



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZSİZ) PROGRAMI**

**YETİŞKİNLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ
ŞEMALARIN DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

FATMA MERVE ORAN

İSTANBUL, 2021



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZSİZ) PROGRAMI**

**YETİŞKİNLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ
ŞEMALARIN DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

**FATMA MERVE ORAN
(200134015)**

**DANIŞMAN
(Doç Dr. İtir Tarı Cömert)**

İSTANBUL, 2021

BEYAN

Projenin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını projenin bağılı olduğum üniversite veya başka bir üniversitedeki çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Fatma Merve Oran

İmza

TEŞEKKÜR

Hazırlamıő olduğum çalışmada desteği olan ve eğitim hayatım boyunca üzerimde emeiği olan tım hocalarıma teőekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca her daim her konuda desteklerini esirgemeyen hep yanımda olan beni büyütüp yetiőtiren aileme emekleri ve tım çabalarından dolayı teşekkür ederim.

Biricik yeğenim Nihal Ela'ya bu çalıőmamı ithaf ediyorum...

Fatma Merve Oran

İmza

YETİŞKİNLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Fatma Merve Oran

ÖZET

Bu araştırma yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile olan ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma bir literatür taraması şeklinde hazırlanmış, toplanmış olan bilgiler incelenip derlenmiştir. İlk olarak depresyon detaylıca anlatılmış, belirtilerinden ve nedenlerinden bahsedilmiştir. Ardından erken dönem uyumsuz şema alanları, boyutları ve yetişkinlerin bu şemalarıyla başa çıkma biçimleri anlatılmıştır. Sonrasında da depresyon ile uyumsuz şemalar arasındaki ilişki, daha önceki yapılmış çalışmalarla desteklenerek sunulmuştur. Sonuç olarak yapılmış olan bu literatür taramasında depresyondaki bireylerin bazı şemalarla daha fazla olmasıyla birlikte tümüyle anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Uyumsuz şemaların şiddeti arttıkça depresyonun şiddetinin de arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler; Depresyon, Şema, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

ASSOCIATION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS WITH DEPRESSION IN ADULTS

Fatma Merve Oran

ABSTRACT

This research aims to examine the relationship between early maladaptive schemas and depression in adults. the research was prepared as a literature review, the collected information was examined and compiled. First of all, depression was explained in detail and its symptoms and causes were mentioned. then, early maladaptive schema domains, dimensions, and adults' coping styles with these schemas were explained. afterwards, the relationship between depression and maladaptive schemas was presented, supported by previous studies. As a result, in this literature review, it was found that depressed individuals were more common with some schemas, and a completely significant relationship was found. It was determined that as the severity of maladaptive schemas increased, the severity of depression also increased.

Keywords; Depression, Schema, Early Maladaptive Schemas.

ÖNSÖZ

Psikopatolojilerin temelinde erken dönem uyumsuz şemaların olduğu düşünülmektedir buradan yola çıkarak da günümüzde oldukça sık rastlanılan depresyon ile olan ilişkinin incelenmesi bu çalışmada amaçlanmaktadır. Bu konuyla ilgili daha önce literatür de yapılmış olan çalışmalar ve bilgilerden yola çıkarak derlenip hazırlanılmıştır.

İÇİNDEKİLER

BEYAN/ETİK BİLDİRİMİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	v
KISALTMALAR.....	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM:	3
1.1 DEPRESYON	3
1.2 BELİRTİLER VE BULGULAR	5
1.2.1 Genel Görünüm.....	5
1.2.2 Konuşma ve İlişki Kurma	5
1.2.3 Duygulanım.....	5
1.2.4 Bilişsel Yetiler.....	6
1.2.5 Düşünce Süreci ve İçeriği	6
1.2.6 Devinim.....	6
1.2.7. Bedensel ve Fizyolojik Belirtiler	6
1.3 TANI ÖLÇÜTLERİ	7
1.3.1 Majör Depresyon Bozukluğu Dsm- V Tanı Ölçütleri.....	8
1.4 DEPRESYON EPİDEMİYOLOJİSİ.....	9
1.5 DEPRESYON İNTİHAR.....	9
1.6 DEPRESYON NEDENLERİ.....	10
1.7 DEPRESYON KURAMLARI.....	12
1.7.1 Psikanalitik Kuram.....	12
1.7.2 Davranışçı Kuram	12
1.7.3 Bilişsel Kuram.....	13
İKİNCİ BÖLÜM:.....	14
2.1 ŞEMA KAVRAMI.....	14
2.2 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA VE ÖZELLİKLERİ.....	15
2.3 ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN KÖKENLERİ.....	16
2.3.1 Çekirdek Duygusal Gereksinimler	16
2.3.2 Erken Dönem Yaşam Deneyimleri	16
2.3.3 Duygusal Mizaç	17

2.4 ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMA ALANLARI	18
2.4.1 Ayrılma ve Reddilme Alanı	18
2.4.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı	20
2.4.3 Zedelenmiş Sınırlar Alanı	20
2.4.4 Başkası Yönelimlilik Alanı	21
2.4.4 Aşırı Uyarılma ve Baskılama Alanı	22
2.5 UYUMSUZ BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ VE TEPKİLERİ.....	23
2.5.1. Şemaya Teslim Olma	24
2.5.2 Şemadan Kaçınma.....	24
2.5.3 Şemayı Aşırı Telafi	25
2.6 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:	26
3.1 DEPRESYON VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR.....	26
3.1.1 Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar	27
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	32
KAYNAKÇA	37
ÖZGEÇMİŞ.....	43

KISALTMALAR

YŞÖ KF-3:.	Young Şema Ölçeği Kısa Form 3
DSM:	Diagnostic and Statistical Mental of Disorder (Mental Bpzuklukların Tanısal ve Sayumsal El Kitabı)
EDUŞ:	Erken Dönem Uyumsuz Şemalar
Ark:	Arkadaş
Akt:	Aktaran
Vd:	Ve Diğerleri
Çev:	Çeviren

GİRİŞ

Yaşamda her insan zaman zaman kendini üzgün, yorgun, mutsuz, keyifsiz hissedebilmektedir. Bu duyguların şiddeti ve süresine bakıldığında uzun zamandır ve aşırı şekilde devam ediyorsa o zaman bireyin yaşamını olumsuz etkilediğinden ve depresyondan bahsedilebilmektedir. Depresyon, üzüntülü ve bunaltılı bir duygu durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenler depresyonun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kalıtım ve stres, beyinde ve vücutta oluşturduğu değişikliklerle depresyonun gelişmesinde etken oluşturlar (Köroğlu, 2015).

Bireyin depresyonda olmasına neden olan üç temel neden vardır; öğrenilmiş çaresizlik, yüklemeler ve umutsuzluktur. Umutsuzluk, bireyin istediği bir şeyin olmayacağına veya olumsuz sonuçlanacağına ve kendisinin bunu değiştirebilecek yeterliliğe sahip olmadığına dair inançlara sahiptir ve bu inançlarda umutsuzluğa neden olmaktadır (Çoban ve Karaman, 2013). Bu olumsuz inançlar bireyin olumsuz duygularını pekiştirir ve depresyona neden olur.

Şema, çocuklukta oluşmaya başlayıp yaşam boyunca sürekli tekrar ederek devam etmektedir (Young ve Klosko, 2011). Kişinin çocukluk ve ergenlik döneminde ailesi ve içinde bulunduğu sosyal ortama uyumlanmasını sağlar (Özbaş, Sayın ve Çoşar, 2012). Young'a göre çocukluk zamanında karşılanması gereken temel ihtiyaçlar vardır. Temel birtakım ihtiyaçların karşılanması sonucunda çocuk sağlıklı ve uyumlu hale gelebilir (Kömürcü ve Soygüt, 2016). Ebeveynler tarafından veya çevre tarafından terk edilmek, eleştirilmek, aşırı korunmak, istismar veya ihmal edilmek şemaları ortaya çıkarır ve hayatın bir parçası haline gelir. Kişi yetişkin olduğunda da çocukken karşılaştığı kötü durumları hayatında şemalarından ötürü yaşamaya devam eder (Young ve Klosko, 2011). Yetişkinlikte sağlıklı bir birey olmasına engel olan bu katı ve değişime dirençli yapılar uyum bozucu şemalar haline gelebilmektedir (Özbaş, Sayın ve Çoşar, 2012). Erken dönem uyumsuz şemalar depresyon, kaygı, bağımlılık, sosyal fobi, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, panik bozukluk, psikosomatik bozukluklar ve olumlu ilişkiler kuramama gibi pek çok probleme yatkın hale getirebilmektedir (Kömürcü ve Soygüt, 2016).

Erken dönem uyumsuz şemalar, 5 şema alanı altında toplam 18 tane alt boyut olarak belirlenmiştir. Şema alanları ve alt boyutları; ayrılma ve reddedilme alanı altında; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, kusurluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma; zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanı altında; bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik ve başarısızlık; zedelenmiş sınırlar alanı altında haklılık/üstünlük, yetersiz özdenetim/öz disiplin; diğerlerine yönelme alanı altında; boyun eğicilik, onay arayıcılık, kendini feda; aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık alanı altında; karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik, cezalandırıcılıktır (Young ve ark. 2009).

Erken dönem uyum bozucu şemalar, bireyin hayatını anlamlandırmasına, kişiliğinin ve özbenliğinin oluşmasına etki eder. Tetiklenmesiyle de depresyon oluşabilmektedir. Bazen bireylerin yaşamış oldukları sıkıntılı durumlar çok yoğun olmadığı ve engelleyici herhangi bir durumla karşılaşmadıkları sürece farkında olmazlar ve kendi kişiliklerinin bir parçasıymış gibi görürler. Bu da kişinin işlevselliğini, yaşam kalitesini ve yaşamdan aldığı doyumunu azaltmaktadır (Akçor, 2019).

Sonraki bölümlerde depresyon tanım ve belirtilerine, uyumsuz şemalara değinilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM:

1.1 DEPRESYON

Depresyon, bir duygudurum bozukluğudur. Bireyin içsel yaşadığı, davranışlarını ve olayları algılama biçimine egemen ve stabil olan duygu halidir. Normal, yükselmiş ve çökkün şeklindedir. Çökkün ruh hali depresyonda görülmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Duygulanım alanında çökkünlükle beraber ilgilendiği şeylere karşı ilginin azalması artık keyif alamama, isteksizlik, hareketlerinde ve konuşmalarında yavaşlama görülebilir. Bilişsel alanlarında ise, değersizlik, özsaygıda azalma, suçluluk ve pişmanlık düşünceleri aynı zamanda da psikofizyolojik işlevlerde de bozulmaların meydana geldiği görülmektedir. Hem ülkemiz de hem de dünya da önemli bir rahatsızlıktır (Küey, 1998).

Depresyon, ruhsal rahatsızlıklar arasında en eski tanımı yapılan hastalıklardandır (Türkçapar, 2020). Tanımlama ve sınıflandırma çalışmaları çağının bilimsellik özelliğine göre farklı şekillerle bu zamana kadar yapılmıştır. İlk olarak M.Ö Hipokrat, duygudurumunu insanlardaki sıvılarla bağlantılı olduğunu bulmuştur. Kara safra anlamına gelen melankoli, karasevdalı diye tabir edilen kişiliklerde, durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik, uyku problemleri, kaygı, yetersizlik ve intihar düşünceleri de olan bir rahatsızlıktır (Köknel, 1989). Günümüze yakın bir tanımlamada bulunan Hipokrat, böylelikle depresyonun biyolojik nedenleriyle ilgili yapılmış olan ilk söylemlerde bulunmuştur (Türkçapar, 2020). Platon ise ruhsal bozukluklardan doğa ve doğaüstü güçler olarak bahsetmiştir (Köknel, 1989). M.S ki yıllarda Efesli Rufus ve Galan bu kişilerin umutsuzluk, mutsuzluk, suçluluk, günahkâr gibi düşüncelere sahip olabileceklerini ileri sürmüşlerdir (Soykan, 2018). Galan melankoliye hüznün ve keder anlamını yüklemiştir. Kişi diğer insanlardan nefret eder ve hayatından memnun değildir olarak tanımlayıp, çevrenin ve genetik etkilerinde olabileceğini vurgulamıştır. Sonraki yıllarda İbn-i Sina, bireydeki sıvıların farklı oranlarla bir araya gelmesiyle farklı depresif durumlar olduğundan bahsetmiştir ve böylelikle modern nörotransmitterlerden de ilk bahseden kişi olmuştur.

