

İki Uçlu Bozukluk ve Tek Uçlu Depresyonda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve İşlevsellik

Yağmur SUADİYE DALĞIÇ¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir, Türkiye

Öz

Psikopatolojik rahatsızlıklardan duygudurum hastalıklarının yinelenmelerle ve bilişsel işlevlerde, yaşam kalitesinde ve sosyal işlevsellikte bozulma ile seyreden hastalıklar olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozukluk (İUB) ve tek uçlu depresyon (TUD) hastalarının, erken dönem uyumsuz şemaları ile işlevselliklerinin ilişkisini incelemektir. Çalışmamız 32 İUB, 28 TUD hastası ile 30 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere 90 katılımcıdan oluşmaktadır. Ölçüm araçları olarak İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD), Young Şema Ölçeği – Kısa Form (YŞÖ-KF) kullanılmıştır. İUB işlevsellik ortalaması, TUD işlevsellik ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir ($U=307,00$, $p=0,012$). Kontrol grubu ise her iki grubun ortalamasından daha yüksek işlevsellik ortalamasına sahiptir ($U=35,50$, $p<0,001$). İUB işlevsellik oranı ile başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, bağımlılık, tehditler karşısında dayanıksızlık ve kusurluluk şemalarıyla anlamlı ve ters yönde ($p<0,05$, $p<0,01$), TUD işlevsellik oranı ile duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları ile anlamlı ve ters yönde ($p<0,01$; $p<0,05$) ilişki bulunmuştur. Hastaların birbirlerinden farklı oldukları ve işlevsellik düzeyleriyle ilişkili şemalar; İUB hastaları için başarısızlık, bağımlılık, kusurluluk ve TUD hastaları için ise duygusal yoksunluktur. İUB hastalarında zedelenmiş özerklik ve performans ile ayrılma, dışlanma, reddedilme alanlarına işaret eden şemaların işlevsellikleri üzerinde belirleyici olabileceği, TUD hastalarında ise İUB den farklı olarak duygusal ihtiyaçlarının işlevselliklerini etkileyebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: iki uçlu bozukluk, tek uçlu depresyon, erken dönem uyumsuz şemalar, işlevsellik

Abstract

Early Maladaptive Schemas and Functioning in Patients with Bipolar Disorder and Unipolar Depression

It is known that mood disorders, which are among psychopathological disorders, are associated with relapses and impairment in cognitive functions, quality of life, and social functionality. This study aims to examine the relationship between early maladaptive schemas and functionality of patients with bipolar disorder (BD) and unipolar depression (UD). Thirty-two patients with BD, 28 UD in remission and 30 healthy participants were enrolled. General Assessment of Functioning (GAF), Young Schema Scale – Short Form (YŞÖ-SF) were used as measurement tools. The mean functionality of the BD was significantly higher than the functionality average of the UD ($U=307,00$, $p=0,012$). It was determined that the control group had a higher average functionality than the mean of both groups ($U=35,50$, $p<0,001$). BD is significantly and inversely related to functionality rate and schemes of failure, pessimism, social isolation, dependence, vulnerability to threats, and the deficiency ($p<0,05$; $p<0,01$). UD functionality ratio was significantly and inversely related ($p<0,01$; $p<0,05$) with schemes of emotional deprivation, pessimism, social isolation, and vulnerability to threats. Schemas differing from each other in patient groups and related to their functionality levels; For BD patients, there was failure, dependence, imperfection, and emotional deprivation for UD patients. It was thought that the schemas indicating impaired autonomy and performance, separation, exclusion, and rejection areas in BD patients may be determinant on their functionality, whereas in UD patients, unlike BD, their emotional needs may affect their functionality.

Keywords: bipolar disorder, unipolar depression, early maladaptive schemas, functionality

Yazışma / Correspondence:
Yağmur SUADİYE DALĞIÇ, Sağlık
Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir,
Türkiye

E-posta: yagmursuadiye@gmail.com

Geliş / Received: 08 Haziran 2021

Kabul / Accepted: 31 Aralık 2021

Çevrimiçi yayın / Online published:
31 Aralık 2021

©2021 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Suadiye Dalğıç, Y. (2022). İki Uçlu Bozukluk ve Tek Uçlu Depresyonda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve İşlevsellik. J Cogn Behav Psychother Res; 11(2),125-135. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.94560>

GİRİŞ

Erken dönem uyumsuz şemalar yaşamın ilk yıllarında olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda oluşmaya başlayan ve duygu, düşünce ve davranışlarımızı etkileyen bilişsel yapılarıdır. Erken dönem çocukluk çağında gelişmeleri nedeniyle “Erken Dönem Uyumsuz Şemalar” olarak adlandırılmışlardır (Young, 1999). Kurama göre yetişkinlik döneminde oluşan psikopatolojilerin temelinde, çocuklukta gerçekleşen olumsuz yaşantılar ve bu yaşantılarla birlikte oluşan erken dönem uyum bozucu şemalar vardır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şemaların bireyin uyumunu ve psikolojik sağlık halini kısa ve uzun dönemde olumsuz yönde etkileyerek psikolojik sorunların gelişmesine yatkınlık sağlayabildiği görülebilmektedir. Örneğin şemaların, kişilik bozuklukları ve DSM-IV’ün birinci eksenindeki birçok psikopatolojik bozukluğun temelinde yattığı düşünülmektedir (Pretzer ve Beck, 1996). Araştırmalara göre uyumsuz şemalar psikopatolojik tanı alan bireylerde daha güçlü ve değişime oldukça dirençli olabilmektedirler (Riso ve ark., 2006). Bu yaygın bilişsel örüntüler, kişinin yakın ilişkilerinde, mesleki ve gündelik yaşamında belirgin dereceye kadar işlevselliği bozucu etkiye sahip olabilmektedir (Kagan, Reznick ve Snidman, 1988). Örneğin depresyon, sıklığı arttıkça ve uygun tedaviye rağmen hastaların işlevselliğinde önemli ölçüde sorunlar oluşturur (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bununla birlikte yalnızlık veya yıkıcı özellikler taşıyan ilişkiler, yetersiz iş performansı, alkol-madde kullanımı ve uykusuzluk gibi psikosomatik yakınmalar bunlardan birkaçıdır (Young, 1999). İUB’nin ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından toplumda yeti yitimi oluşturan hastalıklar arasında altıncı sırada yer aldığı bildirilmiş olup (Çuhadaroğlu, Kaplan, Özgen, Öztürk ve Rezaki, 1993), kötü akademik başarı, insanlarla sorunlu iletişim, intihar girişimi, yüksek madde kötüye kullanım oranları ve sık hastaneye yatış gibi sonuçlara yol açan kronik bir süreçtir (Strober ve ark., 1995). Ötimik durumdaki İUB hastaları ile yapılan bir çalışmada sağlıklı bireylerle karşılaştırma sağlanmış ve hastaların %60’ının, sağlıklı kontrollerin ise %13,1’inin tüm işlevsellik alanlarında bozukluk gösterdiği bulunmuştur (Rosa ve ark., 2009).

