

T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Melda KARATAŞ

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN PSİKOZ BENZERİ
YAŞANTILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMA
BİÇİMLERİNİN ARACI ROLÜ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI

İSTANBUL, Haziran 2025

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Melda KARATAŞ
(24PSKO5038)**

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN PSİKOZ BENZERİ
YAŞANTILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMA
BİÇİMLERİNİN ARACI ROLÜ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI**

İSTANBUL, Haziran 2025

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

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

**Melda KARATAŞ
(24PSKO5038)**

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN PSİKOZ
BENZERİ YAŞANTILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE ŞEMA
BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN ARACI ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 30.06.2025

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI /Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN/ Topkapı Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU/ Işık Üniversitesi

İSTANBUL, Haziran 2025

ÖZET

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN ARACI ROLÜ

Bu araştırmanın amacı erken dönem uyumsuz şemaların psikoz benzeri yaşantılar ile ilişkisinde şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolünü incelemektir. Çalışmanın örneklemini, 18-65 yaş aralığında, okur-yazar ve gönüllü 904 katılımcı oluşturmuştur. Çalışma örnekleminin %71.7'sini kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X} = 28.91$, $SS = 10.95$) olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (TPYÖ-A) ve Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği (ŞBÇBÖ) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve aracılık analizleri Hayes'in geliştirdiği PROCESS makrosunun Model 4 versiyonu ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan aracılık analizleri sonucunda, şema alanları ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkide bazı şema başa çıkma stratejilerinin ilişkiyi güçlendirici bir aracı rol oynadığı bulunmuştur. Kopukluk ve reddedilme şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisi, kaçınma ($\beta = .049$, $p < .05$) ve teslim ($\beta = .089$, $p < .05$) başa çıkma stratejileri aracılığıyla artmaktadır. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanında, yalnızca teslim başa çıkma stratejisi ($\beta = .127$, $p < .05$) aracılık etmektedir. Zedelenmiş sınırlar alanında ise aşırı telafi ($\beta = .077$, $p < .05$) ve teslim ($\beta = .187$, $p < .05$) stratejileri aracılık rolü üstlenmektedir. Başkaları yönelimlilik şema alanında ($\beta = .218$, $p < .05$) ve aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanında ($\beta = .154$, $p < .05$) teslim başa çıkma stratejisi bu ilişkiyi artırıcı bir rol oynamaktadır.

Bu bulgular, Şema başa çıkma stratejilerinin (kaçınma, teslim ve aşırı telafi) Şema alanları özelinde psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini göstermektedir. Özellikle teslim başa çıkma stratejisinin birçok Şema alanında etkili bir aracılık rolü üstlendiği ve psikoz benzeri yaşantılar üzerinde artırıcı bir etki yarattığı anlaŐılmaktadır. Bulgularımız geniş rneklemlilerde desteklenirse, özellikle teslim başa çıkma stratejisinin, psikoz benzeri yaşantıların gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini ve bu stratejilerin klinik müdahalelerde göz önünde bulundurulması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Psikoz Benzeri Yaşantılar, Şema Başa ıkma Biçimleri

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF SCHEMA COPING STYLES IN THE EFFECT OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS ON PSYCHOTIC-LIKE EXPERIENCES

The aim of this study is to examine the mediating role of schema coping styles in the relationship between early maladaptive schemas and psychotic-like experiences. The sample of the study consisted of 904 literate and voluntary participants between the ages of 18 and 65. Of the participants, 71.7% were women. The mean age of the participants was calculated as ($\bar{X} = 28.91$, $SD = 10.95$). Participants were administered a Demographic Information Form, the Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-SF3), the Community Assessment of Psychic Experiences Scale (CAPE-A), and the Schema Coping Styles Scale (SCSS). The data were analyzed using the SPSS 22 software package, and mediation analyses were conducted using Model 4 of the PROCESS macro developed by Hayes.

The results of the mediation analyses revealed that certain schema coping strategies played a mediating role in strengthening the relationship between schema domains and psychotic-like experiences. The effect of the disconnection and rejection schema domain on psychotic-like experiences increased through the avoidance ($\beta = .049$, $p < .05$) and surrender ($\beta = .089$, $p < .05$) coping strategies. In the domain of impaired autonomy and performance, only the surrender coping strategy ($\beta = .127$, $p < .05$) served as a mediator. In the impaired limits domain, both the overcompensation ($\beta = .077$, $p < .05$) and surrender ($\beta = .187$, $p < .05$) strategies had a mediating role. In the other-directedness domain ($\beta = .218$, $p < .05$) and the overvigilance and inhibition domain ($\beta = .154$, $p < .05$), the surrender strategy played a role in increasing the effect.

These findings suggest that schema coping strategies (avoidance, surrender, and overcompensation) strengthen the relationship between schema domains and psychotic-like experiences. It was especially observed that the surrender strategy played a significant mediating role in several schema domains and had a strengthening effect on psychotic-like experiences. If these findings are supported by large-sample cohort studies, it may be suggested that the surrender coping strategy plays an important role in the development of psychotic-like experiences and should be considered in clinical interventions.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, Psychotic-like Experiences, Schema Coping Styles

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmaya katılarak veri sağlayan tüm katılımcılara ne kadar teşekkür etsem az. Araştırma sürecinde tüm destekleri ve yardımları için değerli tez danışmanın Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI hocama çok teşekkür ederim. Lisans ve yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgisini, deneyimini ve samimiyetini esirgemeyen tüm kıymetli hocalarımin emekleri için minnettarım. Yaşamımdaki en büyük şansım olan ailemin bana olan inancı ve desteği olmasa birçok şeyi yapamazdım. Yüksek lisans ve tez sürecimde varlıkları ile yükümü hafifleten ve dünyamı güzelleştiren kıymetli ailem; annem Aynur KARATAŞ, babam Hüseyin KARATAŞ ve ablam Mehtap ERGİN, abim Mehmet ERGİN ve ikizim Melisa KARATAŞ, iyi ki varsınız. Son olarak unuttuğum anlarda bana gücümü hatırlatan ve yürüdüğüm yolun güzelliklerini görmemi sağlayan İsmail Can TOPAL'a "sen yaparsın" dediği her an için sonsuz teşekkürlerimle.

Melda KARATAŞ

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
BÖLÜM 1.....	1
1.GİRİŞ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	1
1.2 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	4
1.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI	5
1.4 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	5
BÖLÜM 2.....	7
2. LİTERATÜR.....	7
2.1 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR	7
2.2 ŞEMALARIN TEMELLERİ	8
2.2.1 Erken Dönem Yaşam Deneyimleri	9
2.2.2 Çekirdek Duygusal İhtiyaçların Karşılanmaması.....	10
2.2.3 Duygusal Mizaç.....	10

2.3 ŞEMA ALANLARI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR	11
2.3.1 Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	12
2.3.1.1 Terk Edilme/ İstikrarsızlık	12
2.3.1.2 Güvensizlik/ Kötüye Kullanma	13
2.3.1.3 Duygusal Yoksunluk	13
2.3.1.4 Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma	14
2.3.1.5 Utanç/ Kusurluluk	14
2.3.2 Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanı	14
2.3.2.1 Bağımlılık/ Yetersizlik	15
2.3.2.2 Başarısızlık	16
2.3.2.3 İç içe Geçme	16
2.3.2.4 Zarar Görme veya Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık	17
2.3.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	17
2.3.3.1 Büyüklenmecilik/ Haklılık	18
2.3.3.2 Yetersiz Öz Denetim ve Öz Kontrol	18
2.3.4 Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	18
2.3.4.1 Boyun Eğicilik	19
2.3.4.2 Kendini Fedâ	19
2.3.4.3 Onay Arayıcılık/Kabul Arayıcılık	20
2.3.5 Aşırı Uyarılma ve Ketlenme Şema Alanı	20
2.3.5.1 Kötümserlik/ Karamsarlık	20
2.3.5.2 Duygusal Ketleme	21
2.3.5.3 Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştirelilik	21
2.3.5.4 Cezalandırıcılık	22
2.4 PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR	22
2.4.1 Psikoz Sürekliliği (Psychosis Continuum)	25
2.5 ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ	27
2.5.1 Şema Teslimi	29
2.5.2 Şema Kaçınması	30
2.5.3 Şemanın Aşırı Telifisi	30
2.6 ŞEMALAR VE PSİKOZ	31
2.7 ŞEMALAR VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR	33
2.8 ŞEMALAR VE PSİKOZ RİSKİ YÜKSEK GRUPTAKİ PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR	34
2.9 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ	36

2.10 ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR.....	38
BÖLÜM 3.....	41
3.YÖNTEM.....	41
3.1 ÖRNEKLEM	41
3.2 İÇLEME KRİTERLERİ	42
3.3 DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	42
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	42
3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	43
3.4.2 Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YŞÖ- KF3).....	43
3.4.3 Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (TPYÖ) ...	44
3.4.4 Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği (ŞBÇBÖ)	45
3.5 İŞLEM YOLU	46
3.6 ARAŞTIRMA DESENİ.....	46
3.7 VERİ ANALİZİ	47
BÖLÜM 4.....	49
4. BULGULAR.....	49
4.1 ÖRNEKLEMİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	49
4.2 YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE İLİŞKİN BETİMSSEL İSTATİSTİKLER	51
4.3 YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	52

4.4 CİNSİYETE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	55
4.5 YAŞA GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	56
4.6 YAŞ İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARI.....	60
4.7 EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	61
4.8 İLİŞKİ DURUMUNA GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	62
4.9 PSİKOLOJİK DESTEK GEÇMİŞİNE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	64
4.10 PSİKİYATRİK İLAÇ GEÇMİŞİNE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	66
4.11 MEVCUT PSİKİYATRİK TANI DURUMUNA GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR	68
4.12 POZİTİF PSİKOZ BENZERİ YAŞANTI DURUMUNA GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	70
4.13 PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILARA YÖNELİK HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ.....	72
4.14 HİPOTEZ TESTLERİNE YÖNELİK ARACILIK ANALİZLERİ	75
4.14.1 Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	75
4.14.2 Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi.....	77

4.14.3 Zedelenmiş Sınırlar Koyma Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	79
4.14.4 Başkaları Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	81
4.14.5 Aşırı Uyarılma ve Ketleme Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	83
BÖLÜM 5.....	86
5. TARTIŞMA	86
5.1 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	86
5.2 PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR VE ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	89
5.3 ŞEMA BAŞA ÇIKMALARI VE ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	90
5.4 POZİTİF PSİKOZ BENZERİ YAŞANTI VARLIĞINA GÖRE ŞEMA ALANLARINDA GÖZLENEN FARKLILIKLARIN TARTIŞILMASI	93
5.5 KOPUKLUK VE REDDEDİLME ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI.....	94
5.6 ZEDELENMİŞ ÖZERKLİK VE KENDİNİ ORTAYA KOYMA ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI	95
5.7 ZEDELENMİŞ SINIRLAR ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI	96
5.8 BAŞKALARI YÖNELİMLİLİK ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA	

ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI.....	97
5.9 AŞIRI UYARILMA VE KETLENME ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI.....	98
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	101
KAYNAKLAR	104
EKLER.....	120
ÖZGEÇMİŞ.....	135

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Psikoz Sürekliliği (Psychosis Continuum)	27
Şekil 3.1 PROCESS Model 4 Kavramsal Diyagram	48
Şekil 4.1 Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi....	77
Şekil 4.2 Zedelenmiş Özerklik Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	79
Şekil 4.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	81
Şekil 4.4 Başkaları Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	83
Şekil 4.5 Aşırı Uyarılma Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi	85

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	11
Tablo 4.1 Katılımcılara ait Demografik Bilgiler	49
Tablo 4.1 (Devamı) Katılımcılara ait Demografik Bilgiler	50
Tablo 4.2 YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	51
Tablo 4.2 (Devamı) YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	52
Tablo 4.3 Araştırma Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları.....	54
Tablo 4.4 Cinsiyete Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	55
Tablo 4.4 (Devamı) Cinsiyete Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	56
Tablo 4.5 Yaşa Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	58
Tablo 4.5 (Devamı) Yaşa Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	59
Tablo 4.6 Yaş ile Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulguları	60
Tablo 4.7 Eğitim Düzeyine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	61
Tablo 4.7 (Devamı) Eğitim Düzeyine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	62
Tablo 4.8 İlişki Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	63
Tablo 4.8 (Devamı) İlişki Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	64
Tablo 4.9 Psikolojik Destek Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	65
Tablo 4.9 (Devamı) Psikolojik Destek Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	66

Tablo 4.10 Psikiyatrik İlaç Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	67
Tablo 4.10 (Devamı) Psikiyatrik İlaç Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgur.....	68
Tablo 4.11 Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	69
Tablo 4.11 (Devamı) Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular	70
Tablo 4.12 Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantı Durumuna Göre Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Karşılaştırılması	71
Tablo 4.12 (Devamı) Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantı Durumuna Göre Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Karşılaştırılması	72
Tablo 4.13 Psikoz Benzeri Yaşantılara İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri.....	74
Tablo 4.13 (Devamı) Psikoz Benzeri Yaşantılara İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri.....	75

KISALTMALAR LİSTESİ

- ANOVA:** Tek yönlü varyans analizi
DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
İD: İlişki Durumu
Max: En fazla
Min: En az
MPT: Mevcut Psikiyatrik Tanı
N: Örneklem Büyüklüğü
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk
Ort: Ortalama
PBY: Psikoz Benzeri Yaşantı
PPBY: Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantı
PDG: Psikolojik Destek Geçmişi
PİG: Psikiyatrik İlaç Geçmişi
ŞBÇBÖ: Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği
SH: Standart Hata
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
SS: Standard Sapma
TPYÖ: Toplumda Psişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği
YŞÖ- KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Formu
KR: Kopukluk ve reddedilme
ZÖ: Zedelenmiş özerklik
ZS: Zedelenmiş sınırlar
BY: Başkaları yönelimlilik
AUK: Aşırı uyarılma/ketlenme
NPBY: Negatif Psikoz Benzeri Yaşantı
DPBY: Depresif Psikoz Benzeri Yaşantı
TPBY: Toplam Psikoz Benzeri Yaşantı

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin erken yaşantılarından itibaren gelişen ve yaşam boyu süren, anılar, duygular, düşünceler ve bedensel duyumlarla şekillenen kalıcı örüntülerdir (Young ve ark., 2009). Şemalar, kişinin hem kendisiyle hem de diğerleriyle kurduğu ilişkilerde işlevsizliğe yol açan derin köklü kalıplardır. Bu şemaların, Eksen I ve II'deki kronik bozuklukların oluşumunda önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Bu durum şemaların psikolojik sağlığa olan derin etkisini vurgulamaktadır (Gheisari, 2016).

Şema başa çıkma stratejileri, bireylerin işlevsel olmayan şemalarla baş etmek amacıyla geliştirdiği bilişsel ve davranışsal tepkileri ifade eder. Başa çıkma süreci, bireyin karşılaştığı zorlu yaşantılarla başa çıkmak için geliştirdiği kişisel kaynakları ve stratejileri kapsar; bu süreç hem düşünsel hem de davranışsal bileşenler içerir (Mortan Sevi, 2018). Şema terapi modeline göre şemalar, bireyin duygularını, anılarını, bedensel duyumlarını ve düşüncelerini bir araya getiren yapılar olup, davranışlar da bu şemaların etkinleşmesiyle ortaya çıkan başa çıkma tepkileri olarak değerlendirilir (Young ve ark., 2003). Bireyler, genetik yatkınlıklar, erken çocukluk deneyimleri ve yaşam olaylarının etkileşimiyle, bu şemalarla baş etmek için çeşitli stratejiler geliştirir (Rafaeli ve ark., 2013). Uyumsuz kişilerarası şemalar ve bu şemaların tetiklediği yoğun duygularla baş edebilmek için her birey kendine özgü davranışsal örüntüler geliştirir (Ke ve Barlas, 2018). Young ve Klosko'ya (2011) göre bu başa çıkma stratejileri üç temel grupta toplanır: teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi. Teslim olma stratejisinde birey şemaya boyun eğer ve

onu tekrar eden ilişki örüntülerine girer; kaçınma stratejisinde şemayla bağlantılı düşünce, duygu ve durumdan uzak durmaya çalışır; aşırı telafi stratejisinde ise birey, şemaya zıt yönde davranarak onu aşırı düzeyde dengelemeye çalışır (Bayrami ve ark., 2012). Araştırmalar, erken dönem uyumsuz şemalara sahip bireylerin genellikle bu şemaları sürdüren ve pekiştiren başa çıkma yollarına yöneldiğini göstermektedir. Bu durum, başa çıkma stratejilerinin klinik çalışmalarda yalnızca şemaların içeriğiyle değil, şemaların yönetilme biçimiyle birlikte ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Psikoz benzeri yaşantılar terimi, ilk olarak normal deneyimlerle birlikte halüsinasyonlar ve sanrılar gibi “alt-şizofrenik” belirtileri tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Strauss, 1969). Günümüzde ise bu terim, tanı konulmuş bir psikotik bozukluk olmaksızın gözlemlenen psikotik semptomları ifade etmektedir (Kelleher & Cannon, 2011). Güncel araştırmalar, bu tür belirtilerin yalnızca şizofreni gibi ciddi psikiyatrik bozukluklarda değil, klinik olmayan popülasyonlarda da görülebileceğini ortaya koymuştur (van Os ve ark., 2008). Nitekim araştırmalar, her dört kişiden birinin yaşamı boyunca en az bir kez psikoz benzeri bir deneyim yaşadığını göstermektedir (Binbay ve ark., 2017). Psikotik bozukluklarla doğrudan ilişkili olmasa da, bu tür yaşantıların varlığı ilerleyen dönemlerde psikoz gelişme riskinin arttığına işaret eden bulgular mevcuttur (Mollon ve ark., 2016). Psikoz benzeri yaşantıların yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve psikososyal süreçlerle de ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle bireyin kendilik ve başkalarına dair temel inançlarını yansıtan şemaların bu yaşantılarla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Taylor ve ark. (2013), psikoz sürekliliği içinde yer alan farklı gruplarda kendilik ve başkalarına ilişkin şemaları incelemiş ve olumsuz şemaların psikoz benzeri belirtilerle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, Asl ve ark. (2020) ise travmatik çocukluk yaşantıları ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkide, olumsuz şemaların belirgin bir aracılık rolü üstlendiğini göstermiştir. Bu bulgular, psikoz benzeri yaşantıların gelişiminde

şemaların önemli bilişsel yapılar olduğunu ortaya koymakta; ancak bu şemalarla başa çıkma süreçleri literatürde yeterince ele alınmamaktadır.

Psikotik bozukluk ve psikoza yatkınlık ile şema başa çıkma biçimlerinin ilişkisini inceleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Lee ve arkadaşları (2011), psikoza yatkın bireylerin daha uyumsuz ve pasif başa çıkma stratejileri kullandığını belirlemiştir. Meyer (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle hastaneye yatırılan bireylerin başa çıkma biçimleri incelenmiştir. Şizofreni tanısı alan hastalarda, belirti şiddeti ile uyumlu başa çıkma stratejileri (örneğin, kabullenme, plan yapma, destek arama) arasında negatif bir ilişki bulunurken, uyumsuz başa çıkma stratejileriyle anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ered ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü çalışmada, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin hem algılanan stres ile psikoz benzeri yaşantılar hem de travmatik yaşam olayları ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı ortaya konmuştur.

Literatürde mevcut araştırmalar, olumsuz başa çıkma stratejilerinin psikozun bir yordayıcısı olabileceğine dair bir ilişki sunarken, özellikle şema başa çıkma biçimlerinin psikoz benzeri yaşantılarla doğrudan ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu çalışma, şema başa çıkmaları ve psikoz benzeri yaşantılar ilişkisini de ele almış olması nedeniyle literatürdeki boşluğu dolduracak niteliktedir.

Özetle, erken dönem uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma biçimlerine dair yapılan araştırmalar çoğunlukla depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları gibi diğer psikopatolojilere odaklanmakta, ancak psikoz benzeri yaşantılarla ilişkili çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır. Literatürde, erken dönem uyumsuz şemalar ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkide şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yürütülecek araştırmanın hem literatüre çeşitlilik kazandırması hem de önemli bir boşluğu doldurması beklenmektedir. Şema yaklaşımı, bireylerin çocukluk döneminde geliştirdikleri uyumsuz şemaların, bu şemalarla başa çıkmak için kullandıkları stratejiler aracılığıyla çeşitli psikopatolojilere zemin hazırladığını savunmaktadır. Psikoz benzeri yaşantılar da psikotik bozukluk

geliştirme riski olarak değerlendirilmekte ve toplumda önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu nedenle, söz konusu yaşantıların erken dönem psikolojik kökenlerini ve bilişsel süreçlerini anlamaya yönelik çalışmalar, toplum temelli ruh sağlığı programlarının etkinliğini artırabilir ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, çalışmanın nihai amacı olan şema başa çıkmalarının bu ilişkide düzenleyici (aracı) bir rol oynayıp oynamadığını belirlemek, psikoz benzeri belirtiler gösteren bireylere yönelik daha kişiselleştirilmiş ve hedefe yönelik terapötik yaklaşımlar geliştirilmesine olanak tanıyabilir.

1.2 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmanın kesitsel yapısı, şema başa çıkmaların ve erken dönem uyumsuz şemaların birey üzerindeki uzun vadeli etkilerini incelemeyi sınırlamaktadır. Bu değişkenlerin uzun süreli etkilerini değerlendirebilmek için boylamsal araştırmalar daha farklı bir bakış açısı sunabilir. Araştırmanın, sonrasında başa çıkma biçimlerinin işlevselliğini hedef alan ve psikopatolojiden koruyucu olmasını amaçlayan "şema terapi ekolüyle çalışıldığı" bir örnekleme boylamsal ve karşılaştırmalı bir araştırma olarak evrilmesi, bu etkileri daha iyi anlamak açısından değerli klinik bulgular sağlayabilir.

Ayrıca araştırmanın örnekleme çoğunlukla kadın ve 18-25 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır ve bu durum bulguların genellenebilirliği konusunda kısıtlılık yaratmaktadır.

Araştırmadaki bir diğer sınırlılık ise katılımcıların kendi kendine raporlama yanlılığı olabilir. Katılımcıların, uyumsuz şemalar, şema başa çıkma biçimleri ya da psikoz benzeri yaşantıları doğru ve tarafsız şekilde rapor etmeleri zor olmuş olabilir. Kendi deneyimlerine dair verdikleri bilgiler taraflı ya da eksik olabilir ve bu durum araştırmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

1.3 ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmak hedeflenmektedir.

1. Erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk/reddedilme, zedelenmiş özerklik/kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, başkaları yönelimlilik ve aşırı uyarılma/ketlenme, psikoz benzeri yaşantıları anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?
2. Şema teslimi, şema kaçınması ve şemanın aşırı telafisi başa çıkma biçimleri psikoz benzeri yaşantıları anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?
3. Erken dönem uyumsuz şema alanlarının psikoz benzeri yaşantılar ile ilişkisinde şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolü var mıdır?
4. Pozitif psikoz benzeri yaşantılara sahip bireyler, sahip olmayan bireylere kıyasla erken dönem uyumsuz şema alanlarında ve işlevsiz başa çıkma biçimlerinde anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar alır mı?
5. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre psikoz benzeri yaşantıları deneyimlemeleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.4 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmada aşağıdaki hipotezlerin test edilmesi amaçlanmıştır.

H1: Erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, aşırı uyarılma ve ketlenme ile başkaları yönelimlilik şema alanlarına sahip olmak, psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordamaktadır (Hiyerarşik regresyon).

H2: Şema başa çıkma biçimleri olan şema teslimi, şema kaçınması ve şemanın aşırı telafisi, psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordamaktadır (Hiyerarşik regresyon).

H3: Pozitif psikoz benzeri yaşantılara sahip bireyler, sahip olmayan bireylere kıyasla erken dönem uyumsuz şema alanlarından ve işlevsiz başa çıkma biçimlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek puan almaktadır (Bağımsız örneklem t-test).

H4: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının (kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, aşırı uyarılma ve ketlenme, başkaları yönelimlilik) psikoz benzeri yaşantılarla ilişkisi, şema başa çıkma biçimlerinin (aşırı telafi, kaçınma ve şema teslimi) aracılık etkisiyle güçlenmektedir (Model 4 Process Aracılık Analizi).

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin erken yaşantılarından itibaren gelişen ve hayatları boyunca devam eden, anılar, duygular, düşünceler, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşan kapsamlı ve kalıcı örüntülerdir (Young ve ark., 2009). Young ve Pijnaker (1999) erken dönem uyumsuz şemaları, bireyin kendisi ve çevresiyle ilgili sahip olduğu derin inançlar olarak tanımlamaktadır (Makas ve Çelik, 2018). Şemaların, kişinin yaşamı boyunca süregelen ve derin köklere sahip genel kalıplar olduğu, bu nedenle bireyin hem kendisiyle hem de başkalarıyla kurduğu ilişkilerde işlevsiz ve verimsiz bir etkide bulunduğu belirtilmektedir (Gheisari, 2016). Bu şemalar, sert ve değişime karşı dirençli yapıları nedeniyle zamanla uyum sorunlarına neden olabilir ve farklı yaşam olaylarıyla tetiklendiğinde çeşitli olumsuz duygular ile ruhsal sorunlara da yol açabilirler (Özbaş ve ark., 2012).

Erken dönem uyumsuz şemaların, Eksen I ve II'de tanımlanan kronik bozuklukların temel unsurlarından biri olarak önemli bir yere sahip olduğu da ifade edilmektedir. Bu durum, şemaların bireylerin psikolojik durumları üzerindeki derin etkisini ortaya koymaktadır (Gheisari, 2016). Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin çocukluk dönemlerinde gelişen ve çevreleri hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olan yapılar olarak işlev görür. Ancak yetişkinlik döneminde, bireyler değişen çevresel koşullara rağmen dünyayı bu şemalar aracılığıyla yanlış bir şekilde algılayabilirler. Bu durum, şemalarını koruyarak tepkiler vermelerine yol açar ve sonuç olarak çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Eldoğan ve Barışkın, 2014). Alan yazına göre bu şemalar, bireylerin depresyon, anksiyete bozuklukları, bağımlılık, sosyal fobi, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, kişilik

bozuklukları, agorafobik panik bozukluğu ve psikosomatik rahatsızlıklar gibi durumlarla karşılaşma olasılığını artırırken, aynı zamanda sağlıklı sosyal ilişkiler kurma yeteneklerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Kömürcü ve Pekak, 2016).

Rafaeli ve arkadaşları (2013), bireylerin gösterdiği davranışlar, erken dönem uyumsuz şemalarının doğrudan bir yansıması olmadığı şeklinde değerlendirilme yapmışlardır. Aksine, bu davranışların, bireylerin sahip olduğu erken dönem uyumsuz şemalara karşı geliştirdikleri mantıklı tepkiler olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, kişinin davranışları, bu şemalarla başa çıkma stratejileri olarak değerlendirilmektedir (Rafaeli ve ark, 2013). Yani davranışlar, şemaların etkisiyle şekillenir ve birey, bir şemaya tepki olarak uyumsuz davranışlar sergileyebilir (Young ve ark., 2009).

Özetle, erken dönem uyumsuz şemalar, kişinin kendisi ve dünya ile ilgili sahip olduğu koşulsuz, katı inançlar ve duyguları ifade eder. Bu şemalar, bireyin benliğine dair algısının özünü oluşturur, tekrar eden bir yapıya sahiptirler ve değişime karşı direnç gösterirler. Genellikle bilinç düzeyinde fark edilmeyen bu şemalar, çeşitli olaylarla tetiklenerek yoğun olumsuz duygularla bağlantılı hale gelirler. Ayrıca, şemaların yoğunluğu zamanla farklılık gösterebilir (Young ve ark., 2009).

2.2 ŞEMALARIN TEMELLERİ

Şemaların kökenine dair farklı yaklaşımlar hem oldukça benzer hem farklılaşan açıdan teoriler sunmuşlardır. Bilişsel yaklaşım, bağlanma temelli yaklaşım ve bu çalışmanın da odaklanmış olduğu şema terapi ekolü yaklaşımında şemaların temeline dair kesin bir uzlaşma sağlanamamıştır. Ancak oldukça benzer temellendirmeler yapılmıştır denebilir. Şema terapi yaklaşımı erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunu tetikleyebilecek birtakım faktörler sunmuştur. Bunlar; erken dönem yaşam deneyimleri, çekirdek duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve duygusal mizaçtır.

2.2.1 Erken Dönem Yaşam Deneyimleri

Çocuğun erken dönemdeki ihtiyaçlarının sarsıcı biçimde engellenmesi yani yeterince iyi bir sevgi, istikrar, bakım, şefkat gibi önemli ebeveynlik tutumlarından mahrum olması olumsuz erken dönem yaşam deneyimlerinin en kritik örneklerinden biridir. Çocuğun sürekli travmatik yaşantılara maruz kalması çocuk için örseleyici bir durum haline gelir ve bu durumun sonucu olarak çocuk “kurban” pozisyonuna gelir. Bu durumun yineleyici şekilde olmasıyla birlikte çocuk tehditlerle başa çıkmak yerine onlara karşı savunmasız hale gelir. Çocuğun psikolojik ya da fiziksel istismara uğraması ve kötü muamele görmesi travmatik bir deneyim olarak kabul edilir ve bunun sonucunda çocukta kusurluluk/utanç ve boyun eğicilik gibi şemalar oluşur (Arı, 2021). Diğer yandan çocuğun ihtiyaçlarının olması gerekenden fazla şekilde aşırı karşılanmaya ve çocuğun aşırı korunmaya çalışılması da erken dönemde olumsuz bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2009). Ebeveynlerin çocuğun ihtiyaç duyduğu kadarından fazlasını çocuğa sunma çabası diğer bir deyişle çocuğun ihtiyaçlarından fazlasına maruz kalması ya da kendi sorumluluklarının ebeveyn tarafından üstlenilmesi sonucunda, çocukta bağımlılık/yetersizlik veya ayrıcalıklılık/büyüklik hissi gibi şemalar oluşmasına sebebiyet verebilir (Arı, 2021). Uyumsuz şemaların gelişiminde bir başka neden, çocuğun erken yaşta ailesinin düşünce, duygu ve davranış kalıplarını seçici şekilde içselleştirmesidir (Young, 1990). Çocuk, ebeveynlerinin düşünce ve duygu dünyasıyla seçici özdeşleşme yoluyla bu unsurları benimser ve onların davranışlarını rol model alır (Young ve ark., 2009). Epstein ve arkadaşlarının (1988) vurguladığı üzere, şemaların oluşumu aile içindeki etkileşimlerden etkilenir ve bu etkileşimler sırasında yaşanan duygusal deneyimler şemaların içeriğini şekillendirir. Aile, bebeğin ilk sosyal ilişkilerini kurduğu ortam olduğundan, çocuk burada hem kendine hem de dış dünyaya dair inançlar ve düşünceler geliştirir. Young, bu temel inançları “çekirdek inançlar” olarak adlandırmıştır. Çekirdek inançlar değiştirilmesi zor

olan ve "kendilik" ile "başkaları" algısını derinden etkileyen yapılar olarak kabul edilir (Arı, 2021).

