THE REPUBLIC OF TURKEY
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNIVERSITY
THE GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY IN DEPRESSION AND ANXIETY: SIMILARITIES AND DIFFERENCES WITH THE EFFECTS OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, RUMINATION, AND COGNITIVE AVOIDANCE

DOCTOR OF PHILOSOPHY

SELMİN ERDİ GÖK

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Assoc. Prof. Özden YALÇINKAYA ALKAR

ANKARA, 2019

Approval of the Graduate School of Social Sciences

_____

Doç. Dr. Seyfullah Yıldırım

Director

I certify that this thesis satisfies all the requirements as a thesis for the degree of Doctor of Philosophy.

_____

Prof. Dr. Cemşafak Çukur

Head of Department

This is to certify that we have read this thesis and that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as a thesis for the degree of Doctor of Philosophy.

_____

Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

Supervisor

Examining Committee Members

Assoc. Prof. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu	(AHBU, PSY)	_____
Assoc. Prof. Sedat Işıklı	(HU, PSY)	_____
Assoc. Prof. Özden Yalçınkaya Alkar	(AYBU, PSY)	_____
Asst. Prof. Gülten Ünal	(AYBU, PSY)	_____
Asst. Prof. Halime Şenay Güzel	(AYBU, PSY)	_____

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Name, Last Name : Selmin Erdi Gök

Signature :

ABSTRACT

AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY IN DEPRESSION AND ANXIETY: SIMILARITIES AND DIFFERENCES WITH THE EFFECTS OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, RUMINATION, AND COGNITIVE AVOIDANCE

Erdi Gök, Selmin
Ph.D., Department of Psychology
Supervisor: Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

December 2019, 170 pages

The present dissertation initially aimed to investigate ABM characteristics in depression and anxiety. A second objective was to examine the relationships of EMSs, avoidance, and rumination with each other and also with depression and anxiety. Another goal was to assess the effects EMSs, avoidance, and rumination on ABM. Lastly, this research had an explorative interest for the activation of EMSs using schema vignettes, and effects of schema activation on ABM characteristics. To satisfy these aims, three studies were conducted. In Study I, schema vignettes were developed, and their manipulation abilities were tested. In Study II, data was collected from a large university student sample (N = 918) to investigate associations between EMSs and tendencies for rumination, and avoidance. Besides, Study II served a screening function for depression and anxiety. Accordingly, four groups were created (i.e., non-clinically depressed, non-clinically anxious, non-clinically comorbid, and controls) and participants of these groups were invited to Study III. In Study III, 118 participants were individually tested in laboratory setting. A cue-word type ABM test was administered in two halves with words in random order. In between two parts of the test, manipulation for schema activation was performed. The differences and similarities of the groups in the nature, content, and the perspective features of ABM; and the effects of schema activation were explored. Results yielded significant differences in the characteristics of

ABMs between groups and pointed out interesting alterations in comorbidity. Schema vignettes were proved to be successful tools for activation of dominant schemas, however, schema activation had no effect on ABM. Moreover, findings revealed significant associations between certain schemas and memory features; and suggested a role for EMSs to understand individuals' tendencies for rumination and avoidance.

Keywords: Anxiety, Autobiographical Memory, Avoidance, Depression, Early Maladaptive Schemas, Rumination

ÖZ

DEPRESYON VE ANKSİYETEDE OTOBİYOGRAFİK BELLEK: BENZERLİKLER VE FARKLILIKLAR İLE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN, RUMİNASYON VE BİLİŞSEL KAÇINMANIN ETKİLERİ

Erdi Gök, Selmin

Doktora, Psikoloji Bölümü

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

Aralık 2019, 170 sayfa

Bu tez çalışması, öncelikli olarak depresyon ve anksiyetede otobiyografik bellek özelliklerinin nasıl benzeştiklerini ve farklılaştıklarını araştırmayı amaçlamıştır. İkinci bir amaç; erken dönem uyumsuz şemalar, kaçınma ve ruminasyonun birbirleriyle ve de depresyon ve anksiyete ile ilişkilerini incelemektir. Bir diğer hedef; erken dönem umutsuz şemalar, kaçınma ve ruminasyonun otobiyografik bellek özellikleri üzerindeki etkilerinin ele alınmasıdır. Son olarak, bu araştırma şema vinyetleri yoluyla şema aktivasyonu ve şema aktivasyonun otobiyografik bellek özellikleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi şeklinde özetlenebilecek keşif amaçlı bir değerlendirmeyi de kapsamaktadır. Sıralanan amaçlar doğrultusunda üç ayrı çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma I'de, şema vinyetleri geliştirilmiş ve bu vinyetlerin manipülasyon becerileri deri iletkenliği tepkisini ölçen bir psikofizyolojik ölçüm aracı yardımıyla sınanmıştır. Çalışma II'de, erken dönem uyumsuz şemalar ile ruminasyon ve kaçınma eğilimleri arasındaki ilişkileri incelemek için 918 üniversite öğrencisinden oluşan geniş bir örneklemden veri toplanmıştır. Aynı zamanda, Çalışma II depresyon ve anksiyete açısından bir tarama çalışması işlevi görmüştür. Buna bağlı olarak dört grup (klinik olmayan depresyon, klinik olmayan kaygı, klinik olmayan komorbid ve control grupları) oluşturulmuş ve bu gruplara yerleşen katılımcılar Çalışma III'e davet edilmişlerdir. Çalışma III'te, 118 katılımcı bireysel olarak laboratuvar ortamında test edilmiştir. Bu aşamada kelime ipuçlarına dayalı bir otobiyografik bellek testi, kelimelerin

rastgele sıralandığı iki bölüm şeklinde uygulanmıştır. Testin iki bölümü arasında şema aktivasyonu için Çalışma I'de geliştirilmiş olan manipülasyon, şema vinyetleri yoluyla gerçekleştirilmiştir. Grupların otobiyografik bellek anılarının doğası, içeriği ve perspektifi açısından benzerlik ve farklılıkları ile şema aktivasyonunun bu değişkenler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular otobiyografik bellek anılarının özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı farklar olduğunu göstermiş ve komorbiditedeki ilgi çekici başkalaşmaları ortaya koymuştur. Şema vinyetlerinin dominant şemaların aktivasyonu konusunda başarılı araçlar oldukları gösterilse de şema aktivasyonunun otobiyografik bellek özellikleri üzerinde herhangi bir etkisi gözlenmemiştir. Ek olarak, bulgular belirli şemalar ile otobiyografik bellek anılarının özellikleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiş; ayrıca, bireylerin ruminasyon ve kaçınma eğilimlerini anlamada erken dönem uyumsuz şemaların muhtemel rolüne işaret etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Kaçınma, Otobiyografik Bellek, Ruminasyon

Sabiha'ya, Semih'e, Seçkin'e,

ve Ali Can'a

ACKNOWLEDGMENTS

This dissertation has been the most challenging and at the same time the most satisfying work of my life, so far. Frankly, in the last three years, I may have not spent a single day without thinking of my thesis. Since the day of my doctoral thesis proposal defence, I have been imagining of this exact moment that I put the last full stop. But before, I would like to extend my thanks to people who made this possible.

Foremost, I would like to express my sincere gratitude to my supervisor Assoc. Prof. Özden Yalçınkaya Alkar. During my thesis process, she was always supportive and encouraging; and constantly made me feel that I was the captain of this ship and she was always there as a steady lighthouse, brightening my way in that heavy sea. I am pleased to finally convey this dissertation to a safe haven under her supervision. I owe a debt of thanks to Asst. Prof. Gülten Ünal, who was more than a member of the thesis monitoring committee. She believed in me and my research; her door was always wide open to ask for help, to discuss the work, or just for a chat. I am thankful to Assoc. Prof. Sedat Işıklı, the third member of the thesis monitoring committee, for sparing his time for me and sharing his valuable comments and suggestions on my dissertation. I would also like to express my appreciation to the other two members of the dissertation examining committee, Assoc. Prof. A. Bikem Hacıömeroğlu and Asst. Prof. H. Şenay Güzel, for their kind and supportive approaches to me in the defence, and their precious feedback on my work and worthful contributions to the final version of this dissertation.

I have been working at Ankara Yıldırım Beyazıt University Psychology Department for seven years, now. I am grateful to Prof. Cemşafak Çukur for trusting and supporting me and other research assistants, and also for allowing us to choose the paths, we desire while we always knew he would be standing behind us. I am more than thankful to all my friends and colleagues at AYBU Psychology, for smoothing the compelling thesis process; I will never forget how helpful and understanding you were.

I was lucky to have wonderful, encouraging friends who boosted my confidence whenever I felt miserable. Yankı Süsen, Pelin Sağlam, Derya Karanfil, Tuğba Özel, and Nur Elibol Pekaslan were always there listening to my complaints and all helped me to regulate my emotions; although all are abroad, Naide Gedikli Goralı, Andaç Gördü, and Efe Can Çakmak

were always on the other side of the line whenever I needed. I would like to thank Bişeng Özdinç and Özcan Elçi for letting *Renge* serve home to my dissertation to be born and develop. I would like to express my special thanks to the members of *Kahramanlar*; Berrak Tuna, Onur Çiftçi, and Ozan Altın for their continuous support and the laughable content they provided each day that helped me survive.

I would like to express my huge thanks to my family; Sabiha, Semih and Seçkin. I am short of words to describe how much I owe you and love you. I could not be the Selmin now, without your endless support, acceptance and unconditional love.

Last but not least, I would like to express my deepest gratitude and appreciation to my new family, Ali Can Gök and my fur baby Şeker. Completion of this dissertation would not be possible without my life partner Ali Can's help, support, and belief in me. I am grateful to Ali Can for enduring my anxiety and edginess at rough times, and I am thankful to Şeker for her company during the long study nights. I love you both to the moon and back.

TABLE OF CONTENTS

PLAGIARISM…….iii
ABSTRACT…….……..…….....iv
ÖZ…….…….....vi
DEDICATION…….……...viii
ACKNOWLEDGEMENTS…….……...……..ix
TABLE OF CONTENTS …….……xi
LIST OF TABLES…….……..…….....xv
LIST OF FIGURES…….……...….....xvii
LIST OF ABBREVIATIONS…….……...….....xviii
CHAPTER
1. INTRODUCTION…….....1
1.1. Memory Systems…….....2
1.1.1 Autobiographical Memory……..5
1.2. Depression and Anxiety…….....8
1.2.1. Memory Biases in Depression and Anxiety……..10
1.2.2. Overgeneral Memory……12
1.2.2.1 Affect Regulation Hypothesis……...14
1.2.2.2 CaR-FA-X Model……16
1.3. Rumination…….…….....18
1.4. Avoidance……19
1.5. Early Maladaptive Schemas.…….....20
1.6. Current Study…….……...22
2. STUDY I. Activation of Early Maladaptive Schemas…….....25
2.1. Method…….……26
2.1.1. Participants……26
2.1.2. Assessment and Materials……27
2.1.2.1. Young Schema Questionnaire (Short Form)……....27
2.1.2.2. Schema Vignettes……28
2.1.2.3. Galvanic Skin Response Levels……...30

2.1.2.4. Vignette Assessment Form……..…30
2.1.2.5. Beck Depression Inventory……..31
2.1.2.6. Beck Anxiety Inventory……...31
2.1.3. Procedure……..32
2.1.4. Statistical Analyses……...33
2.1.5. Results of Study I……..33
2.1.5.1. Gender Differences on the Measures of the Study……..33
2.1.5.2. Frequency Analyses on VAF Measure……33
2.1.5.3. Repeated Measures ANOVA……...34
2.1.6. Discussion of Study I……..35
3. STUDY II. The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Rumination and Cognitive Avoidance……37
3.1. Method……..38
3.1.1. Participants……....38
3.1.2. Materials……...40
3.1.2.1. Beck Depression Inventory……..40
3.1.2.2. Beck Anxiety Inventory……...40
3.1.2.3. Young Schema Questionnaire (Short Form)……41
3.1.2.4. Ruminative Responses Scale……...41
3.1.2.5. Cognitive Behavioural Avoidance Scale.....41
3.1.3. Procedure…….....42
3.1.4. Statistical Analyses.....42
3.1.5. Results of Study II……43
3.1.5.1. Descriptive Information for Study Measures……..43
3.1.5.2. Differences of Demographic Variables on Study Measures……...44
3.1.5.3. Associations Between Rumination, Avoidance, and EMSs……..46
3.1.5.4. Regression Analyses……....49
3.1.6. Discussion of Study II……...52
4. STUDY III. Characteristics of Autobiographical Memory and the Effects of Schema Activation……55
4.1. Method……...58
4.1.1. Participants.....58

4.1.2. Materials.....59
4.1.2.1. Autobiographical Memory Test.....59
4.1.2.2. Beck Depression Inventory……..60
4.1.2.3. Beck Anxiety Inventory……...…60
4.1.2.4. Young Schema Questionnaire (Short Form)……60
4.1.2.5. Ruminative Responses Scale……...61
4.1.2.6. Cognitive Behavioural Avoidance Scale……61
4.1.2.7. Vignette Assessment Form.....61
4.1.2.8. Young Rygh Avoidance Inventory……..……61
4.1.2.9. Young Compensation Inventory……..62
4.1.3. Procedure…….....62
4.1.4. Data Analysis……64
4.1.5. Results of Study III……...66
4.1.5.1. Effects of Schema Activation……..66
4.1.5.2. Descriptive Information for Study Measures……...67
4.1.5.3. Differences of Demographic Variables on Study Measures……...69
4.1.5.4. Group Differences on ABM Variables……71
4.1.5.5. Regression Analyses……77
4.1.6. Discussion of Study III…….86
5. GENERAL DISCUSSION……...90
REFERENCES…….…….....97
APPENDICES…….....113
A. INFORMED CONSENT FORMS……..113
B. DEBRIEFING FORM……116
C. DEMOGRAPHIC FORM……...117
D. SCHEMA VIGNETTES……118
E. VIGNETTE ASSESSMENT FORM……..148
F. BECK DEPRESSION INVENTORY……149
G. BECK ANXIETY INVENTORY……...152
H. YOUNG SCHEMA QUESTINNAIRE – SHORT FORM 3……..153
İ. RUMINATIVE RESPONSES SCALE – SHORT FORM……158
J. COGNITIVE BEHAVIORAL AVOIDANCE SCALE……..159
K. INSTRUCTIONS OF AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY TEST……...161

