

ARAŞTIRMA RESEARCH

Bilişsel Faktörler ile Depresif Semptomlar ve İyi Oluş Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü

The Mediating Role of Resilience between Cognitive Factors and Depressive Symptoms and Well-being

Bilgen Sağ¹, F. Işıl Bilican²

Öz

Bu çalışma bilişsel faktörler (uyumsuz şemalar ve pozitif algı) ile psikolojik semptomlar (depresif semptomlar ve mental iyi oluş) arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü incelemektedir. Onsekiz ile 30 yaş arasındaki 231 katılımcıya (174 kadın, 57 erkek) Young Şema Ölçeği, Pozitif Algı Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği ve demografik bilgi formu uygulanmıştır. Katılımcıların yaşı 18 ile 30 arasında değişmektedir. Bulgular, şema alanlarından kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik'in depresif semptomları; kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/özerklik, diğerleri yönelimlilik ve yüksek standartlar/bastırılmışlığın iyi oluşu; kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/özerklik, zedelenmiş sınırlar ve yüksek standartlar/bastırılmışlığın ise psikolojik dayanıklılığı yordadığına işaret etmiştir. Psikolojik dayanıklılık, yüksek standartlar/bastırılmışlık ve depresyon arasında tam; zedelenmiş otonomi/özerklik ve depresif semptomlar arasında kısmi aracı rolü oynamaktadır. Kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik ile iyi oluş ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın tam aracı rolü bulunmaktadır. Koruyucu bir faktör olan pozitif algı puanları yükseldikçe dayanıklılık ve iyi oluş düzeyi yükselmekte ve depresyon düzeyi azalmaktadır.

Anahtar sözcükler: Erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik dayanıklılık, pozitif algı, iyi oluş, depresyon

Abstract

This study investigated whether resilience mediated the relationship between cognitive factors (maladaptive schemas and positive perception) and psychological symptoms (depressive symptoms and wellbeing). Two hundred thirty one young adult participants were administered the Young Schema Scale, Positive Perception Scale, Resilience Scale for Adults, Beck Depression Scale, and Warwick and Edinburg Mental Wellbeing Scale. The participants' ages ranged from 18 to 30. The Disconnection/Rejection and Impaired Autonomy/Performance schema domains predicted depressive symptoms. The Disconnection/Rejection, Impaired Autonomy/Performance, Other-Directedness and Overvigilance/Inhibition schema domains predicted wellbeing. Psychological resilience fully mediated the relationship between Overvigilance/Inhibition schema domain and depressive symptoms, and partially mediated the relationship between the Impaired Autonomy/Performance schema domain and depressive symptoms. Psychological resilience fully mediated the relationship between the Disconnection/Rejection, Impaired Autonomy/Performance schema domains, and well-being. High levels of positive perception enhanced psychological resilience and wellbeing, and reduced depressive symptoms. When individuals were psychologically resilient, they did not feel depressed even if they demonstrated an Overvigilance and Inhibition Schema. Individuals sustained well-being when they were resilient, even if they scored high on the Disconnection/Rejection and Impaired Autonomy/Performance schema domains. The findings indicated that psychological resilience could protect individuals from feelings of depression only in the presence of certain maladaptive schemas.

Keywords: Early maladaptive schemas, psychological resilience, positive perception, wellbeing, depression

¹ Maltepe Üniversitesi, İstanbul

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

✉ F. Işıl Bilican, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey
isil.bilican@medeniyet.edu.tr

ERKEN dönem uyumsuz şemalar, anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumlarından oluşan, kişinin kendisi ve çevresiyle ilgili inançlarını konu alan zihinsel örüntülerdir. Çocukluk ve ergenlik döneminde kişinin karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları sonucu ortaya çıkar ve yaşamı boyunca tekrar ederler. Yetişkinlik döneminde benzer durumlarla karşılaşıldığında, şemalar utanç, mutsuzluk, korku veya öfke gibi yoğun olumsuz duygulara sebep olurlar (Young 1999) ve kişinin iyi oluş halini ve işlevselliğini bozarak, psikopatolojiye zemin hazırlayan bir risk faktörü haline gelirler (Werner ve Smith 1992, Riso ve ark. 2006, Haefel ve Grigorenko 2007, Lumley ve Harkness 2007, Köse 2009, Smith 2009, Colman 2010, Burns ve ark. 2011, Eberhart ve ark. 2011, Mak ve ark. 2011, Thimm 2011, Gok 2012, Ünal 2012, Friedmann 2013, Calvete ve ark. 2014, Erarslan 2014, Gurgan 2014, Sarıtaş ve Gençöz 2015, Yigit ve Erden 2015).

Uyumsuz şemalara sahip her birey psikopatoloji geliştirmemektedir. Psikolojik dayanıklılık, bu anlamda risk faktörüne rağmen psikopatolojiyi önleyen faktörlerden biridir. Psikolojik dayanıklılık, kişinin, uyumuna, dengesine ve gelişimine zarar veren riskli, zorlayıcı ve tehdit edici durumlara rağmen dayanabilme, iyileşebilme (Masten ve ark. 1990, Masten 1994, 2001) veya eski işlevselliğini ve bütünlüğünü tekrar edinebilme anlamına gelir (Vanistendael 1995, Luthar ve Cicchetti 2000). Dayanıklılık, koruyucu süreçler riskli koşulların etkisini azalttığına ortaya çıkmaktadır (Howard ve ark. 1999, Masten 1994). Uzun vadede, bazı bireyler olumsuz hayat deneyimlerini pozitif yönde kişisel gelişim için fırsata çevirebilmektedir (Masten 2001, Haefel ve Grigorenko 2007). Bunun sebebi koruyucu faktörlerin, risk faktörlerine karşılık telafi sürecine girerek olumlu bir sonuç olan uyum ve iyilik halini ortaya çıkarmasıdır (Masten 1994, Howard ve ark. 1999). Bu yüzden, psikolojik dayanıklılık bir çeşit “tampon” görevi (Terzi 2008) görerek psikopatoloji riskini azaltıp iyilik halini artırıcı bir aracı rolü oynamaktadır (Haefel ve Grigorenko 2007). Araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın mental iyilik haliyle pozitif yönde anlamlı bir ilişkide olduğunu (Klohn 1996, Christopher 2000, Humphreys 2003, Souri ve Hasanirad 2011, Gurgan 2014, Sagone ve Caroli 2014, Malkoç ve Yalçın 2015, Allen 2016) ve depresyon ile negatif yönde anlamlı bir ilişkide olduğunu (Wagnild ve Young 1993, Felten ve Hall 2001, Miller ve Chandler 2002, Edward 2005, Nruhma ve 2010, Anderson 2011, Gito ve ark. 2013) göstermektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik dayanıklılık ile negatif bir ilişkiye sahip olup (Majid ve ark. 2014), yüksek depresyon seviyesi ile ilişkilidirler (Friedman 2013). Olumsuz algı seviyesinin düşüklüğü, daha yüksek bir psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ile ve düşük düzeyde depresyon seviyesi ile ilişkilidir (Mak ve ark 2011). Kişinin kendisi ile ilgili olumlu algısı ise, psikolojik dayanıklılık ile olumlu bir ilişki içindedir (Johnson ve ark. 2010, Keyfitz ve ark 2012). Pozitif algı kavramı Ickson ve Pines’in (2012) Üç Boyutlu Kuram olarak isimlendirdiği teoriden temel alınmıştır. Bu teoriye göre, pozitif algı, kişinin kendisini (değerlerini ve yeteneklerini), geçmişini/ bugününü/ geleceğini ve insan doğasını olumlu bir şekilde değerlendirmesidir. Alanyazındaki araştırmalar pozitif algının, iyi oluş düzeyini (Jaenicke ve ark. 1987, Whitman ve Leitenberg 1990, Cole 1991, Prieto ve ark. 1992, Shirk ve ark. 1998, Bandura ve ark. 1999) ve psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordadığını göstermektedir (Friborg ve ark. 2005, Benetti ve Kambouropoulos, 2006, Boyraz ve Lightsey, 2012, Ponce-Garcia 2010). Bu çalışmalar, pozitif algının psikopatoloji geliştirmeye karşı, önemli bir koruyucu faktör olduğunu öne çıkarmaktadır (Feist ve ark. 1995, Parr ve ark.1998, Kazakina 1999, Zimbardo ve Boyd 1999, Drake ve ark. 2008, Steyn 2009, Wang 2009, Ponce-Garcia 2010, Benight ve Cieslak 2011, Mak ve ark. 2011, Desmyter ve Raedt 2012, Judd 2016).

