

**Araştırma / Original article**

**Ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar: Cinsiyetin düzenleyici rolü\***

**Gülşah BALABAN,<sup>1</sup> Yıldız BİLGE<sup>2</sup>**

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmada ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin, erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozuklukları yordama düzeylerinin ve ruhsal bozuklukları yordayan erken dönem uyumsuz şemaların belirlenmesinde cinsiyetin düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Küme örnekleme yöntemiyle belirlenen katılımcılar 14-18 yaşları arasındaki 230 kız (%55.8), 182 erkek (%44.2) olmak üzere 412 lise öğrencisinden oluşmuştur. Katılımcılara Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu (EPBE-PBF) ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) uygulanmıştır. **Bulgular:** Regresyon analizi sonuçlarına göre ruhsal bozuklukları en fazla yordayan şema alanları kopukluk/reddedilme, zedelenmiş özerklik/başarısızlık, başkalarına odaklı olmak ve aşırı uyarılma/ketlenme olmuştur. Cinsiyetin düzenleyici rolüne ilişkin yapılan aracılık analizinde kopukluk/reddedilme şema alanının, kızlarda dikkat eksikliği, depresyon, panik, yaygın anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluklarının düzeylerini; erkeklerde ise davranım bozukluğu düzeyini artırıcı bir rolünün olduğu belirlenmiştir. Zedelenmiş özerklik/başarısızlık şema alanı da erkeklerde davranım bozukluğunu artıran bir diğer şema alanı olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozuklukları yordadığı ve cinsiyetin, ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolünün olduğu görülmüştür. Cinsiyetin düzenleyici rolünün belirlenmesinin ruhsal bozuklukların tedavisinde faydalı olacağı gibi, cinsiyete özgü erken müdahale programlarının hazırlanmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(6):600-608)

**Anahtar sözcükler:** Ruhsal bozukluklar, erken dönem uyumsuz şemalar, ergenler, cinsiyet, düzenleyici rol

**The psychological disorders and early maladaptive schemas in adolescents: the moderating role of gender**

**ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study is to examine the relationship between psychological disorders and early maladaptive schemas, the predictive level of early maladaptive schemas for psychological disorders, and the moderating role of gender in the relationship between early maladaptive schemas and psychological disorders. **Methods:** The participants determined by the cluster sampling method consisted of 412 high school students, 230 (55.8%) female, 182 (44.2%) male, in the range of 14-18 years. Psychological Disorders for Adolescents-Psychological Disorders Form (PDIA-PDF) and Young Schema Questionnaire-Short Form 3 (YSQ-S3) were applied to participants. **Results:** According to regression analysis, the schema domains that predict the most for psychological disorders are disconnection/rejection, impaired autonomy/performance, other-directedness, and vigilance/inhibition. In the mediation analysis related to the regulatory role of gender, while the level of disconnection/rejection schema area has a role to increase the level of attention deficit, depression, panic, generalized anxiety and obsessive-compulsive disorders

\* Gülşah BALABAN'ın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> Doktora Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Doktora Öğr. Gülşah BALABAN, İstanbul Sabahattin Zaim Üniv., İnsan ve Toplum Bilimleri Fak., Psikoloji Bölümü, İstanbul

**E-mail:** gulsah.balaban@std.izu.edu.tr

**Geliş tarihi:** 23.03.2020, **Kabul tarihi:** 13.05.2020; **doi:** 10.5455/apd.94650

**Anatolian Journal of Psychiatry** 2020; 21(6):600-608

in females; the same schema area has a role to increase the level of conduct disorder in males. In addition, the impaired autonomy/performance schema area is another schema area that increased conduct disorder in males.

**Conclusion:** In this study, it is detected that early maladaptive schemas predict psychological disorders and gender has a moderating role in the relationship between early maladaptive schemas and psychological disorders. It is thought that determining the moderating role of gender will be beneficial for the treatment of psychological disorders and will contribute to preparing gender specific early intervention programs. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(6):600-608)

**Keywords:** psychological disorders, early maladaptive schemas, adolescents, gender, moderating role

## GİRİŞ

Ergenlik dönemi, duygusal çalkantılarla, ruhsal sıkıntılarla karakterize stresli ve fırtınalı bir dönem olarak tanımlanır.<sup>1</sup> Çok sayıda ruhsal bozukluğun yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı bilinmekle birlikte, bu bozuklukların başlangıcının erken yaşlara dayandığı<sup>2</sup> ve ergenlik döneminde ruhsal bozuklukların sıklığında çarpıcı bir artışın olduğu<sup>3</sup> söylenebilir. Ergenlerde görülen ruhsal bozuklukların artışıyla ilişkili olarak istismar, boşanma, şiddet, yoksulluk, hastalık gibi çeşitli stresörlerin<sup>4</sup> ve anne-baba kaybı, boşanma gibi çevresel değişimlerin,<sup>5</sup> hormonal gelişimlerin<sup>6</sup> ve beyindeki gelişimsel değişikliklerin<sup>7</sup> etkisinden söz edilmiştir.