2.2.2 Çekirdek Duygusal İhtiyaçların Karşılanmaması

Şema terapi yaklaşımına göre erken dönem uyumsuz şemaların kökenlerinden biri de çocuklukta çekirdek duygusal inançların yeterince karşılanmamasıdır. Çekirdek duygusal ihtiyaçlar; diğerlerine güvenli bir şekilde bağlanma, özerklik, yeterlilik ve olumlu bir benlik algısı, duygu ve ihtiyaçları ifade etme özgürlüğü, doğallık ve oyun oynama, mantıklı sınırlar ve öz kontroldür. Young ve arkadaşları (2009) bu çekirdek ihtiyaçlarını karşılayabilmiş bir bireyin psikolojik olarak sağlıklı birey olarak nitelendirilebileceğini savunmaktadır. Young (1990), karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar, bireyin kendilik algısını ve başkalarıyla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen şemaların gelişmesine yol açtığını belirtmiştir. Bu şemalar, bireyin duygusal yanıtlarını ve davranış kalıplarını biçimlendirerek, sağlıklı ilişkiler kurma yeteneğini zayıflatır. Bu bağlamda Young, terapinin hedefinin bu şemaların farkına varılması ve karşılanmamış duygusal ihtiyaçların yeniden değerlendirilmesi yoluyla bireyin sağlıklı bir benlik algısı ve ilişkiler kurmasına destek olmak olduğunu ifade etmektedir (Young, 1990).

2.2.3 Duygusal Mizaç

Young ve ark. (2003), duygusal mizaç ile şemalar arasındaki bağlantıyı incelerken, bireylerin doğuştan gelen duygusal özelliklerinin şemaların gelişiminde kritik bir rol oynadığını belirtmektedir. Young'a göre, duygusal mizaç, bireylerin çevresel uyarıcılara verdikleri tepkilerin şekillenmesinde etkili olur. Örneğin, bazı insanlar doğuştan daha kaygılı veya hassas bir yapıya sahip olabilir ve bu durum, çocuklukta yeterince karşılanmayan duygusal ihtiyaçlarla birleştiğinde uyumsuz şemaların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Young ve meslektaşları, bireylerin duygusal mizacının, yaşadıkları deneyimler ve çevresel etmenler doğrultusunda şemaların biçimlenmesinde etkili olduğunu vurgular. Duygusal mizaç, bir bireyin ruh hali ve başkalarıyla

olan etkileşimlerini etkileyerek, terk edilme, kusurluluk veya yetersizlik gibi belirli şemaların oluşumunu tetikleyebilir. Ayrıca, bireyler, sahip oldukları duygusal mizaç ile çocukluk dönemlerinde yaşadıkları olaylar sonucunda gelişen şemalar arasındaki etkileşim sayesinde sağlıklı veya sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirebilirler (Young ve ark., 2003).

2.3 ŞEMA ALANLARI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

Young ve arkadaşları (2009), erken dönem uyumsuz şemaları beş ana şema alanına ayırmakta ve bu kategoriler altında toplamda on sekiz farklı erken dönem uyumsuz şema tanımlamaktadır. Tablo 2.1’de tanımlanan şema alanları ve erken dönem uyumsuz şemalar gösterilmiştir.

Tablo 2.1 Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema Alanları	Erken Dönem Uyumsuz Şemalar
Kopukluk ve Reddedilme	Terk Edilme/ İstikrarsızlık
	Güvensizlik/ Kötüye Kullanma
	Duygusal Yoksunluk
	Yabancılaşma/ Sosyal İzolasyon
Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma	Utanç/ Kusurluluk
	Bağımlılık/ Yetersizlik
	Başarısızlık
	İç İçe Geçme
Zedelenmiş Sınırlar	Zarar Görme veya Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık
	Büyüklenmecilik/ Haklılık
Başkaları Yönelimlilik	Yetersiz Özkontrol ve Özdisiplin
	Boyun Eğicilik
Aşırı Uyarılma ve Ketlenme	Kendini Feda
	Onay Arayıcılık / Kabul Arayıcılık
	Kötümserlik/ Karamsarlık
	Duygusal Ketleme
	Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştirelilik
	Cezalandırıcılık

(Young ve ark., 2003)

2.3.1 Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı

Kopukluk ve Reddedilme şema alanını, bireyin duygusal ihtiyaçlarının karşılanmayacağına dair köklü bir inançla açıklanmaktadır. Bu şema alanı, özellikle çocukluk döneminde güvenli bağlanma fırsatı bulamayan ve sağlıklı ilişkiler geliştiremeyen bireylerde ortaya çıkar. Genelde çocuğun kopuk bir aile yapısına sahip olduğu, uzun süreli ayrılıklar deneyimlendiği, soğuk ilişkilere maruz kaldığı ve şiddet gördüğü gibi olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda bu şemalar gelişmektedir. Güvende ve emniyetli olmak, yeterince iyi bir bakım alabilmek, empati, saygı ve kabul görme gibi evrensel olarak nitelendirilen ihtiyaçların karşılanması ile ilgili şemaları barındırır (Rafaeli ve ark, 2013). Bu alanda şema geliştiren kişiler, başkalarının onları gerçekten sevmeyeceğini, desteklemeyeceğini veya duygusal ihtiyaçlarını karşılamayacağını düşündükleri için güven ilişkileri kurmakta zorluk yaşarlar. Bu şema alanı beş adet erken dönem uyumsuz şemayı içermektedir. Bu şemalar; istikrarsızlık/terkedilme, kötüye kullanma/ güvensizlik, duygusal yoksunluk, yabancılaşma/ sosyal izolasyon ve utanç/kusurluluktur.

2.3.1.1 Terk Edilme/ İstikrarsızlık

Terk edilme ve istikrarsızlık şeması, kişinin yakın ilişkilerinde sürekli bir güven eksikliği ve ilişkilerin kalıcı olmayacağına dair derin bir inançla karakterizedir. Temelde samimiyet ve destek beklentisi içinde olunan figürlerin bu ihtiyacı karşılamada tutarsız veya güvenilmez olduğu bakış açısını içerir. Özellikle ebeveynlerin sıklıkla öfke patlamaları ile deneyimlenen ebeveyn çocuk ilişkileri ve ebeveynin terk ettiği veya ölüm sebebiyle ayrılmanın olduğu aile dinamiklerinde bu şemanın sıkça görüldüğü söylenebilir (Rafaeli, ve ark., 2013). Bu şemaya sahip bireyler, bağlandıkları kişilerin onları terk edeceğine ya da duygusal olarak onlara yetmeyeceğine inanırlar. Bu durum, özellikle romantik ilişkilerde yoğun bir terk edilme korkusuna yol açar ve ilişkilerde aşırı bağımlılık, kontrolcü tutumlar ya da uzak durma gibi sağlıksız davranışlar sergilemelerine neden olabilir (Simeone-DiFrancesco ve Roediger, 2015).

2.3.1.2 Güvensizlik/ Kötüye Kullanma

Güvensizlik/Kötüye Kullanma şeması, bireyin başkalarının kendisine zarar vereceği, onu kandıracağı, istismar edeceği veya manipüle edeceği yönünde bir inanç taşımaya neden olur. Bu şemaya sahip kişiler, genellikle başkalarına güvenmekte zorlanır ve çevrelerindeki insanlardan sürekli kötü niyet beklerler. Diğer insanların fiziksel, duygusal ya da maddi anlamda onları sömüreceğini veya kasıtlı olarak zarar vermeye çalışacağını düşünürler. Bu inanç, özellikle sosyal ve romantik ilişkilerde yoğun bir güvensizlik ve karşıdaki kişinin niyetleri konusunda sürekli şüphe duyma ile kendini gösterir. Kişi, zarar göreceği korkusuyla yakın ilişkilerden kaçınabilir ya da duygusal bağ kurmaktan kaçınabilir. Bu şemaya sahip bireyler, kendilerini korumak amacıyla aşırı kontrolcü, güvensiz veya savunmacı davranışlar sergileyebilir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.1.3 Duygusal Yoksunluk

Duygusal Yoksunluk şeması, bireyin başkalarından yeterli derecede sevgi, ilgi veya duygusal destek alamayacağına dair bir inanç geliştirmesiyle karakterizedir. Bu şemaya sahip olan kişiler, başkalarının duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını ve onları tatmin edemeyeceğini düşünür. Sonuç olarak, bu kişiler kendilerini sürekli olarak yalnız, eksik ve anlaşılmamış hissederler. Yoksunluğu temelde üç şekilde deneyimledikleri düşünülmektedir. Bunlar bakım, empati ve koruma yoksunluğudur. Bakım yokluğu, odakta olmanın, şefkat ve sevginin, samimi arkadaşlığın yokluğu olarak tanımlanmaktadır. Empati yoksunluğu, duygu ve düşüncelerini bir başkasına açabilme, başkasını dinleme ve anlama ve karşılıklı olarak duyguların paylaşılmasının yokluğu şeklinde tanımlanmaktadır. Koruma yoksunluğu ise bireyin yönlendirici bir rehberden ve esas bir güçten mahrum olması ile karakterizedir (Rafaeli ve ark., 2013). Duygusal Yoksunluk şemasının genellikle çocuklukta ebeveynlerin veya bakım verenlerin çocukla yeterli duygusal yakınlık kuramaması sonucu geliştiği düşünülmektedir. Duygusal anlamda ihmal edilen çocuk, sevgi ve

güven eksikliği hisseder. Bu durum, kişinin yetişkinlikte de başkalarının duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağına inanmasına ve yakın ilişkilerden uzak durmasına yol açabilir (Schmitt ve Allensworth, 2013).

2.3.1.4 Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma

Sosyal İzolasyon veya Yabancılaşma şeması, bireyin başkalarıyla bağ kurmakta zorlandığı ve kendisini dışlanmış ya da yalnız hissettiği bir inanç sistemidir. Bu şemaya sahip olan kişiler, sosyal ortamlarda kendilerini yabancılaşmış hissederler ve genellikle derin, anlamlı ilişkiler kurmakta zorluk çekerler. Kendilerini hiçbir sosyal çevreye ait hissetmemeleri, onların sosyal çevrelerinde kabul görmediklerine dair bir inanç geliştirmelerine yol açar. Bu durum, sosyal ilişkilerde çekingenlik ve kaçınma davranışlarını artırabilir. Bu şemanın kökeninde, aileden yeterince sosyal destek ve cesaretlendirme alamamanın olduğu düşünülmektedir; bu da bireyin sosyal etkileşimlerindeki güven duygusunu zedeleyebilir özelliğidir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.1.5 Utanç/ Kusurluluk

Utanç ve Kusurluluk şeması, bireyin kendini değersiz, yetersiz veya utanç verici biri olarak görmesine yol açan bir inanç yapısını ifade eder. Bu şemaya sahip kişiler, genellikle hatalarını, başarısızlıklarını veya kusurlarını abartma eğilimindedirler; bu da özgüvenlerinde düşüşe neden olur. Bu durum, eleştiriye veya reddedilmeye karşı aşırı bir hassasiyet göstermelerine yol açar. Sosyal ortamlarda kendilerine dair aşırı bir farkındalık geliştirir, sık sık başkalarıyla kendilerini karşılaştırır ve algıladıkları hatalar nedeniyle utanç duygusu taşırlar. Kendilerini açık ya da örtük kusurlara sahip biri olarak tanımlamak, bu şemanın belirgin bir özelliğidir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.2 Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanı

Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanı, bireylerin bağımsızlık geliştirme ve kendilerini ifade etme becerileriyle ilgili inanç ve

tutumları içermektedir. Bu alan, bireyin başkalarıyla olan ilişkilerinde yeterli ve özgür hissetmesi için gereken duygusal ve sosyal destekle ilişkilidir. Bu şemaya sahip bireyler, kendi ihtiyaçlarını belirleme ve ifade etme konusunda zorluklar yaşayabilirler. Duygularını, düşüncelerini ve isteklerini ifade etme güçlüğü çeken bu kişiler, sosyal ortamlarda çekingen bir tutum sergileyebilirler.

Bu şemanın kökeni, aşırı korumacı ve iç içe geçmiş aile dinamiklerinde yatmaktadır. Bu tür aile tutumları, çocuğun öz güvenini zedeler ve kendini ifade etme yeteneğine yeterince destek sağlamaz. Dolayısıyla, erken dönemdeki aile yapıları, bireylerin bağımsızlıklarını ve kendine güvenlerini geliştirmeleri açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu şema alanı bağımlılık/yetersizlik, başarısızlık, iç içe geçme ve zarar görme veya hastalanmaya karşı dayanıksızlık olmak üzere 4 farklı erken dönem uyumsuz şemayı barındırmaktadır (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.2.1 Bağımlılık/ Yetersizlik

Bağımlılık/Yetersizlik şeması, bireylerin kendilerini yetersiz, değersiz veya bağımlı bir konumda hissetmelerine yol açan bir uyumsuz şemadır. Bu tür bir şemaya sahip olan kişiler, başkalarından yardım almadan günlük yaşamlarındaki işlerin üstesinden gelemeyeceklerine inanırlar. Hatta, kendi ihtiyaçlarını karşılamada dahi yetersiz oldukları hissi yaşayabilirler. Genellikle, bu bireylerin kendi yeterlilikleri hakkında olumsuz düşünceleri vardır ve bu da onları başkalarına bağımlı hale getirebilir. Bu durum, sosyal ilişkilerinde aşırı bağımlılık, sürekli onay arayışı ve diğerlerinden destek isteme gibi davranış biçimlerini tetikleyebilir. Bağımlılık ve yetersizlik şeması, bireylerin kendilerini zayıf hissetmelerine ve sosyal ortamlarda çekingen davranmalarına neden olabilir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.2.2 Başarısızlık

Başarısızlık şeması, bireylerin kendi yeteneklerini ve başarılarını sorgulamalarına neden olan derin bir inanç sistemidir. Bu şemaya sahip kişiler, sıklıkla kaçınılmaz bir şekilde başarısız olacaklarına ve yaşıtlarına göre birçok alanda yetersiz olduklarına inanırlar. Özellikle geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimler, örneğin akademik veya mesleki alandaki başarısızlıklar, bu inançların pekişmesine yol açar ve bireylerin kendilerini yetersiz hissetmelerine sebep olur.

Bu tür bir şema, bireylerin yaşamlarındaki başarı fırsatlarını değerlendirme konusunda zorluk yaşamalarına neden olabilir. Başarısızlık şemasının temellerinin çocukluk dönemindeki eleştiriler, yetersizlik hissi veya aşırı koruyucu tutumlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu inanca sahip olan bireyler, kendilerini içsel olarak başarılı olamayacaklarına dair sınırlamalarla kısıtlayarak risk almaktan kaçınabilirler (Young ve ark., 2009).

2.3.2.3 İç içe Geçme

İç içe geçme veya gelişmemiş benlik şeması, bireylerin kendilerini ifade etme, bağımsızlıklarını geliştirme ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorluk yaşadığı bir inanç sistemini temsil eder. Bu şemaya sahip bireyler, genellikle kimliklerini başkalarıyla olan ilişkilerine dayandırma eğilimindedirler ve bu nedenle kendi benliklerini başkalarının beklentileri doğrultusunda şekillendirme riskini taşırlar. Bu durum, sağlıklı sınırlar koyma yeteneklerini zayıflatarak bireylerin kendi kimliklerini bulmalarını zorlaştırmaktadır.

Bu şemanın gelişiminde genellikle çocukluk döneminde yaşanan deneyimlerin rolü büyüktür. Aile ortamındaki aşırı koruyuculuk, ebeveynlerin kendi ihtiyaçlarını ön plana çıkarması veya çocuğun bağımsızlık kazanmasına yeterince fırsat tanımaması, iç içe geçme şemasının oluşumuna katkıda bulunabilir. Sonuç olarak, bu tür bir şemaya sahip kişiler, başkalarıyla olan ilişkilerinde bağımlılık gösterebilir ve kendilerinde bir boşluk hissi yaşayabilirler (Young ve ark., 2009).

2.3.2.4 Zarar Görme veya Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık

Zarar görme veya hastalanmaya karşı dayanıksızlık şeması, bireylerin fiziksel veya duygusal bir zarar görme veya hastalanma konusundaki aşırı kaygı ve korkularını ifade eden bir inanç yapısıdır. Bu bireyler, felaketlerin her zaman kendilerine yakın olduğuna inanır ve bu felaketlerin önlenemeyeceğine dair yoğun bir korku taşırlar. Bekledikleri felaketler genellikle dış kaynaklıdır; örneğin, kalp krizi veya virüs kapma gibi tıbbi kaygılar, çıldırma ya da aklını kaybetme gibi duygusal tehditler ve asansör düşmesi, cinayetle öldürülme, uçak kazası veya doğal afetler gibi çevresel tehlikelerle ilgili yoğun korkular yaşarlar (Young ve ark., 2009).

Bu tür bir şemanın gelişimi, genellikle çocukluk dönemindeki aşırı koruyucu tutumlar veya travmatik deneyimlerle ilişkilidir. Böylece birey, dünyayı tehlikelerle dolu bir yer olarak algılayabilir ve bu korkular, günlük yaşamlarında kaygı ve stres kaynağı haline gelebilir (Bolwby, 1982).

2.3.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı

Zedelenmiş sınırlar şema alanı, bireyin kendi içindeki sınırlar, başkalarına karşı duymuş olduğu sorumluluk ve hedeflerini uzun süreli odaklanmada yaşadıkları sorunları kapsayan erken dönem uyumsuz şemaları içermektedir. Bu şema alanı diğerlerinin haklarına saygılı olma, işbirlikçi olabilme, güvenilir olma ve tutarlı hedefler koyabilme gibi konularda zorluklar ile karakterizedir. Bu şema alanının kökeninde erken dönemde ailenin fazla serbest, aşırı müsamaha göstermesi ve yetersiz bir yönlendirici rolünde olması gösterilmektedir. Ailenin üstünlüğe dair algısı bu şemaların sebeplerinden bir diğeridir. Bu şekilde tanımlanan aileler, sınır koyma, disipline etme, sorumluluk alma, başkasıyla ortak iş yürütebilme ve kişisel hedefler koyabilme gibi becerilerde çocuğa örnek olamamakta ve iyi bir modelleme yapamamaktadır. Bu şema alanında büyüklenmecilik/ haklılık ve yetersiz öz denetim ve öz kontrol olmak üzere iki erken dönem uyumsuz şema bulunmaktadır.

2.3.3.1 Büyüklencilik/ Haklılık

Kişinin diğcr bireylerden daha üstün olduğuna dair inanç ve bu inançla birlikte özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduğcu düşüncesini barındıran bu şema, sosyal etkileşimdeki karşılıklılığı ihlal eden bir tutum sergiler. Bu durum, kişinin gerçekçilikten uzak bir şekilde başkalarının görüşlerini, makul gördüklerini ve bu durumun başkalarına maliyetini düşünmeden, kendi isteklerini gerçekleştirmede ısrarcı olmasını içerir. Bazen bu şema, yalnızca ilgi ve onay arayışı değil, aynı zamanda güç ve kontrol elde etme üzerine kurulu bir odaklanma sergiler. Örneğın, kişinin en başarılı, en ünlü veya en zengin olma isteğiyile hareket etmesi, diğcrlerinin ihtiyaçları ve duygularına karşı kayıtsız kalmasına yol açabilir. Bu bireyler, güçlerini kullanarak birinin görüşlerini zorla değıştirme ya da başkalarını kendi arzularıyla uyumlu hale getirmek için kontrol etme gibi yöntemlere başvurabilirler. Bu da aşırı rekabet ve diğcrlerine egemenlik kurma çabası şeklinde kendini gösterir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.3.2 Yetersiz Öz Denetim ve Öz Kontrol

Bu şema, bireyin kişisel hedeflerine ulaşma veya duygu ve dürtülerinin aşırı ifadesini kontrol etme konularında sıkça zorluk yaşamasını ya da bu durumu reddetmesini içermektedir. Daha az belirgin şekillerde, bireyler genellikle rahatsızlık durumlarından kaçınma üzerine aşırı bir odaklanma geliştirirler. Kişisel deneyimlerini, bağılılıklarını ya da bütünleşme süreçlerini göz ardı ederek, acı çekmekten, çatışma içerisinde olmaktan, yüzleşmekten, sorumluluk almaktan ve aşırı çaba harcamaktan kaçınma eğilimindedirler (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.4 Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı

Bu şema alanı, insanın temel ihtiyaçlarından biri olarak tanımlanan “kendi yönelimli olma” ihtiyacının eksik bir şekilde karşılanması ile ilgili erken dönem uyumsuz şemaları içermektedir. Kişinin kendi ihtiyaçlarını

başkalarının duygu ve düşünceleri için göz ardı etmesi, başkalarının ihtiyaçlarına aşırı bir şekilde odaklanması bu şemalardaki yaygın bir eğilimdir. Bireylerin başkalarına dair bu aşırı odağı, sevgi, saygı ve onay kazanmak için geliştirildiği düşünülmektedir. Kişi başkalarına o kadar yönelir ki kendi ihtiyaçlarını ve duygularını bastırır ve kendine dair bir farkındalık eksikliği geliştirir. Bu şema alanının kökeninde çocukların koşullu kabul ve saygı gördüğü aile çevresinde büyümeleri vardır. Yani çocuğun ilgi, sevgi ve onay alabilmek için benliğini bastırması gerekir. Bu şema alanı; boyun eğicilik, kendini feda ve kabul/ onay arayıcılık olmak üzere 3 erken dönem uyumsuz şemayı barındırmaktadır (Rafaeli ve ark, 2013).

2.3.4.1 Boyun Eğicilik

Boyun eğicilik şeması kontrolü fazla şekilde başkasına verme hali ile karakterizedir. Kişiler öfke görmekten, tepki almaktan ve terk edilmekten kaçınmak için bu şekilde davranmak gerektiğini düşünürler. Böylece kişiler kendi arzu ve kararlarını baskılamak zorunda kalırlar. Ayrıca duygularını açıkça ifade etmekten çekindikleri için duygularını ve özellikle de öfkelerini sıklıkla baskırlar. Bu şemada bireyler kendi duygu, arzu, istek ve düşüncelerinin başkaları tarafından önemli görülmeceği algısı hakimdir. Bireyler kendini sıkışmış ve aşırı duyarlı olma hali arasında bir uyum yaratma çabasında bulurlar. Bu durum ise pasif agresif davranışlar, öfke patlamaları, duygusal yakınlıktan kaçınma, psikosomatik belirtiler, madde kullanımı gibi uyum bozucu davranışlara ve süreçlere sebebiyet vermektedir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.4.2 Kendini Feda

Kendini feda şemasında bireyler kendi mutluluğunu tamamıyla göz ardı ederek isteyerek odağını başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya çevirme ile karakterizedir. Kendini feda şemasına sahip kişiler, başkalarının ihtiyaçlarına ve sıkıntılarına karşı aşırı hassasiyet gösterirler. Diğer insanların duygusal ya da fiziksel rahatsızlık yaşamaması adına ellerinden geleni yaparlar. Kendi

isteklerini sürekli geri planda tutarlar ve kendi ihtiyaçlarına öncelik vermekte zorlanırlar. Yardım etme ve sorumluluk üstlenme konularında aşırıya kaçma eğilimindedirler. Temel hedefleri, başkalarının rahatsızlık yaşamaması adına fedakârlık yapmaktır (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.4.3 Onay Arayıcılık/Kabul Arayıcılık

Onay Arayıcılık/Kabul Arayıcılık Şeması, bireyin kendilik değerini büyük ölçüde başkalarının onayı ve kabulüne dayandırdığı bir erken dönem uyumsuz şemadır. Bu şemaya sahip kişiler, sürekli olarak dışarıdan gelen beğeni ve takdirin peşinde koşarlar. Kendi değeri, başkalarının tepkilerine göre şekillenir ve bu yüzden kişinin içsel ihtiyaçları ve arzuları genellikle ikinci planda kalır. Davranışlarını başkalarının beklentilerine uyum sağlamak için şekillendirme eğilimindedirler (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.5 Aşırı Uyarılma ve Ketlenme Şema Alanı

Bu şema alanı, bireyin kontrolcü, katı ve kurallara bağlı bir yaşam tarzını benimsemesiyle tanımlanır. Bu alanda bulunan kişiler, duygu ve dürtülerini bastırarak sürekli olarak mükemmelliği hedefler. Hem kendilerinin hem de başkalarının hatalarının ortaya çıkmasından çekindikleri için her zaman tetikte olurlar. Duygusal esneklikten yoksun bir şekilde, yüksek stres ve baskı altında yaşamlarını sürdürürler. Bu şema alanı; kötümserlik/karamsarlık, duygusal ketleme, yüksek standartlar/aşırı eleştirelilik ve cezalandırıcılık olmak üzere dört erken dönem uyumsuz şemayı barındırır (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.5.1 Kötümserlik/ Karamsarlık

Kötümserlik/Karamsarlık şeması, bireylerin dünya görüşlerinin olayları ve durumları negatif bir biçimde değerlendirmeleri üzerine şekillenen bir erken dönem uyumsuz şema alanıdır. Bu alanda bulunan kişiler, yaşamlarının birçok alanında olumsuz sonuçlar bekleme eğilimindedirler ve genellikle umutsuz bir bakış açısıyla olaylara yaklaşırlar. Bu şema, kişinin kendi algılarını, duygusal

durumlarını ve davranış biçimlerini derinden etkileyebilir. Bireyler, gelecekteki olayların olumsuz bir şekilde gelişeceğine dair kuvvetli bir inanca sahiptirler. Başarısızlık, hayal kırıklığı ve olumsuz deneyimlerin kaçınılmaz olduğuna dair bir düşünce yapısı geliştirirler. Zorluklarla karşılaştıklarında sıklıkla umutsuz bir ruh hali içerisine girerler. Çözüm yollarını araştırmak yerine, karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmenin imkânsız olduğuna inanarak hareket ederler. Kötümserlik, anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunların yanı sıra, duygusal dalgalanmalara da sebep olabilir. Bu durum, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyerek işlevselliğini azaltabilir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.5.2 Duygusal Ketleme

Duygusal ketleme şeması, bireylerin duygularını ifade etme ve deneyimleme konusunda yaşadığı zorluklarla tanımlanan bir erken dönem uyumsuz şema türüdür. Bu şemaya sahip olan kişiler, başkalarının olumsuz tepkilerinden ya da kendi duygularının yoğunluğundan korktukları için hissettiklerini bastırma eğilimindedirler. Bireyler, öfke, üzüntü veya korku gibi duyguları açığa çıkarmaktan kaçınarak bu hisleri içlerinde saklamaya çalışırlar. Duyguların ifade edilmemesi, kişinin kendi duygusal durumuna yabancılaşmasına neden olabilir. Zamanla duyguların bastırılması, duygusal birikime yol açarak yüksek stres ve anksiyete düzeyine sebep olabilir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.5.3 Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştirelilik

Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştirelilik şeması, bireylerin kendilerine ve başkalarına yönelik çok katı beklentiler oluşturmasıyla tanımlanan bir erken dönem uyumsuz şemadır. Bu şemaya sahip insanlar, mükemmeliyetçi bir tutum sergiler ve genellikle hataları, eksiklikleri ya da başarısızlıkları kabullenmekte güçlük çekerler. Her durumda mükemmel olma isteğiyle hareket eden bu kişiler, hedeflerine ulaşamadıklarında kendilerini başarısız olarak değerlendirebilirler. Sürekli olarak yüksek standartlara ulaşma çabası, kaygı,

stres ve düşük özsaygı gibi duygusal sorunları beraberinde getirebilir (Rafaeli ve ark., 2013).

2.3.5.4 Cezalandırıcılık

Cezalandırıcılık şeması, bireylerin kendilerine veya başkalarına karşı son derece sert ve eleştirel bir tutum geliştirdiği erken dönem uyumsuz bir şemadır. Bu şemaya sahip olan kişiler, sık sık hatalı olduklarını düşündüklerinden, kendilerine veya başkalarına karşı derin bir suçluluk duygusu taşırlar ve bu sebeple cezalandırılma ya da yaptırımlara maruz kalma korkusu hissedebilirler. Ayrıca, beklentilerini karşılamayan kişilere karşı yoğun öfke, hoşgörüsüzlük ve tahammülsüzlük sergileyebilirler. Kendi hatalarını ve başkalarının hatalarını affetmekte de oldukça zorlanırlar (Rafaeli ve ark., 2013).

2.4 PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR

Güncel araştırmalar, psikoz belirtilerin yalnızca şizofreni gibi ciddi psikiyatrik bozukluklarda değil, klinik olmayan popülasyonda da ortaya çıkabileceğini göstermiştir (van Os ve ark., 2008). Bu düşük düzeydeki yani eşik altı belirtiler denebilecek semptomlar, "psişik deneyimler" veya "psikoz benzeri yaşantılar" olarak adlandırılmakta olup, pozitif belirtilerle; sesler duyma, paranoya, aşırı hassasiyet ve negatif belirtilerle sosyal çekilme, konuşmada azalma, düşünce süreçlerinin yavaşlaması gibi psikotik bozukluklara özgü unsurlarla deneyimlenebilir (DeRosse ve Karlsgodt, 2015). İlk olarak, psikoz benzeri yaşantılar terimi (psychotic-like experiences), normal deneyimlerin yanı sıra "gerçek" psikotik semptomlar, halüsinasyonlar ve sanrıları içeren bir aralıkta "alt-şizofrenik" belirtileri tanımlamak için kullanılmıştır (Strauss, 1969). Günümüzde ise psikoz benzeri yaşantılar "hastalığın mevcut olmadığı durumlarda görülen psikotik semptomlar" şeklinde tanımlanmaktadır (Kelleher ve Cannon, 2011). Bazı çalışmalar, psikoz benzeri yaşantıları klinik olmayan gruplardaki psikotik belirtiler ya da "klinik altı psikotik fenotip" olarak sınıflandırırken, bu deneyimlerin

değerlendirilmesinde yaşanan belirsizlikler nedeniyle gerçek psikotik doğaları hakkında sorgulamalar ortaya çıkmıştır (Hanssen ve ark., 2003). Van Os ve diğer araştırmacılar, klinik altı psikoz deneyimlerinin ve semptomlarının farklılıklarını vurgulamışlardır. Psikoz tanısı koymak için yeterli olmayan, ancak yine de belirli düzeyde sıkıntı, rahatsızlık ve yardım arayışıyla ilişkili olan bireylerin, her zaman klinik bir psikotik bozukluk ile ilgili olmayabileceğini belirtmişlerdir (Van Os ve ark., 2008). Diğer bir araştırmada psikoz benzeri yaşantıların psikiyatrik tanısı olmayan bireylerde de gözlemlenebildiği belirtilmektedir (Rössler ve ark., 2015).