Bu çalışma, koruyucu faktörlerin (ör. pozitif algı) varlığında psikolojik dayanıklılığın, risk faktörlerinin (ör. erken dönem uyumsuz şemalar) depresif semptomlar ve mental iyi oluş üzerindeki etkisini kompanse edip etmediğini incelemiştir. Alanyazı incelemesinden bildiğimiz kadarıyla bu ilişkileri birlikte inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler, hayat içinde bir arada var olmaktadır. Özellikle psikolojik dayanıklılık kavramı çok çeşitli koruyucu ve risk faktörüyle incelenmiş olsa da, bu kavramın bilişsel faktörlerle özellikle de erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisini inceleyen çalışmaların yetersizliğinden dolayı, bu çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın belirli uyumsuz şemalara sahip bireyleri depresif semptomlardan korumaya yeterli olup olmadığı, hangi erken dönem uyumsuz şemanın - birey dayanıklı olsa dahi- olumsuz duygulara yol açtığı araştırılması hedeflenmiştir. Bu aynı zamanda, öncelikli olarak uyumsuz şemalar veya psikolojik dayanıklılığı artırma üzerinde çalışılması gerekliliği noktasında aydınlatıcı olacaktır. Başka bir deyişle, birey psikolojik olarak dayanıklı olduğu halde kendisinde depresif semptomlar mevcutsa, terapi sırasında önceliğin erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde çalışmaya verilmesi gerektiği anlaşılabilir. Buna karşın, belirli bir tür erken dönem uyumsuz şemaya sahip olunmasına rağmen, psikolojik olarak dayanıklı olduğunda depresif semptomlar gözlenmiyorsa, terapide öncelikle psikolojik dayanıklılık artırılıp daha sonra erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde çalışmak, uzmanların danışanlarına daha hızlı destek olmasını sağlayabilir.

Bu araştırmada erken dönem uyumsuz şema alanlarının hepsinin depresyonu pozitif yönde; mental iyilik halini ve psikolojik dayanıklılığı ise negatif yönde yordaması beklenmektedir. İkinci olarak, psikolojik dayanıklılık düzeyinin mental iyi oluşu pozitif, depresyonu ise negatif yönde yordaması beklenmektedir. Üçüncü olarak, pozitif algının depresyonu negatif, mental iyiliği ve psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordaması beklenmektedir. Dördüncü olarak, erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının depresyon ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün olması beklenmektedir. Son olarak, erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının mental iyi oluş ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün olması beklenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 18-30 yaş arası yetişkinleri kapsamakta; katılımcıların %75'i 18-25 yaş; %25'i ise 25-30 yaş arasında değişmektedir. Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde depresif semptomların görülme sıklığı yaygın olduğundan (Bilican 2013), bu çalışmada depresyona yönelik bilişsel faktörleri çalışırken genç katılımcılar hedeflenmiştir. 231 katılımcının 174'ü kadınlar, 57'si erkekler oluşturmaktadır, İstanbul ve Tekirdağ illerindeki iki üniversitede okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. Dışlama kriteri psikotik rahatsızlıklar, mental retardasyon ve madde kullanımını içermiş, depresyon ve endişe gibi rahatsızlıkları olan katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcıların %29'unun depresyon veya endişe bozukluğu tanıları bulunmaktadır. Araştırmanın 2016/3-3 numaralı etik onayı Maltepe Üniversitesi Etik Komitesinden, çalışmaya başlanmadan önce alınmıştır. Çalışma, 1964 Helsinli bildirgesi ve düzenlemelerinde belirtilen etik standartlara uygun bir şekilde yürütülmüştür. Tüm katılımcılar, çalışmaya katılmadan önce onam formlarını imzalamışlardır.

Güç analizi G*power yazılımı (Faul ve ark. 2007) kullanılarak yapılmış ve lineer reg-

resyon testi kullanılarak sabit model, .05 değerinde sıfırdan farklı R2 sapmalı 95% etki bulunması için 54 katılımcıya ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Bu yüzden, örneklem sayısının bu çalışma için uygun olduğu gözükmektedir.

Ölçekler

Kişisel bilgi formu

Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, barınma durumu ve hanenin yıllık gelirini kapsamaktadır.

Warwick ve Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği

Bireyin “psikolojik olarak işlevsel olması”, “yaşam doyumuna sahip olması, diğer insanlarla etkili iletişim kurması, bireyin kendisini kabul ederek yaşamda anlam ve amaç bulması, kişisel gelişimini sağlaması” şeklinde tanımlanan “mental iyi oluş” kavramını kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenen bir ölçektir (Stewart- Brown ve Janmohamed 2008). 14 maddeden oluşan bu ölçek, 5’li Likert tipinde olan ölçekten en az, 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçeğin puanlanması, 1 (hiç katılmıyorum) ve 5 (tamamen katılıyorum) arasında yapılmakta; toplam puanın yükselmesi, daha yüksek bir iyi oluş durumunu ifade etmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .92 olarak bulunmuştur (Keldal 2015). Madde analizi sonucunda ise, ölçek maddelerinin faktör yük değerlerinin .55 ile .82 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda varyansın %51’ini açıkladığı tespit edilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği 9 farklı ölçekle sınıanmıştır. Kişisel İyi Oluş İndeksi ile ($r = .77, p < 0.01$); Depresyon- Mutluluk Ölçeği Kısa Formu ile ($r = .76, p < 0.01$), Negatif ve Pozitif Duygular ölçeğinin negatif duygular boyutu ($r = -.55, p < 0.01$) ve pozitif duygular boyutuyla ile ($r = .73, p < 0.01$); Yaşam Doyum Ölçeği ile ($r = .72, p < 0.01$); Global Yaşam Doyum Ölçeği ile ($r = .55, p < 0.01$); Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile ($r = .73, p < 0.01$); Duygusal Zeka Ölçeği ile ($r = .77, p < 0.01$) ile ölçüt geçerliği saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .91’dir.