Alan yazında anne-baba/çocuk arasındaki ilişkinin ruhsal bozukluklarla olan bağlantısının ortaya konduğu çok sayıda çalışma vardır.<sup>8,9</sup> Çocukluk döneminde önemli gereksinimlerin karşılanmaması, yetersiz bakım ve anne-baba desteğinin eksikliği çocuklarda duygusal yaralanmaların oluşmasına neden olabilmekte; çocukluk döneminde görülen duygusal, fiziksel veya cinsel istismarın ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar<sup>10,11</sup> bu etkileşimin önemini ortaya koymuştur. Anne-baba/çocuk arasındaki ilişki sonucunda ortaya çıkan bu olumsuz deneyimlerin tekrar tekrar yaşanmasıyla da kişi yaygın yaşam örüntüleri olarak tanımlanabilecek bilişsel şemalar geliştirmektedir. Young'ın<sup>12</sup> da vurguladığı gibi, işlevsel olmayan uyumsuz şemalar, olumsuz çocukluk deneyimleri sonucunda oluşmakta ve bu şemalar, o dönemde işlevsel olsa da bu işlevsellik zamanla azalmakta ve giderek daha katı duruma gelmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde geliştiği belirtilen bu katı erken dönem uyumsuz şemaların ise ruhsal bozuklukların kökenlerini oluşturduğu ileri sürülmüştür.<sup>13</sup> Alan yazında erken dönem uyumsuz şemalar ile yeme bozuklukları,<sup>14</sup> davranım bozuklukları,<sup>15</sup> sosyal fobi,<sup>16</sup> obsesif kompulsif bozukluk,<sup>17,18</sup> depresyon<sup>19,20</sup> ve anksiyete bozuklukları<sup>21</sup> gibi ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma vardır.

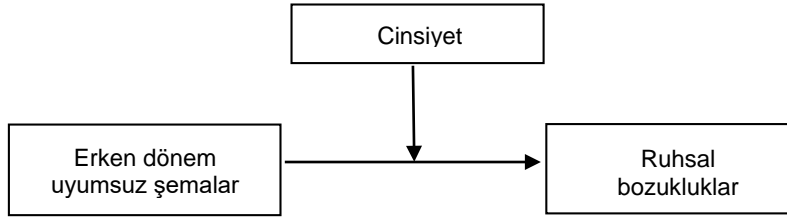
Cinsiyet gibi biyolojik özellikler ve sosyal etkile-

şimler bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının belirlenmesinde rol oynamaktadır.<sup>12</sup> Alan yazındaki çalışmalarda duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik, başarısızlık, kendini feda etme, yüksek standartlar ve ayrıcalıklılık şema alanlarının kızlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>22,23</sup> Benzer şekilde ruhsal bozuklukların gelişiminde de cinsiyet gibi biyolojik etkenlerin etkili olduğu bilinmektedir ve bu konuyla ilgili çalışmalarda kızlarda anksiyete bozukluklarının daha yaygın olduğu, erkeklerde dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ile davranım bozukluğunun daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.<sup>24-26</sup> Alan yazında cinsiyet etkeninin ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar üzerindeki rolünün değerlendirildiği çalışmaların sayısının az olduğu söylenebilir.<sup>27</sup> Türkiye'de ergenlik döneminde ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki üzerinde cinsiyet etkeninin düzenleyici rolüne yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada ergenlik döneminde erken dönem uyumsuz şemalar ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkilerin ve bu ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Erken dönem uyumsuz şemalarla ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolü için oluşturulan model Şekil 1'de sunulmuştur.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu çalışmada birçok maddesi boş bırakılan veya sistematik şekilde doldurulan ve yalan maddeleri işaretlenen ölçekler değerlendirmeye alınmamıştır. Örneklem, 14-18 yaşları arasında, 230 (%55.8) kız, 182 (%44.2) erkek olmak üzere 412 katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 15.6±0.9 olarak bulunmuştur. Veriler İstanbul ilinde öğrenim gören 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencilerinden Ekim- Aralık 2019 tarihleri arasında küme örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Bu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.10.2019 tarihli, 46418926 sayılı etik kurul izni