20.yy başlarında Emil Kraepelin melankolinin bir semptom olduğundan bahsederek şöyle bir tanım yapmıştır; depresyonda duygudurumda çökkünlükle

birlikte fiziksel ve zihinsel alanlarda yavaşlamalar vardır. Depresyon başlangıcını ise kadınlar için menepoz dönemi, erkekler için de geç erişkinlik dönemi olarak belirlemiştir (Kafes, 2021).

Depresyon kelime olarak latince kökenli olup “depressus” sözcüğünden gelmektedir. Aşağıya çekme, güç ve değer de azalma anlamlarına gelmektedir. Depresyon kelimesi üzüntü, keyifsizlik, umutsuzluk, yetersizlik ve ilgi kaybı anlamlarında duygusal olumsuz bir durumu ifade etmek için kullanılır. Bu duygular bireyde uzun süre devam ederek işlevselliğinde düşüklüğe neden oluyorsa o zaman majör depresif bozukluk olarak düşünülebilir (Soykan, 2018).

İnsanlar bazı zamanlarda üzüntü, hüznün ve yas yaşayabilirler, bu zamanlarda hissedilen ile depresyon da hissedilen duygular benzer olabilir ancak farklı duygulardır. Bir kayıp yaşanıldığında hüznün hissedilmesi yas için olağan bir durumdur. Depresyonda ise buna eşlik eden kendini yetersiz görme ve suçluluk ‘ben işe yaramam, kötü biriyim, benim hatam’ ve umutsuzluk ‘hiçbir şey asla düzelmeyecek’ gibi duygular ve düşünceler bulunmaktadır (Türkçapar, 2020).

Depresyondaki birey yaşadığı tüm olayları olumsuz olarak algılar ve bunun sonucunda geçmiş ve gelecek ile ilgili kötümser düşüncelere bürünür. Geçmiş yaşamdaki olaylar birey için hep olumsuzluk içerir, her şeyden kendi suçluymuş ve bunun için cezalandırılmıymış gibi düşüncelere kapılabilir. Geleceği ise ümitsiz ve karanlık olarak algıladığı için çaresizlik düşünceleri gittikçe artmaktadır (Taycan ve ark. 2006). Yaşadığı sıkıntıların hayatı boyunca süreceğine, hiç bitmeyeceğine ve bundan sonra da düzelemeyeceğine inanır (Tezel, 2003). Birey, yaşamdan keyif alamamaya ve her şeyin anlamsız olduğunu düşünmeye başladığı bu olumsuz bakış açısından ötürü ilişkilerinde, okul/iş yaşamında problemler yaşayabilmektedir (Taycan ve ark., 2006). Bu karamsarlık, olumsuzluğa ve intihar düşüncelerine neden olmaktadır (Tezel, 2003).

Aydemir ve arkadaşlarının (2009), yaptıkları bir çalışmada majör depresif bozukluğun bireyin yaşam kalitesinin her alanında sıkıntılar yarattığı sonucuna ulaşmışlardır. Depresyonun şiddeti arttıkça bedensel sağlıklarının da bozulmuş

olduğuna inandıkları olumsuz algılamaları vardır. Özellikle de yineleyen depresyonu olan bireylerde bu algıları daha da olumsuz şekildedir.

Depresyon bireyin, aile ilişkilerinde, sosyal çevresinde, iş hayatında ve daha birçok alanında sorun yaşamasına ve işlevselliğinin azalmasına neden olmaktadır. Yeti yitimi, intihar gibi sonuçları olabilen bu hastalığın erken teşhisi ve tedavisi oldukça önemlidir (Esen, 2017).

1.2 BELİRTİLER VE BULGULAR

1.2.1 Genel Görünüm

Depresyonlu bireyin genel görünümüne bakıldığında, yüzünde ve alın çizgilerinde belirginleşmeyle birlikte omuzlar düşük yüzünde üzgün bir ifade vardır. Bazı bireylerde durgunluk, yavaşlama veya bazen de telaşlı olup yerinde duramayıp ileri geri yürüyebilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2015)

1.2.2 Konuşma ve İlişki Kurma

Bireydeki depresyon şiddeti hafif ve orta düzeyde olduğunda konuşma ve iletişim güçlüğü olmaz. Ancak şiddetli olan durumlarda bireyin konuşması sessiz ve yavaştır. Bundan dolayı böyle bireylerle konuşmak güçtür. Bazen hiç konuşmama (mutizm) da görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Depresif ruh halinde olan kişiler de çevreden uzaklaşma sık görülür. Yoğun sosyal ortamlarda tek kalmayı ve az iletişim kurmayı seçebilirler. Etrafında olup bitenlere karşı duyarsız, ilgisiz, içe çekilmiş ve dikkatsizdirler (Çınar, 2020).

1.2.3 Duygulanım

Depresyonlu bireyde yoğun şekilde üzüntü, acı vardır. Bu duyguların çok yoğun olması, birey de başka duyguların yaşanmasının önüne geçebilir, duygulanımda küntleşme durumu söz konusu olabilir. Örneğin birey, üzüntü ve keder dışında başka hiçbir duyguyu hissedemediğinden yakınabilir.

En önemli belirtilerinden bir diğeri ise daha önceden severek yaptığı şeylere karşı ilgi kaybı (anhedoni) yaşamasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bazı hastalarda da anksiyeteden kaynaklı yerinde duramama görülebilir. Özellikle de sabahları bu durumun daha yoğun yaşandığından bahsedilebilir. Nadiren de olsa depresyonlu bireylerde ani öfkelenme, etrafındakilerden nefret etme görülebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Dostlarına karşı duygularının artık olmaması söz konusu olabilir (Güleç, 2009).

1.2.4 Bilişsel Yetiler

Bireyde unutkanlık görülebilir ancak bu yoğun bir şekilde duyduğu üzüntü ve dikkatinin azalmasından kaynaklıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Birey, günlük işlerini unutacak derecede olan bir unutkanlıktır. Bellek işlevinde azalma, eksik hatırlama, bellik yitimi ve düzgün karar vermede zorluk yaşama gibi belirtiler gösterebilir (Güleç, 2009). Depresyonlu halden çıkınca bu unutkanlığı da düzelebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

1.2.5 Düşünce Süreci ve İçeriği

Bireyin düşünce hızı yavaşlar, bu da konuşmasına yansır sessiz, yavaş ve zorlukla konuşur. Düşünce içeriğinde; pişmanlıklar, olumsuz anılar ve gelecek korkusu vardır. Geçmiş iyi yaşanmadı gelecekte karanlık ve umutsuzdur onlar için. Benlik saygısında azalma, değersizlik hissi ve kendini suçlama eğilimindedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kendisinin değersiz olduğuna inanan depresyonlu birey bunu kanıtlarcasına bilgi toplamaya çalışır (Tezcan, 2000). Bunlardan dolayı cezalandırılması gerektiğine inanır ve cezalandırılma düşüncesi de intihar düşüncelerini geliştirir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

1.2.6 Devinim

Hastanın hareketlerinde yavaşlama söz konusudur. Bu durum isteksizlik ve enerji azlığından kaynaklanmaktadır. Bazı şiddetli depresyonlu bireylerde yerinde duramama, sürekli dolaşma gibi aşırı devinim (psikomotor ajitasyon) görülebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

1.2.7. Bedensel ve Fizyolojik Belirtiler

Genellikle depresyonlu bireyde yeme azlığı ve nadir de olsa aşırı yeme isteği görülebilir. Enerjide azalma, halsizlik, hemen yorulma ve bitkin hal meydana gelir. Uykuda da problemler yaşayabilirler. Uykuya geçmede zorluk, sık sık uykunun bölünmesi, uykunun süresi kısalabilir ve derinliği azalabilir. Fazla isteksizlik durumu olduğu için cinsel istek ve eylemde de azalma olmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Fizyolojik diğer belirtilerinden bazıları da çarpıntı, solunum da yutkunma da sıkıntı, tansiyon problemleri, vücutta karıncalanma hissi ve kaslarda gerginliklerde depresyonlu bireyler de görülebilmektedir (Bozkurt, 2004).

Tezcan'a (2000) göre depresyon, bireyin duygudurumundaki probleminden kaynaklı olduğunu ve bununla birlikte bilişsel, psikomotor, psikofizyolojik ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde sorunlar yaşamasına neden olan bir ruhsal problem olduğunu belirtmektedir.

1.3 TANI ÖLÇÜTLERİ

APA'nın düzenlediği DSM depresyon tanımlamalarına bakacak olursak;

DSM-I Disforik duygudurumu ve ilgi kaybı, Afektif Mental Bozukluktur.

DSM-II nörotik ve psikotik alt gruplarında incelenmiştir.

DSM-III üç tür depresyondan bahsedilip bunların belirtileri ve süre ölçütleri tanımlanmıştır.

DSM-IV-TR belirti, sayıları ve süresi vurgulanmıştır.

DSM-V depresyon bozuklukları olarak ayrı sınıflandırma yapılmıştır.

DSM-V depresyon bozuklukları; Majör depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, premenstrüel disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu olarak ayrılmaktadır (APA, 2014). Tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülen majör depresyon bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

1.3.1 Majör Depresyon Bozukluğu Dsm- V Tanı Ölçütleri

- A. İki haftalık dönemde aşağıdaki belirtilerden 5'i ya da daha fazlası bulunmuştur ve işlevsellik düzeyinde değişme meydana gelmiştir; belirtilerden en az ya biri çökkün duygudurum ya da ikisi ilgi kaybı veya zevk alamamadır.
1. Çökkün duygudurum, hemen hemen her gün görülmektedir. Durumunu kişinin kendisi veya başkaları farkedebilir.
 2. Bütün veya neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgisinin azalması. Bunlardan zevk alamama. Kendisinin anlatımı veya gözleme ile belirlenir.
 3. Neredeyse her gün iştahta artma veya azalma. Buna bağlı olarak da çok kilo verme veya kiloda artma.
 4. Neredeyse her gün aşırı uyku veya uykusuzluk.
 5. Hemen hemen her gün hareketlerde ajitasyon veya yavaşlama.
 6. Kişide hemen hemen her gün enerji azlığı, bitkinlik görülmektedir.
 7. Kişide neredeyse her gün değersizlik veya aşırı ya da uygunsuz suçluluk duygusu.
 8. Neredeyse her gün kişi de aşırı düşünme ya da odaklanmakta zorluk yaşamakta ya da kararsızlık görülebilir.
 9. Yineleyici öldürme düşünceleri bulunmaktadır. Plan yapmadığı yineleyici intihar düşünceleri ya da öldürme girişiminde bulunma ya da öldürmek için plan yapma.
- B. Bu belirtiler, klinik açıdan bir sıkıntıya veya da toplumsal, işle ilgili ya da diğer işlevsellikte bulunabileceği alanlardaki işlevsellikte azalmaya neden olmaktadır.
- C. Bu dönem bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.
- D. Majör depresyonun ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- E. Mani ya da hipomani dönemi hiç geçirilmemiştir.

1.4 DEPRESYON EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ruhsal bozukluklar, son yıllarda oldukça artış göstermektedir. Ruhsal bozukluklarda en sık rastlanılan hastalıklardan biri de depresyondur (Kaya, 2007). Her dört kişiden birinde depresyon hastalığı görülebilmektedir (Köroğlu, 2006).

Yapılan araştırmalarda depresyon görülme oranı orta yaş grubunda daha fazladır. Özellikle 30'lu yaşlarda başlama olasılığı daha yüksek olup zamanla gençlerde de görülme oranı artmaya başlamıştır. Bulguların sonucunda, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Boşanmış, dul veya tek yaşayanlarda depresyonun daha fazla olduğu görülmektedir (Kaya, 2007).

Depresyonun yaşam boyu yaygınlık oranı, %16.2 olarak belirlenmiştir. Erkeklerde yaşam boyu risk %8-12 iken kadınlarda neredeyse iki katı %20-26 şeklinde sonuçlar elde edilmiştir. Ancak yapılan son çalışmalara göre kadın ve erkek arasındaki farkın zamanla azaldığı düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ülkemizde, Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında tüm Türkiye nüfusunu kapsayacak şekilde yapılan bir yıllık sıklık oranları; depresyon %4, distimi %6, yineleyici depresyon %1.6 şeklinde bulunmuştur. Ailede duygulanım bozukluğu olan bireylerde depresyonun 1.5-3 kat daha fazla olabileceği görülmektedir (Türkçapar, 2020).