Araştırmalar, her dört kişiden birinin en az bir kez psikoz benzeri bir deneyim yaşadığını ortaya koymaktadır (Binbay ve ark., 2017). Bu tür deneyimler, travmatik olayların, uykusuzluğun ya da yoğun stresin etkisiyle ortaya çıkabilir (Alptekin ve ark., 2009). Psikotik bozukluklarla ilişkilendirilen demografik, çevresel, sosyal ve bilişsel faktörlerin, psikoz benzeri deneyimlere sahip bireylerde de psikotik bozukluk geliştirme riskini artırabileceği öne sürülmektedir (Krabbendam ve ark., 2004; Dominguez, 2009). Bu etmenlerin, psikoz riski taşıyan bireylerde de benzer şekilde etkili olduğu düşünülmektedir. Psikotik bozukluklarla doğrudan ilişkisi olmayan psikoz benzeri yaşantıları tanımlayan bireylerde, ilerleyen yıllarda psikotik bozuklukların ortaya çıkma olasılığına dair bulgular bulunmaktadır (Mollon ve ark., 2016).

Psikotik semptomlar ve deneyimlerin yaygınlık ile 1 yıllık insidans tahminleri, çeşitli çalışmalar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Van Os ve arkadaşlarının (2008) genel nüfus üzerinde gerçekleştirdiği bir meta-analizde, medyan yaygınlık oranının yaklaşık %5, medyan insidans oranının ise %3 olduğu bulunmuştur. Çalışmada, gerçek klinik altı psikoz deneyimlerin %8 oranında yayıldığı, klinik altı psikoz semptomların ise %4 civarında olduğu ve bu semptomların sıkıntı ile yardım arama davranışlarıyla ilişkilendirildiği vurgulanmıştır (Van Os ve ark., 2008). ABD’de genel popülasyondan 34.653 kişiyle gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların üçte birinin psikoz benzeri yaşantılar (PBY) deneyimlediği ve PBY’nin psikotik olmayan bozukluklarla anlamlı bir ilişkisinin bulunduğu saptanmıştır. Bu çalışmada,

PBY bulunmayan katılımcıların %55,68'inde ruhsal bir bozukluk görülürken, en az bir PBY yaşayanların %83,25'inde ruhsal bir bozukluk tespit edilmiştir. Araştırmanın diğer bir sonucunda, yaşam boyu PBY sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde, işsizlerde, bekarlarda, kadınlarda ve daha genç yaş gruplarında daha yüksek oranlarda görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca, en az bir PBY bildiren katılımcıların intihar girişiminde bulunma olasılığı, PBY bildirmeyen katılımcılara kıyasla 6 kat daha fazla bulunmuştur (Bourgin ve ark., 2019). Binbay ve ark. (2012) tarafından İzmir'de 4.011 kişiyle yapılan bir epidemiyolojik araştırmada, psikotik bozukluğu olmayan ancak subklinik psikotik yaşantılara sahip bireylerin yaygınlığı %16 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada, psikozun hem subklinik psikotik deneyimlerle hem de klinik düzeydeki psikotik bozukluklarla şehirleşme düzeyi, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler ve ailede ruhsal hastalık öyküsü arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (Binbay ve ark., 2012).

Kenya'da yakın zamanda 15-25 yaş aralığındaki 9.564 katılımcıyla, çoğunluğu kolej veya üniversite öğrencisi, bir kısmı ise genel popülasyondan oluşan bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre, 12 aylık psikotik benzeri yaşantı (PBY) prevalansı %72 olarak tespit edilmiş olup, kadınlar ve erkekler için bu oranlar benzerdir. Ayrıca PBY'nin yoksulluk, işsizlik ve düşük eğitim düzeyi olan bireylerde daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Mamah ve ark., 2021). Bu oranlar, klinik psikotik bozuklukların yaygınlık oranlarının oldukça üzerindedir ve süreklilik modeli ile örtüşmektedir. Ayrıca, psikoz benzeri deneyimlerin ergenlik döneminde daha sık görüldüğü ve yaş ilerledikçe azaldığına dair bulgular bulunmaktadır (Hinterbuchinger ve Mossaheb, 2021). Farklı yaş gruplarında bildirilen psikoz benzeri yaşantıların, zihinsel bozukluk riskini farklı biçimlerde yansıtabileceği düşünülmektedir. Araştırmalar, özellikle ergenlik döneminde psikoz benzeri yaşantıların zihinsel bozuklukların habercisi olabileceğini göstermiştir (Carey ve ark., 2020; Fisher ve ark., 2013; Kelleher ve ark., 2012; Poulton ve ark., 2000; Trotta ve ark., 2020), ancak bu yaşantıların yetişkinlik dönemindeki anlamı daha az incelenmiştir. Genç yetişkinlerde psikoz benzeri yaşantılar,

ilerleyen dönemlerde psikotik bozukluklar ve diğer ciddi zihinsel hastalıklar için bir öngörücü olmuştur (Werbelloff ve ark., 2012), ancak orta yaşlı bireylerde bu yaşantıların psikozu öngöremediği bulunmuştur (Wikström ve ark., 2018). Bununla birlikte, Yates ve ark. (2021) tarafından yapılan geniş çaplı bir popülasyon çalışmasında, halüsinasyon türü deneyimlerin her yaş grubundaki yetişkinlerde zihinsel bozukluk riski ile ilişkili olduğu ve bu yaşantıların tüm yaşam boyunca psikopatolojik bir öneme sahip olduğu tespit edilmiştir (Lindgren ve ark., 2022).

2.4.1 Psikoz Sürekliliği (Psychosis Continuum)

Psikoz sürekliliği yaklaşımı, psikotik hastalıklarda gözlemlenen belirtilerin, klinik olmayan bireylerde de değerlendirilebileceğini öne sürer. Bu bakış açısına göre, sanrılar veya halüsinasyonlar gibi psikoz belirtilerinin yaşanması, her zaman bir rahatsızlığın varlığını işaret etmek zorunda değildir (Van Os ve ark., 2008). Psikotik bozukluğun ortaya çıkışı, semptomların şiddeti ve sıklığı kadar bireyin başa çıkma becerileri, kültürel faktörler ve toplumsal tutumlarla da ilişkilidir (Johns ve van Os, 2001). Bu nedenle, klinik bozukluk nadir görülse de semptomların daha yaygın olabileceği düşünülmektedir.

Modern psikiyatri pratiğinde, transdiyagnostik yaklaşım, geleneksel kategorik anlayışın ötesine geçerek daha etkili sınıflandırma, formülasyon ve tedavi yöntemleri sunmaktadır (Fusar-Poli ve ark., 2019). Tanı koyma yöntemlerinin geniş bir kabul görmesine rağmen, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda belirli sınırlamalar taşıdığı ifade edilmektedir (Dalglish ve ark., 2020). Psikoz fenotipinin, klinik düzeyde belirginleşmeden önce daha düşük şiddette ortaya çıkabileceği uzun süredir tartışılmaktadır. Bu durum, genellikle psikoz eğilimi, psikotik yaşantılar, şizotipi ya da riskli zihinsel durumlar olarak tanımlanır ve klinik bozukluk öncesi bir yelpaze içinde değerlendirilebilir (Van Os ve ark., 2008). Bu noktada boyutsal yaklaşım, psikiyatrik bozuklukların tanımlanmasında karşılaşılan sorunlara ışık tutan bir model olarak öne çıkmaktadır. Çünkü psikiyatrik belirtiler, tamamen var ya da yok şeklinde

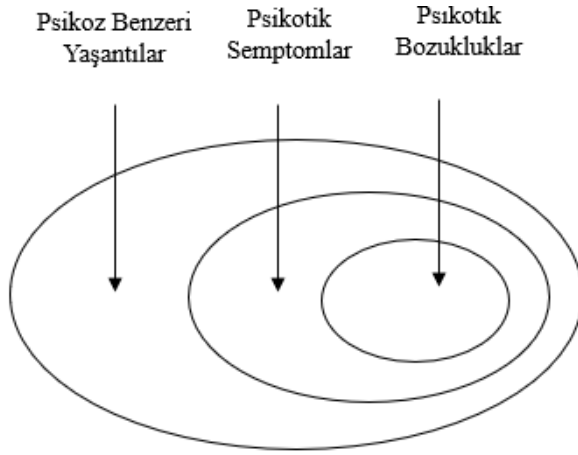
değerlendirilemez. Bu nedenle, kapsamlı bir psikiyatrik tanıya ulaşılmaya bile, subklinik (klinik öncesi) semptomların sıklığı transdiagnostik bakış açısıyla daha iyi anlaşılabilir (Fusar-Poli ve ark., 2019).

DSM-5'teki yeniliklere paralel olarak, son araştırmalar, geleneksel ve kategorik psikoz anlayışının aksine, klinik olmayan bireylerde psikoz sürekliliği kavramını destekleyen bulgular sunmuştur (van Os ve ark., 2000; van Os, ve ark., 2001). Psikoz sürekliliği modeli, şizofreninin bu sürekliliğin bir ucunu, sağlıklı bireylerde görülen psikoz benzeri deneyimlerin ise diğer ucunu oluşturduğunu öne sürmektedir (Nelson ve ark., 2012). Bu model ayrıca, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almamış bireylerin zaman zaman var olmayan birini görmek gibi halüsinasyonel ya da bir yakınlarının kendisine zarar vereceğine inanmak gibi sanrısız düşünceler geliştirebileceğini göstermektedir (Verdoux ve van Os, 2002). Psikoz sürekliliğine dair model aşağıda Şekil.2.5.1'de gösterilmiştir.

Önceki çalışmalar, psikotik belirtilerin genelleştirilmiş bir patolojiyi temsil etmekten ziyade bağımsız özellikler taşıdığını savunmaktadır (Nelson ve Yung, 2009). Bununla birlikte, DSM-5'te yapılan değişiklikler, kategorik bir yapı yerine psikozun sürekliliğini ön plana çıkarmıştır. Bu bağlamda, DSM-5'e dahil edilen zayıflamış psikoz sendromu (attenuated psychosis syndrome), tam bir psikoz tanısı gerektirmeyen ancak psikozla benzer nitelikte bazı deneyimleri yansıtan belirtileri tanımlamaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Bununla birlikte, bazı durumlarda subklinik psikoz semptomlarının özellikleri, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde görülen psikoz semptomlarının özelliklerinden, en azından bazı yönlerden, ayırt edilemez olabilmektedir. Örneğin, Johns ve arkadaşları (2014), sağlıklı bireylerdeki işitsel halüsinasyonları, psikoz hastalığı olan bireylerdeki verilerle karşılaştırarak incelediler. Bu deneyimlerin duygusal yoğunlukları, değerlendirme biçimleri ve davranışsal tepkilerinde bazı farklılıklar gözlemlenmiş olsalar da işitsel halüsinasyonların temel özellikleri (şiddet, sıklık, inanç) açısından klinik ve klinik olmayan örnekler arasında çok belirgin farklar bulunmamaktadır (Johns ve ark., 2014). Tüm bu gelişmeler, psikozun

daha geniş ve boyutsal bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Şekil 2.1 Psikoz Sürekliliği (Psychosis Continuum)



2.5 ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ

Baş a çıkma, bireyin karşılaştığı olumsuz bir durumla baş a çıkmak için sahip olduğu ve kullandığı kişisel bir kaynaktır. Bu süreç hem davranışsal tepki mekanizmalarını hem de bilişsel işleyişi kapsar (Mortan Sevi, 2018). Şema modeline göre, şemalar duygular, anılar, bedensel duyular ve düşünceler gibi unsurları kapsar. Davranışlar ise baş a çıkma tepkilerinin bir parçası olarak görülmekte ve şemaların bu davranışları yönlendirdiği ifade edilmektedir (Young ve ark., 2003). Her birey, işlevsiz şemalarla baş a çıkmak için farklı yöntemler geliştirir ve bu süreçte şemalar harekete geçebilir (Young ve Klosko, 2011). Bu baş a çıkma stilleri, çocukluktan itibaren yaşanan genetik ve biyolojik yatkınlıkların yanı sıra yaşam deneyimlerinin etkileşimi ile şekillenir ve kişiye özgü biçimlerde kendini gösterir (Rafaeli ve ark, 2013).

İnsanlar farkında olarak ve olmayarak sahip oldukları şemalar ile tutarlı ve onların varlıklarını sürdürecektir şekilde davranmaya yatkındırlar. Örneğin biri sürekli “kötü kadın veya kötü erkek” olarak tanımlayacakları partnerlere karşı hem cinsel hem de duygusal bir çekim duyabilmektedir. Bunun temel

nedeni var olan “duygusal yoksunluk” şemasının bir yansıması olabilir. Güçlü ve ılımlı bir profil olarak algıladığımız birisinin çekici gelmesinin ardındaki neden, duygusal yoksunluk şemasına sahip olmanın yarattığı sevgi, samimiyet ve ilgi ihtiyacımızın zaten karşılanmayacağı inancını beslemesi olabilir. Yani bu nedenle duygusal yoksunluk şemasını destekleyen mesafeli bir partner seçmek, terkedilme şemasını harekete geçiren güvenilmez bir partner veya kuşkuculuk/kötüye kullanılma şemasını ortaya çıkaran tavizkâr bir partner seçme eğiliminde olarak mevcut şemalarımızı sürdürme eğilimindeyizdir (Rafaeli ve ark, 2013). Yani bireyler şemalarını tetikleyen şekilde davranarak şemalarını sürdürmeye yatkındırlar. Bireylerin karşılaştıkları durumlarda şemaları etkinleşir ve korku, suçluluk, utanç ve üzüntü gibi duygulara sebep olur ve böylece “şema etkinleşmesi” gerçekleşir. Ve bu olumsuz duygularla baş etmek için farklı yöntemler geliştirirler (Rafaeli ve ark, 2013). Şema terapi modeline göre, bilinçdışı etkilerle şekillenen uyumsuz başa çıkma stilleri üç ana kategoriye ayrılmaktadır: şema teslimi, şema kaçınması ve şemanın aşırı telafisi (Young ve ark., 2003). Young ve ark. (2003), bu üç baş etme yöntemini canlıların tehlikeli anlarda verdiği en temel üç tepki olarak bilinen “savaş, kaç, don” tepkisi ile evrimsel bir ilişkiselliği olabileceğini düşünmektedirler.

Farklı bireyler, şemalarıyla başa çıkmak için çeşitli yaklaşımlar benimseyebilir. Bu durum, aynı ortamda büyüyen çocukların niçin farklı tepkiler gösterdiğini anlamamıza yardımcı olur. İstismar yaşayan iki çocuk, birinin pasif ve korkmuş bir kurban rolünü benimseyerek bu şekilde yaşamaya devam etmesine karşın, diğerinin daha isyankâr bir tavır alarak ergenlikte evden ayrılmasına neden olabilir (Young ve ark., 2003).

Bireylerin neden belirli başa çıkma tarzları geliştirdiğini belirleyen önemli faktörlerden biri ise mizaçtır; herkesin doğuştan gelen farklı mizaçları bulunmaktadır. Bu mizaçlar, bireyleri belirli davranış biçimlerine yönlendirme eğilimindedir. Ayrıca, çocuklar kısmen bilinçsiz olarak farklı ebeveynleri model alma eğiliminde olabilir. Örneğin, bir "istismarcı" ebeveyn ile büyüyen bir çocuk ya istismarcı ebeveyni ya da kurban ebeveyni modelleyebilir veya her iki başa çıkma tarzının unsurlarını bir araya getirebilir (Rafaeli ve ark, 2013).

Şema başa çıkma yöntemleri, başlangıçta bireylerin şemalarıyla başa çıkmalarına yardımcı oluyormuş gibi görünebilir, ancak bu yöntemler, iyileştirici veya uzun vadede işlevsel olarak değerlendirilmez. Bu bağlamda, şema başa çıkma yöntemleri, şemaların sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sonuç olarak, bireyler bu yöntemlerle kısa süreli bir güvenlik hissi elde etseler de gerçek sorunlara çözüm bulmaktan ziyade yardım alma konusunda bir engel oluşturabilirler. Bu da kaçınma davranışları gibi uzun vadeli sorunların devamına neden olur (Rafaeli ve ark, 2013).

2.5.1 Şema Teslimi

Şemalara teslim olma, bireyin şemalara karşı direnç göstermekte zorlanıp bu durum karşısında boyun eğme eğiliminde olduğu bir durumu tanımlar. Kişi, şemanın yol açtığı acıyı hissetmesine rağmen, sağlıklı bir mücadele yerine çaresiz bir şekilde bunu kabullenir ve teslimiyetçi bir tutum sergiler. Şemalara boyun eğmek giderek fazla duygusal zorluk yaratmaktadır ve bireylerin neden bunu yapmaktan kendilerini alıkoyamadıklarını tam anlaşılmadığından teslim şemasının başa çıkma biçimlerinden en zor anlaşılan olduğu düşünülmektedir (Rafaeli ve ark, 2013). Bilişsel düzeyde şema devamlılığı, bireyin şemanın doğruluğunu abartarak veya çarpıtarak bilgileri seçici bir şekilde değerlendirmesiyle ortaya çıkar. Bu süreçte şemaya uymayan bilgileri inkâr etme veya göz ardı etme eğilimi görülür. Terapistler, bu şemaları sorguladıklarında genellikle hastaların direnciyle karşılaşır. Davranışsal düzeyde ise şema devamlılığı, bireylerin kendilik yıkıcı davranışlarıyla kendini gösterir. Örneğin, boyun eğme şemasına sahip bir kadın sürekli olarak baskıcı erkekleri tercih edebilir, bu durum hem şemasını güçlendirir hem de tanıdık bir rol üstlenmesine yol açar. Uyumsuz partner seçimleri, şemaların devam etmesinde önemli bir mekanizmadır ve hastalar, şemalarını tanısalar bile değiştirmekte zorlandıkları için umutsuz hissedebilirler (Young ve ark., 2003).

2.5.2 Şema Kaçınması

Kaçınma tepkileri, bireylerin şemalarını tetikleyen insanlardan veya durumlarla karşılaşmaktan kaçınmasını kapsar. Bu tür başa çıkma mekanizması, bazı kişilerin ihtiyaç duydukları sevgiyi elde etme ve günlük yaşamdaki zevkleri deneyimleme becerileriyle çatışabilir. Sonuç olarak, kaçınma davranışları, insanların yaşamlarında oldukça yaygın bir hale gelebilir. Bu duruma “yüksek standartlar” şeması olan bir öğrencinin derslerden A harf notundan daha düşük bir not alırsa kendini “tamamıyla başarısız” olarak algılamasına neden olması ve bu nedenle sadece ders çalışmaya odaklanmak için herhangi bir sosyal veya başka bir faaliyete zaman ayırmaması ve sonuç olarak arzuladığı A harf notunu alırken tükenmişlik yaşayarak okulu bırakmak zorunda kalması durumu örnek verilebilir. Bu örneğe benzer davranan kişiler “kusurluluk, başarısızlık ve yüksek standartlar” şemalarını tetikleyebilecek her durum ve kişiden kaçınmaktadırlar (Rafaeli ve ark, 2013).

Erken dönem uyum bozucu şemalar tetiklendiğinde, birey genellikle yoğun bir duygusal tepki, örneğin öfke, kaygı, üzüntü veya suçluluk hissi yaşayabilir. Bu duygusal yoğunluk, hoş karşılanmayabileceğinden, birey genellikle ya şemanın tetiklenmesinden ya da bu duyguları deneyimlemekten kaçınmak için hem bilinçli hem de bilinçsiz yollar geliştirir. Bu tür başa çıkma mekanizmaları genellikle zorlu bir değişim sürecine girer; çünkü kaçınmanın kendisi, olumsuz pekiştirme ile bağlantılı olarak bu davranışı güçlendirir. Birey, bu şekilde şemaların neden olduğu olumsuz duygulardan anlık olarak uzaklaşır ve bu durumu bir ödül olarak değerlendirdiğinden, kaçınma davranışını sürdürmeye devam eder (Rafaeli ve ark, 2013).

2.5.3 Şemanın Aşırı Telafisi

Şemayı aşırı telafi etme, bireylerin şemalarıyla zıt duygusal, düşünsel ve davranışsal tutumlar sergilemesi anlamına gelir. Bu bağlamda, kural ve normlara karşı gelme, saldırganlık, baskınlık ve kişilerarası ilişkilerde mesafe

koyma gibi çeşitli telafi davranışları mevcuttur. Örneğin, çocukken itaatkâr olan bir bireyin, yetişkinlik döneminde sürekli çatışmalara girmesi bu durumu iyi bir şekilde örnekler (Young ve ark., 2009). Çeşitli bireylerde beklenmeyen bilişsel veya davranışsal tutumlar sergilendiği gözlemlenmektedir. Özellikle, çocukluk döneminde duygusal yoksunluk yaşayan bazı bireylerin, yetişkinlikte narsistik davranışlar sergilemesi dikkat çekmektedir. Bu görünüşteki hak görme hissi, gerçekte altında yatan duygusal yoksunluğu gizlemektedir. Şema telafisi çoğunlukla belirli bir ölçüde işlevsel kabul edilebilir. Şema telafisi süreçleri, hastaların şemalarına karşı koymak için kısmen etkili çabalar olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, bu telafi çabaları genellikle altta yatan duygusal yaralanma riskini göz ardı ederek başarısızlıkla sonuçlanır. Şema telafisi etkisiz kaldığında ve şema ortaya çıktığında, birey yoğun duygusal acılarla yüzleşmek zorunda kalır. Ayrıca, şemaya dayanan aşırı telafi davranışları, başkalarının haklarını haksız yere ihlal edebilir ve bu durum gerçek yaşamda olumsuz sonuçlar doğurabilir (Rafaeli ve ark, 2013).

2.6 ŞEMALAR VE PSİKOZ

Mevcut literatürde psikozla ilişkili erken dönem uyumsuz şemaların rolünü inceleyen ampirik çalışmalar sınırlıdır. Şema modeline göre, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilik özellikleri büyük bir rol oynamaktadır (Young ve ark., 2003). Young'un şema teorisine göre, çocuklukta yaşanan kötü muamelenin, yetişkinlikte ortaya çıkan psikopatoloji ve erken dönem uyumsuz şemaların gelişimiyle güçlü bir bağı vardır (Altuner ve Yararbaş, 2014). Bu bağlamdaki modeller, erken yaşam deneyimlerinin negatif şemaların oluşumuna zemin hazırladığını öne sürmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar, psikoterapi süreçlerinde ele alınabilecek hedefler olarak belirlenmiştir ve bu durum, terapötik müdahaleler için potansiyel bir yaklaşım sunmaktadır (Taylor ve Harper, 2015).

Şemalar ve psikoz ilişkisini inceleyen çalışmalardan biri Bortolon ve ark. (2013) tarafından yürütülmüştür. Şizofreni tanısı konmuş 48 birey ve 44

sağlıklı kontrol grubundan oluşan örneklem üzerinde yapılan analizlerde, ilk aşamada tüm erken dönem uyumsuz şemalar açısından şizofreni grubunun daha yüksek puanlar bildirdiği görülmüştür. Yapılan regresyon analizinde, pozitif semptomların iç içe geçme, başarısızlık, boyun eğicilik, güvensizlik/kötüye kullanılma, sosyal izolasyon ve zarar görmeye karşı savunmasızlık şemalarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ek olarak, depresyonun etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizinde ise yalnızca güvensizlik/kötüye kullanılma şemasının pozitif belirtilerle anlamlı ilişkisini sürdürdüğü ve bu değişkenin pozitif semptomlardaki varyansın %12,4'ünü açıkladığı belirtilmiştir (Bortolon ve ark., 2013). Addington ve ark. (2013) tarafından yapılan bir diğer araştırmalarda, diğerleriyle ilgili olumsuz şemalar ile eşik altı pozitif psikotik semptom şiddeti arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, uyumsuz şemalar ile eşik altı psikotik semptomlar arasındaki genel ilişkiler için başlangıç kanıtları sunsa da uyumsuz şemaların belirli semptom alanlarını ne ölçüde etkilediği henüz netlik kazanmamıştır (LoPilato ve ark., 2020).

Boyda ve ark. (2018) tarafından yapılan bir araştırmanın bulguları, kusurluluk, bağımlılık, duygusal bastırma ve iç içe geçme şemalarının, çocukluk travmaları ile psikotik deneyimler arasında bir ilişki kurduğunu ve bu şemalardan duygusal bastırma dışındakilerin, çocukluk travmalarının psikotik deneyimlere etkisini aracılık ettiğini bildirmiştir (Boyda ve ark., 2018). Khosravani ve ark. (2019) tarafından şizofreni hasta örnekleme ile yapılan çalışmalarda ise depresyonun kontrol edilip erken dönem uyumsuz şemalar ve psikotik belirtiler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu analizlerde başarısızlık, boyun eğme, duygusal bastırma erken dönem uyumsuz şemaları dışındaki diğer şemaların pozitif semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Aksine, sosyal izolasyon, yetersizlik ve zarar görme şemalarının negatif semptomlarla anlamlı bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Çoklu regresyon analizi, yalnızca güvensizlik/kötüye kullanma şemasının pozitif semptomların %22'sini, sosyal izolasyon şemasının ise negatif semptomların %27'sini açıkladığını göstermiştir (Khosravani ve ark., 2019).

2.7 ŞEMALAR VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR

Taylor ve ark. (2013) tarafından yürütülen bir çalışmada, psikoz sürekliliği kapsamında yer alan dört farklı grubun (ilk atak psikoz yaşayan bireyler, psikoz riski taşıyan bireyler, yardım arayan klinik grup ve yardım aramayan ancak psikotik-benzeri yaşantılar bildiren bireyler) temel Şemaları incelenmiş ve bu Şemaların pozitif psikotik semptomlarla ilişkisi değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, klinik gruplar kendilik ve başkalarına yönelik olumsuz inançlar açısından yardım aramayan gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Kendilikle ilgili olumlu inançlar açısından ise, yardım aramayan grup klinik gruplardan daha yüksek puanlar almıştır. Öte yandan, başkalarına yönelik olumlu inançlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca, olumsuz kendilik ve başkasına yönelik Şemalarının pozitif psikotik semptomlar ve bu semptomlara eşlik eden sıkıntı düzeyiyle anlamlı ilişkiler içinde olduğu saptanmıştır (Taylor ve ark., 2013).

Asl ve ark. (2020) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada, travmatik çocukluk deneyimleri ile PBY arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme, bilişsel önyargılar ve olumsuz Şemaların aracılık rolü incelenmiştir. Çalışma sonuçları, travmatik çocukluk deneyimlerinin olumsuz Şemalar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve bu olumsuz Şemaların psikotik-benzeri yaşantılar üzerinde de anlamlı bir etkisi bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bilişsel duygu düzenleme ve bilişsel önyargılar da bu ilişkiyi aracılık etmekte, ancak en belirgin etkiyi olumsuz Şemaların oluşturduğu saptanmıştır. Bu bulgular, olumsuz Şemaların travmatik çocukluk deneyimleri ve psikoz-benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde yönlendirdiğini göstermektedir (Asl ve ark., 2020).

2.8 ŞEMALAR VE PSİKOZ RİSKİ YÜKSEK GRUPTAKİ PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR

Günümüzde literatürde, psikozun hem ortaya çıkış süreçlerini hem de devamını açıklamaya yönelik çalışmalara artan bir ilgi olduğu görülmektedir. Özellikle son bulgular, erken dönem uyumsuz şemaların psikozun başlangıcında etkili olabileceğini öne süren kuramsal yaklaşımları desteklemektedir (Stowkowy ve Addington, 2012). Bu doğrultuda, psikoz geliştirme riski taşıyan bireyler (At-Risk Mental State) ile psikoz tanısı almış bireyler arasında ortak ya da farklılık gösteren bilişsel süreçlerin belirlenmesi, psikozun gelişim dinamiklerini daha derinlemesine kavramamıza ve etkili psikolojik müdahale alanlarını saptamamıza katkı sağlayabilir. Bilişsel önyargılar ve şemalar, bireylerin dünyayı algılayış biçimlerini şekillendiren benzer işlevlere sahiptir. Şemalar genel inançları, bilişsel önyargılar ise bu inançlara dayalı dar yanlılıklardır ve psikoz gibi bozukluklarda önemli bir rol oynar denebilir.

Livet ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, bilişsel önyargılar ile psikoz benzeri deneyimler (PBY'ler) arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma, sağlıklı bireyler ve yüksek risk (Ultra High Risk) grubundaki bireyleri içeren örneklem üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın bulguları, olumlu PBY'ler, tehdit dikkati, dışsallaştırma önyargısı, inanç esnekliği eksikliği, sonuca atlama ve kişiselleştirme gibi bilişsel önyargılarla olumlu bir şekilde ilişkilendirildiğini ortaya koymuştur. Toplum örneklemelerinde de PBY'ler ile anormal salyasyon, tehdit dikkati, dışsallaştırma önyargısı, inanç esnekliği eksikliği ve sonuca atlama arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca, olumsuz psikoz benzeri deneyimler, tehdit dikkati, dışsallaştırma önyargısı, inanç esnekliği eksikliği ve anormal salyasyon ile ilişkili olarak tespit edilmiştir. UHR örneklemelerinde ise, PBY'ler ile tehdit dikkati, dışsallaştırma önyargısı, kişiselleştirme ve agresyon önyargısı arasında da güçlü ilişkiler gözlemlenmiştir (Livet ve ark., 2020).

Jorovat ve ark. (2025) tarafından yürütülen sistematik bir derlemede, travmanın psikoz üzerindeki etkilerini açıklamada çekirdek inançların aracı rolü incelenmiştir. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, psikoz hastalarında negatif benlik ve diğer inançlar daha yüksek, pozitif inançlar ise daha düşük bulunmuştur. Benzer bir desen, klinik yüksek risk grubunda da gözlemlenmiştir. Öte yandan, büyülenmeci sanrılarda bu desen tersine dönmekte; pozitif benlik ve diğer inançlar daha yüksek, negatif benlik inançları ise daha düşük düzeyde görülmektedir. Bu bulguda psikoz hastaları grubu ve yüksek riskli gruptaki benzer inanç örüntülerinin varlığı ilgi çekicidir (Jorovat ve ark., 2025).