Şekil 1. Araştırmanın modeli

Tablo 1. Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Ruhsal bozukluklar	Kopukluk/reddedilme	Zedelenmiş özerklik/başarısızlık	Zedelenmiş sınırlar	Başkalarına odaklı olma	Aşırı uyarılma/ketlenme
Dikkat eksikliği	0.40*	0.55*	0.36*	0.41*	0.37*
Aşırı hareketlilik	0.32*	0.37*	0.33*	0.32*	0.31*
Şizofreni	0.62*	0.57*	0.32*	0.40*	0.52*
Depresyon	0.69*	0.67*	0.39*	0.50*	0.56*
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu	0.56*	0.55*	0.24*	0.43*	0.48*
Sosyal fobi	0.56*	0.55*	0.20	0.35*	0.48*
Panik bozukluğu	0.56*	0.56*	0.37*	0.49*	0.58*
Yaygın anksiyete bozukluğu	0.58*	0.58*	0.41*	0.50*	0.58*
Obsesif kompulsif bozukluk	0.61*	0.65*	0.47*	0.46*	0.57*
Hastalık anksiyetesi bozukluğu	0.47*	0.49*	0.22*	0.35*	0.50*
Anoreksiya nervoza	0.27*	0.26*	0.10*	0.14*	0.28*
Bulimiya nervoza	0.37*	0.37*	0.25*	0.24*	0.33*
Uykusuzluk	0.49*	0.48*	0.31*	0.40*	0.44*
Aşırı uykululuk	0.29*	0.39	0.38*	0.40*	0.37*
Cinsel kimliğinden yakınma	0.35*	0.31*	0.22*	0.24*	0.24*
Karşıt olma karşı gelme bozukluğu	0.54*	0.50*	0.39*	0.39*	0.44*
Aralıklı patlayıcı bozukluk	0.47*	0.48	0.31*	0.35*	0.39*
Davranım bozukluğu	0.45*	0.44*	0.21*	0.23*	0.28*
Yıkıcı duygudurum düzensizliği	0.49*	0.51*	0.39*	0.37*	0.46*

\*:  $p < 0.01$ 

ve İstanbul Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden anket uygulama izni alınmıştır.

### Veri toplama araçları

**Demografik Bilgi Formu:** Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, anne-babanın eğitim düzeyleri ve ailenin sosyoekonomik düzeyi ile ilgili bilgiler yer almıştır.

**Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu (EPBE-PBF):** Bilge<sup>28</sup> tarafından DSM-5'e<sup>29</sup> göre hazırlanan EPBE-PBF, ergenlerde görülen ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. EPBE-PBF, beşli Likert tipinde 153 maddeden oluşmuş olup ergenlerde görülebilen 18 ruhsal bozukluğu değerlendirmektedir. EPBE-PBF'de sosyal istenirlik alt ölçeği ile ölçeğin gerçekten okunarak doldurulup doldurulmadığının anlaşılması için kullanılan yalan alt ölçeği

**Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(6):600-608**

de yer almıştır. Toplam ölçek için Cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçekler için 0.57-0.89 arasında bulunmuş, her alt ölçek için madde-toplam korelasyonları 0.30'un üzerinde saptanmıştır. Test-tekrar test analizinde korelasyon katsayıları 0.53-0.90, yakınsak geçerlilik analizlerinde 0.37-0.79 arasında bulunmuştur.

**Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3):** Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları<sup>30</sup> tarafından yapılan ölçeğin Türkçe uyarlamasında 14 şema boyutu ve beş şema alanı belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda test-tekrar test güvenilirliğinin şema boyutları için korelasyon katsayıları 0.66-0.82, şema alanları için ise korelasyon katsayıları 0.66-0.83 arasında bulunmuştur. Analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısının şema boyutları için 0.63-0.80, şema alanları için 0.53-0.81 arasında olduğu bulunmuştur.

Ayırt edici geçerlilik çalışmasında ise klinik ve normal örneklem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

### Verilerin analizi

Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin saptanması için Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı analizi, erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozuklukları yordama düzeyinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi ve değişkenler arasındaki ilişkide sosyodemografik değişkenlerin düzenleyici rolünün tespit edilmesi için PROCESS Macro V.3.4 programında<sup>31</sup> yer alan model 1 uygulanmıştır. Analizler SPSS v.25 ile yapılmıştır.

### BULGULAR

#### Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar korelasyon analizi sonuçları

Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile yapılan analiz sonucunda, ruhsal bozukluklar ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında

çoğunluğu orta düzeyde olmak üzere, 0.21-0.69 arasında, pozitif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyonlar saptanmıştır (Tablo 1).

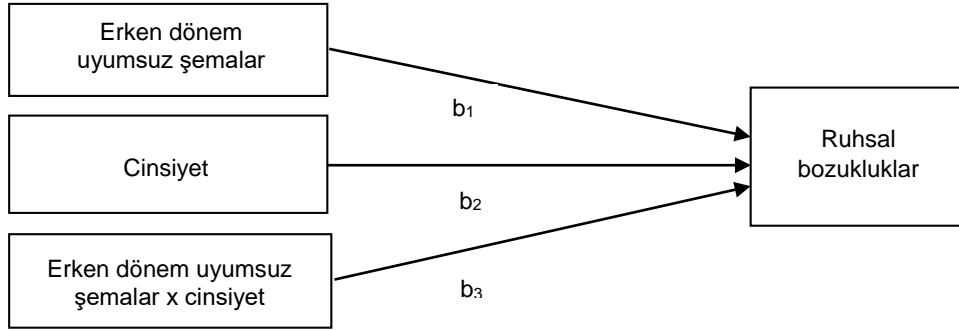
#### Erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozuklukları yordayıcı etkisi üzerine regresyon analizi sonuçları

Erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozuklukları yordayıcı etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan stepwise yöntemiyle çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre ruhsal bozuklukları yordayan şema alanlarının hem tek tek  $\beta$  ve standart hata değerleri, hem de toplam  $R^2$  değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Örneğin, dikkat eksikliği en fazla yordayan şema alanının 'zedelenmiş özerklik/başarısızlık' ( $\beta=0.57$ ;  $R^2=0.30$ ), ikinci yordayan şemanın 'zedelenmiş sınırlar' ( $\beta=0.17$ ;  $R^2=0.03$ ), üçüncü yordayan şemanın 'kopukluk/reddedilme' ( $\beta=-0.17$ ;  $R^2=0.01$ ) ve dördüncü yordayan şemanın 'başkalarına odaklı olmak' ( $\beta=0.11$ ;  $R^2=0.01$ ) olduğu belirlenmiştir ( $F=54.53$ ,  $\Delta=0.34$ ,  $p<0.001$ ). Bu sonuçlara göre, dikkat eksikliği en fazla yordayan şema alanının %30 yordama oranıyla 'zedelenmiş özerklik/başarısızlık'tır.

**Tablo 2.** Erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisinin regresyon analizi sonuçları

RB	Kopukluk/reddedilme ( $\beta$ /SE)	Zedelenmiş özerklik/başarısızlık ( $\beta$ /SE)	Zedelenmiş sınırlar ( $\beta$ /SE)	Başkalarına odaklı olma ( $\beta$ /SE)	Aşırı uyarılma/ketlenme ( $\beta$ /SE)	F	$\Delta R^2$
a	-0.17/0.01	<b>0.57/0.30</b>	0.17/0.03	0.11/0.01		54.53*	0.34
b		<b>0.29/0.14</b>	0.23/0.04			45.95*	0.18
c	<b>0.38/0.38</b>	0.14/0.01			0.20/0.03	98.76*	0.42
d	<b>0.42/0.48</b>	0.22/0.02	0.15/0.04	0.11/0.01		122.89*	0.54
e	<b>0.27/0.31</b>	0.18/0.01		0.13/0.03	0.13/0.01	59.37*	0.36
f	<b>0.28/0.32</b>	0.21/0.01			0.18/0.03	75.96*	0.35
g	0.20/0.01	0.17/0.07		0.13/0.01	<b>0.30/0.34</b>	77.18*	0.43
h	0.20/0.01	<b>0.19/0.34</b>	0.12/0.01	0.12/0.01	0.21/0.09	67.47*	0.45
i	0.17/0.02	<b>0.36/0.42</b>	0.23/0.07		0.13/0.01	108.26*	0.51
j		0.31/0.06			<b>0.31/0.25</b>	90.71*	0.30
k	0.16/0.01				<b>0.19/0.08</b>	21.66*	0.09
l	<b>0.33/0.14</b>		0.15/0.02			38.96*	0.16
m	<b>0.27/0.24</b>	0.15/0.01	0.13/0.01	0.13/0.03		43.11*	0.29
n		0.22/0.03	0.23/0.05	<b>0.17/0.16</b>		42.86*	0.23
o	<b>0.31/0.12</b>		0.13/0.01			32.42*	0.13
p	<b>0.47/0.30</b>		0.25/0.06			112.26*	0.35
r	0.20/0.01	<b>0.27/0.23</b>	0.17/0.03			51.22*	0.27
s	<b>0.28/0.21</b>	0.21/0.02				57.96*	0.22
t	0.21/0.02	<b>0.26/0.26</b>	0.25/0.06			67.48*	0.33

\*:  $p<0.001$ ; RB: Ruhsal bozukluklar; a: Dikkat eksikliği; b: Aşırı hareketlilik; c: Şizofreni; d: Depresyon; e: Ayrılma anksiyetesi boz.; f: Sosyal fobi; g: Panik boz.; h: Yaygın anksiyete boz.; i: Obsesif kompulsif boz.; j: Hastalık anksiyetesi boz.; k: Anoreksiya nevroza; l: Bulimiya nevroza; m: Uykusuzluk; n: Aşırı uykululuk; o: Cinsel kimliğinden yakınma; p: Karşıt olma karşı gelme boz.; r: Aralıklı patlayıcı bozukluk; s: Davranım boz.; t: Yıkıcı duygudurum düzensizliği  
Her bozukluk için yordayıcı düzeyi en yüksek olan şema alanı koyu olarak gösterilmiştir.



**Şekil 2.** Çalışmada değişkenler arasındaki ilişki modeli.  $b_1$ =Erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozukluklarla ilişkisi;  $b_2$ =Cinsiyetin ruhsal bozukluklarla ilişkisi;  $b_3$ =Cinsiyetin ve erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal bozukluklarla ilişkisi.