L. YOUNG RYGH AVOIDANCE INVENTORY…….162
M. YOUNG COMPENSATION INVENTORY……..164
N. CURRICULUM VITAE…….167
O. ETİK KURULU PROJE ONAY BELGESİ……...169

LIST OF TABLES

TABLES

Table 2.1. Early Maladaptive Schemas and Schema Domains……29
Table 2.2. Gender Differences on the Measures of Study I…….33
Table 2.3. GSR Mean Differences……...34
Table 3.1. Demographic Characteristics of the Participants……38
Table 3.2. Descriptives of Measures of Study II……..44
Table 3.3. Gender Differences on the Measures of Study II……45
Table 3.4. Age Differences on the Measures of Study II…….46
Table 3.5. Pearson's Correlations between RRS, RRS Subscales, CBAS, CBAS Subscales……..47
Table 3.6. Pearson's Correlations between RRS, CA, and EMSs……48
Table 3.7. Associated Factors of Depression Category……49
Table 3.8. Associated Factors of Anxious Category……50
Table 3.9. Associated Factors of Comorbid Category…….51
Table 3.10. Associated Factors of Control Category……...52
Table 4.1. Size, gender distribution, BDI, BAI scores of Groups Identified in Study II….58
Table 4.2. Size, gender distribution, BDI, BAI scores of Study III Participants…….59
Table 4.3. Means, Standard Deviations, and Comparisons of Autobiographical Memory Measures in AMT-First Part and AMT-Second Part…….67
Table 4.4. Descriptives of Study III Measures…….68
Table 4.5. Gender Differences on the Measures of Study III……...70
Table 4.6. Age Differences on the Measures of Study III……70
Table 4.7. Numbers of Answers and No-Responses in Each Group……72
Table 4.8. Number of ABM Nature Categories Recalled in Each Group……73
Table 4.9. Number of ABM Content Categories Recalled in Each Group……..75
Table 4.10. Number of ABM Perspective Categories Recalled in Each Group……..76
Table 4.11. Associated Factors of No-Responses to Neutral Cue-Words……....78
Table 4.12. Associated Factors of ABM Specificity……79
Table 4.13. Associated Factors of ABM Specificity for Positive Cue-Words…….80
Table 4.14. Associated Factors of ABM Specificity for Negative Cue-Words……...…81

Table 4.15. Associated Factors of ABM Specificity for Neutral Cue-Words……82
Table 4.16. Associated Factors of ABMs with Depression Content in Response to Negative Cue-Words……....83
Table 4.17. Associated Factors of ABMs with Anxiety Content……84
Table 4.18. Associated Factors of ABMs from Observer's Perspective……..85
Table 4.19. Associated factors of ABMs from Subject's Perspective in Response to Positive Cue-Words……..…86

LIST OF FIGURES

FIGURES

Figure 1. The Autobiographical Memory Knowledge Base of Conway & Pleydell-Pearce (2000)…….6
Figure 2. The Tripartite Model of Anxiety and Depression……..10
Figure 3. CaR-FA-X Model…….17
Figure 4. Flow Diagram of the Study Steps…….24

LIST OF ABBREVIATIONS

AR	Affect Regulation
ABM	Autobiographical Memory
AMT	Autobiographical Memory Test
ANOVA	Analysis of Variance
ANS	Autonomic Nervous System
AYBU	Ankara Yıldırım Beyazıt University
BR	Brooding
BS	Behavioural Social
BAI	Beck Anxiety Inventory
BDI	Beck Depression Inventory
BNS	Behavioural Nonsocial
CS	Cognitive Social
CNS	Cognitive Nonsocial
CCL	Cognition Checklist
CBAS	Cognitive Behavioural Avoidance Scale
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ES	Economic Status
EMS	Early Maladaptive Schema
GSR	Galvanic Skin Response
MDD	Major Depressive Disorder
MANOVA	Multivariate Analysis of Variance
OGM	Overgeneral Memory
RF	Reflection
RRS	Ruminative Responses Scale
SMS	Self-Memory System
SNS	Sympathetic Nervous System
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
VAF	Vignette Assessment Form
YCI	Young Compensation Inventory
YSQ	Young Schema Questionnaire
YRAI	Young Rygh Avoidance Inventory

CHAPTER I

INTRODUCTION

"Life is not what one lived, but what one remembers and how one remembers it in order to recount it."

Gabriel Garcia Marquez

Human life is comprised of events that continuously happen in a random, complicated manner, meshed with each other, affected by the previous ones, and influencing the latter. Memory can be considered as a repository of footprints of these ceaseless events, with a limited capacity. In that dark and messy cellar of memory, some events may occupy larger places and be fully visible even from the peephole; while some may be covered in the very deep of the room, difficult to reach and need to be dusted off; and some may be hidden in the mouse nests and may not be seen with bare eyes. For decades, cognitive psychologists put effort to understand the complex structure of memory; in terms of its units, boundaries, capacity, ways of storage, preferences for storage, individual differences in retrieval processes, and surely the functions of the memory. In colloquial language, the word "memory" is used to refer an autobiographical memory (ABM) which can be very broadly described as "memory for the events in one's life" and thought to be where the notions of self, emotion, goals, and personal meanings come across (Conway & Rubin, 1993). As Marquez points out in the, quoted above, opening sentence of his autobiography *Living to Tell the Tale*; many things happen to us in life. But when we look back, we see only some of them brightly and in detail, and some are blurred and obscured, or some of us remember what has happened as it was yesterday, while others can only recall the events with broad strokes. Although, from all the events happens in life, what matters for Marquez were only the memories that are remembered vividly and how they felt; psychotherapy literature indicates that the memories that are vaguely remembered or totally suppressed, and unexpressed emotions associated with them carry huge importance for individuals, as well.

Autobiographical memories are one of the primary materials of psychotherapy; however, while some clients can easily depict their memories with specific details in an emotional way, some experience great difficulty in remembering and verbalising the events or they tend to report categories of events rather than one incidence, and often no emotions involved in their narratives. Memories are crucial for psychotherapy, but their features differ for clients. Since these features may influence the prognosis and the outcome of psychotherapy, there is a need to understand where these differences stem from and to assess possible causes and consequences of memory features. Therefore, autobiographical memory studies must be in the scope of clinical psychology as well. In line with this objective, the present dissertation aims to examine the similarities and differences of autobiographical memory features, namely, the nature of the memory, the content of the memory, and the perspective of the memory between non-clinically depressed, non-clinically anxious, non-clinically comorbid, and control individuals. To be able to draw a general framework, the effects of early maladaptive schemas, avoidance and rumination on autobiographical memory features, and their relationship with each other and psychopathologies will also be explored.

1.1. Memory Systems

Following the rise of cognitive psychology in the mid-1950s and developments in neuropsychological screening methods; memory studies gained importance and speed as the field attracted many researchers and theorists. Beginning with Ebbinghaus' (1985) seminal experiment on himself, which is well-known as the first research where memory was systematically measured and famous for introducing the *forgetting curve* and the *spacing effect* concepts to experimental psychology literature; different models were proposed and tested throughout years in an effort to understand memory system. Despite lacking a universal consensus, a common point of these models is that all of them categorise different types of memory according to capacity, function, and manner of encoding.

As one of the most credited, Atkinson and Shiffrin's (1968) model of memory draws a structural division for the memory system and suggests three stores in the memory, namely; *sensory memory*, *short-term memory*, and *long-term memory*. The model posits a computer-like information processing for the memory system where the "input" from the environment follows a linear way from store to store. According to this model, the journey of the input starts from sensory memory by the detection of sense organs, if the information is attended

it moves forward to short-term memory and ends at long-term memory if it is rehearsed. Thus, if repetition does not occur for the maintenance of the information, it will be forgotten and lost from short-term storage due to its limited capacity. Glanzer and Cunitz (1966) investigated the serial position effect by presenting a list of words in any order and asking participants to recall the items. Their results were accepted as evidence for the existence of short-term and long-term memories as distinct stores; because from the word list presented, participants initially began recalling the words at the end of the list which were still on short-term memory (ie. *recency effect*), and they also remembered the first few words on the list as they had time for rehearsal thus the words were already transferred to long-term memory (ie. *primacy effect*), but the words in the middle of the list were more likely to be forgotten.

From a different perspective, Craik and Lockhart's (1972) *Level of Processing Model* proposes a continuum with two depth levels for information processing, namely; *shallow processing*, and *deep processing*. For this model, rather than the stores and structures, the processes involved in memory are substantial. Shallow processing is performed through maintenance rehearsal to hold the information gathered in structural (appearance of the information) and phonemic (sound encoded) forms; and resembles short-term memory store in Atkinson and Shiffrin's (1968) model. Whereas deep processing requires elaboration rehearsal which results in a superior recall through a more meaningful analysis including imagining related images, thinking about the information, or associated things. Craik and Tulving (1975) supported the idea that information which went through deep processing with elaboration rehearsal is easier to recall, as their participants tended to recall the words they were asked to process semantically, which is thought as deep processing, instead of the words they were asked to be processed visually or auditory, thus on a shallow processing level. As noted earlier, Atkinson and Shiffrin (1968) considered rehearsal as a repetition for maintenance of the information; however, later on, Shiffrin implied that rehearsal can be elaborative as well (Raaijmakers, & Shiffrin, 2003), as in deep processing.

Based upon the previous models of memory; Tulving (1983; 2002) suggests a separate memory system for short-term memory and also divides long-term memory into two systems namely; *declarative memory*, and *non-declarative memory*. Declarative memory consists of events (ie. *episodic memory*) and facts (ie. *semantic memory*); while non-declarative memory, as the first system that develops during infancy, involves procedural, priming, and perceptual systems. Episodic and semantic memory systems of declarative memory are considered as two separate systems that coincide at many points and

mesh with each other at some aspects, rather than two independent and parallel systems (Tulving & Markowitsch, 1998). Tulving's model stands as a most studied and widely accepted model of memory.

In line with Tulving's division of memory system (1972, 1983), autobiographical memory can be seen as a part of declarative memory involving both episodic and semantic memory systems (Urbanowitsch, Gorenc, Herold, & Schröder, 2013). As for the semantic domain, autobiographical memory consists of facts about the *self*; and as for the episodic domain, it involves unique events with the feeling of re-experiencing when recalled. Tulving (2001) underlines the difference between semantic and episodic memory in terms of noetic and autonoetic conscientiousness. That is, when an individual recall a piece of semantic information, this occurs in a noetic way which does not require retrieving a specific experience but only *knowing* the information that the experience has happened. However, recalling a piece of episodic information depends on autonoetic consciousness, in other words, requires the ability to mentally travel between past, present, and future with a subjective experience through time while perceiving a continuity in self.

Tulving (1985), suggests that the difference between remembering an event occurred in the past and knowing that past event has happened, relies on visual images, sensations, and feelings associated with the memory. Accordingly, these components help to re-construct memory in recall and enable the rememberer to mentally relive the event. On the other hand, in knowing type recall, the rememberer is likely to see an image that represents the event. Nigro and Neisser (1983), named these contrasted memory perspectives as *field* and *observer* memories, and they explored the factors related to this division. In light of their findings, they argued that experiences involving increased self-awareness and intense emotions were more likely to be remembered from a third-person perspective as a consequence of greater use of avoidance.

The distinction of field and observer memories can also contribute to the discussion on the place of autobiographical memory in episodic memory. Although, autobiographical memory and episodic memory terms are often used interchangeably; theorists emphasise that these two are different structures (Tulving, 2001; Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Accordingly, autobiographical memory originates from episodic memories but differs from other episodic memory components with some unique features. The distinctive features of autobiographical memory type episodic information are that they consist of meaningful events for the individual which represent an individual's self and these events hold the self

together, they are accompanied by emotional burden, and they are important for the individual. In sum, episodic memory can be seen as a broader memory system that involves autobiographical memory as a part of itself.

1.1.1. Autobiographical Memory

Autobiographical memories are considered as mental constructions deriving from the underlying knowledge base of the individual, namely, as multimodal representations of personal experiences that are hypothesised to have a dynamic and reconstructive nature (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Rubin, 2005). For the organisation of information in the autobiographical memory system, Conway and Pleydell-Pearce (2000) suggest a hierarchical structure (ie. levels of specificity) with three levels (see Figure 1). These levels, from top to bottom, are defined as *lifetime periods* (e.g. "when I lived in Ankara", "when the children were little"), *general events* (e.g. repeated events such as "walking the dog in the mornings" and single events such as "my trip to London"), and *event-specific knowledge* (involves *simple episodic memories* which consist more concrete sensory-perceptual aspects of unique events, e.g. "coldness of the room", "bad smell in the air", "loud music coming from upstairs"). In this structure of *Self-Memory System* (SMS), representations of events are thought to be stored for the use of self when needed and help to maintain a coherent self, in this regard autobiographical memory occurs when external and internal cues trigger aspects of stored representations at three levels. As one of the most comprehensive models of autobiographical memory, the SMS, places the *working self*, a self phenomenon developed on the basis of autobiographical memories, to its centre. The working self includes conceptual self and the goal system; to illustrate, the working self regulates which knowledge emerging from an experience will be encoded to into autobiographical memory knowledge base, and also impacts which episodic memories will be retrievable at specific time (Conway, Singer, & Tagini, 2004; Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Thus, encoding and retrieval of memories are coordinated mostly depending on their consistency and relevancy to the construct and current goals of the working self (Williams et al., 2007). Therefore, we may conclude that, in addition to its contributions to cognitive psychology literature by illustrating the structure of autobiographical memory, the SMS model is useful in explaining psychopathologies associated with problems in information processing which we will take a closer look in the following section.