Stowkowy ve ark. (2015) tarafından yürütülen diğer bir çalışmada, klinik yüksek risk grubundaki gençlerin kök şemalarını zaman içinde incelemeyi amaçlanmıştır. Araştırmaya 765 klinik yüksek riskli birey ile 280 sağlıklı kontrol katılmış ve katılımcıların şemaları başlangıçta, 6. ayda ve 12. ayda değerlendirilmiştir. Bulgular, klinik yüksek risk grubundaki bireylerin zaman içerisinde sağlıklı bireylere kıyasla daha kalıcı ve daha uyumsuz şema örüntülerine sahip olduklarını göstermiştir. Şemaların başlangıç düzeyleri, iki yıl sonraki klinik sonuçlarla karşılaştırıldığında, psikoz geliştirenlerle geliştirmeyenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak psikoz gelişimi yaşayan bireylerin geçiş anında daha belirgin negatif benlik şemalarına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca, olumsuz şemalar ile erken dönem istismar ve zorbalık deneyimleri arasında pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, klinik yüksek risk altındaki bireylerin zaman içinde daha maladaptif şemalar geliştirdiğini ve özellikle psikoz geçişi sırasında negatif benlik inançlarının öne çıktığını ortaya koymaktadır (Stowkowy ve ark., 2015)

Özetle, erken dönem uyumsuz şemaların psikoz, psikoz benzeri yaşantılar ve yüksek riskli gruplarla ilişkisi, literatürde bu bozuklukların gelişim süreçlerinde belirgin benzerlikler ve risk faktörleri taşıdığına işaret etmektedir. Psikoz ve psikoz benzeri yaşantılar arasında, olumsuz kendilik ve başkalarına dair inançlar ile güvensizlik gibi şemaların sıkı bir etkileşimi

olduğu görülmektedir. Psikoz riski taşıyan bireyler, özellikle negatif benlik şemalarına ve olumsuz başkalarına dair inançlara sahip olmaktadır, bu da psikotik deneyimlerin gelişimini tetikleyebilir. Mevcut literatür yüksek riskli gruplarda, erken dönem uyumsuz şemaların zamanla daha kalıcı ve maladaptif hale gelmesi, psikoz gelişimi için önemli bir belirleyici faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, erken dönem uyumsuz şemaların psikozun gelişmesindeki rolü, psikoz benzeri yaşantılar ve yüksek risk gruplarına dair literatürde görüldüğü gibi, psikoz sürekliliği çerçevesinde incelenmeli ve bu şemaların riski belirlemede ve terapötik müdahaleler geliştirmede sunduğu fırsatlar üzerinde durulmalıdır

2.9 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ

Kişiler, uyumsuz kişilerarası şemalar ve bu şemaların neden olduğu yoğun ve zorlayıcı duygulardan kaçınmak amacıyla kendilerine özgü başa çıkma tarzları ve bunlara bağlı davranışsal tepkiler geliştirirler (Ke ve Barlas, 2018). Young, erken dönem uyumsuz şemalar adını verdiği ve bireylerin kendileri ve başkaları hakkında geliştirdiği temel inançlardan oluşan bir sistem tanımlamıştır. Bu şemaların, çocukluk döneminde karşılanmayan ya da eksik karşılanan ihtiyaçlardan kaynaklandığı ve bireyin yaşamında sürekli olarak kendini tekrar eden kalıplara dönüştüğü düşünülmektedir. Young, şemaların oluşumunda toplum, okul ve akran etkilerinin önemli olduğunu ancak aile faktörlerinin daha kalıcı ve güçlü bir rol oynadığını belirtmektedir. Araştırmalara göre, erken dönem uyumsuz şemalara sahip bireyler genellikle uyumsuz başa çıkma stratejilerine başvurarak bu şemaları sürdürme eğilimindedir. Bu başa çıkma stratejileri üç ana kategoriye ayrılır: aşırı telafi, kaçınma ve teslim olma. Aşırı telafi eden bireyler, şemayı reddederek zıttı şekilde hareket ederken, kaçınanlar şemanın etkinleşmemesi için onu görmezden gelirler. Teslim olanlar ise şemayı olduğu gibi kabul edip, şema temelli deneyimleri tekrar yaşarlar (Bayrami ve ark., 2012). Erken dönem

uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma biçimleri arasında teorik olarak ortaya konan bu ilişkiyi analiz eden çalışmalar bulunmaktadır. Bayrami ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada telafi ve kaçınma başa çıkma stillerinin, kopukluk-reddedilme ve aşırı tetikte olma şema alanlarındaki erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisi incelendiğinde, kaçınma başa çıkma stiline aşırı tetikte olma şemalarıyla güçlü bir pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur. Diğer yandan telafi edici başa çıkma tarzının, kopukluk-reddedilme ve aşırı tetikte olma şema alanıyla ilişkisi bulunamamıştır (Bayrami ve ark., 2012). Gök (2012), Türk üniversite öğrencilerinde şema alanları ile şema başa çıkma stilleri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre, kaçınma başa çıkma stiline kopukluk/reddedilme ile bozulmuş sınırlar/aşırı standartlar şema alanlarıyla anlamlı bir bağlantısı olduğu saptanmıştır. Telafi başa çıkma stiline ilişkin sonuçlar ise, bu stiline bozulmuş sınırlar/aşırı standartlar ve bozulmuş özerklik/başkalarına yönelimlilik şema alanlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Gök, 2012). Babajani ve ark. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, 150 kadın örneklemeden Young Şemaları Anketi ve Başa Çıkma Stilleri Anketi kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırmanın bulguları, terk edilme, sosyal izolasyon, onay arayışı, duygusal yoksunluk, boyun eğme, kusurluluk ve başarısızlık gibi şemaların problem odaklı başa çıkma stilleriyle negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, şema türlerinin duygusal odaklı başa çıkma stilleriyle ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Cezalandırma şemaları ile kaçınma başa çıkma stilleri arasında da anlamlı bir negatif ilişki tespit edilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, problem odaklı başa çıkma stillerini en iyi şekilde açıklayan değişkenin kusurluluk şeması olduğu, duygusal odaklı başa çıkma stillerini ise zarar ve hastalığa karşı duyarlılık, cezalandırma ve yüksek standartlar şemalarının önemli bir şekilde ilişkilendirdiği belirlenmiştir (Babajani ve ark., 2014)

2.10 ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR

Bireylerin sahip oldukları başa çıkma biçimlerinin psikoz belirtileri ve psikozla yakınlık ile ilişkisine odaklanan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Lee ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, psikozla yakın bireylerin kullandığı başa çıkma stratejilerinin uyumsuz ve pasif nitelikte olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, uyumsuz başa çıkma tarzının artan depresif, anksiyöz ve olumsuz semptomlarla pozitif bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, sağlıklı katılımcılardan farklı olarak, psikozla yüksek risk taşıyan grubun sorunları çözmekten çok, gerginliği azaltmaya odaklanan başa çıkma yöntemlerini tercih ettiklerini ileri sürmüştür (Lee ve ark., 2011).

Ered ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, farklı başa çıkma stillerinin algılanan stres ile PBY'ler arasındaki ilişkiyi ve travmatik yaşam deneyimleri ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi aracılık edip etmediği incelenmiştir. Sonuçlar, maladaptif başa çıkma stiline hem algılanan stres ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi hem de travmatik yaşam deneyimleri ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Ancak, adaptif başa çıkma stiline travmatik yaşam deneyimleri ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi aracılık etmediği bulunmuştur. Bununla birlikte, araştırmacılar, psikoz semptomlarının ortaya çıkmasında bu bireylerin başa çıkma mekanizmalarında uyumsuz stratejilere yönelmelerinin etkili olduğunu tartışmışlardır (Ered ve ark., 2017).

Yetersiz başa çıkma, psikoz gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların gelişimi için önemli bir faktör olduğu görüşünü destekleyen bir diğer çalışma Meyer (2001) tarafından yapılmıştır. Çalışmada başa çıkma stratejileri ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiye bakılmış ve önemli bir bulgu ise, uyumlu başa çıkma yöntemlerini kullanmakta güçlük çeken, ancak uyumsuz stratejileri (kendini suçlama, inkâr) aşırı kullanmayan bireylerin, psikoz semptomlarında daha fazla şiddet yaşadıklarıdır (Meyer, 2001).

Ayrıca, uyumsuz başa çıkma stratejileri, özellikle duygu odaklı başa çıkma, psikotik benzeri yaşantılar ve bunların sürekliliğiyle bağlantılı olabilir. Psikoz sürekliliği teorisini destekleyen boylamsal bir çalışmada, klinik olmayan bir örnekleme yapılan araştırma, duygu odaklı başa çıkma yolları ile daha yüksek psikotik benzeri yaşantılar arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Lin ve ark., 2011). Zeybek (2020) tarafından yapılan çalışmada ise, pasif ve duygu odaklı başa çıkma biçimlerinin psikoz benzeri yaşantıların güçlü yordayıcıları olduğu bildirilmiştir.

Kommescher ve ark. (2015) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, psikoza yatkın bireylerin psikozla başa çıkma stratejilerindeki farklılıklar incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, psikoza yatkın bireyler, olumlu başa çıkma stratejilerine kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olumsuz başa çıkma tarzı kullanmaktadır. Ayrıca, psikozun farklı aşamalarındaki genel başa çıkma stratejileri arasında benzerlikler gözlemlenmiştir. Ancak, psikoza yatkın bireyler, daha belirgin bir şekilde olumsuz başa çıkma yöntemleri tercih etmiş ve başa çıkma stratejileri konusunda daha dar bir yelpazeye sahip olmuştur. Bu durum, bu dönemdeki bireylerin, psikososyal destek ihtiyaçlarının özellikle vurgulanması gerektiğine işaret etmektedir (Kommescher ve ark., 2015).

Diğer yandan başa çıkma stratejilerinin psikoz ile doğrudan ilişkisine çalışmalarında karşıt bir olasılık sunmaktadırlar. Bir başa çıkma stratejisinin etkinliği, duruma özgü olup, psikoz bozukluklarında olumlu sonuçların her zaman belirli bir başa çıkma stratejisiyle tutarlı olmadığı görülebilir (Rudnick ve Martins, 2009).

Djordjevic ve ark. (2022) tarafından başa çıkma stratejileri ile psikoz arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir çalışmada, başa çıkma biçimlerini değerlendirmek için "Utrecht Coping List" envanteri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, yalnızca "Teselli Edici Düşünceler" başa çıkma stratejisinin, yakın dönemde psikoz başlangıcı yaşayan hastaların başlangıç fonksiyonelliği ile daha iyi ilişkili olduğu bulunmuştur (Djordjevic ve ark., 2022).

Sonuç olarak, olumlu ve olumsuz başa çıkma biçimlerinin psikoz ve psikoz benzeri yaşantılarla ilişkisine odaklanan çeşitli çalışmalar

bulunmaktadır. Ancak literatürde özellikle şema başa çıkma biçimleri ele alınarak klinik dışı örnekleme psikoze benzeri yaşantılar ile ilişkisine doğrudan odaklanan çalışmalara rastlanmamaktadır. Psikoza yatkın bireyler ile psikoze benzeri belirtiler arasında ayırım yapmanın önemli olduğu unutulmamalıdır. Tüm bu çalışmalar, yapılacak bu çalışmanın bilimsel arka planını sağlarken, şema başa çıkmalarına odaklanacak oluşu nedeniyle literatüre çeşitlik sağlayacak ve önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

3.YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın örnekleme, kullanılan veri toplama araçlarına, izlenen yöntemlere, veri analizi sürecine ve araştırma desenine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

3.1 ÖRNEKLEM

Bu çalışmada 18-65 yaş aralığında yetişkin katılımcılara yer verilmiştir. Veriler, maliyeti düşük olması nedeniyle ve zamanı verimli kullanmak açısından daha işlevsel olan uygun örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılar araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu ve diledikleri zaman araştırmadan çekilme hakları oldukları konusunda bilgilendirildikleri onam formunu onaylayarak dahil olabilmişlerdir. Araştırmalarda örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5 ila 10 katı arasında olmasının analizin güvenilirliği açısından önerilmektedir. Comrey ve Lee (1992)'nin örneklem sayısı konusunda 100 kişinin zayıf, 200 kişinin orta, 300 kişinin iyi, 500 kişinin çok iyi ve 1000 kişinin mükemmel analiz güvenilirliği yaratacağı konusunda çalışmaları mevcuttur. Bu doğrultuda bu araştırmada kullanılacak en çok madde sayılı ölçek olan Young Şema Ölçeği'nin 90 madde olması ve 5 katının daha güvenilir bir analiz 450 kişilik bir örneklem gerektirmesi nedeniyle en az 450 kişilik bir örnekleme ulaşmak hedeflenmiştir ve hedeflenen örneklem boyutunun üzerinde bir katılımcıya ulaşılmış olup 937 katılımcıdan veri toplanmıştır.

3.2 İÇLEME KRİTERLERİ

Araştırmaya 18-65 yaşında olan, en az ilk öğretim eğitim seviyesi olmak üzere her eğitim ve sosyoekonomik seviyeden ve cinsiyetten katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplamak için kullanılan ölçeklerin dillerinin Türkçe olması nedeniyle örnekleme Türkçe bilen kişiler oluşturmaktadır.

3.3 DIŞLAMA KRİTERLERİ

Araştırmaya 18 yaş altındaki katılımcılar dahil edilmemiştir. Araştırmanın dışlama kriterlerinden biri ise katılımcıların psikotik özellikli bipolar bozukluk, psikoz ve ilişkili bozukluklar ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmalarıdır. Çünkü araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikoz benzeri yaşantılar “hastalığın mevcut olmadığı durumlarda görülen psikotik semptomlar” şeklinde tanımlanmaktadır (Kelleher ve Cannon, 2011). Bu nedenle psikoz ile ilişkili psikiyatrik tanısı olan katılımcıları örnekleme dahil edilmemesi uygun olarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerin doğru bir şekilde anlaşılması ve yanıtlanabilmesi için katılımcıların dikkatli olmaları, gerçeklik ilişkisinin bozulmamış olması, geçmişe yönelik bir bellek sorunu yaşamamaları, benlik değerlendirmeleri ve ilişkilerindeki dışsal etkenlerden bağımsız olarak değerlendirme yapabilmeleri gerekmektedir.

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplamak için bir adet sosyodemografik bilgi formu ve üç adet ölçek kullanılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar, Young Şema Ölçeği Kısa Formu ile; psikoz benzeri yaşantılar, Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği ile ve şema başa çıkma biçimleri ise Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği ile ölçülmüştür.

3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcılara; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer ve daha psikolojik veya psikiyatrik destek öyküsü olup olmadığı ve mevcut bir psikiyatrik tanısı ve ilaç kullanımı hakkında sorular yöneltilmiştir.

3.4.2 Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YŞÖ- KF3)

Young Şema Ölçeği'nin orijinal uzun formu Young Schema Questionnaire, Young (1990) tarafından geliştirilmişken, Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF3) daha sonra Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından kısa form olarak oluşturulmuştur. Bu kısa form, bireylerin erken dönemde gelişen uyumsuz şemalarını değerlendirmek amacıyla toplamda 90 maddeden oluşmaktadır. YSQ-SF3, Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından Türkçeye çevrilmiştir.

Orijinal versiyon 5 ana şema alanı ve 18 şema boyutuna sahipken, Türkçeye uyarlanmış sürüm, Türk kültürüne daha uygun bir hale getirilmiş ve 5 şema alanı ile 14 şema boyutunu kapsamaktadır. Bu 5 ana şema alanı şunlardır: Zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, diğeri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar. Türkçe versiyonunda yer alan 14 şema boyutu ise şunlardır: duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık. Bu boyutlar, farklı şema alanlarında gruplanmıştır: “terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon” boyutları kopukluk şema alanına; “iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, tehditler karşısında dayanıksızlık” boyutları zedelenmiş otonomiye; “ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim” boyutları zedelenmiş sınırlara; “kendini feda, onay arayıcılık” boyutları ise diğerleri yönelimliliği şema alanını oluşturur. Son olarak, “karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırılma” boyutları, yüksek standartlar şema alanına aittir.

Katılımcılar, her maddeyi 6 dereceli bir likert ölçek üzerinden değerlendirebilmektedirler. “1- Benim için tamamıyla yanlış”, “2-Benim için büyük ölçüde yanlış”, “3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla”, “4-Benim için orta derecede doğru”, “5- Benim için çoğunlukla doğru” ve “6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor.” olacak yanıtlayabilmektedirler. Yüksek puanlar, bireyin erken uyumsuz şemalarının daha güçlü olduğunu göstermektedir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009).

Türkçe YSQ-SF3'ün güvenilirlik analizleri, şema boyutları için test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .66 ile .82 arasında değiştiğini, şema alanları için ise .66 ile .83 arasında olduğunu göstermektedir. Ek olarak, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı şema boyutları için .63 ile .80 arasında, şema alanları için ise .53 ile .81 arasında bulunmuştur.

3.4.3 Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (TPYÖ)

Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE), Jim van Os, Hélène Verdoux ve Manon Hanssen tarafından geliştirilmiş olup, genel popülasyonda psikoz benzeri deneyimleri değerlendiren sık kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. CAPE, 42 maddelik bir anket olup, pozitif, negatif ve depresif semptomları ölçmektedir (Stefanis ve ark., 2002). Bu ölçek, pozitif psikoz deneyimler için 20 madde, negatif semptomlar için 14 madde ve depresif semptomlar için 8 madde içermektedir (Stefanis ve ark., 2002).

Semptomların sıklığı “A sütunu kısmında” dört seviyede değerlendirilir: 1 “hiç”, 2 “bazen”, 3 “sık sık” ve 4 “neredeysen her zaman”. Araştırmada katılımcıların A sütunu için yanıtlar vermesi istenilmiştir. Bu ölçekten alınan yüksek puanlar, daha sık psikoz benzeri deneyimler ve bu deneyimlerin kişiye verdiği rahatsızlığın daha fazla olduğunu gösterir. CAPE'nin toplam puanı 42 ile 168 arasında değişmektedir. Stefanis ve arkadaşları (2002), CAPE için pozitif, negatif ve depresif semptomları içeren üç faktörlü bir modeli önermişlerdir. Mark ve Touloupoulou (2015) ise CAPE'nin iç tutarlılığını güvenilir bulmuşlardır. Genel ölçek için Cronbach Alpha katsayısı .91 olarak,

alt ölçekler için ise pozitif semptomlarda .84, negatif semptomlarda .81 ve depresif semptomlarda .76 olarak rapor edilmiştir.

CAPE, Toplumda Psikişik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (TPYÖ) ismiyle Türkçe formu olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de, Saka ve arkadaşları (2015) ölçeğin Türkçeye çevirisini yapmış, Binbay ve arkadaşları (2017) ise bu çeviriyi çalışmalarında kullanmışlardır. Mortan Sevi ve arkadaşları (2019), BAUBAP projesi kapsamında, CAPE'nin güvenilirlik ve geçerlilik analizlerini 453 klinik dışı katılımcı üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın bulguları, sıklık boyutunda .91, depresif boyutta .85, pozitif boyutta .84 ve negatif boyutta .88 Cronbach Alpha katsayısı ile ölçeğin iyi bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, CAPE A ile Semptom Değerlendirme Ölçeği (SA-45) ölçekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, CAPE A ile SA-45 arasında .77'lik ($p < 0.01$) anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Mevcut çalışmada, CAPE A için Cronbach Alpha katsayısı .91, pozitif boyut için .82, negatif boyut için .83 ve depresif boyut için .80 olarak hesaplanmıştır. CAPE'nin sıklık ve rahatsızlık puanlarının SA-45'in alt ölçekleri ve toplam puanı ile de güçlü ve anlamlı ilişkiler gösterdiği ($p < 0.01$) tespit edilmiştir. Sonuç olarak, CAPE'nin klinik olmayan Türk örnekleminde psikoz benzeri deneyimlerin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu kanıtlanmıştır. Mevcut çalışmada tüm alt boyutların toplam skoru olan toplam psikoz benzeri yaşantı skoru kullanılarak hipotez testlerine yönelik aracılık analizleri ve hiyerarşik regresyon yapılmıştır. Pozitif PBY boyutundaki en az 1 soruya 4 yanıtını veren katılımcılar pozitif psikoz benzeri yaşantısı var olarak değerlendirilerek, şema alanları ve şema başa çıkmaların PBY olup olmamasına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

3.4.4 Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği (ŞBCBÖ)

Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği (ŞBCBÖ), van Wijk-Herbrink ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiş ve Bayoğlu ile Duy (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçek, 12 maddeden oluşur ve 6 dereceli Likert tipi cevaplandırma seçeneğiyle değerlendirilir. Katılımcılar, 1=Benim

için hiç uygun değil, 2=Benim için nadiren uygun, 3=Benim için biraz uygun, 4=Benim için genellikle uygun, 5=Benim için oldukça uygun, 6=Benim için tamamen uygun olacak şekilde seçimlerini yapabilir. Ölçek, “Aşırı Telafi”, “Teslim” ve “Kaçınma” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Madde puanları tersten verilmemektedir. Alt ölçeklerdeki yüksek puanlar, ilgili şema başa çıkma davranışlarının daha fazla ortaya çıktığını gösterir. Ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa değeri ile .78 olarak belirlenmiştir.

3.5 İŞLEM YOLU

Araştırmanın verileri, internet üzerinden (Google Forms) çevrimiçi bir örneklemin katılımıyla tek aşamada toplanmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş onam sunulmuş, araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek ve katılımcılardan beklentiler açıklanmıştır. Onam metniyle birlikte, katılımcılara sağlanan kişisel bilgilerin gizli tutulacağı, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmadan ayrılacakları, sağlanan bilgilerin yalnızca araştırmacılar tarafından görüntülenip güvenli bir şekilde depolanacağı ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı bildirilmiştir. Katılımcılardan bu şartları onaylamaları istenerek onam alındıktan sonra ölçekleri doldurmasına izin verilmiştir. Katılımcılardan sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği, Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği ve Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği’ ne ait soruları yanıtlaması beklenmiştir. Ölçeklerin tamamlanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6 ARAŞTIRMA DESENİ

Bu araştırma ilişkisel tarama yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Güncel çalışma, aynı örneklemden tek bir zamanda veri toplandığı için kesitsel bir çalışma özelliği taşımaktadır.

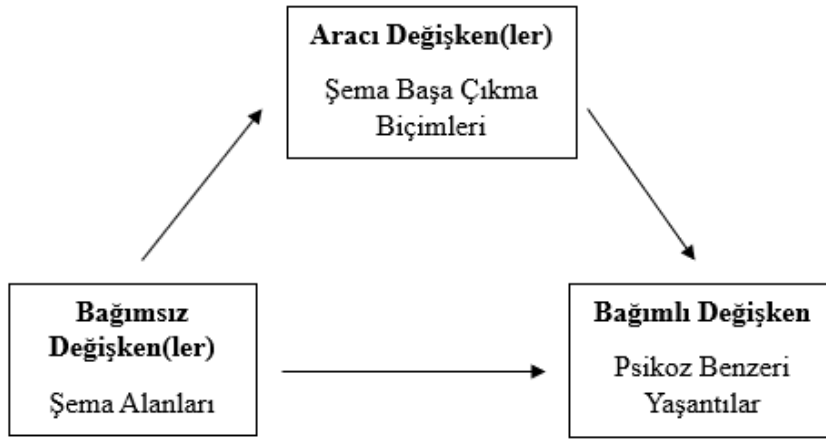
3.7 VERİ ANALİZİ

Araştırmanın veri toplama süresince toplam 937 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmanın mevcut 18-65 yaş katılımcı kriteri doğrultusunda uygun olmayan 17 katılımcı dışlanmıştır. Hipotez testlerine başlamadan önce, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Aykırı değerleri belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayıları ile histogram grafiklerinden yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğü göz önünde bulundurularak, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması referans alınmıştır (George & Mallery, 2010). Box plot analizi doğrultusunda aykırı değerler belirlenmiş ve 16 katılımcının verisi veri setinden çıkarılmıştır. Böylece, toplam 904 katılımcının verisi kullanılarak araştırma için gerekli analizler gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmada toplanılan verilerin analizi IBM Statistics SPSS Version 22 (Statistical Package for the Social Sciences) analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Örneklem özellikleri ve değişkenlerin dağılımını analiz etmek amacıyla betimleyici (tanımlayıcı) analizler yapılmıştır. Ortalama, standart sapma, frekanslar hesaplanmıştır. Araştırmanın tüm değişkenleri ve alt boyutlarına yönelik korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin alt boyutları; cinsiyet (kadın ve erkek), eğitim düzeyi (lise ve altı, lisans ve üstü), romantik ilişki durumu (var, yok), psikolojik destek geçmişi (var, yok), psikiyatrik ilaç kullanımı (var, yok) ve mevcut psikiyatrik tanı durumu (var, yok) değişkenlerine göre karşılaştırılmış; bu amaçla bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Ayrıca, değişkenlerin alt boyutlarının yaş gruplarına (18–25, 26–45, 46–65) göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. PBY'ye sahip olma durumuna göre şema alanları ve şema başa çıkma biçimlerinin farklılaşp farklılaşmadığına bakılmak için de bağımsız örneklem t-test analizi yapılmıştır. Araştırmada erken dönem uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma biçimleri ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi incelemek için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde, ilk aşamada araştırmanın demografik

değişkenleri modele dahil edilmiştir. İkinci aşamada erken dönem uyumsuz şema alanları, üçüncü aşamada ise şema başa çıkma biçimleri modele eklenmiştir. Değişkenlerin modele bloklar hâlinde ve önceden belirlenen bu sırayla dahil edilmesi amacıyla 'enter' yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, her aşamadaki değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki ortak etkisini tam olarak değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Böylece, demografik etkiler kontrol edildikten sonra şema alanları ve başa çıkma biçimlerinin psikoz benzeri yaşantılara ek katkısı net biçimde ortaya konabilmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların psikoz benzeri yaşantılar ile ilişkisinde şema başa çıkma biçimlerinin aracı etkisine bakmak için Andrew F. Hayes'in PROCESS Makro analizlerinden olan Model 4 kullanılmıştır. Mevcut 5 şema alanı için 5 farklı Model 4 analizi yapılmıştır.

Şekil 3.1 PROCESS Model 4 Kavramsal Diyagram



BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 ÖRNEKLEMİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Sosyodemografik bilgi formu neticesinde elde edilen; cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, ikamet edilen bölge, psikolojik destek alma durumu, psikiyatrik ilaç kullanımı ve mevcut psikiyatrik tanı değişkenlerine ilişkin sıklık analizleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcılara ait Demografik Bilgiler

Değişkenler		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	648	71.7
	Erkek	250	27.7
	Belirtmek istemiyor	6	0.7
Yaş	18-25	522	57.7
	26-45	273	30.2
	46-65	109	12.1
Medeni durumu	Romantik ilişkisi yok	385	42.6
	Romantik ilişkisi var	270	29.9
	Nişanlı	9	1.0
	Evli	240	26.5
Eğitim seviyesi	İlköğretim	10	1.1
	Ortaöğretim	15	1.7
	Lise	339	37.5
	Ön lisans	88	9.7
	Lisans	389	43.0
	Lisansüstü/ doktora	63	7.0

Tablo 4.1 (Devamı) Katılımcılara ait Demografik Bilgiler

Değişkenler		Frekans	%
Yaşadığı yer	Büyükşehir	743	82.2
	Şehir	132	14.6
	Kırsal bölge	29	3.2
Psikolojik destek geçmişi	Var	355	39.3
	Yok	549	60.7
Psikiyatrik ilaç geçmişi	Var	230	25.4
	Yok	674	74.6
Mevcut psikiyatrik tanısı	Var	97	10.7
	Yok	807	89.3

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında, uygun örneklem yöntemiyle seçilmiş 904 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (%71.7) oluştururken, örneklemin en yaygın yaş aralığı 18-25 yaş aralığıdır (%57.7). Katılımcıların büyük bir kısmı (%66.9) romantik ilişki içindedir (evli, nişanlı ya da sevgilisi olan). Katılımcılar ağırlıklı olarak lise (%37.5) ve lisans (%43.0) mezunudur. Örneklemin büyük çoğunluğu büyükşehirde yaşamaktadır (%82.2). Katılımcıların %39.3'ü daha önce psikolojik destek aldığını, %25.4'ü ise geçmişte psikiyatrik ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %10.7'sinin mevcut bir psikiyatrik tanısı bulunmaktadır. Bildirilen psikiyatrik tanılar arasında obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete yer almakta; psikotik bozukluk tanısı bildirilmediğinden bu katılımcılar dışlanmamış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

4.2 YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE İLİŞKİN BETİMSSEL İSTATİSTİKLER

Katılımcıların erken dönem uyumsuz şema alanları, TPYÖ-A (Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu) ve şema başa çıkma biçimlerine ilişkin ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları ile çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.2’de sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, genel olarak en yüksek ortalamaya sahip şema alanları kopukluk ve reddedilme ($\bar{X} = 114.53$, $SS = 19.59$) ile zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma ($\bar{X} = 37.98$, $SS = 16.98$) olmuştur. Şema başa çıkma biçimlerinde ise en yüksek ortalama kaçınma ($\bar{X} = 13.22$, $SS = 5.88$) olarak kaydedilmiştir. TPYÖ-A ölçeği alt boyutları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın pozitif alt boyutta ($\bar{X} = 34.12$, $SS = 10.41$) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2 YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçekler	\bar{X}	SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk
YŞÖ- Kopukluk ve reddedilme	114.53	19.59	95	201	1.41	-.745	<.001
YŞÖ- Zedelenmiş özerklik	37.98	16.98	20	115	1.25	1.43	<.001
YŞÖ- Zedelenmiş sınırlar	19.80	8.12	7	42	.211	-.674	<.001
YŞÖ- Başkaları yönelimlilik	30.15	12.24	11	66	.369	-.411	<.001
YŞÖ-Aşırı uyarılma ve ketlenme	46.25	18.70	19	114	.547	-.163	<.001
TPYÖ-A Pozitif	34.12	10.41	20	74	.967	.747	<.001
TPYÖ-A Negatif	27.61	8.27	14	56	.472	-.041	<.001

Tablo 4.2 (Devamı) YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçekler	\bar{X}	SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk
TPYÖ-A Depresif	16.09	5.18	8	32	.740	.246	<.001
TPYÖ-A Toplam	77.83	21.88	42	156	.640	.287	<.001
ŞBÇÖ-Aşırı telafi	12.03	5.20	4	24	.300	-.745	<.001
ŞBÇÖ- Teslim	11.85	5.31	4	24	.417	-.713	<.001
ŞBÇÖ-Kaçınma	13.22	5.88	4	24	.177	-1.03	<.001

TPYÖ-A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

YŞÖ-Young Şema Ölçeği

ŞBÇÖ- Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği

4.3 YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre kopukluk ve reddedilme şema alanı psikoz benzeri yaşantıların pozitif alt boyutu ($r = .557, p <.001$), negatif alt boyutu ($r = .618, p <.001$), depresif alt boyutu ($r = .617, p <.001$) ve psikoz benzeri yaşantıların toplam puanı ($r = .645, p <.001$) ile orta düzeyde pozitif ilişki göstermektedir. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı, psikoz benzeri yaşantıların pozitif ($r = .547, p <.001$), negatif ($r = .611, p <.001$) ve depresif ($r = .624, p <.001$) alt boyutları ile toplam puanı ($r = .639, p <.001$) orta düzeyde pozitif ilişkilidir. Zedelenmiş sınırlar şema alanı, psikoz benzeri yaşantıların pozitif ($r = .359, p <.001$), negatif ($r = .466, p <.001$) ve depresif ($r = .410, p <.001$) alt boyutları ile toplam puanı ($r = .444, p <.001$) arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur. Başkaları yönelimlilik şema alanı, psikoz benzeri yaşantıların pozitif ($r = .414, p <.001$), negatif ($r = .527, p <.001$) ve depresif ($r = .524, p <.001$) alt boyutları ve psikoz benzeri yaşantıların toplam puanı ($r = .520, p <.001$) ile orta düzeyde pozitif korelasyon göstermektedir. Aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanı, psikoz

benzeri yaşantıların pozitif ($r = .488, p < .001$), negatif ($r = .627, p < .001$) ve depresif ($r = .602, p < .001$) alt boyutları ile ve psikoz benzeri yaşantılar toplam puanı ile ($r = .612, p < .001$) orta düzeyde pozitif korelasyon göstermektedir.

