

## Araştırma Makalesi

## Klinik Olan ve Klinik Olmayan Yetişkin Örneklemelerinde Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Şema Modlarının Aracı Rolü

Hüseyin YOLALAN\*<sup>1</sup>, Bahar KÖSE KARACA<sup>2</sup>, Hasan Alp KARAOSMANOĞLU<sup>3</sup><sup>1</sup> Milli Eğitim Bakanlığı, Güzin Dinçkök Ortaokulu, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup> Psikoloji Bölümü, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İstanbul, Türkiye<sup>3</sup> Psikonet Terapi Merkezi, İstanbul, Türkiye

## Makale Bilgisi

## Öz

## Anahtar kelimeler:

Şema modu, depresyon, anne ve baba ebeveynlik biçimleri, yapısal eşitlik modeli, şema terapi

Bu çalışmada şema modlarının, ebeveynlik biçimleri ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolü yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak sınanmıştır. Araştırmada klinik ( $N = 629$ , %71.1 kadın, %28.9 erkek;  $Ort_{yaş} = 39.22$ ) ve klinik olmayan yetişkin örneklemeler ( $N = 589$ , %79.9 kadın, %20.1 erkek,  $Ort_{yaş} = 28.25$ ) kullanılmıştır. Bulgulara göre şema modları, klinik ve klinik olmayan örneklemelerdeki anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon ilişkisine tümünden aracılık etmektedir. İki örneklemin ölçme modelleri karşılaştırıldığında, anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerine ait ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlı olduğu değerlendirilmiştir. İki örneklemin yapısal modellerinde ise baba ebeveynlik biçimleri ile şema modları arasındaki ilişkinin, anne ebeveynlik biçimleri ile şema modlarına kıyasla daha fazla kuvvetli olduğu görülmüştür. İki örneklem arasındaki farklı sonuçlara bakıldığında ise ölçme modellerinde klinik örnekleme anne ebeveynlik biçimleri depresyon ilişkisi düşük düzeydeyken klinik olmayan örnekleme orta düzeydedir. Ayrıca klinik örnekleme baba ebeveynlik biçimleri depresyon ilişkisi orta düzey, anne ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisinin düşük düzey olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar, depresyon tedavisinde ebeveynlik biçimlerinin göz önünde bulundurulduğu şema mod terapisinin yararlı olacağını düşündürmektedir.

## Abstract

## Keywords:

Schema mode, depression, maternal and paternal parenting styles, structural equation model, schema therapy

In this study, the mediating role of schema modes in the relationship between parenting styles and depression was tested using structural equation modeling. Clinical ( $N = 629$ , 71.1% female, 28.9% male;  $M_{age} = 39.22$ ) and non-clinical adult samples ( $N = 589$ , 79.9% female, 20.1% male,  $M_{age} = 28.25$ ) were used in the study. According to the findings, schema modes fully mediated the relationship between maternal and paternal parenting styles and depression in clinical and non-clinical samples. When the measurement models of the two samples were compared, it was evaluated that the relationships of mother and father parenting styles, schema modes and depression variables were positive and significant. In the structural models of the two samples, the relationship between paternal parenting styles and schema modes was found to be stronger than maternal parenting styles and schema modes. Considering the different results between the two samples, the relationship between maternal parenting styles and depression was lower in the clinical sample, while it was moderate in the non-clinical sample. In addition, in the clinical sample, the relationship between father parenting styles and depression was moderate, and the relationship between maternal parenting styles and depression was low. The results obtained in this study suggest that schema mode therapy, in which parenting styles are considered, would be beneficial in the treatment of depression.

\*Sorumlu Yazar, Cevizli Mah. Zuhul Cad. Saray Apt. No:5 D:4 Maltepe/İstanbul, Türkiye.

e-posta: huseyinyolalan@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.962357

Gönderim Tarihi (Received): 04.07.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 08.12.2022

ISSN: 2148-4376

## **Giriş**

Geçen 20 sene içerisinde etkinliğini gösteren çalışmaların artmasıyla şema terapi hem klinisyenler hem de danışanlar tarafından ilgi ile karşılanan bir terapi ekolü haline gelmiştir (Malogiannis ve diğerleri, 2014; Renner ve diğerleri, 2013). Özellikle kişilik bozukluğu gibi kronik bozukluklardaki etkililiği ve çocukların ruh sağlığı için temel psikolojik ihtiyaçları ölçülebilir ve test edilebilir bir hale getirmesi şema terapinin son zamanlarda ilgi çekmesinde önemli bir rol oynamıştır (Young ve diğerleri, 2003/2013).

Çocukluğumuzda yakın çevremizdeki insanlarla edindiğimiz yaşantıların duygu dünyamızda önemli ölçüde etkisi vardır. Şema terapi, hangi olumsuz duyguların hangi sorunu oluşturduğunu ve bu olumsuz duyguların çocukluk kökenlerini fark edip anlamamıza yardımcı olur. Sorun yaratan duygular ve bunlara ilişkin durumlar, insanın farklı farklı içsel yanlara sahip olabileceği değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilir. Bu içsel yanlarımız “modlar” olarak adlandırılmaktadır (Jacob ve diğerleri, 2014).

Şema modları birçok unsuru kapsar ve kişi için o anda somut bir biçimde var olan şemalar-şema faaliyetleri olarak tanımlanabilir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Modlar; içsel ya da dışsal dikkatin yönlendirilmesi, fizyolojik tepkiler, bedensel duyular, duygusal başa çıkma davranışlarıyla şekillenir. Şema modu, içten veya dıştan gelen tehditlere cevap olarak meydana gelen anlık özgün bir dünya ile temas şekli olarak görülebilir (Zarbock ve diğerleri, 2013/2018). Şema mod kavramı şema modelini daha anlaşılır bir hale getirebilmek için geliştirilmiştir. Metaforik olarak mod kavramını moleküller, şema kavramını da atomlarla tanımlayabiliriz. Bu bakış açısına göre birden fazla uyumsuz şema (atomlar), yeni bir molekül, yani yeni bir mod oluşturmak için bir araya gelebilirler. Şema modları, şema terapinin bütüncü bir parçasıdır ve bu iki yaklaşımı birbirinden ayrı düşünmemek gerekir (Young ve diğerleri, 2003/2013; Zarbock ve diğerleri, 2013/2018). Şema modları, kişi tarafından şemalara göre çok daha kolay fark edilip değerlendirilebilirler. Bundan ötürü zor vakaların tedavisinde önemli bir yere sahiptirler (Arntz ve Jacob, 2011/2016).

Şema modları genel olarak şu şekilde kategorize edilmektedir: (1) Çocuk Modları: (a1) İncinmiş Çocuk, (a2) Öfkeli Çocuk, (a3) Kızgın Çocuk, (a4) Dürtüsel Çocuk, (a5) Disiplinsiz Çocuk, (a6) Mutlu Çocuk (2) İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Modları: (b1) Uyumlu Teslimci, (b2) Kopuk Korungan, (b3) Kopuk Kendini Avutan (3) Aşırı Telafi Edici Modlar: (c1) Kendiyle Övünmeci, (c2) Zorba ve Saldırgan (4) İşlevsiz Ebeveyn Modları: (d1) Cezalandırıcı Ebeveyn, (d2) Beklentili Ebeveyn (5) Sağlıklı Yetişkin Modu (Genderen ve diğerleri, 2012). Sağlıklı yetişkin modu, diğer işlevsiz modların iyileştirilmesinde ve yatıştırılmasında rol oynamaktadır (Zarbock ve diğerleri, 2013/2018).

Şema modlarının gelişimine bakıldığında uyumsuz çocuk modlarının, temel duygusal ihtiyaçların çocukluk döneminde yeterli bir şekilde giderilememesi sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. İşlevsel olmayan ebeveyn modlarının çocuklukta ebeveynlerden gelen davranışların içselleştirilmesi olduğu ifade edilmektedir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Örneğin, beklentili ebeveyn modu yüksek olan kişilerin, çocukluk döneminde ebeveynlerinin ya da öğretmenlerin başarı odaklı yüksek beklentilerini içselleştirdikleri düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016). Kökleşmiş cezalandırıcı ve talepkar ebeveyn modları olan ebeveynler çoğunlukla çocuklarını bu şekilde sindirirler. Bu ebeveyn davranışı çocukta işlevsiz başa çıkma modlarını (kopuk korungan mod, karşı gelme modu) güçlendirebilir. Başa çıkma modunun seçiminde ana babalık modeli etkili bir faktördür (Graaf, 2013/2018). Şema modların gelişiminde önemli diğer bir faktör de sosyal öğrenmedir. Bireyler (danışanlar) çoğunlukla sosyal öğrenme yoluyla bir ebeveyn ile benzer bir modu gösterdiklerini belirtirler. Sosyal öğrenme başa çıkma modlarının gelişiminde oldukça etkilidir. Örneğin, babası asabi olduğu zamanlarda annesi kaçınan olan kişi sorun karşısında yapılabilecek bir şey olmadığını öğrenebilir (Arntz ve Jacob, 2011/2016).

Şema terapi ekolünde şema modlarına yönelik çalışmalar son zamanlarda giderek daha fazla ağırlık kazanmaya başlamıştır. İlk başlarda kişilik bozuklukları için geliştirilen ve önerilen şema mod yaklaşımı, zamanla diğer psikolojik problemlerde de kullanılabilen geniş bir uygulama alanına dönüşmüştür (Arntz ve Jacob, 2011/2016; Young ve diğerleri, 2003/2013).

Bahsedildiği üzere şema terapi ekolünde kişinin yaşadığı çocukluk ortamı şemaların gelişiminde etkilidir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Şema terapi yaklaşımında ebeveynlik biçimleri ve psikolojik belirtiler arasında ilişkiler olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Çakır, 2007; McGinn ve diğerleri, 2005). Dolayısıyla ebeveynlik biçimleri, şemalar ve depresyon arasında ilişki olduğu düşünülmekte ve buna yönelik araştırmalar yapılmaktadır (Harris ve Curtin, 2002; Haugh ve diğerleri, 2017; Nia ve diğerleri, 2014).

Bu araştırmanın konusuyla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında ebeveynlik biçimlerinin şemalarla ilişkisine dair yapılan birçok araştırma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda olumsuz ebeveynlik stilleri ile şemaların pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Arslan, 2017; Çakır, 2007; Muris, 2006; Nilüfer ve Çınarbaş, 2018; Thimm, 2010; Ünal, 2012). Aynı zamanda şema modlarıyla ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcuttur fakat bu çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bu çalışmalarda şema modlarıyla ebeveynlik biçimlerinin ilişkili (olumlu yönde) olduğu görülmektedir (Bo ve diğerleri, 2017; Brown ve diğerleri, 2016; Saldias, 2012). Young (1994), şemalarla ilişki kurulan ebeveynlik biçimlerine ilişkin öneriler geliştirmiştir. Bu öneriler doğrultusunda ebeveynlik

biçimlerini şemalarla ilişkilendiren ebeveynlik ölçeğinin (Young Ebeveynlik Ölçeği) geçerlik güvenirliğine dair çalışmada şemalarla ilişkili 9 tane olumsuz ebeveynlik biçimi sınıflandırılmıştır. Buna göre kontrol edici, küçümseyici, duygusal açıdan yoksun bırakan, koşullu/narsistik, fazla koruyan, mükemmeliyetçi, kötümser, cezalandırıcı ve duygularını bastıran ebeveynlik biçimlerine ulaşılmıştır (Sheffield ve diğerleri, 2005).

