



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

**DEPRESYON VE YAŞ DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RABİA AKBEN ŞENEL

İSTANBUL, 2024



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

**DEPRESYON VE YAŞ DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**RABİA AKBEN ŞENEL
(220133009)**

**Danışman
(Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu)**

İSTANBUL, 2024



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
TEZ ONAY FORMU

08/07/2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi 220133009 numaralı Rabia Akben Şenel'in hazırladığı "Depresyon ve yaş Düzeylerine Göre Erken Dönem Uyumsuz Şemalar İle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 08/07/2024 Pazartesi günü saat 12:00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının
.....
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. Prof. Dr. Gaye SALTUKOĞLU (Danışman)	KABUL
2. Doç. Dr. Melek ASTAR	KABUL
3. Doç. Dr. Güliz KOLBURAN	KABUL
4. (İkinci Danışman)*

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Rabia Akben Şenel

TEŐEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince bilgi ve tecrűbesi ile her zaman yanımda olan tez danıőmanım Prof. Dr. Gaye SALTUKOĐLU'na ve yűntem kısmında desteĐini esirgemeyen deĐerli hocam Doç. Dr. Melek ASTAR'a sonsuz teőekkűr ve saygılarımı sunarım.

Tez çalıőmamın űtesinde, yaőamımın her alanında varlıklarını ve desteklerini her daim hissettiĐim babam Ali AKBEN, annem Fatma AKBEN ve tűm aile űyelerime, sabrı, inancı ve desteĐi olmasaydı bu yolu kesinlikle yűrűyemeyeceĐim hayat yoldaőım, sevgili eőim Ahmet ŐENEL'e, sűrecin tűm zorluklarını benimle birlikte yaőayan gűzel yavrularım Muhammed Emin ŐENEL ve Yunus Emre ŐENEL'e sevgi ve teőekkűrlerimi iletirim.

Rabia Akben Şenel

DEPRESYON VE YAŞ DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rabia Akben Şenel

ÖZET

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin çocukluk döneminde yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkisiyle oluşan, hayat boyu süren bilişsel ve duygusal kalıplardır. Stresle başa çıkma tarzları ise bireylerin zorlayıcı durumlarla baş edebilmek için geliştirdikleri stratejiler olarak tanımlanır. Araştırmanın amacı ise, depresyon ve yaş düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şemalar ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma, 18-75 yaş aralığında 277 kadın ve 137 erkek olmak üzere 414 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcılara demografik bilgi formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nin yer aldığı anket formu uygulanmıştır. Bulgular kısmında; cinsiyete, yaş düzeyine, medeni duruma, gelir düzeyine, çalışma durumuna göre katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalar, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Korelasyon analizi sonucunda, erken dönem uyumsuz şemalar, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon puanları arasında anlamlı korelasyon katsayıları bulunmuştur. Elde edilen veriler, yaş grupları ve depresyon düzeylerine göre analiz edilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Çoklu Doğrusal Regresyon modelleri kullanılmıştır. Tahmin edilen modeller sonucunda; yaş ve depresyon düzeylerinin, erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı ilişkiler gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Depresyon

**AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY
MALADAPTIVE SCHEMAS AND COPING STYLES WITH STRES
ACCORDING TO DEPRESSION AND AGE LEVELS**

Rabia Akben Şenel

ABSTRACT

Early maladaptive schemas are cognitive and emotional patterns formed as a result of negative experiences in individuals' childhood, lasting throughout life. Coping styles are defined as strategies developed by individuals to deal with challenging situations. The purpose of the research is to examine the relationship between early maladaptive schemas and coping styles according to depression and age levels. The study was conducted with 414 participants, including 277 women and 137 men, aged between 18 and 75. Participants were administered a questionnaire consisting of a demographic information form, the Young Schema Questionnaire Short Form-3, the Coping Styles Scale, and the Beck Depression Inventory. In the results section, significant differences were observed in the mean scores of early maladaptive schemas, coping styles, and depression scores of participants according to gender, age level, marital status, income level, and employment status. Correlation analysis revealed significant correlation coefficients between early maladaptive schemas, coping styles, and depression scores. The obtained data were analyzed according to age groups and depression levels, and multiple linear regression models were used to examine the relationships between the variables. The predicted models indicated that age and depression levels showed significant relationships with early maladaptive schemas and coping styles.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, Coping Styles, Depression

ÖN SÖZ

Çocukluk ve ergenlik döneminde geliştirilen ve bireyin yaşamında olumsuz etkileri olan erken dönem uyumsuz şemaların, bireyin stresle başa çıkma tarzları ile ilişkisini incelemeyi amaçlayan çalışma, bahsedilen ilişkide depresyon ve yaş düzeylerinin de etken olduğu düşünülerek bu bağlamda ele alınmıştır. Depresyonun erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları ile karşılıklı neden sonuç ilişkisi doğrultusunda çalışmanın alan yazına güncel ve önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon puanının farklı demografik değişkenlere göre değiştiği de görülmektedir. Bu anlamda elde edilen bilgiler literatürdeki çalışmaların çoğunluğuna paralel olmakla birlikte bazı farklılıklar da göstermiştir.

Rabia Akben Şenel

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
ÖN SÖZ.....	vii
SEMBOLLER	x
TABLO LİSTESİ	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. GENEL BİLGİLER.....	3
1.1. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR	3
1.1.1. Şema Kavramı	3
1.1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	4
1.1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökeni	4
1.1.2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları	6
1.1.2.2.1. Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı.....	6
1.1.2.2.2. Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı.....	9
1.1.2.2.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	11
1.1.2.2.4. Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı.....	12
1.1.2.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama	13
1.2. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA.....	15
1.2.1. Stres Kavramı.....	15
1.2.2. Stres Kaynakları.....	17
1.2.3. Stresin Belirtileri	18
1.2.4. Stresle Başa Çıkma Kavramı	19
1.2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları	20
1.2.5.1. Problem Odaklı Baş Etme	20
1.2.5.2. Duygu Odaklı Baş Etme	21
1.3. DEPRESYON	22
1.3.1. Depresyonun Tanımı.....	22
1.3.2. Depresyon Belirtileri	23
1.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	24
1.3.4. Depresyonun Etiyolojisi	25
1.3.4.1. Biyolojik Etkenler	25
1.3.4.2. Genetik Faktörler	26
1.3.4.3. Psikososyal Yaklaşımlar	26
1.3.4.3.1. Psikodinamik Yaklaşım	26
1.3.4.3.2. Davranışçı Yaklaşım	27
1.3.4.3.3. Bilişsel Yaklaşım.....	28
1.3.4.3.4. Kişilerarası Etkenler Yaklaşımı.....	30
1.4. LİTERATÜRE KISA BİR BAKIŞ	30

1.4.1. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ile ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Hakkında Yapılan Çalışmalar.....	30
1.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Depresyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	33
1.4.3. Stresle Başa çıkma Tarzları ve Depresyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar	35
İKİNCİ BÖLÜM	39
2. YÖNTEM.....	39
2.1. KATILIMCILAR	39
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	39
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	40
2.2.2. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3.....	40
2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	40
2.2.4. Beck Depresyon Envanteri	41
2.3. UYGULAMA.....	42
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	42
2.5. BULGULAR	42
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	93
3. TARTIŞMA	93
3.1. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARININ KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR	93
3.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR	96
3.3. DEPRESYON PUAN ORTALAMALARININ KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR	99
3.4. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR	102
3.5. DEPRESYON DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	107
3.6. YAŞ DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	112
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	115
KAYNAKÇA	117
EKLER.....	128

SEMBOLLER

B	: Tahmin değeri
F	: F testi
k	: Madde sayısı
n	: Örneklem sayısı
p	: Anlamlılık değeri
r	: Korelasyon değeri
R²	: Belirlilik katsayısı
S	: Standart sapma
Sd	: Serbestlik derecesi
t	: t testi
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Açısından Dağılımı.....	43
Tablo 2. Katılımcıların Depresyon Düzeyinin Dağılımı	44
Tablo 3. Araştırmada kullanılan Ölçek ve Alt Boyut Güvenilirlik Analizi Sonuçları	45
Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanları için Betimsel İstatistikleri.....	46
Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması	47
Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması	49
Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Düzeyi Kategorilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	52
Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Eğitim Durumu Kategorilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırılması.....	57
Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Aylık Gelir Düzeyi Kategorilerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	61
Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Kategorilerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması Karşılaştırılması.....	66
Tablo 11. Beck Depresyon Envanteri ile Young Şema Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	71
Tablo 12. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 13. Yaş Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	77
Tablo 14. Depresyon Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	85

GİRİŞ

Erken dönem uyumsuz şemalar, Jeffrey Young tarafından öne sürülen ve bireyin çocuklukta ebeveynlerle olan ilişkilerinden kaynaklanan, kişinin zihninde kalıcı olarak yer edinmiş ve yaşam boyu çeşitli olaylarla tetiklenen inanç sistemleridir. Bu şemalar, bireylerde bilişsel, duygusal, motivasyonel, davranışsal ve fizyolojik tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Young'a göre, bu şemalar: kopukluk ve reddedilme şema alanı, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı, zedelenmiş sınırlar şema alanı, diğerleri yönelimlilik şema alanı ve aşırı tetikte olma ve baskılama olmak üzere beş genel alan altında toplanmaktadır. Çocukluk döneminde yaşanan negatif deneyimler, temel duygusal gereksinimlerin yeterince karşılanmaması ve duygusal mizaç, erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde önemli rol oynayan faktörler arasında yer almaktadır (Young, 1999; Gör vd., 2017). Şemaların her birinin tek başına ya da başka bir şema ile bulunması ve mizaç faktörünün de kombinasyonu ile bireylerde farklı boyutlarda psikolojik etkilere neden olabilmektedir (Young, Klosko, & Weishaar, 2019).

Stres, bireyin zihinsel ve fiziksel sınırlarının zorlanmasıyla ortaya çıkan, endişe ve gerginlik gibi olumsuz duyguları içeren psikolojik bir durumdur. Lazarus ve Folkman (1984) tarafından yapılan çalışmalar, stresin bireysel olarak farklı değerlendirildiğini ve bireyin, çevresel, fizyolojik ve psikolojik etkenlerle olan etkileşimlerine bağlı olarak değişken tepkiler yarattığını ortaya koymuştur. Folkman (1997), stresin yalnızca olumsuz durumlarla değil, evlilik ve kariyer ilerlemesi gibi olumlu yaşam olaylarında da ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır. Stres, yaşamın ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte, kontrol altına alınamayan yüksek düzeyde stres, bireyin sağlığını ciddi şekilde tehlikeye atabilmekte, fizyolojik ve psikolojik kaynakların tükenmesine neden olabilmektedir (Ercan, 2002). Stresle başa çıkma süreci, bireylerin zorlu iç ve dış koşullara yanıt olarak geliştirdiği bilişsel ve davranışsal stratejileri kapsamaktadır. Şahin (1995) bu sürecin, stresin olumsuz etkilerini minimize edebilme ve olumlu çıktılar üretebilme kapasitesinde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları üzerine yapılan farklı çalışmalarda depresyonun da incelendiği görülmektedir. Depresyon, küresel

olarak milyonlarca insanı etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Dünya Sağlık Örgütü, 2017). Bu durumun bireysel, toplumsal ve ekonomik düzeylerde derin sonuçları bulunmakta, özellikle intihar riskindeki artış dikkat çekmektedir (Amerikan İntihar Önleme Vakfı, 2020; Dünya Sağlık Örgütü, 2019). Depresyonun risk faktörlerini anlamak, biyolojik, sosyal ve psikolojik unsurlar dahil olmak üzere, hayati önem taşımaktadır (Wade & Halligan, 2017). Yapılan kapsamlı araştırmalar, genetik eğilimler ve sosyoekonomik koşullar gibi çeşitli biyolojik ve sosyal depresyon risk faktörlerini ortaya koymaktadır (Coulter vd., 2017). Özellikle, meta-analiz sonuçları, erken yaşlarda zorluklarla karşılaşan bireylerin, yetişkinlik döneminde depresyon geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Mandelli ve ark., 2015; Paterniti ve ark., 2017). Yapılan araştırmalarda erken dönem uyumsuz şemaların da stresle başa çıkma tarzlarının da kişilerin depresyon durumları ile ilişkili olduğu görülmekte ve ayrıca yaş değişkeninin de önemli bir faktör olduğu dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelemesi amaçlanmakla birlikte bireylerin yaş düzeyleri ve depresyon düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şemalar ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki de ele alınacaktır. Ayrıca belirlenen demografik değişkenlere göre katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon puan ortalamaları arasındaki farklar incelenecektir.

Literatürde erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasında ve stresle başa çıkma tarzları ile depresyon arasında çeşitli çalışmaların olduğu ve bu iki değişkenin de depresyon ile ilişkili bulunduğu görülmektedir. Ancak doğrudan erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın önemi, birbiri ile ilişkili olduğu ön görülen erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi ile literatüre katkı sağlamak, ayrıca yine bu değişkenler ile ilgili olduğu düşünölen depresyon ve yaş değişkenlerinin düzeylerine göre bu ilişkiyi tekrar ele alıp daha bütöncöl bir yaklaşım sunmasıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

1.1.1. Şema Kavramı

Şema, tarih boyunca birçok bilim dalında kullanılmış yapı, taslak anlamında bir kavramdır. Psikoloji literatürüne bakıldığında bilişsel yapılardan ilk bahsedenlerden Barlett, bireylerin eski bilgiler doğrultusunda yeni elde ettikleri bilgileri anlamlandırdıklarını ve bu bilgilerin şemalar aracılığı ile zihinde işlendiğini belirtmiştir (Barlett, 1932). Kavramın bilişsel psikolojideki kullanımını detaylandıran Piaget, şemaları: edinilen bilginin işlenme sürecinde bireyin sahip olduğu bilgiyi düzenlemek ve yorumlamak için kullandığı zihinsel yapılar olarak tanımlamıştır. Bu yapı, kişinin yeni bilgileri, mevcut şemalarla ilişkilendirerek, bunları değiştirerek veya mevcut şemalara kategorize etmesini ve yorumlamasını sağlar (Piaget & Cook, 1952). Bağlanma teorisi üzerinde yoğunlaşan Bowlby, erken dönem bakım verenlerle kurulan ilişkilerin, kişinin hayatı boyunca ilişkilerdeki beklentilerini ve etkileşimlerini şekillendiren içsel çalışma modelinden bahsetmektedir (Bowlby, 1973). İçsel çalışma modelinin, şema kavramının günümüzde kullanılan tanımına yakın olduğu ve iki kavramın da benzer bilişsel süreçleri temsil ettiği düşünülmektedir (Mason, Platts, & Tyson, 2005).

Bilişsel terapinin kurucusu olan Beck, psikolojik bozuklukları anlamak ve tedavi etmek bağlamında şema kavramını ele almıştır. Beck'in 1967'deki çalışmasında, bireyin yaşam deneyimlerini anlamlandırmak için kullanılan ve zihinsel kalıplar olarak tanımladığı şemalar, doğruluklarından bağımsız olarak süreklilik gösterir (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Bu tanım, Bilişsel Davranışçı Terapi'de önemli bir yer tutar. Beck bu terapi yaklaşımında, bilginin işlenmesi (kaydetme, hatırlama, geri çağırma) ve şema süreçlerini içeren bilişsel aktiviteleri merkeze alır ve terapide

müdahale edilecek alanları belirler (Beck ve ark., 1979). Bu yaklaşım, psikoterapide bilişsel perspektifin artan etkisini yansıtır.

1.1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Erken dönem uyumsuz şemalar bireyin gelişiminin erken dönemlerinde başlayan ve hayat boyu tekrarlanan duygusal ve bilişsel kalıplardır. Young'a göre bu kalıplar son derece istikrarlıdır ve çocukluk döneminde gelişir, daha sonra bireyin hayatı boyunca daha da ayrıntılandırılır. Bireylerin kendi benliği ve diğerleriyle ilişkisi ile ilgili anıları, duyguları, düşünceleri ve bedensel duyuları içerirler. Ayrıca bireylerin çevrelerine, kendilerine ve başkalarına nasıl tepki verdiklerini önemli ölçüde etkilerler (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

1.1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökeni

Erken çocukluk dönemlerinde yaşanan olumsuz deneyimler, şemaların gelişiminde anahtar bir rol oynamaktadır. Çekirdek aile ve yakın çevre ile etkileşimler, şemaların oluşumunda en belirleyici faktörler arasındadır. Yaşamın ilerleyen evrelerinde, akran ilişkileri, eğitim ortamları, toplumsal gruplar ve kültürel çevre gibi unsurlar da şema oluşumuna katkıda bulursa da, bu dönemlerde oluşan şemaların genellikle ilk yıllarda şekillenen şemalar kadar derin ve kalıcı olmadığı düşünülmektedir (Young, Klosko, & Weishaar, 2019).

Erken çocukluk deneyimleri, şemaların oluşumunda dört ana kategori altında incelenebilir:

1. Temel İhtiyaçların Engellenmesi: Çocukluk döneminde olumlu niteliklerin-istikrar, sevgi, anlayış gibi- yeterince yaşanmaması sonucunda gelişir.
2. Travma ve İstismar: Çocuğun zarar görmesi, mağdur edilmesi ve istismara uğraması durumları.
3. Aşırı Koruma ve Şımartma: Ebeveynlerin, çocuklarının ihtiyaç duyduklarından fazlasını vermesi, aşırı otonomi ve sınırsız özgürlükler sağlaması sonucu oluşur.

4. Seçici İçselleştirme ve Özdeşleşme: Çocukların, ebeveynleri ve aile bireyleri tarafından sergilenen tutumları, duygu ve düşünceleri kendi iç dünyalarında benimsemesi ve bu modelleri taklit etmesi.

Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunda erken dönem çocukluk deneyimlerinin yanında karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar da önemli bir etkidir. D.W. Winnicott, sosyal hayatta ve ilişkilerde sağlıklı yetişkinler olabilmek için mükemmel bir çocukluk geçirmenin şart olmadığını, "yeterince iyi" bir çocukluğun yeterli olduğunu vurgulamıştır. Her bireyin, çocukluk döneminde güvenlik hissi, özerklik, duygularını ve kendisini ifade etme gibi temel duygusal gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Bu gereksinimlerden herhangi birinin ciddi şekilde eksikliği, şemaların oluşumu da dahil olmak üzere çeşitli sorunlara yol açabilir (Young, Klosko, & Weishaar, 2019).

Young ve arkadaşları temel duygusal gereksinimleri beş ana kategoriye ayırmışlardır:

- 1.Güvenli bağlanma ihtiyacı, temel güvenlik, istikrar, öz bakım ve kabul gibi unsurları içerir.
- 2.Özerklik, yeterlilik ve kişilik algısının gelişimi gereksinimi.
- 3.Duyguları, ihtiyaçları ve görüşleri özgürce ifade edebilme ihtiyacı.
- 4.Kendiliğindenlik ve oyun ihtiyacının karşılanması.
- 5.Gerçekçi sınırların olması ve kendini denetleyebilme.

Bu temel ihtiyaçlar, her bireyde farklı derecelerde bulunsa da, evrensel olarak her bireyde var olduğu kabul edilmektedir. Bu ihtiyaçların sağlıklı bir şekilde karşılanması, bireyin yetişkinlik dönemindeki uyumlu ve sağlıklı gelişimini desteklemektedir.

Erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde bireyin çocuk yaşta deneyimlediği olaylar ve çevresi haricinde üçüncü önemli etken kişiliğin biyolojik yönü olan mizaşsal yatkınlıktır. Bireyin mizacı, acı verici çocukluk deneyimleriyle etkileşim halinde şemaların gelişimine katkıda bulunmaktadır. Yetişkinlikte ortaya çıkan şemalar, aslında kişinin çocukluk döneminde aile içinde yaşadığı zorlayıcı

olayların bir yansıması olarak görülebilir. Her çocuğun farklı mizacı, onların yaşam koşullarını ve bu koşullarla etkileşim biçimlerini şekillendirir. Aynı yaşam koşulları altında bile, farklı mizaç yapıları, bireylerin bu koşullardan farklı şekillerde etkilenmelerine neden olabilir (Young & Klosko, 1993). Örneğin, yapılan çalışmalara göre agresif bir mizaca sahip çocuklar, ebeveynlerin şiddet eğilimlerini artırabilirken, daha pasif mizaçlı çocuklar istismar gibi durumlara daha fazla maruz kalabilirler. Bununla birlikte, bireyin karşılaştığı zorlayıcı yaşam koşulları zaman içinde doğuştan gelen mizacın etkisini geçebilmektedir dolayısıyla kişinin hayat tecrübelerine bağlı olarak mizacın etkisinin azalması mümkündür. Bu durum, yaşamın zorluklarının ve deneyimlerin, kişisel mizaç üzerinde değişiklik yaratabileceğini ve zamanla mizacın baskınlığının azalabileceğini göstermektedir (Young, Klosko, & Weishaar, 2003; Thimm, 2010).

Çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenen erken dönem uyumsuz şemalar, birey yetişkinlik dönemine geldiğinde ve şemalarının oluşumuna katkı sağlayan benzer olaylar ile karşılaşması durumunda veya bu süreçleri alt bilinç düzeyinde yeniden yaşadığında harekete geçmektedir. Etkinleşen şemalar, bireylerde yoğun ve olumsuz duygusal tepkilere neden olabilmektedir. Bu tepkiler, kişinin yaşamının olumlu yönlerine rağmen, sürekli bir eksiklik ve memnuniyetsizlik hissi yaratabilmekte ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Young ve Klosko 1993).

1.1.2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları

Erken çocukluk döneminde karşılanmamış duygusal ihtiyaçların farklılıkları ile bağlantılı şekilde Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından on sekiz şema, beş şema alanına kategorize edilmiştir. Her şema alanı, çocuklukta yeterince karşılanmamış ve bireyin psikolojik sağlığı üzerinde uzun süreli olumsuz etkileri olan spesifik bir temel duygusal ihtiyacı temsil eden şemaları içerir.

1.1.2.2.1. Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı

Kopukluk ve reddedilme şema alanı, çocukluk dönemindeki güvenlik, korunma, süreklilik, şefkat, anlayış, duygusal paylaşım, kabul ve değer görme gibi temel duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanmamasına bağlı olarak gelişir. Aile içi

ilişkilerde tutarsızlık, soğukluk, reddetme, istikrarsız veya öngörülemez davranışlar, aşırı tepkiler veya istismar gibi olumsuz koşullar, bu şemaların şekillenmesinde etkili olur. Kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkan güven sorunları ve bağlanma zorlukları bu şema alanı ile doğrudan ilişkilidir. Bu tür bireyler, yetişkinliklerinde, kendilerine zarar verici ilişkileri sürdürme eğiliminde olabilirler, ya da tam aksine, böyle zararlı ilişkilerden uzak durmayı tercih edebilirler. Bu alanda terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanım, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon/yabancılaşma şemaları bulunmaktadır (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2010; Arntz & Jacob, 2017; Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

a. Terk Edilme/İstikrarsızlık: Terk edilme/istikrarsızlık şeması, değer verilen bireylerle ilişkilerdeki istikrarsızlıkla karakterize edilir. Bu durumda, birey değer verdiği kişilerin duygusal olarak belirsiz ve güvenilmez olduğuna, istikrarsız davrandığına, hatta yakın bir zamanda öleceğine veya kendisini başka kişiler lehine terk edeceğine inanır. Bu şemaya sahip bireyler, ilişkilerinin süreklilik göstermeyeceği düşüncesine sahiptir ve bu ilişkilerde güvenilirlik ve istikrar konusunda şüphe duyarlar. Yakınlarının ölümü, hastalığı gibi nedenlerle yalnız kalacaklarına dair korkular taşırlar ve bu düşüncelerle ilişkili olarak öfke duyguları da gözlemlenebilir (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2010; Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Terk edilme/istikrarsızlık şeması, genellikle erken çocuklukta yaşanan yalnızlık, terk edilme deneyimleri veya ebeveyn kaybı gibi durumlarla ilişkilidir (Young & Klosko, 1993; Roediger, 2020).

b. Güvensizlik/Suistimal Edilme: Güvensizlik/Suistimal edilme şeması, bireylerin diğer insanlar tarafından zarar göreceği, kötüye kullanılacağı, küçük düşürüleceği, aldatılacağı, yalan söyleneceği, manipüle edileceği veya çıkar elde etmeye yönelik kullanılacağı beklentileri ile karakterize edilir (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003). Bu şema, genellikle erken yaşlarda yaşanan fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, aşağılanma, aldatılma veya kandırılma gibi travmatik deneyimler sonucunda gelişir. İstismara uğrayan veya aşırı ihmalkarlık gösteren ailelerde yetişen bireylerde bu şemanın daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Diğer insanlardan gelecek zararın bilinçli ve haksız olduğu algısı bu şemanın temelini oluşturur ve bireyler,

kendilerini savunmasız ve istismara açık hissederler (Arntz & Jacob, 2017; Roediger, 2020).

c. Duygusal Yoksunluk: Duygusal yoksunluk şeması, genellikle soğuk ve duygusal olarak mesafeli aile ilişkileri içinde yetişen bireylerde görülür. Bu şema, bireyin duygusal ihtiyaçlarının diğer insanlar tarafından normal ölçülerde karşılanmayacağı beklentisiyle karakterize edilir (Young vd., 2003; Rafaeli vd., 2010) Bu beklenti, genellikle çocukluk döneminde duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanmaması sonucu oluşur. Duygusal yoksunluk, dikkat, şefkat, sıcaklık, sevgi ve ilgi eksikliği (bakımdan yoksunluk); empatik anlayış, dinlenme, kendini ifade etme ve paylaşımında bulunma hissi eksikliği (empatiden yoksunluk) ve güç, yönlendirilme ve rehberlik eksikliği (korunmadan yoksunluk) olarak üç farklı türde tanımlanır. İlişkideki bireyler sevgi ve güvene dayalı davranışlar sergilese de, bu şemaya sahip bireyler sevgi ve güvende olma hissinden yoksun kalır (Arntz ve Jacob, 2017; Roediger, 2020).

d. Kusurluluk/Utanc: Kusurluluk/Utanc şeması, bireyin kendisini kusurlu, diğerlerinden kötü veya değersiz olarak görmesi ve diğerleri tarafından gerçekten tanındığında sevilmeceği endişesi ile karakterize edilir. Bu şemada, bireyler kendilerinde var olduğuna inandıkları kusurlarla ilişkili olarak derin bir utanc duygusu yaşarlar. Bu kusurlar, kişisel özellikler ve dürtüler (örneğin, bencillik, öfke, kabul edilemez cinsel arzular) veya dış görünüş ve sosyal becerilere ilişkin algılanan eksiklikler olabilir. Ayrıca, bireyler bu şemada eleştiri, reddedilme ve suçlanmaya karşı aşırı hassasiyete sahip olabilirler (Rafaeli vd., 2010). Kusurluluk/Utanc şemasının kökeni genellikle, bakım verenler tarafından yapılan eleştiriler, reddedici ve aşağılayıcı tutumlar, sevilme değeri olmadığını hissettirme gibi olumsuz ebeveyn tutumlarına dayanır (Young & Klosko, 1993; Young vd., 2003; Roediger, 2020).

e. Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma: Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma şeması, bireyin diğer insanlardan farklı olduğunu hissetmesi ve kendini sosyal gruplara veya çevrelere ait hissedememe duygusu ile karakterize edilir. Bu şemaya sahip kişiler, genellikle yalnız ve izole hissederler ve kendilerini bir grubun veya topluluğun parçası olarak göremezler (Arntz & Jacob, 2012; Young vd., 2003). Bu şema, çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde yaşanan dışlanma, aşağılanma ve sosyal uyumsuzluk

deneyimleri sonucu gelişebilir. Örneğin, düşük eğitimli ve yoksul bir aile ortamında yetişmiş bir bireyin, ailedeki ilk ve tek eğitimli kişi olması gibi durumlar, bu şemanın ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu bireyler, diğer insanlarla bağ kurmada ve kendilerini sosyal ortamlara uygun hissetmede zorluk yaşarlar (Arntz ve Jacob, 2017; Roediger, 2020).

1.1.2.2. Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı

Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı, özerklik ve bağımsızlıkla ilgili temel insan ihtiyaçlarının çocukluk döneminde karşılanamaması sonucu oluşur. Bu şema alanı, aşırı koruyucu veya destekleyici olmayan ebeveyn tutumları nedeniyle gelişir ve bireylerin bağımsız bir şekilde hareket edebilme, kendi kararlarını alma ve yaşamlarında tek başına işlev görebilme yeteneklerini etkiler. Bu şartlar altında yetişen bireyler, kendilerine ait bir kimlik oluşturma, dış dünyada bağımsız varlık olarak yer alma ve günlük sorumluluklarla tek başına başa çıkma konusunda zorluk yaşarlar. Bu tür bireylerde güven eksikliği, bağımlılık hissi, başarısızlık endişesi ve çevresine zarar verebileceği korkusu gibi duygular baskındır (Arntz ve Jacob, 2017; Young vd., 2003;).

Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanında yer alan dört ana şema, Bağımlılık/Yetersizlik, Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık, Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik ve Başarısızlık olarak sıralanır.

a. Bağımlılık/Yetersizlik: Bağımlılık/Yetersizlik şeması, bireylerin gündelik görev ve sorumlulukları önemli ölçüde başkalarının yardımı olmadan yerine getiremeyecekleri düşüncesine dayanır. Bu şema, para yönetimi, pratik çözümler üretme, olayları doğru değerlendirme, görev ve sorumlulukları tamamlama ya da doğru kararlar alma gibi konularda zorluklar yaşanması ile karakterizedir (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003). Bu şemaya sahip bireyler, kendi sorumluluklarını bağımsız bir şekilde yerine getiremeyeceklerine dair güçlü bir inançla sahiptir ve bu inanç, onların günlük yaşamdan akademik ve iş hayatına kadar geniş bir alana yayılır. Bağımlılık ve yetersizlik şeması olan kişiler, hayatlarını yönlendirecek birine veya birilerine ihtiyaç duyarlar ve başkalarından gerekli desteği alamadıklarında yetersizlik veya çaresizlik gibi duygulara kapılırlar. Bu şema genellikle, aşırı kontrolcü

ebeveynler tarafından bağımsız hareket etmeleri ve özgüvenlerini geliştirmeleri için yeterli destek sağlanmamış olması ile ilişkilidir (Bricker ve Young, 2012).

b. Zarar ve Hastalık Karşısında Dayanısızlık: Zarar ve Hastalık Karşısında Dayanısızlık şeması, felaket, trajedi veya hastalık gibi beklenmedik olayların aniden gerçekleşeceği ve bunlarla baş edilemeyeceği yönünde abartılı ve endişe verici düşüncelere dayanır (Arntz ve Jacob, 2017). Bu şemaya sahip bireyler, medikal, duygusal ve çevresel alanlarda felaketlerin meydana geleceğine dair aşırı korkular geliştirir ve bu felaketlerin yol açacağı zararlara karşı gerçek dışı korkular yaşarlar. Bu şema, genellikle ebeveynlerin aşırı korumacı, kaygılı ve endişeli tutumlarının sonucu olarak çocukluk döneminde oluşur. Bireylerde, tıbbi sorunlar, duygusal konular veya dışsal olaylarla ilgili abartılı korkular hakimdir ve bu durumlarla başa çıkılamayacağına dair endişeler eşlik eder. Özellikle aşırı ilgili veya endişeli ebeveyn tutumları sonucunda gelişen bu korkular, bireyin tehlikeli durumlardan korunamayacağı inancını güçlendirir (Bricker ve Young, 2012; Roediger, 2020).

c.Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik: Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik şeması, bireyin sosyal gelişimini ve bireyselleşmesini olumsuz etkileyen, özellikle bakım verenlerle aşırı yakın ilişkiler kurma eğilimi ile karakterize edilir. Bu şemaya sahip kişiler, genellikle yakın ilişki içinde oldukları kişiler olmadan yaşamın sürdürülemez olduğuna inanır ve bu, kimlik algılarının ve bağımsız bir birey olarak var olma yeteneklerinin gelişiminde sorunlara yol açar (Young vd., 2003). Bu durum, başkalarıyla aşırı derecede kaynaşma, boğulma hissi veya zayıf öz-kimlik duyguları yaşamalarına sebep olur. Kişiler, hayatlarında bir yön belirleyememe, ilerleyememe veya kendi varlıklarını sorgulama gibi durumlarla karşılaşabilirler (Rafaeli vd., 2010). Bu şema, genellikle çocukluk döneminde aile üyeleri veya bakım verenlerle kurulan aşırı bağıllık ve bu bağıllığın sürekliliği sonucunda gelişir (Roediger, 2020).

d. Başarısızlık: Başarısızlık şeması, bireyin akademik süreçler, sportif faaliyetler, kariyer gelişimi gibi performans gerektiren alanlarda kendini yetersiz ve başarısız hissetmesiyle ilişkilidir. Bu şemada, kişinin çevresindekilere kıyasla daha az zeki, beceriksiz, yeteneksiz, bilgisiz veya düşük statüde olduğuna dair inançlar ön plana çıkar (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003). Bu inançlar, çocukluk döneminde eleştirel ebeveyn tutumları ve performans gerektiren durumlara karşı alınan olumsuz

geri bildirimler sonucu gelişen bir özgüven eksikliği ile desteklenir. Bu şemanın oluşumunda, ebeveynlerin aşırı eleştirel tutumları ve yüksek beklentileri önemli bir rol oynar (Roediger, 2020).

1.1.2.2.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı

Zedelenmiş Sınırlar şema alanı, bireylerin diğerlerinin haklarına saygı gösterme, işbirliği kurma, verilen sözleri tutma ve uzun vadeli hedeflere ulaşmada yaşadıkları zorluklarla tanımlanır. Bu alandaki şemalar, genellikle bencillik, şımarıklık, sorumsuzluk ve büyüklenmeci kişilik özellikleri ile bağlantılıdır. Bireyler, dürtü kontrolünde güçlük çeker ve kısa vadeli zevkleri erteleterek gelecekteki faydaları elde etme konusunda zorlanırlar. Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirleme ve bu hedeflere ulaşma konusunda sorunlar yaşarlar (Rafaeli vd., 2010). Ayrıca, günlük yaşamın sınırlarını kabul etme, sakin kalmada ve öz disiplini sağlama konularında zorluklar yaşarlar. Zedelenmiş Sınırlar şema alanı, aşırı hoşgörölü ve izin verici ebeveyn tutumları ya da tam tersine aşırı katı ve sert ebeveyn tutumları sonucu gelişebilir. Bu durum, mevcut sınırlara ve disiplin anlayışına bir tepki olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu alandaki şemalar, Hak görme/Büyüklenmecilik ve Yetersiz Özdenetim/Özdisiplin olarak tanımlanabilir (Young vd., 2003).

a. Hak Görme/Büyüklenmecilik: Hak Görme/Büyüklenmecilik şeması, kişinin kendisini özel ve diğerlerinden üstün gördüğü, normal sosyal etkileşim kurallarını görmezden geldiği ve kendi isteklerinin her durumda öncelikli olduğuna inandığı bir düşünce yapısını içermektedir. Bu bireyler, genellikle başkalarının ihtiyaçlarını ve duygularını dikkate almaksızın, güç ve üstünlük kazanma amacıyla hareket ederler. Kendilerini sınırların ve geleneklerin üzerinde görerek, toplumsal kuralları ihlal etme eğilimi gösterirler. Ebeveynlerin çocukluk döneminde sınırları belirlemede yetersiz kalması veya narsist eğilimli figürlerin model alınması, bu şemanın gelişiminde etkili olabildiği düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2017). Bu kişiler, genellikle toplumun kurallarını ve normlarını ihlal edebilecekleri ve bu kuralların kendilerini bağlamayacağına inanır, başkalarının hislerini ve düşüncelerini önemsemezler (Young ve Klosko, 1993; Young vd., 2003; Rafaeli ve ark., 2011)

b. Yetersiz Özdenetim/Öz Disiplin: Yetersiz Özdenetim ve Öz disiplin şeması, bireylerin dürtüsel davranışları kontrol etme ve anlık tatminleri erteleyerek uzun vadeli amaçlara yönelme becerilerinin eksikliğiyle tanımlanır (Arntz ve Jacob, 2017). Bu şema, duygusal ve dürtüsel ifadelerde zorluklar, sabır eksikliği, disiplinli ve kararlı davranışlarda bulunma güçlüğü gibi özelliklerle karakterize edilir (Young vd., 2003). Ebeveynlerin çocuklarına yeterli sınırları belirleme ve uygun yönlendirme sağlama konusundaki yetersizlikleri bu şemanın gelişimine katkıda bulunur. Çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar deneyimleri veya ebeveynlerin yetersiz rehberliği, bu şema ile ilişkili sorunların başlangıcında rol oynayabilir (Roediger, 2020).

1.1.2.2.4. Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı

Başkaları yönelimlilik şema alanı, bireylerin kendi ihtiyaçlarından ziyade başkalarının ihtiyaç ve isteklerine öncelik verme eğilimiyle tanımlanır. Bu davranış biçimi, genellikle onay alma, mevcut duygusal ilişkileri koruma veya zarar görme riskini minimize etme amaçları doğrultusunda gelişir (Young vd., 2003). Böyle bir şemaya sahip olan bireyler, çoğunlukla başkalarının arzu, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya yönelik davranışlar sergileyerek kendi istek ve duygularını arka plana iterler (Arntz ve Jacob, 2017). Bu şemanın kökeni, genellikle ebeveynlerin sevgi ve onayını koşullu olarak sunması ve çocuğun kişisel isteklerine göre değil, ebeveynlerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hareket etmesi gerektiği yönünde yetiştirilmesidir. Bu durum, yetişkinlikte de devam eder ve kişi, sevgi, onay ve takdir ihtiyacını karşılamak için sürekli başkalarının isteklerine odaklanır (Young vd., 2003; Rafaeli vd., 2010). Bu şema alanı içinde, boyun eğme, kendini feda etme ve onay/tanınma arama gibi alt şemalar yer almaktadır.

a. Boyun Eğicilik: Boyun Eğme şeması, bireylerin kendi ihtiyaç ve isteklerini bastırarak, kendilerini kontrolün dışında hissetmelerine ve başkalarının isteklerine aşırı derecede uyum sağlamalarına neden olur. Bu şemada bireyler, genellikle öfke, zarar veya terk edilme korkularından dolayı diğerlerine boyun eğerler. Bu durum, iki şekilde kendini gösterir: birincisi, diğerlerinin ihtiyaçlarına uyum sağlayarak kendi karar ve isteklerini geri planda tutma; ikincisi ise kendi duygusal tepkilerini bastırma eğilimidir. Birey, kendi duygularını ve ihtiyaçlarını önemsiz olarak algılar ve bu nedenle kendini kapana kısılmış hisseder. Bu durum, çevreye aşırı uyum sağlama ve

diğerlerini memnun etme çabası ile pasif agresif davranışlar, öfke patlamaları ve duygusal uzaklaşma gibi psikolojik belirtilerle ortaya çıkar (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003). Erken çocukluk deneyimlerinde, aile içinde baskın bir ebeveyn figürüne boyun eğme veya ihtiyaç ve isteklerin dikkate alınmaması gibi durumlar bu şemanın gelişiminde etkili olmuştur (Arntz ve Jacob, 2017; Roediger, 2020).

b. Kendini Fedâ: Kendini Fedâ şeması, bireylerin kendi mutluluk ve memnuniyetlerini bir kenara bırakıp, gönüllü olarak başkalarının ihtiyaçlarını önceliklendirmesiyle tanımlanır. Bu şemada kişiler, başkalarına acı vermekten kaçınma, bencil olarak görülmekten veya suçluluk duygularından sakınma amacıyla, özellikle yardıma ve desteğe ihtiyaç duyan kişilere yönelik davranışlar sergiler (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003). Kendi ihtiyaçlarına odaklandıklarında suçluluk hisseden bu bireyler, genellikle başkalarının ihtiyaçlarını kendi istek ve arzularından daha önemli görürler (Arntz ve Jacob, 2017). Erken yaşlarda, çocukların ebeveynleri tarafından kendi gereksinimlerini gidermek veya sorunlarına çözüm bulmak amacıyla araç olarak kullanılması, bu şemanın gelişimine önemli ölçüde katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Roediger, 2020).

c. Onay Arama: Onay Arama şeması, bireylerin kendi benliklerini diğer insanların onayı ve kabulüne bağlı olarak geliştirmeleriyle tanımlanmaktadır. Bu kişiler, içsel öz değerlerini oluşturmak yerine, diğerlerinin olumlu tepkilerine ve onaylarına odaklanarak benlik saygısı geliştirme eğilimindedirler (Young vd., 2003). Sosyal statü, dış görünüş ve davranış gibi alanlarda başkalarının olumlu değerlendirmelerini kazanmak için aşırı çaba sarf ederler ve bu süreçte kendi ihtiyaç ve isteklerini ihmal edebilirler (Arntz ve Jacob, 2017). Onay Arama şemasının kökeni, çocukluk döneminde ebeveynlerin koşullu sevgi ve övgüsüne bağlı olarak şekillenen sosyal davranışlara dayanır. Bu, çocuğun kendi doğal davranışları yerine, ebeveynlerin beklentilerini karşıladığında alınan olumlu geri bildirimlere odaklanmasına neden olmaktadır (Roediger, 2020).

1.1.2.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama

Aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı, kişilerin duygularını, dürtülerini bastırma eğilimi ve katı kurallara sıkı sıkıya bağlı kalmalarıyla tanımlanır. Bu şema

altında yer alan bireyler, spontane duyguları ve çocuksu ihtiyaçları gereksiz olarak görmekte, performans, sorumluluk ve mükemmeliyetçilikle ilgili içselleştirilmiş sert kurallara odaklanmaktadırlar (Arntz ve Jacob, 2017). Bunun sonucunda, kendilerini ifade etme, rahat ve mutlu hissetme fırsatlarından mahrum kalırlar. Bu şema genellikle, çocukluk döneminde aile tarafından zevk alma, mutluluk ve spontane duyguların bastırılmasıyla gelişmektedir. Ailelerin aşırı talepkar, cezalandırıcı ve mükemmeliyetçi tutumları bu şemanın oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Bu tür ailelerde, performans ve sorumluluklar genellikle keyif ve rahatlama faaliyetlerinden daha önemli görülmektedir. Çocuklar genellikle karamsar ve endişeli düşüncelere sahip olur ve mükemmel olma baskısı altında yaşarlar (Rafaeli ve ark., 2011). Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama şema alanında, karamsarlık, duygusal bastırma yüksek standartlar ve aşırı eleştirme gibi şemalar yer alır (Young vd., 2003).

a. Karamsarlık: Karamsarlık şeması, bireylerin yaşamın olumlu yönlerini göz ardı edip, aşırı derecede olumsuz yönlerine odaklanmalarıyla tanımlanır. Bu şema, iş yaşantısı, mali durumlar veya kişisel ilişkiler gibi çeşitli alanlarda sürekli olumsuz sonuçlar beklentisiyle ilişkilidir. Sahip olduğu bu bakış açısıyla, bu bireyler genellikle her olayı ve durumu olumsuz olarak algılar ve sürekli olarak kötü sonuçlar beklerler. Bu şemanın kökleri çoğunlukla çocuklukta, karamsar ve endişe dolu tutumları olan ebeveynlerin etkisi altında şekillenir. Bu tür ebeveynlerden etkilenen bireyler, yaşamın her yönünde negatif beklentiler oluşturarak, sürekli olumsuz sonuçlar öngörürler (Young vd., 2003; Arntz ve Jacob, 2017; Roediger, 2020).

b. Duyguları Bastırma: Duyguları Bastırma şeması, bireylerin duygusal ifadelerini, davranışlarını ve kişilerarası etkileşimlerini kısıtlama veya tamamen engelleme eğilimini içerir. Bu şemadaki bireyler, eleştirilme korkusu veya dürtülerini kontrol etme ihtiyacı nedeniyle duygularını bastırmaya yönelirler. Öfke, olumlu duygular ve dürtülerin bastırılması, kırılganlık göstermede zorlanma ve duygusal durumlar yerine mantıksal düşünceyi öne çıkarma, bu şemanın temel özellikleridir (Young vd., 2003). Bu şemaya sahip kişiler genellikle duygu ifadelerini önemsiz veya komik bulur ve bu, genellikle çocuklukta yaşadıkları olumsuz duygusal deneyimlerle ya da ebeveynlerin alaycı, sınırlayıcı veya cezalandırıcı tutumlarıyla ilişkilendirilir. Ayrıca, bu şemanın gelişiminde çocukluk döneminde yaşanan yoğun ve olumsuz

duygusal deneyimlerin etkili olduğu düşünölmektedir. Bu tür deneyimler sonucunda bireyler, duygularını yönetme ve bunlarla başa çıkma mekanizmalarını geliştirmiş olabilirler (Arntz ve Jacob, 2017; Roediger, 2020).

c. Yüksek Standartlar: Yüksek Standartlar şeması, bireylerin aşırı mükemmeliyetçilik, katı ahlaki/etik kurallar ve verimlilik odaklılık gibi normalden yüksek düzeyde içselleştirilmiş standartları karşılamaya yönelik yoğun çaba göstermeleriyle karakterize edilir. Bu şema, mükemmeliyetçilik, ahlaki katılık ve zaman yönetimi üzerine yoğunlaşan farklı alt türler içerir (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003) Sahip olduğu bu yüksek standartlar nedeniyle, bireyler sürekli baskı altında hisseder ve her işte en iyi olmaya çalışırken, eğlence ve keyif veren etkinliklere az zaman ayırırlar. Bu şema genellikle, çocukluk döneminde ebeveynlerin yüksek beklentileri ve talepleriyle şekillenir (Roediger, 2020). Bu durum, bireylerin yaşamlarında olumsuz sonuçlara yol açsa bile, kendileri için normal olarak kabul edilir (Arntz ve Jacob, 2017).

d. Cezalandırıcılık: Cezalandırıcılık şeması, bireylerin hatalar karşısında aşırı sert ve hoşgörüsüz bir tutum sergilemeleriyle tanımlanır. Bu şemadaki kişiler, hataların boyutundan bağımsız olarak sert cezalar uygulama eğilimindedirler ve genellikle kızgın, öfkeli ve tahammülsüz davranışlar gösterirler. Bu tavrın altında, çocukluk döneminde disiplinli veya cezalandırıcı ebeveyn tutumlarıyla karşılaşma yatmaktadır (Arntz ve Jacob, 2017; Roediger, 2020). Bu şemaya sahip bireyler, başkalarının ve kendilerinin hatalarını bağışlamakta zorlanır ve genellikle empati kurmaktan ve kusurları hoş görmekten kaçınırlar. Bu durum hem kişisel hem de kişilerarası ilişkilerinde sert ve affetmeyen bir tutum sergilemelerine neden olur (Rafaeli vd., 2010; Young vd., 2003).

1.2. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

1.2.1. Stres Kavramı

Stres kelimesinin kökeni, Latince "stringere" kelimesine (sıkmak, sıkıştırmak, bağlamak) dayanmakta ve fiziksel bir bağlamda kullanılmaktayken, yüzyıllar boyunca anlamı derinleşmiş ve genişlemiştir. 17. yüzyılda, bu terim sıkıntı, musibet, bela, keder gibi anlamları ifade ederken, daha sonraları stres üzerine sistematik çalışmalar

başlamıştır (Aldwin, 2007). Webster, 1956 yılında stresi gerilim, baskı ve zorlama olarak tanımlayarak, tıbbi bir bağlamda hastalıklarla ilişkilendirmiştir. Hans Selye ise, organizmaya gelebilecek her türlü tehdide karşı bedenini verdiği genel savunma tepkilerini açıklayan fizyolojik bir terim olarak ele almıştır (Tan ve Yip, 2018).

Psikolojik açıdan stres, bireyin fiziksel ve zihinsel sınırlarının zorlanması sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, endişe, gerginlik ve tehdit gibi olumsuz duyguları içermekte ve psikolojik sorunlar ile stresli durumların birey üzerindeki etkilerini açıklamaktadır (Michie, 2002). Lazarus ve Folkman (1984), stresi, bireyin kaynaklarını aşan zorlayıcı durumlar olarak tanımlamış ve stresin bireysel değerlendirme süreçlerine ve farklılıklara bağlı olarak değişken tepkilere yol açtığını belirtmişlerdir. Buna göre stres, bireyin çevresel, fizyolojik ve psikolojik etmenlerle etkileşimi sonucunda meydana gelen, problemlere neden olabilecek aşırı veya düşük uyarılma durumudur (Aldwin, 2007).

Araştırmalar, stresin çift yönlü bir fenomen olduğunu ortaya koymaktadır. Lazarus ve Folkman'ın (1984) çalışmaları, sonrasında Şahin (2019) tarafından aktarılarak, bireyin dış çevre ile olan etkileşimlerinin kişiden kişiye değişen zorlayıcı koşullar yaratabileceği ve bu birey-çevre etkileşimlerinin stresi tetikleyebileceği vurgulanmıştır. Bu etkileşimler, bireylerin çevresel zorluklar karşısında kişisel başa çıkma yeteneklerini aşmaları durumunda onların iyilik halini tehdit eden bir etmen olarak tanımlanmaktadır. İkinci bir bakış açısı olan uyarıcı ve tepki bağlamında ortaya çıkan strese, özellikle doğal afetler, hastalıklar, işsizlik gibi çevresel faktörleri içeren olumsuz yaşam olayları söz konusudur.

Folkman (1997), stresin tanımında genellikle olumsuz yönlerin öne çıkmasına rağmen, bu durumun stresin pozitif yönlerinin olmadığı anlamına gelmediğini belirtmiştir. Stres, olumlu yaşam olayları karşısında da bireylerin tepki gösterebileceği bir durum olabilir; evlilik, kariyer ilerlemesi, kutlamalara katılma veya düzenleme, hatta ekstrem sporlar gibi durumlar örnek olarak verilebilir (Folkman, 1997). Stres hayatın ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmaktadır ve stresin yokluğunun, bireyin çevresel uyaranlara karşı tepkisiz kaldığı bir durum, yani ölüm olarak nitelendirilebileceği öne sürülmektedir. Ancak adaptasyon ve gelişim için zorunlu bir unsur olsa da, aşırı seviyelerde stres, bireyin sağlığını ciddi şekilde tehlikeye atabilir.

Bireyler, aşırı stres altında kendi fizyolojik ve psikolojik kaynaklarını haddinden fazla tüketme riskiyle karşı karşıya kalabilirler (Ercan, 2002).

1.2.2. Stres Kaynakları

Gündelik yaşantının getirdiği pek çok stres faktörü, insanların karşı karşıya kaldığı zorlukların bir göstergesidir. Toplumsal çapta yaşanan olaylar - örneğin savaşlar ve doğal felaketler - geniş ölçekli stres yaratıcılar iken; boşanma, ikamet değişikliği ve yakın birinin kaybı gibi kişisel deneyimler de bireyler üzerinde stres yaratan unsurlar arasındadır (Atkinson, 2006).

Farklı çalışmalarda, stresin etkenleri çeşitli perspektiflerden incelenmiş ve birden fazla faktöre bağlı olarak kategorize edilmiştir. Rowshan (1998) bu faktörleri, önceden öngörülebilir (işle ilgili stres gibi) ve öngörülemez (ani ölüm veya yaralanma gibi) olarak ikiye ayırmıştır. Sonnentag ve Frese (2013) ise stres kaynaklarını daha detaylı bir şekilde, fiziksel koşullar, iş görevlerine bağlı unsurlar, rol çatışmaları, sosyal etkileşimler, çalışma programının yoğunluğu, kariyer gelişimi ve travmatik olaylar gibi çeşitli faktörler altında ele almışlardır.

Baltaş ve Baltas (1993) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres yaratan faktörler beş temel kategori altında ele alınmıştır. Bu çalışmada öne çıkan kategoriler: fiziksel çevre koşullarına bağlı stresler (örneğin, hava kirliliği, yüksek nüfus yoğunluğu ve aşırı gürültü), iş ve meslek hayatından kaynaklanan stres faktörleri (ağır çalışma şartları, gece vardiyası gibi düzensiz çalışma saatleri, zaman baskısı ve karar verme zorlukları gibi işle ilgili zorluklar), günlük hayatın getirdiği stresler (yoğun trafik, bürokratik engeller gibi rutin zorluklar), bireyin gelişim süreçleriyle ilişkili stresler (bebeklikten yaşlılık dönemine kadar yaşam evrelerinin geçiş süreçlerindeki zorluklar) ve travmatik stresler (doğal afetler, savaşlar ve kişisel saldırılar gibi beklenmedik şiddetli olaylar) şeklinde sıralanmıştır. Bu ayrıntılı sınıflandırma, stresin hem günlük yaşantımızda sürekli karşılaştığımız olaylardan hem de yaşamımızda nadiren meydana gelen ancak derin etkiler bırakan olaylardan kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Pehlivan (1995) tarafından yapılan sınıflandırmada, stres kaynakları kişisel özellikler, iş ortamı ve genel çevresel faktörler olmak üzere üç ana kategori altında

incelenmiştir. Kişisel özelliklere dayalı stres kaynakları arasında, A Tipi kişilik yapısına sahip, sabırsız, hızlı hareket eden, hırslı ve başarıya odaklı bireylerin stresle daha yüksek bir eğilim gösterdiği, B Tipi kişilik yapısına sahip bireylerin ise daha esnek, sabırlı ve stresle daha etkin başa çıkabilen kişiler olduğu belirtilmiştir (Pehlivan, 1995). Ayrıca, bireyin demografik özellikleri de (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi) stres düzeylerini etkileyebilir (Sutherland & Cooper, 1990). İş çevresiyle ilgili stres kaynakları, işin yoğunluğu, zaman baskısı, yüksek sorumluluk, yönetimden gelen adaletsizlik ve saygısızlık, rol çatışmaları, terfi eksikliği ve bastırılmış talepler gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterir. Çevresel stres kaynakları ise, şehir yaşamının getirdiği hava kirliliği, kalabalık, gürültü gibi faktörlerin yanı sıra, bireyin yaşamını doğrudan etkileyen hastalık, doğum, ölüm, işten çıkarılma gibi yaşam olaylarından kaynaklanır. Ayrıca, ekonomik zorluklar, sosyal destek eksikliği ve aile içi ilişkiler de önemli stres faktörleri arasında yer alır (Pehlivan, 1995).

Bu çerçevede, Pehlivan'ın (1995) çalışması, stres kaynaklarının kişisel, profesyonel ve çevresel olmak üzere çeşitlilik gösterdiğini ve bu etkenlerin bireylerin stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğunu vurgular. Bu sınıflandırmaların geneline bakıldığında, stresin çok yönlü doğası ve insan deneyimindeki geniş yelpazesi gözlenmektedir.

1.2.3. Stresin Belirtileri

Stres, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını etkileyebilen bir durumdur ve çeşitli belirtilerle kendini gösterir. Davis'in (1984) belirttiği üzere, stresle ilişkili belirtiler arasında sürekli bir endişe hali, gerginlik, aşırı alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, iş birliği yapmada zorluklar, yetersizlik hissi, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları ve yüksek tansiyon bulunmaktadır (Pehlivan, 1995). Kahn ve Cooper (1993) ise stresin, kalp atış hızında artış, gerginlik ve aşırı yeme-içme gibi kısa süreli etkilerinin bile kalıcı sağlık sorunlarına yol açabileceğini vurgulamaktadır.

Braham (1998) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre stres belirtileri dört ana grupta incelenebilir:

1. **Fiziksel Belirtiler:** Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrısı, çene kaslarında gerginlik, sindirim sorunları (kabızlık, ishal, kolit), yüksek tansiyon, kalp krizi riski, aşırı terleme, iştah değişiklikleri ve yorgunluk gibi fiziksel tepkiler stresin göstergesi olabilir.
2. **Duygusal Belirtiler:** Sürekli endişe, depresyon, hızlı duygu değişimleri, özgüven eksikliği, aşırı hassasiyet, öfke patlamaları ve duygusal tükenmişlik hissi, stresin duygusal boyutunu oluşturur.
3. **Zihinsel Belirtiler:** Konsantrasyon güçlüğü, karar vermede zorlanma, unutkanlık, düşük iş verimliliği ve hatalarda artış gibi zihinsel işlevlerde bozulmalar yaşanabilir.
4. **Sosyal Belirtiler:** İnsanlar arası ilişkilerde güvensizlik, iletişimde azalma, sosyal etkileşimden kaçınma ve savunmacı davranışlar, stresin sosyal etkileri arasında yer alır.

Bu belirtiler, stresin bireyler üzerindeki geniş etki alanını göstermektedir. Stres yönetimi stratejileri, bu belirtilerin hafifletilmesinde kritik bir rol oynayabilir. Bu stratejiler arasında düzenli egzersiz, yeterli uyku, sağlıklı beslenme, meditasyon ve zaman yönetimi teknikleri bulunmaktadır. Stresle başa çıkmada profesyonel yardım almak da önemli bir adım olabilir.

1.2.4. Stresle Başa Çıkma Kavramı

Stresle başa çıkma süreci, bireyin zorlayıcı iç ve dış taleplere karşı geliştirdikleri bilişsel ve davranışsal stratejilerin bütünüdür. Folkman ve Lazarus (1980), bireyin stres seviyesinin, karşılaşılan durumun bireye özgü anlamına ve kullanılabilir başa çıkma kaynaklarına bağlı olduğunu belirtir. Şahin (1994) bu sürecin, stresin olumsuz etkilerini azaltma ve olumlu sonuçlara ulaşma yeteneği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgular. Pal ve Bhardwaj (2016) ise bireyin olayları nasıl yorumladığının ve kişisel özelliklerin, stres algısı ve başa çıkma becerileri üzerinde belirleyici olduğunu belirtir. Özellikle duygusal zeka, Deniz ve Yılmaz (2006) tarafından stresle baş etmede kritik bir faktör olarak tanımlanırken, Aysan (1998) aile ve sosyal destek sistemlerinin de bu süreçte önemli rol oynadığını ifade eder. Güçlü (2001), bireylerin stresle başa çıkmak için kişisel zayıf yönlerini

güçlendirerek kendilerine uygun stratejiler geliştirdiğine dikkat çeker. Bu süreçte, stratejilerin uygulanması esastır ve bireyin iyi oluşunu destekler. Aldwin (2007) ise, bireyin karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlarla ilişkili olumsuz duyguların yönetilmesi için uyguladığı yöntemleri vurgular. Yapılan bu tanımlara göre, stresle başa çıkma, kişinin düşünce, duygu ve sosyal ilişkiler gibi çeşitli kişisel faktörlerden etkilenen bir süreçtir ve bu sürecin amacı, problemleri çözmek ve duygusal dengeyi sağlamaktır.

1.2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Stresle başa çıkma stratejilerini sınıflandırmak ve açıklamak için temel bir çerçeve sunan Lazarus ve Folkman (1984), stresle başa çıkma tarzlarına yönelik çalışmaları ile birçok araştırmacı ve klinisyen tarafından referans alınmakla birlikte bu alanın temel taşlarını oluşturmaktadırlar.

Lazarus ve Folkman'ın 1984 yılında geliştirdikleri transaksiyonel stres modeli, bireylerin stresle nasıl başa çıktıklarını anlamak için iki temel değerlendirme sürecini tanımlar. Bu modelde, birincil değerlendirme aşamasında bireyler, karşılaştıkları durumun stres yaratıp yaratmadığını ve bu durumun anlamını değerlendirirler. İkincil değerlendirme ise, bireylerin mevcut durumla başa çıkmak için kullanabilecekleri kaynakları ve stratejileri değerlendirdikleri aşamadır. Lazarus ve Folkman, bireylerin duruma bağlı olarak iki farklı başa çıkma tarzını tercih edebileceklerini belirtmektedir: problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma. Bu yaklaşımların birbirine karşı üstünlüğü söz konusu olmayıp, önemli olan bireyin karşılaştığı duruma en uygun başa çıkma yöntemini seçmesidir (Lazarus & Folkman, 1984).

1.2.5.1. Problem Odaklı Baş Etme

Problem odaklı başa çıkma yaklaşımı, bireylerin stres yaratan durumları yönetmek ve kontrol altına almak amacıyla kullandıkları bir stratejidir. Bu yaklaşım, Basut (2006) tarafından, bireyin çevresiyle olan etkileşimini düzenleyerek problemlerin üstesinden gelmeyi amaçlayan bir yöntem olarak tanımlanır. Stratejinin temel amacı, karşılaşılan sorunları doğrudan ele almak ve çözümlenektir; bu, çevreye yönelik eylemler aracılığıyla gereksinimlerin azaltılmasını veya bireyin sorunlarla başa çıkabilme kapasitesinin artırılmasını içerebilir.

Gerrig (2013) ve Aslan & Güzel (2018) ise, problem odaklı başa çıkmanın, stres yaratan durumlarla aktif bir şekilde yüzleşmeyi ve bu durumları ortadan kaldırmayı hedeflediğini belirtir. Bu yöntemde, bireyler açık eylemler ve gerçekçi problem çözme faaliyetleri yoluyla sorunlara direkt müdahale eder ve stresin kaynağını oluşturan faktörleri ele alır. Odak noktası, problemin kendisi ve stres yaratan etkenlerdir.