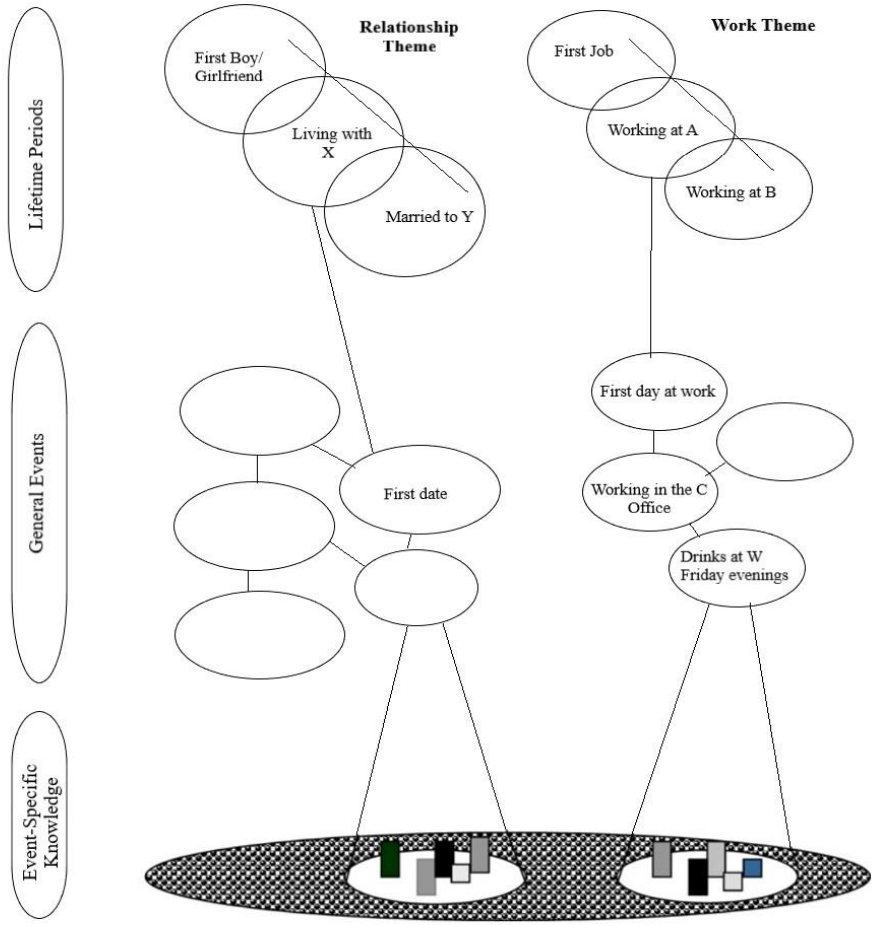


Figure 1. The Autobiographical Memory Knowledge Base of Conway & Pleydell-Pearce (2000)

Since the self plays a large part in the organisation of autobiographical memory system; factors related to the self, for example, motivations and goals of the "rememberer", may influence autobiographical memory encoding, recollection, and organisation processes. From this viewpoint, autobiographical memory is not simply a memory system for the storage of past events; but it is more like a palette of experiences that allows individual to re-think on the past events and related sensory-perceptual, and emotional features. By doing so, individuals can evaluate the past to be able to remain oriented in the world and to guide the present, while past problem-solving strategies implemented in previous personal

experiences help to pursue goals effectively and to predict the future (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Adding to that, Conway (2005) claims that goals and expectations regulate encoding, rehearsal and retrieval processes, and notes that, since autobiographical memory works through a continuous feedback mechanism, in just the same way as the self has an influence on memory processes, the recollection of past experiences also affects the individual. In other words; there appears to be a reciprocal relationship between encoding, rehearsal, and retrieval processes, and self-system which helps to preserve continuity in the individual's life (Bluck, Alea, Habermas, & Rubin, 2005). This understanding of the functionality of memories is based on the proposition that the ways memories are organised and recalled depend on the specific function they serve.

According to Pillemer (1992), autobiographical memory has three functions, these are directive, self, and social bonding functions. Bluck and Alea (2002) expands the scope of the social bonding category and refers its social function. As the first function of autobiographical memory, the *directive function* represents its usage based on earlier experiences such as thinking about past in order to solve new problems, directing current and further behaviours, therefore, guiding present and future. Specifically, Cohen (1998) suggests that autobiographical memories aid problem-solving with their contribution to the development of opinions and attitudes. Baddeley (1987) comments on how autobiographical memories allow addressing new questions of old information and emphasises the problem-solving function of memories. From a social perspective, Robinson and Swanson (1990) argue that individuals use autobiographical memories, in other words, the past experiences, for constructing models to be able to guess other people's minds and thus to predict the future behaviour of others around us. The second function, namely the *self function* in Pillemer's (1992) formulation represents a psychodynamic function indicating the dynamic emotional use of autobiographical memories. Along with that, many theorists underline the self-continuity function of autobiographical memories through continuous interaction of autobiographical memories with the self and the environment (Conway, 2005; Habermas & Bluck, 2000). Accordingly, the projection of self-knowledge arising from the past conditions to present and future positions results in a continuity of self, a sense of being a coherent person over time; so that the transferred knowledge helps to establish and maintain a biographical identity (Bluck & Levine, 1998; Barclay, 1996). In line with this conception, studies examined developmental role of the self function in young children in adolescence; and showed its contribution to building a life story in adolescence which will be serving

ground for modifications through the life span (Fivush, 1998; Habermas & Bluck, 2000; Waters, Bauer, & Fivush, 2014). Lastly, as the third function, the *social function* refers to an important role of autobiographical memories in developing, maintaining, and nurturing relationships (Pillemer, 2003; Bluck, Alea, Habernas, & Rubin, 2005). As a subtype of social function proposed, autobiographical memories are thought of as conversation materials and learning about another's life is crucial to develop new relationships. Also, autobiographical memories that are mentioned in conversations help us to understand others' self and empathise with others; while talking and thinking on common, shared memories aid to maintain warmth and to strengthen social bonding in existing relationships (Bluck et al., 2005; Fivush, Haden, & Reese, 1996).

1.2. Depression and Anxiety

Depression and anxiety are the most prevalent psychological problems in the general population, which show high comorbidity and involve symptoms that are often intertwined with one another. Comorbidity is the co-occurrence of different disorders within the same individual at the same time, thus as the definition suggests it indicates overlapping components of theoretically distinct constructs (Watson, 2005). From this point of view, comorbidity rates higher than chance levels are thought to be indicative of problematic issues of discriminant validity, which raises the question how different depression and anxiety really are.

DSM-V classifies Major Depressive Disorder (MDD) under the Depressive Disorders category (American Psychiatric Association, 2013). Depressive Disorders category in DSM-V also includes other mood disorders characterised by feelings of sadness, emptiness, and irritable mood, which together with bodily changes (somatic and cognitive), disrupt a person's functionality; lastly, DSM-V (APA, 2013) excludes Bipolar Disorders. MDD, specifically, is identified with impaired mood and loss of interest in everyday activities for at least two weeks' time; and the diagnosis requires significant distress or impairments in functioning and five or more of the listed symptoms to be present in the last two weeks at least: depressed mood or anhedonia, changes in appetite and/or weight, changes in sleep (insomnia or hypersomnia), loss of energy and increased fatigue, difficulties of concentration, excessive feelings of worthlessness and guilt, thoughts of self-harm or suicidality.

In DSM-V (APA, 2013), anxiety disorders category includes disorders that are characterised with excessive fear, anxiety, and worry, such as Generalised Anxiety Disorder, Panic Disorder, and Social Phobia; and excludes Obsessive-Compulsive Disorders, and Trauma and Stressor-Related Disorders. The diagnostic criteria of anxiety disorders can be summarised as, excessive anxiety and worry for the most of days in the last six months, difficulties in controlling worry, at least three of the listed symptoms: restlessness, being easily fatigued, difficulties of concentration, irritability, muscle tension, sleep disturbances.

In an effort to differentiate depression and anxiety, Clark, Beck, and Brown (1989) proposed the *content-specificity hypothesis* which is based on the premise that identifying the content of cognitions can help to distinguish mood states. Because, automatic thoughts and cognitive content are seen as products of information processing, and since information processing is hypothesised to be biased differently in depression and anxiety, thereby the products will diverge from each other (Kendall & Ingram, 1989). From the perspective of the content-specificity hypothesis, in line with Beck's *Negative Cognitive Triad* (Beck, 1976), depressed individuals' cognitions hold depressive content which is characterised by negative-views and evaluations of self, hopelessness for the future, and general pessimistic thoughts for life. On the other hand, the cognitions of anxious individuals are threat themed, even if the danger is actual or physical (Clark, Beck, & Stewart, 1990). Moreover, another distinction suggested is that depressive cognitions inhere a past-oriented nature whereas anxious cognitions have a future orientation (Tellegen, 1985). The content of cognitions, as key for depression-anxiety differentiation, are often assessed by the Cognition Checklist (CCL; Beck, Brown, Eidelson, Steer, & Riskind, 1987) which was specifically established to measure the frequency of automatic thoughts that are suggested to characterise depression (i.e. loss and failure cognitions), and anxiety (i.e. danger cognitions).

Clark and Watson (1991) proposed the *Tripartite Model of Anxiety and Depression*, to account for the comorbidity of depression and anxiety. The model offers a new way of understanding for distinguishing depression and anxiety, by its proposal of shared and specific components. In Tripartite Model, emotional and physiological symptoms of two disorders are conceptualised in three categories, namely: *general distress/negative affectivity*, *anhedonia/low positive affectivity*, and *somatic tension/physiological hyperarousal* (see Figure 2). Clark and Watson (1991) claim that general distress/negative affectivity acts as a global distress factor with nonspecific symptoms, and general distress/negative affectivity is a common component for both depression and anxiety.

However, they suggest that low positive affectivity/anhedonia and somatic tension/physiological hyperarousal are specific to depression, and anxiety, respectively. Accordingly, symptoms of low positive affectivity/anhedonia dimension correspond to depressed physiology, loss of interest and energy, and disability of experiencing pleasure; on the other hand, symptoms of somatic tension/physiological hyperarousal component involves manifestations of anxious arousal. Therefore, the Tripartite Model postulates that depression and anxiety can be differed from each other based on this discriminating model, as supported by research (Watson, Weber, et al., 1995; Watson, Clark, et al., 1995; Brown, Chorpita, & Barlow, 1998).

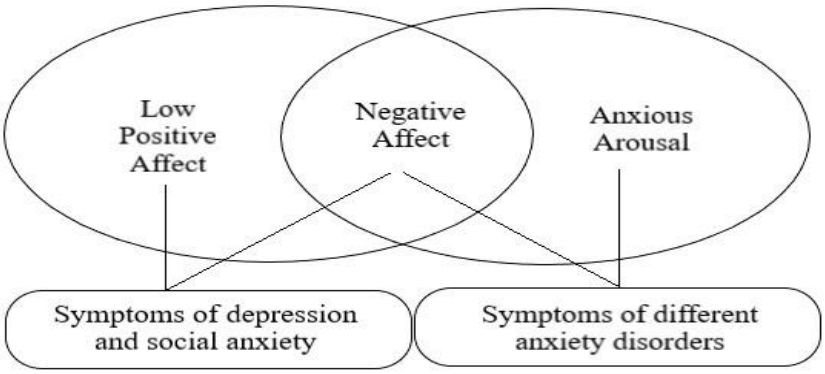


Figure 2. The Tripartite Model of Anxiety and Depression

1.2.1. Memory Biases in Depression and Anxiety

Biased cognitive processes are thought to play a pivotal role in emotional disorders. Back in the early years of '80s, demonstrating attention and memory biases for mood-related material were in the scope of many theorists such as Aaron Beck, Gordon Bower, John Teasdale, and Mark Williams whom now are well-known, reputable names in clinical and cognitive psychology fields. The most commonly, cognitive theories of depression explain the aetiology and vulnerability factors of MDD with the tendency of depressed (and vulnerable) individuals' to selectively attend to negative stimuli while filtering positive stimuli. Thus, depressed individuals are expected to show a better recall of negative events as compared to neutral or positive ones. Built upon the *diathesis-stress model*, the

assumption underlying this tendency is that negative stimuli activate pre-existing latent maladaptive schemas which cause to biased processing of the present emotional material and thus sustains negative mood and depression (Robins & Block, 1989; Joormann, Talbot, & Gotlib, 2007). Adding to the considerations on depressed individuals' selective attendance to negative stimuli, Mogg and Bradley (2005), argues that depression is not only related to a rapid orientation toward negative stimuli but also, depressed persons' difficulties to end their engagement with salient negative materials make a huge contribution to depressive affect.

Most especially, Bower's (1981) *semantic associative network model* and Beck's (1967, 1976; Beck & Emery, 1985) *schema theory* on information processing are acknowledged as constituents of research on mood-related cognitive biases (also known as "mood dependent memory" or "mood-congruent memory"; (Eich, Macaulay, & Ryan, 1994). Bower's theory (1981) proposes a network model of interconnected, but individual, nodes that represent concepts, emotions and experiences. According to Bower, mood-congruent memory effects would occur as a result of a process that begins with activation of an emotion node which then spreads to related nodes. Alternatively, in Beck's theory (1967, 1976; Beck & Emery, 1985), systematic distortions are thought to characterise both anxiety and depression, and the construct of a schema is employed to understand these distortions. Schemata are seen as organised representations of prior knowledge and are considered to guide the current information processing. Over-activation of certain maladaptive schemata is thought to be characteristic of both disorders while the content differs (i.e. negative self-schemata in depression, and danger schemata in anxiety). According to Beck, individuals with negative self-schemata would attend to and remember more negative information, leading them to have and maintain negative affect and depression; whereas individuals with highly active danger schemata would attend to and remember more threatening information/stimuli which will foster and maintain anxiety. Although both Bower's and Beck's models illustrate in what way mood-congruent biases occur, they do not openly assert the different types of memory biases for different emotional disorders. However, in understanding where the differences of mood-congruent biases for depression and anxiety stem from, Kendal and Ingram's (1989) *meta construct* model serves an enlightening perspective. Their model classifies cognitive variables as structural (cognitive schema), propositional (stored cognitive content), operational (cognitive process), and product (cognitive content) variables. Research examining the differences of depression and anxiety

mostly focus on different variables of cognition; while some studies concern about the content of the cognitions (e.g. Clark, Beck, & Stewart, 1990), some deals with operational factors such as attributional style for negative outcomes (e.g. Heimberg, Vermilyea, Dodge, Becker, & Barlow, 1987), and some others also assess stored cognitive content and try to identify underlying schemas (e.g. Greenberg & Beck, 1989). Thus, meta construct model points out the importance of a more comprehensive approach for a better understanding of memory biases.