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda ebeveynlik biçimleri, şemalar/şema modların birbiriyle ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalara, klinik ve klinik olmayan örneklem kullanımlarına göre bakıldığında bazı bulgular göze çarpmaktadır. Ebeveynlik biçimlerinin şemalarla ilişkisini klinik ve klinik olmayan örneklem kullanarak değerlendiren Çakır (2007), klinik örneklemdeki katılımcıların klinik olmayan örnekleme bulunanlara göre daha fazla uyumsuz şemaya sahip olduklarını, işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarını da daha fazla gösterdiklerini belirlemiştir. Ayrıca klinik örnekleme katılımcıların daha çok istismara uğradıklarını ve daha olumsuz ebeveyn algısına sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Klinik örneklemin kullanıldığı diğer bir çalışmada Thimm'in (2010), ebeveynlik biçimleri ve şemalar arasında anlamlı ilişkiler olduğuna yönelik ulaştığı bulgular ile klinik olmayan örneklem kullanılarak yapılan çalışmalarda (Arslan, 2017; Nilüfer ve Çınarbaş, 2018; Ünal, 2012) ulaşılan sonuçların benzerlik gösterdiği görülmektedir. Şema modlarının ebeveynlik biçimleri ile ilişkisinin klinik örneklem kullanılarak değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında Brown ve diğerleri (2016), ebeveynlik biçimleri ve baş etme şema modlarının anlamlı ilişkiler gösterdiğini; Saldias (2012), benzer şekilde incinmiş çocuk, kızgın çocuk, kopuk korungan ve cezalandırıcı ebeveyn modlarıyla ebeveyn ilgisi arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Şema modlarıyla ebeveynlik biçimleri ilişkisini hem klinik hem klinik olmayan örneklem kullanarak inceleyen Bo ve diğerleri (2017), ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasında anlamlı ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Ebeveynlik biçimleri ile ruhsal sorunların ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında McGinn ve diğerleri (2005), klinik örnekleme katılımcıların ebeveynlik biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisinin baba ebeveynlik biçimlerine göre daha fazla olduğunu belirlemiş; Soygüt ve Savaşır (2001) ise sağlıklı bir örnekleme katılımcıların baba ebeveynlik biçimlerinin anneye göre psikopatoloji üzerinde daha etkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmalarda (McGinn ve diğerleri, 2005; Soygüt ve Savaşır, 2001) klinik örnekleme katılımcıların ebeveynlik biçimlerinin, klinik olmayan örnekleme katılımcıların baba ebeveynlik biçimlerinin psikopatoloji ile daha fazla ilişkili olmasının klinik ve klinik olmayan örneklem türlerinin farklı özelliklerine işaret ettiği değerlendirilebilir.

Bu araştırmanın konusu bağlamında ebeveynlik biçimleri, depresyon ve şemalar arasındaki ilişkilerin klinik olmayan örneklem kullanılarak değerlendirildiği çalışmalara (Gök,

2012; Harris ve Curtin, 2002; Haugh ve diğerleri, 2017) bakıldığında çok sayıda şemanın ebeveynlik biçimleri ve depresyon arasında aracı bir rolü olduğu görülmektedir. Ayrıca Gök (2012) klinik olmayan örneklem kullandığı çalışmasında şemaların anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında aracı rolünün olduğunu fakat baba ebeveynlik biçimlerinde bu aracılığın olmadığını belirtmiştir. Klinik olmayan örneklemle yapılan bu çalışmalara karşın klinik örneklem kullanılarak yapılan bir çalışmada ise Nia ve diğerleri (2014) İranlı kadın örnekleminde terk edilmişlik şemasının anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği; Hindistanlı kadın örnekleminde de terk edilmişlik ve cezalandırıcılık şemalarının baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini, diğer şema alanlarının ise aracı bir rolünün olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Nia ve diğerlerinin (2014) klinik örneklemle yaptığı çalışmada çok az sayıda şemanın aracılık rolünün olduğunun bulunmasının, klinik olmayan örneklemle yapılmış diğer çalışmalarda (Gök, 2012; Harris ve Curtin, 2002; Haugh ve diğerleri, 2017) belirlenen ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisine çok sayıda şemanın aracılık ettiğini belirten bulgulardan farklılık gösterdiği değerlendirilmektedir. Bu konuda klinik ve klinik olmayan örneklemle yapılan çalışmaların çok az sayıda olmasının örneklemlerden elde edilen sonuçların kısıtlı bir değerlendirmesine imkân verdiği düşünülmektedir.

Şemalar ve şema modları üzerinden tedaviye yaklaşan şema terapinin odaklandığı konulardan birisi de uzun süren patolojilerdir. Kronik psikolojik rahatsızlıkları olan danışanlar için depresyona yönelik bilişsel yaklaşımın etkisiyle yeni bir yöntem olarak şema terapi geliştirilmiştir. Depresyona neden olabilecek faktörler arasındaki etkileşimi tanımlamak için kronik depresyonun şema modeli geliştirilmiştir. Bu modele göre erken dönem yaşam olaylarının depresyon üzerindeki etkisine erken dönem uyumsuz şemalar aracılık etmektedir (Renner ve diğerleri, 2013). Çocukluk döneminde şemalar çocuk için oldukça işlevsel iken ileriki yaşlarda değişimi zorlaştırıp psikolojik sorunlar geliştirmeye neden olabilir. Birey karşılaştığı zorlukları/sorunları çocukluğunda karşılaştığı sorunlar ile eşleştirir. Böylece ruhsal sorunlara, depresyona bilişsel olarak da yatkın hale gelir (Rose ve Abramson, 1992, aktaran Sağ, 2016).

Depresyon, erken dönem uyumsuz şemalar kullanılarak karakterize edilebilir. Başarısızlık, karamsarlık şemalarının depresyonda önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Renner ve diğerleri, 2013). Depresyonun tanımında da şema terapideki bu görüşe uygun biçimde derin üzüntü hissedilen bir duygu durumuyla beraber hareketlerde yavaşlamanın veya ajitasyonun yanı sıra kendini değersiz hissetme, etkinliklere karşı isteksizlik, karamsar bir bakış açısıyla karakterize bir sendrom olduğu belirtilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bu araştırmanın önemi açısından depresyonun yaygınlığına değinilirse dünyada depresyon

oranının %4.4 olduğu tahmin edilmektedir. Aynı raporda dünya genelinde depresyon oranı kadınlarda %5.1, erkeklerde %3.6'dır. Ayrıca bu raporda depresyonun yaygınlık oranının diğer yaşam dönemlerine göre kadınlarda %7.5, erkeklerde %5.5 olmak üzere 55-74 yaş arasında zirve yaptığı belirtilmektedir (WHO, 2017). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması, Türkiye genelinde yürütülen ilk epidemiyolojik araştırmadır. Bu araştırmada depresyonun yaygınlığı Türkiye'de %7.2 olarak belirlenmiştir (Erol ve diğerleri, 1998).

Şema terapi yaklaşımının depresyona bakışında majör depresyon vakalarında cezalandırıcı ebeveyn modunun belirgin olduğu bilinmektedir. Cezalandırıcı ebeveyn modu, çocuk ihtiyaçlarını ifade ettiği ya da hatalar yaptığı için onu cezalandırır. Bu mod, genellikle cezalandırıcılık ve kusurluluk şemalarıyla ilişkilidir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Depresyonda şema modlarla ilgili doyurucu bir açıklamaya rastlanmamasına karşın modların önemli bir bileşeni olan şemalarla ilgili olarak depresif içerikli şemaların çoğunlukla etkisiz olduğu fakat kritik olaylar tarafından etkinleşen bu şemaların depresif epizoda yol açan döngüleri başlattığı değerlendirilmektedir. Böylece şemalar, kişinin kendine ya da başkalarına yönelik atıflarını olumsuz yönde etkiler ve depresyondaki kişi için genellikle bir kaybı yansıtırlar (Tarrier, 2006/2015).

Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak bu çalışmada klinik olan ve olmayan örneklerde algılanan ebeveynlik biçimlerini anne ve baba olmak üzere iki farklı örtük değişken olarak ele alarak anne baba ebeveynlik biçimlerinin depresyonla olan ilişkisinde şema modlarının aracılığını yapısal eşitlik modellemesiyle incelemek hedeflenmiştir.

Çalışmada şu hipotezlere yanıt aranmıştır: 1. hipotez: Klinik örnekleme algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisine şema modları aracılık eder. 2. hipotez: Klinik olmayan örnekleme algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyon semptomlarıyla ilişkisine şema modları aracılık eder. Araştırmada birinci ve ikinci hipotezlerin test edilmesi amacıyla klinik olan ve klinik olmayan örneklem için iki ayrı araştırma modeli oluşturulmuştur. Ayrıca bu hipotezler test edilirken bir alt hipotez de test edilmiştir. Bu 3. hipotez: Klinik olan ve klinik olmayan örneklerde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır.

## **Yöntem**

### **Katılımcılar**

Bu araştırmada kullanılan klinik örneklem 629 kişi (%71.1'i kadın, %28.9'u erkek), klinik olmayan örneklem ise 592 kişiden (%79.9'u kadın, %20.1'i erkek) oluşmaktadır. Klinik ve klinik olmayan örneklem, uygun örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Klinik olan

gruptaki 465 kişiye (kadın %69.5, erkek %30.5) araştırmada uygulanan ölçeklere ilaveten SCL 90-R ölçeği de uygulanmıştır.

Araştırmanın klinik örnekleminde toplam 678 kişiye ulaşılmıştır. Ancak ölçek puanlarında herhangi bir alt faktörden kayıp değeri olan 18 kişi analizden çıkarılmıştır. Ayrıca  $z$  değeri  $\pm 3.29$ 'dan fazla olan değer, outlier (uç değer) olarak değerlendirilir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Klinik örnekleme ölçeklerden uç değer alan 31 kişi daha analiz dışında tutulmuştur. Böylece klinik örnekleme ilişkin analizler 629 katılımcıyla yapılmıştır. Araştırmanın klinik olmayan örnekleme için ise toplam 710 kişiye ulaşılmıştır. Ölçek puanlarında herhangi bir alt faktörden kayıp değeri olan 50 kişi ve uç değerlerin hesaplanmasıyla da 68 kişi daha analiz dışında tutulmuştur. Sonuç olarak klinik olmayan örnekleme ilişkin analizler 592 katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcılara ait özellikler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1.

#### Katılımcıların Özellikleri

Değişkenler	Klinik olmayan örneklem N = 592		Klinik örneklem N = 629	
	N	%	N	%
Cinsiyet				
Kadın	473	79.9	447	71.1
Erkek	119	20.1	182	28.9
Yaş				
<30	392	66.2	80	12.7
> 30	188	31.8	522	83
Kayıp veri	12	2.0	27	4.3
GSI Ort. (SS)			1.30 (0.59)	

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standard sapma; GSI = Genel Semptom İndeksi

#### Veri Toplama Araçları

**Young Ebeveynlik Ölçeği.** Young'un (1994) geliştirdiği bu ölçek, şemaların kökeninde yer alan anne babanın çocuğa yönelik çeşitli davranışlarını değerlendirmektedir. Young Ebeveynlik Ölçeği'nin geçerlik güvenirliğine ait çalışmada şemalarla ilişkili 9 tane olumsuz ebeveynlik biçimi kategorize etmiştir. Bunlar: Kontrol edici, küçümseyici, duygusal açıdan yoksun bırakan, koşullu/narsistik, fazla koruyucu, mükemmeliyetçi, kötümser, cezalandırıcı ve duygularını bastıran ebeveynlik biçimleridir. Elde edilen alt faktörlerin iç tutarlılığı  $\alpha = .67-.92$ , test tekrar test güvenirliğine ait Spearman korelasyon katsayılarının  $.53$  ile  $.85$  arasında olduğu tespit edilmiştir. Young Ebeveynlik Ölçeği'nin birçok alt boyutunun

Young Şema Ölçeği kısa formu alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Sheffield ve diğerleri, 2005).