Bu strateji, analitik düşünce ve bilgi birikimini kullanarak, stresli durumu yok etmeye yönelik bir yaklaşımdır. Birey, planlama ve yetenek geliştirme gibi yöntemlerle stresin etkisini azaltmaya çalışır. Ayrıca, yeni çözümler önererek veya çevresel değişiklikler yaparak sorunları çözmeye odaklanır. Problem odaklı başa çıkma, bireyin karşılaştığı zorluklarla aktif bir şekilde mücadele etmesini ve stresli durumların üstesinden gelmesini sağlayan etkili bir yöntemdir.

1.2.5.2. Duygu Odaklı Baş Etme

Duygu odaklı başa çıkma stratejisi, bireylerin karşılaştıkları zorlu ve stres yaratan durumlarla ilişkili duygusal tepkilerini yönetmeyi amaçlar. Bu yöntem, stresli durumların doğrudan çözümüne odaklanmak yerine, bu durumların birey üzerindeki psikolojik etkisini azaltmayı hedefler (Basut, 2006). Bu süreçte, bireyler olumsuz duyguları azaltıcı stratejileri tercih edebilirler, örneğin inkar etme, sorunla yüzleşmekten kaçınma, duygusal destek arayışı içinde olma ve stresli durumlarda ortaya çıkan negatif duygularını sosyal çevre ile paylaşma şeklinde davranışlar görülebilir (Aşçı ve ark., 2015).

Folkman ve Lazarus'un stresle baş etme stratejilerine ilişkin çalışmaları, bireylerin duygu odaklı ve problem odaklı baş etme yöntemlerini, karşılaşılan stresörün niteliğine göre uygun bir şekilde seçtiklerini ortaya koymaktadır (Basut, 2006). Bu bağlamda, duygu odaklı baş etme stratejisinin, özellikle kontrol edilemeyen veya beklenmedik stres kaynaklarına karşı kullanıldığı dikkat çekmektedir (Gerrig, 2013). Bu yaklaşım altında, bireyler stres yaratan durumlarla ilişkili duygusal yükü azaltmak için kaçınma ve inkar gibi mekanizmaları tercih ederler. Bu tür stratejiler,

sorunun köküne inmese de, bireyin olumsuz duyguları geçici olarak hafifletmesine yardımcı olabilir (Aslan & Güzel, 2018).

Türkiye'deki araştırmalarda, Şahin ve Durak (1995), çalışmalarını Lazarus ve Folkman'ın teorisine dayalı olarak yürütmüştür. Bu çalışmalarda, baş etme tarzları genellikle iki ana kategori altında, probleme yönelik/aktif ve duygulara yönelik/pasif olmak üzere, ve bu iki kategorinin altında beş alt kategoride incelenmiştir. Probleme yönelik yaklaşımlar, kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama olmak üzere üç alt kategoriye; duygulara yönelik yaklaşımlar ise çaresiz ve boyun eğici olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmıştır (Votta & Manion, 2003).

Kendine güvenli yaklaşım, bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında üstesinden gelebileceğine dair güçlü bir öz inanca sahip olmasını ifade eder. İyimser yaklaşım, stresli durumlarda olumlu yönleri görebilme kapasitesini vurgular. Sosyal destek arama, bireyin zor zamanlarında çevresinden destek alarak stresin etkilerini azaltma stratejisidir. Çaresiz yaklaşım, bireyin stresle baş etme kapasitesine dair inancının düşük olması ve durumu kabullenmesi şeklinde tanımlanırken, boyun eğici yaklaşım, stresin olumsuzluklarını ve yenilgiyi kabul etme durumudur (Şahin & Durak, 1995).

Steptoe (1991) tarafından yapılan analizde, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin pozitif ve negatif yönleri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Problem odaklı başa çıkmanın pozitif yönleri arasında aktif problem çözme, olayların yeniden tanımlanması ve yapılandırılması yer alırken, negatif yönleri paranoid düşünceler ve mesafe koyma olarak sıralanmıştır. Öte yandan, duygu odaklı başa çıkmanın olumlu yönleri sosyal destek arayışı ve duyguların ifade edilmesi iken, olumsuz yönleri bilgi arayışından kaçınma, şaşkınlık, duygusal bastırma ve inkar etme olarak tanımlanmıştır (aktaran: Akbağ, 2000). Işıkhan (2017), her iki başa çıkma stilinin de kendi içinde barındırdığı olumlu ve olumsuz yönlerle birlikte, stres yönetiminde dengeli bir kullanımının önerildiğini belirtmiştir.

1.3. DEPRESYON

1.3.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon kelimesi, Latince'deki "depressus" teriminden türemiştir, bu da "aşağıya çekmek", "bastırmak", "kederlenmek" ve "durgunlaştırmak" gibi anlamlara

gelmektedir (Köknel, 2005). Türkçede, depresyon "ruhsal çöküş" veya "düşkünlük" olarak ifade edilmektedir (Türkçapar, 2019). Öztürk (1994) ise depresyonu, üzüntü, değersizlik, güçsüzlük hissi, isteksizlik, konuşma ve hareketlerde yavaşlık gibi çeşitli duygusal, düşünsel ve davranışsal özellikleri içeren bir sendrom olarak tanımlar. Bu açıklama, depresyonun yalnızca bir duygu durumu bozukluğu olmadığını, aynı zamanda birçok farklı belirtiyi kapsayan karmaşık bir rahatsızlık olduğunu belirtir.

Depresyon, hem normal sağlık durumundaki kişilerde görülebilen hem de bir psikolojik hastalık olarak ele alınan karmaşık bir durumdur. Psikiyatri alanında depresyon terimi, üzücü olaylara tepki olarak normal kişilerde görülen geçici bir hali, bir dizi ruhsal belirtiyi ve belirli bir psikiyatrik hastalığı ifade etmek üzere üç farklı bağlamda kullanılmaktadır (Türkçapar, 2004). Bu bağlamda, depresyonun kişiden kişiye değişik derecelerde ve biçimlerde ortaya çıkabileceği anlaşılmaktadır, dolayısıyla depresyonun tanımı ve sınıflandırılması, kişinin yaşadığı belirtilerin yoğunluğu ve türüne göre değişiklik göstermektedir.

Depresyonun tanımında karşılaşılan en büyük zorluklardan biri, klinik olarak tanımlanan durumun geniş bir spektruma sahip olmasıdır. Günümüzde yaygın olarak rastlanan majör depresif bozukluk, çoğu zaman belirgin bir klinik tablo oluşana kadar tespit edilmesi zor bir durumdur. Majör depresif bozukluk, toplumdaki bireylerin yaklaşık %10-15'inde görülmektedir, bu da onu psikiyatrik tanılar arasında önemli bir yerde konumlandırmaktadır (Gönül, 2012).

1.3.2. Depresyon Belirtileri

Depresyon, genellikle üzüntü, çaresizlik, boşluk hissi ve enerji düşüklüğü gibi semptomlarla karakterize edilen bir psikiyatrik hastalıktır. Bu durum, yalnızca belirli bir hastalık olarak değil, aynı zamanda bireylerin yaşamlarının çeşitli evrelerinde karşılaştıkları olaylara bağlı olarak gelişebilen bir fenomen olarak kabul edilir (Türkçapar, 2004). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 (2013) kılavuzuna göre, majör depresif bozukluğun tanısı için, üzüntülü duygu durumu ya da ilgi ve istekte belirgin düşüş ile aşağıdaki belirtilerden en az beşinin iki hafta süresince, günün çoğu zamanında gözlenmesi gerekmektedir:

- a. Anormal derecede fazla veya az uyuma
- b. İştahın azalması veya artması
- c. Kilo kaybı veya kilo alımı
- d. Hareketlerde yavaşlama veya aşırı huzursuzluk
- e. Sürekli enerji kaybı
- f. Kendini değersiz hissetme
- g. Aşırı suçluluk duygusu
- h. Konsantrasyon güçlükleri
- i. Ölüm veya intihar düşüncelerinin tekrarlaması

Depresyonun tanı süreci, dört temel kategoriye dayanmaktadır. İlk olarak, bireyin duygusal durumu esastır: depresyonda olan bireyler genellikle halsiz ve sürekli mutsuz görünürler. İkinci olarak, bilişsel faktörler ön plana çıkar: kişiler kendilerini değersiz ve yetersiz olarak algılayıp, düşüncelerini sıklıkla negatif yönde yorumlarlar. Üçüncü tanı kategorisi, yeme ve uyku problemleri gibi fizyolojik sorunları içerir: bu depresyonun önemli bir bileşenidir. Son olarak, depresyon bireyin davranışsal tepkilerinde yavaşlamaya ve algılama kapasitesinde düşüşe yol açar (Gönül, 2012).

Depresyon, bir sendrom olarak psikiyatrik tanımlamalara uyar ve belirli semptom ve bulguların bir araya gelmesiyle karakterize edilir. Depresyonun ölçümünde kullanılan kriterler, semptomların süresi ve etkilerine dayalıdır ve bu kriterler klinik araştırmalarla objektif olarak değerlendirilebilir (Türkçapar, 2018).

1.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2021 yılı verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 280 milyon insanın depresyonla mücadele ettiği rapor edilmiştir. Bu, küresel nüfusun yaklaşık %3,8'ine, yetişkin nüfusun ise %5'ine denk gelmektedir. Yaşlı yetişkinlerde (60 yaş ve üzeri) bu oran %5,7 olarak belirlenmiştir (WHO, 2021). Depresif bozukluklar içinde en sık rastlanılan majör depresif bozukluktur ve bu durum kadınlarda erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla görülmektedir (Kring vd., 2017; WHO, 2021).

Epidemiyolojik çalışmaların 2000'lerde yaygınlaşmasıyla Türkiye'de önemli bir araştırma olarak göze çarpan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili", Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle ve 7479 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve depresif nöbet sıklığının %4 olduğu saptanmıştır (Kılıç, 1998). Kadınlar arasında depresyon görülme oranı %5.4 iken erkeklerde %2.3 olarak bulunmuştur. Işık, Işık ve Taner'in (2013) çalışmaları, depresyon sıklığının genel popülasyonda %8 ile %20 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2019 sağlık istatistiklerine göre, genel popülasyonda depresyon sıklığı %9 olarak kaydedilmiş, kadınlarda %12.2 ve erkeklerde %5.7 olarak cinsiyet bazında yaygınlık farklılıkları gözlemlenmiştir. Depresyonun yaygınlığı ve yaş aralığı üzerine yapılan çalışmalar, 20 ila 50 yaşları arasındaki bireylerde depresyonun daha sık görüldüğünü belirtmektedir (Doğan, 2000). Başlangıç yaşı açısından bakıldığında depresyon genellikle genç yetişkinlik dönemine, yani 20'li yaşların başına denk gelmektedir (Kring vd., 2017). Bu durum, genç nüfusu depresyon açısından yüksek risk altında olan bir grup olarak işaret etmektedir. Ayrıca, depresyonun en ciddi sonuçlarından biri olarak intihar riski öne çıkmakta; 15-29 yaş arası gençlerde intihar, önde gelen ölüm nedenlerinden biri olarak kaydedilmektedir (WHO, 2021).

1.3.4. Depresyonun Etiyolojisi

1.3.4.1. Biyolojik Etkenler

Kalıtımsal yatkınlık, beyin kimyası ve yapısı, nörotransmitter denge değişiklikleri ve nöroendokrin sistem fonksiyonları, depresyonun oluşumunda rol oynayan biyolojik faktörler arasında sayılmaktadır (Steingberg, 2007). Nörotransmitter sistemlerindeki kimyasal dengesizliklerin depresyonun gelişimine katkıda bulunduğu, özellikle serotonin düzeylerindeki eksiklik ve bu nörotransmitterin yavaş emiliminin, depresyon için risk faktörleri arasında önemli bir yer tuttuğu kabul edilmiş bir görüştür (Pandey & Dwivedi, 2007; Thase, 2009). Nöroadrenalin ile ilişkili nöradrenerjik sistemin azalan aktivitesi de depresyonla bağlantılı olarak incelenmektedir (Delgado & Moreno, 1999). Uyku-uyanıklık döngüsü, dikkat sürecinin devamlılığı ve intihar düşünceleri gibi çeşitli semptomların bu sistemdeki kimyasal dengesizliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Albayrak & Ceylan, 2004). Depresyonun karakteristik özelliklerinden biri olan psikomotor yavaşlama ise

dopamin aktivitesindeki düşüşle bağlantılı olarak ele alınmaktadır (Helvacı & Hoccoğlu, 2016). Yapılan çalışmalar, depresyonun patogenezinde bilişsel süreçlerin (bellek, öğrenme, iletişim gibi) yanı sıra, strese tepki gibi önemli işlevleri düzenleyen glutamat nörotransmitterinin de etkili olduğunu, depresyon ile glutamaterjik sistemdeki düzensizliklerin birlikte görüldüğünü ortaya koymaktadırlar (Ceylan & Oral, 2001). Depresyonun nörobiyolojik kökenleri üzerine yapılan araştırmalar beyin yapısındaki değişikliklerin de önemine odaklanmaktadır. Helvacı ve Hoccoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmalar, majör depresyon ile ilişkilendirilen beyin bölgelerindeki nöronal hücre yoğunluğu ve boyutundaki değişiklikleri vurgulamaktadır. Bu araştırmada özellikle prefrontal korteks, amigdala ve hipokampus gibi alanlardaki değişimlere dikkat çekilmiştir. Yapılan çalışmalarda prefrontal kortekste aktivitenin belirgin şekilde azaldığı, limbik sistem ve amigdala yapılarında ise aktivitenin arttığı gözlemlenmiştir (Levinson, 2006; Özpoyraz, 2002).

1.3.4.2. Genetik Faktörler

Majör depresyonun etiolojisinde genetik faktörler önemli bir yer tutmaktadır ve bu faktörlerin incelenmesi aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları yoluyla gerçekleştirilmektedir. Sullivan, Neale ve Kendler (2000) tarafından yapılan bir çalışma, majör depresyonun kalıtsallık oranının %38 olduğunu ortaya koymaktadır. Depresyonun aile içinde görülme sıklığına dair yapılan farklı çalışmalar, depresif bireylerin birinci derece akrabalarında depresyon geliştirme riskinin genel popülasyona göre yaklaşık üç kat daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, genetik yatkınlığın depresyonun oluşumundaki etkisini vurgular. Ancak, ailede depresyon öyküsü bulunmayan bireylerde de depresyonun görülebildiği belirtilmektedir, bu da hastalığın çok faktörlü bir etiolojisi olduğuna işaret eder (Öztürk & Uluşahin, 2015).

1.3.4.3. Psikososyal Yaklaşımlar

1.3.4.3.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik teori, bireyin psikopatolojisini anlamaya yönelik bir yaklaşım sunar, burada kişinin erken yaşam deneyimleri, hissettiği duygular ve geliştirdiği bağlanma stilleri önemli faktörler olarak ele alınır (Busch, Shapiro & Rudden, 2016).

Psikanalitik yaklaşımın önemli temsilcisi Freud'un yaklaşımında depresyon yas süreciyle ilişkilendirilir. "Yas ve Melankoli" makalesinde, Freud yas sürecini ve depresyonu karşılaştırarak, yası gerçek bir nesnenin kaybıyla ilgili bilinçte oluşan bir acı olarak ele alırken, depresyonu gerçek bir kayıpla veya bilinçdışı yaşanan imgesel bir kayıpla ilişkili olabileceğini vurgular. Freud'a göre depresyon, kaybedilen kişi veya nesneyle ilişkili yoğun keder, suçluluk duygusu ve ceza beklentisi sonucunda bilinçdışı çatışmalardan kaynaklanan içselleştirilmiş öfkenin bir ifadesidir (Freud, 1924). Klein (1935) ise nesne ilişkileri teorisinde, depresyonu bebeklik döneminde annenin varlığı ve yokluğu arasında yaşanan duygusal çatışmalarla ilişkilendirir. Bebeğin, anneden ayrı kaldığında yaşadığı saldırganlık duyguları nedeniyle suçluluk hissetmesi ve ilk sevgi nesnesi olan anneyi kaybetme korkusu, "depresif konum" olarak adlandırılan bir duruma yol açar. Klein'a göre, bu erken yaşam dönemi deneyimleri, bireyin hayatının ilerleyen dönemlerinde karşılaştığı depresyonun temelini oluşturur ve bireyin yaşam boyu diğer nesnelere kurduğu ilişkilerde benzer kaygı ve suçluluk duyguları yaşamasına neden olur. Adler'in yaklaşımına göre, depresyon aşağılık kompleksinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu teoriye göre, bireyin bağımsızlık ve sorumluluk alma yetisinin geliştirilmesinin önünde engeller varsa, bu durum yetersizlik hissine yol açar. Bu yetersizlik duygusu, zamanla aşağılık kompleksinin oluşumuna neden olur ve bu durum depresyonun gelişimine zemin hazırlar (Reinecke & Davison, 2006). Karen Horney'nin yaklaşımı ise, depresyonun kökenini çocukluk dönemindeki sevgi eksikliğine bağlar. Horney'e göre, anne ve baba tarafından yeterince sevgi görmeyen bireyler, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde güven sorunları ve yalnızlık problemleri yaşarlar. Bu bireyler, reddedilme ve eleştirilere karşı yoğun bir çaresizlik duygusu geliştirirler, bu da depresyonun ortaya çıkmasına neden olur (Burger, 2006).

1.3.4.3.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçılık kuramı, insan davranışlarının analizinde, davranışları takip eden sonuçların bu davranışların sürekliliğini etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Bu teoriye göre, bir bireyin davranışının devamı veya sona ermesi, o davranışın ardından gelen sonuçlara bağlıdır. Davranışçı perspektif, insan davranışları ve psikopatolojilerin anlaşılmasında, gözlemlenebilir ve ölçülebilir faktörlere odaklanır

ve bireyi, davranışlarını şekillendiren çevresel etkileşimlere tepki veren edilgen bir varlık olarak görür (Türkçapar, 2008). Başka bir deyişle, bireylerin davranışlarının sıklığı ve niteliği, onların çevresel uyarıcılardan aldıkları geri bildirimlerle belirlenir ve şekillendirilir. Davranışçı teori perspektifinden, olumlu pekiştireçlerin eksikliği bireylerde depresyonun oluşumuna yol açmaktadır. Bu teoriye göre, olumlu pekiştirme alamayan bireylerde umutsuzluk duygusu gelişir ve bu durum depresyonun sürdürülmesine katkıda bulunur (Batur & Demir, 2009). Seligman'ın davranışçı kuram çerçevesinde geliştirdiği "Öğrenilmiş Çaresizlik" kuramına göre, depresyonun kökeni, bireyin yaşamının erken dönemlerinden itibaren acı verici uyaranlara karşı kaçınma veya bu uyaranları kontrol etme becerilerini kazanamamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum, bireyde derinlemesine kökleşmiş bir çaresizlik duygusunun gelişimine neden olur. İlerleyen yaşamlarında karşılaştıkları yeni durumlar karşısında, bu önceden öğrenilmiş çaresizlik duygularını yeniden deneyimleyen bireyler, depresyona daha yatkın hale gelirler. Bu süreçte bireyin durumları yorumlama biçimleri ve genellemeleri kritik bir rol oynamaktadır (Işık, Işık, & Taner, 2013).

Davison ve Neale'in (2004) çalışmalarına göre, öğrenilmiş çaresizlik, bireylerin hayatlarındaki olaylar üzerinde kontrol sahibi olmadıklarını düşündükleri bir durumu ifade eder. Bu durum, bireyin pasif bir tavır almasına ve yaşamın getirdiği zorluklar karşısında kendini aciz hissetmesine yol açar. Bu çerçevede, olumsuz olayların sonuçlarına dair beklentilerin yükselmesi ve bu olayların kontrol dışı olduğuna dair inancın güçlenmesi, depresyon semptomlarının belirginleşmesine neden olmaktadır.

1.3.4.3.3. Bilişsel Yaklaşım

Aaron Beck'in geliştirdiği bilişsel teori, bireylerin duygusal ve davranışsal yanıtlarının, dış dünyanın algılanış şekline bağlı olarak şekillendiğini öne sürer. Bu kurama göre, bir durum veya olayla karşılaşıldığında, bireyin bu durumu nasıl algıladığı ve yorumladığı, sonrasında geliştireceği duygusal ve davranışsal tepkileri belirlemektedir (Beck, 1976).

Beck ve arkadaşlarının (1987) bilişsel kuramı çerçevesinde, depresyonun anlaşılmasında merkezi öneme sahip olan üç temel kavram: bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalardır.

Bu teorik yapı içerisinde, bilişsel üçlü, bireyin öz-imagını düşük, çevresel etkileşimlerini engellerle dolu ve geleceğini karamsar bir lensle görme eğilimini ifade eder. Böylece, kişisel değersizlik, sosyal dünya ile ilgili olumsuz inançlar ve gelecek hakkında umutsuz beklentiler bütünleşir. Beck ve arkadaşlarının belirlemelerine göre, bu negatif zihinsel yapılar, depresyonun ortaya çıkışında ve devamlılığında merkezi bir role sahiptir (Beck ve diğerleri, 1987).

Bilişsel teoriye göre, depresyonun etkenlerinden biri de şemalar olarak tanımlanır. Şemalar, bireyin temel bakım verenleri ile ilişkisi doğrultusunda şekillenmiş, geçmiş deneyimlerinden türetilmiş, zihinsel yapılar ve inanç sistemleridir. Bu yapılar, bireyin yaşamındaki olayları yorumlama şeklini belirleyen değişime dirençli kavramlar olarak nitelendirilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Depresyon durumunda, bireyler genellikle olumlu olaylara göre olumsuz olayları daha fazla algılar ya da olayların olumsuz yönlerine daha yoğun bir şekilde odaklanırlar. Bu, geçmiş deneyimlerden kaynaklanan ve işlevselliğini yitirmiş şemaların bir sonucudur. Depresyondaki bireyler, mevcut durumları yorumlarken, geçmişte oluşturdukları bu fonksiyonel olmayan şemaları aktif bir şekilde kullanırlar (Türkçapar, 2009).

Depresyonun bilişsel modelinde ele alınan diğer önemli bir konsept ise, bilişsel hatalardır. Bu hatalar, bireyin gerçeklikle uyumsuz, mantıksız inançları olarak tanımlanabilir. Örneğin, keyfi çıkarım, kutuplaştırıcı ("ya hep ya hiç") düşünme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, ve olayları abartma veya küçümseme bu hatalar arasındadır. Bilişsel yaklaşım, temelinde, depresyonun, bireyin kendisi ve çevresi hakkındaki olumsuz, bozulmuş düşünce tarzlarından kaynaklandığını ileri sürer. Bu perspektife göre, depresyonun altında yatan neden, bireyin dünyayı ve kendini olumsuz bir bakış açısıyla değerlendirme eğilimidir (Türkçapar, 2009).

1.3.4.3.4. Kişilerarası Etkiler Yaklaşımı

Depresyonun oluşumu ve sürekliliği üzerinde, kişilerarası etkileşimlerin önemli bir rol oynadığına dair teorik bir diğer yaklaşım ise, kişilerarası faktörler kuramıdır. Helvacı ve Hoccoğlu (2016) ile Işık, Işık ve Taner (2013) tarafından yapılan çalışmalar, kişisel ilişkilerde yaşanan zorlukların depresyonun gelişimine katkıda bulunabileceğini ve depresyonun bireylerarası ilişkiler üzerinde negatif sonuçlar doğurabileceğini belirtmektedir. Sosyal bağlamdaki bozulmalar, özellikle sosyal iletişim, destek ve topluluk hissi gibi alanlar da, depresyon için bir temel oluşturabilir. Sosyal ilişkilerin kalitesi ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen Teo, Choi ve Valenstein (2013), sosyal çekilmenin depresyonun devamı için bir risk faktörü olduğunu gösteren Chou, Liang ve Sareen (2011) tarafından yapılan çalışmalar da bu çerçevede destekleyici niteliktedir.

1.4. LİTERATÜRE KISA BİR BAKIŞ

1.4.1. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ile ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Hakkında Yapılan Çalışmalar

Babajani vd. (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, 20-30 yaş arasındaki 150 kadın üzerinde erken dönem uyumsuz şemalar ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın bulguları, terk edilme, sosyal izolasyon, onay arayışı, duygusal yoksunluk, boyun eğiş, kusurluluk ve başarısızlık şemaları ile problem odaklı başa çıkma tarzları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu şemaların yüksek düzeyde olması durumunda problem odaklı başa çıkma tarzının daha az kullanıldığını göstermektedir. Öte yandan, duygu odaklı başa çıkma tarzları ile bu şemalar arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur; yani, bu şemalara sahip bireyler duygu odaklı başa çıkma tarzını daha sık kullanmaktadır. Ayrıca, cezalandırıcılık şeması ile kaçınmacı başa çıkma tarzı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çoklu regresyon sonuçlarına göre, problem odaklı başa çıkma tarzlarını yordama gücüne sahip tek değişken kusurluluk şeması olmuştur; zarar görülebilirlik ve hastalık, cezalandırıcılık ve değişmez standartlar şemaları duygu odaklı tarzı, değişmez standartlar şeması ise kaçınma tarzını yordamada etkili olmuştur.

Hassani vd. (2012) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada problem odaklı başa çıkma tarzına sahip çiftler ile duygu odaklı başa çıkma tarzına sahip çiftler arasında, erken dönem uyumsuz şemaların ve algılanan ebeveyn yetiştirme davranışlarının her bir alt ölçeğinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma tarzı grubundaki çiftler, erken dönem uyumsuz şemaların tüm alt ölçeklerinde daha yüksek puanlar almıştır.

COVID-19 salgını sırasında 1-6 yaş arası çocukların yaşam kalitesi üzerine annelerin erken dönem uyumsuz şemaları ve stresle başa çıkma stratejilerinin etkisini incelemek amacı ile Ranjbar ve Janfada (2022) tarafından yapılan çalışmada, belirli uyumsuz şemaların (Kopukluk ve Reddedilme, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama) aktive edilmesinin ebeveynlerin duygusal odaklı başa çıkma stratejileri kullanma eğilimini artırdığı bulunmuştur. Özellikle terk edilme/istikrarsızlık, duygusal yoksunluk, bağımlılık/yetersizlik, karamsarlık/kötümserlik gibi şemaların güçlü aktivasyonu, duygusal odaklı başa çıkma kullanımını teşvik etmiştir. Bunun yanı sıra, bu şemaların güçlü aktivasyonu problem odaklı başa çıkma kullanımını azaltmıştır.

Samoylichenko ve Cheremiskina (2022) tarafından yapılan çalışma, kilo kontrolü amacıyla farklı yöntemler uygulayan 118 kadında erken dönem uyumsuz şemalar (EDS) ve başa çıkma stratejilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Katılımcılar, fiziksel egzersiz veya diyet yaparak kilo vermeye çalışanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Araştırma, erken dönem uyumsuz şemaların, kilo kontrolü stratejileri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Fiziksel aktiviteyi tercih eden kadınların yüksek standartlar şemasını yoğun bir şekilde sergilediği ve problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde olduğu; diyet yapan kadınların ise cezalandırıcılık ve yetersiz öz disiplin şemalarının öne çıktığı ve daha çok duygu odaklı başa çıkma stratejilerine yöneldikleri belirlenmiştir.

Le Vigouroux vd. (2023) tarafından 115 ebeveyn üzerinde yapılan çalışmada ebeveynlerde görülen parental burnout (ebeveyn tükenmişliği) sendromunu, erken dönem uyumsuz şemaları (EDS) ve başa çıkma stratejileriyle ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır. Ebeveyn tükenmişliğinin, stres ve depresyon arasında bir spektrumda yer aldığı ve kronik ebeveynlik stresine maruz kalmanın bir sonucu olarak

ortaya çıktığı belirtilmiştir. Araştırma sonuçları, erken dönem uyumsuz şemaların (EDS) ebeveyn tükenmişliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. EDS'lerin belirli alanları—özellikle kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık, aşırı tetikte olma ve baskılanma—yüksek risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ebeveyn tükenmişliği ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bulgular, duygu odaklı başa çıkmanın, ebeveyn tükenmişliği için bir risk faktörü olmaktan ziyade, duygu odaklı başa çıkma kullanımının, özellikle duygusal ve fiziksel tükenme ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Mayda (2020) tarafından yapılan çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların stresle başa çıkma stratejileri üzerindeki etkileri ele alınmış, özellikle "kopukluk ve reddedilme" ile "zedelenmiş özerklik ve performans" alanlarının bireylerin stresle başa çıkma tarzlarından; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile aralarında negatif güçlü bir ilişki saptanmıştır. "Kopukluk ve reddedilme" alanı belirgin olan bireyler, genellikle çaresizlik yaklaşımını benimserken, çocukluğunda pozitif sosyal desteklerle büyüyen bireyler, stresli durumlarla karşılaştığında bu durumları yönetmede daha kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar sergileyebilmektedirler. "Zedelenmiş sınırlar" şema alanı yüksek olan bireyler çaresiz yaklaşımı benimserken, Başkası yönelimlilik şema alanı aktif olan bireylerin ise boyun eğici ve çaresiz yaklaşım ile pozitif bir ilişki sergilediği görülmüştür. Son olarak "aşırı uyarılma ve baskılama" alanında ise, kendine güvenli, iyimser, ve sosyal destek arama yaklaşımları ile negatif, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım ile ise pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançlar, stresle başa çıkma tarzları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen Kılıçaslan (2021), aktif/problem odaklı stresle başa çıkma tarzının kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik şema alanları ve yüksek standartlar şema alt boyutu ile negatif bir ilişkiye sahip olduğu belirtmiştir. Öte yandan, pasif/duygu odaklı stresle başa çıkma tarzı ise kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik şema alanları ve yüksek standartlar şema alt boyutu ile ise pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmektedir.

Arabameri ve Khodabakhshi-Koolae (2021) yaptıkları çalışmada, meme kanseri olan kadınlarda erken dönem uyumsuz şemaların, başa çıkma stilleri ve nüks korkusu üzerindeki rolünü incelemeyi amaçlamaktadırlar. Sonuçlar, duygusal baskılama, yüksek standartlar, hak görme/büyükleme, İç içe geçme/gelişmiş benlik, yetersiz öz denetim gibi şemaların nüks korkusu ile pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuş ve ayrıca duygusal odaklı başa çıkma stillerini, nüks korkusu ile ilişkilendirmiştir. Bireylerin, duygusal olarak yani stresli durumlara sorunun kökenine yönelik çözüm üretmeyen tepkiler ile yanıt vermesinin nüks korkusunu artırabileceğini belirtmişlerdir.