Aşırı telafi şema başa çıkma tarzı psikoz benzeri yaşantıların pozitif ($r = .393, p < .001$), negatif ($r = .565, p < .001$) depresif ($r = .614, p < .001$) alt boyutları ve toplam puanı ile ($r = .546, p < .001$) orta düzeyde pozitif ilişkili olarak bulunmuştur. Teslim başa çıkması, psikoz benzeri yaşantıların pozitif ($r = .445, p < .001$), negatif ($r = .578, p < .001$) ve depresif ($r = .624, p < .001$) alt boyutları ve toplam puanı ile ($r = .578, p < .001$) orta düzeyde pozitif ilişkilidir. Kaçınma başa çıkmasının psikoz benzeri yaşantıların pozitif ($r = .340, p < .001$), negatif ($r = .507, p < .001$) ve depresif ($r = .583, p < .001$) alt boyutları ve psikoz benzeri yaşantılar toplam puanı ile olan ilişkisi ($r = .548, p < .001$) orta düzeyde pozitif olarak bulunmuştur. Tablo 4.3'te araştırmanın değişkenlerine ait korelasyon katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.3 Araştırma Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Kopukluk ve reddedilme	1											
2 Zedelenmiş özerklik	.857**	1										
3 Zedelenmiş sınırlar	.544**	.522**	1									
4 Başkaları yönelimlilik	.663**	.681**	.720**	1								
5 Aşırı uyarılma/ketlenme	.784**	.758**	.706**	.814**	1							
6 TPYÖ-A Pozitif	.557**	.547**	.359**	.414**	.488**	1						
7 TPYÖ-A Negatif	.618**	.611**	.466**	.527**	.627**	.754**	1					
8 TPYÖ-A Depresif	.617**	.624**	.410**	.524**	.602**	.678**	.839**	1				
9 TPYÖ-A Toplam	.645**	.639**	.444**	.520**	.612**	.922**	.936**	.877**	1			
10 Aşırı telafi	.524**	.519**	.518**	.683**	.671**	.393**	.565**	.614**	.546**	1		
11 Teslim	.569**	.533**	.549**	.665**	.687**	.445**	.578**	.624**	.578**	.860**	1	
12 Kaçınma	.445**	.458**	.546**	.604**	.593**	.340**	.507**	.583**	.548**	.806**	.806**	1

** p<.001, TPYÖ-A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.4 CİNSİYETE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Erken dönem uyumsuz şema alanları, psikoz benzeri yaşantılar ve şema başa çıkma biçimleri ölçeklerinin alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarında aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanı ($t(896)= 2.23, p = .025$), aşırı telafi şema başa çıkması ($t(896)=-2.29, p = .022$), teslim başa çıkması ($t(896)=-2.53, p = .011$) ve kaçınma başa çıkması ($t(501.99)= -4.9, p < .001$) puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4 Cinsiyete Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Kopukluk ve reddedilme	Kadın	648	113.90	19.67	1.58	.113
	Erkek	250	116.22	19.42		
Zedelenmiş özerklik	Kadın	648	37.70	16.67	.788	.431
	Erkek	250	38.73	17.85		
Zedelenmiş sınırlar	Kadın	648	19.83	8.11	.009	.992
	Erkek	250	19.83	8.18		
Başkaları yönelimlilik	Kadın	648	30.46	12.41	-.967	.334
	Erkek	250	29.58	11.82		
Aşırı U./ ketlenme	Kadın	648	45.46	18.53	2.23	.025*
	Erkek	250	48.58	19.02		
TPYÖ-A Pozitif	Kadın	648	33.84	9.96	1.27	.202
	Erkek	250	34.90	11.54		

Tablo 4.4 (Devamı) Cinsiyete Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
TPYÖ-A	Kadın	648	27.62	7.97	.077	.939
Negatif	Erkek	250	27.67	9.03		
TPYÖ-A	Kadın	648	16.29	5.18	-1.82	.069
Depresif	Erkek	250	15.59	5.15		
TPYÖ-A	Kadın	648	77.76	21.11	.236	.814
Toplam	Erkek	250	78.16	23.86		
Aşırı telafi	Kadın	648	12.30	5.30	-2.29	.022*
	Erkek	250	11.41	4.90		
Teslim	Kadın	648	12.15	5.39	-2.53	.011*
	Erkek	250	11.15	5.07		
Kaçınma	Kadın	648	13.80	5.99	-4.9	<.001*
	Erkek	250	11.78	5.36		

TPYÖ- A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.5 YAŞA GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Erken dönem uyumsuz şema alanları, psikoz benzeri yaşantılar ve şema başa çıkma biçimleri ölçeklerinin alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının yaş gruplarına (18-25, 26-45, 46-65) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bu yaş aralıkları, psikolojik araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir sınıflandırmadır ve bireylerin psikolojik gelişimlerinin farklı evrelerde değiştiğini gösterir. 18-25 yaş, kimlik gelişimi ve bağımsızlık kazanma süreciyle, 26-45 yaş kariyer ve duygusal düzenleme becerilerinin gelişimiyle,

46-65 yaş ise yaşam hedeflerinin yeniden şekillendiği ve yaşlanma stresiyle karakterizedir (Erikson, 1963; Levinson, 1986).

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları, kopukluk ve reddedilme şema alanı puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur ($F(2, 901) = 11.85, p < .001$). Yapılan post-hoc analizinde (Tukey), 26-45 yaş grubu ile 46-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .373$). Zedelenmiş özerklik şema alanı puanlarının yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur ($F(2,901) = 15.30, p < .001$). Post-hoc analizinde, 26-45 yaş grubu ile 46-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .458$). Zedelenmiş sınırlar değişkeni için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir, $F(2, 903) = 8.48, p < .001$). Post-hoc analizlerinde, 18-25 yaş grubu ile 26-45 yaş grubu arasında da anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p = .331$). Başkaları yönelimlilik şema alanı için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 5.17, p < .001$). Post-hoc analizine göre, 18-25 yaş grubu ile 26-45 yaş grubu arasında ($p = .465$) ve 26-45 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .074$). Son olarak aşırı uyarılma ve duygusal ketlenme şema alanı için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 11.17, p < .001$). Post-hoc analizine göre, 26-45 yaş grubu ile 46-65 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .068$).

Pozitif psikoz benzeri yaşantılar için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 22.23, p < .001$). negatif psikoz benzeri yaşantılar için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 24.97, p < .001$). Depresif psikoz benzeri yaşantılar için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 21.09, p < .001$). Son olarak psikoz benzeri yaşantıların toplam puanı için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 27.50, p < .001$).

Aşırı telafi başa çıkma biçimi için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 8.78, p < .001$). Ancak post-hoc analizine

göre 18-25 yaş ve 26-45 yaş grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p = .094$). Teslim başa çıkma biçimi için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 12.67, p < .001$). Kaçınma başa çıkma biçimi için yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 903) = 17.65, p < .001$). Araştırma değişkenlerine yönelik yaş gruplarına göre yapılan Tek Yönlü Varyans Analizlerine (ANOVA) ait değerler Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5 Yaşa Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	Yaş	N	\bar{X}	SS	df	F	p	Post-hoc
KR	18-25	522	117.11	20.95	2	11.85	<.001	1>2
	26-45	273	111.84	17.45				
	46-65	109	108.90	15.54				
ZÖ	18-25	522	40.55	18.09	2	15.30	<.001	1>2
	26-45	273	35.12	15.29				
	46-65	109	32.86	12.85				
ZS	18-25	522	20.48	8.16	2	8.48	<.001	2>3
	26-45	273	19.63	8.15				
	46-65	109	17.09	7.26				
BY	18-25	522	30.97	12.16	2	5.17	<.001	1>3
	26-45	273	29.90	12.63				
	46-65	109	26.88	11.12				
AUK	18-25	522	48.45	19.32	2	11.17	<.001	1>2
	26-45	273	44.58	17.85				
	46-65	109	39.92	15.84				
PPBY	18-25	522	35.87	10.67	2	22.23	<.001	1>2>3
	26-45	273	32.66	9.96				
	46-65	109	29.41	8.03				

Tablo 4.5 (Devamı) Yaşa Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	Yaş	N	\bar{X}	SS	df	F	p	Post-hoc
NPBY	18-25	522	29.08	8.50	2	24.97	<.001	1>2>3
	26-45	273	26.36	7.69				
	46-65	109	23.67	6.62				
DPBY	18-25	522	16.91	5.24	2	21.09	<.001	1>2>3
	26-45	273	15.46	5.01				
	46-65	109	13.69	4.31				
TPBY	18-25	522	81.88	22.21	2	27.50	<.001	1>2>3
	26-45	273	74.50	20.82				
	46-65	109	66.78	17.34				
Telafi	18-25	522	12.54	5.31	2	8.78	<.001	1>3
	26-45	273	11.73	5.16				
	46-65	109	10.34	4.32				
Teslim	18-25	522	12.49	5.42	2	12.67	<.001	1>2>3
	26-45	273	11.43	5.19				
	46-65	109	9.85	4.44				
Kaçınma	18-25	522	14.01	5.91	2	17.65	<.001	1>2>3
	26-45	273	12.78	5.77				
	46-65	109	10.51	5.10				

1: 18-25 yaş aralığı, 2: 26-45 yaş aralığı ve 3: 46-65 yaş aralığı

KR: Kopukluk ve reddedilme, ZÖ: Zedelenmiş özerklik, ZS: Zedelenmiş sınırlar, BY: Başkaları yönelimlilik, AUK: Aşırı uyarılma/ketlenme, PPBY: Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantı, NPBY: Negatif Psikoz Benzeri Yaşantı, DPBY: Depresif Psikoz Benzeri Yaşantı, TPBY: Toplam Psikoz Benzeri Yaşantı

4.6 YAŞ İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARI

Yaş değişkeni; kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, başkaları yönelimlilik ve aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanı puanlarıyla; pozitif psikoz benzeri yaşantı, negatif psikoz benzeri yaşantı, depresif psikoz benzeri yaşantı ve toplam psikoz benzeri yaşantı puanlarıyla; ayrıca aşırı telafi, teslim ve kaçınma şema başa çıkma biçimleri puanlarıyla düşük düzeyde ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Yaş değişkenine ilişkin korelasyon analizi bulguları Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6 Yaş ile Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulguları

Değişkenler	Yaş (r)
Kopukluk ve reddedilme	-.168
Zedelenmiş özerklik	-.183
Zedelenmiş sınırlar	-.143
Başkaları yönelimlilik	-.119
Aşırı uyarılma ve ketlenme	-.173
Pozitif PBY	-.213
Negatif PBY	-.220
Depresif PBY	-.215
Toplam PBY	-.236
Aşırı telafi	-.138
Teslim	-.161
Kaçınma	-.202

PBY : Psikoz Benzeri Yaşantı

p < .001

4.7 EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Eğitim düzeyine göre yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, kopukluk ve reddedilme ($t(705.18) = 2.95, p = .003$), zedelenmiş özerklik ($t(729.08) = 3.06, p = .002$), aşırı uyarılma ve ketlenme ($t(733.56) = 2.38, p = .018$), teslim ($t(711.94) = 2.83, p = .005$) ve kaçınma ($t(726.85) = 2.45, p = .014$) başa çıkma biçimi puanlarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklar görülmüştür. Bu bulgular, daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin bazı uyumsuz şema alanları ve işlevsiz başa çıkma biçimlerine daha yatkın olabileceğine işaret etmektedir. Diğer değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Analiz sonuçları Tablo 4.7’de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.7 Eğitim Düzeyine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	Eğitim	N	\bar{X}	SS	t	p
Kopukluk ve reddedilme	L. ve altı	364	116.92	21.08	2.95	.003*
	L. üstü	540	112.92	18.36		
Zedelenmiş özerklik	L. ve altı	364	40.12	17.83	3.06	.002*
	L. üstü	540	36.55	16.24		
Zedelenmiş sınırlar	L. ve altı	364	20.09	8.21	.860	.390
	L. üstü	540	19.61	8.06		
Başkaları yönelimlilik	L. ve altı	364	30.85	12.86	1.41	.157
	L. üstü	540	29.68	11.80		
Aşırı uyarılma/ketlenme	L. ve altı	364	48.08	19.59	2.38	.018*
	L. üstü	540	45.02	17.99		
TPYÖ-A Pozitif	L. ve altı	364	34.68	10.22	1.30	.191
	L. üstü	540	33.75	10.53		
TPYÖ-A Negatif	L. ve altı	364	28.24	8.74	1.84	.066
	L. üstü	540	27.19	7.91		

Tablo 4.7 (Devamı) Eğitim Düzeyine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	Eğitim	N	\bar{X}	SS	t	p
TPYÖ-A	L. ve altı	364	16.46	5.37	1.78	.075
Depresif	L. üstü	540	15.83	5.03		
TPYÖ-A	L. ve altı	364	79.38	22.17	1.75	.080
Toplam	L. üstü	540	76.78	21.64		
Aşırı telafi	L. ve altı	364	12.41	5.41	1.81	.070
	L. üstü	540	11.77	5.05		
Teslim	L. ve altı	364	12.47	5.68	2.83	.005*
	L. üstü	540	11.43	5.01		
Kaçınma	L. ve altı	364	13.81	6.20	2.45	.014*
	L. üstü	540	12.81	5.63		

L. ve altı: ilköğretim, ortaöğretim veya lise

L. üstü: ön lisans, lisans, yüksek lisans veya doktora

TPYÖ- A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.8 İLİŞKİ DURUMUNA GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Erken dönem uyumsuz şema alanları, psikoz benzeri yaşantılar ve şema başa çıkma biçimleri ölçeklerinin alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, romantik ilişkisi olan bireylerde kopukluk ve reddedilme ($t(734.69) = 4.36, p < .001$), zedelenmiş özerklik ($t(787.16) = 2.70, p = .007$), zedelenmiş sınırlar ($t(902) = 2.30, p = .021$), başkaları yönelimlilik ($t(902) = 2.01, p = .044$) ve aşırı uyarılma ve duygusal ketlenme ($t(902) = 2.26, p = .024$) şema alanı puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Pozitif psikoz benzeri yaşantılar alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken ($t(902) = 1.81, p = .070$), ilişki durumu olmayan bireylerin negatif ($t(902) =$

2.54, $p = .011$), depresif ($t(777) = 2.97$, $p = .003$) ve toplam psikoz benzeri yaşantılar puanları ($t(902) = 2.54$, $p = .011$) daha yüksektir.

Şema başa çıkma biçimlerinde ise, ilişkisi olan bireylerin aşırı telafi ($t(793.39) = 2.40$, $p = .017$), teslim ($t(777.94) = 2.98$, $p = .003$) ve kaçınma ($t(793.04) = 2.12$, $p = .034$) puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür. Analiz sonuçları Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8 İlişki Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	İD	N	\bar{X}	SS	t	p
Kopukluk ve reddedilme	yok	385	117.89	21.38	4.36	<.001
	var	519	112.04	17.75		
Zedelenmiş özerklik	yok	385	39.78	17.73	2.70	.007*
	var	519	36.65	16.30		
Zedelenmiş sınırlar	yok	385	20.52	8.32	2.30	.021*
	var	519	19.27	7.94		
Başkaları yönelimlilik	yok	385	31.11	12.75	2.01	.044*
	var	519	29.45	11.82		
Aşırı uyarılma/ketlenme	yok	385	47.89	19.16	2.26	.024*
	var	519	45.04	18.28		
TPYÖ-A Pozitif	yok	385	34.85	10.46	1.81	.070
	var	519	33.58	10.35		
TPYÖ-A Negatif	yok	385	28.42	8.38	2.54	.011*
	var	519	27.01	8.14		
TPYÖ-A Depresif	yok	385	16.69	5.46	2.97	.003*
	var	519	15.64	4.92		
TPYÖ-A Toplam	yok	385	79.97	22.11	2.54	.011*
	var	519	76.24	21.59		

Tablo 4.8 (Devamı) İlişki Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair

	İD	N	\bar{X}	SS	t	p
Aşırı telafi	yok	385	12.52	5.40	2.40	.017*
	var	519	11.67	5.02		
Teslim	yok	385	12.47	5.59	2.98	.003*
	var	519	11.39	5.05		
Kaçınma	yok	385	13.70	6.11	2.12	.034*
	var	519	12.85	5.69		

İD: İlişki Durumu

TPYÖ- A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.9 PSİKOLOJİK DESTEK GEÇMİŞİNE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Psikolojik destek geçmişi olan ve olmayan bireylerin erken dönem uyumsuz şema alanları, psikoz benzeri yaşantılar ve şema başa çıkma biçimleri açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bulgulara göre, psikolojik destek geçmişi olan bireyler, kopukluk ve reddedilme ($t(641.59) = -5.20, p < .001$), zedelenmiş özerklik ($t(668.73) = -4.47, p < .001$), zedelenmiş sınırlar ($t(902) = -5.02, p < .001$), başkaları yönelimlilik ($t(902) = -5.29, p < .001$) ve aşırı uyarılma/ketlenme ($t(684.22) = -5.08, p < .001$) şema alanlarında daha yüksek puan almıştır.

Pozitif ($t(902) = -3.24, p < .001$), negatif ($t(902) = -4.91, p < .001$), depresif ($t(684.14) = -5.91, p < .001$) ve toplam ($t(902) = -4.84, p < .001$) psikoz benzeri yaşantılar puanları da psikolojik destek geçmişi olan bireylerde daha yüksektir.

Aşırı telafi ($t(720.22) = -6.46, p < .001$), teslim ($t(695.19) = -6.50, p < .001$) ve kaçınma ($t(902) = -6.93, p < .001$) başa çıkma biçimi puanları açısından da destek geçmiş olan bireyler anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4.9 Psikolojik Destek Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	PDG	N	\bar{X}	SS	t	p
Kopukluk ve reddedilme	yok	549	111.73	17.53	-5.20	<.001
	var	355	118.88	21.72		
Zedelenmiş özerklik	yok	549	35.91	15.67	-4.47	<.001
	var	355	41.20	18.40		
Zedelenmiş sınırlar	yok	549	18.73	7.76	-5.02	<.001
	var	355	21.47	8.39		
Başkaları yönelimlilik	yok	549	28.44	11.77	-5.29	<.001
	var	355	32.80	12.51		
Aşırı uyarılma/ ketlenme	yok	549	43.67	17.43	-5.08	<.001
	var	355	50.24	19.88		
TPYÖ-A Pozitif	yok	549	33.22	9.92	-3.24	<.001
	var	355	35.52	11.00		
TPYÖ-A Negatif	yok	549	26.54	7.95	-4.91	<.001
	var	355	29.27	8.49		
TPYÖ-A Depresif	yok	549	15.26	4.80	-5.91	<.001
	var	355	17.36	5.48		
TPYÖ-A Toplam	yok	549	75.03	20.91	-4.84	<.001
	var	355	82.16	22.66		

Tablo 4.9 (Devamı) Psikolojik Destek Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	PDG	N	\bar{X}	SS	t	p
Aşırı telafi	yok	549	11.14	4.95	-6.46	<.001
	var	355	13.41	5.28		
Teslim	yok	549	10.93	4.95	-6.50	<.001
	var	355	13.28	5.53		
Kaçınma	yok	549	12.15	5.67	-6.93	<.001
	var	355	14.86	5.84		

PDG: Psikolojik destek geçmişi

TPYÖ- A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.10 PSİKİYATRİK İLAÇ GEÇMİŞİNE GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Bağımsız örneklem t-testi, psikiyatrik ilaç geçmişi olan ve olmayan bireylerin erken dönem uyumsuz şema alanları, psikoz benzeri yaşantılar ve şema başa çıkma biçimleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla uygulanmıştır. Bulgulara göre, psikiyatrik ilaç geçmişi olan bireyler kopukluk ve reddedilme ($t(335.50) = -5.52, p < .001$), zedelenmiş özerklik ($t(353.96) = -4.93, p < .001$), zedelenmiş sınırlar ($t(902) = -5.69, p < .001$), başkaları yönelimlilik ($t(902) = -6.14, p < .001$) ve aşırı uyarılma/ketlenme ($t(902) = -6.23, p < .001$) şema alanlarında daha yüksek puan almıştır.

Psikoz benzeri yaşantılar skorlarına bakıldığında, pozitif ($t(902) = -3.53, p < .001$), negatif ($t(902) = -4.98, p < .001$), depresif ($t(354.60) = -5.77, p < .001$),

.001) ve toplam psikoz benzeri yaşantılar skoru ($t(902) = -5.03, p < .001$), psikiyatrik ilaç geçmişi olan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Aşırı telafi ($t(902) = -7.19, p < .001$), teslim ($t(902) = -7.63, p < .001$) ve kaçınma ($t(902) = -7.66, p < .001$) başa çıkma biçimi puanlarında da ilaç geçmişi olan bireyler daha yüksek skorlar almıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10 Psikiyatrik İlaç Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	PİG	N	\bar{X}	SS	<i>t</i>	<i>p</i>
Kopukluk ve reddedilme	yok	674	112.24	17.99	-5.52	<.001
	var	230	121.24	22.39		
Zedelenmiş özerklik	yok	674	36.26	16.08	-4.93	<.001
	var	230	43.03	18.52		
Zedelenmiş sınırlar	yok	674	18.92	7.95	-5.69	<.001
	var	230	22.39	8.08		
Başkaları yönelimlilik	yok	674	28.72	11.91	-6.14	<.001
	var	230	34.35	12.26		
Aşırı uyarılma/ketlenme	yok	674	44.03	17.94	-6.23	<.001
	var	230	52.76	19.40		
TPYÖ-A Pozitif	yok	674	33.41	10.17	-3.53	<.001
	var	230	36.21	10.84		
TPYÖ-A Negatif	yok	674	26.82	8.13	-4.98	<.001
	var	230	29.93	8.25		
TPYÖ-A Depresif	yok	674	15.48	4.88	-5.77	<.001
	var	230	17.87	5.61		

Tablo 4.10 (Devamı) Psikiyatrik İlaç Geçmişine Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	PİG	N	\bar{X}	SS	<i>t</i>	<i>p</i>
TPYÖ-A	yok	674	75.72	21.38	-5.03	<.001
Toplam	var	230	84.02	22.20		
Aşırı telafi	yok	674	11.32	5.05	-7.19	<.001
	var	230	14.10	5.08		
Teslim	yok	674	11.09	5.05	-7.63	<.001
	var	230	14.09	5.42		
Kaçınma	yok	674	12.36	5.69	-7.66	<.001
	var	230	15.71	5.74		

PİG: Psikiyatrik İlaç Geçmişi

TPYÖ- A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.11 MEVCUT PSİKİYATRİK TANI DURUMUNA GÖRE YŞÖ-KF3 ŞEMA ALANLARI, TPYÖ-A ALT BOYUTLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNE DAİR BULGULAR

Bağımsız örneklem t-testi, mevcut psikiyatrik tanısı olan ve olmayan bireylerin erken dönem uyumsuz şema alanları, psikoz benzeri yaşantılar ve şema başa çıkma biçimleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla uygulanmıştır. Bulgulara göre, psikiyatrik tanısı olan bireyler kopukluk ve reddedilme ($t(107.99) = -6.34, p < .001$), zedelenmiş özerklik ($t(108.73) = -6.05, p < .001$), zedelenmiş sınırlar ($t(902) = -5.28, p < .001$), başkaları yönelimlilik ($t(902) = -6.23, p < .001$) ve aşırı uyarılma/ketlenme ($t(112.43) = -6.63, p < .001$) alanlarında daha yüksek puan almıştır.

Psikoz benzeri yaşantılar skorları açısından da pozitif ($t(113.34) = -4.04$, $p < .001$), negatif ($t(902) = -6.73$, $p < .001$), depresif ($t(111.70) = -6.85$, $p < .001$) ve toplam skorlar ($t(902) = -6.65$, $p < .001$) psikiyatrik tanısı olan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Şema başa çıkma biçimlerinden aşırı telafi ($t(902) = -6.60$, $p < .001$), teslim ($t(112.27) = -6.31$, $p < .001$) ve kaçınma ($t(902) = -6.95$, $p < .001$) puanları da tanısı olan bireylerde daha yüksektir. Analiz sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11 Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	MPT	N	\bar{X}	SS	t	p
Kopukluk ve reddedilme	yok	807	112.73	17.99	-6.34	<.001
	var	97	129.51	25.27		
Zedelenmiş özerklik	yok	807	36.52	15.75	-6.05	<.001
	var	97	50.15	21.50		
Zedelenmiş sınırlar	yok	807	19.31	7.93	-5.28	<.001
	var	97	23.86	8.62		
Başkaları yönelimlilik	yok	807	29.29	11.88	-6.23	<.001
	var	97	37.34	12.89		
Aşırı uyarılma/ ketlenme	yok	807	44.64	17.70	-6.63	<.001
	var	97	59.62	21.35		
TPYÖ-A Pozitif	yok	807	33.58	10.09	-4.04	<.001
	var	97	38.67	11.86		
TPYÖ-A Negatif	yok	807	26.98	7.99	-6.73	<.001
	var	97	32.83	8.74		
TPYÖ-A Depresif	yok	807	15.62	4.87	-6.85	<.001
	var	97	19.96	6.01		
TPYÖ-A Toplam	yok	807	76.19	21.09	-6.65	<.001
	var	97	91.47	23.64		

Tablo 4.11 (Devamı) Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre YŞÖ-KF3 Şema Alanları, TPYÖ-A Alt Boyutları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerine Dair Bulgular

	MPT	N	\bar{X}	SS	t	p
Aşırı telafi	yok	807	11.64	5.02	-6.60	<.001
	var	97	15.25	5.53		
Teslim	yok	807	11.41	5.04	-6.31	<.001
	var	97	15.49	6.10		
Kaçınma	yok	807	12.75	5.72	-6.95	<.001
	var	97	17.05	5.84		

MPT: Mevcut Psikiyatrik Tanı

TPYÖ- A: Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği A- Formu

4.12 POZİTİF PSİKOZ BENZERİ YAŞANTI DURUMUNA GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Pozitif PBY olan bireyler ile olmayan bireylerin erken dönem uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma biçimleri açısından anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem için t-testi analizleri anlamlı farklılıklar ortaya koymuştur. Pozitif PBY'si olan bireyler (pozitif alt boyuttaki en az bir soruya 4 yanıtı verenler), olmayan bireylere kıyasla; duygusal yoksunluk ($t(460.08) = -7.23, p < .001$), başarısızlık ($t(465.98) = -8.18, p < .001$), karamsarlık ($t(489.70) = -11.40, p < .001$), sosyal izolasyon/güvensizlik ($t(464.89) = -13.34, p < .001$), duygusal ketleme ($t(481.16) = -9.59, p < .001$), onay arayıcılık ($t(581.33) = -12.10, p < .001$), iç içe geçme/bağımlılık ($t(470.56) = -7.49, p < .001$), ayrıcalıklık/yetersiz öz denetim ($t(902) = -13.13, p < .001$), kendini feda ($t(559.88) = -11.57, p < .001$), terk edilme ($t(453.17) = -8.16, p < .001$), cezalandırıcılık ($t(591.15) = -11.32, p < .001$), kusurluluk ($t(433.82) = -8.02, p < .001$), dayanıksızlık ($t(493.72) =$

-10.72, $p < .001$), yüksek standartlar ($t(551.70) = -10.04$, $p < .001$), aşırı telafi ($t(902) = -14.69$, $p < .001$), teslim ($t(554.05) = -15.50$, $p < .001$) ve kaçınma ($t(902) = -14.00$, $p < .001$) puanlarında anlamlı düzeyde daha yüksek skorlar elde etmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12 Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantı Durumuna Göre Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Karşılaştırılması

	PPBY	N	\bar{X}	SS	t	p
Duygusal Yoksunluk	yok	589	79.34	3.20	-7.23	<.001
	var	315	81.56	4.92		
Başarısızlık	yok	589	10.10	4.73	-8.18	<.001
	var	315	13.75	7.12		
Karamsarlık	yok	589	9.75	4.75	-11.40	<.001
	var	315	14.57	6.64		
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	yok	589	13.05	5.72	-13.34	<.001
	var	315	20.27	6.64		
Duygusal Ketlenme	yok	589	9.13	4.51	-9.59	<.001
	var	315	13.06	6.46		
Onay Arayıcılık	yok	589	14.90	6.54	-12.10	<.001
	var	315	20.89	7.34		
İç İç Geçme/Bağımlılık	yok	589	14.12	6.54	-7.49	<.001
	var	315	18.50	7.34		
Ayrıcalıklık/Yetersiz Öz Denetim	yok	589	17.42	7.32	-13.13	<.001
	var	315	24.25	7.68		
Kendini Feda	yok	589	11.50	5.28	-11.57	<.001
	var	315	16.27	6.20		

Tablo 4.12 (Devamı) Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantı Durumuna Göre Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Şema Başa Çıkma Biçimlerinin Karşılaştırılması

	PPBY	N	\bar{X}	SS	t	p
Terk Edilme	yok	589	7.82	3.76	-8.16	<.001
	var	315	10.82	5.91		
Cezalandırıcılık	yok	589	14.70	6.58	-11.32	<.001
	var	315	20.25	7.24		
Kusurluluk	yok	589	8.75	4.19	-8.02	<.001
	var	315	12.25	7.10		
Dayanıksızlık	yok	589	9.48	4.48	-10.72	<.001
	var	315	13.72	6.19		
Yüksek Standartlar	yok	589	6.71	3.48	-10.04	<.001
	var	315	9.47	4.16		
Aşırı Telafi	yok	589	10.36	4.56	-14.69	<.001
	var	315	15.16	4.88		
Teslim	yok	589	10	4.36	-15.50	<.001
	var	315	15.32	5.19		
Kaçınma	yok	589	11.40	5.33	-14	<.001
	var	315	16.62	5.34		

PPBY: Pozitif Psikoz Benzeri Yaşantılar

4.13 PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILARA YÖNELİK HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde psikoz benzeri yaşantıların demografik faktörler, erken dönem uyumsuz şema alanları ve şema başa çıkma biçimleri tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordanıp yordanmadığı incelenmiştir. Yapılan analizde, bağımlı değişkenin ne kadarını

açıkladığı, her bir değişkenin göreceli önemi ve aralarındaki ilişkinin yönü incelenmiştir.