Depresyon, yineleyen bir rahatsızlıktır. Depresyon yaşayan bireylerin daha sonra %50-85'i tekrar bu rahatsızlığı yaşayabilmektedirler (Türkçapar, 2020). Özellikle de kadınlarda depresyonun daha uzun sürdüğü ve tekrarlama riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Tan, 2015). Epidemolojik çalışmalar gösteriyor ki bir depresif epizod süresi uzadıkça düzelebilmeye ihtimali de o kadar azalmaktadır (Türkçapar, 2020).

1.5 DEPRESYON İNTİHAR

Yapılan çalışmalar, intihar ederek ölen kişilerin %90'ında ruhsal rahatsızlık olabileceğini göstermektedir. Depresyon intihar riskinin en fazla olduğu bir duygudurum bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Depresyondaki bireylerin üçte biri intihar girişimi göstermekte ve %10'u ölümlerle sonuçlanmaktadır. İntihar

girişimi genelde kadınlarda, ölümle sonuçlandırma ise erkek bireylerde daha sık görülmektedir (Işık, 2013).

İntihar davranışını bireyler, yaşadıkları zorluklardan kurtulmak için bir kaçış yolu olarak görürler. Aynı zaman da depresyon nedeniyle kişide oluşan suçluluk duygusunun getirdiği cezalandırılmayım düşüncesi intihara neden olmaktadır. (Soykan, 2018).

Depresyonlu bireylerde intihar olasılığını arttıran faktörler, ailede ruhsal hastalık olma öyküsü, erkek olmak, umutsuzluk, madde alkol kullanımı ve kişilik bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

1.6 DEPRESYON NEDENLERİ

Depresyon, dünya genelinde en fazla insan sağlığını etkileyen hastalıklardandır. Aynı zamanda tanı koymada zorluk, kronikleşme riski, yeti yitimi, ekonomik sorunlara neden olması ve intihar durumlarının artması neticesinde depresyona yönelik araştırmalar önem kazanmıştır (Küey, 1998).

Depresyonun neden kaynaklandığı yapılan çalışmalarla kesin olarak kanıtlanamamıştır (Yalvaç, 2012). Bir nedene bağlı olmaksızın da depresyon oluşabilmektedir (Koroğlu, 2006). Olumsuz yaşam olaylarının etken olabileceği söylene de depresyonun oluşumunda tek bir neden yoktur. Yaşam olayları, kişilik yapısı, beyindeki kimyasal değişiklikler olarak üç temel neden olabileceği düşünülebilir (Türkçapar, 2020). Başka bir hastalık sonucunda, çevre desteğinin olmaması (Yalvaç, 2012), ilaç kullanımı, alkol madde kullanımı, çocukluk travmaları (Kafes, 2021) nedeniyle ve doğum sonrasında da depresyon görülebilmektedir (Koroğlu, 2006).

Bazı kişilik özelliklerine bakıldığında; başkalarını incitmemeye çalışan, fedakar, hayır diyemeyen, istemediği durumları ifade etmekten çekinen, içe kapanık, aşırı duyarlı, başkalarına bağımlı olan ve onların memnuniyeti için uğraşan bireylerin daha fazla depresyona meyilli olduğu görülebilmektedir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Tetikleyen yaşam olaylarında, sevdiği birinin kaybedilmesi, iş kaybı, ev ortam değiştirmesi, bir ilişkinin bitmesi, aile veya sevdiği biri ile sorunlar yaşaması, işten memnun olmamak, fiziksel ruhsal olarak tükenmek, yalnız olmak, doğum yapmak, çocuğun evden ayrılması, yaşlanmak gibi durumlardan bahsedilebilir. Burada ortaya çıkan kişideki kayıp duygusudur. Kayıp duygusu olumlu gibi görünen yaşam olayları sonrasında da oluşabilmektedir, örneğin okuldan mezun olan bir kişi sonrasında depresyona girebilir. Olayların tetikleyici olması, kişi tarafından nasıl algılandığına ve yorumlandığına bağlıdır (Türkçapar, 2020). Araştırmalar sonucunda, kişinin yaşantıları algılama ve yorumlama şekli bilişsel özelliklerinden dolayı olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel yapısının da yaşadığı ve değiştiremediği olaylar sonrasında oluşmuş olabileceğine inanılmaktadır (Korkmaz, 2006).

Depresyona neden olabilecek durumları genel olarak bahsedecek olursak;

- Genellikle depresyon vakalarının %80'in de depresyonun hemen öncesinde stresli bir olay yaşadığına dair bulgular vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).
- Kalıtsal olarak bakıldığında birinci derece akrabalarda hastalık bulunuyorsa iki üç kat daha fazla risk bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).
- Depresyona karşı yatkınlığa neden olan en önemli faktör, çocukluk yıllarında uzun süre anne babadan ayrı kalmaktır. Stres, yaşamın ilk yıllarında ve yatkınlığı olan kişilerde daha fazla etki etmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Aynı zamanda küçük yaşta ebeveynlerden birini kaybetmekte riski arttırmaktadır.
- Cinsiyet olarak bakıldığında, kadın olmak bir etkidir ancak 55 yaşından sonra erkeklerde daha çok görülebileceği belirtilmektedir. Yaşlanmayla birlikte depresyon riski de artmaktadır, özellikle 30-40 yaşlarından sonra görülme olasılığı yüksektir. İleri yaşlarda ortaya çıkma nedeni bedensel bir hastalığa bağlı olabilmektedir. Yaşlılıkta bedensel bir rahatsızlık depresyon riskini altı kez arttırabilmektedir (Köroğlu, 2006).
- İşsizlik, düşük sosyoekonomik durum (Köroğlu, 2006).
- Boşanmış bireyler, evlilikte problemler yaşamak özellikle de problemlili ilişki içinde olan kadınlarda dört kat daha fazla depresyon riski bulunmaktadır

(Köroğlu, 2006). Evli erkekler düşük risk grubundayken evli kadınlarda, bekar veya yalnız yaşayan kadınlarda, bekar veya yalnız yaşayan erkeklerde ise yüksek risk olduğu yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Savrun, 1999).

Yaşamı etkileyen ve sıkça görülen depresyonun nedenlerini açıklamak için birçok farklı kuram ve ekoller mevcuttur. Depresyonun nasıl oluştuğu nasıl seyrettiği nasıl bir döngü içerisinde olduğuna dair açıklamalarda bulunulmuştur. Bununla beraber geliştirilmiş farklı terapi ve ilaç tedavi yöntemleri vardır (Kevlekçi, 2013).

1.7 DEPRESYON KURAMLARI

Depresyon ile ilgili kuramlar üç ana başlıkta değerlendirilebilir; psikanalitik yaklaşım, davranışi yaklaşım ve bilişsel yaklaşım.

1.7.1 Psikanalitik Kuram

Freud, depresyonlu hastaların kaybedilen nesneye karşı olan öfkenin kendi içine dönmesi sonucu oluştuğundan bahsetmektedir. Bundan dolayı birey, kendisini suçlama, küçük görme eğilimindedir (Türkçapar, 2020). Sevdiiğinin onu terk etmesi, sevilmemesi, beni kimse sevmiyor, ben işe yaramam, yeterli değilim gibi birtakım düşünceler ie atılır ve bireyin özsaygısı düşer. (Dilbaz ve Seber, 1993). Kaybedilen nesneye karşı hem olumlu hem de olumsuz duygular beslenmeye başlar yani kişi ambivalans duygular yaşar. Suçluluk duygusu ve süperegonun cezalandırıcılığı ile içsel bir çatışma haline girer (Soykan, 2018). Değerersizlik ve karamsarlık duygularının kendi içine yöneltilmiş olması intihara da neden olmaktadır (Dilbaz ve Seber, 1993).

Bibring, sadece özsaygının azalmasıyla değil aynı zamanda kişi de çaresizlik ve umutsuzluğın da olmasıyla depresyonun oluşabileceğinden bahsetmiştir (Dilbaz, Seber).

1.7.2 Davranışi Kuram

Depresyonlu bireyin yaşamında olumlu pekiştirenlerin ve ödüllerinin azalıp olumsuz pekiştiren ve cezaların arttırılmasıdır (Türkçapar, 2020). Lewinsohn ve arkadaşları, bireyin üzüntü duymasına ve durgunlaşmasına neden olan şeyin pekiştiren

eksikliği veya da sürekli istemediği olayları yaşamasından kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir (Akkışı, 2020).

1.7.3 Bilişsel Kuram

Seligman tarafından geliştirilen ve daha sonra Abramson, Seligman ve Teasdale (1978) tarafından yeniden düzenleyerek öğrenilmiş çaresizlik kavramını sunmuşlardır. Kavrama göre depresyon, çocukluk zamanında acılı bir uyarana karşılaştığında bu durumdan kaçmayı, kurtulmayı bilememe ve çaresizce kalmadır (Tuzcuoğlu, Korkmaz, 2001). Geçmiş yaşantısında baş edemediği birtakım olaylar neticesinde kişi artık çaba göstermenin bir yararı olmadığını düşünür. Çaresizlik hissiden dolayı harekete geçmez ve sorunların devam etmesine neden olur (Soykan, 2018). Ne yaparsam yapayım sonuçta hiçbir şey fark etmiyor, şeklinde düşünceler içerisinde olur. Depresyondaki kişi olayları kalıcı, evrensel ve içsel etkenlere bağlamaktadır (Türkçapar, 2020).

Beck, depresyonu düşünce bozukluğu olarak açıklamaktadır (Türkçapar, 2020). Beck'in modelinde depresyon da duygu, biliş, motivasyon ve fiziki yapı ile ilgili semptomlar bulunur ancak bilişsel yönler asıl etkindir (Leahy, 2021). Beck, depresyonu açıklamak için üç kavramdan bahsetmektedir. Bunlar; bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel çarpıtmalardır (Arkar, 1992).

Bilişsel üçlü; kendine, dünyaya ve geleceğe yönelik olumsuz düşünce tarzıdır (Leahy, 2021). Birey kendisini, yetersiz, kusurlu olarak görür ve bu kusurlarından dolayı istenmeyen değersiz biriyimş gibi hisseder (Arkar, 1992). Kendine karşı sıklıkla eleştirici düşüncelere sahip olduğu için kendine güveni de azalır, zamanla bunu ilişkilerine de yansıtır ve orada da problemler yaşamaya başlar. Yaşadığı tüm olayları olduğu gibi değil de daha olumsuz olarak algılar ve aynı zamanda da bireyler olumlu yaşantıları daha az, olumsuz yaşantıları da daha fazla hatırlamaktadırlar (Öztahtacı, 2017). Birey kendini değersiz, herkesin ondan nefret ettiğini ve hiçbir şeyin düzelmeyeceğine inanır (Tarhan ve Bekaroğlu, 2021).

Şemalar; Bireyin hayatında olumlu olaylarda olmasına rağmen neden acı ve zarar veren tutumları olduğunu açıklayan kavramdır (Arkar, 1992). Yaşamın ilk

zamanlarında oluşmaya başlayan şemalar, öğrenilmiş tüm bilgilerin zihinde şema adı altında toplanmasıdır (Çakıcı, 2011). Kişi herhangi bir durumla karşı karşıya kaldığında o şema aktive olur. Depresyondaki birey genel olarak olumsuz düşünceye meyillidir (Akar, 1992). Düşünceler, çocukluk döneminde kurduğu ilk ilişkilerle oluşmaktadır. Yaşamın ilerleyen zamanlarında benzer durumlar ile karşılaştığında bu düşüncelerin olumsuz olarak işlenmesi, depresyonun artmasına neden olmaktadır (Bozkurt, 2003). Ancak depresyondaki birey bu olumsuz inançlarının yanlışlığı olduğunu kabul etmez (Arkar, 1992). Olumsuz düşünceler, otomatik, çarpıtılmış, engelleyici, sorgulanamaz ve dirençlidirler (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bilişsel Çarpıtmalar; Hatalı inançlarının sürdürmesine neden olur ve duruma uygun olmayan çıkarımlarda bulunulan zihinsel süreçlerdir (Ak, 2020). Bilişsel çarpıtmaları; keyfi çıkarsama, aşırı genelleme, seçici soyutlama, kişiselleştirme, hep ya da hiç tarzı, büyütme ve küçültme, felaketleştirme, etiketleme, zihin okuma, -meli -malı ifadeler şeklinde bahsedilebilir.