**Tablo 3.** Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında cinsiyetin düzenleyici rolüne ilişkin bulgular

			Coeff.	SE	p	LLCI	ULCI	F	R <sup>2</sup>
Dikkat eksikliği	Constant	$i_y$	26.80	0.35	<0.01	26.12	27.48	34.16*	0.20
	KR	$b_1$	0.16	0.02	<0.01	0.13	0.19		
	Cinsiyet	$b_2$	-1.91	0.70	0.01	-3.28	-0.54		
	KR x Cinsiyet	$b_3$	0.13	0.03	<0.01	0.07	0.20		
Depresyon	Constant	$i_y$	48.24	0.51	<0.01	47.24	49.24	150.81*	0.53
	KR	$b_1$	0.51	0.02	<0.01	0.46	0.55		
	Cinsiyet	$b_2$	-5.68	1.03	<0.01	-7.69	-3.66		
	KR x Cinsiyet	$b_3$	0.15	0.05	<0.01	0.05	0.25		
Panik bozukluğu	Constant	$i_y$	27.23	0.38	<0.01	26.46	27.99	76.79*	0.36
	KR	$b_1$	0.27	0.02	<0.01	0.23	0.31		
	Cinsiyet	$b_2$	-3.79	0.78	<0.01	-5.32	-2.25		
	KR x Cinsiyet	$b_3$	0.09	0.04	0.01	0.02	0.17		
Yaygın anksiyete	Constant	$i_y$	25.70	0.28	<0.01	25.15	26.25	78.75*	0.37
	KR	$b_1$	0.20	0.01	<0.01	0.17	0.22		
	Cinsiyet	$b_2$	-2.45	0.56	<0.01	-3.55	-1.33		
	KR x Cinsiyet	$b_3$	0.06	0.03	0.04	0.00	0.11		
Obsesif kompulsif boz.	Constant	$i_y$	33.55	0.34	<0.01	32.88	34.23	87.72*	0.39
	KR	$b_1$	0.26	0.02	<0.01	0.23	0.30		
	Cinsiyet	$b_2$	-1.43	0.69	0.04	-2.79	-0.08		
	KR x Cinsiyet	$b_3$	0.11	0.03	<0.01	0.04	0.17		
Davranım bozukluğu	Constant	$i_y$	24.58	0.36	<0.01	23.87	25.29	49.86*	0.27
	KR	$b_1$	0.19	0.02	<0.01	0.16	0.23		
	Cinsiyet	$b_2$	3.20	0.72	<0.01	1.78	4.62		
	KR x Cinsiyet	$b_3$	0.14	0.04	<0.01	0.07	0.21		
Davranım bozukluğu	Constant	$i_y$	24.60	0.36	<0.01	23.89	25.32	45.03*	0.25
	ZÖB	$b_1$	0.22	0.02	<0.01	0.18	0.26		
	Cinsiyet	$b_2$	3.40	0.73	<0.01	1.96	4.84		
	ZÖB x Cinsiyet	$b_3$	0.12	0.04	<0.01	0.04	0.20		

\*:  $p < 0.001$ ; KR=Kopukluk/reddedilme; ZÖB=Zedelenmiş özerklik/başarısızlık;

**Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında cinsiyetin düzenleyici rolüne ilişkin bulgular**

Ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolünün belirlenmesi amacıyla kullanılan model-

deki değişkenler arasındaki ilişkiler Şekil 2'de sunulmuştur. Model 1 kullanılarak yapılan analiz sonucunda bazı şema alanları ile belirli ruhsal bozukluklar arasında cinsiyetin düzenleyici rolünün olduğu bulunmuştur. Buna göre kızlarda kopukluk/reddedilme şema alanının dikkat eksikliği ( $F=34.16$ ,  $R^2=0.20$ ), depresyon ( $F=150.81$ ,  $R^2=0.53$ ), panik ( $F=76.77$ ,  $R^2=0.36$ ), yaygın anksiyete ( $F=78.75$ ,  $R^2=0.37$ ) ve obsesif kompulsif bozukluğun ( $F=87.72$ ,  $R^2=0.39$ ) artması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise kopukluk/reddedilme ( $F=49.86$ ,  $R^2=0.27$ ) ve zedelenmiş özerklik/başarısızlık ( $F=45.03$ ,  $R^2=0.25$ ) şema alanlarının davranım bozukluğunun artması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ile erken dönem uyumsuz şemaların arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırıldığı bu çalışmada, ruhsal bozukluklarla erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyonlar saptanmıştır. Ruhsal bozuklukların kökenleri arasında katı erken dönem uyumsuz şemaların olduğunun<sup>13</sup> bilinmesinin yanı sıra, alan yazında da çalışmamıza benzer şekilde erken dönem uyumsuz şemalar ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkinin ortaya konduğu çok sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir.<sup>14-21</sup>