Tip 2 diyabetli bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar (EMS), psikolojik sıkıntı (PD) ve başa çıkma stratejileri (problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma) arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan Golnezhad vd. (2024) tarafından yapılan çalışma, EMS'lerin PD'yi öngörebileceğini ve her iki başa çıkma stratejisinin de bu ilişkide aracılık rolü oynadığını göstermiştir. Makalede stres kaynaklarını doğrudan ele alarak ve çözüm üreterek etkili olan problem odaklı stratejilerin ve değişmez ve kontrol edilemez durumlarla başa çıkmak için tercih edilen duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin farklı alt boyutları ön planda gözlenirken, bu stratejilerin her birinin diyabetli bireylerin psikolojik sıkıntılarını yönetmede farklı roller oynadığı belirtilmiştir.

1.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Depresyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Tariq vd. (2021) tarafından yapılan meta-analizde, ergenler ve genç yetişkinler arasında erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasındaki ilişkinin etkisinin büyüklüğünü tahmin etmek amaçlanmış ve bu doğrultuda 24 ilgili çalışma belirlenmiştir. Sonuç olarak yüksek erken dönem uyumsuz şema puanlarının yüksek depresif semptom düzeyleriyle bağlantılı olduğu bulunmuştur. Kopukluk ve reddedilme, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık ve diğerleri yönelimlilik şema alanları ile depresyon arasında orta derecede güçlü ilişkiler gözlenmiştir. Ayrıca yaş ve cinsiyetin anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir.

Depresyonu önleme ve tedavi yaklaşımlarını daha iyi analiz etmek amacıyla erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaları, meta-analitik yöntemler kullanarak bütünleştirmeyi amaçlayan Bishop vd. (2021) incelediği 51 çalışmanın sonucunda erken dönem uyumsuz şemaların 18 alt boyutunun da depresyon ile pozitif korelasyon gösterdiğini özellikle de kopukluk ve reddedilme şema alanından sosyal izolasyon ve kusurluluk/utanç şemalarının dikkate değer olarak ön planda olduğunu belirtmiştir.

Shorey vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada madde kullanım bozuklukları için yatılı tedavi gören yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar, major depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda major depresif bozukluk semptomlarının kopukluk ve reddedilme şema alanı ile ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak yapılan regresyon çalışması sonucunda zedelenmiş sınırlar şema alanının da major depresif bozukluk semptomları ile ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

C kümesi kişilik bozukluğu eş tanısı olan kronik depresif hastalar, kişilik bozukluğu olmayan kronik depresif hastalar ve öncesinde kronik depresyon hastası olup iyileşen hastaların erken dönem uyumsuz şemaları üzerine Flink vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada; C kümesi kişilik bozukluğu eş tanısı, kişilik bozukluğu olmayan kronik depresif hastalara göre daha yüksek uyumsuz şema ile ilişkilendirilmiştir. Kronik depresyondan iyileşmiş hastaların, halen kronik depresyon sürecinde olan hastalara göre önemli ölçüde daha az depresyon düzeyinde ve daha yüksek işlevselliğe sahip olmalarına rağmen benzer uyumsuz şemalara sahip oldukları belirtilirken, çalışmada kronik depresyona karşı altta yatan bilişsel kırılganlık işaret edilmiştir.

Cámara ve Calvete (2012) yaptıkları çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların, stresli olaylar karşısında öğrencileri depresyon ve anksiyete semptomlarına karşı daha savunmasız hale getireceğini ve erken dönem uyumsuz şemalar ile stresörlerin etkileşiminin belirlenmesinin önemini vurgulamışlardır. Çalışma, kopukluk ve reddedilme şema alanının alt boyutlarından terk edilme ve duygusal yoksunluk şemalarının, stresli yaşam olayları ile etkileşime girdiği ve bu etkileşimin depresif belirtileri artırdığını ifade etmektedir. Özellikle genç erkekler arasında, sosyal

stres etkenleri ile terk edilme ve diğerlerine yönelimlilik şemaları arasındaki etkileşim depresif belirtilerin seviyesini önemli ölçüde arttırmıştır.

1.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Depresyon ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Depresyon durumunda olan ve depresyonu olmayan bireylerin günlük yaşam stresleriyle başa çıkma stratejilerini karşılaştırmayı hedefleyen Coyne vd. (1981) çalışmalarını, depresyonu olan 15 ve depresyonu olmayan 72 orta yaşlı bireyi bir yıl süre ile belirli stresli olaylar karşısındaki düşünce ve davranışlarını kaydederek gerçekleştirmişlerdir. Sonuç olarak, depresyonu olan bireyler stresli olaylara tepki olarak daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ve durumları kabullenmekten ziyade duygusal destek arayışında olduklarını belirtmişlerdir. Depresyonu olan kişilerin başa çıkma stratejilerinin, problem odaklı stratejilerden ziyade, sosyal destek arayışı ve duygusal rahatlama yönünde olduğunu görülmektedir.

Holahan ve Moos (1987) tarafından yapılan çalışmada kişisel ve bağlamsal faktörlerin aktif ve kaçınma başa çıkma stratejilerinin belirlenmesindeki rolü incelenmiştir. Çalışmanın katılımcılarını depresyon tedavisi görmekte olan kişiler ile depresif sıkıntıları olmayan normal kişiler oluşturmaktadır. Bulgular, başa çıkma stratejileri üzerindeki sosyodemografik faktörler, kişilik özellikleri ve bağlamsal faktörlerin belirleyici olduğunu göstermiştir. Ayrıca problemi doğrudan ele alma, çözüm yolları arama, durumu analiz etme gibi aktif başa çıkma stratejilerinin stresli yaşam olaylarının ile pozitif ilişkili bulunurken, kaçınma stratejileri ise kişisel ve çevresel kaynakların azlığı ile ilişkili bulunmuştur. Stresli yaşam olaylarının hem aktif hem de kaçınma başa çıkma çabalarını tetiklediği bulgusunun hem depresyon tedavisi gören hem de depresyonu olmayan bireyler için geçerli olduğu belirtilmiştir.

Horwitz vd. (2011) tarafından yapılan çalışma belirli başa çıkma davranışlarının ergenlerdeki depresyon ve intihar düşüncesi ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerindeki koruyucu etkisi beklenenden daha azdır ve bu stratejiler depresyon düzeyleri ile anlamlı bir bağımsız ilişki göstermemiştir. Bunun yerine, duygusal odaklı başa çıkma ve kaçınma başa çıkma stratejileri depresyon ile daha

güçlü ve anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Özellikle, duygusal odaklı başa çıkma içinde yer alan "kendini suçlama" ve "duygusal destek kullanma" gibi spesifik davranışlar depresyonla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Depresyonla mücadele eden kişilerin stresle başa çıkma stratejilerini sağlıklı bireylerle karşılaştırmayı amaçlayan Orzechowska vd. (2013), çalışmalarını depresyon tanılı 80 hasta ve kontrol grubundaki sağlıklı 30 birey ile gerçekleştirmişlerdir. Sonuç olarak; depresyon tanısı almış bireyler, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, stresli durumlarla başa çıkarken kaçınma ve inkar stratejilerini daha sık kullanmaktadır ve stresli olayların pozitif yönlerini bulmakta daha fazla zorluk çekmektedirler. Ayrıca, depresyon şiddeti ile bazı başa çıkma stratejileri arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır; özellikle davranışsal disengajman ve mizah kullanımı bu ilişkiden etkilenmiştir.

Vitaliano vd. (1990) tarafından yapılan araştırmanın temel amacı, çeşitli problem gruplarında (psikiyatrik, fiziksel sağlık, iş ve aile sorunları olan bireyler) stresörün değiştirilebilir olarak algılanması, başa çıkma yöntemleri ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Özellikle, problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin, değiştirilebilir olarak değerlendirilen durumlarda duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerine göre daha etkili olup olmadığının belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırma bulgularına göre, problem odaklı başa çıkma stratejileri, psikiyatrik olmayan durumlarda depresyon düzeylerini düşürmekte etkili bulunmuştur; bu durumlar, stresörün değiştirilebilir olarak algılandığı zamanlarda özellikle belirgindir. Ancak, psikiyatrik durumlar için bu etki gözlenmemiştir. Duygusal odaklı başa çıkma stratejileri ise depresyonla pozitif bir ilişki göstermiştir, yani bu stratejilerin kullanımı depresyon düzeylerini artırmıştır. Sonuç olarak, çalışma, stresörün algılanan değiştirilebilirliğinin ve başa çıkma yöntemlerinin, depresyon üzerindeki etkilerinin önemini vurgulamaktadır.

Demirbaş ve Kaya (2022) tarafından, miyokard infarktüsü geçiren hastaların anksiyete, depresyon düzeyleri ve başa çıkma stratejileri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın sonucu; başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşım ile sosyal destek arama anksiyete ve depresyon

ile negatif ilişkili; çaresiz ve boyun eğici yaklaşım ise pozitif ilişkili bulunmuştur.**AMAC**

Erken dönem uyumsuz şemaların, bireylerde olumsuz yaşam olayları sonucu depresyona yatkınlık oluşturabileceği literatürde sıkça belirtilmektedir (Beck, 1976; Young ve diğerleri, 2003). Bireylerin karşılaştıkları iç ve dış stres faktörleri karşısında geliştirdikleri olumlu başa çıkma stratejilerinin, bu olumsuz olayların etkisini azaltmada ve daha pozitif bir yaşam sürmelerine katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Problem odaklı ve aktif başa çıkma stratejilerini benimseyen bireylerin strese karşı daha etkili başa çıkma becerileri geliştirdiği; buna karşın, duygu odaklı ve pasif başa çıkma stratejileri sergileyen bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmakta zorlandıkları ve bu durumun depresyon düzeylerini artırdığı bulunmuştur (Şahin & Durak, 1995). Depresyonun hem erken dönem uyumsuz şemalar hem de stresle başa çıkma tarzları ile karşılıklı ve bütüncül bir ilişki içinde olduğu dikkate alındığında, bu ilişkilerin ayrıntılı olarak incelenmesi büyük önem arz etmektedir.

Çalışmanın amacı, depresyon ve yaş düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şemalar ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri kapsamlı bir şekilde incelemek ve ayrıca belirlenen demografik değişkenler ışığında katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları, stresle başa çıkma stratejileri ve depresyon puanları arasındaki farklılıkları analiz etmektir. Mevcut literatürde, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiler üzerine çeşitli çalışmalar bulunmasına rağmen, bu üç değişkenin birlikte incelendiği ve özellikle depresyon düzeylerine göre ele alındığı çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın, bu doğrultuda literatüre katkı sunacağı ve çalışma sonuçlarının klinik uygulamalar ve müdahaleler için yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

H1: Erken dönem uyumsuz şema alanları, stresle başa çıkma tarzları alt boyutları ve depresyon puanları cinsiyet, medeni durum, yaş düzeyi, eğitim durumu, gelir düzeyi ve çalışma durumuna dair demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H2: Erken dönem uyumsuz şema alanları, stresle başa çıkma tarzları alt boyutları ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Erken dönem uyumsuz şema alanları stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarının yordayıcısıdır.

H4: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının stresle başa çıkma tarzları alt boyutları üzerindeki yordayıcılıkları depresyon düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

H5: Erken dönem uyumsuz şema alanlarının stresle başa çıkma tarzları alt boyutları üzerindeki yordayıcılıkları yaş düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın örnekleme, 18 yaş ve üzeri olacak şekilde genel popülasyondan gönüllük esasına göre kolay örnekleme yöntemi ile online platformlar aracılığı ile seçilmiştir. Çalışmanın evreni, herhangi bir coğrafi sınırlama olmaksızın, internet erişimine sahip farklı demografik özellikleri bulunan 18 yaş üstü tüm yetişkin bireyleri kapsamaktadır. Araştırma örnekleme 277'si (%66,9) kadın, 137'si (%33) erkek olmak üzere 18-75 yaş aralığındaki 414 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 39,13 olup standart sapma 12,07 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların 221'i (%53,4) üniversite mezunu, 118'i (%28,5) yüksek lisans veya doktora yapmış, 55'i (%13,3) lise mezunu (n=55) ve 20'si (%4,8) ilköğretim mezunudur. Katılımcıların 212'si (%51,2) tam zamanlı çalışıyor, 50'si (%12,1) yarı zamanlı çalışıyor, 111'i (%26,8) çalışmıyor ve 41'i %9,9'u öğrenci (n=41). Medeni durumlarına göre katılımcıların 279'u (%67,4) evli ve 135'i (%32,6) ise bekar. Ayrıca Katılımcıların 270'i (%65,2) orta gelir düzeyine, 75'i %18,1) yüksek gelir düzeyine sahip ve 69'u (%16,7) düşük gelir düzeyindedir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Yapılan çalışmada ilgili olduğu düşünülen demografik değişkenlere yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların incelenmesi amacıyla Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi amacıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, katılımcıların depresyon belirtilerinin incelenmesi için ise Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini incelemek için, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, (varsa)meslek bilgisi, algılanan aylık gelir değerlendirilmesi, algılanan sosyal destek süreci ile fiziksel ve psikiyatrik tanı/tedavi alma durumunu inceleyen sorular bulunmaktadır.

2.2.2. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Young vd., (2003) tarafından geliştirilen Young Şema Ölçeği, 5 şema alanı ve 18 şema boyutunu ölçen 90 maddeden oluşmaktadır. Geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları Soygüt ve meslektaşları (2009) tarafından yapılan Türkçe formu, 5 şema alanı altına dağılan toplam 14 şemadan oluşmaktadır. Şema alanları, Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şeklindedir. Ölçek, 6'lı likert tipinde hazırlanmıştır ve 1-6 arasında puanlanmaktadır. (1) Benim için tamamıyla yanlış ve (6) Beni mükemmel şekilde tanımlıyor aralığında var olan seçeneklerden biri seçilerek cevaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen alt boyut puanları, ilgili şema alanlarını temsil ederken, bu şemaların toplamıyla şema alanı puanları da hesaplanabilmektedir. Yüksek puanlar, ilgili şema alanı veya şemada belirtilen özelliklerin kişide yoğun bir şekilde bulunduğunu gösterir. Buna karşın, alınan düşük puanlar bu özelliklerin kişide az oranda mevcut olduğunu işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal formuna ait Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı, 0,59-0,85 aralığında iken uyarılama çalışmasında ise değerler 0,51-0,81 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği, Lazarus ve Folkman tarafından 1987 yılında geliştirilmiş ve sonrasında 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından Türkçe'ye uyarlanarak madde sayısı 30'a düşürülmüştür. Bu ölçek, stresle başa çıkma yöntemlerinin "Probleme Yönelik/Aktif" ve "Duygulara Yönelik/Pasif" tarzlar şeklinde ikiye ayrıldığını; kendi içlerinde de İyimser, Kendine Güvenli, Çaresiz, Boyun Eğici tarzlar ve Sosyal desteğe başvurma davranışı şeklinde 5 boyuta ayrıştırılabileceğini belirtmektedir. Ölçek dört seviyeli Likert tipi bir puanlama

sistemine dayanmaktadır ve 0-3 arasında bir puanlamaya sahiptir. Ölçeğin puanlama yönteminde, 1. ve 9. maddeler ters yönde puanlanmakta, "kendine güvenli" ve "iyimser" tarzları içeren faktörlerden alınan yüksek puanlar, bireylerin stresle başa çıkma sürecinde problem odaklı/aktif stratejileri tercih ettiklerini göstermektedir. Öte yandan, "çaresiz" ve "boyun eğici" tarzları içeren faktörlerden alınan yüksek puanlar ise duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarının kullanıldığını işaret etmektedir. Sosyal desteğe başvurma Batı'daki araştırmalarda duyguya yönelik durumlarda ortaya çıkarken Şahin ve Durak (1995) yaptıkları araştırmada sosyal desteğe başvurmayı sorunun varlığı ya da yokluğundan bağımsız bir boyut olarak ele almıştır. Bu durum, Şahin ve Durak'ın 1995 yılındaki çalışmalarında detaylı bir şekilde incelenmiştir (Durak ve Şahin, 1995: 56-73). Ayrıca, ölçek alt boyutları için belirlenen güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: İyimser yaklaşım alt ölçeği 0,49 ile 0,68 aralığında, kendine güvenli yaklaşım 0,62 ile 0,80 aralığında, çaresiz yaklaşım 0,64 ile 0,73 aralığında, boyun eğici yaklaşım 0,47 ile 0,72 aralığında, sosyal desteğe başvurma alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ise 0,45 ile 0,47 aralığında değişmektedir.

2.2.4. Beck Depresyon Envanteri

1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri, depresyon belirtilerinin yaygınlığını objektif bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Envanter, bireylerin kendi durumlarını değerlendirmelerine olanak tanıyan 21 maddelik bir ölçektir ve her bir madde için 0 ile 3 arasında bir puanlama sistemi kullanılmaktadır. Bu ölçekte alınabilecek maksimum puan 63, minimum puan ise 0'dır, ve puanın artmasıyla birlikte depresyonun şiddetinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin kritik sınırı 17 puandır ve bu puandan yüksek puan alan bireyler "risk" grubunda yer alır. 0-9 arasındaki puanlar depresyon olmadığını, 10-16 arası puanlar ise orta düzeyde depresif olduğunu gösterir. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık için Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak hesaplanmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.3. UYGULAMA

Etik kurul izninin alınmasının ardından veri toplama işlemine başlanmıştır. Katılımcılara çevrimiçi platform aracılığı ile ulaşılmıştır. Çalışmanın amacı, işleyişi ve mahremiyet ile ilgili gerekli bilgilerin verilmesinin ardından katılmak için gönüllü olan 18 yaş üstü yetişkin bireylerden sırasıyla sosyodemografik bilgi formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nin cevaplandırılması istenmiştir. Bir anketin tamamlanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür ve elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi SPSS 27.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik değişkenler için kişi sayısı(n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (ort), standart sapma (ss), minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlikleri hesaplanmıştır. Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız örnek t testi, tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda homojen varyans sağlanan durumda Tukey Çoklu Karşılaştırma testi, sağlanmayan durumda Tamhane Çoklu Karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ayrıca model testleri için Çoklu Doğrusal Regresyon testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesi kullanılan test tekniğidir. Bağımsız gruplar t testi bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Tek yönlü ANOVA testi; bağımsız k grubun ($k > 2$) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Çoklu Doğrusal Regresyon testi; bağımlı değişkenin birden fazla bağımsız değişkenden etkilenmesinin incelendiği model analizi türüdür. Modelde Stepwise yöntemi kullanılmıştır.

2.5. BULGULAR

Bu bölümde, uygulamada elde edilen verilerin analiz sonuçları ve bu sonuçların yorumları sunulmaktadır. İlk olarak, örneklemin genel özelliklerinin belirlenmesi amacıyla demografik bilgi formundan elde edilen değişkenlerin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1'de gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Açısından Dağılımı

Değişken	Kategori	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	277	66,9
	Erkek	137	33,1
	Toplam	414	100
Yaş	18-39 , genç	211	51
	40-54 , orta	161	38,9
	54 üstü , yaşlı	42	10,1
	Toplam	414	100
Eğitim durumu	İlköğretim	20	4,8
	Lise	55	13,3
	Üniversite	221	53,4
	Yüksek lisans, doktora	118	28,5
Çalışma durumu	Toplam	414	100
	Tam zamanlı çalışıyor	212	51,2
	Yarı zamanlı çalışıyor	50	12,1
	Çalışmıyor	111	26,8
	Öğrenci	41	9,9
Medeni durum	Toplam	414	100
	Bekar	135	32,6
	Evli	279	67,4
Aylık gelir düzeyi	Toplam	414	100
	Düşük	69	16,7
	Orta	270	65,2
	Yüksek	75	18,1
Kronik hastalık	Toplam	414	100
	Var	81	19,6
	Yok	333	80,4
Psikiyatrik tanı alma	Toplam	414	100
	Var	71	17,1
	Yok	343	82,9
Son üç ayda psikiyatrik ilaç kullanma	Toplam	414	100
	Var	49	11,8
	Yok	365	88,2
Psikolojik terapi öyküsü	Toplam	414	100
	Var	123	29,7
	Yok	291	70,3
Zorluklarla karşılaştığımızda yardım ve destek alabilecek kişiler olduğunu düşünme	Toplam	414	100
	Her zaman	213	51,4
	Bazen	191	46,1
	Hiçbir zaman	10	2,4

Katılımcıların %66,9'u (n=277) kadın ve %33,1'i (n=137) erkektir. Örneklemin %51'i (n=211) 18-39 yaş grubunda, %38,9'u (n=161) 40-54 yaş grubunda ve %10,1'i (n=42) 54 yaş üstündedir. Çalışmaya katılanların yaşları 18 ile 75 arasında değişmektedir. Ortalama yaş 39,13 olup standart sapma 12,07'dir. Eğitim durumlarına

göre katılımcıların %53,4'ü (n=221) üniversite mezunu, %28,5'i (n=118) yüksek lisans veya doktora yapmış, %13,3'ü (n=55) lise mezunu ve %4,8'i (n=20) ilköğretim mezunudur. Çalışma durumlarına göre ise katılımcılar; %51,2'si (n=212) tam zamanlı çalışıyor, %12,1'i (n=50) yarı zamanlı çalışıyor, %26,8'i (n=111) çalışmıyor ve %9,9'u (n=41) öğrenci olarak kendisini belirtmiştir. Medeni durumlarına göre %67,4'ü (n=279) evli ve %32,6'sı (n=135) bekaardır. Örneklemin %65,2'si (n=270) orta gelir düzeyine sahip, %18,1'i (n=75) yüksek gelir düzeyine sahip ve %16,7'si (n=69) düşük gelir düzeyindedir. Katılımcılardan %19,6'sı (n=81) kronik hastalığa sahip olduğunu %80,4'ü (n=333) ise kronik hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir. Psikiyatrik tanı alma durumuna göre; %17,1'i (n=71) psikiyatrik tanısının olduğunu ve %82,9'u (n=343) ise tanısının olmadığını ifade etmiştir. Örneklemin %11,8'i (n=49) son üç ayda psikiyatrik ilaç kullanmış ve %88,2'si (n=365) kullanmamıştır. Katılımcıların %29,7'sinin (n=123) psikolojik terapi öyküsü var ve %70,3'ünün (n=291) yoktur. Zorluklarla karşılaşma durumunda katılımcıların %51,4'ü (n=213) her zaman, %46,1'i (n=191) bazen ve %2,4'ü (n=10) ise hiçbir zaman yardım ve destek alabilecek kişiler olduğunu düşünmektedir (bkn. Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Depresyon Düzeyinin Dağılımı

		n	%
Beck Depresyon	Düşük	73	17,6
	Orta	273	65,9
	Yüksek	68	16,4
	Toplam	414	100

Katılımcıların %17,6'sı (n=73) düşük depresyon seviyesine, %65,9'u (n=273) orta düzeyde depresyon seviyesine, %16,4'ü (n=68) yüksek düzeyde depresyon seviyesine sahiptir (bkz. Tablo 2).

Tablo 3. Araştırmada kullanılan Ölçek ve Alt Boyut Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Madde Sayısı (k)	Cronbach Alfa
Beck Depresyon	21	0,897
Kendine Güvenli Yaklaşım	7	0,846
Çaresiz Yaklaşım	8	0,751
Boyun Eğici Yaklaşım	6	0,549
İyimser Yaklaşım	5	0,777
Sosyal Destek Arama	4	0,582
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	25	0,925
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	20	0,873
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	10	0,751
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	15	0,843
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	20	0,871

Araştırma ölçek ve alt boyutları için güvenilirlik analizleri Tablo 3'te sunulmuştur. Cronbach's alfa katsayısının 0-1 arasında değiştiği, değerlendirme kriterlerine göre “ $0.00 < 0.40$ ise ölçek güvenilir değil, $0.40 < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte, $0.60 < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve $0.80 < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek” olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2005).

Yapılan analiz sonuçlarına göre hesaplanan Cronbach Alfa katsayıları; Beck Depresyon ölçeği için 0,89 , Stresle Başa Çıkma ölçeği için 0,54 - 0,84 arasında, Young Şema ölçeği için 0,75-0,92 arasında hesaplanmıştır. Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama boyutlarının güvenilirliği kısmen düşük (Cronbach Alfa $< 0,600$) , diğer ölçek ve alt boyutların güvenilirliği oldukça yüksektir (Cronbach Alfa $> 0,600$).

Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanları için Betimsel İstatistikleri

Ölçek	Min	Maks	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon	0	41	10,39	8,58	1,082	1,057
Kendine Güvenli Yaklaşım	3	21	14,85	3,85	-0,346	-0,231
Çaresiz Yaklaşım	0	24	10,19	4,42	0,334	-0,005
Boyun Eğici Yaklaşım	0	18	6,20	2,81	0,267	0,542
İyimser Yaklaşım	0	15	8,96	3,15	-0,241	-0,202
Sosyal Destek Arama	2	12	7,87	2,11	-0,231	-0,139
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	25	116	53,49	17,69	0,833	0,439
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	20	86	38,98	12,76	0,800	0,395
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	10	51	29,50	7,87	-0,036	-0,077
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	15	81	41,73	11,40	0,309	0,492
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	20	106	52,73	14,68	0,143	-0,147

Araştırmada ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem, çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Hopkins ve Weeks, 1990). Buna göre ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği değerleri 0 ile 41 arasında değişmektedir. Ortalama değer 10,39 ve standart sapma 8,58'dir. Kendine Güvenli Yaklaşım değerleri 3 ile 21 arasında değişmektedir. Ortalama değer 14,85 ve standart sapma 3,85'dir. Çaresiz Yaklaşım değerleri 0 ile 24 arasında değişmektedir. Ortalama değer 10,19 ve standart sapma 4,42'dir. Boyun Eğici Yaklaşım değerleri 0 ile 18 arasında değişmektedir. Ortalama değer 6,20 ve standart sapma 2,81'dir. İyimser Yaklaşım değerleri 0 ile 15 arasında değişmektedir. Ortalama değer 8,96 ve standart sapma 3,15'dir. Sosyal Destek Arama değerleri 2 ile 12 arasında değişmektedir. Ortalama değer 7,87 ve standart sapma 2,11'dir.

Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı Değerler 25 ile 116 arasında değişmektedir. Ortalama 53,49 ve standart sapma 17,69'dur. Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı: Değerler 20 ile 86 arasında değişmektedir. Ortalama 38,98

ve standart sapma 12,76'dır. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı: Değerler 10 ile 51 arasında değişmektedir. Ortalama 29,50 ve standart sapma 7,87'dir. Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı: Değerler 15 ile 81 arasında değişmektedir. Ortalama 41,73 ve standart sapma 11,40'dır. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı: Değerler 20 ile 106 arasında değişmektedir. Ortalama 52,73 ve standart sapma 14,68'dir (bkz. Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Beck Depresyon	Kadın	277	11,05	8,47	2,213	412	0,027*																																																																																																																				
	Erkek	137	9,07	8,68				Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	277	14,51	3,70	-2,537	412	0,012*	Erkek	137	15,53	4,07	Çaresiz Yaklaşım	Kadın	277	10,67	4,41	3,174	412	0,002*	Erkek	137	9,22	4,29	Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	277	6,25	2,79	0,488	412	0,626	Erkek	137	6,10	2,87	İyimser Yaklaşım	Kadın	277	8,68	3,28	-2,611	412	0,009*	Erkek	137	9,53	2,82	Sosyal Destek Arama	Kadın	277	8,11	2,02	3,398	412	0,001*	Erkek	137	7,37	2,21	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575	Erkek	137	52,80	16,77	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	277	14,51	3,70	-2,537	412	0,012*																																																																																																																				
	Erkek	137	15,53	4,07				Çaresiz Yaklaşım	Kadın	277	10,67	4,41	3,174	412	0,002*	Erkek	137	9,22	4,29	Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	277	6,25	2,79	0,488	412	0,626	Erkek	137	6,10	2,87	İyimser Yaklaşım	Kadın	277	8,68	3,28	-2,611	412	0,009*	Erkek	137	9,53	2,82	Sosyal Destek Arama	Kadın	277	8,11	2,02	3,398	412	0,001*	Erkek	137	7,37	2,21	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575	Erkek	137	52,80	16,77	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31								
Çaresiz Yaklaşım	Kadın	277	10,67	4,41	3,174	412	0,002*																																																																																																																				
	Erkek	137	9,22	4,29				Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	277	6,25	2,79	0,488	412	0,626	Erkek	137	6,10	2,87	İyimser Yaklaşım	Kadın	277	8,68	3,28	-2,611	412	0,009*	Erkek	137	9,53	2,82	Sosyal Destek Arama	Kadın	277	8,11	2,02	3,398	412	0,001*	Erkek	137	7,37	2,21	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575	Erkek	137	52,80	16,77	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																				
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	277	6,25	2,79	0,488	412	0,626																																																																																																																				
	Erkek	137	6,10	2,87				İyimser Yaklaşım	Kadın	277	8,68	3,28	-2,611	412	0,009*	Erkek	137	9,53	2,82	Sosyal Destek Arama	Kadın	277	8,11	2,02	3,398	412	0,001*	Erkek	137	7,37	2,21	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575	Erkek	137	52,80	16,77	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																
İyimser Yaklaşım	Kadın	277	8,68	3,28	-2,611	412	0,009*																																																																																																																				
	Erkek	137	9,53	2,82				Sosyal Destek Arama	Kadın	277	8,11	2,02	3,398	412	0,001*	Erkek	137	7,37	2,21	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575	Erkek	137	52,80	16,77	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																												
Sosyal Destek Arama	Kadın	277	8,11	2,02	3,398	412	0,001*																																																																																																																				
	Erkek	137	7,37	2,21				Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575	Erkek	137	52,80	16,77	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																																								
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Kadın	277	53,83	18,14	0,562	412	0,575																																																																																																																				
	Erkek	137	52,80	16,77				Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*	Erkek	137	36,69	12,08	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																																																				
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Alanı	Kadın	277	40,12	12,96	2,593	412	0,010*																																																																																																																				
	Erkek	137	36,69	12,08				Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938	Erkek	137	29,55	8,33	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																																																																
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Kadın	277	29,48	7,66	-0,077	412	0,938																																																																																																																				
	Erkek	137	29,55	8,33				Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483	Erkek	137	41,17	11,12	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																																																																												
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Kadın	277	42,00	11,54	0,702	412	0,483																																																																																																																				
	Erkek	137	41,17	11,12				Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*	Erkek	137	55,03	14,31																																																																																																								
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Kadın	277	51,59	14,75	-2,253	412	0,025*																																																																																																																				
	Erkek	137	55,03	14,31																																																																																																																							

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Katılımcıların cinsiyet kategorilerine göre ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını incelemek üzere Bağımsız Örnek t-Testi uygulanmıştır. Sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre kadınların Beck Depresyon puan ortalamaları ($\bar{x}=11,05$) ile erkeklerin Beck Depresyon puan ortalaması ($\bar{x}=9,07$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 2,213$; $p < 0,05$. Bu sonuca göre Beck Depresyon ölçeğinde kadınların, erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği açısından bakıldığında; Çaresiz Yaklaşım alt boyutunda kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=10,67$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=9,22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 3,174$; $p < 0,01$. Bu sonuca göre Çaresiz Yaklaşım alt boyutunda kadınların puanının erkeklerden yüksek olduğu söylenebilir. İyimser Yaklaşım alt boyutunda, erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=9,53$) ile kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=8,68$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = -2,611$; $p < 0,01$. Bu sonuç İyimser yaklaşımda erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek puan aldığını göstermektedir. Sosyal Destek Arama alt boyutu incelendiğinde kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=8,11$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=7,37$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; ($t_{(412)} = 3,398$; $p < 0,01$). Bu sonuç doğrultusunda Sosyal Destek Arama yaklaşımında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı söylenebilir. Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=15,53$) ile kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=14,51$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = -2,537$; $p < 0,05$. Bu sonuca göre erkeklerin kendine güvenli yaklaşımda kadınlara göre daha yüksek puan aldığı söylenebilir. Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutunda ise, kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=6,25$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=6,10$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $t_{(412)} = 0,488$; $p > 0,05$.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları incelendiğinde; Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanında kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=40,12$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=36,69$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; ($t_{(412)} = 2,593$; $p < 0,05$). Bu sonuca göre kadınların; Zedelenmiş Özerklik

ve Başarısızlık Şema Alanında erkeklere göre daha yüksek puan aldığı söylenebilir. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanında erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=55,03$) ile kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=51,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; ($t_{(412)} = -2,253$; $p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda erkeklerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puan ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanında kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=53,83$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=52,80$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $t_{(412)} = 0,562$; $p>0,05$. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanında kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=29,48$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=29,55$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $t_{(412)} = -0,077$; $p>0,05$. Başkaları Yönelimlilik Şema Alanında kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=42,00$) ile erkeklerin puan ortalaması ($\bar{x}=41,17$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir $t_{(412)} = 0,702$; $p>0,05$.