An integrative model was proposed by Williams, Watts, MacLeod, and Mathew (1988) to account for the differences in the nature of cognitive biases in depression and anxiety. To explain why explicit memory biases are more likely to be observed in depressed individuals compared to anxious individuals, and why implicit memory biases are more common for anxious individuals compared to depressed individuals; Williams et al. (1988) refers to the distinction suggested by Graf and Mandler (1984) for *integration* and *elaboration* in information processing. Graf and Mandler (1984) define integration as an automatic process which enhances the internal structure of mental representation and increases the accessibility of that representations, in return an activation of any part of the representation results in activation of the whole representation. Thus, stimuli matching with highly integrated representations are selectively encoded. On the contrary; elaboration is considered as a strategic process for forming and empowering associative links between a mental representation and other representations that are already present in memory. Thus, on intentional memory tasks like recall and recognition, individuals easily retrieve highly elaborated representations. In the light of this division, the model of Williams et al. (1988), proposes that increased anxiety is embroiled by emotionally-congruent integrative processing but not by emotionally-congruent elaborative processing. Correspondingly, this model explains why anxious individuals exhibit emotionally-congruent memory biases in encoding, while they do not present emotionally-congruent memory biases on recall and recognition tasks.

In order to understand the role of attentional and memory biases and persistence of affect in cognitive vulnerability for depression, Gilboa and Gotlib (1997) conducted a study with priming design. Briefly, their experiment shows that difficulties in affect regulation and memory biases survive after a dysphoric episode. More specifically, Gilboa and Gotlib (1997) report that, in comparison to non-dysphoric participants, previously dysphoric participants experienced more persistent negative affect following a negative mood

induction procedure; and showed better memory for negative stimuli in the Emotional Stroop task. Their results allow us to speculate on the causal role of memory biases and affect regulation in depression vulnerability.

1.2.2. Overgeneral Memory

Overgeneral memory (OGM) is characterised with reduced specificity in the retrieval of past events. Research shows that persons with emotional problems experience reaching specific personal memories (Dalgleish, Hauer, & Kuyken, 2008; Williams et al., 2007). This phenomenon was first observed parsimoniously in Williams and Broadbent's (1986) memory study on suicide attempters. In this study, suicidal and control participants were presented five pleasant and five unpleasant words, and they were asked to retrieve a specific personal memory. The phenomenon of OGM was consistently observed in the recalled memories of individuals with MDD (Williams et al., 1996), subclinically depressed individuals (Dalgleish et al., 2007), persons who are in high familial risk for depression (Young, Bellgowan, Bodurka, & Drevets, 2013), and recovered patients (Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993) in comparison to control participants, as fewer numbers of specific memories and greater numbers of categoric memories retrieved in similar cue word-type autobiographical memory tasks (Williams et al., 2007). OGM seems to be not only an outcome of depression but also a contributor to the development and maintenance of depression. OGM is found to be associated with later recovery and poorer course of depression, and it also shows high correlations with other risk factors of depression such as tendencies to ruminate and defected problem-solving abilities (Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993; Raes et al., 2006; Watkins & Teasdale, 2001; Goddard, Dritschel, & Burton, 1996; 1997). Dalgleish et al. (2007), calling upon the relationship between reduced memory specificity and ability to generate specific future simulations, shown by Williams et al. (1996) suggests that impairments of problem-solving may explain why some patient groups experience great challenges in everyday functioning. Along with the correlational studies, experimental studies with mood-induction procedures demonstrate the reduced specificity of retrieved memories in subclinically depressed individuals, but not in non-depressed individuals (Au Yeung, Dalgleish, Golden, & Schartau, 2006; Mitchell, 2015). Importantly, studies comparing recovered or remitted individuals and never-depressed individuals prove that OGM is still apparent in individuals recovered from depression, thus reduced specificity

in autobiographical memories can be seen as a stable marker for depression (Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993; Mackinger, Pachinger, Leibetseder, & Fartacek; 2000).

Although the OGM phenomenon in depression is evidential, its presence or absence in anxiety disorders is unclear (Wessel, Meeren, Peeters, Arntz, & Merckelbach, 2001). Research demonstrates that individuals who were diagnosed with two formerly labelled "anxiety disorders", acute stress disorder and post-traumatic stress disorder, show lack of specificity in autobiographical memories (Harvey, Bryant, & Dang, 1998; McNally, Lasko, Macklin, & Pitman, 1995; Dalgleish et al., 2007). In line with the findings for individuals with trauma experience, studies prove that individuals who lived or observed highly negative events show a poor performance on memory recall task, by lacking the details of the event (e.g. Christianson & Safer, 1996; Loftus & Burns, 1982; Steblay, 1992, as cited in Schaefer & Philippot, 2005). To remind, DSM-V (APA, 2013) categorises these disorders as Trauma and Stressor Related Disorders. Thus, we may conclude that overgenerality observed in individuals with post-stress disorders is likely to be associated with past traumatic experience; while the question whether individuals with anxiety disorders are free from the overgeneral memory phenomenon remains ambiguous.

1.2.2.1. Affect Regulation Hypothesis

Affect Regulation (AR) hypothesis is one of the most solid accounts for overgeneral memory phenomenon. Williams (1996; Williams, Stiles, & Shapiro, 1999) claims that reduced specificity acts as a protector for the individual by hindering acute emotions related to specific memories. The mechanism of AR is explained with reference to Conway and Pleydell-Pearce's (2000) SMS model; and accordingly, overgenerality of memories are due to difficulties in searching process in the self memory system. In this regard; when a cue-word is presented to a person, the first step of the recall process is to generate a limited set of categorical labels prompted by the cue-word. Following that, using these labels, a search in the memory system is performed to find related memories; and during this search process generation of new sets of labels continues constantly. Williams, Stiles, and Shapiro (1999) argue that to move to further steps of retrieving a specific memory as instructed, individual should be able to inhibit categorical labels that are not needed for a refined search in the memory. In this context, overgeneral memory responses are explained by a failure to inhibit unnecessary labels. In line with AR hypothesis, Williams et al. (2007) suggest that inhibition ability is gained as a normal function of development, and a childhood trauma would impair

this learning of label inhibition. Accordingly, children who are exposed to trauma will have difficulties in inhibiting labels during the search in the memory system and eventually will learn to retrieve painful memories associated with a traumatic experience in a more general way to avoid intense emotions which in turn results in reduced specificity of autobiographical memories. Moreover, Dalgleish et al. (2007), regarding the high correlations between childhood trauma and depression, self-destructive behaviour in adulthood, and other clinical states, point out AR hypothesis as a valid account for overgeneral memory in a range of clinical conditions.

Strong support to AR hypothesis, comes from an experimental study of Raes, Hermans, de Decker, Eelen, and Williams (2003) on a nonclinical university student sample, examining the effects of a negative event on participants who were initially categorised according to their memory retrieval style. Study findings indicate that a negative event results in more subjective distress in individuals with high-specific retrieval style, as compared to low-specific participants. Other than that, high-specific and low-specific participants differed on the evaluations of memories associated with the negative event, as low-specific participants assessed the memories as less unpleasant. In conclusion, Raes et al. (2003) suggest that being low-specific in the retrieval of AMs preserves the individual from the affective effects of a negative event, thus significantly contributes to emotion regulation. However, findings of another remarkable study yielded results that challenge AR hypothesis. Philippot, Schaefer and Herbette (2003) investigate the links between emotional intensity and unprompted personal memories in two experiments. In the first study, participants were primed with either a specific or an overgeneral event and instructed to imagine these events and assess their emotional intensity. In contrast to the specificity assumption AR hypothesis, participants who were primed with a specific event reported less emotional intensity for the following mental imagery process. Within the second study, emotional induction was delivered through emotional video clips, and participants were asked to recall either specific or overgeneral memories associated with the theme of the video they watched. Strengthening their initial findings, the second study showed a negative association between the specificity of memory and emotional intensity. For explaining their findings Philippot, Schaefer and Herbette (2003) suggest *strategic inhibition hypothesis* which posits that inhibition of emotion is a requirement for specifying past events. To understand these contradictory findings of Philippot, Schaefer and Herbette (2003), Raes et

al. (2006), again with two experimental studies, examined how emotional effects of an emotional event are influenced by the specificity of memory retrieval. In Study I, results replicated Raes et al. (2003) and showed that low and high specific participants differed only for negative events; as low-specific participants report less subjective distress, in comparison to high specific retrievers, after priming with a negative event. However, the second study of Raes et al. (2006), which was conducted on a group of habitually low-specific memory retrievers, investigated the effect of experimentally induced retrieval style on the impact of a negative event, and it produced some puzzling findings. Namely, participants who were in overgeneral retrieval condition reported more distress when they were induced to a negative experience, in line with Philippot, Schaefer and Herbette (2003). For the seemingly contradictory findings, Raes et al. (2006) offer "two types of explanation" based on a distinction between two types of "low specificity", thus two groups of low specifics. The first group of low specifics are thought to be the individuals who retrieve relatively few specific memories to cue words when they encounter an experimental stressor, but these people do not necessarily recall past events overgenerally, so reduced specificity acts like a strategy to regulate the affect as premised by AR hypothesis. Whereas the second group of low specifics are the ones who retrieve relatively more overgeneral categoric memories, and their retrieval style is considered as a counterproductive outgrowth of avoiding specific memories since it was initially employed as a functional strategy. In this context, avoidance of specific memories transforms into categorical retrieval style that characterises OGM in depression. Authors describe this transformation into habitual using of categorical memories as the construction of an associative network suggested by AR; and further Raes et al. (2006) relate these self-descriptive categories within the associative network, with increased ruminative thinking, namely repetitive overgeneral retrieval of personal memories (ie. mnemonic interlock; Williams, 1996). Eventually, the increased interest of researchers on the possible contributions of aforementioned factors such as rumination, functional avoidance and impaired executive functions to the elevated tendency of OGM retrieval; opened the door for a new model of overgeneral memory, the CaR-FA-X model, that will be discussed in detail through the following section.

1.2.2.2. CaR-FA-X Model

The *CaR-FA-X Model* is proposed by Williams (2006; Williams et al., 2007; see Figure 3) after reviewing articles that are published in a special issue of *Cognition and*

Emotion Journal on Specificity of Autobiographical Memory. In the light of the emerging factors in the reviewed literature, the model explains how the mechanisms of *capture and rumination* (CaR), *functional avoidance* (FA), and *executive control dysfunction* (X) interrupt the process of searching for a specific memory. The CaR-FA-X model is built upon Conway and Pleydell-Pearce's (2000) conceptual framework of the SMS; and as discussed earlier, in the SMS, autobiographical information is organised in a hierarchical system with different specificity levels. Conway and Pleydell-Pearce (2000) suggest two types of retrieval processes for reaching the information of a simple episodic memory: generative retrieval (top-down) and directive retrieval (bottom-up). In generative retrieval process, search for a memory starts with the successful priming of cues, followed by activations of life-time periods and general event knowledge levels, and finally ends with the activation of event-specific knowledge and simple episodic memory as its smaller component. A depressive individual's search for a specific memory for a cue-word can be an example of the generative retrieval process. On the contrary, in the directive retrieval process, internal and external cues directly access to event-specific knowledge; thus, directive retrieval requires less executive control resources compared to generative processing. Intrusive flashbulb memories in trauma and stress-related disorders can be examples of directive retrieval processes. Conway and Pleydell-Pearce (2000) consider OGMs as products of prematurely ended memory search processes when the only level that is reached is general event knowledge.

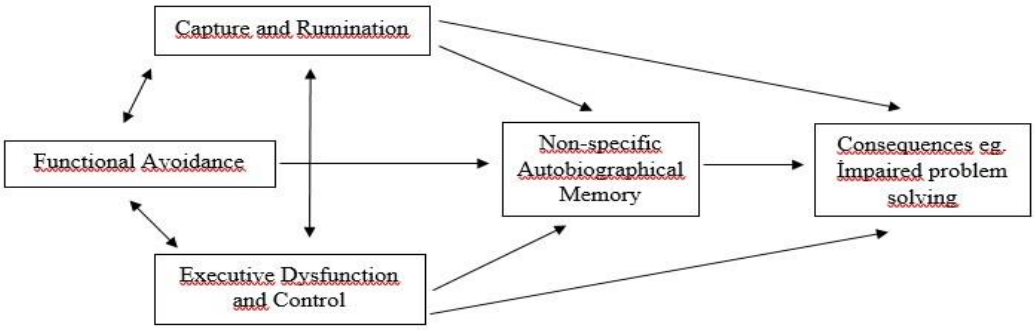


Figure 3. CaR-FA-X Model

For explaining overgeneral memory phenomenon, the CaR-FA-X model theorises that capture and rumination, functional avoidance, and impaired executive functions cause the termination of memory search on early levels. In this regard, conceptual self-relevant information triggers repetitive thinking on overgeneral personal representations, and rumination process captures cognitive resources, as a result, the search for a specific memory is interrupted by capture and rumination processes. For functional avoidance, the model assumes that retrieval of specific memories is disrupted by affect regulation through passive functional avoidance. Lastly, executive control dysfunction term describes impairments in executive resources that restrict the ability to perform an accomplished memory search. In sum, according to CaR-FA-X model, OGM is a consequence of the early ending of memory search that is led by one or more listed mechanisms, either independently or via their interactions.