İKİNCİ BÖLÜM:

2.1 ŞEMA KAVRAMI

Şema kavramının tarihsel olarak gelişimine bakarak başlayacak olursak sözcük olarak birçok anlamda kullanılmaktadır. Genel olarak ise yapı, iskelet, taslak anlamlarına gelmektedir.

Psikolojideki şema kavramı zengin bir tarihe sahiptir. Geniş çapta kullanım alanı bilişsel gelişim alanında olmuştur. Şemalar ile ilgili en ayrıntılı bilgiler veren Piaget'e (1955) göre çocukluk döneminde, bilişsel gelişimin farklı düzeylerinde oluşan yapılar şeklindedir. Bilişsel terapide Beck ise şöyle bahsetmektedir. Şemalar, yaşamın erken dönemlerinde oluşup yaşam boyu şekillenerek devam eden yaşam deneyimleri üstüne eklenerek kişiyi etkileyebilmektedir (Young ve ark., 2009). Şemalar birey için ne şekilde düşünüp hissetmesi nasıl davranması konusunda, birbirine bağlanmış fikirlerin ve ilişkilerin sistemidir ve birey için rehberlik niteliğindedir (Çakıcı, 2011; Salimoğlu, 2015).

Kişinin kendisine ve dünyaya karşı bakış açısını aynı şekilde sürdürebilmesine ‘bilişsel uyumluluk’ denir. Ancak yine de hatalı ve çarpıktır. Şema olumlu, olumsuz veya uyumlu, uyumsuz olabilir ve çocuklukta veya yaşamın ilerleyen dönemlerinde şekillenebilir (Young ve ark., 2009)

Türkçapar ve Işık’a göre (2000), şemalar geçmiş deneyimler ve şimdiki yaşantılarla oluşan bilişsel yapılardır. Erken dönem deneyimler ve çevre etkisiyle oluşan şemalar ilerleyen dönemlerde birey aynı durumlarla karşılaştığında, bu deneyimleri ve öğrenmeleri pekişir. Böylelikle kalıcı hale gelen şemalar, sorunlar karşısında bazen olumlu olabildiği gibi işlevsiz de kalabilmektedir.

2.2 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA VE ÖZELLİKLERİ

Erken dönem uyumsuz şemalar, toksik çocukluk deneyimleri sonucu oluşmaktadır. Geniş bir tanımını yapacak olursak EDUŞ; çocukluk veya ergenlik dönemlerinde başlayarak yaşam boyunca karmaşık bir hale gelebilen, anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bedensel duymulardan oluşan, kişinin kendiyile ve başkalarıyla olan ilişkisiyle bağlantılı, bir noktada işlev bozucu ve yıkıcı olabilen genel yaygın tema veya örüntülerdir (Young ve ark., 2009). Şemalar, yaşamın ilk zamanlarında tecrübe edilerek öğrenilir ve yaşam şemalar ile şekillenir. Geçmişten miras kalan ve geleceği şekillendirmede kullanılan bilişsel yapılardır (Gör ve ark., 2017).

Erken dönem uyumsuz şemalar, hayatta kalmaya yöneliktir bu yüzden değişime karşı oldukça dirençli, istemsizce ortaya çıkan, tekrarlayan ve sürekliliği olan yapılardır (Riso ve ark., 2006 akt., Demirhan, 2018). Bireyin farkında olmadığı bu katı ve aşırı genellenmiş şemalar, stresli bir olayla karşılaşınca aktifleşir ve kişinin nasıl tepki vereceğini etkiler (Kapçı ve Hamamcı, 2010).

Young’a göre kişinin alıştığı şemalar ona zarar da verse acı da yaşatsa bildiği için hep doğruymuş gibi gelir. Bireylerin hata yapıp yanlış kararlar almasına ve sonrasında da olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır (Yalçın, Ak, Kavaklı, Kesici, 2018). Kişinin algısı hatalı olmasına rağmen insanlarla olan ilişkilerini şema doğrultusunda devam ettirir, bireyin algılamasından kaynaklı olarak davranışları da

hatalı olacağından bu ilişkilerine de yansır bundan dolayı erken dönem uyumsuz şemalar kişilerarası ilişkilerini de bozmaktadır (Kevlekçi, 2013).

Şemaların tümü çocuklukta travma veya kötü olaylara bağlı değildir. Çocukluk travması olmadan da şema gelişebilmektedir örneğin ebeveynleri tarafından aşırı korunmuş bir çocukta da benzer şemalar gelişebilmektedir. Ancak travma olsun veya olmasın tüm şemalar yıkıcı özelliindedir. Çocuklukta veya ergenlikte zarar verici deneyimlerin devamlı olarak tekrarlanması yani benzer toksik deneyimlerin toplanması şemaları oluşturur (Young ve ark., 2009)

Sorunlar karşısında alıştıkları bu erken dönem uyumsuz şemalar anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve psikosomatik bozukluklara neden olabilmektedir (Young ve ark., 2009).

2.3 ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN KÖKENLERİ

Şemaların kökenine bakıldığında, bireyin yaşamının ilk yıllarında ebeveyn ve çevre ilişkilerinde zarar verici durumlar yaşaması, temel gereksinimlerinin yeterince veya hiç karşılanmaması vardır (Kapçı ve Hamamcı, 2010).

2.3.1 Çekirdek Duygusal Gereksinimler

Çocuklukta çekirdek duygusal ihtiyaçların karşılanmamış olması sonucunda şemalar oluşmaktadır. Her insanın beş çekirdek duygusal gereksinimi vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir;

- Güvenli bağlanma (güvenlik, kararlılık, bakım, kabul edilme)
- Özerklik, yeterlilik, kimlik algısı
- İhtiyaç ve duyguları ifade edebilme
- Kendiliğindenlik ve oyun
- Uygun sınırlar ve özdenetim

İhtiyaçlar evrenseldir. Çekirdek duygusal gereksinimler uygun şekilde karşılandığında psikolojik olarak sağlıklı bir birey diyebiliriz (Young ve ark., 2009).

2.3.2 Erken Dönem Yaşam Deneyimleri

Erken dönem uyum bozucu şemaların temel nedeni, toksik çocukluk yaşantıdır. Erken dönemde gelişen ve şiddetli olan şemalar ailede ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlikte etkin oldukları olaylarla karşılaştıklarında deneyimledikleri, çocuklukta aile veya bir ebeveynle deneyimlediği durumdan gelmektedir.

Şema oluşumunu destekleyen erken dönem yaşam deneyimlerinde dört tipi mevcuttur.

İhtiyaçların toksik engellenişi; Çocuk iyi olan şeylerden eksik beslenir. Çevreden yeterli anlayış, sevgi, tutarlılık göremez. Bu durum, Duygusal Yoksunluk veya Terk Edilme şemalarına neden olur.

Örselenme veya Kurban Edilme; Güvensizlik/Kötüye Kullanılma, Kusurluluk/Utanç, Zararlara Karşı Dayanıksızlık şemaları oluşturur.

İyi olan şeyden çok fazla deneyimlemek; Ebeveynler çocuğun gereksinimlerini çok fazla üstlenir. Böylece çocuk kendi özerkliğini kazanamamış veya aşırı özerklik sahibi olmuş olabilir. Bağımlılık/Yetersizlik, Haklılık/Üstünlük şemalarına neden olabilmektedir.

Seçici içselleştirme ya da önemli ötekilerle özdeşleşme; Çocuk ailesinin düşünce, davranışlarını, yaşantılarını seçici olarak içselleştirebilir, ebeveynleri ile özdeşim kurabilir. Çocuk bunu seçici olarak yapar her şeyi içselleştirip özdeşleştirmez. Bu durum bazı şemaları ve başa çıkma biçimlerini meydana getirir. Mizaç bu durumda etkilidir (Young ve ark., 2009).

2.3.3 Duygusal Mizaç

Çocukluk ortamı dışındaki etkenlerde şemanın oluşmasında etkilidir. Çocuğun duygusal mizacı oldukça önemlidir.

Doğuştan getirilen terapiye nazaran değiştirilemez, eşsiz ve çeşitli kişilik ve mizaçlar vardır.

- Duyarlı – Tepkisiz
- Karamsar – İyimser

- Kaygılı – Sakin
- Takıntılı – Dağınık Dikkat
- Pasif – Agresif
- Sinirli – Keyifli
- Utangaç – Girişken

Duygusal mizaç, kötü çocukluk yaşantılarıyla şemaların şekillenmesinde etkilidir. Farklı mizaçlar, farklı yaşam olaylarına sebep olabilmektedir. Örneğin ebeveynleri tarafından kabul edilmeyen iki çocuktan biri utangaç, anneye bağımlı hale gelip kopukluk/reddedilmişlik şema alanını oluşturken diğer çocuk girişken ve daha iyi ilişkiler kurabilir ve işlevsel şemalar geliştirebilir (Young ve ark., 2009 & Calvete, 2014 akt. Ertük ve Kaynar, 2017).

2.4 ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMA ALANLARI

Young ve Klosko (2011), erken dönem uyumsuz şemalar çocuklukta başlayıp yaşam olaylarıyla birlikte şekillenerek kişilik bozuklukları, hafif karakterolojik sorunların ve birçok Eksen 1 bozuklukların ana sebebi olduğundan bahsetmişlerdir.

Young ve arkadaşları (2009), şema alanlarını giderilmemiş duygusal gereksinimlere göre beş kategoride incelemişlerdir. Modelde toplamda 18 şema bulunmaktadır. Bu bölümde detaylı olarak şema alanlarından ve şema boyutlarından bahsedilecektir.

2.4.1 Ayrılma ve Reddilme Alanı

Bu şema alanında bulunan bireyler, sağlıklı güvenli bağ kuramazlar. Sevgi, ait olmak, güvenlik, bakım gibi gereksinimlerinin karşılanamayacağı inançlarına sahip olurlar. İlişkilerden kaçma veya ilişkilerinde sabit, kararlı kalamamaya meyillidirler. Bu bireylerin, ebeveynlerinde ise tutarsızlık, ilgisizlik, istismar, izole yaşam ve reddedici davranışlar görülmektedir (Young ve ark., 2009).

- Terk Edilme/İstikrarsızlık

Birlikte olduğu insanların onu terk edeceğine, başkası için onu bırakacağına birdenbire ortadan yok olabileceğine veya ölebileceğine dair inançlara sahiptirler ve

bu yüzden de sürekli tetikte beklerler. Bu kişilerde anksiyete, depresyon, üzüntü duyguları yaygın olarak görülebilmektedir. Aynı zamanda diğer şemalarla da bağlantılı olabilir. Boyun Eğicilik, Bağımlılık/Yetersizlik, Kusurluluk şemalarıyla birlikte görülebilir.

- Güvenlik/Kötüye Kullanılma

Diğer insanların onlara yalan söylediğini, zarar vereceğini beklentisinde olurlar. Sürekli şüphe duyarlar. Başka insanlara çok fazla yaklaşmazlar. Kurban olma, hep aldatılan benim şeklinde bir düşünceye sahip olma veya istismarcı olma, onlar beni ele geçirmeden ben ele geçireyim hissi içinde olabilirler.

- Duygusal Yoksunluk

En çok görülen şemadır. Duygusal ihtiyaç isteğinin yeteri kadar karşılanmayacağı beklentisidir. Acı, yalnızlık ve üzüntü hissederler. Üç tür yoksunluktan bahsedilebilir. Bunlar;

- *İlgi Yoksunluğu*: İlgi, sevgi veya arkadaşlık yokluğu
- *Empati Yoksunluğu*: Karşılıklı duygu paylaşımı olmaması, dinleyecek anlayacak kimsenin olmaması
- *Korunma Yoksunluğu*: Yol gösterecek, destek olacak, koruyacak kimsenin olmaması

- Kusurluluk/ Utanç

Kendi benliğini ortaya koyduğunda kimsenin onu sevmeyeceğini ve istemeyeceğini düşür. Hatalı, yanlış, değersiz ve diğerlerinden daha aşağıda olarak hissedebilirler. Kusurlarından dolayı utanç duygusu geliştirir. Eleştirilmeye ve kabul edilmemeye aşırı hassastırlar.

- Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma

Dünyadan uzak veya herhangi bir topluluğun içinde bulunmaktan kaçınır veya ait hissedemezler.

2.4.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı

Bu şema alanına sahip bireyler, ebeveynlerinden ayrışamazlar ve bağımsız olarak hareket edebilme konularında çatışma yaşarlar. Ebeveynleri çocukken onların yerine tüm şeyleri yapmışlardır veya hiç bakım vermemişlerdir. Bu iki durum da özerklik alanında sorunlar olmasına neden olmaktadır. Yetişkinlik hayatlarında çocuksuluk söz konusudur (Young ve ark., 2009).

- Bağımlılık/Yetersizlik

Diğer insanlardan yeterli yardım almadan herhangi bir gereksinimini karşılayamayacaklarını hissederler. Çocuksuluk ve savunmasızlık gösterirler. Genellikle anksiyete, depresyon, stres kaynaklı fiziksel problemler yaşayabilirler.

- Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık

Aniden bir felaketin yaşanacağı korkusu hakimdir. Bu korkular; tıbbi hastalık, duygusal felaketler ve dışsal felaketlerdir. Bu bireyler şema ile baş edebilmek için kaçınma veya güvenlik davranışlarında bulunurlar.

- İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik

Hayatlarındaki önemli diğer kişiyle birleşmiştir. Aşırı derece de duygusal yakınlık kurar. Bağlandığı kişi olmadan hiçbir şey yapamayacağı inancı mevcuttur.

- Başarısızlık

Hiçbir zaman başaramayacağı veya diğerlerine kıyasla hep eksik yetersiz kalacağı inancını içerir.

2.4.3 Zedelenmiş Sınırlar Alanı

Öz disiplin, sorumluluklarını yerine getirmek, sözünü yerine getirmekte, hedef koyma ve bu hedefler için çalışma, yeterli içsel sınırlar gibi konularda problemler yaşamaktadırlar. Yetişkinlik dürtülerini kontrol etmekte ve hazzı ertelemekte zorlanabilirler (Young ve ark., 2009).

- Haklılık/Üstünlük

Başka insanlardan üstün olduğunu düşünürler ve kendisinin özel olduğunu hissederler. Diğer insanların ihtiyaçlarını görmezden gelerek kendi istek ve ihtiyaçlarına göre hareket ederler. Empati az ve baskındırlar.

- Yetersiz Öz-denetim/Öz-disiplin

Duygu ve dürtülerini kontrol etmede yetersiz ve zorluklara katlanma becerisinden yoksundurlar.

2.4.4 Başkası Yönelimlilik Alanı

Bu şemaya sahip bireyler kendi istek ve ihtiyaçlarından ziyade başkalarının istek ve ihtiyaçlarını yerine getirmek için uğraşırlar. Çünkü duygusal bağın devam etmesi, onaylanmak veya da tepki almamak için bu şekilde davranırlar (Young ve ark., 2009).

- Boyun Eğicilik

Başkalarının kendi üzerinde egemen olmasına müsaade etmesidir. Birey terk edileceği, tepki alacağı veya da öfke oluşturabileceği düşüncesinden dolayı boyun eğici davranır. Bunun iki şekli vardır; ilk olarak birey isteklerini bastırır bu ihtiyaçlar açısından boyun eğiciliktir. İkincisi duygularını özellikle de öfke duygularını bastırır buna da duygusal açıdan boyun eğicilik denir. Kendilerine güvenleri azdır, insan ilişkilerinde başarılı değillerdir.

Birey duygularını, ihtiyaçlarını bastırması neticesinden dolayı karşı tarafa bunların önemsiz olduğu algısını vermiş olur. Karşılanmayan isteklerinin sonucunda zamanla öfkenin birikmesine sebebiyet verir. Bu öfkelerini, pasif agresif davranışlarla, ani öfke patlamalarıyla, psikosomatik semptomlarla veya da madde kullanımıyla ortaya çıkarırlar.

- Kendini Feda

Kendi ihtiyaçlarının giderilmesindense başkalarının isteklerini gidermeye çalışırlar. Aşırı verici kişilerdir. Duygusal bağlarını devam ettirmek, bencillik duygusunun suçluluğundan kaçınmak gibi nedenler doğrultusunda bunu yaparlar.

Diğerlerinin acısına daha duyarlı olurlar. Bazen de kendi ihtiyaçlarının karşılanmaması durumu dargınlık, kızgınlık gibi durumlara yol açabilmektedir.

- Onay Arayıcılık/Kabul Arayıcılık

Onaylanmaya ve kabul görmeye aşırı derecede önem verirler. Özsaygıları kendi tepkilerinden başkalarının tepkilerine göredir. Bu da bireyin benlik duygusunun gelişmemesine neden olmaktadır. Taktir ve tasdiki neticesinde başarı, statü, para gibi konular oldukça önemlidir. Bazen birey gerçekçi ve tatmin edici olmayan önemli hayati kararlar almasına neden olabilir.

2.4.4 Aşırı Uyarılma ve Baskılama Alanı

Bu bireyler kendiliğinden ortaya çıkan duygularını ve dürtülerini bastırırlar. Katı ve özümsemiş kurallarla yaşarlar. Kurallara karşı ilişkileri, sağlıkları, mutlulukları, kendilerini ifade edebilmeleri, rahat olmalarına karşı bile olsa mutlaka uymaya çalışırlar. Çocuklukta oyun oynamak ve mutlu edecek şeyler yapmak gibi durumlar yerine hayata karşı hep tetikte ve olumsuz olmak öğretilmiştir. Hayatta dikkatli ve tetikte olunmazsa kötü şeyler olacağı inancı taşımaktadırlar (Young ve ark., 2009).

- Olumsuzluk/Karamsarlık

Hayatın olumlu tarafındansa olumsuz olan ölüm, acı, kayıp, çatışma gibi tarafa odaklanılmıştır. Sürekli şikayetçi, karamsar, kararsızdırlar (Young ve ark., 2009). Karamsarlık şemasına sahip bireyler, hayata olumlu olarak bakabilmek için her şeyin istedikleri gibi olması gerektiğine inanıp mükemmelliyetçi de davranabilmektedirler (Karaca ve Gürsoy, 2019).

- Duyguları Baskılama

Duygusal olarak sınırlı davranırlar ve duygularını ortaya koymamaktadırlar. Duygularını baskılamışlardır. Hareketleri kontrol altındadır. Duygularını baskılamayıp rahat bırakırlarsa kontrolü kaybedip utanç duymaktan, terk edilmekten veya cezalandırılmaktan korkarlar. Öfke baskılaması, olumlu dürtüleri baskılama, kırılganlığı ifade etmede zorluk, duyguları es geçip akılcılığa önem verme şeklinde

yaygın alanları mevcuttur. Bu bireylerden çoğunlukla donuk, soğuk, sıkılğan olarak bahsedilebilir.

- Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik

Mükemmeliyetçi ve hırslı kişilerdir. Yüksek standartlara ulaşabilmek için sürekli çalışmaları gerektiği inancına sahiptirler. Ancak mükemmellik imkansız olduğundan kişi sürekli çalışması konusunda kendisine baskı kurar. Kusurlarıyla ilgili yüksek anksiyete vardır. Bu şemayı kullanan kişiler aşırı derecede hem kendilerini hem de başkalarını eleştirirler.

- Cezalandırıcılık

Hatalar sonucunda kendisi de dahil cezalandırılması gerektiğini düşünür. Merhamet duygularından yoksundurlar. İnsani kusurları kabul etmede zorluk yaşarlar (Young ve ark., 2009).

2.5 UYUMSUZ BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ VE TEPKİLERİ

İnsanlar, kötü olaylar deneyimledikten sonra duygusal olarak üstesinden gelebilmek için birtakım tutumlar geliştirirler. Psikoloji de bu tutumlara başa çıkma biçimi denir. Bunlar çocukluk zamanından oluşmaya başlar. (Jacob, Genderen ve Seebauer, 2011). Çocuklukta çekirdek duygusal ihtiyaçlarının engellenmesi ve sonrasında gelişen duygular neticesinde, hayatta kalabilmek adına bir takım başa çıkma tepkileri geliştirilir. Bunlar çocuklukta uyumludur. Ancak büyüdükçe durumlar değişse bile oluşan baş etme biçimleri aynı kalır ve şemayı çalıştırmaya devam eder böylelikle uyum bozucu hal alır (Young ve ark., 2009).

Bireyler aynı şemaya sahip olup ve aynı durumla karşılaştıklarında bile farklı şekillerde baş etme biçimi gösterebilirler. Çünkü verilen tepki, şemaya değil baş etme biçimine aittir. Bireyin davranışlarını şema yönetir. Davranışlar, şemalara karşı mücadele yöntemleri şeklinde görülmektedir (Rafaeli, Bernstein, Young, 2016). Alışılmıştır ve otomatik olarak ortaya çıkarlar, şema eylemleri her kişi de farklı olarak çalışır (Young ve ark., 2009). Kısa dönemde başa çıkma biçimleri kişi için güvende hissetmesine fayda sağlıyor gibi görünse de uzun dönemde bakıldığında sorunlarının

devam etmesine neden olmaktadır. Bireyler sürekli kendi şemalarını doğrulayacak şekilde davranmaya devam ederler. Bu durum kişinin yaşam kalitesini düşürmekte ve işlevselliğini bozmaktadır (Bayoğlu ve Duy, 2020 & Ertük ve Kaynar, 2017).

Genellikle bu üç temel biçim kullanılır;

2.5.1. Şemaya Teslim Olma

Şemanın sürdürülmesidir. Birey şemadan kaçmaya çalışmaz veya çatışmaya girmez, uyum sağlamaya çalışır, o şekilde hareket eder. Şemayı tetikleyecek durum veya kişilere razı olur. Farkında olmadan böylelikle şemayı besler, şemayı tepkisiz ve boyun eğici şekilde sürdürmeye devam eder (Young ark., 2009). Bu 'kendini gerçekleştiren kehanet' haline gelir. Çünkü şemasını aktive edecek şekilde davranır. Örneğin, duygusal yoksunluk şemasına sahip bir kişi soğuk bir partner seçtiğinde duygusal ihtiyaçları da karşılanmamış olacaktır (Alevsaçanlar, 2015).

Bireyler kendileri istemeseler bile ilişkilerinde onların istediklerine göre hareket ederler. Teslimiyetçi bu yaklaşım bağımlılığa da neden olmaktadır. Eğer birine bağımlı hale gelirse kendi hayatında daha az sorumluluk almış olacaktır. Karar vermek için veya da kendilerini güvende hissedebilmek adına başkalarına ihtiyaç duyarlar (Jacob ve ark., 2014).

2.5.2 Şemadan Kaçınma

Şemadan kaçınma baş etme biçimini kullananlar şema yokmuş gibi davranırlar. Tetikleyebilecek düşüncelerden, duygulardan, imgelerden ve şemayı hissetmekten kaçınırlar (Young ve ark, 2009). Amaçları zorluklardan kaçmaktır. Bunlar performans gösterme, uyumsuzluklar, belirli insanlarla iletişim kurmak istememe olabilmektedir (Jacob ve ark., 2014). Bu kişiler kaçınmak için başka şeylerle aşırı ilgili olabilirler örneğin aşırı yemek, alkol madde kullanımı, rastgele ilişkiye girebilirler veya takıntılı biçimde temizlik yapabilirler (Young ve ark, 2009; Jacob ve ark., 2014). Alışkanlık olarak sürekli her konuda şikayette bulunabilir, huysuzlanabilir. Kendinden hiçbir beklentisi yoktur, hayatta hedef belirlemez çünkü ulaşamama korkusundan kaçınır veya bir şeyi denemek zorunda kalmamak için bilmediğini, yapamayacağını söyleyerek yine kaçınma davranışını gösterebilir (Jacob ve ark., 2014). Böyle yaparak

birey, şemayı sorgulamaz ve düzeltmek için herhangi bir adımda bulunmaz (Alevsacılar, 2015).

Kusurluluk şeması olan bir birey örneğin kendisinin çirkin olduğunu düşünerek aynaya bakmak istemez, duygularıyla yüzleşmekte kaçınma davranışı gösterebilir (Uysal, 2017).