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması

Ölçek	Medeni durum	n	\bar{x}	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Beck Depresyon	Bekar	135	12,32	9,41	3,035	412	0,003*																																																																																																																				
	Evli	279	9,46	8,00				Kendine Güvenli Yaklaşım	Bekar	135	14,23	3,77	-2,285	412	0,023*	Evli	279	15,15	3,86	Çaresiz Yaklaşım	Bekar	135	10,87	4,66	2,182	412	0,030*	Evli	279	9,86	4,27	Boyun Eğici Yaklaşım	Bekar	135	6,19	3,16	-0,061	412	0,952	Evli	279	6,20	2,63	İyimser Yaklaşım	Bekar	135	8,60	3,22	-1,625	412	0,105	Evli	279	9,14	3,11	Sosyal Destek Arama	Bekar	135	7,85	2,14	-0,102	412	0,918	Evli	279	7,87	2,10	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**	Evli	279	50,10	16,91	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**
Kendine Güvenli Yaklaşım	Bekar	135	14,23	3,77	-2,285	412	0,023*																																																																																																																				
	Evli	279	15,15	3,86				Çaresiz Yaklaşım	Bekar	135	10,87	4,66	2,182	412	0,030*	Evli	279	9,86	4,27	Boyun Eğici Yaklaşım	Bekar	135	6,19	3,16	-0,061	412	0,952	Evli	279	6,20	2,63	İyimser Yaklaşım	Bekar	135	8,60	3,22	-1,625	412	0,105	Evli	279	9,14	3,11	Sosyal Destek Arama	Bekar	135	7,85	2,14	-0,102	412	0,918	Evli	279	7,87	2,10	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**	Evli	279	50,10	16,91	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37								
Çaresiz Yaklaşım	Bekar	135	10,87	4,66	2,182	412	0,030*																																																																																																																				
	Evli	279	9,86	4,27				Boyun Eğici Yaklaşım	Bekar	135	6,19	3,16	-0,061	412	0,952	Evli	279	6,20	2,63	İyimser Yaklaşım	Bekar	135	8,60	3,22	-1,625	412	0,105	Evli	279	9,14	3,11	Sosyal Destek Arama	Bekar	135	7,85	2,14	-0,102	412	0,918	Evli	279	7,87	2,10	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**	Evli	279	50,10	16,91	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																				
Boyun Eğici Yaklaşım	Bekar	135	6,19	3,16	-0,061	412	0,952																																																																																																																				
	Evli	279	6,20	2,63				İyimser Yaklaşım	Bekar	135	8,60	3,22	-1,625	412	0,105	Evli	279	9,14	3,11	Sosyal Destek Arama	Bekar	135	7,85	2,14	-0,102	412	0,918	Evli	279	7,87	2,10	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**	Evli	279	50,10	16,91	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																
İyimser Yaklaşım	Bekar	135	8,60	3,22	-1,625	412	0,105																																																																																																																				
	Evli	279	9,14	3,11				Sosyal Destek Arama	Bekar	135	7,85	2,14	-0,102	412	0,918	Evli	279	7,87	2,10	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**	Evli	279	50,10	16,91	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																												
Sosyal Destek Arama	Bekar	135	7,85	2,14	-0,102	412	0,918																																																																																																																				
	Evli	279	7,87	2,10				Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**	Evli	279	50,10	16,91	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																																								
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Bekar	135	60,49	17,27	5,818	412	0,000**																																																																																																																				
	Evli	279	50,10	16,91				Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**	Evli	279	36,77	11,72	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																																																				
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Bekar	135	43,55	13,64	4,953	412	0,000**																																																																																																																				
	Evli	279	36,77	11,72				Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*	Evli	279	28,70	7,92	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																																																																
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Bekar	135	31,17	7,54	3,023	412	0,003*																																																																																																																				
	Evli	279	28,70	7,92				Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*	Evli	279	40,74	11,58	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																																																																												
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Bekar	135	43,76	10,77	2,545	412	0,011*																																																																																																																				
	Evli	279	40,74	11,58				Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**	Evli	279	50,46	14,37																																																																																																								
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Bekar	135	57,41	14,24	4,628	412	0,000**																																																																																																																				
	Evli	279	50,46	14,37																																																																																																																							

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Katılımcıların medeni durum kategorilerine göre ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını incelemek üzere Bağımsız Örnek t-Testi uygulanmıştır. Sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre bekar bireylerin Beck Depresyon puan ortalamaları ($\bar{x}=12,32$) ile evli bireylerin Beck Depresyon puan ortalaması ($\bar{x}=9,46$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 3,035$; $p < 0,01$. Bu sonuca göre Beck Depresyon ölçeğinde bekar bireylerin, evli bireylere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği açısından bakıldığında; Çaresiz Yaklaşım alt boyutunda bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=10,87$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=9,86$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 2,182$; $p < 0,05$. Bu sonuca göre Çaresiz Yaklaşım alt boyutunda bekar bireylerin puanının evli bireylerin puanından daha yüksek olduğu söylenebilir. Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunda bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=14,23$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=15,15$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = -2,285$; $p < 0,05$. Bu sonuca göre evli bireylerin kendine güvenli yaklaşımda bekar bireylere göre daha yüksek puan aldığı söylenebilir. İyimser Yaklaşım alt boyutunda, bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=8,60$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=9,14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $t_{(412)} = -1,625$; $p > 0,05$. Sosyal Destek Arama alt boyutu incelendiğinde bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=7,85$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=7,87$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $t_{(412)} = -0,102$; $p > 0,05$. Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutunda da, bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=6,19$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=6,20$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $t_{(412)} = -0,061$; $p > 0,05$).

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları incelendiğinde; Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanında bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=43,55$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=36,77$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 4,953$; $p < 0,001$. Bu sonuca göre bekar bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanında evli bireylere göre daha yüksek puan aldığı söylenebilir. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanında bekar bireylerin puan

ortalaması ($\bar{x}=57,41$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=50,46$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; ($t_{(412)} = 4,628$; $p<0,001$). Bu sonuç doğrultusunda bekar bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puan ortalamasının evli bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanında bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=60,49$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=50,10$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 5,818$; $p<0,001$. Bu sonuç doğrultusunda Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ölçeğinde bekar bireylerin evli bireylere kıyasla daha yüksek puan aldığı söylenebilir. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanında bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=31,17$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=28,70$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 3,023$; $p<0,01$. Bu sonuca göre bekar bireylerin Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanında evli bireylere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Başkaları Yönelimlilik Şema Alanında bekar bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=43,76$) ile evli bireylerin puan ortalaması ($\bar{x}=40,74$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t_{(412)} = 2,545$; $p<0,05$. Bu sonuca göre bekar bireylerin Başkaları Yönelimlilik Şema Alanında evli bireylere göre daha yüksek puan aldığı söylenebilir.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Düzeyi Kategorilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Post Hoc	
Beck Depresyon	18-39 , genç (a)	211	12,10	9,40	11,514 ^w	2	0,000**	a-b	
	40-54 , orta (b)	161	9,07	7,40				128,438	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	6,86	6,38					
Kendine Güvenli Yaklaşım	18-39 , genç (a)	211	14,12	4,04	8,406 ^w	2	0,000**	a-b	
	40-54 , orta (b)	161	15,40	3,32				112,854	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	16,36	4,05					
Çaresiz Yaklaşım	18-39 , genç (a)	211	10,85	4,60	5,571	2	0,004*	a-b	
	40-54 , orta (b)	161	9,68	4,11				411	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	8,81	4,15					
Boyun Eğici Yaklaşım	18-39 , genç (a)	211	6,20	3,01	0,067 ^w	2	0,938		
	40-54 , orta (b)	161	6,16	2,48				112,594	
	54 üstü , yaşlı (c)	42	6,33	3,05					
İyimser Yaklaşım	18-39 , genç (a)	211	8,34	3,35	9,015 ^w	2	0,000**	a-b	
	40-54 , orta (b)	161	9,52	2,80				118,789	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	9,95	2,85					
Sosyal Destek Arama	18-39 , genç (a)	211	7,85	2,22	0,172	2	0,842		
	40-54 , orta (b)	161	7,84	2,06				411	
	54 üstü , yaşlı (c)	42	8,05	1,75					
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	18-39 , genç (a)	211	56,74	19,27	10,392 ^w	2	0,000**	a-b	
	40-54 , orta (b)	161	51,00	15,78				133,182	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	46,71	12,34					
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	18-39 , genç (a)	211	42,12	13,59	14,043 ^w	2	0,000**	a-b	
	40-54 , orta (b)	161	35,95	11,01				121,000	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	34,86	10,81					

Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	18-39 , genç (a)	211	30,89	8,48		2		a-b
	40-54 , orta (b)	161	28,69	6,76	9,686 ^w	118,422	0,000 ^{**}	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	25,69	7,11				b-c
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	18-39 , genç (a)	211	43,20	12,09		2		a-b
	40-54 , orta (b)	161	40,51	10,06	3,936	411	0,020 [*]	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	39,00	11,85				
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	18-39 , genç (a)	211	55,36	15,66		2		a-b
	40-54 , orta (b)	161	50,47	13,14	7,718 ^w	120,541	0,001 [*]	a-c
	54 üstü , yaşlı (c)	42	48,19	12,79				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$, ^w: Welch istatistik değeri

Yaş düzeyi kategorilerine göre katılımcıların araştırma ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş ve kategorilere ait varyansların homojen olmaması durumunda Welch Testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Katılımcıların Beck Depresyon puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=12,10$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=9,07$) ve 54 yaş üstü bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=6,86$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $W_{(2-128,438)} = 11,514$; $p < 0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutlarına bakıldığında; Katılımcıların Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=12,10$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,07$)

ve 54 yaş üstü bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,86$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-112,854)} = 8,406$; $p<0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Çaresiz yaklaşım alt boyut puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=10,85$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,68$) ve 54 yaş üstü bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=8,81$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2,411)} = 5,571$; $p<0,01$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların İyimser yaklaşım alt boyut puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=8,34$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,52$) ve 54 yaş üstü bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,95$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2,-118,789)} = 9,015$; $p<0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,20$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,16$) ve 54 yaş üstü bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,33$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(2,112,594)} = 0,938$; $p>0,05$.

Katılımcıların Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=7,85$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=7,84$) ve 54 yaş üstü bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=8,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(2, 411)} = 0,172$; $p>0,05$.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları incelendiğinde, katılımcıların Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=56,74$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=51,00$) ve 54 yaş üstü bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=46,71$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-133,182)} = 10,392$; $p<0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=42,12$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=35,95$) ve 54 yaş üstü bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=34,86$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-121,000)} = 14,043$; $p<0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=30,89$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı

puanı ($\bar{x}=28,69$) ve 54 yaş üstü bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=25,69$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-118,422)} = 9,686$; $p<0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın tüm yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı gözlenmiştir. Ayrıca 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=43,20$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=40,51$) ve 54 yaş üstü bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=39,00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2, 411)} = 3,936$; $p<0,05$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanlarının yaş düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, 18-39 yaş grubundaki bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=43,20$), 40-54 yaş grubundaki bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=40,51$) ve 54 yaş üstü bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=39,00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-120,541)} = 7,718$; $p<0,01$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın 18-39 yaş grubundaki bireylerden kaynaklandığı, 18-39 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Eğitim Durumu Kategorilerine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim durumu	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Post Hoc
Beck Depresyon	İlköğretim(a)	20	13,10	10,81	2,856 ^w	3	0,043*	d-a
	Lise(b)	55	11,44	8,29		73,		d-b
	Üniversite(c)	221	10,81	8,91		326		d-c
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	8,67	7,42				
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlköğretim(a)	20	15,45	4,71	0,711	3	0,546	
	Lise(b)	55	14,64	3,58		410		
	Üniversite(c)	221	14,66	3,88				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	15,19	3,77				
Çaresiz Yaklaşım	İlköğretim(a)	20	10,65	4,06	0,970	3	0,407	
	Lise(b)	55	10,73	4,34		410		
	Üniversite(c)	221	10,30	4,71				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	9,65	3,93				
Boyun Eğici Yaklaşım	İlköğretim(a)	20	6,85	2,52	0,497 ^w	3	0,685	
	Lise(b)	55	6,04	3,41		74,		
	Üniversite(c)	221	6,16	2,87		839		
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	6,24	2,43				
İyimser Yaklaşım	İlköğretim(a)	20	9,80	3,91	0,537	3	0,657	
	Lise(b)	55	9,05	3,49		410		
	Üniversite(c)	221	8,91	3,07				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	8,87	3,02				
Sosyal Destek Arama	İlköğretim(a)	20	7,75	2,29	0,412	3	0,745	
	Lise(b)	55	7,69	2,18		410		
	Üniversite(c)	221	7,83	2,11				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	8,03	2,07				
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	İlköğretim(a)	20	53,70	20,95	1,482 ^w	3	0,227	
	Lise(b)	55	55,80	20,27		72,		
	Üniversite(c)	221	54,25	18,28		688		
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	50,95	14,32				
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	İlköğretim(a)	20	39,00	16,25	1,082	3	0,357	
	Lise(b)	55	39,80	12,94		410		
	Üniversite(c)	221	39,72	12,85				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	37,21	11,83				
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	İlköğretim(a)	20	26,25	9,76	2,415	3	0,066	
	Lise(b)	55	29,16	8,48		410		
	Üniversite(c)	221	30,32	7,41				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	28,69	7,95				
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	İlköğretim(a)	20	37,25	13,49	1,018 ^w	3	0,390	
	Lise(b)	55	40,95	13,88		72,		
	Üniversite(c)	221	42,38	11,19		149		
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	41,63	10,01				
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	İlköğretim(a)	20	47,20	15,72	1,811	3	0,144	
	Lise(b)	55	50,65	15,17		410		
	Üniversite(c)	221	53,90	14,89				
	Yüksek lisans, doktora(d)	118	52,43	13,70				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$, , ^w: Welch istatistik değeri

Eğitim durumu kategorilerine göre katılımcıların araştırma ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş ve kategorilere ait varyansların homojen olmaması durumunda Welch Testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Katılımcıların Beck Depresyon puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, ilköğretim mezunu bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=13,10$), lise mezunu bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=11,44$), niversite mezunu bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=10,81$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=8,67$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(3-73,326)} = 2,856$; $p<0,05$. Yapılan Tamhane oklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın yüksek lisans, doktora grubundaki bireylerden kaynaklandığı, yüksek lisans, doktora grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Stresle Başa ıkma Tarzları leği alt boyutlarına bakıldığında; Katılımcıların Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, ilköğretim mezunu bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım puanı ($\bar{x}=15,45$), lise mezunu bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım puanı ($\bar{x}=14,64$), niversite mezunu bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım puanı ($\bar{x}=14,66$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım puanı ($\bar{x}=15,19$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 0,711$; $p>0,05$.

Katılımcıların çaresiz yaklaşım alt boyut puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, ilköğretim mezunu bireylerin çaresiz yaklaşım puanı ($\bar{x}=15,45$), lise mezunu bireylerin çaresiz yaklaşım puanı ($\bar{x}=14,64$), niversite mezunu bireylerin çaresiz yaklaşım puanı ($\bar{x}=14,66$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin çaresiz yaklaşım puanı ($\bar{x}=15,19$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 0,970$; $p>0,05$.

Katılımcıların Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre, ilköğretim mezunu bireylerin Boyun Eğici yaklaşım puanı ($\bar{x}=6,85$), lise mezunu bireylerin Boyun Eğici yaklaşım puanı ($\bar{x}=6,04$), üniversite mezunu bireylerin Boyun Eğici yaklaşım puanı ($\bar{x}=6,16$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Boyun Eğici yaklaşım puanı ($\bar{x}=6,24$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 74,839)} = 0,497$; $p>0,05$.

Katılımcıların İyimser yaklaşım alt boyut puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, ilköğretim mezunu bireylerin İyimser yaklaşım puanı ($\bar{x}=9,80$), lise mezunu bireylerin İyimser yaklaşım puanı ($\bar{x}=9,05$), üniversite mezunu bireylerin İyimser yaklaşım puanı ($\bar{x}=8,91$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin İyimser yaklaşım puanı ($\bar{x}=8,87$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 0,537$; $p>0,05$.

Katılımcıların Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, ilköğretim mezunu bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı puanı ($\bar{x}=9,80$), lise mezunu bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı puanı ($\bar{x}=9,05$), üniversite mezunu bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı puanı ($\bar{x}=8,91$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı puanı ($\bar{x}=8,87$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 0,412$; $p>0,05$.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları incelendiğinde, katılımcıların Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=53,70$), lise mezunu bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=55,80$), üniversite mezunu bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=54,25$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=50,95$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 72,688)} = 0,227$; $p>0,05$.

Katılımcıların Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=39,00$), lise mezunu bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=39,80$), üniversite mezunu bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=39,72$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=37,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 1,082$; $p>0,05$.

Katılımcıların Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=26,25$), lise mezunu bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=29,16$), üniversite mezunu bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=30,32$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=28,69$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 2,415$; $p>0,05$.

Katılımcıların Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=37,25$), lise mezunu bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=40,95$), üniversite mezunu bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=42,38$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=41,63$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 72,149)} = 1,018$; $p>0,05$.

Katılımcıların Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanlarının eğitim durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=47,20$), lise mezunu bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=50,65$), üniversite mezunu bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı

($\bar{x}=53,90$) ve yüksek lisans/doktora mezunu bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=52,43$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 1,811$; $p>0,05$.

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Aylık Gelir Düzeyi Kategorilerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Ölçek	Aylık gelir düzeyi	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Post Hoc
Beck Depresyon	Düşük(a)	69	14,55	10,43		2		a-b
	Orta(b)	270	10,09	7,96	10,185 ^w	129,494	0,000**	a-c
	Yüksek(c)	75	7,65	7,52				b-c
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük(a)	69	15,09	4,10		2		b-c
	Orta(b)	270	14,47	3,77	4,698	411	0,010*	
	Yüksek(c)	75	15,97	3,68				
Çaresiz Yaklaşım	Düşük(a)	69	11,33	4,76		2		a-c
	Orta(b)	270	10,21	4,38	4,885	411	0,008*	
	Yüksek(c)	75	9,05	4,00				
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük(a)	69	6,09	3,21		2		
	Orta(b)	270	6,11	2,75	0,939	411	0,392	
	Yüksek(c)	75	6,60	2,65				
İyimser Yaklaşım	Düşük(a)	69	8,99	3,47		2		
	Orta(b)	270	8,84	3,02	0,839	411	0,433	
	Yüksek(c)	75	9,37	3,33				
Sosyal Destek Arama	Düşük(a)	69	7,22	2,42		2		a-c
	Orta(b)	270	7,89	1,96	4,579 ^w	125,982	0,012*	
	Yüksek(c)	75	8,39	2,19				
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	Düşük(a)	69	60,43	20,10		2		a-b
	Orta(b)	270	52,95	17,04	6,989 ^w	132,418	0,001**	a-c
	Yüksek(c)	75	49,05	15,92				
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	Düşük(a)	69	41,06	14,13		2		c-a
	Orta(b)	270	39,30	12,49	3,191	411	0,042*	c-b
	Yüksek(c)	75	35,92	12,02				

Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Düşük(a)	69	30,20	8,26		2	
	Orta(b)	270	29,57	7,74		411	
	Yüksek(c)	75	28,63	8,01	0,746		0,475
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	Düşük(a)	69	41,10	11,31		2	
	Orta(b)	270	42,07	11,46	0,344	411	0,709
	Yüksek(c)	75	41,08	11,36			
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Düşük(a)	69	56,55	16,58		2	a-c
	Orta(b)	270	52,54	13,86	3,799	411	0,023*
	Yüksek(c)	75	49,91	15,15			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$, ^w: Welch istatistik değeri

Gelir düzeyi kategorilerine göre katılımcıların araştırma ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş ve kategorilere ait varyansların homojen olmaması durumunda Welch Testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 9’da sunulmuştur.

Katılımcıların Beck Depresyon puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=14,55$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=10,09$), ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=7,65$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-129,494)}=10,185$; $p < 0,001$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın tüm gelir düzeyindeki bireylerden kaynaklandığı, düşük gelir düzeyi grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutlarına bakıldığında; katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=15,09$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=14,47$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=15,97$)

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2, 411)} = 4,698$; $p < 0,05$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın orta gelir düzeyi ile yüksek gelir düzeyine sahip bireylerden kaynaklandığı, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek puan aldığı söylenebilir.

Katılımcıların Çaresiz yaklaşım alt boyut puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=11,33$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=10,21$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2, 411)} = 4,885$; $p < 0,01$. Tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın düşük gelir düzeyi ile yüksek gelir düzeyine sahip bireylerden kaynaklandığı görülmektedir.

Katılımcıların Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=7,22$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=7,89$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=8,39$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2, 411)} = 5,682$; $p < 0,01$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın düşük gelir düzeyi ile yüksek gelir düzeyine sahip bireylerden kaynaklandığı, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek puan aldığı söylenebilir.

Katılımcıların Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,09$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,11$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,60$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(2, 411)} = 0,939$; $p > 0,05$. Katılımcıların İyimser yaklaşım alt boyut puanlarının gelir düzeyi

kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=8,99$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=8,84$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,37$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(2, 411)} = 0,839$; $p>0,05$.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları incelendiğinde, katılımcıların Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Welch testi sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=60,43$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=52,95$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=49,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $W_{(2-132,418)} = 6,989$; $p<0,01$. Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın düşük gelir düzeyi grubundaki bireylerden kaynaklandığı, düşük gelir düzeyi grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=41,06$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=39,30$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=35,92$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2, 411)} = 3,191$; $p<0,05$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın yüksek gelir düzeyi grubundaki bireylerden kaynaklandığı, yüksek gelir düzeyi grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak

belirten bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=56,55$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=52,54$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=49,91$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(2, 411)} = 3,799$; $p < 0,05$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın düşük gelir düzeyi grubundaki bireylerden kaynaklandığı, düşük gelir düzeyi grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=30,20$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=29,57$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=28,63$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(2, 411)} = 0,746$; $p > 0,05$. Katılımcıların Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanlarının gelir düzeyi kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; gelir düzeyini düşük olarak belirten bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=41,10$), gelir düzeyini orta olarak belirten bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=42,07$) ve gelir düzeyini yüksek olarak belirten bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=41,08$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(2, 411)} = 0,344$; $p > 0,05$.

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Kategorilerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışma Durumu	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Post Hoc
Beck Depresyon	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	9,03	8,01	5,782	3	0,001*	a-c
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	9,74	7,81		410		a-d
	Çalışmıyor(c)	111	11,92	9,23				
	Öğrenci(d)	41	14,10	9,06				
Kendine Yaklaşım	Güvenli Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	15,22	3,70	1,964	3	0,119	
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	14,98	4,03		410		
	Çalışmıyor(c)	111	14,44	4,04				
	Öğrenci(d)	41	13,88	3,70				
Çaresiz Yaklaşım	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	9,43	4,13	6,568	3	0,000**	a-d
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	10,32	5,08		410		
	Çalışmıyor(c)	111	10,72	4,05				
	Öğrenci(d)	41	12,49	5,07				
Boyun Eğici Yaklaşım	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	5,86	2,70	2,502	3	0,059	
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	6,80	2,55		410		
	Çalışmıyor(c)	111	6,59	2,68				
	Öğrenci(d)	41	6,15	3,74				
İyimser Yaklaşım	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	9,31	2,92	4,493	3	0,004*	d-a
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	9,44	3,22		410		d-b
	Çalışmıyor(c)	111	8,59	3,34				
	Öğrenci(d)	41	7,59	3,32				
Sosyal Destek Arama	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	8,04	2,12	1,679	3	0,171	
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	7,46	1,85		410		
	Çalışmıyor(c)	111	7,87	2,07				
	Öğrenci(d)	41	7,44	2,39				
Kopukluk Reddedilme Alanı	ve Şema Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	53,11	16,94	4,728	3	0,003*	d-a
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	51,16	17,75		410		d-b
	Çalışmıyor(c)	111	51,77	18,67				d-c
	Öğrenci(d)	41	62,98	16,24				
Zedelenmiş Başarısızlık Alanı	Özerklik ve Şema Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	36,93	11,67	10,276	3	0,000**	d-a
	Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	38,98	14,51		410		d-b
	Çalışmıyor(c)	111	39,34	12,41				d-c
	Öğrenci(d)	41	48,61	12,80				

Zedelenmiş Şema Alanı	Sınırlar	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	29,53	8,11	3,293	3	0,021*	d-b
		Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	28,28	6,76		410		d-c
		Çalışmıyor(c)	111	28,77	7,82				
		Öğrenci(d)	41	32,88	7,30				
Başkaları Şema Alanı	Yönelimlilik	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	41,85	11,21	3,075	3	0,028*	d-b
		Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	39,94	12,12		410		d-c
		Çalışmıyor(c)	111	40,59	11,79				
		Öğrenci(d)	41	46,34	9,36				
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Şema	Tam zamanlı çalışıyor(a)	212	53,31	14,69	7,174	3	0,000**	d-a
		Yarı zamanlı çalışıyor(b)	50	51,94	15,74		410		d-b
		Çalışmıyor(c)	111	48,95	13,42				d-c
		Öğrenci(d)	41	60,93	13,31				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Çalışma Durumu kategorilerine göre katılımcıların araştırma ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Katılımcıların Beck Depresyon puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=9,03$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=9,74$), çalışmayan bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=11,92$) ve öğrenci olan bireylerin Beck Depresyon puanı ($\bar{x}=14,10$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(3, 410)} = 5,782$; $p < 0,01$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın tam zamanlı çalışanlar grubundaki bireylerden kaynaklandığı, tam zamanlarda çalışanlar grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutlarına bakıldığında; katılımcıların Çaresiz yaklaşım alt boyut puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,43$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=10,32$),

çalışmayan bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=10,72$) ve öğrenci olan bireylerin Çaresiz yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=12,49$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(3, 410)} = 6,568$; $p<0,001$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın tam zamanlı çalışan bireyler ile öğrenciler arasında olduğu, tam zamanlı çalışan bireylerin daha düşük puana sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların İyimser yaklaşım alt boyut puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,31$), yarı zamanlı çalışan bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=9,44$), çalışmayan bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=8,59$) ve öğrenci olan bireylerin İyimser yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=7,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(3, 410)} = 4,493$; $p<0,01$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın öğrenci grubundaki bireylerden kaynaklandığı, öğrenci grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=15,22$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=14,98$), çalışmayan bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=14,44$) ve öğrenci olan bireylerin Kendine Güvenli yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=13,88$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 1,964$; $p>0,05$. Katılımcıların Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=5,86$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,80$), çalışmayan bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,59$) ve öğrenci olan bireylerin Boyun Eğici yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=6,15$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 2,502$; $p>0,05$.