1.3. Rumination

Depression is often associated with ruminative thinking which was defined by Nolen-Hoeksema (1991) as a response style to depressive mood. Rumination involves a repetitive focus on depressed mood, on the causes, on the symptoms of depression and the consequences of the depressive symptoms. The response styles theory presumes that ruminative thinking amplifies depressive symptoms and extends negative mood, while distraction, which is defined as a voluntary response to depression, suppresses depressive symptoms (Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993). From a behavioural perspective, rumination is considered as an escape or avoidance behaviour, because it is thought to encourage passivity by hindering problem-solving and enables the individual to attain social reinforcements (Martell, Addis, & Jacobson, 2011). Although rumination is, by definition, conceptualised within depression literature and involved in the aetiology and maintenance of depression; there is evidence that shows its role in the development of anxiety as a transdiagnostic factor (e.g. McLaughlin, & Nolen-Hoeksema, 2011; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Watkins, 2008).

Typically, ruminative thinking is conceptualised as a symptom of depression characterised with elevated attention to negative information and in that sense divergent from avoidance. However, that understanding of distinction is open for discussion. Even though rumination and avoidance reflect distinct processes, some researchers claim that

these two processes are highly related through a common factor of poor attentional control. So that depressed individuals or people who are at risk of depression are thought to be prone to extremes in attention (Hayes, Beevers, Feldman, Laurenceau, & Perlman, 2005; Williams et al., 2007). Accordingly, they either over-direct their attention to negative information as in rumination, or under-direct attention to negativity as in avoidance.

Research demonstrates that cognitive and behavioural avoidance were significantly correlated with each other and with rumination and depression, even when controlling for anxiety (Cribb, Moulds, & Carter, 2006). Earlier, Papageorgiou and Wells (2001) report that depressed people possess "positive" beliefs about rumination (e.g. believing it helps them develop a coping response) but meanwhile they also hold negative beliefs about it (e.g., it is uncontrollable and painful). The ongoing rotation and alteration between over-engagement and under-engagement of negative information are hypothesised to interfere with effective processing of emotions and experiences (Greenberg, 2002; Hayes, Feldman, Beevers, Laurenceau, Cardaciotto, & Lewis-Smith, 2007). In line with this idea; Watkins, Teasdale, and Williams (2000) examined the effects of distraction and rumination on memory recall in a chronically dysphoric sample; and compared the proportion of overgeneral memories retrieved before and after manipulations. Their results show that on the measurement after manipulation, individuals who were distracted by the manipulation forcing them to think about external items produced more specific memories, as compared to individuals who were manipulated to ruminate on self, emotions and symptoms. Supporting this finding, Watkins and Teasdale (2001) also report that thinking style (ie. low or high analytical) has effects on overgeneral memory, while the focus of attention (ie. low or high self-focus) has effects on mood; indicating a positive relationship between OGM in depression and ruminative analytic thinking. A review of thirty-eight published articles examining the associations between OGM and CaR-Fa-X factors (Sumner, 2012) reports a strong relationship between rumination and OGM. Also, Sumner et al. (2014) show that the number of OGMs is positively related to lower verbal fluency and brooding type rumination. The findings draw attention to the unclear role of rumination in the memory search process, which deserves a closer look.

1.4. Avoidance

Avoidance means escaping or refraining from, an action, person or a thing by directing cognitive and psychological resources away from unwanted situations, information, or experience. Avoidance has been researched mainly in relation to anxiety and has been considered as a central feature in the description, diagnosis and treatment of anxiety disorders (Barlow, 2002). Although it seems that in the literature more attention was paid to the relationship between avoidance and anxiety in comparison to how avoidance relates to depression, the number of the studies investigating the role of avoidance as a coping approach in depression and the possible underlying determinant role of avoidance in psychopathology cannot be underestimated.

Several decades ago; in his functional analysis of depression, Ferster (1973) premised a central role for avoidance. He suggests that cognitions and behaviours which serve an avoidant function are critical precursors to the reductions of reward and positive reinforcement that prepare people to depression. Numerous research in clinical (Satija, Advani, & Nathawat, 1997; Spurrell & McFarlane, 1995) and nonclinical populations (Connor-Smith & Compas, 2002; Folkman & Lazarus, 1986; Gomez & McLaren, 2006) show evidence for the pivotal role of avoidance in depression, as the individuals who experience more severe and frequent depressive symptoms from both clinical and nonclinical groups report a tendency to use avoidant coping strategies when fronting stressful situations. Longitudinal studies add up to the relevance of avoidance in depression by showing that avoidance coping strategies are one of the factors that increase the risk of depression onset and also acts as a contributor of the symptom maintenance (Holahan, Moos, Holahan, Brennan, & Schutte, 2005; Krantz & Moos, 1988).

Considering the operation of rumination and cognitive avoidance as distinct but reciprocal processes; it is possible to suggest that the subject or the negative information that is approached or avoided, in fact, is hosted by and recalled from the same single information pool: autobiographical memory. Therefore, the associations between cognitive avoidance, rumination, and the characteristics of autobiographical memories are worth to be examined.

1.5. Early Maladaptive Schemas

As mentioned earlier, the variations and consistencies in patterns of processing of emotions and experiences are mainly explained by schemas in cognitive theory. Beck (1967)

introduced the concept of schemas to cognitive therapy, and described schemas as cognitive structures for screening, coding, and evaluating the stimuli that influence the organism. Built upon this early description, in his later works on schemas, Beck underlines the "stability" in such cognitive patterns (Beck et al., 1979) and conceptualises the schemas as specific rules that direct and operate information processing and behaviour (Beck et al., 1990). In sum; schemas are thought to be mostly formed early in life, shaped by life experiences, continuously elaborated on, and activated by matching events so that they are extensively imposed on later life experiences. Nevertheless, a schema can be positive or negative, adaptive or maladaptive; and schemas can be also be formed later in life (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Young (1990, 1999) defined a subset of schemas which are labelled Early Maladaptive Schemas (EMSs) to refer the schemas especially develop during childhood and that were led by interactions, primarily "toxic childhood experiences" such as traumas and mistreatment, however, not all of the EMSs are necessarily resulted from these. Young (1990, 1999), claims that these EMSs develop as a result of unsatisfied core emotional needs in childhood period, and they might be fundamental in personality disorders, milder characterological problems, and many chronic symptom disorders. EMSs are defined as “a broad pervasive theme or pattern; comprised of memories, emotions, cognitions, and bodily sensations; regarding one’s self and one’s relationship with others; developed during childhood or adolescence; elaborated through one’s life-time; dysfunctional to some degree” (Young, Klosko, & Weishaar, 2003, p. 7).

Young (1999) proposed 18 different EMSs under five schema domains; these are "Impaired Autonomy", "Disconnection", "Unrelenting Standards", "Other-Directedness", and "Impaired Limits". In Turkish adaptation study of Young's Schema Questionnaire (YSQ; Young, Klosko, & Weishaar, 2003) 14 EMSs were identified in Turkish population while five schema domains have emerged from high-order factor analysis, and confirmed in further studies (Soygüt, Karaosmanoğlu, & Çakır, 2009; see Chapter III for factor structure). The EMSs are named as follows: Abandonment/Instability, Social Isolation/Mistrust, Emotional Deprivation, Defectiveness/Shame, Enmeshment/Dependence, Vulnerability to Harm and Illness, Failure to Achieve, Entitlement/Insufficient Self-Control, Self-Sacrifice, Approval Seeking, Negativity/Pessimism, Emotional Inhibition, Unrelenting Standards, Punitiveness.

The associations between EMSs and psychopathology were extensively discussed and theoretically illustrated by many clinical cases (Young, Kolosko, & Weishaar, 2003). Studies assessing the discriminative ability of EMSs to predict presence or absence of psychopathology (Stallard, 2007), and investigating the predictive validity of YSQ for depression (Oei & Baranoff, 2007) yielded supportive findings to schema theory. Although, the relationship between certain EMSs and certain psychological symptoms have not been clearly identified (Sarıtaş & Gençöz, 2011). Besides, within our knowledge, no studies investigated the associations between EMSs and the characteristics of autobiographical memories.

1.6. Current Study

This dissertation includes 3 separate studies, which are related to one another for some aspects and independent of each other for some other objectives. A flow diagram that can be seen in Figure 4, is supplied to illustrate subsequent steps of the research, hoping to provide a clear vision for the readers.

Although, the structure of this introduction chapter reflects a reverse order; the departure point of the present research was Young, Klosko, and Weishaar's (2003) book of *Schema Therapy: A practitioner's guide*. This reference book of Schema Therapy, not only introduces the theoretical background, therapy elements, and research findings, but also includes numerous clinical examples, and patients' life story narratives. Reading those narratives; initially gave birth to the idea of EMS activation and led to thoughts on the possible effects of EMS activation within the psychotherapy context through recalled memories. Therefore, our first study aims to develop a valid experimental method for EMS activation; and to test the manipulation abilities of this new EMS activation procedure. The development of the vignettes for EMS activation and manipulation check study will be presented and discussed under "Study I - Activation of Early Maladaptive Schemas", in Chapter II.

The following study aims to clarify the relationship between EMSs, rumination and cognitive avoidance. Young, Klosko, and Weishaar (2003) underline that maladaptive behaviours are not components of EMSs but they occur as responses that are driven by the schemas. Accordingly, certain psychological symptoms such as rumination, and avoidance, rather than being part of schemas, can be considered as products of certain EMSs. Further,

holding certain EMSs can be related to the development of psychological disorders such as depression and anxiety. Therefore, investigating these relationships can contribute to the ongoing debate on distinguishing depression and memory. Study objectives, data collection process and the results will be presented and discussed under "Study II - The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Rumination and Cognitive Avoidance", in Chapter III. A further aim of Study II is identifying the participants whom will be invited to participate in the next study based on their depression and anxiety scores; in this manner, Study II serves as a screening study for Study III.

Considering that autobiographical memories are essential materials of psychotherapy; the main interest of the current research is to understand the characteristics of these memories for different patient groups. More specifically, Study III aims to examine differences between non-clinically depressed, non-clinically anxious, non-clinically comorbid, and control individuals on different dimensions of autobiographical memory. The dimensions that will be assessed on the retrieved memories are: (1) the nature of the memory (specific or categoric/extended/overgeneral), (2) the content of the memory (negative-self themed, danger themed, or neutral themed), (3) the participant's perspective in the memory (subject or observer). Although OGM in depression is investigated by numerous studies in the literature, the nature of autobiographical memories in anxiety and comorbidity are yet not well-understood. Besides, even though autobiographical memories related to traumatic experiences are explored by a few studies, how the autobiographical memory content is characterised in depression, anxiety, and comorbidity remains unanswered. Lastly, the literature is very limited for remembering perspectives of memories, and to our knowledge, there is no other study comparing these four groups in terms of the individual's position in the retrieved memory. By assessing these three dimensions of autobiographical memory in Study III, we expect to present a larger picture depicting similarities and differences of non-clinically depressed, non-clinically anxious, non-clinically comorbid, and control individuals on different aspects of autobiographical memory. As an exploratory part of Study III, we will implement an EMS activation procedure that is developed and tested in Study I, in between two halves of the autobiographical task. Hypotheses, recruitment process, study procedure, data coding scheme, and results are presented and discussed under "Study III - Characteristics of autobiographical memory and the effect of schema activation" in Chapter IV.



Figure 4. Flow Diagram of the Study Steps

CHAPTER II

STUDY I. Activation of Early Maladaptive Schemas

A schema can be seen as a prism that we watch the world through; thus, it affects how we interpret events, in terms of what we think and feel about them and how we accordingly behave. Schemas are thought to be mostly formed early in life and although the stability in such cognitive patterns is underlined by the theorists, schemas are not exempt from change, as what cognitive psychotherapy mostly relies on (Beck et al., 1979). Accordingly, Young (1990, 1999) discuss that EMSs develop as a result of unsatisfied core emotional needs in childhood period and can be formed later in life. Despite EMSs' trait-like features are shown in some clinical studies (Riso et al., 2006; Renner, Lobbestael, Peeters, Arntz, & Huibers, 2012), that does not indicate infinite stability for EMSs. Rather, EMSs are hypothesised to be shaped by life experiences, continuously elaborated on, and activated by matching events, so that they are extensively imposed on later life experiences (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Thus, stability of EMSs over time, can be seen as a result of attention and memory biases, that potently direct individual's attention to the events that are similar to the ones in individual's memory which can be easily recalled. In other words, focusing on events that are matching with the collection of events in one's memory, may enhance the dominance of certain EMSs. From this perspective, one can assume that dominant EMSs can be activated by exposing the individual to similar-themed stimuli.

The initial aim of Study I was to investigate whether EMSs could be activated by using Schema Vignettes. Our objective was to understand if there were any differences between reading a Schema Vignette of a high dominant EMS, reading a Schema Vignette of a low dominant EMS, and reading a neutral themed Schema Vignette. To be able to answer these research questions, we collected two types of data via a self-report form (ie. Vignette Assessment Form), and a psychophysiological measurement (ie. Galvanic Skin Response Level, GSR).

Hypotheses of Study I based on Vignette Assessment Forms were as follows:

(1) The content of Schema Vignette of the high dominant EMS will be reported as the most familiar by a higher percentage of the participants.
(2) The content of Schema Vignette of the low dominant EMS will be reported as the least familiar by a higher percentage of the participants.
(3) The character in Schema Vignette of the high dominant EMS will be reported as the closest/most similar to their own character by a higher percentage of the participants.
(4) The character in Schema Vignette of the low dominant EMS will be reported as the least close/similar to their own character by a higher percentage of the participants.
(5) Schema Vignette of the high dominant EMS will be reported as the most impressive vignette by a higher percentage of the participants.
(6) Schema Vignette of the low dominant EMS will be reported as the least impressive vignette by a higher percentage of the participants.

Hypotheses of Study I based on Galvanic Skin Response Levels were as follows:

(1) Baseline GSR means will be lower than GSR means of Blank page reading condition.
(2) GSR means of all Schema Vignette conditions will be higher than baseline GSR means.
(3) GSR means of all Schema Vignette conditions will be higher than GSR means of Blank page reading condition.
(4) GSR means of Schema Vignette of the high dominant EMS condition will be higher from GSR means of Blank page reading condition.
(5) GSR means of Schema Vignette of the low dominant EMS condition and GSR means of Neutral themed Vignette condition will not be statistically different from GSR means of Blank page reading condition.