2.5.3 Şemayı Aşırı Telafi

Aşırı telafi etme davranışı, şemalarının karşıtını yapmak doğruymuş gibi düşünür ve o şekilde hareket eder (Young ve ark., 2009). Kişiler saldırganlık, güç, manipülasyon, kendine aşırı güven veya statü arama, istismar, pasif-agresif ve aşırı düzenlilik şeklinde davranışlar sergileyerek şemasına karşı eylemlerde bulunur (Çakırca, 2020).

Başka insanlar tarafından bu şemayı kullananlar genellikle baskın, bazen agresif, kontrol edici veya böbürlenmecilik şeklinde algılanabilir. Örneğin değersiz hisseden biri, başkalarına kendinden çok emin olduğunu durmadan vurgulayabilir (Jacob ve ark., 2014).

Bu kişiler aynı zamanda dışardan kendilerine güvenen bireyler gibi görünseler de içten içe şemanın baskısındadırlar. Örneğin çocukken boyun eğiciyse yetişkinlikte herkese karşı gelen biri haline gelebilmektedir (Young ve ark., 2009).

Karaosmanoğlu, Soygüt ve Kabul (2011) tarafından Young Telafi Ölçeğinin psikometrik özelliklerine bakılan bir çalışmada, aşırı telafi baş etme biçimi ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki yapı geçerliliği analizi yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda aşırı telafi etme davranışı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Gürkan, 2012).

2.6 ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek için Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen değerlendirme aracı, Young Şema Ölçeği kullanılmaktadır. Türkiye de Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan YŞÖ-KF3 değerlendirme aracı oluşturulmuştur. Sonuç olarak

maddeler için yapılan faktör ve temel bileşen analizinde 14 faktörlü yapının uygun olduğu bulunmuştur. 5 şema alanı; Zedelenmiş otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğer Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar. 14 şema boyutu olarak ise Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Öz Denetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırıcılık, Kusurluluk, Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yüksek Standartlar bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:

3.1 DEPRESYON VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR

Şema modelinde depresyonun oluşumu üç kapsamda ele alınır. İlk olarak erken dönem yaşam deneyimleri, ikinci olarak uyum bozucu şemalar ve bu şemaları tetikleyen durumlar ve son olarak da uyum bozucu şemaların sürmesini ve işlevsiz hale gelmesine neden olan baş etme biçimleridir (Körük ve Özabacı, 2018).

Şemalar belirli bir döneme kadar kişi için işlevsel olup olumsuz olaylar ile başa çıkmasına yardımcı olurlar. Ancak yetişkinlikte aynı şemaları kullanarak devam edilmesi bugünün koşullarına uygun düşmemektedir (Gör ve ark., 2017). Yetişkin bir bireyin çocuklukta oluşturduğu şemalarını şimdiye uygun hale getirmesi gerekir, getirmediği takdirde şemalar uyum bozucu hale gelerek psikopatolojik rahatsızlıklara neden olabilir.

Beck'e göre çocukluktan beri olumsuz yaşam olayları neticesinde olumsuz şemalar oluşmaktadır. Olumsuz şemaların oluşmasında bireyin içindeki çevreyle birlikte mizaçta oldukça etkilidir. Depresyondaki birey bilişsel çarpıtmalarından kaynaklı olarak şemalarını daha da güçlendirir (Çoban ve Karaman, 2013). Kötü bir olayla karşı karşıya kalındığında bu şemalar aktif hale gelerek bireyin olayları olumsuz bir şekilde algılamasına ve yorumlamasına neden olmaktadır (Beck, 1987). Çünkü depresyondaki birey durumları kendi şemalarına uygun hale getirmeye çalıştığı için olayları çarpıtır, olay kendi şeması ile uyumlu olur. Düşünce sistemindeki kontrollü sağlayamayan birey

durumu ilgili olabilecek uygun şemayla değil de kendi hatalı şeması ile örtüştürür (Aytar, 1987).

Birey yaşadığı her olayı çocukluğundaki yaşadığı kötü olaylar ile mukayese eder, olumsuz içsel atıflar yapar ve olayların sebebinin kendisi olduğunu düşünür. Bu oluşan olumsuz benlik algısı bireyi depresyona bilişsel olarak yatkınlaştırır. Ingram ve Ritter (2000) tarafından bilişsel yatkınlık faktörlerinin incelediği bir çalışmada erken dönemde anneleri tarafından ihmal ve istismara uğrayan çocuklarda annelerinin onlar hakkındaki olumsuz duygu ve bilişleri içselleştirip olumsuz bir benlik algısı oluşur bu da bireyi depresif bozukluklara yatkın hale getirir (Çelik, 2021). Örneğin olumsuz yaşam olaylarının sürekli olarak deneyimlenmesi ve ebeveynlerinin olumsuz tutumları, çocuğun benlik algısını olumsuz etkileyecek ve geleceğe karşı olumsuz bir bakış açısına neden olacaktır. Benliğe ve geleceğe dair oluşan bu olumsuz tutum depresyona neden olmaktadır (Sağ, 2016).

Konuyla ilgili, literatür incelendiğinde erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalardan aşağıda bahsedilecektir.

3.1.1 Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Ulusal Çalışmalar

1. Konukçu, Akkoyunlu ve Türkçapar (2013) yaptıkları araştırmada depresyon hastası olan kadınlarda iç içe geçmişlik/gelişmemiş benlik şeması dışındaki diğer şemalardan alınan puanlar, kontrol grubundakilerden yüksek bulunmuştur. Depresif belirtileri ile en fazla ilişkili olan şemalar; Duygusal Yoksunluk, Karamsarlık, Terk edilme, Kararsızlık ve Başarısızlık şemalarıdır (Özer, 2018).
2. Lapsekili ve Ak (2012) tarafından, unipolar ve bipolar bozukluk tanısı almış kişilerle bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda unipolar ve bipolar tanılı bireyler arasında güvensizlik/suistimal edilme şeması arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kusurluluk, hastalıklara ve tehditlere karşı dayanıksızlık, başarısızlık, yetersizlik ve gelişmemiş benlik şemaları ile de düşük kendilik algısını göstermektedir.

3. M. Yıldız tarafından yapılmış olan ‘üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtilere etkisi’ araştırmasında 619 üniversite öğrencisi katılmıştır. Sonucunda duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, duyguları bastırma, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme, cezalandırılma, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları ile depresif belirtileri anlamlı olarak bulunmuştur (Yıldız, 2017).
4. Yalçın vd. (2018), tarafından ele alınan makalede erken dönem uyumsuz şemaların mutluluğun önünde engel olup olmama durumunu incelemek üzere üniversiteli öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak ise mutluluk ile tehditler karşısında dayanıksızlık, karamsarlık, başarısızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, onay arayıcılık ve yetersiz özdenetim erken dönem uyumsuz şemaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
5. Bilgen Sağ (2016) tarafından yürütülen ‘erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının depresyon ve psikolojik iyilik hali ile ilişkisinin ve psikolojik dayanıklılığın bu ilişkideki aracı rolü’ adlı çalışmada, 18-30 yaş arası 231 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmasında tüm erken dönem uyumsuz şema alanlarını depresyon ile pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Aynı zamanda iki değişken arasında pozitif dayanıklılığın aracı rolü olduğunu saptayarak zedelenmiş sınırlar, zedelenmiş otonomi, diğerleri yönelimlilik ve kopukluk/reddedilmişlik şema alanları ile depresyon arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Uluslararası Çalışmalar

1. Renner ve arkadaşlarının (2012) depresif bireylerle yapmış oldukları çalışmada Terk Edilme/İstikrarsızlık, Kusurluluk ve Duygusal Yoksunluk şema boyutlarının depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresyondaki bireylerin 16 haftalık izlenme sonucunda ise otonomi ve performansında depresyona neden olabileceği tespit edilmiş, bazı erken dönem uyumsuz şemaların depresyonun şiddetini ve tedavisini etkileyebileceği görülmüştür (Kevlekçi, 2013).
2. Colman (2010) erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon arasındaki ilişki farklı değişkenler kontrolünde incelemiştir. Cinsiyet, ruminasyon ve erken

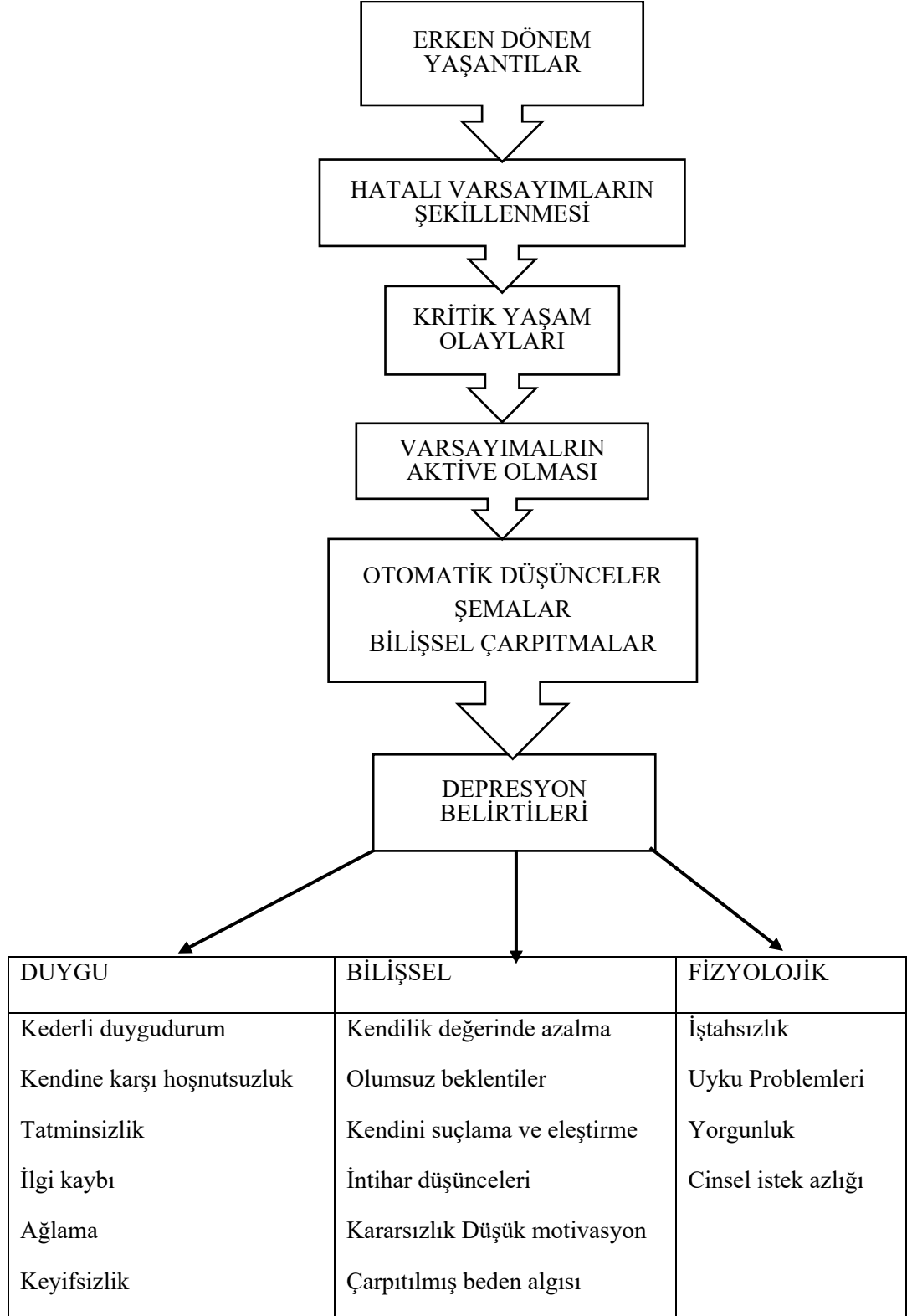
dönem uyumsuz şemaların depresyon üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Depresyon üzerinde etkisi olan uyum bozucu şemalar; Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma, Terk Edilme/İstikrarsızlık, Kusurluluk/Utanç, Bağımlılık, Hastalıklar/Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık olarak tespit edilmiştir.