Özetle duygudurum bozuklukları hastaların işlevselliğinde sorunlara yol açmaktadır. Bununla birlikte erken dönem uyumsuz şemaların psikopatoloji ile bağlantısını inceleyen araştırmalar mevcuttur. Genel olarak erken dönem uyumsuz şemaların anksiyete bozuklukları (Delattre ve ark., 2004), yeme bozuklukları (Maher ve ark., 2021), cinsel işlev bozuklukları (Gomes ve Nobre, 2012) ve şizofreni (Bortolon, Capdevielle, Boulenger, Gely-Nargeot ve Raffard, 2013) için ele alındığı ve incelendiği çalışmalar aktif uyumsuz şemaların varlığına ilişkin dikkat çekici

sonuçları ortaya koymuşlardır. Örneğin Obsesif-Kompulsif bozukluğu olan hastalarda sosyal izolasyon, kırılabilirlik ve karamsarlık (Atalay, Atalay, Karahan ve Çaliskan, 2008) ile kusurluluk (Kwak ve Lee, 2015) ve başarısızlık (Kim, Lee ve Lee, 2014) gibi erken dönem uyumsuz şemaların belirgin şekilde aktive olduğu gösterilmiştir. Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu hastalarında ise başarısızlık, kusurluluk/utanç, kendini feda ve duygusal yoksunluk şemalarının ilişkisi ortaya çıkarılmıştır (Philipsen ve ark., 2017). Ancak alanyazıda gerek İUB gerekse TUD’dan muzdarip kişilerde erken dönem uyumsuz şemalar ile şemaların hastaların işlevselliği ile nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu inceleyen bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı İUB ve TUD hastalarının kontrol grubuyla kıyaslandığında erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının işlevselliğini ne yönde etkilediğini incelemektir. Aynı zamanda erken dönem uyumsuz şemaların varlığı açısından farkların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin duygudurum bozuklukları birimine ve devlet hastanesi psikiyatri polikliniklerine başvuran, İUB ya da TUD tanısıyla ayaktan takip ve tedavisi devam eden hastalar ile bu gruplara yaş, eğitim ve cinsiyet olarak eşitlenmiş sağlıklı kontroller oluşturmaktadır. Psikiyatri hekimleri duygudurum bozuklukları için DSM-IV’ün Yapılandırılmış Klinik Görüşme tanı kriterleri kullanılmaktadır (American Psychiatric Association, 1994). Ötimik hastalar araştırmaya dâhil edilmiştir. İGD ölçeğinin puanlaması, hastaların takip edildikleri Psikiyatri hekimi ile işbirliği halinde yapılmıştır. Her bir hastanın işlevsellik değerlendirmesi takip ve tedavisini üstlenen doktorunun ifade ettiği puan esas alınarak belirlenmiştir. Young Şema ölçeği bir öz bildirim ölçeği olduğundan katılımcılar en az okuma yazma bilme koşulu ile araştırmaya dâhil edilmiştir. Hastalardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Etik kurul dosya numarası 99’dur.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastalığın süresi, atakların sayısı, ailede psikiyatrik bir hastalığın olup olmadığı ve intihar girişimine ilişkin bilgiler sorgulanmıştır.

Tablo 1: Young şema ölçeği şema alanları ve boyutları

Şema alanları	Ayrılma/dışlanma ve reddedilme	Zedelenmiş özerklik/performans	Zedelenmiş kişisel sınırlar	Başkalarına yönelimlilik	Aşırı tetikte olma ve baskılama
Şema boyutları	Terkedilme/istikrarsızlık Duygusal yoksunluk Kusurluluk/utanç Sosyal izolasyon/ yabancılaşma	Bağımlılık/yetersizlik Tehditler karşısında dayanıksızlık Başarısızlık	Yetersiz özdenetim/ öz disiplin	Kendini feda Onay arayıcılık	Negativizm/karamsarlık Duygusal baskılama Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik Cezalandırılma

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD)

Ölçek genel çerçevesiyle hastaların klinik gidişini izlemeyi sağlayan bir ölçektir. İGD ölçeğiyle bireyin sadece psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevsellik düzeyleri derecelendirilir. Ölçekle yapılan değerlendirme, o sıradaki veya geçmişteki bir dönem için klinisyen tarafından 1–100 arasında bir puan verilerek kişinin işlevselliğinin derecelendirilmesi şeklinde yapılır (Koroğlu, 2001).

Young Şema Ölçeği – Kısa Form

Bu ölçek, Young'ın şema odaklı yaklaşımı temelinde erken dönem uyumsuz bilişsel şemaların düzeyini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir (J. E. Young ve Brown, 1994). Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Young Şema Ölçeğinin 90 maddelik kısaltılmış formu 5 şema alanı ve 14 erken dönem uyumsuz şemadan oluşmaktadır. 6'lı Likert tipi (1- Benim için tamamıyla yanlış 2- Benim için büyük ölçüde yanlış 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla 4- Benim için orta derecede doğru 5- Benim için çoğunlukla doğru 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) bir ölçektir. Tablo 1'de gösterilmiştir.

İşlem

Bu çalışmada istatistiksel çözümlenmeler için SPSS 18.0 (SPSS, sürüm 18, 2010, SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) sürümü ve ITEMAN paket programlarından faydalanılmıştır. Tüm istatistiksel işlemlerde 0,05 hata düzeyi esas alınmıştır. Analiz aşamasına geçilmeden önce veri girişi kontrol edilmiş ve kayıp değerler belirlenmiştir. Tüm değişkenlere ait kayıp değer analizi ve verinin dağılım özellikleri gözden geçirilmiş ve elde edilen verinin analizlere uygunluğu test edilmiştir. %5 ve daha fazla veri kaybının söz konusu olduğu ölçümlerde ölçüme ait veriler analize alınmamıştır.