Katılımcıların Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=8,04$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=7,46$), çalışmayan bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşımı alt boyut puanı ($\bar{x}=7,87$) ve öğrenci olan bireylerin Sosyal Destek Arama yaklaşım alt boyut puanı ($\bar{x}=7,44$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir; $F_{(3, 410)} = 1,679$; $p>0,05$.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları incelendiğinde, katılımcıların Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=53,11$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=51,16$), çalışmayan bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=51,77$) ve öğrenci olan bireylerin Kopukluk ve Reddedilme şema alanı puanı ($\bar{x}=62,68$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. $F_{(3,410)}=4,728$; $p<0,01$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın öğrenci grubundaki bireylerden kaynaklandığı, öğrenci grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=36,93$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=38,98$), çalışmayan bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=39,34$) ve öğrenci olan bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı puanı ($\bar{x}=48,61$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(3, 410)} = 10,276$; $p<0,001$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın öğrenci grubundaki bireylerden kaynaklandığı, öğrenci grubundaki

bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=29,53$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=28,28$), çalışmayan bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=28,77$) ve öğrenci olan bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ($\bar{x}=32,88$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(3, 410)} = 3,293$; $p < 0,05$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın öğrenci grubundaki bireylerden kaynaklandığı, öğrenci grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=41,85$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=39,94$), çalışmayan bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=40,59$) ve öğrenci olan bireylerin Başkaları Yönelimlilik şema alanı puanı ($\bar{x}=46,34$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; ($F_{(3, 410)} = 3,075$; $p < 0,05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın öğrenci grubundaki bireylerden kaynaklandığı, öğrenci grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanlarının çalışma durumu kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; tam zamanlı çalışan bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=53,31$), yarı zamanlı çalışan bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=51,94$), çalışmayan bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı puanı ($\bar{x}=48,95$) ve öğrenci olan bireylerin Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı

puanı ($\bar{x}=60,93$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $F_{(3, 410)} = 7,174$; $p < 0,001$. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, farklılığın öğrenci grubundaki bireylerden kaynaklandığı, öğretici grubundaki bireylerin diğer gruplardaki bireylere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Beck Depresyon Envanteri ile Young Şema Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ölçek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Beck Depresyon (1)	1										
Kendine Güvenli Yaklaşım (2)	-,491**	1									
Çaresiz Yaklaşım (3)	,527**	-,365**	1								
Boyun Eğici Yaklaşım (4)	,216**	-,108*	,434**	1							
İyimser Yaklaşım (5)	-,492**	,676**	-,333**	,062	1						
Sosyal Destek Arama (6)	-,274**	,192**	-,135**	-,179**	,098*	1					
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı (7)	,600**	-,356**	,495**	,235**	-,339**	-,356**	1				
Zedelenmiş ve Başarısızlık Şema Alanı (8)	,598**	-,457**	,551**	,323**	-,364**	-,189**	,687**	1			
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı(9)	,320**	-,204**	,376**	,136**	-,219**	-,171**	,598**	,456**	1		
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı (10)	,424**	-,315**	,540**	,280**	-,292**	-,147**	,666**	,652**	,595**	1	
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı (11)	,422**	-,231**	,499**	,215**	-,295**	-,265**	,699**	,616**	,606**	,705**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Araştırma ölçek ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 11’de sunulmuştur.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Beck Depresyon puanı ile Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -0,491$; $p < 0,001$), İyimser Yaklaşım ($r = -0,492$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Beck Depresyon puanı ile Sosyal Destek Arama ($r = -0,274$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı

ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Beck Depresyon puanı ile Çaresiz Yaklaşım ($r=0,527$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şemaları ($r=0,598$, $p < 0,001$), Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ($r=0,320$; $p < 0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($r=0,424$; $p < 0,001$), Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($r=0,422$; $p < 0,001$) puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Beck Depresyon puanı ile Boyun Eğici Yaklaşım ($r=0,216$; $p < 0,001$) puanı arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Beck Depresyon puanı ile Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($r=0,600$; $p < 0,001$) puanı arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Kendine Güvenli Yaklaşım puanı ile Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($r=-0,356$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($r=-0,457$; $p < 0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($r=-0,315$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Kendine Güvenli Yaklaşım puanı ile Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($r=-0,231$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ($r=-0,204$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Çaresiz Yaklaşım puanı ile Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($r=0,495$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($r=0,551$, $p < 0,001$), Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ($r=0,376$; $p < 0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($r=0,540$; $p < 0,001$), Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($r=0,499$; $p < 0,001$) puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Boyun Eğici Yaklaşım puanı ile Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($r=0,235$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ($r=0,136$; $p < 0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($r=0,280$; $p < 0,001$), Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($r=0,215$; $p < 0,001$) puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Boyun Eğici Yaklaşım puanı ile Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($r=0,323$; $p < 0,001$) puanı

arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

İyimser Yaklaşım puanı ile Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($r=-0,339$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($r=-0,364$; $p < 0,001$) puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. İyimser Yaklaşım puanı ile Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ($r=-0,219$; $p < 0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($r=-0,292$; $p < 0,001$), Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($r=-0,295$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Sosyal Destek Alma puanı ile Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($r=-0,356$; $p < 0,001$) puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal Destek Alma puanı ile Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($r=-0,189$; $p < 0,001$), Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı ($r=-0,171$; $p < 0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($r=-0,147$; $p < 0,001$), Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($r=-0,265$; $p < 0,001$) puanları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 12. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	sh	β	t	R ²	F
Kendine Güvenli Yaklaşım	Sabit	20,223	0,542	x	37,327**	0,209	108,968**
	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,138	0,013	-0,457	-10,439**		
Çaresiz Yaklaşım	Sabit	-0,074	0,708	x	-0,105	0,369	79,964**
	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,107	0,019	0,308	5,701**		
	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,093	0,023	0,240	3,991**		
	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	0,042	0,017	0,140	2,425*		
Boyun Eğici Yaklaşım	Sabit	3,427	0,421	x	8,134**	0,104	47,910**
	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,071	0,010	0,323	6,922**		
İyimser Yaklaşım	Sabit	12,960	0,496	x	26,103**	0,148	35,560**
	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,061	0,015	-0,248	-3,958**		
	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,030	0,011	-0,169	-2,692*		
Sosyal Destek Arama	Sabit	9,578	0,374	x	25,627**	0,142	33,896**
	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,055	0,007	-0,464	-7,577**		
	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,030	0,011	0,162	2,646*		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Erken Dönem Uyumsuz şema alanlarının, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisinin incelenmesi için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 12’de sunulmuştur.

Kendine güvenli yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(412)=37,327$; $p < 0,01$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(412)=-10,439$; $p < 0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,412)=108,968$; $p < 0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,209 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarının yaklaşık %20,9’u Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Tüm bu

sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,457 birim azaltacaktır.

Çaresiz yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı, başkaları yönelimlilik şema alanı ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t(410)=-0,105$; $p>0,05$), Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(410)=5,701$; $p<0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(410)=3,991$; $p<0,001$) ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($t(410)=2,425$; $p<0,05$) puanlarına ait eğitim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(3,410)=79,964$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,369 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %36,9'u Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Tüm bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,308 birim, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,240 birim ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,140 birim artıracaktır.

Boyun eğici yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(412)=8,134$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(412)=6,922$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,412)=47,910$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,104 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım puanlarının yaklaşık %10,4'ü Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Tüm bu

sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Boyun Eğici Yaklaşım puanını 0,323 birim artıracaktır.

İyimser yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı ile kopukluk ve reddedilme şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(411)=26,103$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(411)=-3,958$; $p<0,001$) ve Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($t(411)=-2,692$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,411)=35,560$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,148 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların İyimser Yaklaşım puanlarının yaklaşık %14,8'i Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ve Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Tüm bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,248 birim ve Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,169 birim azaltacaktır.

Sosyal destek arama üzerinde kopukluk ve reddedilme şema alanı ile başkaları yönelimlilik şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(411)=25,627$; $p<0,001$). Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($t(411)=-7,577$; $p<0,001$) ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(411)=2,646$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,411)=33,896$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,142 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Sosyal Destek Arama puanlarının yaklaşık %14,2'si Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Tüm bu sonuçlara göre, Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,464 birim azaltacak ve

Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,162 birim artıracaktır.

Tablo 13. Yaş Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş	Bağımsız Değişken	B	sh	β	t	R2	F
Kendine Güvenli Yaklaşım	18-39 , genç	Sabit	19,788	0,810	x	24,419**	0,205	53,936**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,135	0,018	-0,453	-7,344**		
	40-54 , orta	Sabit	19,302	0,838	x	23,022**	0,129	23,637**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,108	0,022	-0,360	-4,8629**		
	54 yaş üstü , yaşlı	Sabit	23,198	1,842	x	12,592**	0,274	15,081**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,196	0,051	-0,523	-3,883**		
Çaresiz Yaklaşım	18-39 , genç	Sabit	-0,114	0,933	x	-0,122	0,421	75,484**
		Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,139	0,027	0,366	5,239**		
	40-54 , orta	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,118	0,024	0,347	4,977**	0,245	25,611**
		Sabit	1,615	1,209	x	1,335		
	54 yaş üstü , yaşlı	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,118	0,033	0,316	3,563**	0,335	20,115**
		Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,095	0,036	0,232	2,617*		
54 yaş üstü , yaşlı	Sabit	-0,224	2,082	x	-0,108	0,335	20,115**	
	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	0,187	0,042	0,578	4,485**			

Boyun Eğici Yaklaşım	18-39 , genç	Sabit	2,459	0,620	x	3,964**	0,161	40,248**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,089	0,014	0,402	6,344**		
	40-54 , orta	Sabit	4,376	0,654	x	6,691**	0,048	8,094*
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,049	0,017	0,220	2,845*		
İyimser Yaklaşım	18-39 , genç	Sabit	11,562	0,716	x	16,145**	0,096	22,321**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,076	0,016	-0,311	-4,724**		
	40-54 , orta	Sabit	14,015	0,872		16,081**	0,163	15,414**
		Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,047	0,016	-0,264	-2,922*		
		Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	-0,052	0,025	-0,188	-2,083*		
	54 yaş üstü , yaşlı	Sabit	13,688	1,386		9,876**	0,166	7,947*
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı		-0,107	0,038	-0,407	-2,819*			
Sosyal Destek Arama	18-39 , genç	Sabit	9,892	0,556		17,777**	0,162	13,352**
		Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,045	0,011	-0,392	-4,063**		
		Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,055	0,019	0,300	2,955*		
	40-54 , orta	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	-0,034	0,015	-0,237	-2,293*	0,150	28,014**
		Sabit	10,413	0,509		20,454**		
		Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,050	0,010	-0,387	-5,292**		
54 yaş üstü , yaşlı	Sabit	10,170	1,027		9,898**	0,102	4,556*	
	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,045	0,021	-0,320	-2,134*			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Erken Dönem Uyumsuz şema alanlarının, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisinin katılımcıların yaş düzeylerine göre incelenmesi için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 13'te sunulmuştur.

Kendine Güvenli yaklaşıma bakıldığında, 18-39 yaş grubunda, Kendine Güvenli Yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=24,419$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t(410)=-7,344$; $p<0,001$). Modelin genel anlamda anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucunda ($F(1,410)=53,936$; $p<0,001$), modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,205 olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarının yaklaşık %20,5'i Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Tüm bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,453 birim azaltacaktır.

40-54 yaş grubunda, Kendine Güvenli Yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=23,022$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=-4,862$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=23,637$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,129 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarının yaklaşık %12,9'u Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,360 birim azaltacaktır.

54 yaş üstü grupta ise Kendine Güvenli Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu

Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=12,592$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=-3,883$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=15,081$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,274 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarının yaklaşık %27,4'ü Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,523 birim azaltacaktır.

Çaresiz yaklaşıma bakıldığında, 18-39 yaş grubunda, Çaresiz Yaklaşım üzerinde Başkaları Yönelimlilik şema alanı ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t(408)=-0,122$; $p>0,05$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(408)=5,239$; $p<0,001$) ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(408)=4,977$; $p<0,001$) puanlarına ait eğim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,408)=75,484$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,421 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %42,1'i Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,366 birim ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,347 birim artıracaktır.

40-54 yaş grubunda, Çaresiz Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı ve Başkaları Yönelimlilik şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t(408)=1,335$; $p>0,05$), Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(408)=3,563$; $p<0,001$) ve Başkaları Yönelimlilik Şema

Alanı ($t(408)=2,617$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,408)=25,611$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,245 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %24,5'i Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,316 birim ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,232 birim artıracaktır.

54 yaş üstü grupta ise; Çaresiz Yaklaşım üzerinde Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t(408)=-0,108$; $p>0,05$), Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(408)=4,485$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,408)=20,115$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,335 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %33,5'i Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,578 birim artıracaktır.

Boyun Eğici yaklaşıma bakıldığında, 18-39 yaş grubunda, Boyun Eğici Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=3,964$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=6,344$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=40,248$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,161 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre,

katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım puanlarının yaklaşık %16,1'i Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Boyun Eğici Yaklaşım puanını 0,402 birim artıracaktır.

40-54 yaş grubunda, Boyun Eğici Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=6,691$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=2,845$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=8,094$; $p<0,05$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,048 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım puanlarının yaklaşık %4,8'i Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Boyun Eğici Yaklaşım puanını 0,220 birim artıracaktır.

İyimser yaklaşıma bakıldığında, 18-39 yaş grubunda, İyimser Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=16,145$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=-4,724$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=22,321$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,096 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların İyimser Yaklaşım puanlarının yaklaşık %9,6'sı Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,311 birim azaltacaktır.

40-54 yaş grubunda, İyimser Yaklaşım üzerinde Kopukluk ve Reddedilme şema alanı ve Başkaları Yönelimlilik şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(408)=16,081$; $p<0,001$). Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($t(408)=-2,922$; $p<0,05$) ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(408)=-2,083$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,408)=15,414$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,163 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların İyimser Yaklaşım puanlarının yaklaşık %16,3'ü Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,264 birim ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,188 birim azaltacaktır.

54 yaş üstü grupta ise İyimser Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(408)=9,876$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(408)=-2,819$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,408)=7,947$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,166 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların İyimser Yaklaşım puanlarının yaklaşık %16,6'sı Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,407 birim azaltacaktır.

Sosyal Destek Arama yaklaşımına bakıldığında, 18-39 yaş grubunda, Sosyal Destek Arama üzerinde Kopukluk ve Reddedilme şema alanı, Başkaları Yönelimlilik şema alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(408)=17,777$; $p<0,001$). Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($t(408)=-4,063$; $p<0,001$), Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(408)=2,955$; $p<0,05$) ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı

($t(408)=-2,293$; $p<0,05$) puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(3,408)=13,352$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,162 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Sosyal Destek Arama puanlarının yaklaşık %16,2'si Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,392 birim azaltacak, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,300 birim artıracak ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,237 birim azaltacaktır.

40-54 yaş grubunda, Sosyal Destek Arama üzerinde kopukluk ve reddedilme şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(408)=20,454$; $p<0,001$). Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(408)=-5,292$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,408)=28,014$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,150 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Sosyal Destek Arama puanlarının yaklaşık %15'i Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,387 birim azaltacaktır.

54 yaş üstü grupta ise Sosyal Destek Arama üzerinde Kopukluk ve Reddedilme şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(408)=9,898$; $p<0,001$). Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanlarına ait eğitim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(408)=-2,134$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,408)=4,556$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu

ve belirlilik katsayısının 0,102 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Sosyal Destek Arama puanlarının yaklaşık %10,2'si Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,320 birim azaltacaktır.

Tablo 14. Depresyon Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Tarafından Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Depresyon	Bağımsız Değişken	B	sh	β	t	R ²	F
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	Sabit	22,679	0,981	x	23,130**	0,304	30,940**
		Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	-0,154	0,028	-0,551	-5,562**		
	Orta	Sabit	18,355	0,940	x	19,525**	0,158	25,423**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,157	0,022	-0,441	-7,127*		
		Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	0,049	0,017	0,180	2,902**		
		Sabit	3,012	1,056	x	2,853*		
Düşük	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	0,144	0,039	0,399	3,664**	0,159	13,431**	
	Sabit	2,567	1,001	x	2,563*			
Çaresiz Yaklaşım	Orta	Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,100	0,024	0,258	4,081**	0,179	29,441**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,088	0,024	0,232	3,677**		
	Yüksek	Sabit	3,545	1,836	x	1,930	0,365	18,712**
		Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,116	0,050	0,344	2,314*		
Yüksek	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	0,080	0,039	0,302	2,032*	0,365	18,712**	
	Sabit	3,545	1,836	x	1,930			

Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	Sabit	2,944	1,013	x	2,905*	0,096	7,554*
		Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	0,061	0,022	0,310	2,748*		
	Orta	Sabit	3,856	0,643	x	5,997**	0,040	11,414**
Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,056	0,016	0,201	3,378*				
Yüksek	Düşük	Sabit	4,629	1,212	x	3,820**	0,100	7,326**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,059	0,022	0,316	2,706*		
	Orta	Sabit	14,339	0,888	x	16,142**	0,153	12,847**
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	-0,090	0,025	-0,391	-3,584*				
İyimser Yaklaşım	Düşük	Sabit	11,514	0,664	x	17,335**	0,052	14,926**
		Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	-0,066	0,017	-0,228	-3,863**		
	Orta	Sabit	9,587	0,861	x	11,132**	0,134	5,433*
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	-0,097	0,029	-0,491	-3,289*				
Sosyal Destek Arama	Düşük	Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı	0,071	0,035	0,303	2,031*	0,143	22,590**
		Sabit	9,813	0,520	x	18,884**		
	Orta	Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı	-0,057	0,009	-0,431	-6,570**	0,029	0,013
Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı	0,029	0,013	0,141	2,145				

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Erken Dönem Uyumsuz şema alanlarının, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutları üzerindeki etkisinin katılımcıların depresyon düzeylerine göre incelenmesi için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 14'te sunulmuştur.

Kendine Güvenli Yaklaşım bakıldığında, düşük depresyon düzeyinde, Kendine Güvenli Yaklaşım üzerinde Başkaları Yönelimlilik şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=23,130$; $p<0,001$). Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=-5,562$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=30,940$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,304 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarının yaklaşık %30,4'ü Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,551 birim azaltacaktır.

Orta depresyon düzeyinde, Kendine Güvenli Yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanı ile Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(409)=19,525$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(409)=-7,127$; $p<0,001$) ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($t(409)=2,902$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,409)=25,423$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,158 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarının yaklaşık %15,8'i Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,441 birim azaltacak, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Kendine Güvenli Yaklaşım puanını 0,180 birim artıracaktır.

Çaresiz Yaklaşımına bakıldığında, düşük depresyon düzeyinde, Çaresiz yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Sınırlar şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(412)=2,853$; $p<0,05$). Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(412)=3,664$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,412)=13,431$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,159 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %15,9'u Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,399 birim artıracaktır.

Orta depresyon düzeyinde, Çaresiz yaklaşım üzerinde başkaları yönelimlilik şema alanı ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(411)=2,563$; $p<0,05$). Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(411)=4,081$; $p<0,001$) ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(411)=3,677$; $p<0,001$) puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,411)=29,441$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,179 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %17,9'u Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,258 birim ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,232 birim artıracaktır.

Yüksek depresyon düzeyinde, Çaresiz yaklaşım üzerinde Başkaları Yönelimlilik şema alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($t(410)=1,930$; $p>0,05$), Başkaları

Yönelimlilik Şema Alanı ($t(410)=2,314$; $p<0,05$) ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı ($t(410)=2,032$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,410)=18,712$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,365 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Çaresiz Yaklaşım puanlarının yaklaşık %36,5'i Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,344 birim ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Çaresiz Yaklaşım puanını 0,302 birim artıracaktır.

Boyun Eğici yaklaşıma bakıldığında, düşük depresyon düzeyinde, Boyun Eğici yaklaşım üzerinde Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(412)=2,905$; $p<0,05$). Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(412)=2,748$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,412)=7,554$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,096 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım puanlarının yaklaşık %9,6'sı Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Boyun Eğici Yaklaşım puanını 0,310 birim artıracaktır.

Orta depresyon düzeyinde, Boyun Eğici yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(411)=5,997$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(411)=3,378$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,411)=11,414$; $p<0,001$) modelin

istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,040 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım puanlarının yaklaşık %4,0'ü Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Boyun Eğici Yaklaşım puanını 0,201 birim artıracaktır.

Yüksek depresyon düzeyinde, Boyun Eğici yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(410)=3,820$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(410)=2,706$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,410)=7,326$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,100 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım puanlarının yaklaşık %10,0'u Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Boyun Eğici Yaklaşım puanını 0,316 birim artıracaktır.

İyimser yaklaşıma bakıldığında, düşük depresyon düzeyinde, İyimser yaklaşım üzerinde Başkaları Yönelimlilik şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(411)=16,142$; $p<0,001$). Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(411)=-3,584$; $p<0,05$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,411)=12,847$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,153 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların İyimser Yaklaşım puanlarının yaklaşık %15,3'ü Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,391 birim azaltacaktır.

Orta depresyon düzeyinde, İyimser yaklaşım üzerinde Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal

Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(412)=17,335$; $p<0,001$). Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(412)=-3,863$; $p<0,001$). Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(1,412)=14,926$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,052 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların İyimser Yaklaşım puanlarının yaklaşık %5,2'si Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, İyimser Yaklaşım puanını 0,228 birim azaltacaktır.

Sosyal Destek Arama yaklaşımına bakıldığında, düşük depresyon düzeyinde, Sosyal Destek Arama üzerinde Başkaları Yönelimlilik şema alanı ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(412)=11,132$; $p<0,001$). Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ($t(412)=-3,289$; $p<0,05$) ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı ($t(412)=2,031$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,412)=5,433$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,134 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Sosyal Destek Arama puanlarının yaklaşık %13,4'ü Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,491 birim azaltacak ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,303 birim artıracaktır.

Orta depresyon düzeyinde, Sosyal Destek Arama üzerinde Kopukluk ve Reddedilme şema alanı ve Başkaları Yönelimlilik şema alanının etkisinin incelenmesi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda, sabit parametrenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t(411)=18,884$; $p<0,001$). Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ($t(411)=-6,570$; $p<0,001$) ve Başkaları Yönelimlilik Şema

Alanı ($t(411)=2,145$; $p<0,05$) puanlarına ait eğim parametrelerinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(2,411)=22,590$; $p<0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,143 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların Sosyal Destek Arama puanlarının yaklaşık %14,3'ü Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanlarıyla açıklanmaktadır. Bu sonuçlara göre, Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,431 birim azaltacak ve Başkaları Yönelimlilik Şema Alanı puanındaki 1 birimlik artış, Sosyal Destek Arama puanını 0,141 birim artıracaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

3.1. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARININ KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Erken dönem uyumsuz şema alanlarından zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanında kadınların, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanında ise erkeklerin daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş sınırlar ve başkaları yönelimlilik şema alanları ise cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Literatürde ise sonuçların bu anlamda farklılık gösterdiği ve bu farklılığın sebebinin sosyokültürel faktörler olduğu belirtilmektedir (Ünal, 2014). Shorey vd., (2012) tarafından yapılan çalışmada da kadınlar, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanında yer alan bağımlılık, başarısızlık, iç içe geçme ve savunmasızlık şemalarında araştırma bulguları ile paralel olarak erkeklerden daha yüksek puan almışlardır. Young vd., (2003) tarafından ortaya konulan şema teorisine göre, çocukluk döneminde aşırı koruyucu ebeveynler tarafından yetiştirilen bireylerde özerklik ve bağımsızlık ihtiyaçlarının karşılanmaması, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının gelişimine katkıda bulunabilir. Shainheir ve Wright (2012), ise erkekler ve kadınlar için farklı roller öngören sosyalleşme uygulamalarının şemaların içselleştirilmesinde bir aşama olabileceğini belirtmişlerdir. Kadınların yetiştirilme biçimi erkeklere göre, genellikle aşırı koruyucu ya da destekleyici olmayan ebeveyn tutumları ile şekillenebilir. Toplumda kadınların eğitim ve kariyer alanlarında karşılaştıkları engeller ve düşük beklentiler, başarısızlık korkusu ve bağımsız hareket etme yeteneklerini olumsuz etkileyebilir. Sonuç olarak, kadınlarda güven eksikliği, bağımlılık hissi ve başarısızlık korkusu gibi duygular daha baskın olabilir. Bu bulgular doğrultusunda, kadınların toplumsal ve ailevi rolleri nedeniyle

daha fazla baskıya maruz kalabileceği ve bu nedenle araştırmamızda zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanında kadınların daha yüksek puanlar aldıkları düşünülmektedir. Araştırmada erkeklerin aşırı tetikte olma ve baskılama şemalarının kadınlara göre daha yüksek çıkmasına yönelik, erkeklerin, toplumsal cinsiyet rollerinin bir parçası olarak güçlü, bağımsız ve duygusal olarak kontrollü olmaları yönündeki sosyal beklentilere maruz kalmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aktürk (2022) tarafından yapılan çalışmada da, araştırma bulguları ile paralel olarak erkeklerin aşırı tetikte olma ve baskılama şemalarına daha yatkın olduğunu görülmektedir.

Medeni durum açısından tüm şema alanlarında bekarların daha yüksek puan aldığı dikkat çekmektedir. Canıdemir'in (2019) çalışmasında ise, araştırma bulgularına benzer şekilde, bekâr bireylerin tüm şema alanlarındaki puanlarının evli bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtilmiştir. Ancak literatürde bu anlamda farklı sonuçlar da görülmektedir.

Yaş düzeyine göre erken dönem uyumsuz şema alanlarına bakıldığında 18-39 yaş grubundaki katılımcıların tüm şema alanlarında yüksek puanı aldığı ve puanların yaşın ilerlemesi ile düştüğü gözlenmektedir. Bishop vd., (2021) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon arasındaki ilişkiye dair yapılan bir meta-analiz çalışmasında şemaların çocukluk ve ergenlik döneminde oluşması ve erişkinlik döneminde de etkisinin devam etmesi nedeniyle yaş faktörünün önemli rol oynayabileceği belirtilmiştir. Franssen vd., (2020) tarafından yapılan çalışmada yaş gruplarının çeşitli demografik, sosyal ve sağlıkla ilgili faktörleri incelenmiştir. Çalışmaya göre bireylerin yaş alması ile kazandıkları farklı deneyimlerin, olgunlaşmaları yönünde önemli rolünün olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularındaki erken dönem uyumsuz şema puanlarının, katılımcıların yaşının ilerlemesi ile düşüş göstermesinde bu faktörün etken olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumu bakımından katılımcıların şema alanlarının hiçbirinde farklılık görülmemiştir. Aktürk (2022) de çalışmasında eğitim durumu değişkenine göre şemaların karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Başta Young (1990) ve Young vd., (2009) gibi çalışmalar tarafından belirtildiği üzere bu durum, erken dönem uyumsuz şemaların temel olarak çocukluk dönemi deneyimlerine

ve aile dinamiklerine dayandığı ve bu şemaların köklü bilişsel ve duygusal örüntüler olduğunu vurgulayan literatür bilgisi doğrultusunda eğitim düzeyinin şema alanları üzerinde belirleyicilik etkisinin kısıtlılığı ile açıklanabilir. Ancak literatürde eğitim durumu ve bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları arasında anlamlı ilişkinin olduğu çalışmalar da mevcuttur. Sağlam (2016) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları da bu yöndedir. Araştırma sonuçlarına göre, eğitim seviyesi düştükçe uyumsuz şema puanları artmaktadır. Bu durumun, katılımcıların akademik olarak ilerleyememesi, istenen mesleğe sahip olamaması, bağımlı bir yaşam tarzı sürdürmesi, bireyselleşememesi ve baba mesleğini devam ettirmesi gibi faktörlerden kaynaklanabileceği belirtmiştir.

Gelir düzeyleri açısından zedelenmiş sınırlar ve başkaları yönelimlilik şema alanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ile aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarına dair puanlar da gelir düzeyi düştükçe yükselmektedir. Boysan (2012) tarafından yapılan çalışmada, araştırma bulgusu ile paralel şekilde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının içinde bulunan dayanıksızlık ve başarısızlık şemalarının ve ayrıca yetersiz öz denetim şemasının gelir düzeyinin düşmesi ile yükseldiği bulunmuştur. Çakırca (2013), gelir durumunun uyum bozucu şemalar ile ilişkili olduğunu ve aile gelir durumunun düşmesiyle beraber uyum bozucu şema puanlarının yükseldiğini belirtmiştir. Bu bağlamda, düşük gelirli bireylerde maddi imkânların yetersiz olması nedeniyle isteklerini yerine getirememesi ve bu durumun psikososyal etkilerinin uyumsuz şemaların puanlarının yükselmesinde bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma durumları açısından ise tüm şema alanlarında öğrencilerin en yüksek puanları aldığı ve katılımcıların aktif çalışma durumları arttıkça uyumsuz şema puanlarının azaldığı dikkat çekmektedir. Akyikit (2021) tarafından yapılan çalışmada ise; çalışan bireylerde duygusal yoksunluk, terk edilme, sosyal izolasyon, bağımlılık, yetersiz öz denetim, onay arayıcılık, kusurluluk, dayanıksızlık, başarısızlık, kendini feda etme ve karamsarlık şemaları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak, çalışmayan yetişkinlerde yüksek erken dönem uyumsuz şema puanlarının, kendini yetersiz hissetme, maddi kaynak eksikliği, aile ve toplum baskısı, başkalarına bağımlılık ve ego zedelenmesi gibi stres faktörlerine maruz kalmalarıyla

ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularında ise bu çalışmaya paralel olarak çalışan katılımcıların erken dönem uyumsuz şema puanlarının düşük çıktığı, öğrencilerin ise en yüksek puanları aldığı görülmektedir. Bu bulgular, literatürde de sıkça tartışılan, öğrencilerin yaşadığı akademik baskı, gelecek kaygısı, maddi yetersizlikler ve sosyal baskılar gibi faktörlerin etkisiyle açıklanabilir.

3.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama tarzlarını kadınların erkeklere göre daha fazla kullandıkları; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzlarını ise erkeklerin kadınlara göre daha fazla kullandığı bulunmuştur. Boyun eğici yaklaşım tarzında ise cinsiyete göre farklılık gözlenmemiştir. Şahin (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırma da, kadınların çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama tarzlarını erkeklere göre daha fazla benimsediğini, erkeklerin ise iyimser yaklaşım tarzını kadınlardan daha fazla kullandığını ortaya koymaktadır. Benzer bulgulara Durmuş ve Tezer (2001) de ulaşmıştır; bu çalışmada kız öğrencilerin çaresiz yaklaşım tarzını, erkek öğrencilerin ise iyimser yaklaşım tarzını daha sık tercih ettikleri belirlenmiştir. Ptacek vd., (1992) tarafından yapılan çalışmada kadınların daha fazla destek arama ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullandığı, erkeklerin ise daha fazla sorun odaklı başa çıkma tarzını tercih ettiği belirtilmiştir. Aycock (2011) ise çalışmasında kadınların duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmasının nedenini dışarıdan gelen uyarınları daha fazla stresli algılamalarına bağlamaktadır. Bunun yanı sıra, kadınların sosyalleşme konusundaki farklılıkları ve geleneksel cinsiyet rollerini benimsemeleri de bu duruma katkıda bulunabilir (Dyson ve Renk, 2006).