2.1. Method

2.1.1. Participants

A power analysis was conducted in G*Power. Running a power analysis on a repeated-measures ANOVA with four measurements, a power of 0.80, an alpha level of 0.05, and a medium effect size (f= .25) (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2013), the required sample size was found as 24 (Cohen, 1988). In Study I, a total of 27 participants (17 female,

10 male) were recruited through convenience sampling method from Ankara Yıldırım Beyazıt University (AYBU) Psychology Department. Participation in the study was on a voluntary basis, but a giveaway (ie. with a prize of one 50₺ gift voucher from a local bookstore) was organised as an incentive for participation. Ages of the participants ranged between 18 to 23 years (M = 20.07, SD = 1.38).

2.1.2. Assessment and Materials

Young Schema Questionnaire (Short Form) was used to ascertain participants' the most and the least dominant schemas. Schema Vignettes were developed to serve as a manipulation tool for schema activation. Vignette Assessment Forms were employed to check whether Schema Vignettes are assigned accurately and further to understand how participants perceive and explicitly react to Schema Vignettes. Galvanic Skin Response Levels were recorded during manipulation conditions to measure participants' emotional arousal levels. Such a psychophysiological measure allows making comparisons between participants' implicit reactions to experimental conditions.

2.1.2.1. Young Schema Questionnaire (Short Form)

Young Schema Questionnaire (YSQ; Young, 1990) was developed as a clinical measure for Schema Therapy, to assess early maladaptive schemas. The original version of YSQ is 205 items Likert-type self-report measure for evaluating the strength of each proposed 16 EMS's presence. Its psychometric properties were examined in large clinical and student samples (Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995). In the following years of the development of YSQ, various short versions of YSQ were developed. Its latest form (YSQ-Short Form 3; YSQ-SF3) has been used widely for clinical and research purposes, thus YSQ-SF3 was adapted to many languages and its psychometric qualities were tested in great number of studies in large samples (Dutch: Rijkeboer, van den Bergh, & van den Bout, 2005; Romanian: Trip, 2006; Finnish: Saariaho, Saariaho, Karila, & Joukamaa, 2009; French: Hawke & Provencher, 2012; Greek: Malogiannis et al., 2018). YSQ-SF3 consists of 90 items to assess 18 EMS under five schema domains namely: Disconnection/Rejection (EMS: Emotional Deprivation, Abandonment/Instability, Defectiveness, Social Isolation/Alienation, and Mistrust/Abuse), Impaired Autonomy and Performance (EMS:

Vulnerability to Harm or Illness, Enmeshment/Undeveloped Self, Dependence/Incompetence, and Failure), Impaired Limits (EMS: Entitlement/Grandiosity, and Insufficient Self-Control/Self Discipline), Other Directedness (EMS: Self-Sacrifice, Subjugation, and Approval Seeking), and Overvigilance and Inhibition (EMS: Negativism/Pessimism, Emotional Inhibition, Unrelenting Standards/Hypercriticalness, and Punitiveness). Participants are instructed to provide their responses for each statement on a 6-point Likert type rating format ranging from *completely untrue* (1) to *describes me perfectly* (6). Scores are calculated by summing relevant items for each EMS, and higher scores show stronger presence and dominance of the EMS.

YSQ-SF3 is adapted to Turkish by Soygüt, Karaosmanoğlu, and Çakır (2009). Its 6-point Likert type 90 items structure remained the same in the Turkish form. However, in their study on Turkish university student sample, 14 factors (EMS) emerged under five aforementioned schema domains (See Table 2.1). Turkish YSQ-SF3 showed highly satisfactory psychometric properties. Internal consistency coefficients were found between .53 (Unrelenting Standards) to .81 (Impaired Autonomy) and test-retest reliability coefficients ranged from .66 (Impaired Limits) to .83 (Disconnection). According to Soygüt, Karaosmanoğlu, and Çakır (2009) Turkish YSQ-SF3 and its factors has significant convergent validity coefficients with psychological problems (ranging between .30 and .65), with depression (ranging between .55 and .68), with anxiety (ranging between .18 and .54), and for interpersonal sensitivity (ranging between .20 and .60).

In Study I, internal consistency coefficients for schema domains were as following: .93 (Impaired Autonomy), .92 (Disconnection), .86 (Unrelenting Standards), .82 (Other Directedness), and .69 (Impaired Limits). Moreover, internal consistency coefficients for 14 EMSs ranged between .69 (Entitlement/Insufficient Self-Control) and .88 (Approval Seeking), in this study.

2.1.2.2. Schema Vignettes

In line with the theoretical framework drawn by Young, Klosko and Weishaar (2003) on the characteristics and clinical presentations of Early Maladaptive Schemas and considering the factor structure of Turkish YSQ-SF reported by Soygüt, Karaosmanoğlu, and Çakır (2009), 14 EMS vignettes and 1 neutral themed vignette were prepared by the

researcher in the first step. Each vignette had its male and female form, with identical texts except the character's name. Vignettes were named as *Vignette A, Vignette B* and so on; and were sent to five volunteered psychotherapists via e-mail for their assessments. Psychotherapists all had certified Schema therapy trainings. Therapists received 15 vignettes and a list containing 14 EMS's names and a *none of these* option at the end of the list. Therapists were asked to read each vignette carefully to assess which EMS the character in the vignette is most likely to have, and then to match the vignette with the EMS that it represents on the EMS list. Therapists were also encouraged to provide their feedbacks and comments on the vignettes to ensure whether each vignette is inclusive and at the same time exclusive enough to represent the EMS successfully. Match lists that were received from the therapists showed that 15 Vignettes were all identified in the same way by five therapists and that each vignette represents the EMS intended by the researcher. Some minor changes were made on the vignettes in line with the feedbacks. Lastly, vignettes were printed on A4 size papers and each was laminated to protect their condition after multiple uses (See, Appendix D).

Table 2.1. Early Maladaptive Schemas and Schema Domains

	Schema Domains				
	Impaired Autonomy	Disconnection	Unrelenting Standards	Other Directedness	Impaired Limits
Early Maladaptive Schemas	**EMS 7** - Enmeshment/ Dependence	**EMS 1** - Emotional Deprivation	**EMS 14** - Unrelenting Standards	**EMS 9** - Self-Sacrifice	**EMS 8** - Entitlement/ Insufficient Self-Control
	EMS 10 - Abandonment	**EMS 5** - Emotional Inhibition	**EMS 6** - Approval Seeking	**EMS 11** - Punitiveness	
	EMS 2 - Failure	**EMS 4** - Social Isolation/ Mistrust			
	EMS 3 - Pessimism	**EMS 12** - Defectiveness			
	EMS 13 - Vulnerability to Harm				

Note. In line with the factor structure of Soygüt, Karaosmanoğlu, & Çakır (2009).

2.1.2.3. Galvanic Skin Response Levels

Galvanic Skin Response (GSR) is a widely used psychophysiological method to assess continuous electrodermal activity that is controlled by the autonomic nervous system (ANS). In literature, terms Electrodermal Activity, Skin Conductance, Skin Conductance Level, Skin Conductance Response, Psychogalvanic Reflex, and GSR are used interchangeably. Briefly, GSR measures the resistance of skin which is hypothesised to be altered with the state of sweat glands that are regulated by the Sympathetic branch (SNS) of the ANS. SNS is directly associated with emotional regulation, thus if SNS is highly aroused, more sweat will be released which in turn will increase the conductance of the skin (Boucsein, 1992). Thus, the changes in sweat glance activity measured by GSR indicate the power of participant's emotional arousal, namely, increased GSR levels will be recorded during a high emotional stimulus in comparison to low emotional stimuli conditions.

In the present study, GSR levels were recorded via Captiv T-Sens Skin Conductance wireless module and Captiv L7000 software (TEA Group, France). Two sensors were placed at the extremity index and middle fingers of the participant's non-dominant hand. The sampling speed was 32 Hz. GSR levels were recorded during the entire experimental procedure and time marks were placed at the beginning and at the end of each experimental condition.

2.1.2.4. Vignette Assessment Form

Vignette Assessment Form (VAF) consists of six multiple-choice questions about Schema Vignettes that were presented to the participants. The form was developed to understand participants' explicit conceptions about Schema Vignettes that they have just read. Participants are asked for the familiarity of the content of Schema Vignettes, for the closeness/similarity of the character in Schema Vignettes, and the impressiveness of Schema Vignettes. In Study I, the answers that participants provided in VAF are used to assess the accurateness of Schema Vignette assignment and effectiveness of Schema Vignettes. In other studies, (as in Study III), VAF can be applied immediately after Schema Vignettes to lead participants to ponder on their own schemas as the questions require making comparisons between what they have just read in the text and what they have been experiencing in their lives.

2.1.2.5. Beck Depression Inventory

The initial form of Beck Depression Inventory (BDI) is developed by Beck (1961) and the currently used version is formed by Beck, Rush, Shaw and Emery (1979). BDI is a multiple-choice questionnaire with 21 items that measure cognitive, emotional, motivational, and somatic symptoms of depression. Each item includes 4 statements describing a depression symptom or problem areas such as sadness, the dissatisfaction of self, suicidal ideas, or appetite loss. For each item, participants are instructed to choose between four statements considering the last week. Statements are ranked in order from a neutral state to highest severity, thus they are scored from 0 to 3 accordingly. Higher scores from BDI reveal more severe depressive symptomatology, and the possible highest score is 63. Internal consistency of BDI proves high reliability with Cronbach's alpha coefficients ranging from .73 to .92 with a mean of .85 (Beck, Steer, & Garbin, 1988).

BDI is adapted into Turkish by Hisli (1988), and it was reported as a reliable measure for assessing depression severity with highly satisfactory split-half reliability over the odd- and even-numbered items (r = .80), Cronbach's alpha value of .74 and test-retest reliability coefficients ranging between .74 and .86. BDI scores 17 and above are proposed to indicate a risk for clinical depression of the subjects in Turkish university student sample. In Study I, internal consistency coefficient of BDI was found to be .67, and BDI scores ranged from 1 to 22 (M = 9.77, SD = 4.46).

2.1.2.6. Beck Anxiety Inventory

Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) is a 21-items scale utilised for assessment of the presence and severity of anxiety symptoms. Items consist of cognitive, affective, and physiological symptoms of anxiety and participants are instructed to rate the severity of each item on 4-point Likert type scale, considering the last week. Higher scores from BAI reveal more severe anxiety symptomatology, and the possible highest score is 63. BAI was reported to be a reliable measure for assessing anxiety severity with highly satisfactory internal reliability (α=.92) and test-retest reliability ranging between .67 and.75. (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988)

BAI is adapted into Turkish by Ulusoy, Şahin and Erkmen (1996) and it was reported as a reliable measure with a high internal consistency (α=.93) and item-total correlations ranging between .45 and .72. In Study I, internal consistency coefficient of BAI was found to be .74, and BAI scores ranged from 1 to 18 (M = 8.5, SD = 3.78).

2.1.3. Procedure

Study I was advertised using flyers and first-year Psychology students were invited to participate. A website link (ie. Qualtrics) was shared on the flyers and participants were requested to visit the webpage before their visits to the lab. On Qualtrics online survey, participants were asked to provide a nickname, arrange their lab appointment on the online schedule, and lastly to fill YSQ-SF3. In the lab, for each upcoming participant on the appointment list, researcher initially checked this data; further prepared the vignettes that will be shown to the participant according to his/her highest and lowest scored EMSs. When entered in the lab, participants were asked to read, and sign informed consent forms; then the researcher gave general instructions about the study and information about the safety of GSR measurement method. After obtaining participants' consent and information about their hand dominance, participants were taken to the experiment room and instructed to sit on a chair with a blank desk in front, located at the corner of the researcher's desk with the computer operating Captiv Software. GSR electrodes of Captiv T-Sens module were positioned at the extremity of the index and middle fingers of the non-dominant hand. Galvanic Skin Responses were recorded in Lab during five conditions: (1) a resting time for 1 minute (*Rest*), (2) holding a blank page in reading position for 1 minute (*Blank*), (3) reading Schema Vignette of the high dominant EMS (*HighSchVig*; ie. highest scored EMS on YSQ-SF), (4) reading neutral themed Schema Vignette (*NeutVig*), and (5) reading Schema Vignette of the low dominant EMS (*LowSchVig*; ie. lowest scored EMS on YSQ-SF). *Rest* and *Blank* conditions were, respectively, first and second conditions for all participants but the order of the Schema Vignette conditions (ie. *HighSchVig*, *NeutVig*, *LowSchVig*) randomly differed for each participant to eliminate any possible effect of reading order. The purpose of including the *Blank* condition in our design was to control the effect of holding an A4 size laminated paper in hand for reading, which was common for three Schema Vignette conditions. Following the experimental procedure, participants were asked to fill VAF, BDI, and BAI. At the end of the study, participants were thanked for participation,

they were informed about the method and aims of the study, and their further questions were answered. After data collection, a giveaway organised in a classroom setting and one student received a 50₺ gift voucher from a local bookstore.

2.1.4. Statistical Analyses

The data of VAF was entered to Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 and examined with frequency analyses. GSR data was initially exported from Captiv L7000 Software and then imported to SPSS 24. Three separate repeated-measures ANOVAs were run to examine the differences in GSR means.

2.1.5. Results of Study I

2.1.5.1. Gender Differences on the Measures of the Study

As can be seen in Table 2.2, there were no significant gender differences on GSR Means at *Rest, Blank, HighSchVig, NeutSchVig,* and *LowSchVig* conditions, BDI, and BAI.