Hiyerarşik regresyon analizi (enter metodu) kullanılarak, yordayıcı değişkenler üç aşamada modele dahil edilmiştir. İlk aşamada, yaş, mevcut romantik ilişki durumu, geçmişte psikolojik destek alma, geçmişte psikiyatrik ilaç kullanımı ve mevcut psikiyatrik tanı değişkenleri kontrol değişkenleri olarak eklenmiştir. Bu aşamada modelin psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam açıkladığı varyans istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F(5, 898) = 20.99, p < .001$) ve %10.5 olarak hesaplanmıştır ($R^2 = .105$).

İkinci aşamada, modele erken dönem uyumsuz şema alanları eklenmiştir. Bu değişkenlerin eklenmesiyle modelin açıkladığı varyans oranı %47.9'a yükselmiş ($R^2 = .479$) ve eklenen değişkenlerin anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür ($F(5, 893) = 128.45, p < .001, \Delta R^2 = .375$).

Üçüncü aşamada ise şema başa çıkma biçimleri analize dahil edilmiştir. Bu değişkenlerin eklenmesiyle modelin açıkladığı toplam varyans %52.2'ye çıkmış ($R^2 = .522$) ve anlamlı bir iyileşme sağlamıştır ($F(3, 890) = 26.85, p < .001, \Delta R^2 = .043$). Bu sonuçlar, şema başa çıkma biçimlerinin psikoz benzeri yaşantıları anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, oluşturulan üç aşamalı modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam varyansın %52.2'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, Model 1'de yaş ($\beta = -.222, t = -6.71, p < .001$) ve mevcut psikiyatrik tanı ($\beta = .152, t = 4.18, p < .001$) değişkenleri toplam psikoz benzeri yaşantı skoruyla anlamlı bir ilişki göstermiştir. Ancak, mevcut romantik ilişki durumu ($p = .806$), geçmişte psikolojik destek alma ($p = .241$) ve geçmişte psikiyatrik ilaç kullanımı ($p = .132$) anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır.

Model 2'de erken dönem uyumsuz şema alanları eklenmiştir. Bu modelde, kopukluk ve reddedilme ($\beta = .260, t = 5.00, p < .001$), zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma ($\beta = .232, t = 4.65, p < .001$) ve aşırı uyarılma ve ketlenme ($\beta = .187, t = 3.53, p < .001$) değişkenleri PBY üzerinde anlamlı bir yordayıcılık

göstermiştir. Yaş değişkeni yordayıcılık ilişkisini korumuştur ($\beta = -.131, t = -5.08, p < .001$). Bununla birlikte, zedelenmiş sınırlar ($p = .407$) ve başkaları yönelimlilik ($p = .913$) değişkenleri anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır.

Model 3'te ise şema başa çıkma biçimleri eklenmiştir. Yaş değişkeni yordayıcılık ilişkisini korumuştur ($\beta = -.109, t = -4.39, p < .001$) ve kopukluk ve reddedilme ($\beta = .254, t = 5.02, p < .001$) ile zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma ($\beta = .250, t = 5.20, p < .001$) değişkenleri anlamlı yordayıcılar olmaya devam etmiştir. Başkaları yönelimlilik ($\beta = -.116, t = -2.53, p = .012$) değişkeni ise anlamlı bir negatif yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, şema başa çıkma biçimlerinden teslim ($\beta = .171, t = 3.32, p < .001$) psikoz benzeri yaşantıları anlamlı şekilde yordarken, aşırı telafi ($p = .073$) ve kaçınma ($p = .131$) değişkenleri anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır. Sonuç olarak, yaş, mevcut psikiyatrik tanı, belirli erken dönem uyumsuz şema alanları ve teslim başa çıkma biçimi psikoz benzeri yaşantıları anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizine yönelik bulgular tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13 Psikoz Benzeri Yaşantılara İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri

Model	β	t	ΔF	df	R^2	p
Model 1			20.98	898	.105	< .001
Yaş	-.222	-6.71				< .001
Mevcut psikiyatrik tanı	.152	4.18				< .001
Model 2			128.45	893	.479	< .001
Yaş	-.131	-5.08				< .001
Kopukluk ve reddedilme	.260	5.00				< .001

Tablo 4.13 (Devamı) Psikoz Benzeri Yaşantılara İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizleri

Model	β	t	ΔF	df	R^2	p
Model 2(devamı)						
Zedelenmiş özerklik	.232	4.65				< .001
Aşırı uyarılma	.187	3.53				< .001
Model 3			26.85	890	.522	< .001
Yaş	-.109	-4.39				< .001
Kopukluk ve reddedilme	.254	5.02				< .001
Zedelenmiş özerklik	.250	5.20				< .001
Başkaları yönelimlilik	-.116	-2.53				< .001
Teslim	.171	3.32				< .001

4.14 HİPOTEZ TESTLERİNE YÖNELİK ARACILIK ANALİZLERİ

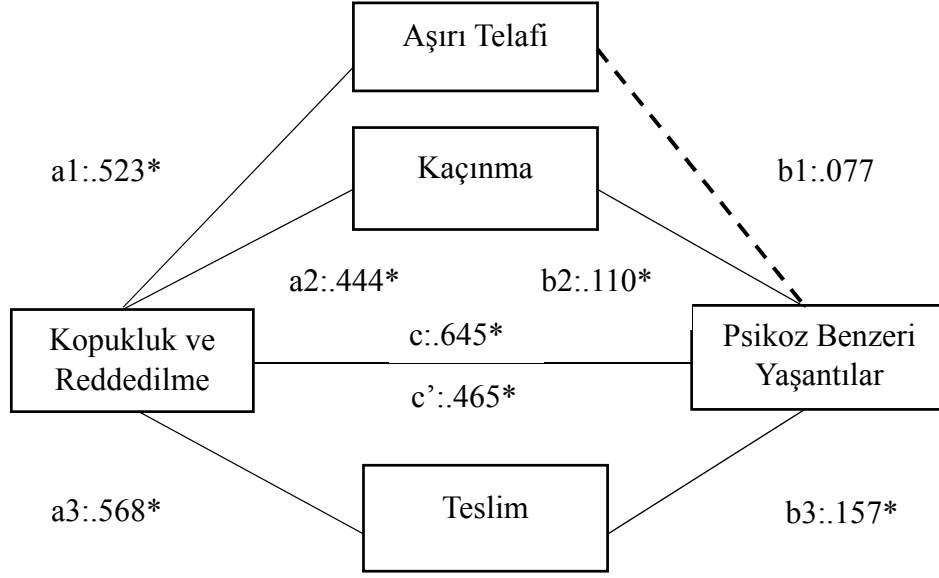
4.14.1 Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

Erken dönem uyumsuz şema alanlarından, kopukluk ve reddedilme şema alanı ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi, şema başa çıkma stratejilerinin aracılık etkisiyle inceleyen model ve değişkenler arası bağlantılar Şekil 4.1’de yer almaktadır. Kopukluk ve reddedilme şema alanı, şema başa çıkma stratejilerinden aşırı telafi (a1 yolu; $\beta=.523$, $SH=.007$, $t=18.45$, $p < .001$, $GA[.124,.153]$), kaçınma (a2 yolu; $\beta=.444$, $SH=.009$, $t=14.90$, $p < .001$, $GA[.116,.151]$) ve teslimi (a3 yolu; $\beta=.568$, $SH=.007$, $t=20.76$, $p < .001$, $GA[.139,.168]$) pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu kopukluk ve reddedilme şema alanına sahip olmanın, aşırı telafi, kaçınma ve teslim başa çıkma stratejilerini kullanmayı artırdığına işaret etmektedir.

Mevcut modelde, şema başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisi aşırı telafi, kaçınma ve teslim alt boyutları üzerinden analiz edilmiştir ve Şekil 4.1’de b1, b2, b3 yollarıyla sunulmaktadır. Kaçınma (b2 yolu; $\beta=.110$, $SH=.161$, $t=2.54$, $p = .011$, $GA[.093,.727]$) ve teslim (b3 yolu; $\beta=.157$, $SH=.215$, $t=3.01$, $p = .002$, $GA[.227,1.07]$) başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Buna karşın, aşırı telafi (b1 yolu; $\beta=.077$, $SH=.212$, $t=1.53$, $p = .125$, $GA[-.091,.742]$) başa çıkma stratejisinin psikoz benzeri yaşantıları yordamadığı bulunmuştur. Bu bulgu, kaçınma ve teslim başa çıkmasını kullanmanın psikoz benzeri yaşantıları arttırdığını ancak aşırı telafinin psikoz benzeri yaşantıları etkilemediğini belirtmektedir.

Kopukluk ve reddedilme şema alanının (c yolu; $\beta=.645$, $SH=.028$, $t=25.37$, $p < .001$, $GA[.665,.776]$) psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi modele dahil edildiğinde, kopukluk ve reddedilme şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki doğrudan etkisi (c’ yolu; $\beta=.465$, $SH=.032$, $t=16.00$, $p < .001$, $GA[.456,.584]$) halen anlamlı kalmaktadır. Bu bulgu, kopukluk ve reddedilme şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri deneyimlerin ortaya çıkmasına olan katkısını vurgulamaktadır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi modele dahil edildiğinde ise bu ilişkinin gücü azalsa da anlamlılığını korumaktadır.

Son olarak, hipotez testine dahil olan kopukluk ve reddedilme şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisinde şema başa çıkma stratejilerinin aracılık rolü araştırılmıştır. Aşırı telafi (a1b1 yolu; $\beta=.040$, $SH=.026$, $GA[-.012,.091]$) stratejisinin herhangi bir aracılık etkisi göstermediği, ancak kaçınma (a2b2 yolu; $\beta=.049$, $SH=.018$, $GA[.014,.085]$) ve teslim (a3b3 yolu; $\beta=.089$, $SH=.029$, $GA[.033,.147]$) stratejilerinin bu ilişki üzerinde aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Kaçınma ve teslim stratejisinin artması, kopukluk ve reddedilme şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisini güçlendirirken, teslim stratejisinin kullanımının bu ilişkide bir etkisi olmadığı görülmüştür.



Şekil 4.1: Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

4.14.2 Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

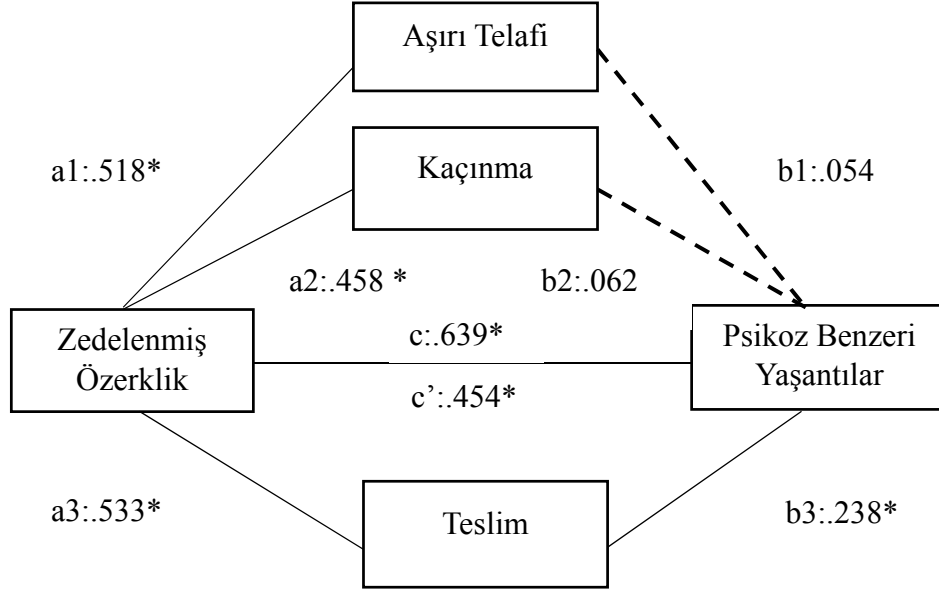
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi, şema başa çıkma stratejilerinin (aşırı telafi, kaçınma ve teslim) aracılık etkisiyle inceleyen model ve değişkenler arası bağlantılar Şekil 4.2’de yer almaktadır. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma, şema başa çıkma stratejilerinden aşırı telafi (a1 yolu; $\beta=.518$, $SH=.008$, $t=18.22$, $p < .001$, $GA[.141,.176]$), kaçınma (a2 yolu; $\beta=.458$, $SH=.010$, $t=15.47$, $p < .001$, $GA[.138,.179]$) ve teslimi (a3 yolu; $\beta=.533$, $SH=.008$, $t=18.91$, $p < .001$, $GA[.149,.184]$) pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanına sahip olmanın, aşırı telafi, kaçınma ve teslim başa çıkma stratejilerine başvurmayı artırdığına işaret etmektedir.

Mevcut modelde, şema başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisi aşırı telafi, kaçınma ve teslim alt boyutları üzerinden analiz edilmiştir ve Şekil 4.2’de b1, b2, b3 yollarıyla sunulmaktadır. Teslim (b3 yolu;

$\beta=.238$, $SH=.210$, $t=4.66$, $p < .001$, $GA[.569,1.39]$) başa çıkma stratejisinin psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordadığı görülürken buna karşın, aşırı telafi (b1 yolu; $\beta=.054$, $SH=.213$, $t=1.07$, $p = .282$, $GA[-.189,.647]$) ve kaçınma (b2 yolu; $\beta=.062$, $SH=.161$, $t=1.44$, $p = .149$, $GA[-.083,.548]$) başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantıları yordamadığı bulunmuştur. Bu bulgu, teslim başa çıkmasına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantıları arttırdığını ancak aşırı telafi ve kaçınma şema başa çıkmalarına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanının (c yolu; $\beta=.639$, $SH=.033$, $t=24.94$, $p < .001$, $GA[.758,.888]$) psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi dahil edildiğinde zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu; $\beta=.454$, $SH=.036$, $t=16.00$, $p < .001$, $GA[.514,.657]$) azalma görülse de halen anlamlı kalmaktadır. Bu bulgu zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri deneyimlerin ortaya çıkmasına olan katkısını vurgulamaktadır.

Son olarak, hipotez testine dahil olan zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şemasına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisinde şema başa çıkma stratejilerinin aracılık rolü araştırılmıştır. Aşırı telafi (a1b1 yolu; $\beta=.028$, $SH=.024$, $GA[-.022,.075]$) ve kaçınma (a2b2 yolu; $\beta=.028$, $SH=.017$, $GA[-.005,.062]$) stratejilerinin herhangi bir aracılık etkisi göstermediği, ancak teslim (a3b3 yolu; $\beta=.127$, $SH=.026$, $GA[.078,.180]$) stratejisinin bu ilişki üzerinde aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Teslim stratejisinin artması, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisini güçlendirirken, aşırı telafi ve kaçınma stratejilerinin kullanımının bu ilişkide bir etkisi olmadığı görülmüştür.



Şekil 4.2: Zedelenmiş Özerklik Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

4.14.3 Zedelenmiş Sınırlar Koyma Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

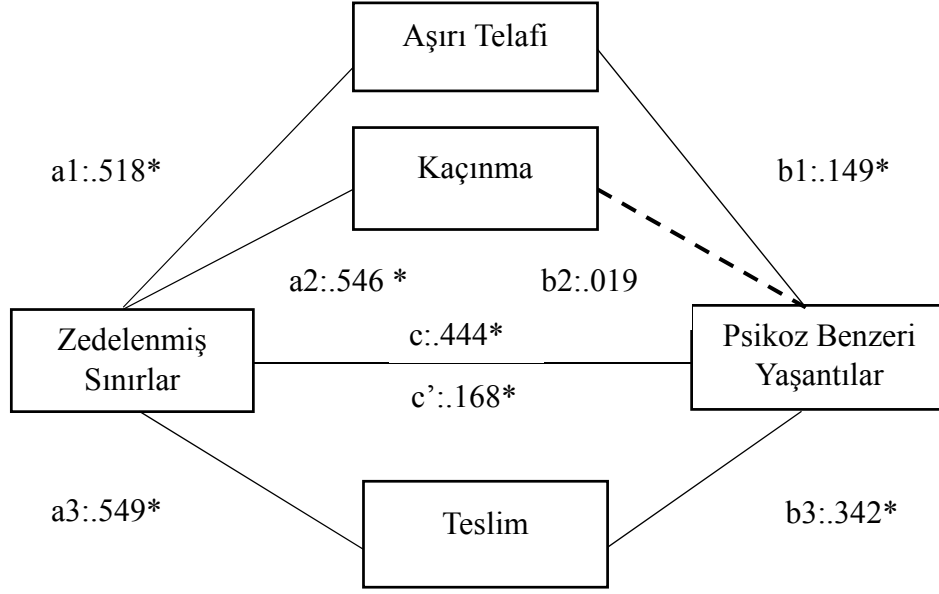
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından, zedelenmiş sınırlar şema alanı ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi, şema başa çıkma stratejilerinin (aşırı telafi, kaçınma ve teslim) aracılık etkisiyle inceleyen model ve değişkenler arası bağlantılar Şekil 4.3’de yer almaktadır. Zedelenmiş sınırlar şema alanının şema başa çıkma stratejilerinden aşırı telafi (a1 yolu; $\beta=.518$, $SH=.018$, $t=18.20$, $p < .001$, $GA[.296,.367]$), kaçınma (a2 yolu; $\beta=.546$, $SH=.020$, $t=19.57$, $p < .001$, $GA[.356,.435]$) ve teslimi (a3 yolu; $\beta=.549$, $SH=.018$, $t=19.73$, $p < .001$, $GA[.323,.394]$) pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu zedelenmiş sınırlar şema alanına sahip olmanın, aşırı telafi, kaçınma ve teslim başa çıkma stratejilerini kullanmayı artırdığına işaret etmektedir.

Mevcut modelde, şema başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisi aşırı telafi, kaçınma ve teslim alt boyutları üzerinden analiz edilmiştir ve Şekil 4.3’de b1, b2, b3 yollarıyla sunulmaktadır. Teslim (b3 yolu; $\beta=.342$, $SH=.234$, $t=6.01$, $p < .001$, $GA[.948,1.86]$) ve aşırı telafi (b1 yolu; $\beta=.149$, $SH=.236$, $t=2.65$, $p = .008$, $GA[.162,.1.09]$) başa çıkma stratejilerinin

psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordadığı görülürken buna karşın, kaçınma (b2 yolu; $\beta=.019$, $SH=.183$, $t=.397$, $p = .691$, $GA[-.286,.432]$) başa çıkma stratejisinin psikoz benzeri yaşantıları yordamadığı bulunmuştur. Bu bulgu, teslim ve aşırı başa çıkmalarına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantıları arttırdığını ancak kaçınma şema başa çıkmasına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Zedelenmiş sınırlar şema alanının (c yolu; $\beta=.444$, $SH=.080$, $t=14.88$, $p < .001$, $GA[1.03,1.35]$) psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi dahil edildiğinde zedelenmiş sınırlar şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu; $\beta=.168$, $SH=.087$, $t=5.17$, $p < .001$, $GA[.281,.625]$) azalsa da halen anlamlı kalmaktadır. Bu bulgu zedelenmiş sınırlar şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri deneyimlerin ortaya çıkmasına olan etkisini vurgulamaktadır.

Son olarak, hipotez testine dahil olan zedelenmiş sınırlar şemasına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisinde şema başa çıkma stratejilerinin aracılık rolü araştırılmıştır. Aşırı telafi (a1b1 yolu; $\beta=.077$, $SH=.029$, $GA[.020,.133]$) ve teslim (a3b3 yolu; $\beta=.187$, $SH=.030$, $GA[.127,.250]$) stratejilerinin bu ilişki üzerinde aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Ancak kaçınma (a2b2 yolu; $\beta=.010$, $SH=.025$, $GA[-.040,.062]$) stratejisinin herhangi bir aracılık etkisi göstermediği görülmüştür. Bu bulgu doğrultusunda aşırı telafi ve teslim stratejilerini kullanımının artması, zedelenmiş sınırlar şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisini güçlendirirken, kaçınma başa çıkmasının kullanımının bu ilişkide bir etkisi olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.3: Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

4.14.4 Başkaları Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

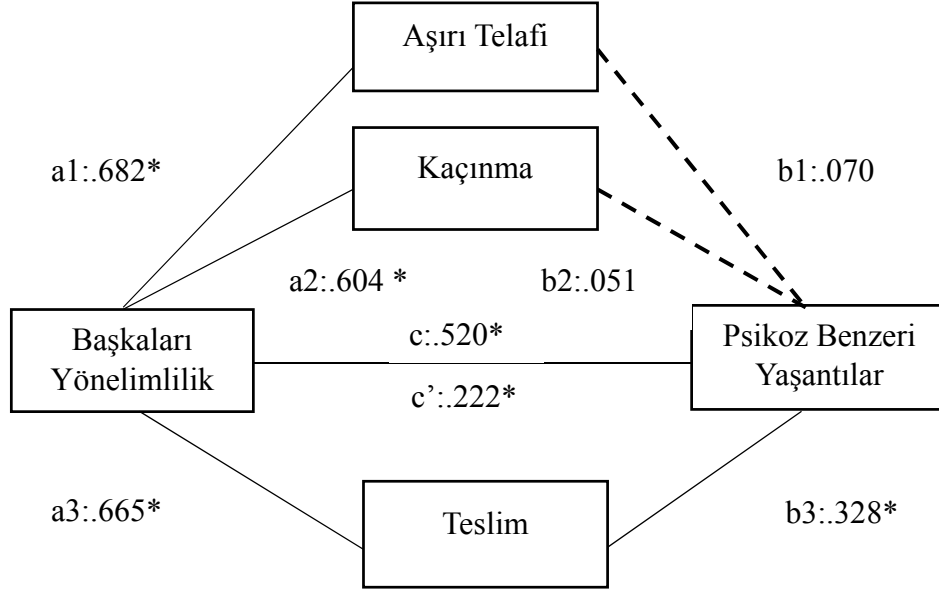
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından, başkaları yönelimlilik şema alanı ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi, şema başa çıkma stratejilerinin (aşırı telafi, kaçınma ve teslim) aracılık etkisiyle inceleyen model ve değişkenler arası bağlantılar Şekil 4.4'te yer almaktadır. Başkaları yönelimlilik şema alanının şema başa çıkma stratejilerinden aşırı telafi (a1 yolu; $\beta=.682$, $SH=.010$, $t=28.05$, $p < .001$, $GA[.269,.310]$), kaçınma (a2 yolu; $\beta=.604$, $SH=.012$, $t=22.78$, $p < .001$, $GA[.265,.315]$) ve teslimi (a3 yolu; $\beta=.665$, $SH=.010$, $t=26.76$, $p < .001$, $GA[.267,.309]$) pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu başkaları yönelimlilik şema alanına sahip olmanın, aşırı telafi, kaçınma ve teslim başa çıkma stratejilerini kullanmayı artırdığına işaret etmektedir.

Mevcut modelde, şema başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisi aşırı telafi, kaçınma ve teslim alt boyutları üzerinden analiz edilmiştir ve Şekil 4.4'te b1, b2, b3 yollarıyla sunulmaktadır. Teslim (b3 yolu; $\beta=.328$, $SH=.233$, $t=5.78$, $p < .001$, $GA[.892,1.80]$) başa çıkma stratejisinin

psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordadığı görülürken buna karşın, aşırı telafi (b1 yolu; $\beta=.070$, $SH=.242$, $t=1.22$, $p = .222$, $GA[-.180,.773]$) ve kaçınma (b2 yolu; $\beta=.051$, $SH=.179$, $t=1.06$, $p = .287$, $GA[-.161,.542]$) başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantıları yordamadığı bulunmuştur. Bu bulgu, teslim başa çıkma biçimine sahip olmanın psikoz benzeri yaşantıları arttırdığını ancak aşırı telafi ve kaçınma şema başa çıkmalarına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Başkaları yönelimlilik şema alanının (c yolu; $\beta=.520$, $SH=.050$, $t=18.29$, $p < .001$, $GA[.829,.1.02]$) psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi modele dahil edildiğinde başkaları yönelimlilik şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu; $\beta=.222$, $SH=.066$, $t=6.00$, $p < .001$, $GA[.267,.528]$) halen anlamlı kalmaktadır. Bu bulgu başkaları yönelimlilik şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri deneyimlerin ortaya çıkmasına olan etkisini vurgulamaktadır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi dahil edildiğinde ise ilişkinin gücü kısmen azalmış ancak anlamlı kalmıştır.

Son olarak, hipotez testine dahil olan başkaları yönelimlilik şemasına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisinde şema başa çıkma stratejilerinin aracılık rolü araştırılmıştır. Teslim (a3b3 yolu; $\beta=.218$, $SH=.036$, $GA[.147,.288]$) başa çıkma biçiminin bu ilişki üzerinde aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Ancak aşırı telafi (a1b1 yolu; $\beta=.048$, $SH=.038$, $GA[-.025,.121]$) ve kaçınma (a2b2 yolu; $\beta=.031$, $SH=.028$, $GA[-.024,.084]$) stratejilerinin herhangi bir aracılık etkisi göstermediği görülmüştür. Bu bulgu doğrultusunda teslim stratejisi kullanımının artması, başkaları yönelimlilik şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisini güçlendirirken, aşırı telafi ve kaçınma başa çıkmasının kullanımının bu ilişkide bir etkisi olmadığı görülmüştür.



Şekil 4.4: Başkaları Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

4.14.5 Aşırı Uyarılma ve Ketleme Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

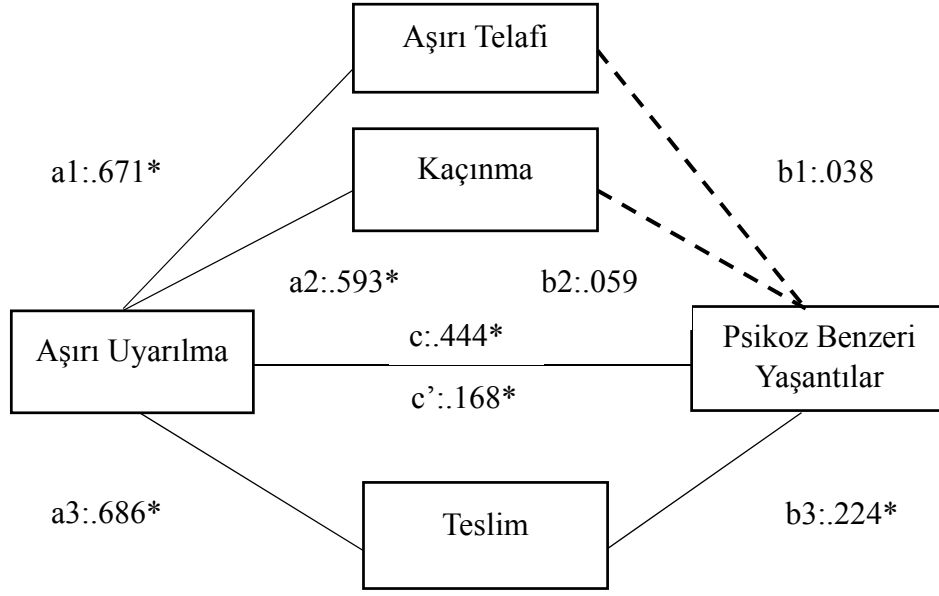
Erken dönem uyumsuz şema alanlarından, aşırı uyarılma ve ketleme şema alanı ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi, şema başa çıkma stratejilerinin (aşırı telafi, kaçınma ve teslim) aracılık etkisiyle inceleyen model ve değişkenler arası bağlantılar Şekil 4.5’de yer almaktadır. Aşırı uyarılma ve ketleme şema alanının şema başa çıkma stratejilerinden aşırı telafi (a1 yolu; $\beta=.671$, $SH=.006$, $t=27.18$, $p < .001$, $GA[.173,.200]$), kaçınma (a2 yolu; $\beta=.593$, $SH=.008$, $t=22.12$, $p < .001$, $GA[.170,.203]$) ve teslimi (a3 yolu; $\beta=.686$, $SH=.006$, $t=28.37$, $p < .001$, $GA[.181,.208]$) pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu aşırı uyarılma ve ketleme şema alanına sahip olmanın, aşırı telafi, kaçınma ve teslim başa çıkma stratejilerini kullanmayı artırdığını belirtmektedir.

Mevcut modelde, şema başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisi aşırı telafi, kaçınma ve teslim alt boyutları üzerinden analiz edilmiştir ve Şekil 4.5’te b1, b2, b3 yollarıyla sunulmaktadır. Teslim (b3 yolu; $\beta=.224$, $SH=.228$, $t=4.05$, $p < .001$, $GA[.476,1.37]$) başa çıkma stratejisinin

psikoz benzeri yaşantıları pozitif yönde yordadığı görülürken buna karşın, aşırı telafi (b1 yolu; $\beta=.038$, $SH=.229$, $t=.706$, $p= .480$, $GA[-.288,.611]$) ve kaçınma (b2 yolu; $\beta=.059$, $SH=.171$, $t=1.30$, $p = .193$, $GA[-.113,.558]$) başa çıkma stratejilerinin psikoz benzeri yaşantıları yordamadığı bulunmuştur. Bu bulgu, teslim başa çıkma biçimine sahip olmanın psikoz benzeri yaşantıları arttırdığını ancak aşırı telafi ve kaçınma şema başa çıkmalarına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Aşırı uyarılma ve ketleme şema alanının (c yolu; $\beta=.612$, $SH=.030$, $t=23.25$, $p < .001$, $GA[.655,.776]$) psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki toplam etkisi incelendiğinde, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmüştür. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi modele dahil edildiğinde aşırı uyarılma ve ketleme şema alanının psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu; $\beta=.396$, $SH=.041$, $t=11.12$, $p < .001$, $GA[.382,.546]$) halen anlamlı kalmaktadır. Bu bulgu aşırı uyarılma ve ketleme şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri deneyimlerin ortaya çıkmasına olan etkisini vurgulamaktadır. Şema başa çıkma stratejilerinin etkisi dahil edildiğinde ise ilişkinin gücü kısmen azalmış ancak anlamlı kalmıştır.