İlk olarak sosyo-demografik değişkenlere ilişkin betimsel istatistik bilgileri ile örneklem hakkında bilgi verilmiştir. Analizler iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada

grup farklılıkları sınanmış, ikinci aşamada ise ilişki analizlerine yer verilmiştir. Bu aşamalara geçmeden önce Young Şema Ölçeği – Kısa Formunun faktör analizi yapılmıştır. Türkiye'de Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır'ın çalışmasında Equamaks Rotasyonuyla yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucuna göre, ölçeğin Türkçe formu için 14 faktörlü bir yapının uygun olduğu belirtilmiştir (2009). Bu çalışmada belirtilen faktör yapısına sadık alınmış ve açıklayıcı (explanatory) faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinin uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett testi ile incelenmiştir. Her bir faktör için Bartlett testine göre küresellik ölçütünün sağlandığı görülmüştür ($p < 0,05$). Her bir faktör için KMO ölçütüne göre örneklem büyüklüğü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ve kısmi korelasyon katsayıları faktör analizi için uyumlu bulunmuştur. Ayrıca her bir faktöre ilişkin ölçeğin güvenilirliğine yönelik Cronbach Alpha Katsayısı, tüm ölçeğe yönelik olarak ise güvenilirlik testlerinden Cronbach Alpha, İkiye Bölme (split), Paralel, Mutlak Kesin Paralel (strict) değerleri hesaplanmıştır. Faktör analizi sonucunda belirlenen 14 boyut için Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik sınamaları yapılmıştır. Normal dağılım sağlanmadığı için non-parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin güvenilir olduğu ifade edilebilir. Ölçeğin başarılı olduğu, ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğu ortaya konulmuştur. Tablo 2'de sunulmuştur.

Grup farklılıklarının ölçülmesinde " H_0 : tüm gruplar arası fark yoktur" hipotezini sınanan Kruskal Wallis testi (MANOVA'nın non-parametrik karşılığı) uygulanmıştır. 3 grup için H_0 hipotezi red edildiği için 2 şerli gruplar

Tablo 2: Young şema ölçeğinin güvenilirlik test sonuçları

	Ölçeğin güvenilirlik sonuçları
Cronbach alpha	0,961
Split	0,943–0,945
Paralel	0,964
Strict	0,955

arası farkın sınındığı Mann–Whitney_U testi (t testinin non-parametrik karşılığı) uygulanmıştır. Grup farklılığı belirlendiğinde farkın nedeni için “ortalama sıra” (mean rank) değerlerine bakılmıştır. Daha sonra çalışmanın amacına uygun olarak bazı değişkenler arasında ilişki analizlerine yer verilmiştir. Normal dağılım sağlanmadığı için Pearson ilişki katsayısı yerine Kendall’s tau-b ilişki analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 90 kişinin sosyo-demografik verileri Tablo 3’te özetlenmiştir. Tablo incelendiğinde gruplar arasında iş durumu, kimlerle yaşadıkları ve ailede psikiyatrik hastalık öyküleri açısından anlamlı farklar vardır. İş durumu değişkeni açısından farkı yaratan grubun sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 3: Sosyo-demografik değişkenlere yönelik betimsel istatistik sonuçları

Demografik değişkenler		İUB		TUD		Kontrol		P
		N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	16	50,0	19	67,9	15	50,0	0,288
	Erkek	16	50,0	9	32,1	15	50,0	
	Toplam	32	100,0	28	100,0	30	100,0	
Eğitim durumu	Okur yazar	1	3,1	3	10,7	1	3,3	0,169
	İlköğretim	11	34,4	7	25,0	3	10,0	
	Ortaöğretim	8	25,0	11	39,3	12	40,0	
	Üniversite	12	37,5	7	25,0	14	46,7	
Medeni durum	Evli	11	34,4	16	57,1	16	53,3	0,160
	Bekâr	21	65,6	12	42,9	14	46,7	
	Toplam	32	100,0	28	100,0	30	100,0	
İş durumu	Düzenli bir işi var	9	28,1	11	39,3	28	93,3	p<0,05*
	Düzensiz çalışıyor	10	31,3	8	28,6	2	6,7	
	Hiç çalışmıyor	12	37,5	9	32,1	0	0	
	Emekli	1	3,1	0	0	0	0	
Sosyo-ekonomik seviye	Düşük	7	21,9	11	39,3	8	26,7	0,632
	Orta	23	71,9	16	57,1	21	70,0	
	Yüksek	2	6,3	1	3,6	1	3,3	
Kimlerle yaşıyor	Yalnız ve diğer	3	9,4	5	17,9	5	16,7	Fisher's exact test p=0,0058
	Eş ve çocuklar	9	28,1	16	57,1	19	63,3	
	Anne, baba, kardeşler	20	62,5	7	25,0	6	20,0	
	Toplam	32	100,0	28	100,0	30	100,0	
Hastalığın süresi	1–5 yıl	14	43,8	18	64,3	0	0	0,136
	6–10 yıl	13	40,6	9	32,1	0	0	
	11–15 yıl	2	6,3	1	3,6	0	0	
	16–20 yıl	3	9,6	0	0	0	0	
	Toplam	32	100,0	28	100,0	0	0	
Ailede hastalık	Var	20	62,5	5	17,9	0	0	P<0,001*
	Yok	12	37,5	23	82,1	30	100,0	
	Toplam	32	100,0	28	100,0	30	100,0	
İntihar girişimi	Var	10	31,3	6	21,4	0	0	0,287
	Yok	22	68,8	22	78,6	30	100,0	
	Toplam	32	100,0	28	100,0	30	100,0	

* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

İGD ölçeğinden alınan puanların gruplara göre dağılımı ise şöyledir: İUB grubunun %12,5'inin işlevsellik aralığı 91–100, %28,1'i 81–90, %15,6'i 71–80, %18,8'i 61–70, %18,8'i 51–60, %6,3'i ise işlevselliği 41–50 aralığındadır. TUD grubunda ise katılımcıların %10,7'sinin işlevselliği 81–90, %14,3'ünün 71–80, %50,0'sinin 61–70, %17,9'u 51–60 ve %7,1'i 41–50 aralığında işlevsellik puanlarına sahiptir. Burada katılımcıların hiçbiri 91–100 aralığında ve 40'tan düşük aralıklarda puan almamışlardır. Kontrol grubundaki katılımcıların işlevsellik aralıkları değerlendirildiğinde ise %36,7'si 91–100 aralığında, %46,7'si 81–90 aralığında, %16,7'si ise 71–80 aralığında işlevsellik puanlarına sahiplerdir. Hasta grupları ile kontrol grubunda yer alan katılımcıların işlevsellik düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan İGD ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması için gruplar arası fark ki-kare testi ile incelenmiş ve üç grup arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar, işlevsellik düzeyleri açısından birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmaktadırlar ($p<0,05$).

Farkın hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre İUB grubu işlevsellik ortalaması, TUD grubunun işlevsellik ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir ($U=307,00$, $p=0,012$). Kontrol grubunun ise her iki grubun ortalamasından daha yüksek işlevsellik ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ($U=35,50$, $p<0,001$). Tablo 4'te sunulmuştur.