Ölçeğin ülkemizdeki adaptasyon çalışmasında 8 madde çıkarılmış ve 64 madde bırakılmıştır. Yapı geçerliğine ilişkin araştırma sonuçları, ölçeğin anne ve baba formları için ortak olan 10 alt boyuttan oluştuğunu göstermiştir. Ölçeğin birleşen geçerliğinde SCL-90-R testi ile yapılmıştır. Ölçeğin anne formunun test-tekrar test güvenilirliğine bakıldığında korelasyonun .38-.83, baba formunun da .56-.85 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlığı anne formunda .53-.86, baba formunda .61-.88 olarak bulunmuştur (Soygüt ve diğerleri, 2008). Bu araştırma için klinik örnekleme ölçeğin anne formunun iç tutarlık katsayısı .91, baba formunun iç tutarlık katsayısı .89; klinik olmayan örnekleme anne formu iç tutarlığı .91, baba formunun iç tutarlığı ise .91 olarak hesaplanmıştır.

**Young Şema Mod Ölçeği Kısa-Form.** Young Şema Mod Ölçeğinin 118 maddelik kısa formu geliştirilip 863 kişilik örneklem ile geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 14 faktörlü bir yapısının olduğu görülmüştür. 14 faktörlü ölçeğin yeterli düzeyde uyum iyiliği değerleri ürettiği değerlendirilmiştir. [ $\chi^2$  (df): 18374.70 (6694), CFI = .980, NNFI = .980, SRMR = .066, RMSEA = .053]. Ölçeğe ilişkin iç tutarlık ( $\alpha$ ) değerlerinin .79 ile .96 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği .65 ve .92 arasında değişmektedir (Lobbestael ve diğerleri, 2010).

Şema Mod Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin uyum değerlerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir: [ $\chi^2$  (df): 30825.68 (6123), CFI: .96, NNFI: .95, SRMR: .068, RMSEA: .056]. Ölçeğin iç tutarlık değeri  $\alpha = .96$  olarak hesaplanmıştır. Boyutlara ilişkin iç tutarlıklar, .66 ile .92 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerine ilişkin test-tekrar test sonuçları .65-.88 değerleri arasındadır. Ölçeğin toplamına ait test-tekrar test sonucu .82 olarak bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre ölçek, 113 madde 14 faktör olarak iyi düzeyde uyum indeksine sahiptir. Ölçeğin 14 faktörü, Mutlu Çocuk Modu, İncinmiş Çocuk Modu, Öfkeli Çocuk Modu, Disiplinsiz Çocuk Modu, Kızgın Çocuk Modu, Dürtüsel Çocuk Modu, Beklentili Ebeveyn Modu, Cezalandırıcı Ebeveyn Modu, Uyumlu Teslimci Mod, Büyüklenmeci Mod, Zorbalık ve Saldırı Modu, Kopuk Korungan Mod, Kopuk Kendini Avutan Mod, Sağlıklı Yetişkin Modu olarak tanımlanmıştır (Aytaç ve diğerleri, 2020). Ölçeğin bu araştırma için klinik örnekleme iç tutarlık katsayısı  $\alpha = .92$ , klinik olmayan örnekleme iç tutarlık katsayısı  $\alpha = .94$ 'tür.

**Beck Depresyon Envanteri.** Bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 0 ile 3 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Ölçekteki bütün maddeler depresyona ilişkin davranışsal belirtiyi ölçmektedir. Bu belirtiler: Karamsarlık, başarısızlık, depresif ruh hali, suçluluk, doyum alamama, ağlama nöbetleri, tedirginlik, bedensel imaj, kararsızlık, sosyal



çekilme, uyku sorunu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyet ve libido kaybıdır (Hisli, 1988). Ölçeğin kriter geçerliği çalışmasında  $r = .61$  olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Beck ve diğerleri, 1961). Ölçeğin MMPI-D skalasıyla birlikte geçerliği incelenmiş, iki ölçek arasında  $.69$  ile  $.75$  korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Beck ve Beamesderfer, 1974). Güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı  $.31$  ile  $.68$  arasında bulunmuştur (Beck, 1967, aktaran Hisli, 1988).

Envanterin 1978 versiyonunun Türkiye'deki uyarlamasındaki tarafından klinik örnekleme ve yine tarafından üniversite öğrenci örnekleme üzerinde yapılmıştır. Klinik örnekleme yürütülen çalışmada ölçeğin MMPI ölçeğiyle korelasyonu  $.63$ 'tür (Hisli, 1988). Üniversite örnekleminde ise MMPI ile  $.50$  korelasyon bulunmuştur. Yapılan uyarlama çalışmasında iç tutarlık  $.80$ , yarıya bölme güvenilirliği ise  $.74$ 'tür (Hisli, 1989). Ölçeğin bu çalışmada klinik örnekleme iç tutarlığı  $\alpha = .87$ , klinik olmayan örnekleme iç tutarlık katsayısı  $\alpha = .85$  olarak hesaplanmıştır.

**Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL 90-R).** SCL 90-R Ölçeği, toplam 90 maddeden oluşmakta ve bu maddelerden oluşan 9 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin puanlaması 0 ile 4 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından ayrı olarak üç tane genel göstergesi de vardır. Bunlardan biri Genel Belirti Düzeyidir. Ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlık katsayıları,  $.77$  ile  $.90$  arasında belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada ölçeğin birleşen geçerliğinde alt boyutlarıyla MMPI ölçeğinin alt boyutları arasındaki anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu korelasyonların  $.50$  civarında olduğu görülmüştür. Bu bulgular ölçeğin önemli ölçüde birleşen geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir (Derogatis ve diğerleri, 1976). Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği mevcut alt boyutlara göre  $.78$  ile  $.90$  değerleri arasında bulunmaktadır (Yeşilyaprak, 2001).

Ölçeğin Türkiye'deki üniversite öğrenci örnekleminde yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık katsayısının  $\alpha = .97$  olduğu, MMPI ile ölçüt bağımlı geçerliliğinin, alt boyutlarda  $.33$  ile  $.81$  arasında değiştiği belirlenmiştir. Alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar ise  $.51$ - $.91$  arasında bulunmuştur (Dağ, 1991).

SCL-90-R ölçeğinin her alt boyutu ile genel semptom puanı için puan sınırının  $1.5$  olarak alınabileceği (Kılıç, 1987), veya genel semptom düzeyi için puan sınırının  $1.00$  alınabileceği ifade edilmiştir (Dağ, 1991). Bu çalışmada uygulanan SCL 90-R ölçeği sonuçlarına göre klinik örneklemin depresyon ortalaması  $2.04$  olarak belirlenmiş olup obsesif kompulsif, depresyon ve kişilerarası duyarlılık puan ortalamalarının  $1.5$  puan sınırının üstünde olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin bu araştırma için klinik örnekleme iç tutarlık katsayısı  $\alpha = .96$  olarak hesaplanmıştır.

## **İşlem**

Klinik örneklem, İstanbul'da Şema Terapi Derneği tarafından ileri sertifikasyona sahip bir psikiyatristin ofisine başvuran katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya almadan önce bu grupla klinik görüşme yapan psikiyatrist tarafından DSM-IV'e göre psikotik ve paranoid özellikler gösterenler çalışma dışı bırakılmıştır. Kalanlardan DSM-IV kriterleri dikkate alınarak SCL-90-R ve Beck Depresyon Envanteri doğrultusunda depresyon tanısına sahip olduğu düşünülenler çalışmaya dahil edilmiştir. Klinik olan gruba uygulanan Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 18.00 olarak bulunmuştur.

Klinik olmayan örneklem ise İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora, Çocuk Gelişim Ön lisans-Lisans öğrencilerinden yüz yüze ve internet ortamında ölçeklere cevap verenler, bu öğrencilerin ders notuyla teşvik edilerek ulaştıkları katılımcılar, internet ortamında ölçeklere cevap verenler ile yüz yüze ölçekleri doldurmuş olan 18-65 yaş arası katılımcılardan oluşturulmuştur. Klinik olmayan grubun Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 8.29 olarak bulunmuştur. Araştırma ölçeklerinin uygulaması için üniversite etik kurulundan izin alınmıştır. Katılımcılar devam eden bir çalışmanın parçası olduklarını bilerek ve gönüllü olarak katılım gerçekleştirmişlerdir. Araştırma ölçeklerinin doldurtulması yaklaşık bir saat sürmüştür.

## **Bulgular**

Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde algılanan ebeveynlik biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisinde şema modlarının aracı bir role sahip olup olmadığının incelenmesidir. Bu amaçla 629 katılımcının olduğu klinik ve 589 katılımcının olduğu klinik olmayan iki farklı örneklem oluşturulmuştur.

Bu çalışmada yer alan klinik-klinik olmayan örneklemelerden algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerine dair elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir. İlk olarak aracılığa ilişkin hipotezlerin sınanması amacıyla klinik ve klinik olmayan örneklemelerde algılanan ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkilere dair ölçme modeli daha sonra yapısal eşitlik modelinde şema modlarının aracılık etkisine ait bulgulara yer verilmiştir. Daha sonra sınanan aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığına ilişkin uygulanan bootstrapping analizi sonuçları da sunulmuştur.

Hipotezlerin sınanmasına geçilmeden önce verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Datanın normal dağılmadığı çalışmalarda RML (Robust Maximum Likelihood) yönteminin kullanılması tavsiye edilmektedir (Jöreskog ve Sörbom 1993, 2000, 2001, aktaran Şimşek, 2007). Yapılan analizde bu araştırmanın verileri çok değişkenli normallik varsayımını karşılayamadığı görülmüştür (bkz. Tablo 2). Basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $p < .05$

düzeyinin altında olması verinin çok değişkenli normallik varsayımını sağlayamadığı göstermektedir (Aksu ve diğerleri, 2017).

Tablo 2.

*Çok Değişkenli Normallik Testi Sonuçları*

	Çarpıklık			Basıklık			Çarpıklık-Basıklık	
	Değer	Z	P	Değer	Z	P	Ki-Kare	P
Klinik Örneklem	105.58	37.34	0.00	1226.89	21.401	0.00	1852.44	0.00
Klinik Olmayan Örneklem	208.04	75.63	0.00	1573.55	32.043	0.00	6747.48	0.00

Bu nedenle hesaplama yöntemi olarak asimptotik kovaryans matrisi kullanılmış olup Satorra-Bentler Ki Kare (Satorra ve Bentler, 1994) esas alınmıştır. Araştırmada kestirim metodu olarak Robust Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesinde hipotezin test edilebilmesi için 4 ayrı örtük değişken belirlenmiştir. Bunlar, anne ve baba ebeveynlik biçimleri örtük değişkenleri (dışsal değişkenler), şema modları örtük değişkeni (aracı değişken) ve depresyon örtük değişkenidir (yordanan değişken). Klinik olan ve klinik olmayan örneklem için oluşturulan modeller iki aşamalı yaklaşıma göre sınanmıştır. İki aşamalı yaklaşımda önce ölçme modeli sınanır ve ölçme modelinde sorun yoksa veya sorunlar giderildikten sonra yapısal model sınanır (Şimşek, 2007). Yani öncelikle ölçme modelleri oluşturulmuş ve ölçme modellerinin kabul edilebilir uyum değerleri üreterek data tarafından doğrulanması üzerine ikinci aşamaya geçilerek oluşturulan yapısal model test edilmiştir. Ölçme modeli ve yapısal modellerin uyum iyiliğini değerlendirmesinde Ki-kare/serbestlik derecesi, RMSEA, SRMR ve CFI değerleri temel alınmıştır. Ki-kare/serbestlik derecesinin  $2 < \chi^2 / df \leq 5$ ; CFI değerinin  $.90 \leq x < .95$ ; RMSEA'nin  $.05 < x \leq .08$  olarak bulunması istenilen düzeyde bir uyum iyiliği göstergesidir (Mc Donald ve Moon-Ho, 2002; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003; Thompson, 2000, aktaran Şimşek, 2007). SRMR değerinin  $.05 < x \leq .10$  olması kabul edilebilir bir aralıktır (Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003). Aracılık etkisinin test edilmesi için de bootstrapping yöntemi kullanılmıştır.