3. Cormier vd. (2011) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon ilişkisini inceledikleri bir çalışmanın sonucunda, şiddetli depresyon belirtisi olanlar da 15 şemanın tümünde, orta depresyon belirtisi gösterenlerin 15 şemanın 6 tanesinde anlamlı derecede yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bunlar, sosyal izolasyon, bağımlılık/yetersizlik, terk edilme, kusurluluk/utanç, başarısızlık, duygusal yoksunluktur.
4. Wang ve diğerleri (2010), işlevsel olmayan tutumlar, erken dönem şemalar ve depresyon belirtileri açısından; klinik depresyon hastası bireyleri, daha önce depresyon geçirmiş ve hiç depresyon geçirmemiş olan bireyleri 9 yıl boyunca gözlemlemişlerdir. Sonuç olarak klinik depresyon hastaları ile daha önce depresyon geçirmiş bireylerin, hiç depresyon geçirmemiş bireylere göre daha fazla erken dönem uyumsuz şema puanları almışlardır ve depresif belirtilerin biraz daha durağanlık gösterdiği sonucu elde edilmiştir (Çelik, 2021)
5. Tihmm (2010) beş faktörlü kişilik özelliklerinin ve erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtileri öngörüp göremediği üzerine yaptığı bir çalışma sonucunda erken dönem uyumsuz şemalar, depresif belirtiler de etkili olduğu tespit edilmiştir.
6. Ahmadpanah ve diğ. (2017) tarafından, intihar geçmişi olan majör depresif hastalar, intihar girişimi olmayan majör depresif hastalar ve sağlık kontrolü grubundaki bireyler ile erken dönem uyumsuz şemaların karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Sonucun da majör depresif bozukluğu olanlar, Karamsarlık ve Yetersiz Öz denetim şemalarından daha yüksek puanlar almışlardır. İntihar girişimi olan katılımcılar, intihar girişimi olmayanlar ve sağlık kontrol gurubundakiler de Başarısızlık, Güvensizlik/Kötüye Kullanılma, Duyguların Bastırılması, Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma ve Terk Edilme/İstikrarsızlık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çelik, 2021).

7. Shah ve Waller (2000) hatırlanan ebeveyn algısı ile majör depresyon arasındaki ilişki çalışmasında temel inançlara bakılmıştır. Depresif bireylerde Bağımlılık, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/Utanç, Yüksek Standartlar, Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık, Başarısızlık şemaları depresyon ve yetersiz, aşırı kontrolcü ebeveyn biçimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Yıldız, 2018).

Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında farklı depresyon hastası bireylerde farklı şemalarda yüksek puanlı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu durum şemaların oluşmasında birçok nedenin olmasından kaynaklıdır. Yine de erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Fişek, 2019).

Şekil 3.1 erken dönem uyumsuz şemaların depresyonla ilişkisi (Duran, 2016).



TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılmış olan bu derleme çalışmasında, ruhsal bozukluklar arasında en sık rastlanılan depresyon ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında şema boyutlarının tümü ile depresyon arasında anlamlı ilişki bir bulunmaktadır ve yapılan çalışmaların birbiriyle paralellik gösterdiği görülmektedir.

Duygusal Yoksunluk, Güvensizlik/Kötüye Kullanılma, Terk Edilme/İstikrarsızlık, Sosyal İzolasyon /Yabancılaşıma, Bağımlılık/Yetersizlik, Başarısızlık, Yetersiz Öz denetim, Kusurluluk/Utanç, Kendini Feda, Karamsarlık, Onay Arayıcılık ve Duyguları Bastırma şemalarının depresyon ile daha ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Sağ, 2016; Duran, 2018). Diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, Başarısızlık, Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme/İstikrarsızlık, Bağımlılık/Yetersizlik, Kusurluluk/Utanç, Yetersiz Özdenetim, Dayanıksızlık sonuçları elde edilmiştir (Yıldız, 2017).

Kopukluk ve Reddedilme; Bireyin ‘kimsem yok, yalnızım’ şeklindeki inançları veya giden bir kişinin ardından artık düzelemeyeceği şeklindeki terk edilme şeması depresyona neden olabilir (Young ve Klosko, 2011). Depresyondaki bireyin olumsuz şemaları, zamanla diğer insanlarla olan ilişkilerini bozmaktadır ve ilişkilerine yönelik de olumsuz şemalar geliştirmesine neden olur. Sosyal beceri eksikliğinden dolayı ilişkilerinde güven arayışına girmekte ve bundan dolayı da ilişkilerin bozulması veya da bir ilişkiye başlayamama problemleri yaşanabilmektedir (Çoban ve Karaman, 2013). Bu durum bireydeki güvensizlik/kötüye kullanılma, sosyal izolasyon/yabancılaşıma şemalarını aktif ettiği görülmektedir. Depresyon hastalarının kendini, dünyayı ve geleceği olumsuz olarak algılama ve yorumlamasından kaynaklı olarak kendine karşı eleştirel olma, kusurlu ve istenmeyen bir kişi olarak görme, ‘değersizim’ inancı, diğer kişilerden nefret etme ve zarar gelecek şeklinde düşüncelere sahiptirler. Kusurluluk şeması beraberinde utanç görülür, kişi kusurlarından dolayı utanç duymaktadır. Aşırı kırılıgandır ve diğer kişiler tarafından kolayca incinebilirler. Kronik ve belirsiz bir mutsuzluk yaşanır ve depresyona neden olan şeyinde olumsuz bakış açısı olduğunun farkında değildir (Young ve Klosko, 2011). Duygusal yoksunluk şeması ile birey hiçbir zaman anlaşılamayacağını ve bazı şeylerin

hep eksik kaldığını hissetmektedir (Young ve Klosko, 2011). Bu durumda depresyondaki bireyin algılama ve yorumlamada hatalı olmasının nedenlerindedir.

Zedelenmiş Özerklik ve Performans; Birey her yaptığı olayda kendi değerini başkalarının onayına göre belirlemesi gerektiğine dair ya da başarılı diye tabir edilmek adına her alanda başarılı olmaya çalışmak veya da hayattaki her durumu kontrol edebileceğine inandığı uyumsuz şemaları vardır. Bu şemalar aktive olduğunda beraberinde otomatik düşünceler oluşur ve kişi durmadan bu düşüncelerle meşgul hale gelir. Sonucunda da olumsuz duygular ortaya çıkabilmektedir (Bilgin, 2001). Başarısızlık şeması ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Yetersizlik şeması ile depresyondaki birey her yaptığı işte kendisini başarısız hissetmekte ve olumsuz olaylardan kendini sorumlu tutarak değersizlik hissine kapılmaktadır (Çoban ve Karaman, 2013). ‘Dağılıcağım’, ‘Bununla başa çıkamam’ tarzı inançlara sahip olmak, karar verememek gibi durumlardan ötürü depresyon görülebilmektedir. Biri olmadığı sürece mutlu olamayacağını, içinde bir boşluk hissini olması, varlığını sorgulama gibi inançlardan ötürü iç içe geçme/gelişmemiş benlik şemaları oluşmakta (Young ve ark., 2009), ve bu da depresyonla ilişkili olarak görülmektedir.

Zedelenmiş Sınırlar; Haklılık şeması yapılmış olan çalışmalara bakıldığında az rastlandığı görülmektedir. Sebebi olarak ise şöyle düşünülebilmektedir, haklılık şemasında kişi kendini diğerlerinden üstün, özel ve istediklerine sahip olabileceği şeklinde inançlara sahiptir ancak depresyondaki bireyde iste bunun tersi olarak kişi kendini değersiz, aşağıda, yetersiz ve suçlu olarak algılamaktadır. Yetersiz öz-denetim/öz disiplin şemasında birey duygu ve dürtülerini kontrol etmede güçlük yaşar ve zorluklara katlanma becerisi yoktur bu yüzden depresyon ile anlamlı bir ilişki içindedir.

Başkası Yönelimlilik; Boyun eğici şema ile kişi kendi hayatındaki olaylara müdahale edemediği için birey kendini sıkışmış, çaresiz, mutsuz hissedebilmekte, diğerlerinin isteklerine sınır koymada zorluk yaşamaktadır. Başkalarının onayını kazanmak, diğerleri için kendini feda ederek suçluluk duygusundan kurtulmaya çalışmak, ani öfke veya pasif agresif davranışlara neden olmakta ve depresif belirtiler görülmektedir (Young ve Klosko, 2011). Mizaç, erken dönem uyumsuz şemaların kökenini oluşturan

etkenlerdendir. Tuzcuoğlu ve Korkmaz (2001) depresyon ile boyun eğici davranışı arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada boyun eğicilik ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu nedensellik açıklaması olarak ise boyun eğiciliğin bir kişilik tipi olarak ele alınıp depresyona neden olabileceği söylenebilir. Depresyonun oluşma nedenlerinde bazı kişilik özelliklerine bakıldığında; başkalarını incitmemeye çalışan, fedakar, hayır diyemeyen, istemediği durumları ifade etmekten çekinen, içe kapanık, aşırı duyarlı, başkalarına bağımlı olan ve onların memnuniyeti için uğraşan (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001), bireylerde; boyun eğicilik, bağımlılık/yetersizlik, kendini feda, onay arayıcılık şemalarının depresyona yatkın hale getirdiği ve neden olabileceği görülmektedir.

Aşırı Uyarılma ve Baskılama; Bazı ebeveynlerinin eleştirel yaklaşımları, bireyin zorunda hissettiği yüksek standartlar da performansına karşı kaygı duymasına ve kendi yeteneklerini de küçümsemesine neden olabilmektedir (Çelik, 2021). Çocuklukta hatadan kaçınma, duygularını saklama ve mükemmellik beklentileri yetişkinlikte, duygularını ifade etmeme, yakın ilişkiler kurmama veya da dinlenme, rahatlama ve sağlıklarından taviz verme görülebilmekte. Bunların sürekli ve şiddetli olarak devam etmesi neticesinde de bireyde kaygı, karamsarlık, tetikte olma durumları oluşmaktadır (Özbaş, Sayın ve Çoşar, 2012). Bunlar sonucunda duyguları baskılama, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik, cezalandırılma şemaları depresyon ile ilişkilidir. Karamsarlık, depresyonda en sık görülen durumdur. Depresyondaki birey olayların hep olumsuz tarafını daha yoğun olarak görmektedir. Karamsarlık şemasında da kişiler hayatın olumsuz yönlerine odaklanırlar, bu yüzden depresyon ve karamsarlık şemaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Uyumsuz şemalar ile baş etme biçimleri; Erken dönem uyumsuz şemaların sürdüren durumlar, duygulara dair farkındalığın olmaması, duyguları kabul etmemek, duyguların ifade edilmemesi, duyguyla başa çıkmada dürtüsel davranıp amaçlı davranışlar göstermekte zorluk yaşanması, duygu düzenleme güçlüğü psikopatolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Eldoğan ve Barışkın, 2014). Şemalar duyguları, düşünceleri ve davranışları etkiler ve herkes şemalarıyla farklı şekillerde başa çıkmaya çalışır (Young ve Klosko, 2011). Çocuklukta duygusal ihtiyaçları giderilmeyen, istismar edilen birey de terk edilme şeması oluşur ve yetişkinliğinde şemayı aktive

edecek bir durum ile karşılaştığında örneğin sevdiği birinin ölmesi veya sevgilisinden ayrılması durumunda depresif duygular yaşayabilmektedir. Sonrasında birey olumsuz duygulardan kaçınma, duygulara teslim olma davranışları gösterebilir. Aynı şekilde çocuklukta olumsuz yaşam olayları deneyimi olan bireyin başarısızlık şemasını yetişkinlik döneminde aktive edecek bir durum ile karşılaştığında işten ayrıldığında veya maddi sıkıntı yaşadığında, depresif duygular yaşayabilir ve işlevsiz baş etme biçimi ile şemasının sürmesine neden olabilir (Körük ve Özabacı, 2018). İntihar davranışı, kişilerin yaşadıkları zorluklardan kurtulmak için bir kaçış yolu olarak görülmektedir (Soykan, 2018). Depresyondaki bir bireyin intihar etmesi de yine uyumsuz olan şemasıyla baş etme de kaçınma davranışı göstermesi olarak düşünülebilmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemaların kalıcılığına dair yapılmış olan bir çalışmada (Riso ve ark., 2006; akt. Kömürcü, 2014), depresyon tanısı almış olan bireylerin iki buçuk beş yıl arasında depresyon şiddetlerinin azaldığı ancak buna rağmen erken dönem uyumsuz şemalarının azalmadığı gözlemlenmiştir. Atalay ve ark. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada da unipolar bozukluk epizodu sırasında daha yüksek çıkan şemalar; terk edilme, güvensizlik, duygusal bastırma, kusurluluk, sosyal izolasyon, bağımlılık, tehditlere karşı dayanıksızlık, başarısızlık, onay arama, boyun eğicilik, kendini feda, yetersiz öz denetim, yüksek standartlar, karamsarlık ve duygusal yoksunluktur. Tedavi sonrasında azalan şemalar; sosyal izolasyon, başarısızlık, boyun eğicilik, kendini feda, yüksek standartlar ve karamsarlık. Tedavi sonrasında yine devam etmekte olan şemalar ise terk edilme, güvensizlik, duygusal bastırma, sosyal izolasyon, tehditlere karşı dayanıksızlık, başarısızlık, boyun eğicilik olarak tespit edilmiştir. Bu konu ile yapılmış daha fazla çalışma olmamasıyla birlikte şöyle söz edilebilir, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunun çok daha erken başladığı için duygusal yükünün fazla olması (Young ve Klosko, 2011) ve aynı zamanda kişinin mizaç olarak da yatkinliği varsa erken dönem uyumsuz şemaların değişmesi de bir o kadar zor olmaktadır.