Erken dönem uyumsuz şemaların, ruhsal bozukluklarını yordama düzeyleri için yapılan analizlerde şizofreni, depresyon, ayrılma anksiyetesi, sosyal fobi, bulimiya nervoza, uykusuzluk, cinsel kimliğinden yakınma, karşıt olma karşı gelme ve davranım bozukluğunu en fazla yordayan şema alanının kopukluk/reddedilme şema alanı olduğu saptanmıştır. Kopukluk/reddedilme şema alanının bağlanma ve kişilerarası ilişkiler ile ilgili<sup>12</sup> olduğu düşünüldüğünde bir çocuğun güvenlik, güvenilirlik, empati, duyguların paylaşımı, kabul görme ve saygı duyulma gibi gereksinmelerinin karşılanmaması durumunda, bu şema alanının gelişme olasılığı artmaktadır.<sup>32</sup> Çalışmalarda çocukluk döneminde temel gereksinmelerin karşılanmaması ve istismarın şizofreni,<sup>33</sup> depresyon,<sup>34</sup> anksiyete,<sup>35</sup> davranım bozukluğu,<sup>36</sup> karşıt olma karşı gelme bozukluğu<sup>37</sup> ile ilişkisinin ortaya konduğu çalışmaların olduğu saptanmıştır. Cinsel kimliğinden hoşnut olmama ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada transseksüel bireylerin kopukluk/reddedilme şemasının alt boyutları olan güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk

şema puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>38</sup> Bu bağlamda, elde edilen sonucun alan yazındaki çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, yaygın anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, aralıklı patlayıcı bozukluk ve yıkıcı duygudurum düzensizliğini en fazla yordayan şema alanının zedelenmiş özerklik/başarısızlık olduğu belirlenmiştir. Özellikle anne-babanın çocuğun yaşına uygun olmayan becerilere yönelik yüksek beklentilere sahip olması, aşırı koruyucu tutumları veya çocuğun başarısının pekiştirilmemesi bu şema alanının oluşmasına neden olabilmektedir.<sup>12</sup> Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, aralıklı patlayıcı bozukluk ve yıkıcı duygudurum düzensizliği genellikle duygudurumda dalgalanmaların olduğu ve dürtüsel davranışların görüldüğü ruhsal bozukluklardır.<sup>29,39</sup> Alan yazında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik,<sup>40</sup> yaygın anksiyete,<sup>41</sup> obsesif kompulsif bozukluk<sup>42</sup> ve yıkıcı duygudurum düzensizliği<sup>43</sup> ile zedelenmiş özerklik/başarısızlık şema alanı arasındaki ilişkinin ortaya konduğu çalışmalar vardır. Dolayısıyla pekiştirilen yetersizlik ve başarısızlık duygusunun, anne-babanın aşırı talepkar veya eleştirel olmasına bağlı olarak bu ruhsal bozuklukların oluşumuna temel hazırladığı veya var olan yatkınlığı pekiştirdiği söylenebilir.

Aşırı uykululuğu en fazla yordayan şema alanı başkalarına odaklı olmak olarak saptanmıştır. Bu şema alanına sahip kişiler başkalarının istekleri, duyguları ve tepkilerine aşırı odaklanırlar. Genellikle koşullu olumlu saygı veya koşullu kabulün olduğu ortamlarda bu şemaların geliştiği görülmektedir. Böyle bir ortamda çocuk, saygı ve sevgi görmek için kendi istek ve gereksinmelerini bastırmak zorunda hissetmektedir.<sup>42</sup> Bu bastırma aynı zamanda depresyona temel oluşturabilmektedir.<sup>20</sup> Uyku bozukluklarının depresyon<sup>44</sup> ile birlikte olma oranının yüksek olduğu bilinmektedir ve elde edilen sonuçlarda depresyonu yordayan şemalardan birinin de uyku bozukluklarına paralel bir şekilde 'başkalarına odaklı olmak' olduğu görülmektedir.

Panik bozukluğu, hastalık anksiyetesi ve anoreksiya nervozayı en fazla yordayan şema alanının aşırı uyarılma ve ketlenme olduğu saptanmıştır. Bu şemaya sahip kişiler genellikle kendiliğinden bir şekilde ortaya çıkan duygularını, dürtülerini veya seçimlerini baskırlar. Özellikle katı kuralların olduğu, duyguların gizlendiği, görev ve sorumluluğun ön plana çıktığı ailelerde bu şemanın gelişme olasılığı artmaktadır. Bu tür ortamlarda ve daha çok sosyal öğrenme yoluyla geli-

şen bu şema alanı, aynı zamanda anne-babaların sadece başarıları pekiştirmesi ve eğlence gibi beklentileri değersizleştirilmesi nedeniyle de oluşabilmektedir.<sup>12</sup> Alan yazında panik bozukluğu hastalarının anne-babalarını aşırı korumacı ve duygusal yönden soğuk olarak nitelendirdikleri görülmektedir.<sup>45</sup> Anoreksiya nevroza hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların temel şema alanlarının aşırı uyarılma ve ketlenme şemasının alt boyutları olan yüksek standartlar ve cezalandırıcılık olduğu görülmektedir.<sup>46</sup> DSM-5'te<sup>29</sup> bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar başlığı altında yer alan hastalık anksiyetesi ise, özellikle çocukluk döneminde geçirilen ciddi hastalıklar, depresyon, fiziksel, cinsel veya duygusal istismar ile ilişkili olabilmektedir.<sup>47</sup>