### **Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Şema Modları ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar ve Ölçme Modeli**

Araştırmada algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerinin birbirleriyle ilişkileri klinik ve klinik olmayan örneklem için ayrı ayrı olarak

analiz edilmiştir. Klinik ve klinik olmayan örnekleme algılanan ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon değişkenlerinin beklenildiği gibi birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 3.

*Klinik Örnekleme Örtük Değişkenler Arasında Bulunan İlişkiler*

Örtük Değişkenler	AnneB.	BabaB.	Modlar	Dep.
AnneB.	-			
BabaB.	.62*	-		
Modlar	.37*	.43*	-	
Dep.	.21*	.31*	.78*	-

Not. AnneB. : Ebeveynlik Biçimi (Anne); BabaB. : Ebeveynlik Biçimi (Baba); Modlar: Şema Modları; Dep. : Depresyon. \* $p < .05$ .

Tablo 4.

*Klinik Olmayan Örnekleme Örtük Değişkenler Arasında Bulunan İlişkiler*

Örtük Değişkenler	AnneB.	BabaB.	Modlar	Dep.
AnneB.	-			
BabaB.	.72*	-		
Modlar	.46*	.50*	-	
Dep.	.40*	.46*	.70*	-

Not. AnneB. : Ebeveynlik Biçimi (Anne); BabaB. : Ebeveynlik Biçimi (Baba); Modlar: Şema Modları; Dep. : Depresyon. \* $p < .05$ .

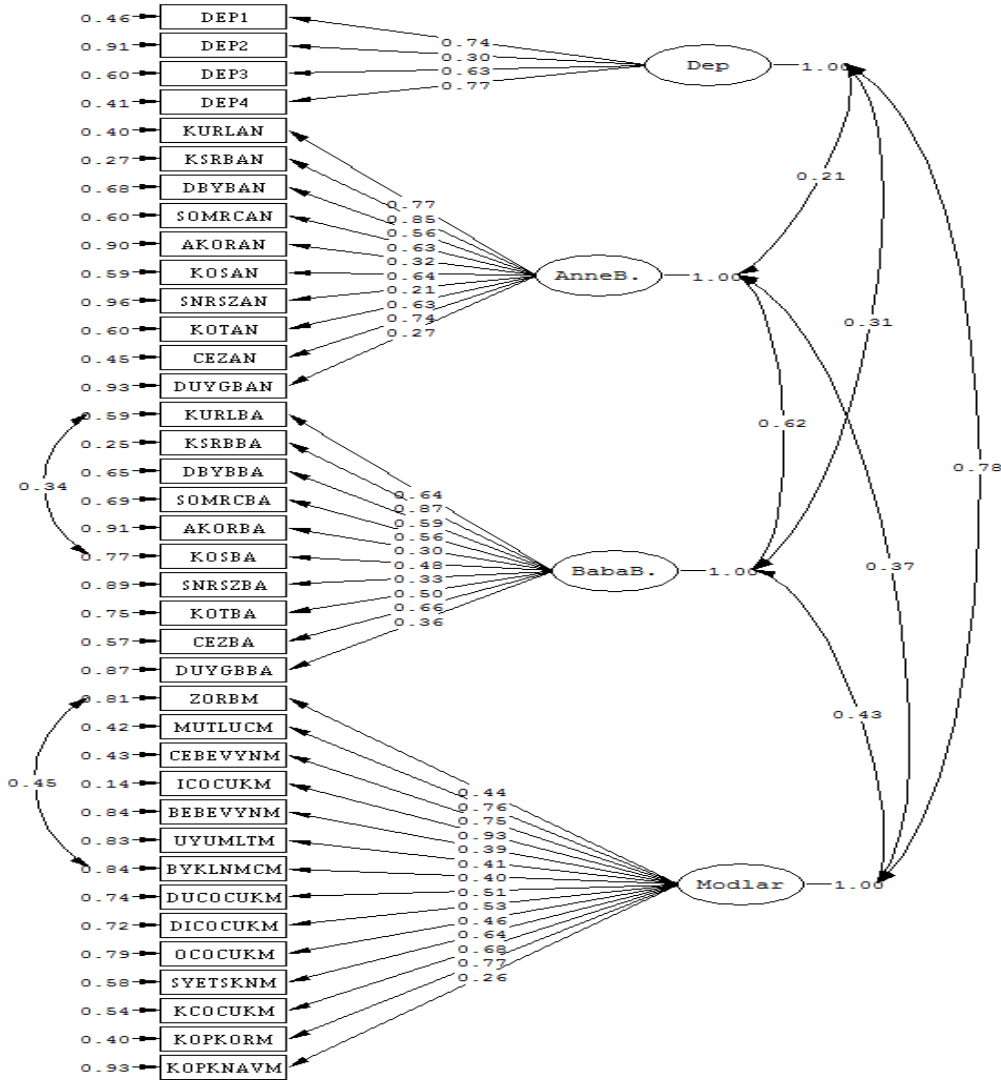
Her iki örnekleme de baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon arasında orta düzey ilişki, anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile şema modları arasında orta düzey ilişki, şema modları ile depresyon arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Klinik örnekleme anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında düşük düzeyde ilişki varken klinik olmayan örnekleme bu ilişkinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Klinik örnekleme baba ebeveynlik biçimleri depresyonla orta düzeyde ilişkiyleken anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla düşük düzeyde ilişki gösterdiği söylenebilir.

Ölçme modellerine bakıldığında klinik örnekleme veriye kabul edilebilir uyum sağlanabilmesi için Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba) ile Koşullu/Başarı Odaklı (Baba) gözlenen değişkenleri (195.32; 1,  $p < .01$ ) ve Zorbalık ve Saldırı Modu ile Büyükleme Mod gözlenen değişkenlerinin hataları arasında kovaryans tanımlanmış ve bu işlem ile revize edilen modelin ki-kare farklılık testi anlamlı çıkmıştır (225.16; 1,  $p < .01$ ). Böylece klinik örnekleme ait ölçme modelinin SBS\_χ<sup>2</sup>/sd: 4.75, RMSEA: .077 SRMR: .092 ve CFI: .91 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (bkz. Şekil 1).

Klinik olmayan örnekleme ise ölçme modelinin dataya uyum sağlayabilmesi için Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba) ile Koşullu/Başarı Odaklı (Baba) gözlenen değişkenlerinin hataları arasında kovaryans tanımlanmış ve bu işlem ile revize edilen modelin ki-kare farklılık testi anlamlı çıkmıştır (195.95; 1,  $p < .01$ ). Klinik olmayan örnekleme için ölçme modelinin SBS\_χ<sup>2</sup>/sd: 4.44, RMSEA: .076 SRMR: .10 ve CFI: .93 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür (bkz. Şekil 2).

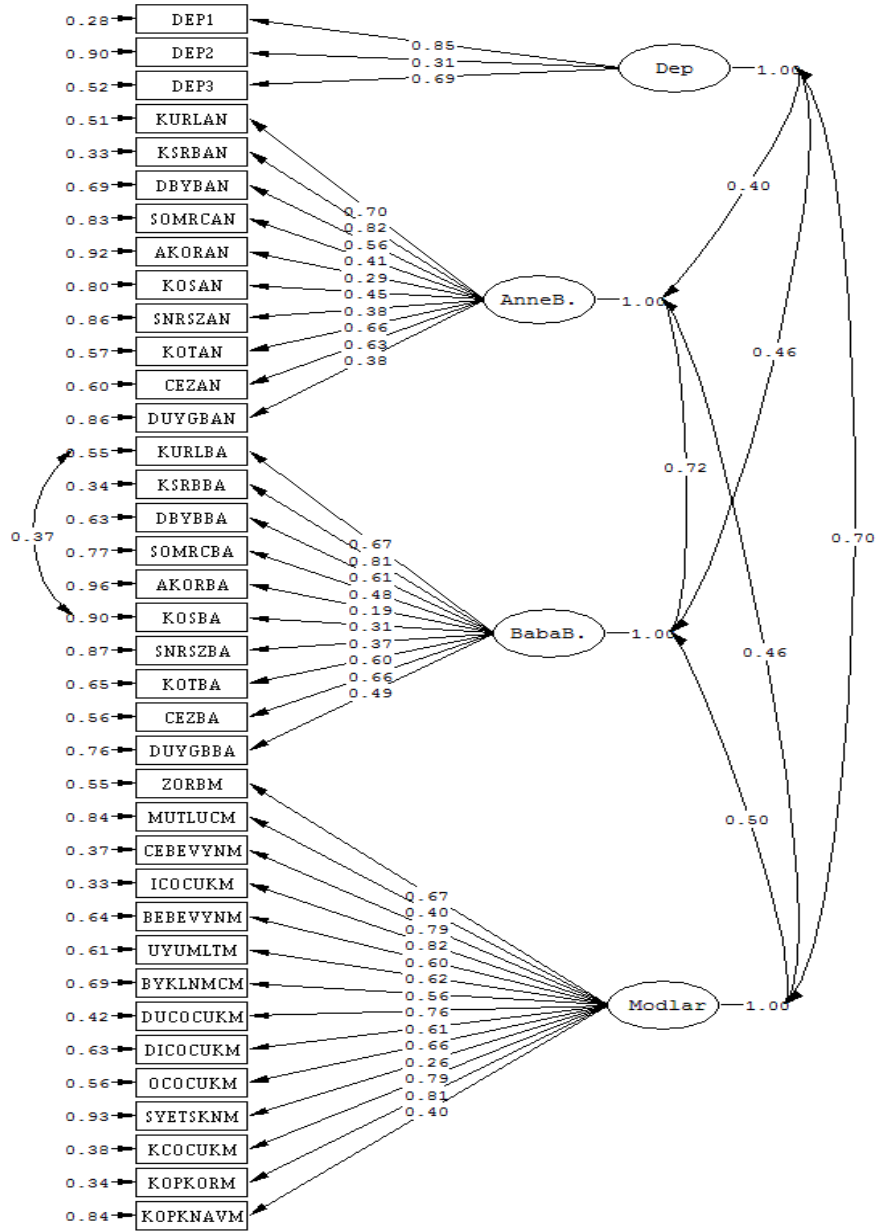
### **Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Depresyon Arasındaki İlişkide Şema Modlarının Aracılığına Ait Sonuçlar ve Yapısal Model**

Yapısal modelde klinik örnekleme ait yollar incelendiğinde anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin modları (sırasıyla .17 ve .32) yordadığı, şema modlarının da depresyonu yordadığı (.77) görülmüştür. Klinik olmayan örnekleme ait yollara bakıldığında da anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin modları (sırasıyla .22 ve .35) yordadığı, şema modlarının da depresyon semptomlarını yordadığı (.71) görülmüştür. Klinik örnekleme anne ve baba ebeveynlik biçimleri değişkenleri birlikte mod değişkenindeki varyansın %20'sini, mod değişkeni depresyondaki varyansın %60'ını açıklamaktadır. Klinik olmayan modelde ise anne ve baba ebeveynlik biçimleri değişkenleri birlikte mod değişkenindeki varyansın %28'ini, mod değişkeni ise depresyon semptomlarındaki varyansın %50'sini açıklamaktadır. Standardize yol katsayısının .10'un altında çıkması küçük düzeyde bir etki; .50'nin altında çıkması orta düzeyde bir etki; .50'nin üzerinde çıkması ise yüksek düzeyde bir etki bulunduğunu ifade eder (Kline, 1998; aktaran Şimşek, 2007, s. 126). Buna göre klinik-klinik olmayan örneklemlerde şema mod değişkeninin depresyon üzerinde pozitif yönde yüksek bir etkiye sahip olduğu; anne ve baba ebeveynlik biçimleri değişkenlerinin ise birlikte şema modları üstünde pozitif yönlü orta düzey bir etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca baba ebeveynlik biçimlerinin şema modları üzerinde orta düzey bir etkisi varken anne ebeveynlik biçimlerinin şema modları üzerindeki etkisinin bu düzeyde olmadığı da görülmektedir.