Son olarak, hipotez testine dahil olan aşırı uyarılma ve ketleme şemasına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisinde şema başa çıkma stratejilerinin aracılık rolü araştırılmıştır. Teslim (a3b3 yolu; $\beta=.154$, $SH=.037$, $GA[.080,.227]$) başa çıkma biçiminin bu ilişki üzerinde aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Ancak aşırı telafi (a1b1 yolu; $\beta=.025$, $SH=.035$, $GA[-.047,.094]$) ve kaçınma (a2b2 yolu; $\beta=.035$, $SH=.025$, $GA[-.013,.084]$) stratejilerinin herhangi bir aracılık etkisi göstermediği görülmüştür. Bu bulgu doğrultusunda teslim stratejisi kullanımının artması, aşırı uyarılma ve ketleme şema alanına sahip olmanın psikoz benzeri yaşantılar üzerindeki etkisini güçlendirirken, aşırı telafi ve kaçınma başa çıkmasının kullanımının bu ilişkide bir etkisi olmadığı görülmüştür.



Şekil 4.5: Aşırı Uyarılma Şema Alanına İlişkin Aracılık Analizi

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanları (kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar, başkaları yönelimlilik ve aşırı uyarılma/ ketlenme) ve psikoz benzeri yaşantılar (pozitif, negatif ve depresif belirtiler) ilişkisinde şema başa çıkma biçimlerinin (aşırı telafi, teslim ve kaçınma) aracı rolü incelenmiştir. Bu bölümde analiz sonuçları, güncel literatür çerçevesinde ele alınarak yorumlanacaktır. Araştırma bulguları değerlendirildikten sonra çalışmanın sınırlılıkları, ruh sağlığı alanındaki pratik katkıları ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulacaktır.

5.1 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Mevcut çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanlarının, aşırı uyarılma ve ketleme şeması dışında cinsiyete göre farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Aşırı uyarılma ve duygusal ketleme şema alanlarında erkeklerin daha yüksek skorlar aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Hatipoğlu (2015) erkeklerin beş şema alanında da kadınlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığını bildirmiştir. Gençelli (2021) tarafından yürütülen çalışmada da karamsarlık, duyguları bastırma ve cezalandırma şemalarının erkek katılımcılarda daha yoğun görüldüğü saptanmıştır. Bu bulgular, mevcut çalışmada erkeklerin aşırı uyarılma ve duygusal ketleme alanlarında daha yüksek puan almasıyla örtüşmektedir.

Öte yandan, Güler ve Tuncay (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada ise, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek şema puanlarına sahip olduğu bildirilmiştir. Literatürdeki bu farklı sonuçlar, cinsiyet ile erken dönem uyumsuz

şemalar arasındaki ilişkiye dair net ve tutarlı bir yargıya varmayı güçleştirmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemaların yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemeye yönelik yapılan analiz ile yaş arttıkça erken dönem uyumsuz şema skorlarının azaldığı görülmüştür. Akhun (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların yaşı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Özellikle sosyal izolasyon, duygusal bastırma, onay arayışında bulunma, bağımlılık, ayrıcalıklılık ve terk edilme gibi şemalar ile hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıklılık şemaları arasında yaş ile anlamlı derecede negatif bir korelasyon saptanmıştır. Bu bulgulara göre, katılımcıların yaşı arttıkça bu şemalarla ilgili puanların azaldığı gözlemlenmiştir. Gök (2012) tarafından yürütülen çalışmada, şemaların genç, orta ve ileri yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve yalnızca zedelenmiş özerklik/başkaları yönelimlilik şema alanında anlamlı bir fark bulunmuştur; bu şema alanındaki puanların yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmalar mevcut araştırmanın bulgularını doğrular niteliktedir. Diğer yandan Gençelli (2021) tarafından yürütülen çalışmada yalnızca “kendini feda” şemasının yaş arttıkça arttığı bildirilmiştir.

Güldemir ve Can (2023), yaşlanmayı gelişimsel sürecin bir evresi olarak ele aldıkları çalışmalarında, bu süreçte birçok bilişsel işlevde azalma yaşandığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların yaşla birlikte azaldığına ilişkin elde edilen bulgular, yaşla birlikte bilişsel işlevlerde meydana gelen değişimlerle ilişkili olarak değerlendirilebilir.

Mevcut çalışmada, kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ile aşırı uyarılma/ketlenme şemalarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Bulgular, eğitim düzeyi arttıkça bu şemaların düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Karakan (2024) tarafından yürütülen çalışmada da eğitim düzeyi yükseldikçe azalan tek şema alanının karamsarlık olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Altuner ve Yazarbaş (2024), eğitim düzeyi arttıkça Young Şema Ölçeği toplam puanının anlamlı biçimde azaldığını raporlamıştır. Literatürdeki bu bulgular, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ancak,

şemalar ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi daha sağlıklı biçimde değerlendirebilmek için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Mevcut çalışmada, romantik ilişkisi olan bireylerin, olmayanlara kıyasla tüm şema alanlarında daha düşük skorlar bildirdikleri görülmüştür. Gök (2012) tarafından yürütülen çalışmada da özellikle kopukluk ve reddedilme ile zedelenmiş özerklik/başkaları yönelimlilik şemaları açısından, bekar katılımcıların ilişkisi olanlara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir.

Ancak literatürde, ilişki durumunun şemalar üzerindeki etkisini desteklemeyen bulgular da mevcuttur. Örneğin, Kaynak (2022), erken dönem uyumsuz şemaların ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Altuner ve Yazarbaş (2024) da evli, bekar veya boşanmış olmanın toplam şema puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını raporlamıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin temel duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı çocukluk yaşantılarına dayalı olarak gelişmektedir. Bu şemalar; güven, özerklik, özdeğer, spontane ifade ve gerçekçi sınırlar gibi ihtiyaçların karşılanmaması durumunda ortaya çıkmakta ve bireyin ilişkilerinde tekrarlayan işlevsiz örüntülere yol açabilmektedir.

Bu çerçevede, Kover ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmada, partnerlerin erken dönem uyumsuz şemalarının romantik ilişki doyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, bazı şemaların ilişki doyumunu olumsuz etkilediğini ortaya koyarken (örneğin duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik), başarısızlık, bağımlılık/yetersizlik ve iç içe geçmişlik gibi şemaların ilişki doyumu ile anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır. Bu sonuçlar, belirli şemaların düşük düzeyde olmasının romantik ilişkiler kurma ve sürdürme açısından koruyucu olabileceğine, dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemaları düşük olan bireylerin de sağlıklı romantik ilişkiler içinde bulunabileceğine işaret etmektedir.

Öte yandan, güvenli bağlanma içeren ve duygusal ihtiyaçların karşılandığı romantik ilişkiler, bireyin başkalarının destekleyici olabileceğine dair inancını güçlendirerek tüm şema alanlarının etkisini zamanla azaltabilir (Rafaeli,

Bernstein & Young, 2013). Bu bağlamda çalışmanın bulgularının, şema kuramının temel varsayımlarıyla örtüştüğü söylenebilir.

5.2 PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR VE ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

PBY'lerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizin sonucunda cinsiyete göre psikoz benzeri yaşantılarda bir farklılık görülmediği tespit edilmiştir. Bu bulgu mevcut literatürdeki kapsamlı çalışmaları destekler niteliktedir denebilir. Linscott ve van Os (2012) tarafından gerçekleştirilen, çocuklar ve yetişkinlerde psikoz yaşantılara ilişkin sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, 61 kohorttan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, kadınlar ve erkekler arasında psikoz benzeri yaşantıların yaygınlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Linscott ve van Os, 2012). PBY ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamasının olası nedeni, bu yaşantıların psikososyal ve biyolojik etkenlerden etkilenmesidir. PBY'ler çoğunlukla geçici, stresle ilişkili veya gelişimsel süreçlerle bağlantılı olup hem kadınlarda hem de erkeklerde benzer sıklıkta görülebilir, bu da cinsiyetler arasında fark olmamasına neden olabilir. Ayrıca, mevcut çalışmada kadın ve erkeklerin eşit oranda temsil edilmemesi, cinsiyetler arası farkın saptanamamış olmasında etkili olabilecek bir diğer olasılık olarak değerlendirilebilir.

Çalışmanın diğer bir ilgi çekici bulgusunda ise PBY'nin yaş arttıkça azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgunun mevcut literatürle de uyumlu bir bulgu olduğu söylenebilir. Gülen (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada, 17-30 yaş aralığındaki genç katılımcılar ile 31-65 yaş aralığındaki daha ileri yaştaki katılımcılar karşılaştırılmış; sonuçlar, ileri yaştaki grubun PBY puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Zeybek (2020) tarafında yürütülen çalışmada ise benzer şekilde en yüksek PBY skorunun 18-24 yaş grubunda, en düşük PBY skorunun ise 35-65 yaş grubuna ait olduğunu

bildirmiştir. Psikoz benzeri yaşantıların yaşla birlikte azalması, bu yaşantıların büyük ölçüde geçici ve gelişimsel süreçlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın örnekleminin ağırlıklı olarak 18-25 yaş aralığındaki bireylerden oluşması, yaşa bağlı farklılıkların değerlendirilmesini sınırlamaktadır. Bu nedenle, yaş dönemlerine ilişkin sağlıklı bir karşılaştırma yapabilmek adına, farklı yaş gruplarını dengeli biçimde temsil eden örneklerle yürütülecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Mevcut çalışmada, romantik ilişkisi olan bireylerin, olmayanlara göre daha az PBY deneyimlediği saptanmıştır. Linscott ve van Os (2012) yapılan sistematik derlemede evli olan bireylerin daha az PBY skoruna sahip olduğu belirtilmiştir (Linscott ve van Os,2012). Diğer yandan Binbay (2009) tarafından yürütülen çalışmada, psikoz benzeri yaşantıların yaygınlığının genç yaş gruplarında, medeni durumu evli olan bireylerde; bekar, boşanmış ve dul bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Romantik ilişki durumu ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, elde edilen bulgu mevcut verilerle sınırlı olup genellenebilirliği konusunda temkinli olunmalıdır. Daha kapsamlı ve uzunlamasına araştırmalara ihtiyaç vardır.

5.3 ŞEMA BAŞA ÇIKMALARI VE ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Mevcut araştırmanın aracı değişkeni olan şema başa çıkma biçimlerinin (aşırı telafi, teslim ve kaçınma) bulgularına göre, kadınların bu başa çıkma biçimlerini erkeklere kıyasla daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin, Kurtuluş (2024) tarafından yürütülen araştırmada, kadınların daha yüksek düzeyde şema başa çıkma biçimi kullandıkları bildirilmiştir. Benzer şekilde, Al (2024) tarafından 6 ay ile 3 yıl içinde kayıp yaşayan bireylerle yürütülen çalışmada da kadınların daha fazla aşırı telafi ve teslim başa çıkma biçimi kullandıkları rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Sevim (2024) tarafından yürütülen

çalışmada, kadınların aşırı telafi, teslim ve kaçınma şema başa çıkma stillerini erkeklere kıyasla daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Bu ilişkiyi yorumlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olsa da kadınların içsel yaşantılarını ifade etmede ve psikolojik yardım aramada daha istekli olmaları, şemalar ve başa çıkma biçimlerine dair farkındalıklarının daha yüksek olmasına (Addis ve Mahalik, 2003; Vogel ve ark., 2007) ve bu durumun ölçümlerdeki puanlara yansımaya yol açabileceği düşünülebilir.

Diğer yandan, mevcut çalışmada şema başa çıkma biçimlerinin yaş arttıkça azaldığı bulgusu dikkat çekicidir. Hamatoğlu (2024) çalışmasında, 18-24, 25-29 yaş arası ve 30 yaş üzeri katılımcıların Şema Başa Çıkma Ölçeği'nin aşırı telafi, teslim ve kaçınma alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış; yaş ilerledikçe bu başa çıkma stillerinin kullanımının azaldığı görülmüştür. McCrae (1982) tarafından yürütülen iki kesitsel çalışmada, 20'li yaşlardan 90'lı yaşlara kadar geniş bir yaş aralığındaki bireylerin kullandıkları başa çıkma mekanizmaları incelenmiştir. Bulgular, yaşlı bireylerin başa çıkma tarzlarının genç bireylerle büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini, ancak yaş arttıkça bazı işlevsiz başa çıkma biçimlerinin (örneğin düşmanca tepkiler ve kaçışçı fanteziler) kullanımının azaldığını ortaya koymuştur. Nieto ve ark. (2019) tarafında yapılan diğer bir çalışmada, genç yetişkinlerin yaşlılara kıyasla daha fazla kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullandığı bulunmuştur. Buna karşılık, yaşlı bireylerde inhibisyon becerisi (yani uygun olmayan tepkileri bastırabilme yetisi) yüksek olanların daha az kaçınmacı başa çıkma stratejisi kullandıkları görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları, mevcut çalışmada da gözlemlendiği üzere, yaş ilerledikçe şema başa çıkma biçimlerinin özellikle işlevsiz olanların azalabileceğini destekler niteliktedir. Yaşla birlikte gelişen yaşam deneyimi, duygusal olgunluk ve farklı stresörlere verilen daha uyumlu tepkiler, bu değişimin olası nedenleri arasında değerlendirilebilir.

Şema başa çıkma biçimlerinden teslim ve kaçınmanın eğitim düzeyi arttıkça azaldığı, mevcut çalışmanın bulgularından biridir. Hamatoğlu (2025) tarafından yapılan çalışmada, eğitim durumu ile şema başa çıkma biçimleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Lise mezunu katılımcıların; aşırı telafi,

teslim ve kaçınma başa çıkma biçimlerini lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasla daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça daha uyumlu başa çıkma stratejilerinin tercih edilebileceğini göstermektedir ve mevcut çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir. Mirabzadeh ve ark. (2013) tarafından yürütülen diğer bir çalışmada, eğitim düzeyine göre kaçma-kaçınma, uzaklaşma ve yüzleştirici başa çıkma stratejileri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Akademik düzeyde eğitime sahip kadınların, bu başa çıkma stratejilerini akademik eğitimi olmayan katılımcılara kıyasla daha az kullandıkları belirlenmiştir. Diğer yandan, Al (2024) tarafından yürütülen çalışmada eğitim düzeyinin şema başa çıkma biçimlerini anlamlı düzeyde farklılaştırmadığı bildirilmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin daha fazla çalışmayla netleştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, farklı örneklerle yapılacak araştırmalar alana katkı sağlayacaktır.

Mevcut araştırmada, romantik ilişkisi olan bireylerin daha az şema başa çıkma biçimi kullandığı saptanmıştır. Romantik ilişkisi olan ve olmayan bireylerin şema başa çıkma biçimleri açısından doğrudan karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmasa da ilişkilerdeki bireysel ve birlikte başa çıkma biçimlerinin etkilerini inceleyen araştırmalar mevcuttur. Ancak Batılı çiftlerle yürütülen çalışmalar, pozitif bireysel ve ortak dyadik başa çıkma biçimlerinin hem bireysel hem de ilişkisel düzeyde yarar sağladığını ortaya koymaktadır (Falconier & Kuhn, 2019). Ayrıca başa çıkma süreçlerinin etkililiğinin, partnerler arası bağlılık, ilişki kalitesi ve etkileşim biçimleri gibi ilişki dinamiklerine bağlı olarak değiştiği bildirilmektedir. Bu bağlamda, romantik ilişkisi olan bireylerin stresle baş etmede partner desteğini daha fazla deneyimlemeleri, bireysel düzeyde geliştirilen şema başa çıkma stratejilerine duyulan ihtiyacı azaltıyor olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak bu bulguyu destekleyecek daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.4 POZİTİF PSİKOZ BENZERİ YAŞANTI VARLIĞINA GÖRE ŞEMA ALANLARINDA GÖZLENEN FARKLILIKLARIN TARTIŞILMASI

Örnekleme, pozitif psikoz benzeri yaşantısı olan ve olmayan bireyler olarak iki gruba ayrıldıktan sonra yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde, pozitif PBY'si olan bireylerin beş şema alanının tamamında, olmayanlara kıyasla daha yüksek şema puanları bildirdikleri görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki, her iki yapının da gelişimsel olarak benzer dönemlere dayanması nedeniyle psikoloji literatüründe sıklıkla araştırılmıştır. Rezaei ve Ghazanfari'nin (2016) yürüttüğü çalışmada, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerde orta düzeyde ve pozitif yönde erken dönem uyumsuz şemaların gelişimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Mayda (2020) tarafından yürütülen çalışmada özellikle duygusal istismarın; kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınırlar, başkası yönelimlilik ve aşırı uyarılma ve baskılama olmak üzere beş şema alanından dördü üzerinde anlamlı ve olumlu etkiler yarattığı belirlenmiştir. Bahadır ve ark. (2019) gerçekleştirdiği çalışma da çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyarak bu bulguları desteklemektedir.

Young ve ark. (2003) göre, bu şemalar çoğunlukla çocukluk döneminde yaşanan ihmal, reddedilme, duygusal yoksunluk, travma ya da koşullu sevgi gibi olumsuz yaşantıların bir sonucu olarak gelişmekte ve bireyin kendilik, diğerleri ve dünya ile ilgili temel inançlarını biçimlendirmektedir. Bu yapılanmalar, bireyin çevresel olaylara yönelik bilişsel değerlendirmelerini ve duygusal tepkilerini çarpıtarak sürdürülebilir hâle gelmekte; kronik stres, artmış bilişsel yük ve duygusal kırılabilirlik yaratmaktadır (Young ve ark., 2003; Rafaeli ve ark., 2011).

Bu noktada, erken dönem uyumsuz şemaların yalnızca duygusal işlevselliği değil, aynı zamanda gerçeklik algısını da etkileyen potansiyel stres kaynakları olduğu görülmektedir. Pozitif PBY'ye sahip bireylerin, sahip

olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde şema puanları bildirmesi, bu şemaların psikoz benzeri belirtiler açısından önemli bir psikolojik stresör işlevi gördüğünü düşündürmektedir. Travmatik yaşam olayları ve erken dönem olumsuz ebeveynlik deneyimlerinin hem şemaların gelişiminde hem de psikoz benzeri belirtilerin ortaya çıkışında ortak bir etiyolojik temel oluşturduğu daha önceki araştırmalarda da vurgulanmıştır (Garety ve ark., 2001; Read ve ark., 2005). Özellikle karşılanmayan duygusal ihtiyaçlar, bağlanma travmaları ve benlik algısındaki tutarsızlıklar; paranoid düşünceler, algı bozulmaları ve disosiyatif belirtiler gibi pozitif PBY semptomlarını tetikleyebilecek psikolojik stresörler hâline gelebilmektedir.

Dolayısıyla, erken dönem uyumsuz şemalar, yalnızca travmatik çocukluk yaşantılarının bilişsel izdüşümleri değil, aynı zamanda psikoz benzeri yaşantıların oluşumuna katkı sağlayabilecek, travma kökenli bilişsel-duygusal stresörler olarak da değerlendirilmelidir.

5.5 KOPUKLUK VE REDDEDİLME ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI

Yapılan korelasyon analizinde, kopukluk ve reddedilme şema alanı ile PBY toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan regresyon analizi sonucunda, kopukluk ve reddedilme şema alanının PBY'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Son olarak, aracılık analizi sonucunda, kaçınma ve teslim şema başa çıkma biçimlerinin, kopukluk ve reddedilme şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide pozitif yönde aracı rol oynadığı bulunmuştur.

Kuramsal olarak değerlendirildiğinde, kopukluk ve reddedilme alanındaki şemalar, bireyin çocukluk döneminde güven, sevgi, ilgi gibi temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu gelişir. Bu şemalar, bireyin kendisini sevmeye ve kabul görmeye değersiz biri olarak algılamasına ve başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kuramamasına neden olabilir (Young, 1999).

Şemalar tetiklendiğinde bireyler genellikle bu olumsuz içsel yaşantılarla başa çıkmak için kaçınma, teslim olma veya aşırı telafi gibi başa çıkma stratejileri geliştirir. Bu çalışmada, kaçınma ve teslim olma biçimlerinin, kopukluk ve reddedilme şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide aracı rol oynaması, bu başa çıkma tarzlarının bireyin söz konusu şema alanıyla ilişkili yaşantılarının PBY ile nasıl bir bağlantı kurduğunu belirlemede önemli bir işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Kaçınma, Young ve ark. (2003)'a göre, bireyin şemayla ilişkili duygu, düşünce ya da kişilerden uzak durarak şemayı bastırmaya çalışmasıdır. Bu durum sosyal geri çekilme, duygusal uyuşma ya da gerçeklikten kopma gibi belirtilerle sonuçlanabilir. Teslim olma ise, bireyin şemanın doğruluğunu kabul ederek kendisini değersiz, sevilmeye layık olmayan biri gibi görmesine ve bu nedenle kişilerarası ilişkilerde pasif, edilgen tutumlar geliştirmesine yol açabilir (Young ve ark., 2003).

Her iki başa çıkma biçimi de bireyin içsel stresini artırarak bilişsel ve duygusal bütünlüğünü bozabilir. Bu bağlamda, kaçınma ve teslim olma stratejilerinin, kopukluk ve reddedilme şemalarının tetiklediği içsel çatışmaları yoğunlaştırarak PBY'yi ortaya çıkarabilecek stresörler olarak işlev gördüğü söylenebilir.

5.6 ZEDELENMİŞ ÖZERKLİK VE KENDİNİ ORTAYA KOYMA ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI

Yapılan korelasyon analizinde, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı ile PBY toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizi sonucunda, bu şema alanının PBY'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Son olarak, aracılık analizi sonucunda, teslim şema başa çıkma biçiminin, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide pozitif yönde aracı rol oynadığı belirlenmiştir.

Şema kuramı perspektifinden bakıldığında, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanındaki şemalar; bireyin yeterlilik, başarı, kimlik geliştirme, duygusal bağımsızlık ve sosyal işlevsellik gibi temel gelişimsel ihtiyaçlarının çocuklukta yeterince desteklenmemesi sonucu gelişir. Bu şema alanı, bireyin kendi kararlarını alamayan, aşırı bağımlı, başarısızlık duyguları taşıyan ya da dış dünyaya karşı yetersiz hissedenden bir benlik algısı geliştirmesine neden olabilir (Young, 1999).

Teslim olma biçimi, bireyin yetersiz olduğu, tek başına karar veremeyeceği ya da başarısız olacağı inançlarını içselleştirerek, zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şemalarının etkisini kabullenmesine neden olabilir. Bu durum, bireyin girişkenlikten uzaklaşmasına, sürekli başkalarına bağımlı kalmasına ve kendilik algısının zayıflamasına yol açar. Sonuç olarak, bireyde gerçeklikle bağın zayıflaması, yoğun başarısızlık duyguları, bilişsel çarpıtmalar ve duygusal kırılganlık gibi PBY ile ilişkili belirtiler ortaya çıkabilir.

Bu bağlamda, teslim olma biçimi bireyin psikolojik esnekliğini azaltarak, zedelenmiş özerklik şema alanına bağlı yaşantıları PBY için bir stresör hâline getirebilir.

5.7 ZEDELENMİŞ SINIRLAR ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI

Yapılan korelasyon analizinde, zedelenmiş sınırlar şema alanı ile PBY toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak, regresyon analizi bulguları, zedelenmiş sınırlar şema alanının PBY üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığını göstermiştir. Buna rağmen, aracılık analizi sonucunda, aşırı telafi ve teslim şema başa çıkma biçimlerinin, zedelenmiş sınırlar şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide pozitif yönde aracı rol oynadığı bulunmuştur.

Şema kuramı bağlamında değerlendirildiğinde, zedelenmiş sınırlar şema alanı; bireyin dürtü kontrolü, gerçekçi sınırlar koyabilme ve başkalarının

haklarını gözetme kapasitesinin çocuklukta yeterince gelişmemesiyle ilişkilidir. Bu alandaki şemalar genellikle disiplinsizlik, hak görme, yetersiz öz denetim gibi özelliklerle kendini gösterir (Young ve ark., 2003).

Bu şema alanına yönelik teslim olma biçimi, bireyin kendi sınır koyma zorluklarını ve dürtüsel eğilimlerini kabullenerek, bu şemaların gerektirdiği şekilde hareket etmesine neden olabilir. Sonuçta birey, dürtüsel davranışlar sergileyebilir, başkalarının sınırlarına saygı göstermekte güçlük yaşayabilir ve sosyal ilişkilerde dengesizlikler ortaya çıkabilir. Öte yandan, aşırı telafi başa çıkma biçimi ise, bireyin bu şemaya tepki olarak ters davranışlar geliştirmesine neden olur; örneğin birey, güç gösterisinde bulunma, üstünlük çabası ya da başkalarını kontrol etme eğilimleriyle bu şemayı telafi etmeye çalışabilir. Her iki başa çıkma biçimi de bireyin bilişsel ve duygusal regülasyonunu bozarak, PBY'ye özgü algı çarpıtmaları, aşırı kuşkuculuk, benlik bütünlüğünde kırılabilirlik ve kişilerarası uyum sorunları geliştirmesine zemin hazırlayabilir.

Bu bulgu, teslim olma ve aşırı telafi biçimlerinin, zedelenmiş sınırlar alanına özgü şemaları etkisiz hâle getirmek yerine sürdürdüğünü ve bu sürecin bireyin ruhsal dengesini bozarak, PBY'yi tetikleyebilecek bir stresör işlevi gördüğünü göstermektedir.

5.8 BAŞKALARI YÖNELİMLİLİK ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI

Yapılan korelasyon analizinde, başkaları yönelimlilik şema alanı ile PBY toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde, başkaları yönelimlilik şema alanı Model 2'de PBY'yi yordamazken; Model 3'te başa çıkma biçimlerinin eklenmesiyle birlikte, bu şema alanının PBY'yi negatif yönde yordadığı görülmüştür. Son olarak, aracılık analizi sonucunda, teslim şema başa çıkma biçiminin, başkaları yönelimlilik şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide pozitif yönde aracı rol oynadığı bulunmuştur.

Kuramsal çerçevede değerlendirildiğinde, başkaları yönelimlilik alanındaki şemalar; bireyin kendi duygusal ihtiyaçlarını ikinci plana atarak başkalarının beklenti, onay ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmesiyle karakterizedir. Bu durumun kökeni genellikle çocuklukta koşullu sevgi, aşırı kontrol veya ebeveynin ihtiyaçlarının çocuğun ihtiyaçlarının önüne geçmesi gibi deneyimlere dayanmaktadır (Young ve ark., 2003).

Bu alandaki şemalara karşı geliştirilen teslim olma biçimi, bireyin başkalarının beklentilerini karşılamak uğruna kendi sınırlarını ihmal etmesine ve sürekli dış onay arayışına girmesine neden olabilir. Bu durum, bireyin öz kimlik algısında bulanıklığa, benliğini başkalarının ihtiyaçlarıyla tanımlamaya ve öz yeterlilik duygusunda zayıflamaya yol açabilir. Bireyin kendi ihtiyaçlarını bastırarak yaşaması, bu ihtiyaçların dolaylı ve işlevsiz yollarla dışavurumuna zemin hazırlayabilir. Sonuç olarak bu süreç; bireyin gerçeklikle temasını zorlaştıran, benlik algısını tehdit eden, şüphecilik ve algı çarpıtmalarının yanı sıra negatif duygulanım, depresif belirtiler ve içe çekilme gibi PBY ile ilişkili semptomları deneyimleme riskini artırabilir.

Bu bulgu, başkaları yönelimlilik şema alanına teslimiyetin, bireyin ruhsal esnekliğini zayıflattığını ve bu kırılgan yapının PBY'yi tetikleyebilecek bir psikolojik stresör olarak işlev görebileceğini göstermektedir.

5.9 AŞIRI UYARILMA VE KETLENME ŞEMA ALANI VE PSİKOZ BENZERİ YAŞANTILAR İLİŞKİSİNDE ŞEMA BAŞA ÇIKMALARIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULARIN YORUMLANMASI

Son olarak, yapılan korelasyon analizinde, aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanı ile PBY toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizinde, bu şema alanının PBY'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Aracılık analizi sonucunda ise, teslim şema başa çıkma biçiminin, aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide pozitif yönde aracı rol oynadığı belirlenmiştir.

Young ve ark. (2003) şema kuramına göre, bu şema alanı; bireyin duygularını bastırması, kendini aşırı derecede kontrol etmesi, spontane davranışlarını ketlemesi ve yoğun bir başarısızlık ya da ceza korkusuyla hareket etmesiyle ilişkilidir. Bu şemalar genellikle duygusal olarak katı, eleştirel ya da yüksek beklentiye sahip ebeveyn tutumları sonucunda gelişmektedir.

Bu bağlamda, bireyin bu şemalara karşı teslim olma biçiminde başa çıkması; şemanın doğru olduğuna inanarak duygusal kısıtlılık, aşırı vicdan ve mükemmeliyetçilik gibi yapıları içselleştirmesi anlamına gelir. Böyle bir başa çıkma tarzı, bireyin duygusal ifade kapasitesini zayıflatabilir, içsel çatışmaları bastırmasına ve kendini sürekli kontrol altında tutmasına yol açabilir. Bu durum, bireyin psikolojik esnekliğini azaltarak, stresle baş etme kapasitesini sınırlayabilir ve bu süreçte gerçeklikle bağlantıda zorlanma, bilişsel işleyişte bozulmalar ya da içe yönelim gibi psikoz benzeri yaşantılarla ilişkilendirilebilecek deneyimlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Sonuç olarak, aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanına teslimiyet, bireyin kendi içsel deneyimlerine yabancılaşmasına, kendilik algısında katılığa ve bu kırılgan yapının PBY yaşantılarını tetikleyebilecek bir psikolojik stresör olarak işlev görmesine neden olabilir.

Özetle, mevcut araştırmanın bulguları, teslim olma başa çıkma biçiminin, incelenen beş farklı erken dönem uyumsuz şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide ortak ve anlamlı bir aracı rol oynadığını ortaya koymaktadır. Young ve arkadaşlarının (2003) kuramsal çerçevesi temel alındığında, teslimiyet stratejisi; bireyin şemaların doğruluğunu sorgulamaksızın içselleştirmesine, pasif bir uyum geliştirmesine ve buna bağlı olarak duygusal kırılganlığının artmasına neden olmaktadır.

Bu bulgular, erken dönem uyumsuz şemaların ve onlara karşı geliştirilen başa çıkma biçimlerinin, bireyin gerçekliği algılama biçimini şekillendirdiğini ve bu nedenle pozitif, negatif ya da depresif özellikteki PBY'ler için potansiyel stresörler olarak işlev görebileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu yönde daha kesin ve genellenebilir çıkarımlar yapabilmek için, yalnızca öz-bildirim ölçeklerine dayalı kesitsel araştırmaların ötesine geçen; farklı yaş gruplarını ve

psikolojik belirtilerin yoğunluk düzeylerini kapsayan hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerle yürütülen, uzunlamasına tasarımlara sahip ve deneysel yaklaşımları da içeren çok boyutlu araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında, erken dönem uyumsuz şemaların PBY üzerindeki etkisinde şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgular, şema başa çıkma biçimlerinin, bireyin psikoz benzeri yaşantı düzeyi üzerinde anlamlı etkiler yaratabileceğini ve bu etkinin şema alanlarına göre farklılık gösterebileceğini ortaya koymuştur.