Grup Farklılıklarının Sınanması

Erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili grup farklılıklarının sınanması için öncelikle elde edilen 14 faktörün normallik sınaması gerçekleştirilmiştir. Normallik sınaması sonucunda 14 faktörün normal dağılım göstermediği bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre hasta grupları ve kontrol grubunun şema boyutları açısından grup farklılıklarının sınanması ile ilgili Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Elde edilen sonuca göre üç grup açısından elde edilen faktörler istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir. İUB grubu,

TUD grubu ve kontrol grubu arasında *duygusal yoksunluk* ($p<0,001$), *başarısızlık* ($p<0,001$), *karamsarlık* ($p<0,001$), *sosyal izolasyon* ($p<0,001$), *duygusal baskılama* ($p=0,002$), *onay arayıcılık* ($p=0,015$), *bağımlılık* ($p<0,001$), *yetersiz özdenetim* ($p=0,008$), *kendini feda* ($p=0,001$), *terkedilme* ($p<0,001$), *cezalandırma* ($p=0,037$), *kusurluluk* ($p<0,001$), *tehditler karşısında dayanıksızlık* ($p=0,006$) ve *yüksek standartlar* ($p<0,001$) şemaları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Farkın kaynağı için sıra ortalaması tablolarına bakılmıştır. Buna göre duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, duygusal baskılama, onay arayıcılık, bağımlılık, yetersiz özdenetim, terkedilme, kusurluluk ve tehditler karşısında dayanıksızlık boyutları açısından gerek TUD hastalığı bulunan bireylerin gerekse İUB'si olan bireylerin kontrol grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Kendini feda, cezalandırılma ve yüksek standartlar boyutları açısından ise kontrol grubunda yer alan bireyler İUB grubundan daha yüksek puanlara sahiptir. TUD grubu ise söz konusu boyutlarda diğer iki gruba oranla daha yüksek puanlara sahiptir. Tablo 5'te görüldüğü üzere üç grup arasında farklılıklar söz konusudur.

Hasta grupları ve kontrol grubunun Şema boyutları açısından grup farklılıklarının sınanması ile ilgili farkın kaynağı incelendiğinde ise İUB ve TUD hasta grupları arasında, *duygusal yoksunluk* ($U=145,000$, $p<0,001$), *karamsarlık* ($U=176,500$, $p<0,001$), *sosyal izolasyon* ($U=246,000$, $p=0,003$), *duygusal baskılama* ($U=300,500$, $p=0,029$) *bağımlılık* ($U=282,000$, $p=0,014$) *kendini feda* ($U=197,000$, $p<0,001$), *cezalandırma* ($U=288,000$, $p=0,018$), *tehditler karşısında dayanıksızlık* ($U=277,000$, $p=0,011$) şemaları açısından anlamlı farklılık vardır. *Başarısızlık* ($U=349,000$, $p>0,05$), *onay arayıcılık* ($U=318,000$, $p>0,05$), *yetersiz özdenetim* ($U=433,000$, $p>0,05$), *terkedilme* ($U=316,000$, $p>0,05$), *kusurluluk* ($U=314,500$, $p>0,05$), *yüksek standartlar* ($U=355,500$, $p>0,05$) şemaları açısından ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi ölçeğinden alınan puanların ikili grup farklılıklarının sınanması.

	Gruplar	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	Z	P
İşlevsellik	İUB	32	41,30	73,71	307,00	-2,143	0,012*
	TUD	28	26,73	65,35			
	İUB	32	41,30	73,71	204,50	-3,944	p<0,001*
	Kontrol	30	67,50	88,00			
	TUD	28	26,73	65,35	35,50	-6,071	p<0,001*
	Kontrol	30	67,50	88,00			

* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

Tablo 5: Hasta grupları ve kontrol grubunun şema boyutları açısından grup farklılıklarının sınanması ile ilgili Kruskal-Wallis test sonuçları

Şema boyutları	Gruplar	N	Sıra ort.	SD	χ^2	P
Duygusal yoksunluk	İUB	32	37,05	2	27,742	p<0,001*
	TUD	28	67,02	2		
	Kontrol	30	34,43	2		
Başarısızlık	İUB	32	48,78	2	21,387	p<0,001*
	TUD	28	59,80	2		
	Kontrol	30	28,65	2		
Karamsarlık	İUB	32	37,16	2	25,123	p<0,001*
	TUD	28	66,00	2		
	Kontrol	30	35,27	2		
Sosyal izolasyon	İUB	32	42,48	2	20,823	p<0,001*
	TUD	28	63,11	2		
	Kontrol	30	32,28	2		
Duygusal baskılama	İUB	32	43,31	2	12,584	0,002*
	TUD	28	59,13	2		
	Kontrol	30	35,12	2		
Onay arayıcılık	İUB	32	43,50	2	8,342	0,015*
	TUD	28	56,68	2		
	Kontrol	30	37,20	2		
Bağımlılık	İUB	32	45,75	2	23,404	p<0,001*
	TUD	28	62,54	2		
	Kontrol	30	29,33	2		
Yetersiz özdenetim	İUB	32	46,56	2	0,476	0,008*
	TUD	28	47,14	2		
	Kontrol	30	42,83	2		
Kendini feda	İUB	32	36,47	2	13,780	0,001*
	TUD	28	60,43	2		
	Kontrol	30	41,20	2		
Terk edilme	İUB	32	47,38	2	18,026	p<0,001*
	TUD	28	59,43	2		
	Kontrol	30	30,50	2		
Cezalandırılma	İUB	32	40,41	2	6,111	0,037*
	TUD	28	55,61	2		
	Kontrol	30	41,50	2		
Kusurluluk	İUB	32	48,39	2	22,938	p<0,001*
	TUD	28	60,66	2		
	Kontrol	30	28,27	2		
Tehditler karşısında dayanıksızlık	İUB	32	39,88	2	10,305	0,006*
	TUD	28	58,64	2		
	Kontrol	30	39,23	2		
Yüksek standartlar	İUB	32	41,05	2	1,937	p<0,001*
	TUD	28	50,45	2		
	Kontrol	30	45,63	2		

* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

İUB ile kontrol grubu incelendiğinde ise *başarısızlık* (U=276,500, $p=0,004$), *bağımlılık* (U=306,000, $p=0,014$), *terkedilme* (U=288,000, $p=0,007$), *kusurluluk* (U=254,000, $p=0,001$) olmak üzere dört şema boyutu açısından farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İki uçlu bozukluk ve kontrol grupları *duygusal yoksunluk* (U=447,500, $p>.05$), *karamsarlık* (U=475,500, $p>0,05$), *sosyal izolasyon* (U=374,500, $p>0,05$), *duygusal baskılama* (U=402,500, $p>0,05$), *onay arayıcılık* (U=414,000, $p>0,05$), *yetersiz özdenetim* (U=431,000, $p>0,05$), *kendini feda* (U=442,000, $p>0,05$), *cezalandırılma* (U=477,000, $p>0,05$), *tehditler karşısında dayanıksızlık* (U=471,000, $p>0,05$) ve *yüksek standartlar* (U=430,000, $p>0,05$) şemaları açısından farklılaşmamaktadır.