Şekil 1. Klinik Örneklemeye Ait Ölçme Modelinin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

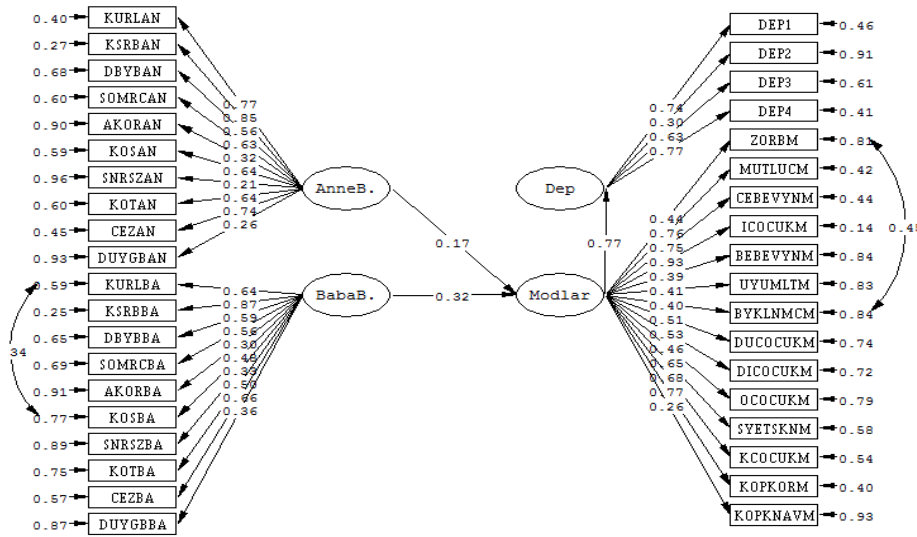
Not. Bu çalışmada gösterilen bütün şekillerde kullanılan kısaltmaların açıklaması şöyledir: DEP1, DEP2, DEP3, DEP4: Beck Depresyon Envanterinin maddelerinden oluşturulmuş parseller. KURLAN: Kuralcı/Kalıplı (Anne); KSRBAN: Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne); DBYBAN: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı (Anne); SOMRCAN: Sömürücü/İstismar Edici (Anne); AKORAN: Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne); KOSAN: Koşullu/Başarı Odaklı (Anne); SNRSZAN: Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne); KOTAN: Kötümser/Endişeli (Anne); CEZAN: Cezalandırıcı (Anne); DUYGBAN; Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran (Anne); KURLBA: Kuralcı/Kalıplı (Baba); KSRBBA: Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba); DBYBBA: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı (Baba); SOMRCBA: Sömürücü/İstismar Edici (Baba); AKORBA: Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba); KOSBA: Koşullu/Başarı Odaklı (Baba); SNRSZBA: Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba); KOTBA: Kötümser/Endişeli (Baba); CEZBA: Cezalandırıcı (Baba); DUYGBBA; Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran (Baba); ZORBBA: Zorbalık ve Saldırı Modu; MUTLUCM: Mutlu Çocuk Modu; CEBEVYNM: Cezalandırıcı Ebeveyn Modu; ICOCUKM: İncinmiş Çocuk Modu; BEBEVYNM: Beklentili Ebeveyn Modu; UYUMLTM: Uyumlu Teslimci Mod; BYKLNMC: Büyüyen Çocuk Modu; DUCOCUKM: Dürtüsel Çocuk Modu; DICOCUKM: Disiplinsiz Çocuk Modu; OCOCUKM: Öfkeli Çocuk Modu; SYETSKNM: Sağlıklı Yetişkin Modu; KCOCUKM: Kızgın Çocuk Modu; KOPKORM: Kopuk Korunma Modu; KOPKNAVM: Kopuk Kendini Avutma Modu; Dep: Depresyon. AnneB.: Ebeveynlik Biçimi (Anne); BabaB.: Ebeveynlik Biçimi (Baba); Modlar: Şema Modları.



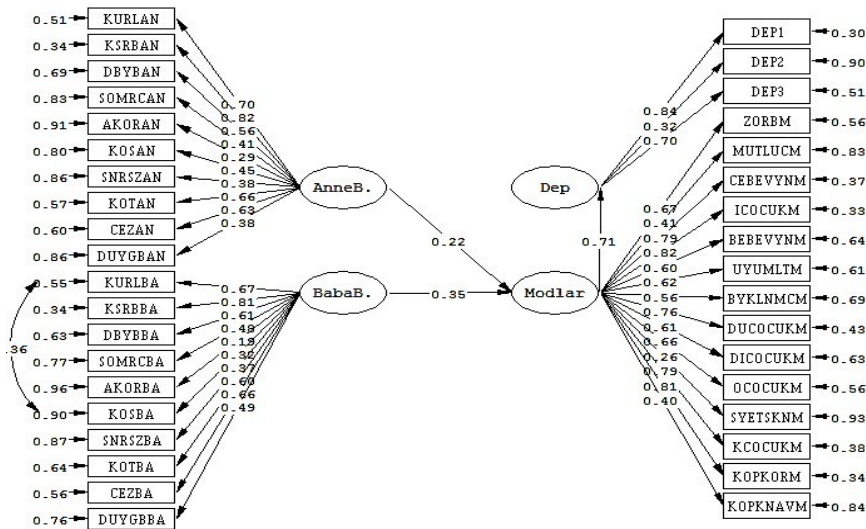
Şekil 2. Klinik Olmayan Örnekleme Ait Ölçme Modelinin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

Klinik örnekleme ait yapısal modelin  $SBS_{\chi^2}/sd$ : 4.75, RMSEA: .077 SRMR: .092 ve CFI: .91 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Klinik olmayan örnekleme ait yapısal modelin de  $SBS_{\chi^2}/sd$ : 4.44, RMSEA: .076 SRMR: .10 ve CFI: .93 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Klinik olan ve klinik olmayan örneklemlere ait yapısal modellerde anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisine şema modları aracı olduğunda anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon ilişkisinin

anlamlılığını kaybettiği belirlenmiştir. Yapısal eşitlik modelinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenen yolların modelde tutulması mümkün değildir (Şimşek, 2007, s. 142). Bu nedenle anlamlı olmadığı belirlenen yollar modelden çıkarılarak analiz tekrarlanmış ve nihai yapısal modellere ulaşılmıştır. Klinik örnekleme ait nihai yapısal modelin SBS\_χ<sup>2</sup>/ sd: 4.73, RMSEA: .077 SRMR: .092 ve CFI: .91 ve klinik olmayan örnekleme ait yapısal modelin SBS\_χ<sup>2</sup>/ sd: 4.45, RMSEA: .076 SRMR: .10 ve CFI: .93 ile kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir (bkz. Klinik Örnekleme Ait Yapısal Model Şekil 3, Klinik Olmayan Örnekleme Ait Yapısal Model Şekil 4).



Şekil 3. Klinik Örnekleme Ait Yapısal Modelin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri



Şekil 4. Klinik Olmayan Örnekleme Ait Yapısal Modelin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri



## Aracılık Etkisinin Test Edilmesi

Klinik olan ve klinik olmayan örneklem için oluşturulan yapısal modellerdeki dolaylı etkilerin anlamlılığını test etmek için bootstrapping yöntemiyle güven aralıkları hesaplanmıştır (bkz. Tablo 5).

Tablo 5.

### Boostrapping Analizi Sonuçları

	Bağımsız Değişken	Aracı Değişken	Bağımlı Değişken	Yol Katsayısı ( $\beta$ )	Güven Aralığı BoLLCI-BoULCI
Klinik Örneklem	Anne Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	-.11(.21*)	[.0274, .0435]
	Baba Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	.03 (.31*)	[.0295, .0471]
Klinik Olmayan Örneklem	Anne Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	.01 (.40*)	[.0366, .0589]
	Baba Biçimleri	Şema Modları	Depresyon	.14 (.46*)	[.0387, .0615]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır.  $\beta$  = Standardize Edilmiş. \* $p < .05$ .

Gerçekleştirilen bootstrapping analizi sonucunda modelde bulunan tüm dolaylı etkilerin anlamlı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla hem klinik olan hem de klinik olmayan örneklemede anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisinde, şema mod değişkeninin tümünden aracı olduğu belirlenmiştir.

## Tartışma

Bu çalışmada hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme ait yapısal modellerde, anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon ilişkisinde şema mod değişkeninin tümünden aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani oluşturulan iki modelde hem anneden hem de babadan algılanan olumsuz ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisi şema modları aracılığıyla gerçekleşmektedir. Anneden ve babadan algılanan olumsuz ebeveynlik biçimi puanları arttıkça şema mod puanları da artmakta ve bu yolla depresyon düzeyi yükselmektedir. Böylece çalışmadaki klinik örneklemede algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisine şema modları aracılık eder hipoteziyle klinik olmayan örneklemede algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin depresyon semptomlarıyla ilişkisine şema modları aracılık eder hipotezleri desteklenmiştir.

Bu çalışmanın hipotezlerinden biri de klinik olan ve klinik olmayan örneklemde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasında pozitif yönde

anlamli bir ilişkinin olmasıydı. Analiz sonuçlarına baktığımızda klinik örnekleme ilişkin ölçme modelinde yer alan anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasında beklenildiği gibi anlamli düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu görölmektedir. Klinik olmayan örnekleme ait ölçme modeline bakıldığında da anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon semptom değişkenlerinin her biri arasında anlamli düzeyde pozitif ilişki olduğu görölmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın bu hipotezini de desteklemektedir. Bu bölümde araştırmada yer alan modellerdeki örtük değişkenler arasındaki ilişkilere dair elde edilen bulgular literatüre göre değerlendirilmiştir. Sırasıyla algılanan ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisi, ebeveynlik biçimlerinin şema modlarla ilişkisi, şema modların depresyonla ilişkisi ve son olarak şema modların ebeveynlik biçimleri ile depresyondaki aracı rolüne ilişkin değerlendirme yapılmıştır.

Algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında anlamli ilişki olduğuna ilişkin birçok araştırma mevcuttur. Bunlar arasından klinik olmayan örnekleme kullanılan araştırmalara bakıldığında katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları olumsuz tutumların depresyonu olumsuz etkilediği görölmektedir (Aka, 2011; Ay, 2018; Bozkurt, 2004; Soygüt ve Savaşır, 2001). Klinik ve klinik olmayan örnekleme kullanılarak yapılan bir çalışmada ise klinik örnekleme de yer alan katılımcıların ebeveynlerini sağlıklı örnekleme göre daha reddedici, daha olumsuz algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Şireli ve Soykan, 2016). Bu araştırmalara bakıldığında algılanan olumsuz anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin ayrı ayrı olarak depresyon üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu görölmektedir. Bu çalışmada da benzer bulgular edinilmiş, ancak klinik olmayan örnekleme de anne ebeveynlik biçimleri depresyon semptomlarıyla orta düzeyde ilişkiliyken klinik örnekleme de anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla ilişkisinin düşük düzeyde kaldığı görölmüştür. Bu bulgu, klinik örnekleme sağlıksız başa çıkma modlarının ön planda olabileceği (kopuk korungan mod gibi) ve bu durumun anne ebeveynlik biçimlerinin depresyon üzerindeki yansımalarını etkilemiş olmasından kaynaklanabileceği olarak yorumlanmıştır. Ayrıca klinik örnekleme de baba ebeveynlik biçimleri depresyonla orta düzeyde ilişkiliyken anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla düşük düzeyde ilişki gösterdiği değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadın sayısının erkeklere oranla çok daha fazla olması bu durumun bir nedeni olarak düşünölmüştür. Nitekim yapılmış olan bazı araştırmalara bakıldığında cinsiyete göre algılanan ebeveynlik biçimlerinin farklılaştığı görölmektedir (Akhun, 2012; Arslan, 2017). Kadınlarda depresyon duyguları ile uzak, zalim, fiziksel olarak istismar eden, cinsel tacizde bulunan baba anılarıyla bağlantılı görüşler bildirilmiştir (Secunda, 1992, aktaran Perkins, 2018). Ayrıca şema terapi ekölü psikanalitik bakış açısından da faydalanmaktadır (Young ve diğerleri, 2003/2013). Psikanalitik kurama göre de fallik dönemde çocuğun ve ebeveynin cinsiyeti, anne baba çocuk

ilişkisinde önemli bir rol oynar. Kızlar bu dönemde anneden çok babaya yönelir ve bu dönemin sonlarına doğru kız çocuğu babadan uzaklaşarak anneye özdeşim kurmaya başlar. Fallik dönemde kız çocuğun babayla olan ilişkisinin sağlıklı çözümlenememesi ruhsal problemlere yol açabilir (Geçtan, 2000).

Ebeveynlik biçimlerinin şema modlarla ilişkisine baktığımızda bu konuda çok az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Klinik örneklemdaki yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ebeveynlik biçimleri ve baş etme modları arasında anlamlı korelasyonlar olduğu belirlenmiştir. Araştırmada zorbalık ve saldırı modu hariç tüm işlevsel olmayan başa çıkma modlarının çeşitli ebeveynlik biçimleriyle düşük ve orta derecede anlamlı ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca zorbalık ve saldırı modunun bazı ebeveynlik biçimleriyle düşük dereceli anlamlı ilişkileri olduğu da görülmüştür (Brown ve diğerleri, 2016). Klinik ve klinik olmayan erişkin örneklemlerle yapılan bir araştırmada ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin incinmiş çocuk modu ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilmiş ve incinmiş çocuk modunun en yüksek olarak küçümseyici/ kusur bulucu baba ebeveynlik biçimiyle bağlantılı olduğu ( $r = .44$ ), en düşük olarak ise aşırı koruyucu anne ebeveynlik biçimiyle alakalı olduğu ( $r = .14$ ) bulunmuştur (Bo ve diğerleri, 2017). İncinmiş çocuk modunda kişi, korkmuş, üzgün, çaresiz görülebilir. Bu modda kişi, yetişkinlerin (ebeveyn) ilgisine, desteğine gerek duyan küçük bir çocuk gibidir. İncinmiş çocuk modunun temelinde, ebeveynin sert bir şekilde eleştirme, sevgi göstermeme, yalnız bırakma gibi tutumları yer alır (Young ve diğerleri, 2003/2013). Bu mod her gün sevildiğini ve ihtiyaçlarının karşılandığını görürse iyileşebilir (Jacob ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla incinmiş çocuk modunun oluşumunda önemli bir yer tutması nedeniyle küçümseyici/ kusur bulucu ebeveyn tutumuyla orta düzeyde bir ilişki gösterdiği düşünülebilir. Buna karşın olumsuz etkileri olsa bile aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun incinmiş çocuk modu için çocukluk dönemi ihtiyaçlarını karşılayan bir yanı olması nedeniyle incinmiş çocuk moduyla aşırı koruyucu anne ebeveynlik arasında düşük bir ilişki bulunduğu değerlendirilebilir. Ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasındaki ilişkilerin daha çok orta düzeyde olduğu görülmüştür. İncinmiş çocuk modu, kişinin kayıp, yaralı, istismara uğramış veya korkmuş bir çocuk gibi hissetmesine neden olan temel şemaların çoğunu deneyimleyen moddur ve çoğu şemayı içermesi nedeniyle temel mod olarak görülmektedir (Bo ve diğerleri, 2017). İncinmiş çocuk modunun karşılanmayan çocukluk dönemi ihtiyaçlarının yoğun olarak hissedildiği bir mod olması nedeniyle ebeveynlik biçimleriyle orta düzeyde bir ilişki göstermiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada klinik örneklemden uyumsuz şema modlarıyla ebeveyn bakımı arasında ilişki olduğunu belirlenmiştir (Saldias, 2012). Bu çalışmada klinik ve klinik olmayan örneklemden algılanan anne ve baba ebeveynlik

biçimleri ile şema modları arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkiye dair benzer sonuçların bahsedilen alanyazında da olduğu görülmektedir. Şema modların gelişiminde çocuğun anne ve babasının davranışlarını model almasının etkisi olduğu bilinmektedir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Ebeveynlerin kendi şema modları da çocuğa karşı tutumlarında yani ebeveynlik biçimlerinde etkilidir. Örneğin, ebeveynde zorba ve saldırganlık modu aktifleştğinde bebeğe şiddet uygulayabileceği düşünülebilir. Ebeveynin kendi modlarının ebeveynlik tarzını şekillendirdiği ve çocuğun anne babasının rol model almasıyla da kendi modlarını oluşturduğu değerlendirilmektedir (Armour ve diğerleri, 2013/2018).

Çalışmaya ait yapısal modellere bakıldığında şema modlarını etkilemede algılanan baba ebeveynlik biçimlerine ait yol katsayılarının her iki örnekleme de algılanan anne ebeveynlik biçimlerine ait yol katsayılarından yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla algılanan baba ebeveynlik biçimleri, algılanan anne ebeveynlik biçimlerine kıyasla şema modlarının daha önemli bir yordayıcısıdır. Tabii ki anne ebeveynlik biçimlerinin de şema modları üzerinde göz ardı edilemeyecek bir etkisi olduğu da görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise klinik ve klinik olmayan örneklemlerle yapılan bir çalışmada anne ebeveynlik biçimleriyle incinmiş çocuk modu arasında .14 ile .43, baba ebeveynlik biçimlerinin incinmiş çocuk moduyla .18 ile .44 arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Bo ve diğerleri, 2017). Klinik örnekleme yapılan bir başka çalışmada anne ebeveynlik biçimlerinin baş etme modlarıyla .15 ile .33 arasında, baba ebeveynlik biçimlerinin ise baş etme modlarıyla .15 ile .29 arasında anlamlı korelasyonları olduğu tespit edilmiştir (Brown ve diğerleri, 2016). Hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerle yapılmış bu sonuçlara bakıldığında anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin şema modları ile birbirine yakın düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu bilginin bu araştırmada belirlenen baba ebeveynlik biçimlerinin anne ebeveynlik biçimlerine göre şema modları ile olan daha fazla yordama gücünü desteklemediği görülmektedir. Freud'un kuramlarında babanın çocuk psikolojisi üzerindeki önemi üzerinde durmasına karşın sonradan gelen kuramcılarının-araştırmacıların baba çocuk ilişkisi üzerinde yeteri kadar durmadığı görülmektedir. Klein ve Winnicot da anne çocuk ilişkisine özel bir değer atfedip babayı geri planda değerlendirmişlerdir (Özen, 2011, aktaran Pulosof, 2015). Bu görüşlerin aksine günümüzde annenin çalışma hayatına daha fazla girmesiyle babanın da çocukların üzerindeki rolü artmış, baba çocukla daha fazla vakit geçirmeye başlamıştır (Kuzucu, 2011). Bu çalışmada ulaşılan baba ebeveynlik biçimlerinin anneye göre şema modları daha çok yordadığı verisi, günümüzde anne baba geleneksel rollerinin değişmesi, babanın çocuğun hayatında eskiye göre daha fazla rol ve sorumluluk almasıyla açıklanabileceği düşünülmüştür. Bu yoruma alternatif bir değerlendirme de baba figürünün geleneksel olarak nasıl değerlendirildiği üzerinden yapılabilir. Her ne kadar çocuklar anne ile daha çok vakit

geçirse de toplumda babanın otoriter bir figür olarak algılandığı geleneksel bir yapı da mevcuttur. Babanın otorite ve bir güç olarak algılandığı ailelerde babanın çocuk tarafından özdeşim kurulmak istenen bir rol model olarak çocuğun şema mod gelişimine bir etkisi olabilir. Tabii şema modların gelişiminde ebeveynlerin çocuğa karşı tutumları önemli bir etkiye sahiptir (Young ve diğerleri, 2003/2013). Bu çalışmanın sonuçları da ebeveyn davranışlarının kişinin geliştirdiği modların üzerindeki etkiyi göstermektedir.

Şema modlarının psikopatoloji ile ilişkisine dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bulgular, şema modları arasındaki ayrışmanın ve şema mod geçişlerindeki sorunların psikiyatrik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Khalily ve diğerleri, 2011). Literatüre bakıldığında, depresyonla ilgili yapılan çalışmaların şema modlardan çok uyumsuz şemalar ve şema alanları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. 16 yaş üstü olan klinik örnekleme şema modlarıyla psikiyatrik sorunlar arasındaki ilişkiye bakılan bir araştırmada, incinmiş çocuk ( $r = .61$ ), disiplinsiz çocuk ( $r = .50$ ), kopuk korungan ( $r = .43$ ) ve eleştirel ebeveyn ( $r = .29$ ) modlarıyla depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, mutlu çocuk moduyla depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ( $r = -.47$ ) olduğunu tespit edilmiştir. Kronik depresyonu olan katılımcılarda incinmiş çocuk ( $r = .71$ ), disiplinsiz çocuk ( $r = .56$ ) ve kopuk korungan ( $r = .52$ ) modla depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, mutlu çocuk moduyla depresyon arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki ( $r = .50$ ) belirlenmiştir (Khalily ve diğerleri, 2011). Şema mod envanterinin kısa formunun geliştirildiği çalışmada bütün işlevsiz şema mod puanlarının tanı almayan gruba göre tanı alanlarda doğru büyük oranda arttığı, işlevsel modların ise benzer şekilde azaldığı bulunmuştur. Çalışmada şema modlarının Eksen I bozukluklarını .06 ile .36 arasında yordadığı görülmüştür. Öfkeli çocuk, kopuk kendini avutan ve mutlu çocuk modlarında, tanı almayan grup ile tanı alan grup arasında tanı alan grubun aleyhine önemli bir fark tespit edilmiştir (Lobbestael ve diğerleri, 2010). Yapılmış olan bu çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını desteklediği değerlendirilmektedir. Bu çalışmada her iki örnekleme de şema modlarının depresyonla yüksek bir korelasyonu olduğu görülmektedir. Bu sonuç, uyumsuz şemaların depresyonla ilişkisini açıklayan bir kısım çalışmaların (Demirel, 2018; Özdemir, 2015) bulgularıyla karşılaştırıldığında şema modlarının depresyonla ilişkisinin şemalara göre daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Şema modların şemalara göre daha kolay fark edilip anlaşılabilir olması bu sonucun sebeplerinden olarak değerlendirilmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016).