Table 2.2. Gender Differences on the Measures of Study I

Measures		Mean Scores		t	df	*p*
		Female	Male			
GSR Means						
	Rest	3.38 ± .24	4.65 ± .38	-.77	25	.45
	Blank	4.19 ± .34	6.14 ± .70	-.91	25	.37
	HighSchVig	4.50 ± .42	6.75 ± .52	-.72	25	.48
	NeutSchVig	4.95 ± .41	6.02 ± .37	-.50	25	.62
	LowSchVig	4.87 ± .48	5.90 ± .37	-.50	25	.62
BDI		8.24 ±3.67	9 ± 4.15	-.48	24	.63
BAI		10 ±3.64	9.33 ± 5.96	.36	24	.72

Note. GSR = Galvanic Skin Response, BDI = Beck Depression Inventory, BAI = Beck Anxiety Inventory, Rest = resting condition for one minute, Blank = holding a blank page in reading position for one minute, HighSchVig = condition of reading Schema Vignette of highest scored EMS on YSQ-SF3, NeutSchVig = condition of reading neutral themed Schema Vignette, LowSchVig = condition of reading Schema Vignette of lowest scored EMS on YSQ-SF3

2.1.5.2. Frequency Analyses on VAF Measure

Frequency analyses on VAF showed that, from the Schema Vignettes that were read (ie. *HighSchVig*, *NeutVig*, *LowSchVig*), 59.3 % (N=16) of the participants chose the content of *HighSchVig* as the most familiar while 59.3% (N=16) of the participants chose the content of *LowSchVig* as the least familiar; 63% (N=17) of the participants chose the character in *HighSchVig* as the closest/most similar to their own character while 66.7% (N=18) of the participants chose the character in *LowSchVig* as the least close/similar to their own character; 48.1% (N=13) of the participants chose *HighSchVig* as the most impressive vignette while 44.4% (N=12) of the participants chose *NeutVig*, and 37% (N=10) of the participants chose *LowSchVig* as the least impressive vignettes.

2.1.5.3. Repeated Measures ANOVA

Results of the first repeated measures ANOVA showed that GSR means at *Rest* (M = 3.85, SD = .30) and GSR means at *HighSchVig* (M = 5.65, SD = .46), *NeutVig* (M = 5.45, SD = .39), *LowSchVig* (M = 5.25, SD = .46) conditions, differed significantly ($F(1.44, 37.56) = 14.13$, $p < .001$). Importantly, GSR means at all Schema Vignette conditions, differed significantly from GSR means at *Rest* condition. Results of the second repeated measures ANOVA showed there was a significant difference between GSR means at *Rest* and GSR means at *Blank* (M = 4.91, SD = .47) conditions ($F(1, 26) = 15.19$, $p < .01$). Results of the third repeated measures ANOVA showed that GSR means at *Blank* condition and GSR means at *HighSchVig*, *NeutVig*, *LowSchVig* conditions significantly differed ($F(2.16, 56.26) = 4.53$, $p < .05$). Importantly, only GSR means at *HighSchVig* condition were significantly higher from GSR means at *Blank* condition. There was no significant statistical difference between GSR means at *Blank* condition and GSR means at *NeutVig*, and *LowSchVig* conditions (See Table 2.3 for mean differences). Also, GSR means at *HighSchVig*, *NeutVig*, and *LowSchVig* conditions did not differ from each other statistically.

Table 2.3. GSR Mean Differences

Comparison Conditions					
condition ($M \pm SD$)		condition ($M \pm SD$)	Mean Difference	SE	*p*
Rest (3.85 ± .30)	-	HighSchVig (5.65 ± .46)	-1.80	.44	.000
	-	NeutVig (5.35 ± .39)	-1.50	.36	.000
	-	LowSchVig (5.25 ± .46)	-1.40	.32	.000

	-	Blank (4.91 ± .47)	-1.06	.29	.001
Blank (4.91 ± .47)	-	HighSchVig (5.65 ± .46)	-.73	.21	.005
	-	NeutVig (5.45 ± .39)	-.44	.22	.146
	-	LowSchVig (5.25 ± .46)	-.34	.23	.053

Note. Rest = resting condition for 1 minute, Blank = holding a blank page in reading position for 1 minute, HighSchVig = condition of reading Schema Vignette of highest scored EMS on YSQ-SF3, NeutSchVig = condition of reading neutral themed Schema Vignette, LowSchVig = condition of reading Schema Vignette of lowest scored EMS on YSQ-SF3

2.1.6. Discussion of Study I

Study I was designed as a manipulation check study, to determine the effectiveness of EMS manipulation using Schema Vignettes. The main proposal of this study was that EMSs could be activated through matching Schema Vignettes, and the effects of this manipulation could be examined by both explicit and implicit measurements. Besides, we hypothesised that this manipulation effect would occur for *HighSchVig*, but not for *LowSchVig* or *NeutVig*. Because we expected Schema Activation to develop through similarity and closeness of the vignette's context to the participant. Thus, for example, if a person's highest scored EMS on YSQ-SF is *Approval Seeking* and lowest scored EMS is *Entitlement/Grandiosity*, Schema Vignette of *Approval Seeking* will result in Schema Activation as it matches with the person's emotions, experiences, and life patterns; but Schema Vignette of *Entitlement/Grandiosity* and *NeutVig* will not have such impact as their contexts are not relevant for the person at all, or as they do not represent a matching event or theme.

Results deriving from self-report measurement (VAF) support our hypotheses on the familiarity of Schema Vignette's context and closeness/similarity of the character in Schema Vignette. Meaning that, as we hypothesised, participants were more likely to match *HighSchVig* with their lives, and they were more likely to report no relevance for *LowSchVig*. For the impressiveness of Schema Vignettes, as expected, participants were more likely to find *HighSchVig* as the most impressive, in other words, *HighSchVig* with a matching context were more likely to attract participants' attention. To note, our hypothesis on the least impressive Schema Vignette was not supported; as participants mostly reported *NeutVig* as the least impressive. That may be attributed to the truly ordinary context of *NeutVig*, hence *LowSchVig* could have been found much more interesting and impressive.

Our hypotheses regarding GSR measure were all supported. Firstly, GSR means of Schema Vignette conditions, regardless of Vignette's theme, differed significantly from GSR means of *Rest* condition, as expected. This finding shows that reading any vignette influences GSR levels. Secondly, GSR means of *Blank* condition were higher than GSR means of *Rest* position thus, as we presume, holding a paper in hand for reading, itself, increases GSR levels. Thirdly, when Schema Vignette conditions were compared with *Blank* condition, only GSR means of *HighSchVig* condition, differed significantly from GSR means of *Blank* condition. This can be seen as the most important finding of Study I, indicating that the effect of reading *LowSchVig* and *NeutVig* were not statistically different than holding a blank paper while reading *HighSchVig* results in a significant increase in GSR Levels.

To sum up, Schema Vignettes of the highest scored EMS were assessed as the most familiar regarding their contexts, as the most similar/closest to self in terms of the character, and as the most impressive for the participants. As indicated by elevated GSR levels, reading the Schema Vignette of the highest scored EMS prompts emotional arousal and has a significant effect on the individual's physiology compared to other conditions. Considering the findings above, we may conclude that Schema Vignettes are successful tools for manipulation, specifically for activation of EMSs, and *HighSchVig*s can be used to activate a person's dominant schemas.

CHAPTER III

STUDY II. The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Rumination and Cognitive Avoidance

The associations between EMSs and psychopathology were extensively discussed and theoretically illustrated by many clinical cases (Young, Kolosko, & Weishaar, 2003). Studies assessing the discriminative ability of EMSs to predict presence or absence of psychopathology (Stallard, 2007), and investigating the predictive validity of YSQ for depression (Oei & Baranoff, 2007) yielded supportive findings to schema theory. However, the relationship between certain EMSs and certain psychological symptoms have not been clearly identified (Sarıtaş & Gençöz, 2011).

Young, Klosko and Weishaar, (2003) note that maladaptive behaviours are not part of schemas, but they are responses that are driven by schemas. From this point, one may argue that certain psychological symptoms may have arisen as a result of certain schemas. In this regard, identifying the relationships between EMSs, cognitive avoidance, and rumination may help us to understand ongoing rotation or alteration between over-engagement (as in rumination) and under-engagement (as in cognitive avoidance) of negative information; thus, examining this relationship can show whether individuals who share certain schema domains have a tendency to engage in rumination or cognitive avoidance.

One of the objectives of Study II was to investigate associations between EMSs and tendencies to ruminate or to avoid; while another interest was to explore the predictive power of EMSs for depression, anxiety, and comorbidity.

Beyond these, the data collected in Study II is planned to be used for screening depression and anxiety in a large university student population, to decide whom would be invited to following main research (i.e.. Study III).

3.1. Method

3.1.1. Participants

A total of 918 participants (594 female, 324 male) were recruited through convenience sampling method from various departments of AYBU. Participants' ages ranged between 18 to 42 years (M = 21.08, SD = 2.13). Details of demographics can be seen in Table 3.1. Participation to Study II was on a voluntary basis, but as an incentive for participation a giveaway (i.e.. with a prize of six 50₺ gift vouchers from a local bookstore) was organised.

Table 3.1. Demographic Characteristics of the Participants

Variables	**N (918 participants)**	**%**
Gender	**Total: 917**	
Female	593	64.6
Male	324	35.3
Department	**Total: 913**	
Psychology	199	21.7
Sociology	74	8.1
Philosophy	91	9.9
History	55	6
Turkish Language and Literature	144	15.7
Information Management	95	10.3
Public Finance	109	11.9
Electrical and Electronic Engineering	51	5.6
Computer Engineering	95	10.3
Accommodation	**Total: 917**	
With family	463	50.4
With relatives	18	2
With flatmates	114	12.4
Alone	22	2.4
Dormitory	297	32.4

Other	3	0.3
Economic Status	**Total: 917**	
Very low	28	3.1
Low	82	8.9
Middle	721	78.5
High	79	8.6
Very High	7	0.8
Relationship Status	**Total: 914**	
Single	671	73.1
In a relationship	236	25.7
Married	6	0.7
Divorced/Widow	1	0.1
Mother	**Total: 915**	
Alive	897	97.7
Passed Away	18	2
Father	**Total: 910**	
Alive	860	93.7
Passed Away	50	5.4
(If alive) Are mother and father together?	**Total: 850**	
Yes	784	85.4
No	66	7.2
Mother Education	**Total: 914**	
No Education	11	1.2
Literate	51	5.6
Primary School	360	39.2
Secondary School	156	17
High School	235	25.6
College	94	10.2
Graduate	7	0.8
Father Education	**Total: 916**	
No Education	0	0
Literate	23	2.5
Primary School	193	21.0
Secondary School	201	21.9
High School	253	27.6

College	226	24.6
Graduate	20	2.2
Number of Sibling	**Total: 918**	
0	37	4
1	22	2.4
2	381	41.5
3	286	31.2
4	103	11.2
5 or more	89	9.7
Birth Order	**Total: 917**	
1	395	43
2	315	34.3
3	123	13.4
4	44	4.8
5 or later	40	4.5
Previous Psychological and/or Psychiatric	**Total: 918**	
Treatment	69	7.5
Individual Psychotherapy	5	0.5
Group Psychotherapy	69	7.5
Medication	29	3.2
Individual Therapy & Medication	6	0.7
Other	740	80.6
None		

3.1.2. Materials

3.1.2.1. Beck Depression Inventory (BDI)

(See Chapter II for BDI) In Study II, internal consistency coefficient of BDI was found to be .84, and BDI scores ranged from 0 to 44 (M = 12.36, SD = 7.63).

3.1.2.2. Beck Anxiety Inventory

(See Chapter II for BAI) In Study II, internal consistency coefficient of BAI was found to be .90, and BAI scores ranged from 0 to 58 (M = 13.73, SD = 10.47).

3.1.2.3. Young Schema Questionnaire Short Form (YSQ-SF3)

(See Chapter II for YSQ-SF3) In Study II, internal consistency coefficients for schema domains of YSQ-SF3 were as following: .91 (Impaired Autonomy), .89 (Disconnection), .76 (Unrelenting Standards), .79 (Other Directedness), and .68 (Impaired Limits). Moreover, internal consistency coefficients for 14 EMSs ranged between .65 (Vulnerability to Harm or Illness) and .82 (Failure), in Study II.

3.1.2.4. Ruminative Responses Scale (Short Version)

Ruminative Responses Scale (RRS) was initially developed by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) as a subscale of Response Styles Questionnaire (RSQ) and is a commonly used instrument to measure ruminative tendencies. Original RRS consists of 21 items and it was found to be highly correlated with depression (Nolen-Hoeksema et al., 2004; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). Some researchers claimed that a high correlation between depression and RRS is due to an overlapping problem as some items of RRS match with depressive symptoms. To overcome this problem Treynor, Gonzalez, and Nolen-Hoeksema (2003) created a 10-item version of RRS, with two-factor structure. Although total scores of RRS-Short was again highly correlated with BDI, subscales (i.e.. Reflection, and Brooding) seemed to be associated with depression distinctly. Reflection is described as intense thinking about the current negative affect in a planned way which further implies a better problem-solving. On the contrary, brooding carries a more negative meaning and is described as puzzling over the mood in a maladaptive way. The short version of RRS was adapted to Turkish by Erdur-Baker and Bugay (2010) and adequate levels of internal consistency coefficients were reported for the short version of RRS (α=.72) and acceptable reliability levels for subscales Reflection (α=.58) and Brooding (α=.58). In Study II, internal consistency coefficients revealed satisfactory reliability levels; as .83 for the total scale, .73 for Reflection subscale and .75 for Brooding subscale.

3.1.2.5. Cognitive Behavioural Avoidance Scale

Cognitive Behavioural Avoidance Scale (CBAS; Ottenbreit & Dobson, 2004) is a 31 item self-report measure that assesses individuals' trait-like avoidance tendencies. CBAS allows to distinguish between the form (i.e.. cognitive or behavioural) and the domain (i.e.. social or nonsocial) of avoidance strategies. CBAS is a 5-point Likert type scale and items are summed to calculate total avoidance score and subscale scores. Thus, higher total scores point out higher levels of avoidance and higher subscale scores show an individual's tendency to use that specific avoidance strategy. CBAS was adapted to Turkish by Erdi-Gök and Yalçınkaya-Alkar (2019) and was reported as a valid and reliable instrument with adequate levels of internal consistency coefficients for total scale (α=.93) and for subscales namely: Behavioural Social (BS, α=.86), Cognitive Social (CS, α=.78), Behavioural Nonsocial (BNS, α=.75), and Cognitive Nonsocial (CNS, α=.80) Avoidance. In Study II, internal consistency coefficients of CBAS subscales ranged from .65 (BNS) to .88 (BS), and total scale's Cronbach's alpha was .93.