Tek uçlu depresyon grubu ile kontrol grubuna bakıldığında ise iki grup arasında bütün şemalar açısından anlamlı farklılık vardır. *Duygusal yoksunluk* (U=120,500, $p<0,001$), *başarısızlık* (U=118,000, $p<0,001$), *karamsarlık* (U=117,500, $p<0,001$), *sosyal izolasyon* (U=129,000, $p<0,001$), *duygusal baskılama* (U=186,000, $p<0,001$), *onay arayıcılık* (U=237,000, $p=0,004$), *bağımlılık* (U=109,000, $p<0,001$), *yetersiz özdenetim* (U=389,000, $p<0,001$), *kendini feda* (U=253,000, $p=0,009$), *terkedilme* (U=162,000, $p<0,001$), *cezalandırılma* (U=297,000, $p=0,036$), *kusurluluk* (U=129,000, $p<0,001$), *tehditler karşısında dayanıksızlık* (U=223,000, $p=0,002$), *yüksek standartlar* (U=374,000, $p=0,004$).

İlişki Analizleri

Grupların her biri için şema boyutlarının birbirleri ile ilişkileri ayrı ayrı incelenmiştir. Çalışmada ilişkiye yönelik Kendall's Tau-b sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6'da İUB grubu için işlevsellik düzeyi ile şemalar arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Katılımcıların işlevsellik oranı ile *başarısızlık*, *karamsarlık*, *sosyal izolasyon*, *bağımlılık*, *tehditler karşısında dayanıksızlık* ve *kusurluluk* şemalarıyla anlamlı ve ters yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$). Ancak *duygusal yoksunluk*, *duygusal baskılama*, *onay arayıcılık*, *yetersiz özdenetim*, *kendini feda*, *terkedilme*, *cezalandırılma*, ve *yüksek standartlar* şemalarıyla işlevsellik puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

TUD grubundaki katılımcıların işlevsellik puanları ile şemaları arasındaki ilişki incelendiğinde *duygusal yoksunluk*, *karamsarlık*, *sosyal izolasyon* ve *tehditler karşısında dayanıksızlık* şemaları ile anlamlı ve ters yönde bir ilişki olduğu göze çarpmaktadır ($p<0,01$; $p<0,05$). Bununla birlikte

Tablo 6: İUB grubu, şemalar ile işlevsellik puanları arasındaki Kendall's Tau-b ilişki analizi sonuç tablosu

	İUB grubu			TUD grubu			Kontrol grubu		
	R	P	Karar	R	P	Karar	R	P	Karar
Duygusal yoksunluk	-0,076	0,563	H1 Red	-0,307	0,040*	H1 Kabul	-0,259	0,066	H1 Red
Başarısızlık	-0,385	p<0,001**	H1 Kabul	-0,154	0,296	H1 Red	-0,194	0,169	H1 Red
Karamsarlık	-0,391	p<0,001**	H1 Kabul	-0,388	0,009**	H1 Kabul	-0,348	0,013*	H1 Kabul
Sosyal izolasyon	-0,285	0,030*	H1 Kabul	-0,431	0,003**	H1 Kabul	-0,386	0,006**	H1 Kabul
Duygusal baskılama	-0,189	0,151	H1 Red	0,104	0,482	H1 Red	-0,097	0,492	H1 Red
Onay arayıcılık	-0,252	0,054	H1 Red	0,035	0,815	H1 Red	-0,321	0,022*	H1 Kabul
Bağımlılık	-0,354	p<0,001**	H1 Kabul	-0,230	0,119	H1 Red	-0,211	0,132	H1 Red
Yetersiz özdenetim	-0,244	0,063	H1 Red	-0,041	0,782	H1 Red	-0,068	0,629	H1 Red
Kendini feda	0,002	0,987	H1 Red	-0,104	0,482	H1 Red	-0,238	0,091	H1 Red
Terkedilme	-0,227	0,083	H1 Red	-0,076	0,609	H1 Red	-0,290	0,041*	H1 Kabul
Cezalandırılma	-0,112	0,391	H1 Red	-0,079	0,594	H1 Red	-0,037	0,795	H1 Red
Kusurluluk	-0,492	p<0,001**	H1 Kabul	-0,110	0,455	H1 Red	-0,179	0,215	H1 Red
Tehditler karşısında dayanıksızlık	-0,318	0,016*	H1 Kabul	-0,324	0,028*	H1 Kabul	-0,369	0,009**	H1 Kabul
Yüksek standartlar	-0,179	0,176	H1 Red	0,156	0,295	H1 Red	-0,066	0,642	H1 Red

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed)

işlevsellik ile *başarısızlık*, *duygusal baskılama*, *onay arayıcılık*, *bağımlılık*, *yetersiz özdenetim*, *kendini feda*, *terkedilme*, *cezalandırılma*, *kusurluluk* ve *yüksek standartlar* şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,01$; $p>0,05$). Tablo 6'da sunulmuştur.

Kontrol grubunda işlevsellik ile *karamsarlık*, *sosyal izolasyon*, *onay arayıcılık*, *terkedilme* ve *tehditler karşısında dayanıksızlık* şema boyutları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,01$; $p<0,05$). *Duygusal yoksunluk*, *başarısızlık*, *duygusal baskılama*, *bağımlılık*, *yetersiz özdenetim*, *kendini feda*, *cezalandırılma*, *kusurluluk* ve *yüksek standartlar* şemaları ile işlevsellik arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Tablo 6'da sunulmuştur.

TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarına göre işlevselliği en iyi durumda olan grubun kontrol grubu olduğu, işlevselliği en düşük düzeyde olan grubun ise TUD grubu olduğu ortaya çıkmıştır. İUB grubunun işlevselliği TUD grubuna kıyasla daha yüksek olarak saptanmış iken kontrol grubuna kıyasla daha düşük olarak bulunmuştur. Alanyazında gerek İUB gerekse TUD hastalarının işlevselliğini ve bu işlevsellik özellikleri üzerinde etkili olabilecek birçok değişkenin çalışıldığı araştırmalar mevcuttur. Örneğin bir çalışmada İUB ve TUD hastalarının ötimik dönemleri boyunca minör düzeydeki depresif belirtilere uzun süre maruz kalmaları nedeniyle işlevselliğinin bozulabileceği bildirilmiştir (Judd ve ark., 2003). Ötimik dönemdeki İUB hastalarının alındığı 17