Bu araştırmanın sonucuna göre şema modları klinik örnekleme depresyondaki varyansın %60'ı, klinik olmayan örnekleme ise depresyon semptomlarındaki varyansın %50'sini açıklamaktadır. Klinik olmayan örnekleme yapılan bir çalışmada, şema modlarının (incinmiş, mutlu ve disiplinsiz çocuk, kopuk korungan, cezalandırıcı ebeveyn) psikopatolojiye

ait varyansın %56'sını açıkladığı belirlenmiştir (Roelofs ve diğerleri, 2016). Bu sonuç, bu araştırmanın bulgusuyla paralellik göstermektedir. Depresyonda şema mod modeline dair bir yaklaşımın henüz geliştirilmediği, ancak işlevsiz çocuk modları, cezalandırıcı-talepkar ebeveyn modları ve kopuk korungan modun kronik depresyon için önemli olduğu bilinmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016). Ayrıca bilişler, hatıralar, duygular ve fizyolojik duyumlardan meydana gelen şemalara (Young ve diğerleri, 2003/2013) göre olumsuz duyguları daha spesifik belirten şema modlar (Arntz ve Jacob, 2011/2016) çökkün duygudurumu yani depresyonu daha iyi ifade etmiş olabilir. Bu çalışmanın bulgusunda da şema modlarının depresyon için önemli bir etken olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Alanyazına bakıldığında bu araştırmada yer alan şema modlarına dair aracılık ilişkisinin incelendiği bir çalışma bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar, ebeveyn tutumları ve depresyon arasındaki ilişkide şema alanları ve şemaların aracı rolünü incelemektedir. Haugh ve diğerleri (2017), klinik olmayan örnekleme ayrılma/ reddedilme ve zedelenmiş özerklik şema alanlarının algılanan ebeveynlik stilleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini belirlemiştir. Harris ve Curtin (2002), klinik olmayan genç yetişkin örnekleme yaptığı çalışmada ebeveyn algısı ve depresif semptomlarla ilişkide bütün şema alanlarının kısmen aracı rolü olduğunu tespit etmiştir. Ayrancı (2015), 25-64 yaş arası klinik olmayan bir örnekleme yaptığı araştırmada şemaların anne baba tutumlarıyla depresyon arasında aracı rolünün olduğunu raporlamıştır. Gök (2012), klinik olmayan örnekleme yaptığı araştırmada tüm şema alanlarının, annenin ebeveynlik biçimiyle depresif belirtilere aracılık ettiğini bulmuştur. Ancak bu ilişkide babanın ebeveynlik tarzının aracılığının olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Roelofs ve diğerleri (2011), klinik olmayan ergen örnekleminde yaptıkları çalışmada anne babaya güven duyma ile depresyon arasındaki ilişkiye sosyal izolasyon ve güvensizlik/suistimal edilme şemalarının aracılık ettiğini belirlemişlerdir. Köse Karaca ve Ateş (2019), bir vaka olgusunda ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyonu değerlendirmiştir. Bu olguda vakanın ilgisiz, şiddet gösteren bir annesi olduğu, çok sayıda şema modunun olduğu ve orta düzeyde depresyon gösterdiğini rapor etmişlerdir. Nia ve diğerleri (2014), klinik örneklem ile yaptıkları araştırmada İranlı kadın örnekleminde terk edilmişlik şemasının anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasında aracı rolü olduğunu; Hindistanlı kadın örnekleminde de terk edilmişlik ve cezalandırıcılık şemalarının baba ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide aracı olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer çalışmalara bakılarak araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki anne ve baba ebeveynlik biçimleri ve depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracılığına dair ulaşılan sonuçların klinik ve klinik olmayan örneklem için literatürle uyum gösterdiği

kanaati oluşmuştur. Şema mod terapide kişinin güncel sorunlarının yanı sıra sorunlarının çocukluk kökenleri de değerlendirilmektedir (Jacob ve diğerleri, 2014).

Şema terapiye göre depresyon üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada çocukluk döneminde zarar verici ebeveyn davranışları gibi olumsuz yaşantılara maruz kalma bulunur. İkinci aşamada olumsuz yaşantılar sonucu oluşan uyumsuz şemaların gelişmesi yer alır. Üçüncü aşamada ise uyumsuz şemaların devamlılığına neden olan işlevsiz baş etme davranışları bulunur (Renner ve diğerleri, 2013). Şema modları da şemadan kaynaklanan o esnadaki duygusal durumu, o anda aktif olan şemaları, uyumsuz baş etme biçimlerini, sıkıntılı duyguları, yıkıcı davranışları ifade eden bir kavramdır (Arntz ve Jacob, 2011/2016; Zarbock ve diğerleri, 2013/2018). Dolayısıyla şema modları da depresyonda çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile depresyon arasında bir aracı görevi görebilir. Nitekim depresyon yaşayan bireylerde cezalandırıcı ebeveyn modunun ön planda olduğu bilinmektedir. Bu modun yanı sıra terk edilmiş çocuk modu, beklentili ebeveyn modu ile kopuk korungan modun kronik depresyonda önemli olduğu tahmin edilmektedir (Arntz ve Jacob, 2011/2016; Young ve diğerleri, 2003/2013). Diğer taraftan şema terapi kavramlarıyla depresyon arasında yapılan bir başka çalışmada (Basile ve diğerleri, 2018) incinmiş çocuk, beklentili ebeveyn, uyumlu-teslimci modun depresyonu yordadığı iddia edilmektedir. Buna göre incinmiş çocuk, ayrılma ve dışlanma alanından şemalarla ilişkili olarak yalnızlık duygusunun tetiklenmesiyle depresyonu yordarken uyumlu teslimci modsa kendi istek ve ihtiyaçlarını bastırmak yoluyla depresyonu yordamaktadır. Öte taraftan beklentili ebeveyn modu da gerçekçi olmayan yüksek beklentileri elde etmeye çalışan zorlayıcı bir mesajla depresyona sürükleyebilir. Şema modlarının depresyonu yordadığına ilişkin bu çalışma dışında şema terapi ve depresyon tedavisinin etkililiğine dair yapılan bir meta-analiz çalışmasında farklı kültürlerdeki, grup ve bireysel terapiyi de içine alacak şekilde şema terapinin depresyonda etkililiğine değindikleri çalışmada tüm boyutlarda şema terapinin etkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Körük ve Özabacı, 2018).

Bu çalışmada elde edilen aracılık modellerine dayanarak hem anne hem de babanın tutumlarının etkisinin olduğu şema modlarının depresyonu belirlemede güçlü bir kavram olduğu ifade edilebilir. Elde edilen modellere bakıldığında bu durumun hem klinik örneklemede hem de sağlıklı örneklemede birbirine benzer süreçlerle oluştuğu söylenebilir.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde depresyon tedavisinde hem anne hem de baba ebeveynlik biçimlerinin dikkate alındığı şema mod yaklaşımının yararlı olacağı öngörülmektedir. Şema terapi yaklaşımında terapistin, danışanın başa çıkmakta zorlandığı ruhsal sorun ile danışanın yaşam öyküsü arasındaki ilişkileri göz önünde bulundurması faydalı olacaktır. Bireyin yaşam öyküsünde çocukluk döneminde

ebeveynlerinin davranışlarını modellemesi, yaşadığı çevrede maruz kaldığı yaşantılar önemli bir yer tutmaktadır ve bu durum şema modların oluşumunda oldukça etkilidir (Arntz ve Jacob, 2011/2016). Bu çalışmanın sonuçlarına göre de bireyin çocukluk döneminde anne ve babasıyla yaşantısına ilişkin bilgiler ve buna göre geliştirdiği şema modların anlaşılmasının şema terapisinin depresyona bakış açısını zenginleştireceği değerlendirilmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları, Güçlü Yanları ve Öneriler**

Araştırmanın klinik örnekleme katılımda “psikoterapi hizmeti için başvurmuş olmak” dışında herhangi bir kriter olmaması, depresyon tanısına sahip olabileceği düşünülenlerin çalışmaya alınması sınırlılıklardan biridir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda klinik örneklem sadece depresyon veya depresyon bozuklukları tanısı almış katılımcılardan oluşturulabilir.

Klinik olan ve klinik olmayan örneklemlerde yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından eşitlik sağlanamaması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Uygun örnekleme yöntemi olasılığa dayalı olmayan bir örnekleme yöntemidir. Uygun örnekleme yönteminde araştırmacının kolaylıkla erişebildiği katılımcıları örnekleme alması söz konusudur. Bundan dolayı uygun örnekleme yönteminde evrendeki tüm bireylerin örnekleme eşit seçilme şansı olmaz ve örneklemin evreni temsil etme düzeyi daha düşük kalmaktadır (Shaughnessy ve diğerleri, 2015/2016). Bu sebeple araştırmada kullanılan uygun örnekleme yöntemi araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilmiştir. İleriki araştırmalarda random örneklemlerle çalışmanın tekrarlanması genellenebilirliği arttıracaktır. Klinik olmayan örneklemin psikolojik semptomları detaylı ölçülemediği. Daha sonraki çalışmalarda psikolojik semptomları benzer özelliklere sahip klinik ve klinik olmayan örneklemlerin kıyaslanması daha güçlü modeller geliştirilmesini sağlayabilir. Araştırmada işlevsel olduğu düşünülen sağlıklı yetişkin ve mutlu çocuk modları modelde ayrıca değerlendirilmemiştir. Mod alanlarının belirlenerek modele alınması daha net bilgiler sağlayabilir. Bu çalışmada kullanılan ölçek maddelerinin uzun olması (klinik örneklem için 301 madde, klinik olmayan örneklem için 211 madde), katılımcıların dikkatlerini yoğunlaştırmalarını zorlaştırmış olabilir. Katılımcıların anne babası dışında bakım verenini bulunması durumu modele alınmamıştır. Bu değişkenin de modele dahil edildiği çalışmalar yapılabilir. Ayrıca şema modlarındaki varyansı daha yüksek düzeyde açıklayabilecek değişkenler modele dahil edilebilir. Depresyon tedavisinde hem anne hem de baba ebeveynlik biçimlerinin dikkate alındığı şema mod yaklaşımının etkililiğini değerlendiren deneysel çalışmalar yapılmasının fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Bu araştırmada 18-65 olmak üzere geniş bir yaş aralığında çok sayıda katılımcıyla (klinik örnekleme 629 katılımcı, klinik olmayan örnekleme 592 katılımcı), klinik-klinik olmayan iki farklı örneklemin



kullanılması ve örtük değişkenlerle yapısal eşitlik modellemeleri yapılarak aracılık hipotezlerinin test edilmesi çalışmanın güçlü yanları olarak değerlendirilmektedir.

## Sonuç

Bu çalışma, klinik olan ve klinik olmayan iki farklı örneklem kullanarak anne ve baba ebeveynlik biçimleri, şema modları ve depresyon arasındaki ilişkiyi yapısal eşitlik modeli kullanarak değerlendirmiştir. Sonuçta klinik olan ve klinik olmayan örneklemde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin şema modların tümünden aracılığıyla depresyon ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Klinik olan ve klinik olmayan örneklemde algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleri ile şema modları arasında pozitif ve anlamlı ilişki; algılanan anne ve baba ebeveynlik biçimleriyle depresyon arasında pozitif anlamlı ilişki; şema mod değişkeniyle depresyon değişkeninin de pozitif ve anlamlı düzeyde bir korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Her iki örneklemde anne ve baba ebeveynlik biçimlerinin şema modlar üzerinde, şema modların depresyon üzerinde önemli ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Her iki örneklemde baba ebeveynlik biçimlerinin anne ebeveynlik biçimlerine göre şema modlarının daha önemli bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir. Sadece anne ebeveynlik biçimleri ile depresyon ilişkisi klinik örneklemde düşük düzeydeyken klinik olmayan örneklemde orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca klinik örneklemde baba ebeveynlik biçimleri depresyonla orta düzeyde ilişkiyleyken anne ebeveynlik biçimlerinin depresyonla düşük düzeyde ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmadaki klinik örnekleme ait depresyon ortalaması ( $\bar{x} = 18.00$ ) klinik depresyonu belirlemek için alt sınır olan 17 puanın (Hisli, 1988) üstünde çıkmış ve klinik olmayan örnekleme ait depresyon ortalaması ( $\bar{x} = 8.29$ ) arasında yapılan t testinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t = 20.68$ ;  $p < .01$ ). Buna göre klinik örneklemin depresyon ortalaması klinik olmayan örnekleme göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında çalışmanın başlangıcında verilen hipotezlerin desteklendiği sonucuna ulaşılmıştır.