Young Şema Ölçeği

Erken dönemde oluşan uyum bozucu şemaların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Young 1999, Young et al. 2003). Beş şema alanını ve 18 şema boyutunu içeren 90 maddelik bir ölçektir. Her bir boyutu ölçen beş madde bulunmaktadır. Her madde 6’lı Likert tipi şeklinde (1= Benim için tamamıyla yanlış, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirilmiştir. Her şema alanındaki yükselen puan, şema seviyesinin şiddetinin arttığına işaret etmektedir. Ülkemizde ölçeğin kısa formunun geçerlik güvenirlik çalışmaları sonucunda (Soygut ve ark. 2008) 5 şema alanı önerilmiştir: kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/özerklik, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar/bastırılmışlık. Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kusurluluk şemalarını; zedelenmiş otonomi ve özerklik şema alanı, iç içe geçme/ bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarını; zedelenmiş sınırlar şema alanı, ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim şemasını; diğerleri yönelimlilik şema alanı, kendini feda/ cezalandırma şemasını; yüksek standartlar/bastırılmışlık şema alanı ise, yüksek standartlar/onay arayıcılık şemasını içermektedir. Ölçeğin yapı geçerliliğine yönelik çalışmalarda, faktörlerin toplam varyansın %49.11’ini açıkladığı görülmüştür. Birleşen

geçerlik için ölçeğin alt boyutları ile SCL-90'ın Genel Belirti Düzeyi İndeksi (GSI) ve kaygı, depresyon, kişilerarası duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar temel alınarak hesaplanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Ayırt edici geçerlik için ise klinik mülakat değerlendir-meleri esas alınmıştır. Şema boyutlarının test- tekrar test güvenirlik değerleri .66 ve .82 arasındadır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .95'dir.

Pozitif Algı Ölçeği

Pozitif Algı Ölçeği, bireylerin geçmiş zamana, mevcut benliklerine ve insan doğasına ilişkin pozitif algılarını değerlendirmektedir (Icekson ve Pines 2013). Ölçek, 8 madde ve üç alt boyuttan (geçmiş zaman ilişkin pozitif algı, insan doğasına ilişkin pozitif algı, benliğe ilişkin pozitif algı) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56'dır. Yükselen puanlar yüksek seviyede pozitif algıyı belirtmektedir. Maddele-rin faktör yükleri .57 ile .95 arasındadır. İç tutarlık güvenirlik katsayıları .71 ile .80 arasında değişmektedir. Ölçeğin düzeltilmiş madde-test korelasyonları .55 ile .65 arasındadır. Ölçeğin yapı geçerliği için ölçeğin orijinal formunda bulunan faktörlerin doğrulan-ması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen uyum indeksleri üç boyutlu pozitif algı modelinin iyi uyum verdiğini göstermiştir (Akın ve Kaya 2015). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .79'dur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere toplam altı boyuttan oluşmaktadır (Friborg ve ark. 2005). 33 maddelik ölçek, 5'li Likert tipindedir. Yükselen puanlar yüksek seviyede psikolojik dayanıklılık seviyesini belirtmektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayıları .72 ve .81 arasında değişmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin, altı boyutlu faktör yapısının yeterli uyum değerlerini sağladığı görülmüş, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği ile ölçüt geçerliği saptanmıştır (Basım ve Çetin 2011). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .86'dır.

Beck Depresyon Ölçeği

Depresyon bulgularını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Beck Depresyon ölçeği 21 sorudan oluşmakta ve her bir sorunun cevapları 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir (Beck ve ark. 1961). Ölçeğin toplam puanı 0 ile 63 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha yüksek seviyede depresif semptomlara işaret eder. Sıfır-9 arasındaki puanlar az seviyede, 10-16 hafif seviyede, 17-29 orta seviyede, 30 ile 63 arasındaki puanlar ise ağır seviyede depresif duygulara işaret eder. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği .65 ve .73, kriter geçerliliği ise .65 ve .68 arasında belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayısı, .80, yarıya bölme güvenirliği ise .75 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .90'dır.

İstatistiksel analiz

Erken dönem uyumsuz şemaların ve pozitif algının psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve depresyon ile ilişkisini incelemek için Lineer Regresyon ve Bivariate Korelasyon analizleri yapılmıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeyi, psikolojik iyi oluş, pozitif algı ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek için Lineer Regresyon analizi yapılmıştır.

Aracılık ilişkilerinin analizleri için AMOS (Arbuckle 2007) programında yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Erken dönem uyumsuz şema alt alanları ve pozitif algı ile depresif semptomlar ve mental iyi oluş arasındaki ilişkide, psikolojik dayanıklılığın aracı etkisi incelenmiştir.

Bulgular

Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresif semptomlar ve mental iyi oluş arasındaki ilişki incelendiğinde, Tablo 1’de görüldüğü üzere, lineer regresyon analizi erken dönem uyumsuz şemaların depresif semptomları yordadığına işaret etmektedir ($R^2 = .42$, $F(5,216) = 31.5$, $p < .00$). Şema alt alanları incelendiğinde, sadece kopukluk/reddedilmişlik ($\beta = .22$, $t = 2.7$, $p < .05$) ve zedelenmiş otonomi/özerklik ($\beta = .43$, $t = .43$, $p < .00$) şemalarının depresif semptomları anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmüştür.

Tablo 1. Erken dönem uyumsuz şemalar ve depresif semptomlar arasındaki ilişki

	B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Düşük	Yüksek
Kopukluk/ Reddedilmişlik	.44	.16	.22	2.7	.00	.12	.77
Zedelenmiş Otonomi/ Özerklik	.89	.17	.43	5.1	.00	.55	1.2
Zedelenmiş Sınırlar	.12	.08	.09	1.4	.14	-.04	.29
Diğerleri Yönelimlilik	-.00	.12	-.00	-.06	.94	-.25	.23
Yüksek Standartlar/ Bastırılmışlık	-.04	.14	-.02	-.33	.74	-.34	.24

Bağımlı değişken: Depresif semptomlar

Tablo 2’de görüldüğü üzere lineer regresyon analizi erken dönem uyumsuz şemaların mental iyi oluşu yordadığına işaret etmiştir ($R^2 = .33$, $F(5,217) = 21.4$, $p < .00$). Şema alanlarından kopukluk/reddedilmişlik ($\beta = -.27$, $t = -3.1$, $p < .05$) ve zedelenmiş otonomi/özerklik’in ($\beta = -.42$, $t = -4.6$, $p < .00$) mental iyi oluşu anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı görülmüştür. Yüksek standartlar ve bastırılmışlık ($\beta = .21$, $t = 2.8$, $p < .05$) ve diğerleri yönelimlilik şema alanları ($\beta = .16$, $t = 2.2$, $p < .05$) mental iyi oluşu anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordamıştır.