izlem çalışmasının gözden geçirildiği bir çalışmada, araştırmacıların alt tiplerden bağımsız olarak İUB'si olan hastaların %30–60'ının mesleki ve sosyal alanlarda yeti yitimi yaşadıkları bulunmuştur (MacQueen, Trevor Young ve Joffe, 2001). İUB hastalarının ötimik dönemde olmalarına rağmen sağlıklı kontroller kadar yüksek işlevsellik düzeylerine sahip olmamaları (Kennedy, Foy, Sherazi, McDonough ve McKeon, 2007), İUB'nin dikkat, sözel öğrenme ve bellek gibi bilişsel işlevler üzerinde olumsuz etkiye sebep olması (Martínez-Arán ve ark., 2004) ya da tedavide kullanılan ikinci kuşak antipsikotik ilaçların psikososyal işlevsellik üzerine olumsuz etkisi (O. Aydemir ve ark., 2014) ile ilişkili olabilmektedir. Araştırmamızda demografik değişkenler incelendiğinde İUB hastalarının ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, ailesiyle yaşamaya devam etmek gibi özelliklere daha TUD hastalarına göre fazla sahip olduğu görülmüştür. Bu özellikler de hastaların işlevselliği ilişkili olabilir. Ayrıca bu hastalarda damgalanma hissinin kendilik saygısını etkileyerek sosyal anksiyeteye sebep olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Perlick ve ark., 2001). TUD hastaları açısından da depresif belirtilerin damgalanma-işlevsellik ilişkisinde rol oynadığı bildirilmiştir (Cerit, Filizer, Tural ve Tufan, 2012). Araştırmalar depresif belirtilerin haftalar içinde gerilemesi dahilinde bile sosyal yeti kaybının daha uzun sürede düzeldiği (Ö. Aydemir ve ark., 2007), her zaman tam olarak sosyal işlevsellikte düzelme ile sonuçlanmadığı (Arnett, 2007; Sadock ve ark., 2007) konusuna dikkat çekmektedirler.

Araştırmamızda erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların hastaların işlevsellik özellikleri üzerindeki etkisi incelendiğinde ise bulgular hasta grupları ile kontrol

grubunun yani üç grubun da şema boyutları açısından birbirlerinden farklı olduğunu göstermiştir. *Başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, bağımlılık, tehditler karşısında dayanıksızlık ve kusurluluk* şemaları ile İUB grubunda olan hastaların işlevselliği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. TUD grubunda ise işlevsellikle negatif yönde anlamlı ilişki sergileyen şemalar *duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon ve tehditler karşısında dayanıksızlık* şemalarıdır. Kontrol grubu açısından ise *karamsarlık, sosyal izolasyon, onay arayıcılık, terkedilme ve tehditler karşısında dayanıksızlık* şemaları işlevsellikle negatif yönde anlamlı olarak ilişkilidir. Erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik problemler arasındaki ilişkiyi konu alan bir çalışmada depresyon, kaygı ve kişilik bozuklukları gibi Eksen I ve Eksen II bozukluklarının meydana gelmesinde şemaların önemine dikkat çekmiş ve bazı şemaların duygudurum bozukluklarında aracı rolüne değinilmiştir (Jovev ve Jackson, 2004). Çalışmamızda gerek İUB hastalarının gerekse TUD hastalarının sağlıklı kişilere oranla daha fazla uyumsuz şemaya sahip olduğu ancak İUB hastalarında bu şemaların yoğunluğunun TUD hastalarının sahip olduğundan daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Depresyon hastalarında kötü ebeveynlik (yetersiz bakım veren ebeveyn, aşırı yetkeci ebeveyn vb.) ve depresif belirtiler ile *bağımlılık, duygusal bastırma, başarısızlık, yüksek standartlar ve tehditler karşısında dayanıksızlık* şemalarının birbirleriyle ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Shah ve Waller, 2000). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar TUD hastalarının şemaları açısından, İUB hastalarına oranla anlaşılacak, kişilerarası ilişkilerde korunma gibi konularda daha fazla olumsuz inanç ve duygusal anılarının olduğu, hayatın pozitif yönlerini küçük görme ve olumsuz yönlere daha fazla odaklanma eğilimi sergileyebildiklerini göstermektedir. İUB hastalarının ise *kusurluluk ve başarısızlık* gibi şemalarla yetersiz olduklarını düşünmek ve bağlantılı olarak başarısız olacaklarına dair inançları olabilir. Araştırmalar ötimik dönem boyunca iki uçlu hastaların normal kişilere göre daha fazla işlevsel olmayan inançları olduğunu göstermiştir (First, 1997). Ayrıca *bağımlılık ve terk edilme* şemaları ile sağlıklı kişilere oranla istikrarsız ilişkiler kurabilecekleri, karar alma, doğru ile yanlış birbirinden ayırma kabiliyetinde kendilerine güvenlerinin olmayabileceği ifade edilebilir. Çalışmamızda *cezalandırılma ve yüksek standartlar* şemaları alanyazın ile benzer olarak (Hawke, Provencher ve Arntz, 2011) gruplar arasında anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Bu şemalar değerlendirildiğinde ötimik durumdaki hastaların hata yapmaları durumunda kötü bir şekilde cezalandırılacakları ya da ulaşamadıkları

durumda eleştirilecekleri ya da utandırılacaklarına dair inançlarını harekete geçiren yüksek idealleri olmayabilir.

Özetle üç grup için de *karamsarlık, sosyal izolasyon ve tehditler karşısında dayanıksızlık* şemaları işlevsellikle olumsuz yönde bağlantılıdır denebilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken bir diğer bulgunun, grupların işlevsellik düzeyinde birbirlerinden farklı oldukları şemaları olduğu düşünülmektedir. Bu durum İUB grubu için *başarısızlık, bağımlılık, kusurluluk*; TUD grubu için *duygusal yoksunluk*; kontrol grubu için *onay arayıcılık ve terkedilme* şemalarıdır. Bulgular işlevselliği en düşük düzeyde olan grubun TUD grubu olduğunu göstermişti. Duygusal ihtiyaçların giderilemeyeceğine ilişkin inanış ve emosyonel anılar, depresyon hastalarının işlevselliği üzerinde belirleyici özelliğe sahip şema boyutu olabilir. Ayrılma ve dışlanma-reddedilme alanında bulunan bu şemaya sahip bireylerin başkalarına güvenli, tatmin edici bağlanma geliştiremedikleri ayrıca güvenlik, bakım, süreklilik, sevgi, aidiyet gibi ihtiyaçlarının giderilemeyeceğine inandıkları ifade edilmiştir (Young, 1999). *Bağımlılık ve kusurluluk* şemalarının zedelenmiş özerklik ve performans alanına ait şemalar oldukları dikkate alındığında ise İUB hastalarının otonomi, yaşlıları gibi bağımsız hareket edebilmeleri ve ailelerinden bağımsız yaşayabilmeleri gibi özerklik işlevlerinde bazı zorluklar yaşayabildikleri düşünülebilir. Bu yöndeki kendilik algıları işlevselliklerini etkileyebilir.

Hastaların, mesleki, sosyal ya da kişiler arası ilişkilerde işlevsel olabilmek için sağlıklı bireyler gibi onaylanmak, tanınmak ve ilgi görmek yerine daha temel psikolojik ihtiyaçları olabilir. Bu anlamda uyum sağlamasına yönelik duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları işlevsel olmayan inançlarını kontrol edebilmelerine ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasını önlemede etkili olabilir (Oymak Yenilmez ve ark., 2019).