### Yazar Notu:

Bu makale Hüseyin YOLALAN'ın İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Doktora Programında hazırlanmış olduğu "Klinik olan ve klinik olmayan yetişkin örneklemde algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracılık rolü" başlıklı doktora tezinden hazırlanmıştır.

### Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Tüm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

### Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

### Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

### Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (22.04.2019 tarih ve 2019/ 02 sayılı karar).

### Kaynakça

- Aka, B. T. (2011). *Algılanan ebeveyn tutumları, duygu tanıma ve duygu düzenleme ile depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğüünün psikolojik belirtilerle ilişkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Aksu, G., Eser, M. T. ve Güzeller, C. O. (2017). *Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları*. Detay Yayıncılık.
- Armour, K., Kröger, S. ve Zarbock, G. (2018). Emzirme döneminden küçük çocukluğa kadar şema terapi (A. Karaosmanoğlu, Çev.; 1. Basım). İçinde A. Karaosmanoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi* (ss. 91-128). Psikonet Yayınları. (2013)
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2016). *Uygulamada şema terapi* (G. Soygüt, Ed. ve Çev.; 1. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık. (2011)
- Arslan, R. (2017). *Algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ay, T. (2018). *Aleksitimi ve depresyon düzeylerinin psikolojik doğum sırası ve çocuklukta algılanan ebeveynlik biçimleri açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üsküdar Üniversitesi.
- Ayrancı, E. (2015). *Demans hastasına temel bakım veren bireylerde algılanan sosyal desteğin, erken dönem uyumsuz şemaların, ebeveynlik stillerinin ve şema baş etme biçimlerinin iyilik hali ve tükenmişlik seviyeleri üzerindeki yordayıcı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Aytaç, M., Karaca, K. B. ve Karaosmanoğlu, A. (2020). Turkish adaptation of the short schema mode inventory. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(3), 1-18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2432>
- Basile, B., Tenore, K. ve Mancini, F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 9(2), 214-221. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2018.09.00524>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives Of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, A. T. ve Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. *Pharmacopsychiatry*, 7(0), 151-169.
- Bo, B., Lockwood, G. ve Young, J. E. (2017). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 29(133), 32-39.
- Brown, J., Seith, S., Stretton, A. ve Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours? *Journal of Eating Disorders*, 4(27), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0123-1>

- Çakır, Z. (2007). *Antisosyal kişilik bozukluğunda erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik stilleri ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-11.
- Demirel, M. (2018). *Kamu personeli seçme sınavına hazırlanan bir grup öğrencinin anksiyete depresyon düzeylerinin şemalarla ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Derogatis, L. R., Rickels, K. ve Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289. <https://doi.org/10.1192/bjp.128.3.280>
- Erol, N., Kılıç, C. ve Ulusoy, M. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Eksen Tanıtım Ltd. Şti.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası* (9. Basım). Remzi Kitabevi.
- Genderen, H. V., Rijkeboer, M. ve Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles and modes. İçinde M. V. Vreeswijk, J. Broersen ve I. Nadort. (Edl.), *Handbook Of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (ss. 27-40). John Wiley and Sons Ltd. Published.
- Gök, A. C. (2012). *Psikolojik sağlık ile ilişkili faktörler: Erken dönem uyumsuz şemalar, şema basetme biçimleri ve ebeveynlik biçimleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Graaf, P. (2018). Anababa çalışmasında teknikler ve yöntemler (A. Karaosmanoğlu, Çev.; 1. Basım). İçinde A. Karaosmanoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi* (ss. 367-460). Psikonet Yayınları. (2013)
- Harris, A. E. ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416. <https://doi.org/0147-5916/02/0600-0405/0>
- Haugh, J., Miceli, M. ve DeLorme, J. (2017). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: A moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9559-5>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6(23), 3-13.
- Jacob, G., Van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Mod Terapisi: Diğer yollardan gitmek yaşam örüntülerini anlamak ve değiştirmek* (M. Şaşıoğlu, Ed. ve Çev.; 2. Basım). Psikonet Yayınları.
- Khalily, M. T., Wota, A. P. ve Hallahan, B. (2011). Investigation of schema modes currently activated in patients with psychiatric disorders. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 28(2), 76-81. <https://doi.org/10.1017/S0790966700011472>
- Kılıç, M. (1987). *Değişik psikolojik arazlara sahip olan ve olmayan öğrencilerin sorunları* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Körük, S. ve Özabacı, N. (2018). Şema terapinin depresif bozuklukların tedavisindeki etkililiği: Bir meta-analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 10(4), 470-480. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>

- Köse Karaca, B. ve Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: Bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182. <https://doi.org/10.31682/ayna.438346>
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79- 91.
- Lobbestael, J., Vreeswijk, M. V., Spinhoven, P., Schouten, E. ve Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the Short Schema Mode Inventory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437–458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N. ve Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319-329. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003>
- McGinn, L. K., Cukor, D. ve Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 219-242. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3166-1>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 405-413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Nia, M. K., Sovani, A. ve Forooshani, G. R. S. (2014). Exploring correlation between perceived parenting styles, early maladaptive schemas, and depression among women with depressive symptoms in Iran and India role of early maladaptive schemas as mediators and moderators. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 16(12), 1-7. <https://doi.org/10.5812/ircmj.17492>
- Nilüfer, G. ve Çınarbaş, D. C. (2018). Doğum sırası, algılanan ebeveynlik biçimleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(2), 125-139.
- Özdemir, E. (2015). *Klinik olan ve olmayan örneklemede depresyonu etkileyen faktörler: Erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyotropi-otonomi kişilik özelliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Basım). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perkins, R. J. M. (2018). Women’s mental health questionnaire (W-MHQ), construction, reliability, validity: Father parenting associations. *College Student Journal*, 52(1), 150-166.
- Pilosof, S. (2015). *Babalık işlevinin oidipalden latansa geçiş sürecinde erkek çocukların ruhsal gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I. ve Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology Science and Practice*, 20(2), 166-180. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12032>
- Roelofs, J., Lee, J., Ruijten, T. ve Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Journal of Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471-479. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000117>
- Roelofs, J., Muris, P. ve Lobbestael, J. (2016). Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized “bad” parent, or a healthy person: The assessment of schema modes in non-

- clinical adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 1-14. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2015\\_29\\_209](https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209)
- Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Saldias, A. (2012). *Deliberate self-harm in a clinical sample: The impact of schema modes, parental bonding and perceived stress* [Yayımlanmamış doktora tezi]. The University of Edinburg.
- Satorra, A. ve Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. İçinde A. Von Eye ve C. C. Clogg (Edl.), *Latent Variable Analysis: Applications in Developmental Research* (ss. 399-419). Sage Publications.
- Schermelleh-Engell, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B. ve Zechmeister, J. S. (2016). *Psikolojide araştırma yöntemleri* (İ. Göz, Ed. ve Çev.; 10. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık. (2015)
- Sheffield A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. ve Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 787-802. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-4291-6>
- Soygüt, G. ve Savaşır, I. (2001). The relationship between interpersonal schemas and depressive symptomatology. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 359-364. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.48.3.359>
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve Lisrel uygulamaları* (1. Basım). Ekinoks Yayıncılık.
- Şireli, Ö. ve Soykan, A. (2016). Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5), 403-410. <https://doi.org/10.5455/apd.179441>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5. Baskı). Allyn ve Bacon.
- Tarrier, N. (2015). *Bilişsel Davranışçı Terapide vaka formülasyonu: Zorlayıcı ve karmaşık vakaların tedavisi* (E. Ş. Durak, M. Durak ve U. Kocatepe, Edl. ve Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık. (2006)
- Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.10.001>
- Ünal, B. (2012). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik iyilik hali: Ebeveyn tutumları ve diğer psikolojik kaynakların önemi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- World Health Organization. (2017). Depression and other mental disorders. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng>
- Yeşilyaprak, B. (2001). Üniversiteye devam eden ve etmeyen bir grup gencin psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 35-42.

Young, J. (1994). *Young Ebeveynlik Ölçeği*. Basılmamış Rapor.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2013). *Şema terapi* (T. Özakkaş, Ed. ve Çev.; 2. Basım). Litera Yayıncılık. (2003)

Zarbock, G., Loose, C. ve Graaf, P. (2018). Çocuk ve ergenlerde şema terapi uygulama temelleri (A. Karaosmanoğlu, Çev.; 1. Basım). İçinde A. Karaosmanoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergenler için Şema Terapi* (ss. 25-90). Psikonet Yayınları. (2013)

## **Mediating Role of Schema Modes in the Relationship Between Perceived Parenting Styles and Depression in Clinical and Non-Clinical Adult Samples**

### **Summary**

The schema mode approach, originally developed for personality disorders, has started to gain a wider place in the schema therapy ecote for evaluating and treating other mental disorders. It is known that schema modes can be recognized more easily by people and are easier and more practical than working with many schemas (Jacob et al., 2014). However, when domestic and international studies are examined, it is seen that there are not enough studies on how schema modes are related to mental problems other than personality disorders. For this reason, among mental problems, depression, which affects a significant number of people across all ages, has emerged to evaluate the relationship between parenting styles through schema modes.

The current study aimed to determine the mediating role of schema modes in the relationship between maternal and paternal parenting styles perceived by adults in clinical and non-clinical samples separately from their parents and depression.

The clinical sample of the study consisted of a group over the age of 18 ( $N = 629$ ; 71.1% female, 28.9% male;  $M_{age} = 39.22$ ), who applied to a private psychotherapy center in İstanbul, non-clinical ( $N = 589$ ; 79.9% female, 20.1% male;  $M_{age} = 28.25$ ) sample consisted of university students in İstanbul, participants who responded to the scales online and face-to-face. In line with the data obtained from these samples, analyses regarding the mediating role of schema modes in the relationship between mother and father parenting styles and depression were performed using the structural equation modeling. The Young Parenting Scale, The Young Schema Modes Scale, and the Beck Depression Scale were used in the study. In addition to these scales, the clinical sampling SCL-90 R scale was also applied.

In both samples of the study, it was found that schema modes completely mediated the relationship between mother and father parenting styles and depression. In addition, in the measurement models of both samples, it was found that mother and father parenting styles had a statistically significant positive relationship between depression and schema modes.

In clinical and non-clinical samples, it was concluded that as the negative parenting style perceived from the mother and father increased, the schema modes also increased, and thus the level of depression also increased. In the clinical sample, it was found that while paternal parenting styles were moderately associated with depression, maternal parenting styles were associated with depression at a low level. When the obtained structural models were evaluated, it was revealed that perceived paternal parenting styles were more significant

predictors of schema modes than perceived maternal parenting styles in both samples. Considering the different findings between the two samples, the relationship between maternal parenting styles and depression was low in the clinical sample but moderate in the non-clinical sample. In the clinical sample, the highest correlation between latent variables was between schema modes and depression, while in the non-clinical sample, it was between mother and father parenting styles. In the structural model, parenting styles together explained 20% of the variance in the mode variable in the clinical sample, and the mode variable explained 60% of the variance in depression. In the non-clinical model, the parenting styles of the mother and father together accounted for 28% of the variance in the mode variable, and the mode variable explained 50% of the variance in the depression.

The findings obtained from the research were discussed in line with the literature. The fact that the proposed model works in both clinical and non-clinical groups suggests that a schema-mode therapy approach, which also considers parenting styles, would be beneficial in the psychotherapy of depression.