Çalışmanın amacı depresyon ve yetişkinlerdeki erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi incelemeye yöneliktir. Araştırma yeni bir sonuç ortaya koymamıştır, literatürde olan bilgiler incelenerek hazırlanmıştır. Yapılmış çalışmaların incelenmesi

sonucunda uyumsuz şemalar ve depresyon/depresif belirtiler arasında ilişki olduğu görülmektedir. Olumsuz şemaların şiddeti arttıkça depresyon şiddeti de artmaktadır (Gürkan, 2012).

KAYNAKÇA

- Ak, M.** (2020). Bilişsel Davranışçı Terapide Temel Kuramlar: *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi*; 1-45.
- Akçor, A.** (2019). Yetişkinlerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Etkisi; *Yüksek Lisans Tezi*. Lefkoşa: Y.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akışi,** (2020). Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi: *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi*; 47-77.
- Alevsaçanlar, S.** (2015). Madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Okan Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği** (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Beşinci Baskı (Dsm-5). (E. Köroğlu, Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arkar, H.** (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi: *Düşünen Adam*; 5: 37-40.
- Atalay, H., Atalay, F., Bağdaççek,S.** (2011). Effect of Short-Term Antidepressants Treatment on Early Maladaptive Schemas in Patients With Major Depressive and Panic Disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*; 15(2): 97-105.
- Aydemir, Ö. Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., Tulunay, C.,** (2009). *Major Depresif Bozukluklarda Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma*. Türk Psikiyatri Dergisi; 20: 205-2012.
- Aytar, G.** (1987). Depresyondaki Düşünce Bozukluklarının Bilişsel Kuram Açısından İncelenmesi; *Doktora Tezi*. İstanbul Tıp Fakültesi: SBE Psikiyatri Anabilim Dalı
- Bayoğlu, F., Duy, B.,** (2020). Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 16.31: 4289-4316.
- Beck, A.T.** (1987). Cognitive Models of Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly*; 1: 5-37.
- Bilgin. M.** (2001). Üniversite Öğrencilerinin Değerlerinin ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İrdelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(8), 33-69.

- Bozkurt, N.** (2003). Depresyonda Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar: *Beck'in Bilişsel Kuramı*, Ege Eğitim Dergisi; 3(2): 59-64.
- Bozkurt, N.** (2004). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Eğitim ve Bilim. Dergisi*; 29: 52-59.
- Colman, L. K.** (2010). Maladaptive Schemas and Depression Severity: Support for Incremental Validity When Controlling for Cognitive Correlates of Depression. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. University of Tennessee
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V., Callahan, S.** (2011). Influence Between Early Maladaptive Schemas and Depression. *L'Encephale*; 37(4): 293-298.
- Çakıcı, D.** (2011). Şema Kuramının Okuduğunu Anlama Sürecindeki Rolü. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; (30): 77-86.
- Çakırca, F.** (2020). Kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Gelişim Üniversitesi.
- Çelik, E.** (2021). Yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme gücü ile duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler; *Yüksek Lisans Tezi*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi.
- Çınar, B.** (2020). Depresyon, benlik saygısı ve denetim odağı arasındaki ilişkisinin incelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi.
- Çoban, A.E., Karaman, N. G.** (2013). Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk, Kaygı ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*; 2(2): 78-88.
- Demirhan, Z.,** (2018). Yaşam Amaçları Belirlemede Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Etkisi: *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Dilbaz N., Seber G.** (1993). Umutsuzluğun Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*; 1(3): 134-138.
- Duran, S.** (2016). Depresyon ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişkide Otomatik Düşünce Özelliklerinin İncelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Eldoğan, D., Barışkın, E.** (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Sosyal Fobi Belirtileri: Duygu Düzenleme Gücünün Aracı Rolü Var mı. *Türk Psikoloji Dergisi*; 29(74): 108-115.

- Ertürk, İ. Ş., Kaynar, G.** (2017). Kişilik Bozukluklarında Şema Terapi Yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 6(12): 97-114.
- Esen, F. B.** (2017). Depresyonda Tedaviye Yanıtı Yordamada Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme ve Kendine-Şevkat'in Etkisi: *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Fişek, H.** (2019). Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar İle Depresyon Ve Anksiyete Bozukluğunun İlişkisi; *Uzmanlık Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Gör N., Yiğit İ., Kömürcü B. Şenkal Ertürk İ.** (2017). Geçmişin Mirası ve Geleceğin Haritası: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Nesne* 5(10): 197-217.
- Güleç, C.** (2009). *Psikiyari'nin Abc'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Gürkan, B.** (2012). Şemalar ve Baş Etme Yollarının Obezitesi Olan Bireylerin Kaygı, Depresyon, Benlik Saygısı Ve İntihar Oranları Üzerindeki Etkisinin Şema Kuramı Açısından İncelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi.
- Işık, E., Işık, U., Taner, Y.I.** (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Rota Tıp Kitabevi.
- Kafes, A. Y.** (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarına Üzerine Bir Bakış: *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*; 3(1).
- Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H.** (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45:65-74
- Karaca, B. K., Gürsoy, M.** (2019). Mükemmeliyetçiliği Şema Terapiyle Ele Almak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*; 6(3): 312-333.
- Kapçı, K. G., Hamamcı, Z.** (2010). Aile İşlevi İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Arası Rolü. *Klinik Psikiyatri*; 13(3): 127-136.
- Kaya B., Kaya M.,** (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Garihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 3-10.
- Kevlekçi, M.** (2013). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Tutumlar ve Hatalı Otomatik Düşüncelerin Depresif Duygudurum ve İntihar Düşüncelerine Etkisi; *Yüksek Lisans Tezi*: İstanbul: Haliç Üniversitesi
- Konukçu, H.B., Akkoyunlu, S. VE Türkçapar, M.H.** (2013). Early maladaptive schemas in depressed women and its relationship with depression.

Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research; 2(2): 98-105.

- Korkmaz S.**, (2006). Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordanması: sosya-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan beklentiler, algılanan ilişkiler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Kömürcü, B.** (2014). Erken dönem uyumsuz şemalar, ebeveynlik biçimleri ve psikolojik belirtiler ile psikolojik dışlanmanın tehdit ettiği ihtiyaçlar arasındaki ilişkiler; Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Kömürcü, B., Soygüt, G.** (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Ebeveynlik Biçimleri ve Psikolojik Belirtiler İle Psikolojik Dışlanmanın Tehdit Ettiği İhtiyaçlar Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri*; 20:6-18.
- Körük, Özabacı** (2018). Şema Terapinin Depresif Bozuklukların Tedavisindeki Etkililiği: Bir Meta-Analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry* 10(4):470-480
- Koroğlu, E** (2015). *Depresyonun Görülme Sıklığı, Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* (S.15) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köknel, Ö.** (1989). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*, İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi.
- Küey, L.** (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası: Atatürk Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği*; 1: 5-12.
- Lapsekili N., Ak M.** (2012). Bipolar ve Unipolar Depresyonda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar: Benzerlikler ve Farklılıklar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*; 1: 145-151.
- Leahy, R. L.** (2021). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*. (Çev. H. Hacak, M. Macit, F. Özpilavcı). İstanbul: Litera Yayıncılık (Eserin aslı 2004 yayınlanmıştır).
- Özer, E.** (2018). Meme kanseri hastalarında depresif belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin incelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Gelişim üniversitesi.
- Özbaş A.A, Sayın A, Çoşar B.** (2012). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Öncesi Anksiyete Düzeyi İle Erken Dönem Uyumsuz Şema İlişkisinin İncelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*; 1:81-89

- Öztahtacı, D.** (2017). Evli kadınlarda evlilik doyumu, yetişkin bağlanma stilleri ve depresyon düzeyinin ilişkilerinin incelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Öztürk M. O., Uluşahin A.** (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 14. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P., Young, J.E.** (2016). *Şema Terapi: Ayırıcı Özellikler*. (Çev. M. Şaşıoğlu). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Sağ, B.**, (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının psikolojik dayanıklılık depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi.
- Salimoğlu, K. B.** (2015). Lise Öğrencilerinin Uyum Bozucu Şemalarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Kırgızistan ve Türkiye Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 4(2): 131-154.
- Savrun B. M.** (1999). Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*; 11-17.
- Soygüt, G., Çakır, Z.** (2009). Ebeveynlik Biçimleri İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerde Kişilerarası Şemaların Aracı Rolü: Şema Odaklı Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 20(2): 144-152.
- Soygüt G., Karaosmanoğlu A., Çakır Z.** (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme: *Türk Psikiyatri Dergisi*; 20(1):75-84
- Soykan, Ç.** (2018). Majör Depresif Bozukluklu Bireylerde İntihar Davranışı, Erken Uyumsuz Şemalar ve Sosyal Bilişsel İşlevler İlişkisinin Belirlenmesi; *Uzmanlık Tezi*. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
- Tarhan, O., Bekaroğlu, E.T.** (2021). 'Prozac Toplumu' Filminin Helikopter Ebeveynlik, Erickson'un Psikososyal Gelişimi Dönemi ve Beck'in Depresyon Modeli Çerçevesinde İncelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*; 8(1): 111-125.
- Tan, O.** (2015). *Depresyon*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çetin, S., Aydın, N.** (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7: 100-108.
- Tezel, A.** (2003). Postpartum Depresyon Riskli Kadınlarda Bakım ve Eğitimin Depresyon Belirti Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi. Erzurum Atatürk Üniversitesi.

- Thimm, J. C.** (2010). Personality and Early Maladaptive Schemas: A five- factor Model Perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*; 41(4): 373-380.
- Tezcan E.** (2000). Depresyonun Ayırıcı Tanısı: *Duygudurum Dizisi*; 2:77-98
- Tuzcuoğlu, S., Korkmaz, B.** (2001). Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğrencilerinin Boyuneğici ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi: *Eğitim Bilimleri Dergisi*; 14(14): 135-152
- Türkçapar, M.H., Işık, B.** (2000). Borderline Kişilik Bozukluğu *Psikiyatri Dünyası*; 4(2): 44-49.
- Türkçapar, M. H.** (2020). *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon*. İstanbul: Epsilon.
- Uysal, H.** (2017). Duygu düzenleme güçlükleri ile orthorexia nevrosa arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların etkisi; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Arel Üniversitesi.
- Yalvaç, H. D.** (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri/ Psychiatrytopics*; 5(2): 7-13.
- Jacob, G., Genderen, H., Seebauer, L.** (2011). *Mood Terapisi*. İstanbul:Psikonet Yayınları
- Yalçın, S.B., Ak, M., Kavaklı, M., Kesici, Ş.** (2018). Mutluluğun Önündeki Engel: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*; 7(1): 7-13.
- Yıldız M.** (2017). Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Depresif Belirtilere Etkisi. *Ihlara Eğitim Ve Araştırma Dergisi*; 2(2): 18-23.
- Yıldız, Ö. Z.,** (2018). Evlilik doyumunun öncülleri ve sonuçları: depresyon, kaygı, erken dönem uyumsuz şemalar; *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Işık Üniversitesi.
- Young, J. E., Klosko, J. S.** (2011). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. İstanbul: Psikonet Yayınları
- Young, J. E. Klosko, J. S. Weishaar, M. E.** (2009). *Şema Terapi* (Çev. T.V. Soylu). İstanbul: Litera Yayıncılık. (Eserin Aslı 2003 Yayınlanmıştır).