Medeni durum açısından stresle başa çıkma tarzlarına bakıldığında; kendine güvenli yaklaşım tarzını evli katılımcıların bekar katılımcılara göre daha fazla kullandığı, çaresiz yaklaşım tarzını ise bekar katılımcıların daha fazla kullandığı saptanmıştır. Boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama tarzlarında bekar ve evli katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Coombs,

(1991) tarafından yapılan medeni durum ve iyilik hali arasındaki ilişkiye dayalı çalışmada evli bireylerin daha az stresli ve kendilerini daha güvende hissetme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Ayrıca evliliğin, bireyleri fiziksel ve duygusal patolojilere karşı koruyucu bir tampon niteliği taşıdığını öne süren bu çalışma, bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında üstesinden gelebileceğine dair güçlü bir öz inanca sahip olmasını ifade eden kendine güvenli yaklaşımın evli bireylerde daha fazla kullanıldığı yönündeki araştırma bulguları ile paralel niteliktedir. Ancak literatürde farklı sonuçlar da dikkat çekmektedir. Çetin, (2019) ve Bozkurt, (2009) çalışmalarında stresle başa çıkma tarzlarının medeni duruma göre değişmediğini belirtmişlerdir. Kılıçarslan (2021), evli katılımcıların boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığını saptamıştır. Yıldırım ve Günel (2006) ise evli kadınların bekar kadınlara göre sosyal destek arama yaklaşımına daha fazla başvurduğunu bulmuştur. Bu bulgular, medeni durumun bazı stresle başa çıkma tarzlarını etkileyebileceğini, ancak bu etkinin her zaman belirgin olmadığını ve diğer sosyo-demografik faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yaş düzeylerine göre stresle başa çıkma tarzlarına bakıldığında; 54 yaş üstü katılımcıların, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzlarında daha yüksek puan aldığı, 18-39 yaş grubundaki katılımcıların ise çaresiz yaklaşım tarzında daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama tarzlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Temel (2022) tarafından akademisyenler üzerinde yapılan çalışmada da araştırma bulguları ile paralel olarak yaş arttıkça bireylerin stresle başa çıkarken daha kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar sergiledikleri tespit edilmiştir. Tomruk (2014) ise çalışmasında benzer şekilde, uzman hekimlerin yaşlarının ilerlemesi ile stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım tarzını daha sık kullandıklarını belirtmiştir. Aldwin vd., (1996) bireylerin yaşlarının ilerlemesi ile sorunlarla başa çıkmada önceki deneyimlerinden yararlandıklarını, başa çıkma stratejilerinin olumlu ve olumsuz sonuçlarını tahmin edebilme düzeylerinin arttığını ifade etmiştir. Araştırma bulgularında 54 yaş üstü katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarında daha iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı, 18-40 yaş grubundaki bireylerin ise çaresiz yaklaşımı sergilemesinde yaşama yönelik deneyimlerin etken olabileceği düşünülebilir.

Eđitim durumu açısından katılımcıların stresle bařa çıkma tarzlarında farklılık saptanmamıştır. Erkan (2022) ise çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe problem odaklı stresle bařa çıkma stratejilerinin kullanımının arttığını, daha dūřuk eğitim seviyesine sahip bireylerin ise duygu odaklı stresle bařa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Sahni ve Deswal (2015) tarafından akademisyenler üzerinde yapılan çalışmada oğretim üyelerinin profesörlere göre stres düzeyinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç bir noktada eğitim seviyesinin yükselmesi ile stresle bařa çıkma tarzlarında aktif bir yaklaşımın kullanma eğilimini göstermektedir. Araştırma bulgularında eğitim durumu ve stresle bařa çıkma tarzları arasında bir farklılık saptanmaması örneklem grubunun özelliğinden kaynaklanabilir. Ayrıca bireylerin kendilerine dair algıları ve çevresel destek sistemlerinin varlığı da bařa çıkma stratejilerini şekillendirebilir. Sosyoekonomik statü ve sosyal destek gibi faktörler, stresle bařa çıkma stratejilerinin seçiminde önemli rol oynayabilir (Lazarus ve Folkman, 1984; Aldwin, 2007). Bununla birlikte, eğitim seviyesinin stresle bařa çıkma stratejileri üzerindeki etkisinin her zaman doğrudan ve belirgin olmayabileceği, bu ilişkinin bireylerin yaşam deneyimleri, kişilik özellikleri ve sosyal destek sistemleri gibi diğer faktörlerle etkileşim içinde olabileceği de göz önüne alınmalıdır. Bu noktada, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha kapsamlı ve çeşitli örneklemlele çalışmak önem taşıyacaktır.

Gelir düzeyine bakıldığında, gelirini yüksek olarak belirtenlerin kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşım tarzlarını, gelirini düşük olarak belirtenlerin ise çaresiz yaklaşım tarzını daha fazla kullandığı dikkat çekmektedir. Boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzları açısından gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Erkan (2022) alışmasında, gelir durumu düşük bireylerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları daha fazla kullandığını buna karşın, gelir seviyesi yükseldikçe kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma tarzlarının daha sık kullanıldığını belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha problem odaklı stresle baş etme stratejilerini benimsediği görülmektedir. Bunun nedeni, ekonomik refahın bireylere daha fazla kaynak ve fırsat sunması, sosyal destek ağlarını genişletmesi ve psikolojik dayanıklılığı artırması olarak açıklanabilir. Öte yandan, düşük gelir seviyesine sahip

bireyler, genellikle daha duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar. Bireylerin stresli yaşam olayları ile karşılaşma durumlarında gelir düzeylerine göre farklı stresle başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma durumu açısından bakıldığında; stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım tarzının öğrenciler tarafından, iyimser yaklaşım tarzının ise aktif olarak çalışan katılımcılar tarafından daha fazla kullanıldığı bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşım tarzlarında katılımcıların çalışma durumuna göre farklılık gözlenmemiştir. Erkan (2022) stresle başa çıkma tarzlarını bireylerin çalışma durumuna göre ele almış ve aktif olarak çalışan bireylerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı daha çok kullandığını, çalışmayan bireylerin ise daha çok çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım sergilediğini belirtmiştir. Suresh (2008) çalışmasında, stresle başa çıkmak için bireysel stratejiler arasında yaşam hedeflerinin yeniden ayarlanmasının önemine vurgu yapmıştır. Aktif olarak çalışan katılımcıların iyimser yaklaşımı daha fazla benimsemesi, yaşam hedeflerini yeniden ayarlayarak stresle başa çıkmada problem odaklı stratejileri kullanmaları ile ilişkilendirilebilir.

3.3. DEPRESYON PUAN ORTALAMALARININ KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİNE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların depresyon puanlarına cinsiyet açısından bakıldığında kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Kuehner (2017), araştırmanın bulgularına paralel olarak kadınların yaşamları boyunca depresyon geliştirme olasılığının erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu durumu açıklamak için yapılan araştırmalar, hormonal farklılıklar ve genetik faktörler gibi biyolojik etkenlerin yanı sıra psiko-sosyal faktörlerin de önemli rol oynadığını göstermektedir (McIntosh vd., 2010; Ross ve Mirowsky, 2006). Kadınlardaki depresyon oranının yüksek olmasının psiko-sosyal açıklamaları arasında toplumsal rollerin getirdiği daha pasif ve bağımlı tutumlar, yoğun ev işleri, evlilik, eş ve çocuklarla ilgili sorumluluklar gibi faktörler öne çıkmaktadır (Andrade vd., 2003).

Medeni duruma göre ise; bekar katılımcıların depresyon puanı evli katılımcılara göre daha yüksek olarak gözlenmiştir. Kessler ve Essex (1982) çalışmalarında evli bireylerin çeşitli sosyal ve içsel kaynaklara sahip olmaları, stresli deneyimlerden duygusal olarak daha az zarar görmeleri nedeniyle depresyon oranlarının nispeten daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Lapierre (2009) ise yine benzer şekilde evli bireylerin, daha önce evlenmiş olanlara, hiç evlenmemiş olanlara ve birlikte yaşayanlara kıyasla daha az depresif semptom yaşadıklarını ve bu avantajın zamanla daha belirgin hale geldiğini ifade eder. Ayrıca, Grundström vd., (2021) çalışmasında, evlilikle kıyaslandığında, bekâr veya boşanmış/dul olmayı, erkeklerde her yaşta depresif semptomlarla ilişkilendirmiştir. Literatürde medeni durum ve depresyon arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar olmakla birlikte elde edilen bu bulgular, evliliğin, depresyon riskini azaltmada koruyucu bir faktör olabileceğini ve evlilik dışındaki diğer medeni durumların depresyon riskini artırabileceğini göstermektedir.

Yaş düzeyine göre depresyon puanı, 18-39 yaş grubundaki katılımcılarda diğer yaş düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Yazar (2022) de çalışmasında bu bulgularla paralel olarak depresyon ile yaş arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Schieman vd., (2002) ileri yaşlı bireylerin daha az ekonomik zorluk, daha az olumsuz kişilerarası etkileşim ve daha yüksek dini inanç düzeyleri yaşama gibi faktörlerden dolayı daha az depresif semptom yaşadıklarını öne sürmektedir. Hegeman vd., (2012), yaşa bağlı olarak değişim gösteren depresyon düzeyinin biyolojik ve psikolojik faktörler temelinde açıklanabileceğini öne sürmektedir. Sorenson vd., (1991) ise majör depresif bozukluğu olanların yarısından fazlasının başlangıç yaşının 25 yaş ve öncesine dayandığını ayrıca kadınlarda erkeklerden daha erken yaşta görüldüğünü bildirmektedir. Gençlerde depresyon düzeyinin yüksek olmasının sebepleri arasında, bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarının sınırlı olması, olumsuz duygularla başa çıkma becerilerinin yeterince gelişmemiş olması ve olumsuz durumlara yönelik daha işlevsiz duygusal ve bilişsel tepkiler vermesi sayılabilir. Araştırma bulgularının da aynı yönde çıkmasında, bahsedilen bu etkenlerin yanında örneklemin yaş düzeylerine göre dağılım oranı ve cinsiyet açısından kadın katılımcıların daha fazla olmasının rol oynadığı düşünülmektedir. Daha önce de ifade

edildiği gibi literatürde, kadınların depresyon oranlarının erkeklere göre iki kat fazla olduğu belirtilmektedir (Kuehner, 2017).

Eğitim durumu bakımından, katılımcılardan ilköğretim mezunu olanların depresyon puanları, diğer eğitim seviyelerinden daha yüksek saptanmıştır. Literatürde, eğitim durumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çeşitli çalışmalarda da (Bahar ve Taşdemir, 2008; Çimen, 2020; Ross ve Mirowsky, 2006), eğitim düzeyi düştükçe depresyon seviyesinin arttığı gösterilmiştir. Yüksek eğitim düzeyi, bireylerin duygusal ve bilişsel farkındalıklarını, duygu düzenleme kapasitelerini ve sosyal uyum becerilerini geliştirebilir. Bu olumlu beceriler, depresyon düzeylerinin daha düşük olmasına katkıda bulunabilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, bireylerin bu tür becerileri kazanarak depresyonla daha etkili başa çıkabilmeleri mümkündür. Sonuç olarak, eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki ters ilişki, eğitilmiş bireylerin sahip olduğu bilgi, farkındalık ve duygusal düzenleme becerileriyle açıklanabilir.

Gelir düzeyini düşük olarak belirten katılımcıların depresyon puanları gelir düzeyini orta ve yüksek olarak belirten katılımcılardan daha yüksektir. Zimmerman vd., (2005) araştırmasında, gelir düzeyinin depresyon belirtileri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada, düşük gelirli bireylerin depresyon semptomlarının daha yüksek olduğu ve bu ilişkinin gelir düzeyine bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Araştırmada, özellikle finansal sıkıntının depresyon üzerindeki etkisi vurgulanmış ve gelir düzeyindeki artışın depresyon semptomlarında azalmaya neden olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, düşük gelir düzeyinin depresyon riskini artırdığını ve gelir artışının depresyon semptomlarını azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışma durumuna göre, öğrencilerin depresyon puanı diğer katılımcılara göre daha yüksektir. Aktif tam zamanlı çalışan katılımcıların ise puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Yoo vd., (2016) yaptıkları çalışmada kalıcı istihdamdan güvencesiz istihdama veya işsizliğe geçen bireylerin depresyona sahip olma olasılıklarının önemli ölçüde arttığını bildirmişlerdir. Averill vd., (1996) ise kronik ağrı hastaları ile yaptıkları çalışmada işsizlik ve bireylerin çalışmama durumunun depresyonla ilişkisini vurgulamışlardır. Literatürdeki bu bilgiler araştırma bulgularından tam zamanlı çalışma ve düşük depresyon ilişkisine paralel niteliktedir. Tam zamanlı

çalışma durumunun sağladığı, düzenli gelir, sosyal destek ve günlük rutinin bireylerin düşük depresyon puanı ile ilişkili olabilir. Oskouei ve Kahkeshan (2013) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin depresyonunun; yaş, ailedeki üyesi sayısı, çalışma alanından memnuniyet durumu, dini inançlar, ders dışı aktiviteler, gelecekteki kariyer beklentileri, finansal sorunlar ve ilişkilerden memnuniyet gibi faktörlerle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma bulgularında öğrencilerin yüksek depresyon puanlarına sahip olmaları, bu faktörlerin bir araya gelerek bireylerin psikolojik durumunu olumsuz yönde etkilemesiyle açıklanabilir.

3.4. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu kısımda, erken dönem uyumsuz şema alanlarının, bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile ilişkisine yönelik araştırma bulguları, literatürle birlikte değerlendirilerek sunulacaktır. Araştırmada kullanılan ölçekte stresle başa çıkma tarzlarının, "Probleme Yönelik/Aktif" ve "Duygulara Yönelik/Pasif" tarzlar şeklinde ikiye ayrıldığı; kendi içlerinde de İyimser, Kendine Güvenli, Çaresiz, Boyun Eğici tarzlar ve Sosyal desteğe başvurma davranışı şeklinde 5 boyuta ayrıştırılabileceği ifade edilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Ayrıca, Şahin ve Durak (1995) çalışmalarında, Kendine Güvenli ve İyimser yaklaşım tarzlarına probleme yönelik ana boyut içinde, Çaresiz ve Boyun Eğici yaklaşım tarzlarına da duyguya yönelik ana boyut içinde yer vermektedir. Sosyal Desteğe başvurmadan ise bağımsız bir boyut olarak bahsetmektedirler. Lazarus ve Folkman (1985), sosyal destek aramanın hem problem odaklı hem de duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin unsurlarını barındırdığını belirtmiştir. Gençöz (2006) ise, sosyal destek arama yaklaşımının, problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden ayrı bir boyut olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve bu stratejilerin uygulanmasından önceki bir adım olarak kabul edilebileceğini savunmaktadır. Literatüre bakıldığında ise farklı araştırmacıların stresle başa çıkmayı farklı alt boyutlar ile ele aldığı dikkat çekmektedir. Ancak Endler ve Parker, (1990a) bu durumla ilgili olarak, stresle başa çıkmanın problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki ana boyut arasındaki ayrımının, üzerinde uzlaşıya varılan tek konu olduğunu

belirtmektedir. Bu bağlamda araştırma bulgularını ele alırken literatürdeki bu bilgi göz önüne alınacaktır.

Araştırma bulgularına göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ile erken dönem uyumsuz şema alanları arasında negatif yönlü, diğer alt boyutlar olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile de pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Erkan (2022), araştırma bulguları ile benzer olarak, iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında negatif yönlü ilişkinin olduğunu saptamıştır. Diğer alt boyutlar olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında ise pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mayda (2020) de paralel şekilde, kopukluk ve reddedilme ile zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanlarının, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma ile aralarında güçlü negatif ilişki saptamıştır. Ayrıca çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın tüm uyumsuz şemalar ile pozitif ilişki gösterdiği dikkat çekmektedir. Kılıçaslan (2021), kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik şema alanları ve Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama şema alanı alt boyutu olan yüksek standartların şema alt boyutunun aktif/problem odaklı stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) ile negatif bir ilişkiye sahip olduğu belirtmiştir. Öte yandan, tüm şema alanları ile pasif/duygu odaklı stresle başa çıkma tarzı (boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım) arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmektedir.

Golnezhad Monfared vd., (2024) tüm erken dönem uyumsuz şema alanları ile problem odaklı başa çıkma tarzları arasında negatif ilişki tespit etmişler. Erken dönem uyumsuz şemaların duygu odaklı başa çıkma tarzını artırdığını bildirmişlerdir. Babajani vd., (2014) kopukluk ve reddedilme şema alanından; terk edilme, sosyal izolasyon, duygusal yoksunluk ve kusurluluk/utanç şemalarının, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanından; bağımlılık/yetersizlik ve başarısızlık şemalarının, başkaları yönelimlilik şema alanından boyun eğicilik ve onay arama şemalarının, problem odaklı başa çıkma tarzı (iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım) ile negatif ilişkide olduğunu bulmuştur ve bu şemalara sahip olan kişilerin stresli

durumlarla karşılaştıklarında mantıklı tepkiler vermekte zorlandıklarını, duygusal karışıklık yaşadıklarını belirtmiştir. Bu bulgu, Young'un teorisiyle uyumludur. Young (2003), bu şemaların her birinin belirgin ve yüksek seviyelerde olduğu durumlarda, bireylerin stresli durumlar karşısında düşünce ve duygularında olumsuz etkiler yaratabileceğini ve kişiyi duygusal bozukluklara sürükleyebileceğini öne sürmektedir.

Stresle başa çıkma tarzları ile erken dönem uyumsuz şema alanlarının ilişkili bulunduğu çalışmada, literatür ile araştırma bulgularının bazı farklılıklar haricinde çoğunlukla benzer olduğu söylenebilir. Bu farklılıklar, stresle başa çıkma stratejilerinin çeşitli kategorilerde ele alınması ve bu stratejilerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin çeşitliliği ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı örneklemin demografik ve kültürel özellikleri, araştırma yöntemlerindeki değişiklikler ve veri toplama süreçlerindeki farklılıklar da bu sonuçlardaki farklılıklara katkıda bulunabilir. Bu durum, stresle başa çıkma stratejilerinin bireysel ve çevresel faktörlere göre nasıl değişebileceğini ve farklı ölçeklerin bu stratejileri ölçmedeki rolünü vurgulamaktadır.

Araştırmanın sonraki aşamasında, stresle başa çıkma tarzları ve erken dönem uyumsuz şema alanları arasındaki ilişkide stresle başa çıkma tarzlarının erken dönem uyumsuz şema alanları tarafından yordanmasına yönelik bulgular elde edilmiştir.

Kendine güvenli yaklaşım, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemaları ile negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir; bu, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının artmasının kendine güvenli yaklaşımı azalttığını göstermektedir. Çaresiz yaklaşım, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemaları ile başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şemaları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemektedir; bu da bu şemaların artmasının çaresiz yaklaşımı güçlendirdiğini göstermektedir. Boyun eğici yaklaşım, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemaları ile pozitif yönde bir ilişki taşımakta olup, bu şemaların artması boyun eğici yaklaşımı artırmaktadır. İyimser yaklaşım, hem zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemaları hem de kopukluk ve reddedilme şemaları ile anlamlı negatif ilişkiler göstermektedir; bu, bu şemaların artmasının iyimser yaklaşımı azalttığını göstermektedir. Son olarak, sosyal destek arama, kopukluk ve reddedilme şemaları ile negatif, başkaları yönelimlilik şemaları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler ortaya koymaktadır; bu da kopukluk ve

reddedilme şemalarının artmasının sosyal destek aramayı azalttığını, başkaları yönelimlilik şemalarının artmasının ise sosyal destek aramayı artırdığını göstermektedir.

Literatür incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şema alanlarının stresle başa çıkma tarzlarını yordaması açısından oldukça kısıtlı çalışmanın olduğu dikkat çekmektedir. Demir (2022) çalışmasında, bazı farklı sonuçlar da bulmakla birlikte, Kendine güvenli yaklaşımın zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının kopukluk ve reddedilme şema alanı ile negatif ilişki gösterdiği ayrıca boyun eğici ve çaresiz yaklaşımların da zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı ile pozitif ilişki gösterdiği şeklindeki bulguları araştırma ile benzer sonuçlar elde etmiştir. Babajani vd., (2014) ise problem odaklı başa çıkma tarzının kopukluk ve reddedilme şema alanı ile duygu odaklı başa çıkma tarzının ise zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı ve aşırı tetikte olma ve cezalandırıcılık şema alanı ile yordanabileceğini ifade etmiştir.

Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı, çocuklukta özerklik ve bağımsızlık ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu oluşur. Aşırı koruyucu veya destekleyici olmayan ebeveyn tutumları nedeniyle gelişir. Bu şemaya sahip bireyler, bağımsız hareket etme, kendi kararlarını alma ve günlük sorumlulukları tek başına üstlenmede zorluk çekerler. Güven eksikliği, bağımlılık hissi, başarısızlık korkusu ve çevresine zarar verme endişesi gibi duygular baskındır (Arntz ve Jacob, 2017; Young vd., 2003). Bu durum, bireylerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar geliştirmesini zorlaştırabilir. Kendine güvenli yaklaşım, bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında üstesinden gelebileceğine dair güçlü bir öz inanca sahip olmasını ifade eder. Bu yaklaşım, bireyin stresle başa çıkma kapasitesine olan güvenini ve öz yeterliliğini vurgular. İyimser yaklaşım ise stresli durumlarda olumlu yönleri görebilme kapasitesini ve bireyin stresli durumları daha az tehdit edici olarak algılamasını sağlar (Şahin & Durak, 1995). Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanına sahip bireyler, kendilerine ve yeteneklerine güvenmekte zorlandıkları için stresli durumlar karşısında kendine güvenli bir duruş sergileyemeyebilirler. Bu şema alanı, bireylerde güven eksikliği ve başarısızlık korkusu yaratarak, karşılaştıkları zorlukları aşabileceklerine dair inançlarını zayıflatabilir. Dolayısıyla, iyimser yaklaşımı

benimsemek de zorlaşabileceği için, bireyler stresli durumlarda olumlu yönleri görmekte güçlük çekip olumsuzluklara odaklanması beklenebilecek bir durumdur.

Çaresiz yaklaşım, bireylerin stresle baş etme kapasitesine dair inançlarının düşük olmasını ve durumu kabullenmelerini ifade eder. Bu yaklaşım, bireylerin karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini çaresiz hissetmeleri ve etkili başa çıkma stratejileri geliştirememeleri ile karakterizedir. Boyun eğici yaklaşım ise, bireylerin stresin olumsuzluklarını ve yenilgiyi kabul etme eğiliminde olduklarını belirtir. Bu yaklaşım, bireylerin karşılaştıkları stresli durumlara pasif bir şekilde uyum sağlama çabası içinde olduklarını ve sorunları çözme konusunda etkisiz kaldıklarını gösterir (Şahin & Durak, 1995). Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanına sahip bireyler, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda yeterli özgüvene sahip olmadıkları için, bu tür yaklaşımlara daha yatkın olabilirler. Güven eksikliği ve bağımsız hareket etme yeteneklerinin zayıf olması, bireylerin stresli durumlar karşısında kendilerini çaresiz hissetmelerine ve durumu kabullenmelerine neden olabilir. Aynı şekilde, bu bireyler stresin olumsuz etkilerini ve yenilgiyi kabul ederek boyun eğici bir duruş sergileyebilirler.

Başkaları yönelimlilik şema alanı, bireylerin kendi ihtiyaçlarından ziyade başkalarının ihtiyaç ve isteklerine öncelik verme eğilimleri ile tanımlanır. Bu şema, onay alma, duygusal ilişkileri koruma veya zarar görme riskini minimize etme amacıyla gelişir (Young vd., 2003). Böyle bir şemaya sahip bireyler, başkalarının beklentilerini karşılamaya çalışırken kendi istek ve duygularını ihmal ederler (Arntz ve Jacob, 2017). Başkaları yönelimlilik şema alanına sahip bireyler, sürekli olarak başkalarının ihtiyaçlarına öncelik verdiklerinden, kendi yeteneklerine ve başa çıkma kapasitelerine dair düşük bir inanç geliştirebilirler. Bu bireyler, kendi istek ve ihtiyaçlarını ihmal ettikleri için, karşılaştıkları zorluklarla etkin bir şekilde başa çıkmakta zorlanabilirler. Sonuç olarak, çaresiz yaklaşımı benimseyebilir ve stresli durumları kabullenme eğilimi gösterebilirler. Sosyal destek arama ise, bireyin zor zamanlarında çevresinden destek alarak stresin etkilerini azaltma çabasıdır. Bu strateji, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini güçlendirerek stresle başa çıkmasına yardımcı olur. Başkaları yönelimlilik şema alanına sahip bireyler, başkalarının onayını ve desteğini kazanmak için sık sık sosyal destek arayışına girebilirler.

Aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı, bireylerin duygularını bastırma ve katı kurallara bağlı kalma eğilimleriyle tanımlanır. Bu bireyler, sürekli yüksek standartlar ve mükemmeliyetçilik baskısı altında yaşar (Arntz ve Jacob, 2017). Aşırı tetikte olma şemasına sahip bireyler, sürekli tetikte olma ve yüksek standartlar nedeniyle stresli durumlar karşısında kendilerini yetersiz ve çaresiz hissedebilirler. Bu şema, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini zayıflatarak var olan durumu kabullenmeye yönelik çaresiz yaklaşımı benimsemelerine yol açabilir.

Kopukluk ve reddedilme şema alanı, çocukluk döneminde güvenlik, korunma, şefkat, anlayış, kabul ve değer görme gibi temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması sonucu gelişir. Aile içi tutarsızlık, soğukluk, reddetme, istikrarsız veya öngörülemez davranışlar, aşırı tepkiler veya istismar gibi olumsuz koşullar bu şemayı şekillendirir. Bu şema alanına sahip bireyler, kişilerarası ilişkilerde güven sorunları ve bağlanma zorlukları yaşar. Kopukluk ve reddedilme şema alanına sahip bireyler, genellikle kişilerarası ilişkilerde güven sorunları yaşadıkları ve bağlanma zorlukları çektikleri için, iyimser yaklaşımı benimsemekte zorlanabilirler. Bu bireyler, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkisiyle, stresli durumlarda olumlu yönleri görmekte zorlanır ve daha karamsar bir bakış açısına sahip olabilirler. Aynı zamanda, bu şema alanına sahip bireyler, çevrelerine güvenmekte ve destek aramakta zorlanırlar. Geçmişte yaşadıkları reddedilme ve kopukluk deneyimleri nedeniyle, sosyal destek arama stratejilerini kullanmakta çekimser davranabilirler.

3.5. DEPRESYON DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu kısımda katılımcıların depresyon düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şema alanları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye dair araştırma bulguları incelenecek ve ardından bu doğrultudaki literatür bilgileri ele alınacaktır. Depresyon düzeyleri belirlenirken katılımcıların depresyon puanı ortalama değerleri dikkate alınarak; düşük, orta, yüksek olacak şekilde kategorilere ayrılmıştır.

Düşük depresyon düzeyine sahip bireylerde başkaları yönelimlilik şema alanının kendine güvenli yaklaşım üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğu

bulunmuştur. Bu durum, başkaları yönelimlilik şemalarının artmasının, bireylerin kendine güvenli yaklaşımlarını önemli ölçüde azalttığını göstermektedir. Çaresiz yaklaşım açısından, zedelenmiş sınırlar şema alanının pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir, yani bu şemaların artması, bireylerin çaresiz yaklaşımlarını artırmaktadır. Boyun eğici yaklaşımda ise aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şemalarının pozitif bir etkisi olduğu görülmüştür; bu şemaların artması, boyun eğici yaklaşımları artırmaktadır. İyimser yaklaşım üzerinde başkaları yönelimlilik şema alanının negatif bir etkisi bulunmaktadır, bu şemaların artması iyimser yaklaşımları azaltmaktadır. Sosyal destek arama konusunda, başkaları yönelimlilik şema alanının azalması ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının artması, sosyal destek arama eğilimlerini artırmaktadır.

Orta depresyon düzeyine sahip bireylerde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının kendine güvenli yaklaşım üzerinde negatif bir etkisi olduğu, buna karşın aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şemalarının pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının artmasının kendine güvenli yaklaşımları azalttığını, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şemalarının artmasının ise bu yaklaşımları artırdığını göstermektedir. Çaresiz yaklaşım açısından, başkaları yönelimlilik ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının artması, çaresiz yaklaşımları artırmaktadır. Boyun eğici yaklaşım üzerinde zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur, bu şemaların artması boyun eğici yaklaşımları artırmaktadır. İyimser yaklaşımda ise zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının negatif bir etkisi bulunmaktadır; bu şemaların artması iyimser yaklaşımları azaltmaktadır. Sosyal destek arama konusunda, kopukluk ve reddedilme şemalarının azalması ve başkaları yönelimlilik şemalarının artması sosyal destek arama eğilimlerini etkileyen önemli faktörlerdir.

Yüksek depresyon düzeyine sahip bireylerde başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şemalarının çaresiz yaklaşım üzerinde pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bu şemaların artmasının, bireylerin çaresiz yaklaşımlarını artırdığını göstermektedir. Benzer şekilde, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının artması, boyun eğici yaklaşımları artırmaktadır. Ancak,

yüksek depresyon düzeyinde kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar üzerindeki modeller anlamlı bulunmamıştır.

Beck'in (1976) görüşüne göre, erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır. Bu şemalar, olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında aktive olarak bireyde depresyona yatkınlık oluşturabilmektedir. Young vd., (2003) ise erken dönem uyumsuz şemaların nispeten gizli kalabileceğini ancak stresli yaşam olayları tarafından aktive olması durumunda ise bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında olumsuz etkiler yaratıp, depresyona neden olabileceğini belirtmiştir. Literatüre bakıldığında; Tarıq vd., (2021) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon arasındaki ilişkiyi ele alan 24 önemli çalışmaya dair yapılan meta-analizde, kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ve başkaları yönelimlilik şema alanlarının depresyonla daha güçlü ilişkiler gösterdiğini, zedelenmiş sınırlar ve aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanlarının ise daha zayıf ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Ve ayrıca Young (2003) ile paralel olarak depresif eğilimleri olan bireylerin düşünce ve duygularının bu üç güçlü şema etrafında döndüğünü öne sürmektedir.

Stresle başa çıkma açısından bakıldığında ise; Şahin ve Durak'ın (1995) çalışmasında, iyimser ve kendine güvenli yaklaşımın depresyon ve anksiyete düzeyleri ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Buna karşılık, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile pozitif yönde bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Otrar vd., (2002) ise çalışmalarında, psikolojik semptomlar ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlar arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır. Öte yandan, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar ile psikolojik semptomlar arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Coyne vd., (1981) depresyonu olan kişilerin başa çıkma stratejilerinin, problem odaklı stratejilerden ziyade, sosyal destek arayışı ve duygusal rahatlama yönünde olduğunu ifade etmektedir.