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarından biri kesitsel olmasıdır. Bununla birlikte ölçeklerin geriye dönük olarak değerlendirme yapıyor olması da önemli bir diğer kısıtlılıktır. Kullanılan ölçeğin öz bildirimine dayalı olması, örneklemin küçük olması çalışmamızın diğer kısıtlılıkları arasındadır. Ayrıca GAF ölçeği DSM-IV'te yer alan global bir ölçektir. Dolayısıyla ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yoktur. Bununda bir kısıt olabileceği düşünülmelidir. İUB ve TUD hastaları ile fonksiyonel olmayan düşünceler ve bilişsel şemalar açısından temel farklılıkların ve bunların işlevsellikle ilişkisinin belirlenmesi için yapılabilecek daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Bu çalışma ile elde edilen sonuçların İUB ve TUD hastalarıyla terapi odaklı müdahalelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Altta yatan şemaların ve temel inançların belirlenmesinin hastalarla yürütülen terapilerde başa çıkma becerilerini geliştirmek, tedavi süresince sorumluluk alabilmelerini ve psikososyal streslerin yarattığı bilişsel ve davranışsal zorlukların üstesinden gelebilmelerini sağlayabilmek psikososyal işlevsellik kazanmalarına katkı sağlayacaktır.

İzlenen tüm prosedürler insane deneyleri konusunda sorumlu komitenin etik standartlarına ve 2000 yılında revize edilmiş hali ile 1975 Helsinki Deklarasyonuna uygundur.

Yazar, hayvan çalışması yapmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 18.02.2013/99).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarın bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Gaziantep University (date and number of approval: 18.02.2013/99).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association, A. P. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*, Vol. 886. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnett, J. J. (2007). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. Oxford Scholarship Online. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195309379.001.0001>
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 12(4), 268-279. <https://doi.org/10.1080/13651500802095004>
- Aydemir, O., Aydin, P. C., Oyeckin, D. G., Gulseren, S., Koybasi, G. P., & Sahin, H. (2014). The Impact of Psychotropic Drugs on Psychosocial Functioning in Bipolar Disorder. *Bull Clin Psychopharmacol*, 24(2), 122-127. <https://doi.org/10.5455/bcp.20140123034729>
- Aydemir, Ö., Eren, I., Savaş, H., Kalkan Oğuzhanoglu, N., Kocal, N., Devrimci Özgüven, H., ..., & Vahip, S. (2007). Development of a questionnaire to assess inter-episode functioning in bipolar disorder: Bipolar Disorder Functioning Questionnaire. *Türk Psikiyatri Derg*, 18(4), 344-352. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18066725/>

- Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorn, A., & Smith, M. (2003). Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: Reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Aust N Z J Psychiatry*, 37(1), 41-48. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01098.x>
- Bortolon, C., Capdevielle, D., Boulenger, J.-P., Gely-Nargeot, M.-C., & Raffard, S. (2013). Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 209(3), 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.018>
- Cerit, C., Filizer, A., Tural, Ü., & Tufan, A. E. (2012). Stigma: a core factor on predicting functionality in bipolar disorder. *Compr Psychiatry*, 53(5), 484-489. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.08.010>
- Çuhadaroglu, F., Kaplan, İ., Özgen, G., Öztürk, M. O. ve Rezaki, M. (1993). *Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması* (B., Uluğ, Çev. Ed). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını Ankara, ss.184-187.
- Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P.-J., Goudemand, M., & Hautekeete, M. (2004). Les schémas précoces dysfonctionnels: étude chez des patients adultes souffrant d'un trouble anxieux [The early maladaptive schemas: A study in adult patients with anxiety disorders]. *L'Encéphale*, 30(3), 255-258. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(04\)95437-1](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(04)95437-1)
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders, Clinician Version*. Amer Psychiatric Pub Inc., USA.
- Gomes, A. L. Q., & Nobre, P. (2012). Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men. *Arch Sex Behav*, 41(1), 311-320. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9853-y>
- Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Arntz, A. (2011). Early Maladaptive Schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. *J Affect Disord*, 133(3), 428-436. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.040>
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cogn Ther Res*, 4, 388-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Jovev, M., & Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *J Pers Disord*, 18(5). <https://doi.org/10.1521/pedi.18.5.467.51325>
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Coryell, W., Endicott, J., Maser, J. D., ..., & Keller, M. B. (2003). A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 60(3), 261-269. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.3.261>
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240(4869), 167-171. <https://doi.org/10.1126/science.3353713>
- Kennedy, N., Foy, K., Sherazi, R., McDonough, M., & McKeon, P. (2007). Long-term social functioning after depression treated by psychiatrists: A review. *Bipolar Disord*, 9(1-2), 25-37. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00326.x>
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 215(1), 134-140. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2013.07.036>
- Köroğlu, E. (2001). *Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM-IV-TR)*, yeniden gözden geçirilmiş 4. baskı (E., Köroğlu, Çev. ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Res*, 230(3), 757-762. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2015.11.015>
- MacQueen, G. M., Trevor Young, L., & Joffe, R. T. (2001). A review of psychosocial outcome in patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 103(3), 163-170. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00059.x>
- Maher, A., Cason, L., Huckstepp, T., Stallman, H., Kannis-Dyand, L., Millier, P., ... & Allen, A. (2021). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. *Eur Eat Disord Rev*, 30(1), 3-22. <https://doi.org/10.1002/erv.2866>
- Martínez-Arán, A., Vieta, E., Reinares, M., Colom, F., Torrent, C., Sánchez-Moreno, J., ... & Salamero, M. (2004). Cognitive Function Across Manic or Hypomanic, Depressed, and Euthymic States in Bipolar Disorder. *Am J Psychiatry*, 161(2), 262-270. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.262>
- Oymak Yenilmez, D., Atagün, M. İ., Keleş Altun, İ., Tunç, S., Uzel, M., Altınbaş, K., ... ve Oral, E. T. (2019). Bipolar bozukluk ve yineleyici depresif bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlükleri ile bilişsel süreçler arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Derg*, 32(1), 8-16. <https://www.doi.org/10.5080/u23415>
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Cilt I). Yenilenmiş 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. In *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp.1-20), John Wiley & Sons Ltd., England. <http://sonjalyubomirsky.com/wp-content/themes/sonjalyubomirsky/papers/LT2003.pdf>
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Clarkin, J. F., Sirey, J. A., Salah, J., Struening, E. L., & Link, B. G. (2001). Stigma as a barrier to recovery: adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatr Serv*, 52(12), 1627-1632. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1627>
- Philipsen, A., Lam, A. P., Breit, S., Lücke, C., Müller, H. H., & Matthies, S. (2017). Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord*, 9(2), 101-111. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0211-8>
- Pretzer, J. L., & Beck, A. T. (1996). A cognitive theory of personality disorders. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major Theories of Personality Disorder* (pp.36-105). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1996-97764-002>
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., ... & Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cogn Ther Res*, 30, 515-529. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9015-z>
- Rosa, A. R., Reinares, M., Franco, C., Comes, M., Torrent, C., Sánchez-Moreno, J., ... Vieta, E. (2009). Clinical predictors of functional outcome of bipolar patients in remission. *Bipolar Disorders*, 11(4), 401-409. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2009.00698.x>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2007). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. In *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8. Baskı (H., Aydın, A., Bozkurt, Çev. Ed). Güneş Kitabevi.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental Style and Vulnerability to Depression. *J Nerv Ment Dis*, 188(1), 19-25. <https://doi.org/10.1097/00005053-200001000-00004>
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Derg*, 20(1), 75-84. <https://docplayer.biz.tr/9863487-Erken-donem-uyumsuz-semalarin-degerlendirilmesi-young-sema-olcegi-kisa-form-3-un-psikometrik-ozelliklerine-iliskin-bir-inceleme.html>
- Strober, M., Schmidt-Lackner, S., Freeman, R., Bower, S., Lampert, C., & Deantonio, M. (1995). Recovery and Relapse in Adolescents with Bipolar Affective Illness: A Five-Year Naturalistic, Prospective Follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(6), 724-731. <https://doi.org/10.1097/00004583-199506000-00012>
- Weber, F., & Exner, C. (2013). Metacognitive beliefs and rumination: A longitudinal study. *Cogn Ther Res*, 37(6), 1257-1261. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9555-y>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.), Professional Resource Press / Professional Resource Exchange. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. In Young, J. E. (Ed.), *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, 2nd Ed. (pp. 63-76). Sarasota: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press, New York (436 p.).