Tablo 2. Erken dönem uyumsuz şemalar ile mental iyi oluş arasındaki ilişki

	B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Düşük	Yüksek
Kopukluk/ Reddedilmişlik	-.53	.17	-.27	-3.1	.00	-.87	-.20
Zedelenmiş Otonomi/ Özerklik	-.85	.18	-.42	-4.6	.00	-1.2	-.49
Zedelenmiş Sınırlar	-.03	.08	-.02	-.41	.67	-.21	.13
Diğerleri Yönelimlilik	.29	.13	.16	2.2	.02	.03	.55
Yüksek Standartlar/ Bastırılmışlık	.45	.15	.21	2.8	.00	.14	.75

Bağımlı değişken: Psikolojik iyi oluş

Pozitif algının, depresif semptomlar ve mental iyi oluş ile arasındaki ilişki incelendiğinde; lineer regresyon analizi, pozitif algının depresyonu anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığını göstermiştir ($R^2 = .11$, $F(51,225) = 29.7$, $p < .00$), ($\beta = -.34$, $t = -5.4$, $p < .05$). Lineer regresyon analizi, pozitif algının mental iyi oluşu pozitif ve anlamlı düzeyde yordadığına işaret etmiştir ($R^2 = .35$, $F(1,228) = 129.3$), $p < .00$, ($\beta = .60$, $t = 11.3$, $p < .05$).

Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye bakıldığında, lineer regresyon analizi erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik dayanıklılığı yordadığını göstermiştir ($R^2 = .49$, $F(6,217) = 35.2$, $p < .00$). Tablo 3’te gö-

rüldüğü üzere, kopukluk/reddedilmişlik ($\beta=-.36$, $t= -4.7$, $p<.05$), zedelenmiş otonomi/özerklik ($\beta=-.25$, $t= -3$, $p<.00$), zedelenmiş sınırlar ($\beta=-.12$, $t= -2.1$, $p<.05$) psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordarken; yüksek standartlar ve bastırılmışlık psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=.16$, $t= 2.4$, $p<.00$). Tüm şemalardan sadece diğerleri yönelimlilik, psikolojik dayanıklılık ile anlamlı bir ilişkiye sahip değildir ($\beta=.11$, $t= 41.8$, $p>.05$), sadece marjinal düzeyde bir anlamlılık gözlenmiştir. Pozitif algı, psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordamaktadır, ($\beta=.25$, $t= 4.4$, $p<.05$).

Tablo 3. Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık ile regresyon analizi

	B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Düşük	Yüksek
Kopukluk/ Reddedilmişlik	-1.45	.31	-.36	-4.7	.00	-2.06	-.84
Zedelenmiş Otonomi/ Özerklik	-1.02	.33	-.25	-3.0	.00	-1.69	-.35
Zedelenmiş Sınırlar	-.34	.15	-.12	-2.1	.03	-.65	-.02
Diğerleri Yönelimlilik	.43	.23	.11	1.8	.07	-.03	.89
Yüksek Standartlar/ Bastırılmışlık	.70	.28	.16	2.4	.01	.14	1.25
Pozitif Algı	.56	.12	.25	4.4	.00	.31	.81

Bağımlı değişken: Psikolojik dayanıklılık

Tablo 4. Şemalar, psikolojik dayanıklılık, mental iyi oluş, depresif semptomlar ve pozitif algı arasındaki ilişkiye ilişkin korelasyon analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Kopukluk/ Reddedilmişlik	1	.76**	.36**	.41**	.35**	-.60**	-.48**	.56**	-.40**
2 Zedelenmiş Otonomi/ Özerklik		1	.34**	.51**	.44**	-.54**	-.47**	.61**	-.42**
3 Zedelenmiş Sınırlar			1	.33**	.51**	-.22**	-.11	.30**	-.09
4 Diğerleri Yönelimlilik				1	.57**	-.14*	-.08	.32**	-.04
5 Yüksek Standartlar/Bastırılmışlık					1	-.08	-.01	.28**	.00
6 Psikolojik Dayanıklılık						1	.62**	-.47**	.49**
7 Mental İyi Oluş							1	-.43**	.60**
8 Depresyon								1	-.33**
9 Pozitif Algı									1

Tablo 5. Şemalar, pozitif algı, psikolojik dayanıklılık, depresif semptomlar ve mental iyilik hali arasındaki ilişki modelinin yol analizi ile incelenmesi

Model no	Uyum indeksleri*						
	CMIN/df	RMSEA	GFI	PGFI	CFI	TLI	NFI
Model 1	2,92	.09	.99	.02	.99	0.93	.99
Model 2	1,69	.06	.99	.09	1.00	0.97	.99

*Not. **CMIN/df (Ki Kare/Serbestlik Derecesi), RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü); GFI (Uyum İyiliği İndeksi); PGFI (Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi), CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), TLI (Tucker Lewis İndeksi), NFI (Normlaştırılmış Uyum İndeksi).

Psikolojik dayanıklılık ile depresif semptomlar ve mental iyi oluş arasındaki ilişki incelendiğinde, lineer regresyon analizi, psikolojik dayanıklılığın depresif semptomları, $R^2 = .24$, $F(1,225) = 70.9$, $p<.00$, ($\beta = -.49$, $t = -8.4$, $p<.05$ anlamlı düzeyde ve negatif yönde; mental iyi oluşu ise anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığına işaret etmiştir, $R^2 = .39$, $F(1,228) = 149.5$, $p<.00$, ($\beta = .62$, $t = 12.2$, $p<.05$).

Tablo 6. Erken dönem uyumsuz şemaların ve pozitif algının depresif semptomlar ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü

Bağımsız Değişkenler	Aracsız Doğrudan Etki (c)*	Aracıyla Birlikte Doğrudan Etki (c')*	Dolaylı Etki**	Aracılık
Kopukluk/ Reddedilmişlik → Depresyon	.20 (p=.01)	.14 (p=.08)	p=.07	Aracılık Yok
Zedelenmiş Otonomi/ Özerklik → Depresyon	.39 (p=.00)	.36 (p=.00)	p=.04	Kısmi aracılık
Zedelenmiş Sınırlar → Depresyon	.08 (p=.14)	.07 (p=.21)	p=.09	Aracılık yok
Diğerleri Yönelimlilik → Depresyon	.01 (p=.85)	.02 (p=.68)	p=.07	Aracılık yok
Yüksek Standartlar / Bastırılmışlık → Depresyon	-.02 (p=.78)	.00 (p=.97)	p=.04	Tam aracılık
Pozitif Algı → Depresyon	-.07 (p=.18)	-.04 (p=.46)	p=.06	Aracılık yok

*Standardize edilmiş regresyon katsayısı; ** Standardize edilmiş dolaylı etkinin bootstrap güvenilirlik aralığı, yanlılığı düzeltilmiş iki-yönlü değerli yüzdellik metodu