Araştırma bulgularına bakıldığında; düşük düzey depresyonda başkaları yönelimlilik şema alanının, orta düzey depresyonda ise zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemalarının, kendine güvenli ve iyimser yaklaşım tarzlarının kullanımını azalttığı ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının, orta düzey depresyonda hem boyun eğici yaklaşımı hem de çaresiz yaklaşımı

arttırdığı gözlenmektedir. Yüksek düzey depresyonda da zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı boyun eğici yaklaşımı arttırdığı görülmektedir. Başkaları yönelimlilik şema alanı da ayrıca hem orta düzey depresyonda hem de yüksek düzey depresyonda çaresiz yaklaşımın kullanımını artırıcı bir faktör olmuştur. Bu sonuçlar, Tariq vd., (2021) tarafından yapılan meta-analizdeki depresyonla, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ve başkaları yönelimlilik şema alanları arasındaki güçlü ilişkiye paralel görülmektedir. Bununla birlikte, bu şema alanlarının kendine güvenli ve iyimser yaklaşım üzerindeki negatif etkileri ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşım üzerindeki pozitif etkileri; Şahin ve Durak (1995) tarafından belirtilen kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın depresyon ile negatif, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın ise depresyon ile pozitif ilişki göstermesi, birbirini tamamlayıcı niteliği ile dikkat çekmektedir. Bu bulgular, depresyonun, bireylerin başa çıkma stratejilerini belirlemede kritik bir rol oynadığını ve bazı uyumsuz şema alanlarının da bu etkileri daha da belirgin hale getirdiğini göstermektedir. Ayrıca farklı bir bakışla depresyonun şemaların etkinliğini arttırdığı ve bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını olumsuz yönde etkilediği de söylenebilir. Bu doğrultuda depresyonun erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkide aracı rolü üzerinde daha detaylı araştırma yapılması depresyonun düzey boyutundaki etkisinin daha iyi gözlenebilmesi açısından önemli görülmektedir.

Yapılan çalışmada, düşük depresyon düzeyinde başkaları yönelimlilik şema alanının kendine güven ve iyimser yaklaşımı azaltması, bireylerin kendi içsel kaynaklarına güven duyması ve iyimser bakış yerine dışsal kaynaklara yönelmelerine neden olabilir. Bireyler bu şekilde zorlandıkları konulara çözüm bulma sürecine gidebilirler. Depresyon düzeyinin orta seviyeye çıkması ile kendine güven ve iyimserlik yaklaşımlarını negatif etkileyen şema alanının zedelenmiş özerklik ve başarısızlık olarak görülmesindeki faktör, depresyonun artışı ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının alt boyutları olan, bağımlılık/yetersizlik, dayanıksızlık, iç içe geçme ve gelişmemiş benlik ile başarısızlık şemaları doğrultusunda bireyin kendi yetenekleri ve başarılarına olan inançlarının zayıflaması kaynaklı olabilir. Yine aynı bakış açısı ile zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının orta düzey depresyonda boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları arttırdığı düşünülmektedir. Yüksek

düzyer depresyona bakıldığında boyun eğicilik ve çaresizlik yaklaşımlarını artıran şema alanları zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ile başkaları yönelimlilik olarak görülmektedir. Renner vd., (2012) tarafından yapılan çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların (EMS) depresif semptom şiddeti ile ilişkisi ve bu şemaların depresyon tedavisi sürecinde nasıl değıştiği incelenmiştir. Ayrıca, EMS'lerin tedavi sürecindeki stabilitesi ve depresyon tedavi sonuçlarını öngörme yeteneği araştırılmıştır. Belirli EMS'lerin depresif semptom şiddeti ile güçlü bir ilişkisi bulunmakla birlikte, tedavi başlangıcında yüksek "zedelenmiş özerklik ve başarısızlık" şema alanına sahip olan hastaların, tedavi sonrasında daha yüksek depresyon seviyelerine sahip oldukları gözlenmiştir. Yani, bu hastalarda tedavi süresince depresyon seviyelerinde beklenen iyileşmenin görülmediği ve depresyon seviyelerinin yüksek kalmaya devam ettiği gözlenmiştir. Bu durum, "zedelenmiş özerklik ve başarısızlık" şema alanının, depresyon tedavisine dirençli bir faktör olabileceğini ve bu şemaya sahip hastaların tedaviye daha az yanıt verebileceğini göstermektedir. Araştırma bulgularında depresyon düzeyinin artması ile zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının daha etken konuma geçmesinin bu sonuç ile bağlantılı olduğu düşünölmektedir.

Sosyal destek arama yaklaşımı daha önce de belirtildiği gibi genel olarak problem odaklı (kendine güvenli ve iyimser yaklaşım) ve duygu odaklı (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) stresle başa çıkma ana boyutlarından ayrı bir boyut olarak ele alınmaktadır (Şahin & Durak, 1995; Gençöz, 2006). Regresyon incelemesinde sosyal destek aramanın, başkaları yönelimlilik şema alanı ile pozitif, kopukluk ve reddedilme şema alanı ile negatif yönlü bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir. Depresyon düzeylerine göre tekrar incelendiğinde orta düzey depresyonda yine aynı şemaların aynı yönde etkili olduğu görölmektedir. Orta düzeyde depresyona sahip bireylerde başkaları yönelimlilik şema alanı arttıkça, başkalarının desteğini almak için sosyal destek arayışı gözlenebilir. Kopukluk ve reddedilme şema alanı arttıkça ise geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler nedeniyle sosyal destek arama noktasında çekimser davranabilirler. Düşük depresyon düzeyinde ise zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının artması sosyal destek arama ile pozitif yönlü bir ilişkide bulunmuştur. Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanına sahip bireyler kendilerini yetersiz ve başarısız hissedebilirler. Bu nedenle kendi başlarına başa çıkma yetilerinin yetersiz

olduğunu düşündükleri için daha fazla sosyal destek arayabilirler. Sonuç olarak, orta düzeyde depresyonda başkaları yönelimlilik şema alanının artışı, bireylerin sosyal destek arayışıyla depresyonun olumsuz etkilerini hafifletmeye çalıştığını gösterirken; düşük depresyon düzeyinde zedelenmiş özerklik şema alanının pozitif yönlü olması, bireylerin kendilerini yetersiz hissetmeleri nedeniyle sosyal destek arayışına girmeleri ile açıklanabilir.

3.6. YAŞ DÜZEYLERİNE GÖRE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ALANLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu kısımda katılımcıların yaş düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şema alanları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye dair araştırma bulguları incelenecek ve ardından bu doğrultudaki literatür bilgileri ele alınacaktır. Araştırmada yaş değişkeni düzeylere ayrılırken Darling-Fisher ve Leidy (1988) tarafından Erikson'un sekiz psikososyal gelişim aşamasını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan envanterdeki yaş grupları dikkate alınmıştır. Çalışmada, yaş gruplarının, Erikson'un gelişim aşamalarına uygun olarak, her bir aşamanın yaşla nasıl ilişkilendirildiğini ve psikososyal özelliklerin yaş ilerledikçe nasıl değiştiğini incelemek amacıyla oluşturulduğu belirtilmiştir.

Araştırma bulguları, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanlarının genç, orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerde benzer stresle başa çıkma tarzları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Genç yetişkinlerde, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı kendine güvenli yaklaşımı azaltırken, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları artırmaktadır. Ayrıca, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı iyimser yaklaşımları da azaltmaktadır. Orta yaşlı yetişkinlerde de benzer şekilde, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı kendine güvenli yaklaşımı azaltırken, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları artırmaktadır. Yaşlı yetişkinlerde de bu şema alanları kendine güvenli yaklaşımları azaltmakta ve çaresiz yaklaşımları artırmaktadır. Ayrıca, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanları iyimser yaklaşımları azaltmaktadır. Tüm yaş gruplarında kopukluk ve reddedilme şema alanı sosyal destek arama eğilimini

olumsuz etkilemektedir. Bu şema alanlarının artması, bireylerin sosyal destek arama davranışlarını azaltmaktadır.

Yaş düzeylerine göre benzer ilişki görülen erken dönem uyumsuz şema alanları ve stresle başa çıkma tarzlarının yanında araştırma bulgularında bazı farklı sonuçlar da elde edilmiştir. Genç yetişkinlerde, sosyal destek arama eğilimi başkaları yönelimlilik şema alanı ile pozitif ilişkiliyken, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanları ile negatif ilişkilidir. Orta yaşlı yetişkinlerde, kopukluk ve reddedilme ile başkaları yönelimlilik şema alanları iyimser yaklaşımı negatif etkilemektedir. Yaşlı yetişkinlerde ise, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanları çaresiz yaklaşımı artırmaktadır.

Literatüre bakıldığında erken dönem şemaların yaş gruplarına göre incelendiği az sayıda çalışma görülmektedir. Bu yönde çalışmanın sınırlılığında etken olarak, Young (2003) tarafından belirtilen, erken dönem uyumsuz şemaların uzun yıllar boyunca değişmeden kalabildiği ve bireyin hayatında sürekli olarak kendini gösterebilen zihinsel temsiller olduğu ifadesi de düşünülebilir. Demir (2022) çalışmasında bu doğrultuda, yaş düzeylerine göre incelediği erken dönem uyumsuz şemalarda, başarısızlık ve karamsarlık şemaları hariç anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Altunal'ın (2019) çalışmasında, 40-55 yaş arası bireylerin, 20-29 yaş ve 30-39 yaş gruplarındaki katılımcılara kıyasla kopukluk ve reddedilmişlik, yüksek standartlar ve Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık şema alanlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Gök (2012) tarafından yapılan çalışmada ise yaş değişkeni yalnızca zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanında farklılık göstermiş; genç grubun, orta ve üst yaş gruplardan daha yüksek puan aldığı gözlemiştir. Le Vigouroux vd., (2023) ebeveyn tükenmişliğini incelediği çalışmada genç ebeveynlerin (25-35) kopukluk ve reddedilmiş şema alanının, orta yaş ebeveynlerin (36-50) zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının, ileri yaş ebeveynlerin (50 yaş üstü) ise aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanının daha etkili olduğunu ifade etmektedir. Samoylichenko & Cheremiskina, (2022) kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş sınırlar ve aşırı tetikte olma şema alanlarına ait bazı şemaların genç yaşlarda daha yoğun olduğunu ve yaş ilerledikçe bireylerin bu şemalarla daha etkili başa çıkma ve telafi etme mekanizmaları geliştirdiğini

belirtmektedir. Literatürdeki bu farklı sonuçlar örneklem özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. Araştırma bulgularında ağırlıklı olarak zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şemasının görülmesinde de yine örneklemin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Araştırmada erken dönem uyumsuz şema alanları ve cinsiyet üzerinde yapılan incelemede kadınların zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanında daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Katılımcıların daha büyük bir yüzdesini kadınların oluşturmasının da, hem yaş düzeylerine göre ayırmda hem de depresyon düzeylerine göre ayırmda zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanının diğer şemalardan daha ön planda bulunmasında etken olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Kuehner (2017) tarafından belirtilen kadınların erkeklere göre depresyon oranlarının iki kat daha yüksek olması ve daha önce depresyon düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şema alanları ve stresle başa çıkma tarzları kısmında incelenmiş olan Renner vd., (2012) tarafından yapılan araştırmada yüksek zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanına sahip hastaların depresyon tedavisine direnç göstermeleri ve tedavi sonrasında da bu şema alanının stabilitesini koruyor olması yönündeki literatür bilgileri elde edilen sonuçları desteklemektedir. Bununla birlikte yine aynı çalışma, tedavi öncesi yüksek aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı puanlarına sahip olan bireylerin, tedavi sürecinde puanlarında azalma gözlendiğini belirtmiştir. Araştırmada katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda terapi almış olan birey sayısının oranının yüksek olduğu görülmektedir. Yine katılımcılardan psikiyatrik ilaç kullananların da olduğu dikkat çekmektedir. Bu faktörlerin katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları üzerinde etken rol oynayabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaş ve depresyon düzeylerine göre erken dönem uyumsuz şema alanları ve stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği araştırmada bazı demografik özelliklerin katılımcıların erken dönem uyumsuz şema alanları, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon puan ortalamalarında etkili olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizi erken dönem uyumsuz şema alanları, stresle başa çıkma tarzları ve depresyon arasında düşük, orta ve yüksek düzeyde ilişkiler bulunduğunu göstermiştir. Yapılan regresyon analizi erken dönem uyumsuz şema alanlarının, bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını yordadığını ve belirli şema alanlarının artmasının ya da azalmasının bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını nasıl etkilediğini göstermektedir. Yaş ve depresyon düzeylerine göre tekrar yapılan regresyon analizi sonuçları ile ise benzer ve farklı şema alanlarının stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çalışmanın literatüre önemli katkılarının olmasının yanında bazı kısıtlılıklarının da olduğu düşünülmektedir. Örneklem grubunun belirli bir demografik yapıya sahip olması ve çalışmanın kesitsel tasarımı, genelleme yapılabilirliği sınırlamaktadır. Özellikle katılımcıların kadın sayısının erkek katılımcılara oranla daha fazla olması ve incelenen değişkenlerin cinsiyet ayrımına duyarlı olmasının çalışma sonuçlarında etkisinin olduğu düşünülmektedir. Boylamsal çalışmalar ve farklı demografik gruplarla yapılacak araştırmalar, bu bulguların genellenebilirliğini artırabilir. Ayrıca, kullanılan ölçme araçlarının öz-bildirim ölçekleri olması, katılımcıların yanıtlarında subjektif etkiler yaratabilir. Gelecek çalışmalarda, klinik değerlendirmeler ve gözlemsel yöntemlerle verilerin doğrulanması önerilmektedir. Bununla birlikte depresyon değişkeninin hem erken dönem uyumsuz şema alanları ile hem de stresle başa çıkma tarzları ile karşılıklı ve bütüncül ilişkisinden dolayı ayrıntılı ve farklı analiz yöntemleri ile tekrar ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Çalışmanın bulguları, erken dönem uyumsuz şemaların ve stresle başa çıkma tarzlarının depresyon düzeyleri üzerindeki etkilerini anlamada önemli ipuçları sunmaktadır. Özellikle ruh sağlığı profesyonellerinin, terapi süreçlerinde bu şemaların ve başa çıkma tarzlarının farkındalığını artırmaları, bireylerin psikolojik iyi oluşunu desteklemek adına faydalı olabilir. Eğitim programları ve bilinçlendirme çalışmaları ile bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler planlanabilir. Ayrıca, ailelerin ve eğitimcilerin erken çocukluk dönemi deneyimlerinin önemini vurgulamalarının, çocukların sağlıklı duygusal gelişimini desteklemede önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbağ, M.** (2000). *Stresle başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksyonel analiz ego durumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktürk, Ş.** (2022). *Erken dönem uyumsuz şemalar, depresyon düzeyi ve ilişki doyumunun arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Akyikit, M.** (2021). *Yönetici ve çalışanların erken dönem uyum bozucu şemalar, duygu düzenleme gücü ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aldwin, C.** (2007). *Stress, coping, and development* (2nd ed.). Guilford.
- Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E.** (2004). Depresyon etiolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(1), 24-33.
- American Foundation for Suicide Prevention.** (2020). Risk factors and warning signs: What leads to suicide? <https://afsp.org/risk-factors-and-warning-signs>
- Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., & Wittchen, H. U.** (2003). The epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Arabameri, F., & Khodabakhshi-Koolaei, A.** (2021). The role of early maladaptive schemas on coping styles and fear of recurrence in women with breast cancer: A cross-sectional study. *Multidisciplinary Cancer Investigation*, 5(4). <https://doi.org/10.30699/mci.5.4.578-1>
- Arntz, A., & Jacob, G.** (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. John Wiley & Sons.
- Aslan, Ş., & Güzel, Ş.** (2018). Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 59-82.

- Asçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., & Korkmaz, A.** (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-231.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Bem, D. J.** (2006). *Psikolojiye giriş*. Arkadaş Yayınevi.
- Averill, P., Novy, D., Nelson, D., & Berry, L.** (1996). Correlates of depression in chronic pain patients: A comprehensive examination. *Pain*, 65, 93-100. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(95\)00163-8](https://doi.org/10.1016/0304-3959(95)00163-8)
- Aycock, K. J.** (2011). *Coping resources, coping styles, mastery, social support, and depression in male and female college students* (Doctoral dissertation). Georgia State University, Georgia, The United States of America.
- Aysan, F.** (1988). *Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aysan, F.** (1993). Strese ilişkin farklı açıklama modelleri. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4, 82-83.
- Babajani, S., Akrami, N., & Farahani, A.** (2014). Relationship between early maladaptive schemas and coping styles with stress. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(6), 570-574.
- Bahar, A., & Taşdemir, H. S.** (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 9-17.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z.** (1993). *Stres kaynakları ve yönetimi*. Remzi Kitabevi.
- Bartlett, F. C.** (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge University Press.
- Basut, E.** (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31-36.
- Batur, S., & Demir, H. K.** (2009). Depresyonun tedavisi: Bilişsel davranışçı yaklaşım. In I. Savaşır, G. Soygüt, & E. Barışkın (Eds.), *Bilişsel davranışçı terapiler* (4th ed., pp. 19-56). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G.** (1987). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.
- Beck, A. T.** (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.

- Beck, A. T.** (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G.** (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D.** (2021). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 454-467. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
- Bowlby, J.** (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bozkurt, N.** (2004). İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi. XIII. *Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı*, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya, Türkiye.
- Braham, B. J.** (1998). *Stres yönetimi: Ateş altında sakin kalabilmek* (V. G. Diker, Çev.). Hayat Yayınları.
- Bricker, D. C., & Young, J. E.** (2012). *A client's guide to schema therapy*.
- Burger, J. M.** (2006). *Kişilik: Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri* (İ. Deniz, & E. Saruoğlu, Çev.). Kaknüs.
- Busch, F. N., Rudden, M., & Shapiro, T.** (2016). *Psychodynamic treatment of depression*. American Psychiatric Pub.
- Cámara, M., & Calvete, E.** (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 58-68.
- Ceylan, O.** (2001). Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri. *Duygudurum Bozuklukları*, 4(1), 109-112.
- Coulter, L., Ibrahimi, M., Patel, R., & Agius, M.** (2017). Linking the psychosocial aetiology and neurobiology of unipolar depression. *Psychiatria Danubina*, 29(Suppl 3), 441-446.
- Coombs, R.** (1991). Marital status and personal well-being: A literature review. *Family Relations*, 40, 97-102. <https://doi.org/10.2307/585665>
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S.** (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(5), 439-447.

- Çakırca, F.** (2020). *Kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, E.** (2019). *Öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Çimen, E.** (2020). *Major depresif bozuklukta histon modifikasyonu, çocukluk çağı travmaları ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Darling-Fisher, C. S., & Leidy, N. K.** (1988). Measuring Eriksonian development in the adult: The modified Erikson Psychosocial Stage Inventory. *Psychological Reports*, 62, 747-754.
- Davis, K.** (1984). *İşletmelerde insan davranışı* (K. Tosun ve Diğerleri, Çev.). İstanbul: İ.Ü. Yayınevi.
- Davison, G. C., & Neale, J. M.** (2004). *Anormal psikolojisi* (Dağ İ., Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Delgado, P. L., & Moreno, F. A.** (1999). Role of norepinephrine in depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 5-1.
- Demir, S.** (2022). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi). İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Demirbaş, E., & Kaya, Y.** (2022). Relationship between anxiety, depression levels and coping style with stress and sleep quality of patients with myocardial infarction. *BSJ Health Sci*, 5(3), 344-355.
- Deniz, M. E., & Yılmaz, E.** (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25), 17-26.
- Durmuş, Y., & Tezer, E.** (2001). Mizah duygusu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16(47), 25-32.
- Dyson, R., & Renk, K.** (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A.** (1990A). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.

- Ercan, Ö.** (2002). *İlköğretim okulu öğrencilerinin aile özellikleri öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erkan, E.** (2022). *Yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı). Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal.
- Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Viinamäki, H., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Lindeman, S.** (2018). Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*. <https://doi.org/10.1111/cp.12151>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S.** (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S.** (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S.** (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45, 1207-1221.
- Franssen, T., Stijnen, M., Hamers, F., & Schneider, F.** (2020). Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19-65 years): A cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health*, 20(1), 1118. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09208-0>
- Freud, S.** (1917). Mourning and melancholia. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237-258).
- Freud, S.** (1924). Mourning and melancholia. *The Psychoanalytic Review* (1913-1957), 11, 77.
- Gençöz, F., Gençöz, T., & Bozo, Ö.** (2006). Hierarchical dimensions of coping styles: A study conducted with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34(5), 525-534.
- Gerrig, R.** (2013). *Psychology and life* (20th ed.). Pearson Education, Inc.
- Geyik Koç, G.** (2020). *Bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Golnezhad Monfared, F., Meschi, F., Mansoubi Far, M., & Ataeifar, R.** (2024). Relationships between early maladaptive schemas, psychological

- distress, and coping strategies in people with diabetes. *Soc Determinants Health*, 10(1), 1-8.
<https://doi.org/10.22037/sdh.v10i1.44554>
- Gönül, A. S.** (2012). Depresyon tedavisinde yeni bakış açıları. *Journal of Mood Disorders*, 2(Suppl. 1), S1-S5.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/109831>
- Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B., & Ertürk, İ. Ş.** (2017). Geçmişin mirası ve geleceğin haritası: Erken dönem uyumsuz şemalar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10), 197-218.
- Güçlü, N.** (2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 108.
- Hassani, M., Fathi-Ashtiani, A., & Rasoolzadeh-Tabatabaei, S.** (2012). A comparison of early maladaptive schemas and perceived parental rearing behaviors in couples with problem-focused and emotion-focused coping style. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6, 231-235.
- Hegeman, J. M., Kok, R. M., Van der Mast, R. C., & Giltay, E. J.** (2012). Phenomenology of depression in older compared with younger adults: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(4), 275-281.
- Helvacı, Ç. F., & Hocaoglu, Ç.** (2016). Major depresif bozukluk: Tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Türk Dergisi*, 6(1).
- Holahan, C. J., & Moos, R. H.** (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946-955.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A.** (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34, 1077-1085.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>
- Işık, E., Işık, U., & Taner, Y.** (2013). Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.
- Işık, E.** (2003). Depresyonda klinik görünüm. In E. Işık (Ed.), *Duygu durumu bozuklukları: Depresyon ve bipolar bozukluklar* (pp. 33-51). Görsel Sanatlar Matbaacılık.
- Işıkhan, V.** (2017). *Stres yönetimi: Tükenmişlikten mutluluğa*. Nika Yayınevi.
- Kahn, H., & Cooper, C. L.** (1993). *Stress in the dealing room: High performers under pressure*. Chapman & Hall.

- Kessler, R., & Essex, M.** (1982). Marital status and depression: The importance of coping resources. *Social Forces*, 61(2), 484-507.
<https://doi.org/10.1093/sf/61.2.484>
- Kılıç, C.** (1998). Türkiye ruh sağlığı profili: Erişkin nüfusla ilgili sonuçlar. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kılıçlar, İ.** (2021). *Genç yetişkinlerin romantik ilişkide akılcı olmayan inançları, stresle başa çıkma tarzları ve erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Köknel, Ö.** (2005). *Depresyon: Ruhsal çöküntü* (6th ed.). Altın Kitaplar.
- Klein, M.** (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145-174.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. N.** (2017). *Anormal psikolojisi* (12th ed., M. Şahin, Çev.). Nobel.
- Kuehner, C.** (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Le Vigouroux, S., Bernat, K., & Charbonnier, E.** (2023). Risk factors and consequences of parental burnout: Role of early maladaptive schemas and emotion-focused coping. *Trends in Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s43076-023-00288-6>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A.** (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *European Psychiatry*, 30(6), 665-680.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M.** (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(4), 549-564.
- Mayda, B. S.** (2020). *Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- McIntosh, E., Gillanders, D., & Rodgers, S.** (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 33-43.

- Michie, S.** (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72.
<https://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Orzechowska, A., Zajączkowska, M., Talarowska, M., & Galecki, P.** (2013). Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. *Medical Science Monitor*, 19, 1050-1056.
<https://doi.org/10.12659/msm.889778>
- Oskouei, N., & Kahkeshan, P.** (2013). A study on depression among paramedical students and the contributing factors in 2010-2011. *Journal of Paramedical Sciences*, 4. <https://doi.org/10.22037/jps.v4i0.4149>
- Otrar, M., Ekşi, H., Dilmaç, B., & Şirin, A.** (2002). Türkiye’de öğrenim gören Türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları, başa çıkma tarzları ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 474-500.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A.** (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14th ed.). Feryal Matbaası.
- Pal, S., & Bhardwaj, R.** (2016). Personality, stress and coping resources among working women. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(9), 877-883.
- Pandey, G. N., & Dwivedi, Y.** (2007). Noradrenergic function in suicide. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 235-246.
- Paterniti, S., Sterner, I., Caldwell, C., & Bisserbe, J. C.** (2017). Childhood neglect predicts the course of major depression in a tertiary care sample: A follow-up study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1270-x>
- Pehlivan, İ.** (1995). *Yönetimde stres kaynakları*. Pegem Yayıncılık.
- Piaget, J., & Cook, M.** (1952). *The origins of intelligence in children* (Vol. 8, No. 5, pp. 18-1952). International Universities Press.
- Ptacek, J., Smith, R., & Zanas, J.** (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747-770.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00272.x>
- Rafaelli, E., Bernstein, D. P., & Young, J.** (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Ranjbar, A., & Janfada, M.** (2022). The role of early maladaptive schemas and stress coping strategies of mothers on the quality of life of children 1 to 6

- years old during the COVID-19 epidemic. *Journal of Research in Psychological Health*, 15(4), 51-63. [Persian].
- Reinecke, M. A., & Davison, M. R.** (2006). *Depression: A practitioner's guide to comparative treatments*. Springer.
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M.** (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 581-590. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>
- Roediger, E.** (2020). *Yaşam tuzakları için şema terapi*. Psikonet Yayıncılık.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J.** (2006). Sex differences in the effect of education on depression: Resource multiplication or resource substitution? *Social Science & Medicine*, 63(5), 1400-1413.
- Rowshan, A.** (1998). *Stres yönetimi* (Ş. Cüceloğlu, Çev.). Sistem Yayıncılık.
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L.** (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance Use & Misuse*, 47(10), 108-116. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.629706>
- Sonnentag, S., & Frese, M.** (2013). Stress in organizations. In N. W. Schmitt, S. Highhouse, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (pp. 560-592). John Wiley & Sons, Inc.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z.** (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Steinberg, L.** (2007). Ergenlikte psikososyal sorunlar. In F. Çok (Çev. Ed.) & E. G. Kapçı (Çev.), *Ergenlik*. İmge Kitapevi Yayınları.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S.** (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review. *Psychological Medicine*, 30(4), 579-594. <https://doi.org/10.1017/S0033291799001451>
- Sutherland, V. J., & Cooper, C. L.** (1990). *Understanding stress: A psychological perspective for health professionals* (1st ed.). Chapman & Hall.
- Şahin, N. H., & Durak, A.** (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

- Şahin, B.** (2019). *Benlik saygısı, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik iyi oluş: Bir model denemesi* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Tan, S. Y., & Yip, A.** (2018). Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal*, 59(4), 170-171. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018043>
- Tariq, A., Reid, C., & Chan, S. W. Y.** (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 51(8), 1233-1248. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001458>
- 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.
- Türkçapar, M. H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12-16.
- Türkçapar, M. H.** (2008). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (2nd ed.). Hekimler Yayın Birliği.
- Türkçapar, M. H.** (2009). *Depresyon: Klinik uygulamalarda bilişsel davranışçı terapi*. Epsilon.
- Türkçapar, M. H.** (2019). *Fark et, düşün, hisset, yaşa* (8th ed.). Epsilon.
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., & Uncu, F.** (2015). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili etmenler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 71-75.
- Ünal, E.** (2014). *The effects of child abuse and neglect on psychopathological symptomatology: The roles of early maladaptive schemas and schema coping processes* (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vitaliano, P. P., DeWolfe, D. J., Maiuro, R. D., Russo, J., & Katon, W.** (1990). Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 582-592.
- Votta, E. ve Manion, IG** (2003). Evsiz ergen erkeklerin psikolojik uyumundaki faktörler: Başa çıkma tarzının rolü. *Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, 42 (7), 778-785.

- Wade, D. T., & Halligan, P. W.** (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995-1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- World Health Organization.** (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- World Health Organization.** (2019). *Suicide*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization.** (2021). *Depression*. Retrieved January 22, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yazar, R.** (2022). *Majör depresif bozukluk tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, F., & Günel, M.** (2006). Migrenli kadınlarda stres ile bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 6(1), 4-16.
- Yoo, K., Park, E., Jang, S., Kwon, J., Kim, S., Cho, K., Choi, J., Kim, J., & Park, S.** (2016). Association between employment status change and depression in Korean adults. *BMJ Open*, 6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008570>
- Young, J. E., & Klosko, J. S.** (1993). *Reinventing your life: How to break free from negative life patterns*. Dutton.
- 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.** (2019). *Şema terapi: Uygulayıcı rehberi* (T. V. Soylu, Çev.). Litera.
- Zadahmad, M., & Yousefi, Z.** (2014). The relationship between early maladaptive schemas, parenting styles and coping styles with anxiety in students of Karaj Azad University. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2(3 Suppl 1), 92.
- Zimmerman, F., & Katon, W.** (2005). Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: What lies behind the income-depression relationship? *Health Economics*, 14(12), 1197-1215. <https://doi.org/10.1002/hec.1011>

EKLER

EK 1: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.02.2024-438



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI

Karar Tarihi	08/02/2024	Karar Sayısı	32/27
--------------	------------	--------------	-------

KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR /- Başkan	Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi – Dekan - Üye
Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye	Prof. Dr. Şaban SAĞLIK / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Esra AKGÜL / MYO – Üye	Prof. Dr. Sefa SAYGILI / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL / İnsan ve Toplum Bil. Fak. - Üye	Dr. Öğr. Üyesi Bünyamin GÜRPINAR / Hukuk Müşaviri v. -Raporör

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 08.02.2024 tarihinde saat 14:00'de toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

KARAR

KARAR NO 2024-32/27 Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia AKBEN ŞENEL'in "Depresyon ve Yaş Düzeylerine Göre Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelemesi" isimli araştırmasında kullanacağı anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR
Başkan

e-imzalıdır
Prof. Dr. Şaban SAĞLIK
Üye

e-imzalıdır
Prof. Dr. Erol KILIÇ
Üye

e-imzalıdır
Prof. Dr. Sefa SAYGILI
Üye

Katılmadı
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ
Üye

Katılmadı
Prof. Dr. Esra AKGÜL
Üye

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL
Üye

Doküman No: E0.FR-201; İlk Yayın Tarihi: 07.03.2019; Revizyon Tarihi: 20.07.2020; Revizyon No: 01; Sayfa: 1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.