Yapılan aracılık analizleri sonucunda; teslim şema başa çıkma biçiminin, incelenen beş erken dönem uyumsuz şema alanının tamamı ile PBY arasındaki ilişkide ortak ve anlamlı bir aracı rol oynadığı görülmüştür. Bu durum, teslimiyetin bireyde şemaların doğruluğunu sorgulamadan kabul etme eğilimini artırarak, içsel çatışmalara karşı pasif bir tutum geliştirilmesine neden olduğunu ve bunun da duygusal kırılganlığı artırarak PBY'leri tetikleyebilecek bir psikolojik stresör işlevi görebileceğini göstermektedir.

Kaçınma başa çıkma biçimi yalnızca kopukluk ve reddedilme şema alanı ile PBY arasındaki ilişkide anlamlı bir aracı rol üstlenirken, aşırı telafi başa çıkma biçimi sadece zedelenmiş sınırlar şema alanı ile PBY arasında anlamlı bir aracı etki göstermiştir. Bu bulgular, şema başa çıkma biçimlerinin etkilerinin, her bir şema alanının dinamik yapısına göre farklılaştığını ve bu mekanizmaların bireysel ve bağlamsal faktörlere duyarlı olabileceğini göstermektedir.

Kuramsal açıdan değerlendirildiğinde; şema alanlarına karşı geliştirilen teslimiyet stratejisi, bireyin öz-deneyimlerine yabancılaşmasına, katı kendilik algıları geliştirmesine ve gerçeklik ile temasının zayıflamasına neden olabilir. Bu bağlamda, erken dönem uyumsuz şemalar ve bu şemalara karşı geliştirilen başa çıkma biçimleri, pozitif, negatif ya da depresif özellikteki psikoz benzeri yaşantılar için potansiyel stresörler olarak işlev görebilir.

Bu bulgular doğrultusunda, psikoterapi uygulamalarında yalnızca erken dönem uyumsuz şemaların değil, bu şemalara eşlik eden başa çıkma stratejilerinin de derinlemesine ele alınması gerektiği söylenebilir. Özellikle teslim başa çıkma biçimi, psikoz benzeri yaşantılarla ilişkisinde ön plana

çıkmakta ve bu nedenle klinik müdahalelerde dikkate alınması gereken önemli bir yapı olarak değerlendirilmektedir.

ARAŞTIRMANIN KISITLIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu araştırma, erken dönem uyumsuz şemalar ile psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişkide şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolünü inceleyerek alanyazına önemli katkılar sunmaktadır. Ancak, elde edilen bulgular bazı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir.

İlk olarak, araştırmanın örnekleme büyük ölçüde kadın katılımcılardan ve 18-25 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini sınırlamakta ve tüm yetişkin popülasyonunu temsil etmesini engellemektedir. Gelecek çalışmalarda daha dengeli cinsiyet dağılımına sahip ve farklı yaş gruplarını kapsayan örneklerle çalışılması önerilmektedir. Alternatif olarak, belirli bir yaş grubuna odaklanarak homojen örneklemeler üzerinden daha derinlemesine analizler yapılabilir.

İkinci olarak, çalışmada kullanılan tüm değişkenler öz-bildirim ölçekleri ile ölçülmüştür. Özellikle erken dönem uyumsuz şemalar ve şema başa çıkma biçimleri gibi bireyin içsel, bilişsel süreçlerine dayalı kavramlar, kişinin çarpıtılmış algılarından etkilenebileceği için öz-bildirimlerin nesnellliğini sınırlandırabilir. Aynı şekilde, psikoz benzeri yaşantılar kapsamında değerlendirilen pozitif semptomlara ilişkin olarak katılımcıların açık ve dürüst yanıtlar vermekte zorlanabileceği veya bu yaşantıları ifade etmekten kaçınabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda klinik görüşmeler, yarı yapılandırılmış mülakatlar ve davranışsal gözlem gibi daha objektif veri toplama yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Üçüncü olarak, araştırmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması, nedensel ilişkiler hakkında doğrudan çıkarımlar yapmayı güçleştirmektedir. Bu nedenle, yalnızca öz-bildirim ölçeklerine dayalı kesitsel araştırmaların ötesine geçilerek; farklı yaş gruplarını ve psikolojik belirti yoğunluklarını kapsayan hem klinik

hem de klinik olmayan örneklerle yürütülen, uzunlamasına ve deneysel tasarımlara sahip çok boyutlu araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Dördünü olarak, elde edilen bulgulara göre şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolü yalnızca bazı şema alanlarında anlamlı bulunmuştur. Bu durum, başa çıkma biçimlerinin işlevselliğinin bireysel ve bağlamsal faktörlere duyarlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda şema başa çıkma biçimlerinin işlevselliğini etkileyebilecek olası moderatör değişkenlerin örneğın, duyu düzenleme becerileri, bilişsel çarpıtmalar, erken dönem travmatik yaşantılar, bağlanma stilleri gibi dikkate alınması önerilmektedir. Bu tür değişkenlerin modele dahil edilmesiyle, daha kapsamlı ve açıklayıcı yapısal modellerin geliştirilmesi mümkün olabilir.

Son olarak çalışmada, örneklem çeşitliliğini korumak ve değişkenler arasındaki varyasyonu kısıtlamamak amacıyla genel olarak psikiyatrik tanılar dışlanmamış; yalnızca doğrudan psikotik belirtilerle ilişkili tanılar (örneğin şizofreni, şizoaffektif bozukluk, psikotik özellikli bipolar bozukluk ve madde kullanım bozukluğu vb.) dışlanmıştır. Bu nedenle, örnekleme depresyon tanısı almış ya da depresif belirtiler gösteren bireyler yer almıştır. Bu durum, özellikle psikoz benzeri yaşantıların depresif ve negatif belirtiler alt boyutlarındaki skorların yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir.

KAYNAKLAR

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.5>
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtilerle ilişkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Al, M. B. (2024). *Travmatik yas, şema başa çıkma biçimleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Alptekin, K., Ulas, H., Akdede, B. B., Tümüklü, M., & Akvardar, Y. (2009). Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(11), 905–910. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0012-x>
- Altuner, O. G., & Yazarbas, G. (2024). Investigation of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies in Turkish Adults under Probation. *Health & Social Care in the Community*, 2024, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2024/8953611>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246–256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
- Ari, F. A. (2021). Bilişsel Şemalar ve Bağlanma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(4), 1823–1834. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.987946>
- Asl, D. N., Ahi, Q., Shahabizadeh, F., & Mansouri, A. (2020). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation, Cognitive Biases, and Negative Schemas in the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Psychotic-Like Experiences. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(3), 320–335. <https://doi.org/10.52547/rbs.18.3.320>
- Bahadır, E., Astar, M., & Anlı, İ. (2019). Investigation of the relationship between early maladaptive schemas and defense mechanisms in the terms of childhood traumas. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/apd.58804>
- Bayoğlu, F., & Duy, F. (2020). Şema başa çıkma biçimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(31), <https://doi.org/10.26466/opus.805108>
- Bayrami, M., Bakhshipor, A., & Esmaili, A. (2012). The relationship between coping styles and early maladaptive schemas in disconnection-rejection and over-vigilance/inhibition in Young's schema model. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 2(4), 178–181.
- Beck, A. T., & Beck, J. S. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy And Research
- Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.

- Bilge, Y., & Balaban, G. (2020). The relationships between personality disorders and early maladaptive schemas and the moderating role of gender. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/apd.114935>
- Binbay, İ. T. (2009). *Toplumsal eşitsizlikler ile psikoz-benzeri yaşantılar, psikotik belirtiler ve psikotik bozukluklar arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Binbay, T., Drukker, M., Elbi, H., Tanik, F. A., Ozkinay, F., Onay, H., Zagli, N., Van Os, J., & Alptekin, K. (2011). Testing the psychosis continuum: differential impact of genetic and nongenetic risk factors and comorbid psychopathology across the entire spectrum of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 38(5), 992–1002. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr003>
- Binbay, T., Misir, E., Ozsoydan, E. O., Artuk, M., Fidan, S., Karakiraz, A., Onder, E., Ozturk, A., Sayin, M. B., Ulas, H., Akdede, B., & Alptekin, K. (2017). Psychotic experiences in the adaptation process to a new social environment. *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u14975>
- Bortolon, C., Capdevielle, D., Boulenger, J., Gely-Nargeot, M., & Raffard, S. (2013). Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 209(3), 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.018>
- Bourgin, J., Tebeka, S., Mallet, J., Mazer, N., Dubertret, C., & Strat, Y. L. (2019). Prevalence and correlates of psychotic-like experiences in the general population. *Schizophrenia Research*, 215, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.024>

- Carey, E., Gillan, D., Healy, C., Dooley, N., Campbell, D., McGrane, J., O'Neill, A., Coughlan, H., Clarke, M., Kelleher, I., & Cannon, M. (2020). Early adult mental health, functional, and neuropsychological outcomes of young people who have reported psychotic experiences: A 10-year longitudinal study. *Psychological Medicine*, 27, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000616>
- Comrey, A. L., & Lee, H. L. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Çilli, A. S., & Kaya, N. (2003). Üniversite öğrencilerinde nikotin bağımlılığının psikiyatrik bozukluklarla birlikteliği [Nicotine dependence and psychiatric comorbidity among university students]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 42–49.
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- DeRosse, P., & Karlsgodt, K. H. (2015). Examining the psychosis continuum. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 2(2), 80–89. <https://doi.org/10.1007/s40473-015-0040-7>
- Dominguez, M. D. G., Wichers, M., Lieb, R., Wittchen, H., & Van Os, J. (2009). Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: An 8-Year Cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 84–93. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp022>

- Dostal, A. L., & Pilkington, P. D. (2023). Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 336, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.053>
- Eldoğan, D., & Barışkın, E. (2013). Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü var mı? *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108–115.
- Eldoğan, D., & Barışkın, E. (2014). Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü var mı? *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108-118.
- Ered, A., Gibson, L., Maxwell, S., Cooper, S., & Ellman, L. (2017). Coping as a mediator of stress and psychotic-like experiences. *European Psychiatry*, 43, 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.327>.
- Erikson, E. H. (1978). *Childhood and society* (2nd ed.). Internet Archive. https://archive.org/details/childhoodsociety0000eric_2ndedi
- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S. M., Parnas, J., & McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192–207. <https://doi.org/10.1002/wps.20631>
- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2), 189–195. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003312>
- Gençelli, B. (2019). *Erken dönem uyumsuz şemaların başa ıkma tutumları ve kişilerarası ilişkilerzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (17.0 update, 10th ed.). Pearson.
- Gheisari, M. (2016). The effectiveness of schema therapy integrated with neurological rehabilitation on reducing early maladaptive schemas and symptoms of depression in patients with chronic depressive disorder. *Health Science Journal*, 10(4), 1-6.
- Gök, A. C. (2012). *Psikolojik iyi oluşun ilişkili faktörleri: Erken dönem uyumsuz şemalar, şema başa çıkma süreçleri ve ebeveynlik tarzları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güldemir, E., & Can, H. (2023). Nörobilişsel Yaşlanma Modelleri: Kaybedilenin Telifisi Mümkün mü? *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51, 437–453. <https://doi.org/10.52642/susbed.1225337>
- Gülen, M. (2019). *Psikotik benzeri yaşantılar, otomatik düşünceler, baş etme stilleri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güler, K., & Özgörüş, Z. (2022). Investigation of the relationship between early maladaptive schemas, temperament and eating attitude in adults. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00711-w>
- Güler, K., & Tuncay, M. (2021). Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Duyguları İfade Edebilme Becerisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(4), 1385–1405. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1012088>

- Hamatoğlu, H. (2025). *Anneden algılanan narsisistik özellikler ile romantik ilişki doyumu arasındaki ilişkide şema başa çıkma biçimlerinin düzenleyici rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Hanssen, M. S. S., Bijl, R. V., Vollebergh, W., & Van Os, J. (2003). Self-reported psychotic experiences in the general population: a valid screening tool for DSM-III-R psychotic disorders? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(5), 369–377. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00058.x>
- Hatipoğlu Yanık, D. (2015). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile mizah arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hinterbuchinger, B., & Mossaheb, N. (2021). Psychotic-Like Experiences: A Challenge in Definition and assessment. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.582392>
- Johns, L. C., & Van Os, J. (2001). The Continuity of Psychotic Experiences in The General Population. *Clinical Psychology Review*, 21(8), 1125–1141. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00103-9](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00103-9)
- Johns, L. C., Kompus, K., Connell, M., Humpston, C., Lincoln, T. M., Longden, E., Preti, A., Alderson-Day, B., Badcock, J. C., Cella, M., Fernyhough, C., McCarthy-Jones, S., Peters, E., Raballo, A., Scott, J., Siddi, S., Sommer, I. E., & Larøi, F. (2014). Auditory verbal hallucinations in persons with and without a need for care. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl_4), S255–S264. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu005>
- Jorovat, A., Twumasi, R., Mechelli, A., & Georgiades, A. (2025). Core beliefs in psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00577-2>

- Jovev, M., & Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467–478. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.5.467.51325>
- Karakan, B. (2024). *Yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar, aleksitimi düzeyleri ve ilişki doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kaynak, A. (2022). *Psoriasis hastalığında erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve psikolojik belirtiler*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ke, T., & Barlas, J. (2018). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice*, 93(1), 1–20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Kelleher, I., & Cannon, M. (2011). Psychotic-like experiences in the general population: Characterizing a high-risk group for psychosis. *Psychological Medicine*, 41(1), 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001005>.
- Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., & Oskouyi, L. S. (2018). Early maladaptive schemas in patients with schizophrenia and non-patients with high and low schizotypal traits and their differences based on depression severity. *Comprehensive Psychiatry*, 88, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.011>

- Kömürcü, B., & Pekak, G. S. (2017). The relationship between early maladaptive schemas, parenting styles and psychological symptoms and the needs threats. *Journal of Clinical Psychiatry*, 20(1), 6–18. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.29292>
- Krabbendam, L., Myin-Germeys, I., & van Os, J. (2004). The expanding psychosis phenotype. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 4(2), 411–421.
- Kurtuluş, S. S. (2024). *Ergenlerde internet bağımlılığı ile şema alanları ve şema başa çıkma mekanizmalarının ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lee, S. Y., Kim, K. R., Park, J. Y., Park, J. S., Kim, B., Kang, J. I., Lee, E., An, S. K., & Kwon, J. S. (2011). Coping strategies and their relationship to psychopathologies in people at Ultra High-Risk for psychosis and with schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(2), 106–110. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182083b96>
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. Internet Archive. <https://archive.org/details/seasonsofmanslif00levirich>
- Lin, A., Wigman, J. T. W., Nelson, B., Vollebergh, W. a. M., Van Os, J., Baksheev, G., Ryan, J., Raaijmakers, Q. a. W., Thompson, A., & Yung, A. R. (2011). The relationship between coping and subclinical psychotic experiences in adolescents from the general population – a longitudinal study. *Psychological Medicine*, 41(12), 2535–2546. <https://doi.org/10.1017/s0033291711000560>
- Lindgren, M., Numminen, L., Holm, M., Therman, S., & Tuulio-Henriksson, A. (2022). Psychotic-like experiences of young adults in the general population predict mental disorders. *Psychiatry Research*, 312, 114543. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114543>

- Linscott, R. J., & Van Os, J. (2012). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43(6), 1133–1149. <https://doi.org/10.1017/s0033291712001626>
- Livet, A., Navarri, X., Potvin, S., & Conrod, P. (2020). Cognitive biases in individuals with psychotic-like experiences: A systematic review and a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 222, 10–22. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.06.016>
- LoPilato, A. M., Zhang, Y., Pike, M., Addington, J., Bearden, C. E., Cadenhead, K. S., Cannon, T. D., Cornblatt, B. A., Mathalon, D. H., McGlashan, T. H., Seidman, L., Perkins, D. O., Tsuang, M. T., Woods, S. W., & Walker, E. F. (2020). Associations between childhood adversity, cognitive schemas and attenuated psychotic symptoms. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(4), 818–827. <https://doi.org/10.1111/eip.13017>
- Makas, S., & Çelik, E. (2018). Investigation Of Relationships Between Early Maladaptive Schemas And Social Appearance Anxiety. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 926–937. <https://doi.org/10.17755/esosder.323007>
- Mamah, D., Mutiso, V. N., & Ndeti, D. M. (2021). Psychotic-like experiences among 9,564 Kenyan adolescents and young adults. *Psychiatry Research*, 302, 113994. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113994>
- Mayda, B. S. (2020). *Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- McCrae, R. R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology*, 37(4), 454–460. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.4.454>
- Meyer, B. (2001). Coping with Severe Mental illness: Relations of the brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265–277. <https://doi.org/10.1023/a:1012731520781>
- Mirabzadeh, A., Eftekhari, M. B., Forouzan, A. S., Sajadi, H., & Rafiee, H. (2013). Relationship between ways of coping and quality of life in married women: toward mental health promotion. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(8), 743–748. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12728>
- Mollon, J., David, A. S., Morgan, C., Frissa, S., Glahn, D., Pilecka, I., Hatch, S. L., Hotopf, M., & Reichenberg, A. (2016). Psychotic experiences and neuropsychological functioning in a population-based sample. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 129. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2551>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 405–413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Nelson, B., & Yung, A. R. (2009). Psychotic-like experiences as overdetermined phenomena: When do they increase risk for psychotic disorder? *Schizophrenia Research*, 108(1–3), 303–304. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.10.006>
- Nelson, B., Fusar-Poli, P., & Yung, A. R. (2012). Can we detect psychotic-like experiences in the general population? *Current Pharmaceutical Design*, 18(4), 376–385. <https://doi.org/10.2174/138161212799316136>

- Nieto, M., Romero, D., Ros, L., Zabala, C., Martínez, M., Ricarte, J. J., Serrano, J. P., & Latorre, J. M. (2019). Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions. *The International Journal of Aging and Human Development*, *90*(1), 28–49. <https://doi.org/10.1177/0091415018822040>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2013). *Şema terapi ayırıcı özellikler* (H. A. Karaosmanoğlu & N. Azizlerli, Çev.). Psikonet Yayınları
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *112*(5), 330–350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experiential avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Research*, *246*, 407–414. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.037>
- Rössler, W., Ajdacic-Gross, V., Müller, M., Rodgers, S., Haker, H., & Hengartner, M. P. (2014). Assessing sub-clinical psychosis phenotypes in the general population — A multidimensional approach. *Schizophrenia Research*, *161*(2–3), 194–201. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.11.033>
- Rudnick, A., & Martins, J. (2008). Coping and Schizophrenia: A re-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, *23*(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.02.009>
- Sevi, O., Ustamehmetoglu, F., Gulen, M., & Zeybek, Z. (2018). The Reliability and Validity of Community Assessment of Psychic Experiences Scale-Turkish form. *Yeni Symposium*, *0*, 1. <https://doi.org/10.5455/nys.20191009100419>

- Sevim, F. (2024). *Üniversite öğrencilerinin aldatılma algılarının incelenmesi: Reddedilme duyarlılığı ve şema başa çıkma biçimlerinin rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu A. & Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Yung şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75–84.
- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., & Van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32(2), 347–358. <https://doi.org/10.1017/s0033291701005141>
- Stowkowy, J., & Addington, J. (2011). Maladaptive schemas as a mediator between social defeat and positive symptoms in young people at clinical high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(1), 87–90. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00297.x>
- Strauss, J. S. (1969). Hallucinations and delusions as points on continua of function: Rating scale evidence. *Archives of General Psychiatry*, 21(5), 581–586. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1969.01740230069010>
- Taylor, C. D., & Harper, S. F. (2015). Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 21(2), 135–142. <https://doi.org/10.1111/cp.12082>

- Taylor, H. E., Stewart, S. L. K., Dunn, G., Parker, S., Fowler, D., & Morrison, A. P. (2013). Core Schemas across the Continuum of Psychosis: A Comparison of Clinical and Non-Clinical Groups. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(6), 718–730. <https://doi.org/10.1017/s1352465813000593>.
- Van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374(9690), 635–645. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60995-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60995-8)
- Van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia Research*, 45(1–2), 11–20. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(99\)00224-8](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(99)00224-8)
- Van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R. V., & Vollebergh, W. (2001). Prevalence of psychotic disorder and community level of psychotic symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 58(7), 663. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.7.663>
- Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2008). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2), 179–195. <https://doi.org/10.1017/s0033291708003814>
- Van Wijk-Herbrink, M. F., Bernstein, D. P., Broers, N. J., Roelofs, J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2018). Internalizing and Externalizing Behaviors Share a Common Predictor: the Effects of Early Maladaptive Schemas Are Mediated by Coping Responses and Schema Modes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 907–920. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0386-2>

- Verdoux, H., & Van Os, J. (2002). Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia Research*, 54(1–2), 59–65. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(01\)00352-8](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(01)00352-8)
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519–530. <https://doi.org/10.1023/a:1016231902020>
- Werbelloff, N., Drukker, M., Dohrenwend, B. P., Levav, I., Yoffe, R., van Os, J., Davidson, M., & Weiser, M. (2012). Self-reported attenuated psychotic symptoms as forerunners of severe mental disorders later in life. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 467–475. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1580>
- Wikström, A., Tuulio-Henriksson, A., Perälä, J., Saarni, S., & Suvisaari, J. (2018). Associations of psychotic-like or manic-like experiences with later psychiatric disorders: An 11-year follow-up study of middle-aged adults. *Schizophrenia Research*, 193, 465–467. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.07.025>
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 167. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p167>

- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2009). *Şema terapi: Terapistin Rehberi*. Çev. T. Özakkaş, T. V. Soylu. Litera Yayıncılık.
- Yousefi, R., Seyed Hashemi, S. Gh., Sohrabi, L., & Hossein Abadi, M. (2018). The association between early maladaptive schemas and defense styles with hoarding behaviour among university students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 6(4), 223-230. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.6.4.223>
- Zeybek, Z. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ve başa çıkma stilleri, sublinik psikiyatrik semptomlar ve psikoz benzeri yaşantıları yordar mı? Klinik dışı bir örneklemden elde edilen bulgular*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EKLER

EK-A/ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı için Bilgiler:

Bu araştırma Doç. Dr. Helin Yılmaz Kafalı danışmanlığında Melda Karataş tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı, erken dönem uyumsuz şemaların psikoz benzeri yaşantılar ile ilişkisini ve bu ilişkide şema başa çıkma biçimlerinin aracı rolünü incelemektir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu araştırmada kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Melda Karataş tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum
()

EK-B/ SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek () Belirtmek istemiyorum ()
2. Yaşınız: _____
3. En son bitirdiğiniz eğitim seviyesi: İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite/lisans () Lisansüstü/Master/Doktora ()
4. Yaşadığınız yer (Büyükşehir, Şehir, Kırsal Bölge)
5. İlişki durumunuz: Romantik İlişkisi yok () Romantik İlişkisi var () Nişanlı () Evli ()
6. Bugüne kadar hiç psikolojik destek aldınız mı? Evet () Hayır ()
7. Bugüne kadar hiç psikiyatrik ilaç tedavisi aldınız mı? Evet () Hayır ()
8. Şu an psikolojik tedavi/terapi alıyor musunuz? Evet () Hayır ()
9. Şu an psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz? Evet () Hayır ()
10. Eğer 9. soruya cevabınız EVET ise kullandığınız psikiyatrik ilacın adı nedir? _____

EK-C/ YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORMU (YŞÖ- KF3)

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.

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

Derecelendirme:

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

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

19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum;
eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.

36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi
aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi
aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık
etmekte zorlanırım.
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.

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

72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
- 215
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.

85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarım nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK-D/ TOPLUMDA PSİŞİK YAŞANTILARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (TPYÖ/ CAPE)

Yönerge: Aşağıdaki ifadeleri hayatınız boyunca bu duygu, düşünce ve deneyimleri hangi sıklıkta yaşadığınızı düşünerek yanıtlayınız. Eğer hayatınızda bu duygu, düşüncelerden dolayı zorlandığınız birden fazla dönem olduysa, lütfen en kötü zamanı düşünerek cevaplayınız.

Değerlendirme:

1. Hiçbir zaman
2. Bazen
3. Sıklıkla
4. Neredeyse her zaman

<i>Hayatınız boyunca bu duygu, düşünce ve deneyimleri hangi sıklıkta yaşadınız?</i>	Sütun A			
	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
1. Kendinizi üzgün hissettiğiniz olur mu?				
2. İnsanların sizin hakkınızda imalarda bulunduğunu veya farklı anlamlara çekilebilecek sözler söylediklerini hissettiğiniz olur mu?				
3. Hayat dolu bir insan olmadığınızı hissettiğiniz olur mu?				
4. Başkalarıyla konuşurken pek konuşkan birisi olmadığınızı hissettiğiniz olur mu?				
5. Dergilerde ya da televizyonda gördüğünüz şeylerin özel olarak sizin için yazıldığını hissettiğiniz olur mu?				
6. Bazı insanların göründükleri gibi olmadıklarını hissettiğiniz olur mu?				
7. Herhangi bir şekilde size kötülük ediliyormuş gibi hissettiğiniz olur mu?				
8. Önemli olaylar karşısında hiç duygulanmadığınızı ya da çok az duygulandığınızı hissettiğiniz olur mu?				
9. Her konuda kötümser olduğunuzu hissettiğiniz olur mu?				
10. Size karşı bir komplo kurulduğunu hissettiğiniz olur mu?				
11. Çok önemli birisi olacağınızın alın yazınızda olduğunu hissettiğiniz olur mu?				
12. Hiçbir geleceğiniz yokmuş gibi hissettiğiniz olur mu?				

13. Çok özel ya da sıra dışı bir kişi olduğunuzu hissettiğiniz olur mu?				
14. Artık yaşamak istemiyormuş gibi hissettiğiniz olur mu?				
15. İnsanların zihinden zihine iletişim kurabildiğini düşündüğünüz olur mu?				
16. İnsanlarla birlikte olmaya ilgi duymadığınızı hissettiğiniz olur mu?				
17. Bilgisayar gibi elektrikli aletlerin düşüncelerinizi etkileyebileceğini hissettiğiniz olur mu?				
18. Bir şeyler yapma konusunda hevesli olmadığınızı hissettiğiniz olur mu?				
19. Sebepsiz yere ağladığınız olur mu?				
20. Büyüye, cincilere veya medyumların gücüne inanır mısınız?				
21. Enerjinizin kalmadığını hissettiğiniz olur mu?				
22. İnsanların size görünümünüz nedeniyle tuhaf tuhaf baktığını hissettiğiniz olur mu?				
23. Zihninizin bomboş olduğunu hissettiğiniz olur mu?				
24. Sanki size ait düşünceler zihninizden çekilip alınıyormuş gibi hissettiğiniz olur mu?				
25. Günlerinizi hiçbir şey yapmadan boşa geçirdiğinizi hissettiğiniz olur mu?				
26. Kafanızdaki düşünceler size ait değilmiş gibi hissettiğiniz olur mu?				

27. Duyularınızın yeterince yoğun olmadığını hissettiğiniz olur mu?				
28. Hiç düşünceleriniz, başkaları tarafından işitilecek diye endişe edeceğiniz kadar canlı olur mu?				
29. İçten, doğal olmadığınızı hissettiğiniz olur mu?				
30. Kendi düşüncelerinizi yankı yapar gibi işittiğiniz olur mu?				
31. Kontrolünüzün sizin değil de başka bir gücün elinde olduğunu hissettiğiniz olur mu?				
32. Duyularınızın körelmiş olduğunu hissettiğiniz olur mu?				
33. Yalnızken sesler duyduğunuz olur mu?				
34. Yalnız kaldığınızda birbiriyle konuşan sesler işittiğiniz olur mu?				
35. Dış görünümünüzü ya da kişisel temizliğinizi ihmal ettiğinizi hissettiğiniz olur mu?				
36. İşleri hiçbir zaman yoluna koyamayacağınızı hissettiğiniz olur mu?				
37. Hobilerinizin az ya da ilgi alanlarınızın kısıtlı olduğunu hissettiğiniz olur mu?				
38. Kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?				
39. Başarısız biri olduğunuzu hissettiğiniz olur mu?				
40. Gergin hissettiğiniz olur mu?				

41. Bir başkası, bir yakınınızın kılığına girmiş gibi hissettiğiniz olur mu?(ailenizden birinin, bir arkadaşınızın ya da bir tanıdığınızın)				
42. Hiç diğer insanların göremediği nesnelere, kişileri ya da hayvanları gördüğünüz olur mu				

EK-E/ ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ ÖLÇEĞİ

		1. Benim için hiç uygun değil	2. Benim için nadiren uygun	3. Benim için biraz uygun	4. Benim için genellikle	5. Benim için oldukça uygun	6. Benim için tamamen
Açıklama: Aşağıda bireylere özgü bazı davranışları tanımlayan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatli bir şekilde okuyup, her bir ifadenin sizi ne derece yansıttığını, yan tarafta bulunan ilgili seçeneği (X) işaretleyerek belirtiniz.							
1.	Başkaları tarafından eleştirildiğimde çoğu zaman savunmaya geçerim.						
2.	Çoğu zaman aklımdan 'ben biliyordum' veya 'tam da beklediğim gibi' düşünceleri geçer.						
3.	Ne zaman mutsuz veya kızgın hissetsem başkalarından uzaklaşıyorum.						
4.	Stres altındayken çoğu zaman fiziksel belirtiler yaşarım.						
5.	Başkalarının ihtiyaç ve isteklerini çoğunlukla kendiminkilerin önüne koyarım.						
6.	İnsanların bana verdikleri tepkileri analiz etmek için çok zaman harcarım.						
7.	Dikkatimi dağıtmanın bir yolu olarak TV veya bilgisayar/cep telefonu karşısında çok fazla zaman harcarım.						
8.	Kendimi eleştirme konusunda çok acımasızım ve bir şeylerin iyi gitmesi için sürekli çabalarım.						
9.	Endişe ettiğim her şeyin er ya da geç gerçekleşeceğine inanırım.						
10.	Çoğunlukla gerçekte olduğumdan daha iyi hissediyordum gibi davranırım.						
11.	Başkaları tarafından sıklıkla hayal kırıklığına uğrarım.						
12.	Ne zaman kendimi kötü hissetsem, genellikle uyurum ya da dikkatimi dağıtmaya çalışırım.						

ÖZGEÇMİŞ