Aracılık analizinde ruhsal bozuklukları yordayan erken dönem uyumsuz şemaların, cinsiyete göre farklılaştığı ve erken dönem uyumsuz şemalar ile ruhsal bozukluklar arasında cinsiyetin düzenleyici rolünün olduğu saptanmıştır. Erken dönem uyumsuz şema alanları ile ruhsal bozukluklar arasında cinsiyetin düzenleyici rolüne ilişkin oluşturulan modelin sınanması sonucunda, kızlarda dikkat eksikliği, depresyon, panik, yaygın anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk; erkeklerde ise davranım bozukluğu düzeyinin artması ile ilişkili olan şema alanı kopukluk/rededilme olarak belirlenmiştir. Erkeklerde davranım bozukluğunun artması ile ilişkili bir diğer şema alanı zedelenmiş özerklik/başarısızlık olarak saptanmıştır. Buna göre, aşırı koruyucu, yüksek beklentilere sahip veya başarının pekiştirilmediği ortamlarda, erkeklerde yetersizlik ve

başarısızlık ile ilgili şema alanının geliştiği ve dolayısıyla davranım bozukluğunun arttığı söylenebilir. Kızlarda ise güvenlik, empati ve kabul görme gibi temel gereksinmelerin karşılanmadığı ortamlarda ilgili ruhsal bozuklukların düzeyinin arttığı düşünülebilir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, verilerin öz bildirim ölçeklerine dayalı olarak toplanmasıdır, ayrıca çalışmada klinik örneklemin bulunmaması da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, alan yazında erken dönem uyumsuz şemaların belirli ruhsal bozukluklar için yordayıcı olduğunu gösteren çalışmalar vardır, ancak cinsiyetin düzenleyici rolünün incelendiği çalışma sayısının çok az olduğu görülmüştür. Çalışmamızda erken dönem uyumsuz şemalar ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkilerin ve erken dönem uyumsuz şema alanları tarafından yordanan ruhsal bozuklukların belirlenmesinin yanı sıra, bu bozuklukları yordayan şema alanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Cinsiyetin, ruhsal bozukluklar ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki üzerinde düzenleyici rolünün olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda ruhsal bozuklukların tedavisinde, cinsiyetin ve erken dönem uyumsuz şemaların bir arada değerlendirilmesinin tedavi açısından faydalı olacağı, özellikle cinsiyete yönelik eğilimlerin bilinmesinin cinsiyete özgü erken müdahale programlarının hazırlanmasına da katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**Yazarların katkıları:** G.B.: Konuyu bulma, araştırma deseni, veri toplama, veri analizi, makalenin yazılması; Y.B.: Konuyu bulma, araştırma deseni, veri analizi, makalenin yazılması.

## KAYNAKLAR

1. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. JE Rolf, AS Masten, D Cicchetti, K Nuechterlein, S Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press, 1990, p.124.
2. Hinshaw SP. *Developmental psychopathology as a scientific discipline*. TP Beauchaine, SP Hinshaw (Eds.), *Child and Adolescent Psychopathology*. United Kingdom: John Wiley & Sons, 2013.
3. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:837-844.
4. Grant KE, Compas BE, Thurm AE, McMahon SD, Gipson PY. *Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects*. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33: 412-425.
5. Grant KE, Compas BE, Thurm AE, McMahon SD, Gipson PY, Campbell AJ, et al. *Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects*. *Clin Psychol Rev* 2006; 26:257-283.
6. Romeo RD. *The metamorphosis of adolescent hormonal stress reactivity: A focus on animal models*. *Front Neuroendocrinol* 2018; 49:43-51.
7. Bos MGN, Wierenga LM, Blanckestein NE, Schreuders E, Tamnes CK, Crone EA. *Longitudinal structural brain development and externalizing behavior in adolescence*. *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 59:1061-1072.