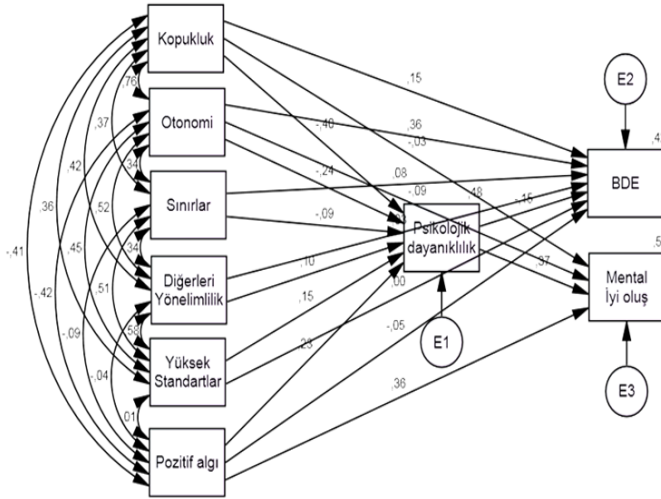
Tablo 7. Erken dönem uyumsuz şemaların ve pozitif algının mental iyi oluş ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü

Bağımsız Değişkenler	Aracsız Doğrudan Etki (c)*	Aracıyla Birlikte Doğrudan Etki (c')*	Dolaylı Etki**	Aracılık
Kopukluk/ Reddedilmişlik → Mental İyi Oluş	-.18 (p=.02)	-.03 (p=.67)	.00	Tam aracılık
Zedelenmiş Otonomi → Mental İyi Oluş	-.14 (p=.07)	-.09 (p=.20)	.01	Tam aracılık
Zedelenmiş Sınırlar → Mental İyi Oluş				
Diğerleri Yönelimlilik → Mental İyi Oluş				
Yüksek Standartlar/ Bastırılmışlık → Mental İyi Oluş				
Pozitif algı → Mental İyi Oluş	.47 (p=.00)	.36 (p=.00)	.00	Kısmi aracılık

*Standardize edilmiş regresyon katsayısı; ** Standardize edilmiş dolaylı etkinin bootstrap güvenilirlik aralığı, yanlılığı düzeltilmiş iki-yönlü değerli yüzdellik metodu

Erken dönem uyumsuz şemaların ve pozitif algının, depresif semptomların düzeyi ve mental iyi oluş ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü olması beklenmiştir. Hipotezi kurulan modelin uyum indeksleri beklenen düzeyde olmadığı için, Tablo 4'te belirtilen korelasyon tablosundaki anlamlılık değerleri göz önüne alınarak zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ile yüksek standartlar ve bastırılmışlık'tan mental iyi oluş'a giden yollar modelden çıkarıldıktan sonra, modelin (model 2) uyum indeksi değerleri yükselmiştir (Tablo 5). Zedelenmiş Otonomi, depresif semptomları anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordarken (B=.39, p<.00), bu ilişkide psikolojik dayanıklılık kısmi aracı rolü oynamaktadır (B=.36, p<.05). Yüksek Standartlar/ Bastırılmışlık ile depresif semptomların ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın tam aracılık rolü bulunmaktadır (B=.00, p>.05) (Tablo 6 ve Şekil 1). Kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yö-

nelimlilik şema alanları ve pozitif algının, depresif semptomlar ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü bulunmamaktadır.



Şekil 1. Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, depresif semptomlar ve mental iyi oluş ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolüne dair hipotezi kurulan model

Erken dönem uyumsuz şemaların ve pozitif algının mental iyi oluş ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolüde incelenmiştir. Tablo 7 ve Şekil 1'de gösterildiği üzere, kopukluk/reddedilmişlik şema alanı, mental iyi oluşu anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordarken ($B=-.18, p<.05$), psikolojik dayanıklılığın bu ilişkide tam aracı rolü bulunmaktadır ($B=-.03, p>.05$). Zedelenmiş otonomi şema alanı mental iyi oluşu marjinal olarak yordarken ($B=-.14, p=.07$), psikolojik dayanıklılığın bu ilişkide tam bir aracı rolü bulunmaktadır ($B=-.09, p>.05$). Pozitif algı ise mental iyi oluşu anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordarken ($B=.46, p<.05$), psikolojik dayanıklılık bu ilişkide, kısmi bir aracı rolü oynamaktadır ($B=.36, p<.05$).

Tartışma

Araştırmanın sonucuna göre, kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik şemalarından alınan puanlar arttıkça, depresif semptomlar artmaktadır. Bu şema alanlarında yüksek puan alan bireyler, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının yakın ilişkilerde tutarlı şekilde karşılanmayacağını öngörürler; tatmin edici yakın ilişkiler geliştirmekte güçlük yaşarlar (Young 2003). Kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik şemalarına sahip bireyler çevrelerindeki kişilerin, kendilerinin bağımsız olma, hayatta kalma, başarılı ve bağımsız şekilde işlevselliği sürdürme becerilerini engellemesini beklerler. Tutarlı, onaylayıcı ve besleyici ilişkilerin yokluğu depresif semptomların varlığını yordar. Çalışmada, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar/bastırılmışlık şemaları ise, depresif semptomların varlığını yordamamıştır. Ancak, kaygı gibi, diğer psikolojik semptomlar ile ilişkili olabilecekleri düşünülmektedir.

Kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/özerklik şemalarından alınan puanlar arttıkça, psikolojik iyilik hali düşmektedir. Bu bulgular Kopukluk/reddedilmişlik, zede-

lenmiş otonomi/özerklik şemalarının varlığının sadece depresif semptomları tahmin etmekle kalmadığını, bununla birlikte psikolojik iyilik halindeki düşüşle de bağlantılı olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla, ruh sağlığı iyileştirilmesi düşünüldüğünde, araştırma sonuçları öncelikli olarak bu iki şema üzerinde çalışmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Bulgular, diğerleri yönelimlilik ve yüksek standartlar/bastırılmışlık şemalarından alınan yüksek puanların psikolojik iyilik halini pozitif yönde yordadığını göstermiştir. Söz konusu şemalar, bağımlı, itaatkar veya müsamahakar özelliklere işaret etmelerine rağmen, bu şemaya sahip bireyler diğerleriyle sosyal yakınlık kurma konusunda nispeten sıkıntı yaşamamaktadırlar. Sahip olunan bu sosyal becerilerin şemanın yarattığı olumsuz özellikleri telafi edici olabileceği, dolayısıyla yaşam doyumu ile negatif yönde bir ilişkide olmayacağı düşünülmektedir (Köse 2009, Ünal 2012, Taghiloo 2015). Bu iki şemanın dezavantajları olsa bile (ör. kişinin kendine daha az zaman ayırması, gevşeyememe, yavaşlamama, daha fazla yorgunluk, zaman yoksunluğu), bu iki şema daha yüksek psikolojik iyilik hali ile ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla ilişkilere odaklanmanın ve kendi için yüksek standartları olmasının bireyin iyilik halini artırdığı görülmektedir. Yine özellikle Türkiye'nin kolektivist kültürel yapısı düşünüldüğünde, sosyal bağların, cömertliğin, fedakarlık gibi değerlerin ön planda olması (Arslanoğlu 2005) dolayısıyla, diğerleri yönelimlilik, kendini feda veya onay arayıcılık temalarına yönelik şemaların bireylerin iyi oluşuna katkıda bulunması beklenebilir.