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

INTRODUCTION

Early maladaptive schemas are cognitive structures that start to form as a result of negative life experiences in the first years of life and affect our emotions, thoughts and behaviors. They have been called “Early Maladaptive Schemas” due to their development in early childhood. In theory, psychopathologies that occur in adulthood are based on schemas that occur in the early period. For example, schemas are thought to underlie personality disorders and many psychopathological disorders in the first axis of DSM-IV. According to studies, maladaptive schemas can be strong and highly resistant to change in individuals with psychopathological diagnoses. Studies show that cognitive predisposition towards unipolar and bipolar depression is formed by learning from early experiences in the developmental process, and arises as a result of underlying dysfunctional beliefs. It is known that mood disorders such as BD and UD are associated with relapses and impairment in cognitive functions, quality of life, and social functioning. However, in the literature, there is no study examining how early maladaptive schemas and schemas have a relationship with the functionality of patients in people suffering from both BD and UD. The aim of this study is to examine how the early mismatched schemas of BD and UD patients compared to the control group affect their functionality. It was also aimed to compare the differences in terms of the presence of early maladaptive schemas.

METHOD**Sampling**

The sample of the study consisted of patients who applied to an University Faculty of Medicine Department of Mental Health and Diseases Mood Disorders Unit and a State Hospital psychiatry outpatient clinics. Patients whose outpatient follow-up and treatment continue with the diagnosis of BD or UD constitute the patient groups. Also, there is a healthy control group that is equated to these groups in terms of age, education, and gender. Psychiatrists use DSM-IV Structured Clinical Interview diagnostic criteria for mood disorders. Euthymic patients were included in the study. The scoring of the GAF scale was made in cooperation with the psychiatrist where the patients were followed. Functional evaluation of each patient was determined based on the score expressed by the doctor who undertook the follow-up and treatment. Since the Young Schema scale is a self-report scale, the participants were included in the study with the least literacy requirement. Written consent was obtained from the patients. Approval was obtained from Clinical Research Ethics Committee for the study with file number 99.

Data collection tools**Demographic Information Form****General Assessment of Functioning (GAF)**

It is a scale that allows monitoring the clinical course of patients. With the GAF scale, only the psychological, social and occupational functionality levels of the individual are graded.

Young Schema Scale – Short Form

This scale was developed to determine the level of early maladaptive cognitive schemas based on Young’s schema-focused approach (J. E. Young & Brown, 1994). The shortened form of the Young Schema Scale with 90 items consists of 5 schema areas and 14 early maladaptive schemas. It is a 6-point Likert type.

Operation

In this study, SPSS 18.0 package programs were used for statistical analysis. In all statistical processes, an error level of 0.05 was taken as a basis.

Analyzes were carried out in 2 stages. In the first stage, group differences were tested, and in the second stage, relationship analysis was included. Before moving on to these stages, the factor analysis of the Young Schema Scale-Short Form was conducted.

RESULTS

In terms of demographic variables, there are significant differences between the groups in terms of job status, with whom they live, and family history of psychiatric illness ($p < 0.05$).

To compare the scores obtained from the GAF scale, it was found that there was a significant difference between the three groups ($p < 0.001$). The groups differ significantly from each other in terms of functionality levels ($p < 0.05$). The functionality average of the BD group is significantly higher than the functionality average of the UD group ($U = 307.00$, $p = 0.012$). It was determined that the control group had a higher average functionality than the mean of both groups ($U = 35.50$, $p < 0.001$).

According to the Kruskal-Wallis test results obtained, the factors obtained in terms of the three groups show statistically significant differences.

For the BD group, a significant and inverse relationship was found between the functionality rate of the participants and the schemes of *failure, pessimism, social isolation, dependence, vulnerability to threats, and imperfection* ($p < 0.05$; $p < 0.01$).

When the relationship between functionality scores and schemas of the participants in the UD group is examined, it is observed that there is a significant and inverse relationship with *emotional deprivation, pessimism, social isolation, and vulnerability to threats* schemes ($p < 0.01$; $p < 0.05$).

DISCUSSION

Significant differences were found among the groups included in the study in terms of job status, with whom they lived with their families, and the psychiatric history of their families. Also, it was determined that the group with the best functionality was the control group consisting of healthy volunteers. The group with the lowest functionality is the UD group. While the functionality of the BD group was found to be higher than the UD group, it was found to be lower than the control group. The UD group had significantly higher scores in terms of *emotional deprivation, pessimism, social isolation, emotional suppression, dependence, self-sacrifice, punishment, and vulnerability to threats* compared to the BD and control groups. The averages of the schemes of *failure, dependence, abandonment, and imperfection* were significantly higher in the BD group compared to the control group. A negative significant relationship was found between the schemes of *failure, pessimism, social isolation, dependence, vulnerability to threats, and the functionality* of the patients in the BD group. In the UD group, the schemas that show a significant negative relationship with functionality are *emotional deprivation, pessimism, social isolation, and vulnerability to threats*. In terms of the control group, the schemas of *pessimism, social isolation, seeking approval, abandonment, and vulnerability to threats* were significantly associated with functionality negatively.

Keywords: bipolar disorder, unipolar depression, early maladaptive schemas, functionality