8. Enten RS, Golan M. Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite* 2009; 52:784-787.
9. McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A metaanalysis. *Clin Psychol Rev* 2007; 27:155-172.
10. Majumdar IG, Singh T, Arya YK, Mandal SP, Kumari S. Childhood parental emotional maltreatment: A study of its consequences in adulthood. *IJHW* 2017; 8:29-34.
11. Mullen PE, Martin JL, Anderson, JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of physical, emotional and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse Negl* 1996; 20:7-21.
12. Young JE, Klosko JS, Wiershaar ME. *Schema therapy a practitioner's guide*. New York: The Guilford Press, 2003, pp. 6-14.
13. Jacob G, van Genderen H, Seebauer L. *Breaking negative thinking patterns a schema therapy self-help and support book*. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd., 2015.
14. Turner HM, Rose KS, Cooper MJ. Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of core beliefs. *Eat Behav* 2005; 6:113-118.
15. Van Vlierberghe L, Braet C, Bosmans G, Rosseel Y, Bögels S. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognit Ther Res* 2010; 34:316-332.
16. Makas S, Çelik E. Erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 17:926-937.
17. Montazeri M, Neshatdoost HT, Abedi MR, Abedi A. Effectiveness of schema therapy on symptoms intensity reduction and anxiety in a special case with obsessive compulsive personality disorder. *Zahedan J Res Med Sci* 2014; 16:92-94.
18. Talee-Baktash S, Yaghoubi H, Yousefi R. Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people. *J Kashan Univ Med Sci* 2013; 17:471-481.
19. Flink N, Honkalampi K, Lehto SM, Viinamaki H, Koivumaa-Honkanen H, Valkonen-Korhonen M, et al. Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. *Clin Psychol* 2019; 23:15-25.
20. Haugh JA, Miceli M, DeLorme J. Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: A moderated mediation analysis. *J Psychopathol Behav Assess* 2017; 39:103-116.
21. Yiğit İ, Kılıç H, Guzey-Yiğit M, Çelik C. Emotional and physical maltreatment, early maladaptive schemas, and internalizing disorders in adolescents: A multi-group path model of clinical and non-clinical samples. *Curr Psychol* 2018; 1-11.
22. Neacşu VC. Differences in early maladaptive schemes expression. *Bull Transylv Univ Braşov* 2016; 9:65-73.
23. El-Gilany AH, El-Bilsha MA, Ibrahim A. Gender differences in maladaptive cognitive schema in orphans in Dakahlia, Egypt. *Sci World J* 2013; ArticleID373120:1-5.
24. Reid R, Riccio CA, Kessler RH, Dupaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, et al. Gender and ethnic differences in ADHD as assessed by behavior ratings. *J Emot Behav Disord* 2000; 8:38-48.
25. Niditch LA, Varela RE. A longitudinal study of inhibited temperament, effortful control, gender, and anxiety in early childhood. *Child Youth Care Forum* 2018; 47:463-479.
26. Bilge Y, Bilge Y. The examination of the relationship between gender and socio-economic level factors with psychological disorders in adolescents in Turkey. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues* 2017; 7:100-110.
27. Shorey RC, Anderson SE, Stuart GL. Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Subst Use Misuse* 2012; 47:108-116.
28. Bilge Y. Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanterinin revizyon çalışması-I: Psikolojik Bozukluklar Formu. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19:49-58.
29. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. Ed.)* Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
30. Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Çakır Z. Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20:75-84.
31. Hayes AF. *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: Guilford Pub., 2017.
32. Arntz A, Jacob G. *Uygulamada Şema Terapi: Şema Mod Yaklaşımına Giriş Rehberi*. G Soygüt (Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2016.
33. Bruni A, Carbone EA, Pugliese V, Aloï M, Calabro G, Cerminara G, et al. Childhood adversities are different in schizophrenic spectrum disorders, bipolar disorder and major depressive disorder. *BMC Psychiatry* 2018; 18:391.
34. Levitan RD, Parikh SV, Lesage AD, Hegadoren KM, Adams M, Kennedy SH, et al. Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: Relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry* 1998; 155:1746-1752.



35. McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69: 1151-1160.
36. Dargis M, Newman J, Koenigs M. Clarifying the link between childhood abuse history and psychopathic traits in adult criminal offenders. *Personal Disord* 2016; 7:221-228.
37. Paliziyan A, Honarman MM, Arshadi N. Symptoms of oppositional defiant in students: The predicting role of emotion regulation, schema, and vandalism. *Int J High Risk Behav Addict* 2018; 7:e67691.
38. Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2011; 42:38-45.
39. Walcott CM, Landau S. The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33(4): 772-782.
40. Miklósi M, Máté O, Somogyi K, Szabó M. Adult attention deficit hyperactivity symptoms, perceived stress and well-being the role of early maladaptive schemata. *J Nerv Ment Dis* 2016; 5:364-369.
41. Shorey RC, Elmquist J, Anderson S, Stuart GL. *The relation between early maladaptive schemas, depression and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. J Psychoactive Drugs* 2015; 47:230-238.
42. Thiel N, Tuschen-Caffier B, Herbst N, Külz AK, Nissen C, Hertenstein E, et al. The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry* 2014; 14:362.
43. Rafaeli E, Bernstein DP, Young J. *Schema therapy distinctive features*. New York: Routledge, 2011.
44. Dauvilliers Y, Lopez R, Ohayon M, Bayard S. Hypersomnia and depressive symptoms: Methodological and clinical aspects. *BMC Med* 2013; 11:78.
45. Seganfredo AC, Torres M, Salum GA, Blaya C, Acosta J, Eizirik C, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Braz J Psychiatry* 2009; 31:314-321.
46. Maçik D, Sas E. Therapy of anorexia and Young's early maladaptive schemas. *Longitudinal Study. Current Issues in Personality Psychology* 2015; 3:203-213.
47. Naz F, Kausar R. Parental rejection and comorbid disorders in adolescents with somatization disorder. *Journal of Behavioral Science* 2012; 22:125-142.