Bu araştırma, şemaların çoğunun psikolojik dayanıklılığı yordadığına işaret etmiştir. Buna göre, kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/özerklik şemaları, ayrıca zedelenmiş sınırlar şeması psikolojik dayanıklılığı negatif yönde; yüksek standartlar ve bastırılmışlık ise psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordamaktadır. Bu bulgular kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/özerklik ve zedelenmiş sınırlar'ın insan psikolojisi üzerindeki olumsuz, yüksek standartlar ve bastırılmışlığın ise olumlu olan etkilerine işaret ederek araştırmanın diğer bulgularını desteklemektedir. Yüksek standartlar/ bastırılmışlık şema alanı, yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarını içermektedir. Yüksek standartlar şemasına sahip birey, kendisi ve çevresini sıklıkla eleştirdiği için gevşeme, rahatlama, yavaşlama ve zevk alma gibi konularda sıkıntı yaşar (Young 2003). Bu sebeple bu şemanın ruh sağlığıyla olumsuz bir ilişkiye sahip olması beklense de çok boyutlu mükemmeliyetçiliği inceleyen araştırmalarda yüksek standartların her zaman olumsuz sonuçlara yol açmadığı görülmektedir (Frost ve ark. 1993, Dunkley ve ark. 2000, Dunkley ve ark. 2003, Ma 2011). Özellikle de yüksek standartlar şema sorularına bakıldığında bu soruların hedef belirlemeyi içeren maddeleri içerdiği görülebilmektedir. Yüksek standartlara sahip olmanın, stres düzeyini artırıcı uyumsuz bir yanı olsa da, aktif ve problem odaklı bir başa çıkma becerisine ve dayanıklılığa da sebep olabilmektedir (Dunkley ve ark. 2000). Başkalarının ilgi ve onayını almaya aşırı odaklılık olarak açıklanan Onay arayıcılık şeması ise, kişinin kendi ihtiyaçlarını geri plana atması, kendilik algısını başkalarının onayı ve sevgisine göre şekillendirmesi ve uyum için kendi duygularını bastırmasını içerdiğinden dolayı uyumsuz şema olarak nitelendirilir. (Young ve ark. 2003). Bu yüzden, bu çalışmada psikolojik dayanıklılık ile olumsuz bir ilişkide olması beklenmiş olsa da bu şemaya sahip bireylerin, diğerlerini nasıl etkilemesi gerektiğini iyi bilmesi, kendini sevdirmesi ve ortama kolayca adapte olabilmesi yönüyle geçici bir tatmin ve ilişkilerde kazanç (sosyal onay) sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın diğer bir sonucuna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyi ve daha düşük depresyon düzeyi gösterdiği görülmektedir. Bu bulgu psikolojik dayanıklılığın ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkisi-

ni göstermektedir (Masten 1994, Fraser ve ark. 1999, Luthar 1999, Haase 2004). Ek olarak, yüksek pozitif algı düzeyine sahip bireylerin daha yüksek bir psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyine ve daha düşük depresyon düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin kendisi, etrafı ve dünyayla ilgili bilişlerinin olumlu olması, psikolojik işlevselliğini arttırarak daha dayanıklı ve psikolojik olarak daha iyi olmasını sağlayarak depresyona karşı bir koruyucu faktör oluşturmaktadır.

Yapısal eşitlik modeline göre, psikolojik dayanıklılık, zedelenmiş otonomi/özerklik şeması olan bireylerin depresif semptomlarının varlığını ancak kısmen engelleyebilmiştir. Başka bir deyişle, zedelenmiş otonomi/özerklik şeması olan bireyler psikolojik olarak dayanıklı olsalar bile depresif semptomlar göstermeye devam edeceklerdir. Psikolojik dayanıklılık onları ancak kısmen koruyabilmektedir. Dolayısıyla, bu bireyler için hedef bir yandan psikolojik dayanıklılık faktörlerini artırırken bir yandan da bu şemayı hafifletmek üzerinde çalışmak olabilir. Psikolojik dayanıklılık, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şeması ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide tam aracılık etkisi göstermektedir. Bireyde psikolojik dayanıklılık faktörleri bulunduğu, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şeması ile depresif semptomlar arasındaki ilişki, kaybolmaktadır. Başka bir deyişle birey psikolojik olarak dayanıklı olduğu zaman, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şeması olsa bile depresif hissetmemektedir. Bu bulgu, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şeması olan bireyleri depresif semptomlardan korumak için öncelikle psikolojik dayanıklılık faktörlerini arttırmak üzerinde çalışmanın etkin bir yol olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık faktörlerinin varlığında bile kopukluk/reddedilmişlik şeması olan bireylerin depresif semptomları devam etmektedir. Buna göre, kopukluk/reddedilmişlik güçlü bir şema alanı olarak görülmektedir. Bu şema alanına sahip bireyler için tedavide ilk hedef psikolojik dayanıklılık faktörlerini güçlendirmek yerine, bireyin kopukluk/reddedilmişlik şeması üzerinde çalışmak olabilir.

Araştırmanın bir diğer sonucu, bireylerin pozitif algısı olduğunda psikolojik dayanıklılık faktörlerine ihtiyaç olmadan dahi depresif semptomlardan korunduğuna işaret etmesidir. Ayrıca, pozitif algı, mental iyi oluşu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordarken, psikolojik dayanıklılık bu ilişkide kısmi bir aracı rol oynamaktadır. Benzer bir araştırmanın sonucunda da (Erarslan 2014), benlik, dünya ve gelecek ile ilgili pozitif alguların yaşam memnuniyetini arttırdığını ve depresif belirtilerini azalttığı gözlemlenmiştir.

Psikolojik dayanıklılığın, kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik şema alanları ile mental iyilik arasındaki ilişkide ise tam aracılık rolü bulunmaktadır. Bu bulgu, bireyler psikolojik olarak dayanıklı olduğunda, kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik şemaları olsa dahi psikolojik olarak iyilik halini sürdürebileceklerine işaret etmektedir. Eğer tedavide temel amaç kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi/özerklik şeması olan bireylerin mental iyilik halini arttırmaksa, öncelikle psikolojik dayanıklılık faktörlerini arttırmak üzerinde çalışabilir.

Bir diğer bulgu ise, pozitif algının, mental iyi oluşu pozitif yönde anlamlı bir düzeyde yordarken, psikolojik dayanıklılığın bu ilişkide kısmi bir aracı rol oynamasıdır. Buna göre bireylerin pozitif bilişleri arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyleri artmakta, dolayısıyla daha yüksek mental iyi oluş ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç da, yukarıda bahsedilen pozitif algının depresyon ile ilişkisinde dayanıklılığın aracı ilişkisi sonucuyla ve analizyle tutarlılık göstermektedir.

Bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma örneklemini 18-30 yaş arası yetişkinlerle sınırlı olduğundan diğer yaş gruplarına genelleme yapılamaz. İkinci olarak, araştırma örnekleminin üniversite öğrencilerinden elde edilmiştir, bu

yüzden diğer klinik popülasyona genellenemeyebilir. Bununla birlikte, Young Şema Ölçeği'nin Türkçe versiyonunda şema alanlarındaki bazı şemaların farklı kategorize edilmesi, uluslararası yazın ile araştırma verilerinin karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır.

Kaynaklar

- Akın A, Kaya M (2015) Pozitif Algı Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Journal of European Education*, 5:16-22.
- Alipourchushaly G, Taghiloo S (2015) The mediating role of early maladaptive schemas. *JLS*, 5:161-168.
- Allen W (2016) Examining the relationships between stress, depression, anxiety, and resilience in undergraduate Nursing Students (Masters thesis). Georgia, University of North Georgia.
- Anderson MS (2011) Factors of resiliency and depression in adolescents (Masters thesis). La Crosse, University of Wisconsin.
- Arbuckle JL (2007) AMOS (Version 7) [Computer software]. Chicago, SPSS.
- Arslanoğlu I (2005) Türk değerleri üzerine bir değerlendirme. *Felsefe Dünyası D*, 41:64-67.
- Asghari F, Alipouri G, Sayadi A, Marjan E (2015) The moderating role of gender in relationship between schemas and subjective well-being. *Trends Life Sci*, 4:589-595.
- Bandura A, Pastorelli C, Barbarelli C, Caprara GV (1999) Self-efficacy pathways to child-hood depression. *J Pers Soc Psychol*, 76:258-269.
- Basım HN, Çetin F (2011) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:104-114.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Erbaugh J (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.
- Benetti C, Kambouropoulos N (2006) Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Pers Individ Dif*, 41:341-352.
- Benight CC, Cieslak R (2011) Cognitive factors and resilience: how self-efficacy contributes to coping with adversities. *Resilience and mental health. Challenges across the lifespan*. (Eds SM Southwick, B Litz, D Charney, MJ Friedman): 45-55. New York, Cambridge University Press.
- Bilican FI (2013) Help-seeking attitudes and behaviors regarding mental health among Turkish college students. *Int J Ment Health*, 42:43-59.
- Blum R, McNeely C, Nonnemaker J (2002) Vulnerability, risk and protection. *J Adolesc Health*, 31:28-39.
- Boyraz G, Lightsey Jr OR (2012) Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stress-meaning relationship. *Am J Orthopsychiatry*, 82:267-277.
- Burns RA, Anstey KJ, Windsor TD (2011) Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Aust N Z J Psychol*, 45:240-224.
- Calvete E, Orue I, Hankin BL (2014) A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *J Psychopathol Behav Assess*, 37:85-99.
- Christopher KA (2000) Determinants of psychological well-being in Irish immigrants. *West J Nurs Res*, 22:123-42.
- Cole DA, Turner JE (1993) Models of cognitive mediation and moderation in child depression. *J Abnorm Psychol*, 102: 271-281.
- Colman LK (2010) Maladaptive schemas and depression severity: Support for incremental validity when controlling for cognitive correlates of depression (Masters thesis). USA, University of Tennessee.
- Desmyter F, Rudi DR (2012) The relationship between subjective well-being of older adults. *Psychol Belg*, 52: 19-38.
- Drake L, Duncan E, Sutherland F, Abernethy C, Henry C (2008) Time perspective and correlates of wellbeing. *Time Society*, 17: 47-61.
- Dunkley DM, Blankstein KR, Halsall J, Williams M, Winkworth G (2000) The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *J Couns Psychol*, 47:437-453.
- Dunkley DM, Zuroff DC, Blankstein KR (2003) Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *J Pers Soc Psychol*, 84:234-252.
- Eberhart NK, Auerbach RP, Bigda-Peyton J, Abela JRZ (2011) Maladaptive schemas and depression: Tests of stress generation and diathesis-stress models. *J Soc Clin Psychol*, 30:75-104.
- Edward K (2005) The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *Int J Ment Health Nurs*, 4:142-148.

- Erarslan O (2014) Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Faul F., Erdfelder E, Lang A, Buchner A (2007) G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res*, 39:175-191.
- Feist GJ, Bodner TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V (1995) Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *J Pers Soc Psychol*, 68:138-150.
- Felten BS, Hall JM (2001) Conceptualizing resilience in women older than 85: Overcoming adversity from illness or loss. *J Gerontol Nurs*, 27:46-53.
- Fraser MW, Richman JM, Galinsky MJ (1999) Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Soc Work Social Work Res*, 23:129-208.
- Fredrickson BL (2001) The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotion. *Am Psychol*, 56:218-226.
- Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O (2005) Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14:29-42.
- Friedmann J (2013) Cognitive schemas as longitudinal predictors of self-reported adolescent depressive symptoms and resilience (Doktora Tezi), Canada, University of Guelph.
- Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL (1993) A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Dif*, 14:119-126.
- Gito M, Ihara H, Ogata H (2013) The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *J Nurs Educ Pract*, 3:12-18.
- Gök AC (2012) Associated factors of psychological well-being: Early maladaptive schemas, schema coping processes, and parenting styles (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Gürkan U (2014) Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *NWSA-Education Sciences*, 9:18-35.
- Haase JE (2004) The adolescent resilience model as a guide to interventions. *J Pediatr Oncol Nurs*, 21:289-299.
- Haeffel GJ, Grigorenko EL (2007) Cognitive vulnerability to depression: Exploring risk and resilience. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 16:435-448.
- Heszen I, Şek H (2007) *Psychologia zdrowia*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Howard S, Dryden J, Johnson B (1999) Childhood resilience: Review and critique of the literature. *Oxf Rev Educ*, 25: 307–23.
- Humphreys J (2003) Research in sheltered battered women. *Ment Health Nurs*, 24: 137- 152.
- Icekson T, Pines AM (2013) Positive perception: A three dimensional model and a scale. *Pers Individ Dif*, 54:180-186.
- Jaenicke C, Hammen C, Zupan B, Hiroto D, Gordon D, Adrian C, Burge D (1987) Cognitive vulnerability in children at risk for depression. *J Abnorm Child Psychol*, 15: 559-572.
- Jessor R (1992) Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Dev Rev*, 12:374-390.
- Johnson J, Gooding PA, Wood AM, Tarrrier N (2010) Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behav Res Ther*, 48:179-186.
- Judd MW (2016) The moderating effects of positive and negative automatic thoughts on the relationship between positive emotions and resilience (Doctoral thesis). Statesboro, Georgia Southern University.
- Kazakina E (1999) Time perspective of older adults: relationships to attachment style, psychological well-being and psychological distress (Doctoral thesis). New York, Columbia University.
- Keldal G (2015) Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe formu: Gecerlik ve güvenilirlik çalışması. *J Happiness Well-Being*, 3:103-115.
- Keyfitz L, Lumley MN, Hennig KH, Dozois DJA (2012) The role of positive schemas in child psychopathology and resilience. *Cognit Ther Res*, 1: 97-108.
- Klohn EC (1996) Conceptual analysis and measurement of the construct of ego resiliency. *J Pers Soc Psychol*, 70:1067-1079.
- Kose B (2009) Associations of psychological well-being with early maladaptive schemas and self-construals (Masters thesis). Ankara, Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Lazarus RS (1993) From psychological stress to the emotions: A history of changing out looks. *Annu Rev Psychol*, 44:1-21.

- Lumley MN, Harkness KL (2007) Specificity in the relations among childhood adversities, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognit Ther Res*, 31:639-657.
- Luthar SS (1991) Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Dev*, 62:600-616.
- Luthar SS, Cicchetti D (2000) The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*, 12:857-885.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000) The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71:543-562.
- Ma D (2011) Self-criticism and personal standards dimensions of perfectionism and subjective well-being over three years: The mediating role of basic psychological needs (Yüksek LISANS TEZİ). Canada, McGill University.
- Majid SJ, Hamid RH, Mohammad MB (2014) The relationship between defense styles and early maladaptive schemas with resilience in boy students of high school in Tehran city. *J Thought Behav Clinic Psychol*, 8:7-16.
- Mak WS, Ng IS, Wong CC (2011) Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *J Couns Psychol*, 58:610-617.
- Malkoc A, Yalcin I (2015) The relationship between meaning in life and subjective well-being: Forgiveness and hope as mediators. *J Happiness Stud*, 16:915-929.
- Masten AS (1994) Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospect* (Eds MC Wang, EW Gordon). NJ, Hillsdale.
- Masten AS (2001) Ordinary magic: resilience processes in development. *Amer Psychol*, 56: 227-238.
- Masten AS, Best KM, Garmezy M (1990) Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol*, 4:425-444.
- Masten AS, Garmezy N (1985) Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In *Advances in Clinical Child Psychology* (Eds B Lahey, A Kazdin):1-52. New York, Plenum Press.
- Masten AS, Reed MGJ (2002) Resilience in development. In *Handbook of Positive Psychology* (Eds C Snyder, SJ Lopez):74-88. London, Oxford University Press.
- Miller AM, Chandler P (2002) Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nurs Res*, 51:26-32.
- Nrughma L, Holen A, Sund A (2010) Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. *J Nerv Ment Dis*, 5:398.
- Olssons AC, Bond L, Burns JM, Vella-Brodric DA, Sawyer SM (2003) Adolescent resilience: A concept analysis. *J Adolesc*, 26:1-11.
- Padron YN, Waxman HC, Huang SYL (1999) Classroom and instructional learning environment differences between resilient and non-resilient elementary school students. *J Educ Stud Placed Risk*, 4:63-81.
- Parr DG, Montgomery M, DeBell C (1998) Flow theory as a model for enhancing student resilience. *Profes School Counsel*, 1:26-31.
- Ponce-Garcia E (2012) Relationships between thinking styles and resilience (Doctoral thesis). Oklahoma, University of Science and Arts Chickasha.
- Prieto S, Cole D, Tageson W (1992) Depressive self-schemas in clinic and nonclinic children. *Cognit Ther Res*, 16:521-533.
- Rafaeli E, Bernstein DP, Young JE (2012) Şema Terapi: Ayrırcı Özellikler (Çeviri Ed. M Şaşıoğlu). İstanbul, Psikonet Yayınları.
- Rew L, Horner SD (2003) Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *J Pediatr Nurs*, 18:379-388.
- Riso LP, Froman SE, Raouf M, Gable P, Maddux RE, Turini-Santorelli N et al. (2006) The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognit Ther Res*, 30:515-529.
- Rutter M (1999) Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *J Fam Ther*, 21:119-144.
- Sahraee A, Yousefnejad M, Khosravi Z (2011) Predicting life satisfaction with respect to early maladaptive schemas among Iranian college students. *Eur Psychiatry*, 26:19-62.
- Sagone E, De Caroli, ME (2014) A correlational study on dispositional resilience, psychological well-being, and coping strategies in university students. *Am J Educ Res*, 2:463-471.
- Sarıtaş AD, Gençöz T (2015). Anne ret algısı ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. *Türk Psikiyatri Derg*, 26:40-47.

- Shirk S, Boergers J, Eason, A, Van Horn M (1998) Dysphoric interpersonal schemata and pre adolescents' sensitization to negative events. *Clin Child Adolesc Psychol*, 27:54-68.
- Smith PR (2009) Resilience: Resistance factor for depressive symptom. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 16:829-837.
- Souri H, Hasanirad T (2011) Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia Soc Behav Sci*, 30:1541-1544.
- 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 Derg*, 20:75-84.
- Stewart-Brown S, Janmohamed K (2008) *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale: User guide. Version, 1.* London, National Health Service.
- Steyn ST (2006) Resilience in adolescents: a psychoeducational perspective (Doctoral thesis). Pretoria, University of South Africa.
- Tegin B (1980) Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S. Ve ark. (2007) The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcome*, 5:63.
- Terzi S (2008) Üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35:297-306.
- Thimm JC (2011) Incremental validity of maladaptive schemas over five-factor model facets in the prediction of personality disorder symptoms. *Pers Individ Dif*, 50:777-782.
- Ungar M (2001) The social construction of resilience among "problem" youth in out-of-home placement: a study of health-enhancing deviance. *Child Youth Care Forum*, 30:137-154.
- Ünal B (2012) Early maladaptive schemas and well-being: Importance of parenting styles and other psychological resources (Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Vanistendael S (1995) *Humor, Spirituality, and Resilience: The Smile of God.* Geneva, ICCB Series.
- Wagnild GM, Young HM (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1:165-178.
- Wang J (2009) A study of resiliency characteristics in the adjustment of international graduate students at American universities. *J Stud Int Educ*, 13:22-45.
- Werner EE, Smith RS (1992) *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood.* Ithaca, NY, Cornell University Press.
- Whitman P, Leitenberg H (1990) Negatively biased recall in children with self-reported symptoms of depression. *J Abnorm Child Psychol*, 18:15-27.
- WHO Global Burden of Disease (2008) 2004 update. Geneva, World Health Organization.
- Windle M (1999) Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In *Resilience and Development: Positive life adaptations* (Eds MD Glantz, JL Johnson): 161-178. New York, Kluwer.
- Yiğit I, Erden G (2015) Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Derg*, 30:47-59.
- Young JE (1990) *Cognitive Therapy For Personality Disorders.* Sarasota, FL, Professional Resources Press.
- Young JE (1999) *Cognitive Therapy For Personality Disorders: A Schema-Focused Approach.* Sarasota FL, Professional Resource Press.
- Young JE (2003) *Young Parenting Inventory -1 (YPI-1).* New York, Cognitive Therapy Centre.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* New York, Guilford Press.
- Zahradnik M, Stewart SH, O'Connor RM, Stevens D, Ungar M, Wekerle (2010) Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic reexperiencing in Mi'kmaq youth. *Int J Ment Health Addict*, 31:927-935.
- Zimbardo P, Boyd J (1999) Putting time in perspective: a valid, reliable individual-difference metric. *J Pers Soc Psychol*, 77:1271-1288.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Maltepe Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Not: Bu çalışmanın bir kısmı, ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from ethics committee of Maltepe University for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Acknowledgment: Part of this study was produced from first author's master's thesis who was supervised by the second author.