3.1.3. Procedure

Before starting data collection, ethical approval has been obtained from Social Sciences Ethics Committee of AYBU, and data was collected in the class environment in paper-pen format. Since one of our intention in Study II was to identify the participants who would be invited to Study III, we needed to collect participants' contact information as well. To do so, each booklet was coded with a number beforehand and during data collection in classrooms, a volunteered student assistant recorded participants' contact information next to their code number on a separate notebook. Participants were told that they could be contacted later for the announcement of the giveaway results, and also for an invitation to the main study of the research. A separate informed consent form and a booklet were handed in participants and participants were supervised as they fill the booklets to make sure the environment is silent and convenient for data collection, also to prevent careless and random responses. Data collection in every classroom took approximately 30 minutes.

3.1.4. Statistical Analyses

In Study II, initially, the data collected through booklets in paper-pen format was entered to SPSS 24 and statistical analyses performed using this programme. In the first step,

demographic variables and descriptive statistics of measures utilised in Study II were analysed. Afterwards, gender differences on measures of the study were tested with independent samples t-tests, and several multivariate analysis of variances (MANOVAs) were conducted to examine differences of demographic variables on measures of the study. Associations between demographic variables and measures of the study were also explored by calculating Pearson correlation coefficients. In order to investigate the relationships between EMSs and tendencies for rumination and avoidance, separate correlation analyses were run. Further, the predictive power of EMSs for depression, anxiety, and comorbidity were examined by linear regression analyses. Prior to regression analyses, participants were categorised according to their BDI and BAI scores, and four sub-groups were created: (non-clinically) depressed (inclusion criteria: BDI $\geq$ *M* + 1*SD*), (non-clinically) anxious (inclusion criteria: BAI $\geq$ *M* + 1*SD*), (non-clinically) comorbid (inclusion criteria: BDI $\geq$ *M* + 1*SD* & BAI $\geq$ *M* + 1*SD*), and controls. Beginning from this section through the rest of this dissertation groups that are created will be named as depressed, anxious, comorbid, and control groups. In this dissertation, categorisation of the groups is not based on clinical assessments, thus no clinical diagnosis is asserted.

3.1.5. Results of Study II

3.1.5.1. Descriptive Information for Study Measures

Means, standard deviations, minimum-maximum score ranges, Cronbach's alpha coefficients for internal consistency were calculated for Beck Depression Inventory (BDI); Beck Anxiety Inventory; schema domains of Young Schema Questionnaire, namely, Impaired Autonomy (IA), Disconnection (D), Unrelenting Standards (US), Other Directedness (UD), and Impaired Limits (IL); subscales of Ruminative Responses Scale, namely, Brooding (BR), and Reflection (RF); Cognitive-Behavioural Avoidance Scale, and its subscales, namely, Cognitive Social (CS), Cognitive Nonsocial (CNS), Behavioural Social (BS), and Behavioural Nonsocial (BNS) Avoidance (See, Table 3.2).

Table 3.2. Descriptives of Measures of Study II

Measures	N	Mean	SD	Range (Min-Max)	Cronbach's alpha
BDI	918	12.36	7.63	0-44	.84
BAI	917	13.73	10.47	0-58	.90
YSQ-SF3					
IA	917	63.56	22.07	6-148	.91
D	917	52.68	18.52	9-124	.89
US	917	29.01	8.44	4-54	.76
OD	917	36.11	9.71	1-64	.79
IL	916	24.84	6.74	2-42	.68
RRS	916	21.89	5.93	10-40	.83
BR	916	10.95	3.23	5--20	.75
RF	916	10.94	3.37	4-20	.73
CBAS	911	64.70	20.37	5-143	.93
CS	910	13.27	5.03	1-34	.74
CNS	911	19.80	7.35	1-44	.84
BS	911	19.26	7.80	2-45	.88
BNS	910	12.70	4.01	1-25	.65

Note. BDI = Beck Depression Inventory, BAI = Beck Anxiety Inventory, YSQ-SF3 = Young Schema Questionnaire Short Form 3, IA = Impaired Autonomy, D = Disconnection, US = Unrelenting Standards, OD = Other-Directedness, IL = Impaired Limits, RRS = Ruminative Responses Scale, BR = Brooding, RF = Reflection, CBAS = Cognitive Behavioural Avoidance Scale, CS = Cognitive Social, CNS = Cognitive Nonsocial, BS = Behavioural Social, BNS = Behavioural Nonsocial

3.1.5.2. Differences of Demographic Variables on Study Measures

Gender Differences on Study Measures

Multiple independent samples t-test analyses were performed to examine gender differences on BDI, BAI, schema domains of YSQ-SF3, RRS and its subscales, and CBAS and its subscales. As seen on Table 3.3, compared to male participants, female participants (N = 593) scored significantly higher than male participants (N = 324) on BAI, $t(784.71) = 7.34$, $p < .001$; on Impaired Autonomy schema domain $t(914) = 3.09$, $p < .05$; on RRS, $t(913) = 5.60$, $p < .001$; on Brooding subscale of RRS, $t(913) = 5.48$, $p < .001$; on Reflection subscale

of RRS, t(913) = 4.58, p <.001; on CBAS, t(908) = -2.10, p <.05; on CS subscale of CBAS, t(907) = -2.57, p <.05; on CNS subscale of CBAS, t(908) = -2.69, p <.05.

Table 3.3. Gender Differences on the Measures of Study II

Measures	**Mean Scores**		**t**	**df**	**p**
	Female	Male			
BAI	15.46 ± 10.9	10.58 ± 8.82	7.34	784.71	.000
YSQ-SF3					
IA	65.24 ± 22	60.54 ± 21.92	3.09	914	.002
RRS	22.69 ± 5.65	20.43 ± 6.16	5.60	913	.000
BR	11.38 ± 3.15	10.17 ± 3.25	5.48	913	.000
RF	11.32 ±3.21	10.26 ± 3.55	4.58	913	.000
CBAS	63.97 ± 20.25	66.94 ± 20.49	-2.10	908	.04
CS	12.96 ± 4.9	13.85 ± 5.22	-2.57	907	.01
CNS	19.33 ± 7.46	20.70 ± 7.07	-2.69	908	.01

Note. BAI = Beck Anxiety Inventory, YSQ-SF3 = Young Schema Questionnaire Short Form 3, IA = Impaired Autonomy, RRS = Ruminative Responses Scale, BR = Brooding, RF = Reflection, CBAS = Cognitive Behavioural Avoidance Scale, CS = Cognitive Social, CNS = Cognitive Nonsocial

Age Differences on Study Measures

In order to examine age differences on BDI, BAI, schema domains of YSQ-SF3, RRS and its subscales, CBAS and its subscales; participants' ages were categorised. Three groups were created: ages between 18 and 19 as junior (N = 161, M = 18.8, SD = .40), ages between 20 and 21 as middle (N = 410, M = 20.49, SD = .50), and ages between 22 and above as senior (N = 293, M = 23.15, SD = 2.52). Multiple ANOVA's were conducted to investigate age group differences on study measures. As seen on Table 3.4, junior age group scored higher than middle age group, and senior age group on BAI, F(2,862) = 5.40, p <.05; junior age group scored higher than middle age group, and senior age group on Impaired Autonomy schema domain, F(2,862) = 6.76, p <.05; junior age group scored higher than middle age group on Disconnection schema domain, F(2,862) = 3.44, p <.05; junior age group scored higher than senior age group on Unrelenting Standards schema domain,

$F(2,862) = 3.44$, $p < .05$; and junior age group scored higher than senior age group on RRS, $F(2,862) = 3.38$, $p < .05$.

Table 3.4. Age Differences on the Measures of Study II

Measures	**Mean Scores**			**F (2,862)**	***p***
	Junior	Middle	Senior		
BAI	13.55 ± 8.01	12.22 ± 7.27	11.89 ± 7.66	5.40	.005
YSQ-SF3					
IA	68.10 ± 24.10	63.28 ± 20.94	60.32 ±20.9	6.76	.001
D	55.59 ± 20.31	51.78 ± 17.38	51.68 ± 18.6	3.44	.04
US	30.18 ± 8.72	29.06 ± 8.13	28.11 ± 8.29	3.32	.04
RRS	22.92 ± 6.72	21.77 ± 5.7	21.43 ± 5.78	3.38	.04

Note. BAI = Beck Anxiety Inventory, YSQ-SF3 = Young Schema Questionnaire Short Form 3, IA = Impaired Autonomy, D = Disconnection, US= Unrelenting Standards, RRS = Ruminative Responses Scale

3.1.5.3. Associations Between Rumination, Avoidance, and EMSs

To understand associations between rumination, avoidance, and EMSs Pearson's correlation coefficients were calculated. Table 3.5 shows correlations between CBAS, subscales of CBAS, RRS, and subscales of RRS. As expected, subscales of CBAS, namely, BS, BNS, CS, and CNS are highly correlated with each other, and CBAS. Similarly; subscales of RRS, namely BR, and RF are highly correlated with each other, and RRS. Although there are significant correlations between CBAS and RRS, and in between their subscales, correlation coefficients vary between weak and moderate correlations (See, Table 3.5).

Table 3.5. Pearson's Correlations between RRS, RRS Subscales, CBAS, CBAS Subscales

Variables	A	A-BS	A-BNS	A-CS	A- CNS	R	R- BR	R-RF
A	1	**.87***	**.76***	**.81***	**.87***	**.34***	**.34***	.27*
A-BS		1	**.62***	**.60***	**.60***	.29*	.28*	.24*
A-BNS			1	**.46***	**.57***	.28*	.28*	.22*
A-CS				1	**.67***	.26*	.27*	.20*
A-CNS					1	**.30***	**.30***	.24*
R						1	**.89***	**.90***
R-BR							1	**.62***
R-RF								1

*$p < .001$

Note. A = Cognitive Behavioural Avoidance Scale, A-BS = Behavioural Social Avoidance, A-BNS = Behavioural Nonsocial Avoidance, A-CS = Cognitive Social Avoidance, A-CNS = Cognitive Nonsocial Avoidance, R = Ruminative Responses Scale, R-BR = Brooding, R-RF = Reflection

In order to investigate the associations between EMSs and tendencies for ruminate and tendencies for avoidance Pearson's correlation coefficients were calculated. Correlation coefficients of CBAS, RRS, and 14 EMSs can be seen in Table 3.6. Results yielded that certain EMSs, such as, EMS 4 (Social Isolation/Mistrust) is moderately correlated with both CBAS ($r = .51$, $p < .01$) and RRS ($r = .51$, $p < .01$). There are moderate level correlations between CBAS and EMS 7 (Enmeshment/Dependence) ($r = .55$, $p < .01$), EMS 12 (Defectiveness) ($r = .53$, $p < .01$), and EMS 2 (Failure) ($r = .54$, $p < .01$); while RRS is moderately correlated with EMS 3 (Pessimism) ($r = .56$, $p < .01$).

Table 3.6. Pearson's Correlations between RRS, CA, and EMSs

Variables	R	CA	EMS 1	EMS 2	EMS 3	EMS 4	EMS 5	EMS 6	EMS 7	EMS 8	EMS 9	EMS 10	EMS 11	EMS 12	EMS 13	EMS 14
R	1	**.31***	**.35***	**.40***	**.56***	**.51***	.28*	**.32***	**.38***	**.32***	**.36***	**.41***	**.38***	**.38***	**.43***	.14*
CA		1	**.40***	**.54***	**.40***	**.45***	**.43***	.27*	**.54***	.24*	.28*	**.43***	.19*	**.51***	**.32***	.01*
EMS 1			1	**.37***	**.36***	**.57***	**.38***	.21*	**.47***	.20*	**.35***	**.48***	.25*	**.52***	**.37***	.10*
EMS2				1	**.47***	**.45***	**.45***	**.35***	**.59***	.23*	**.32***	**.47***	**.32***	**.51***	**.43***	.04
EMS 3					1	**.55***	**.31***	**.40***	**.49***	**.31***	**.43***	**.54***	**.44***	**.50***	**.55***	.16*
EMS 4						1	**.52***	**.35***	**.48***	**.37***	**.40***	**.53***	**.42***	**.62***	**.57***	.24*
EMS 5							1	.26*	**.38***	**.33***	**.30***	.29*	**.35***	**.45***	**.36***	.24*
EMS 6								1	**.38***	**.40***	**.36***	**.40***	**.43***	.28*	**.44***	**.38***
EMS 7									1	.22*	**.45***	**.60***	**.32***	**.60***	**.48***	.12*
EMS 8										1	.26*	.20*	**.37***	.21*	.30*	**.37***
EMS 9											1	**.42***	**.44***	**.34***	**.40***	.18*
EMS 10												1	**.34***	**.58***	**.60***	.17*
EMS 11													1	**.34***	**.44***	**.32***
EMS 12														1	**.48***	.15*
EMS 13															1	.19*
EMS 14																1

*$p < .001$

Note. R = Ruminative Responses Scale scores, CA = Cognitive Avoidance scores (Sum of Cognitive Social and Cognitive NonSocial Avoidance subscale scores, EMS 1 = Emotional Deprivation, EMS 2 = Failure, EMS 3 = Pessimism, EMS 4 = Social Isolation/Mistrust, EMS 5 = Emotional Inhibition, EMS 6 = Approval Seeking, EMS 7 = Enmeshment/Dependence, EMS 8 = Entitlement/Insufficient Self-Control, EMS 9 = Self-Sacrifice, EMS 10 = Abandonment, EMS 11 = Punitiveness, EMS 12 = Defectiveness, EMS 13 = Vulnerability to Harm, EMS 14 = Unrelenting Standards

3.1.5.4. Regression Analyses

In order to examine the associated factors of being in depressed, anxious, comorbid, and control groups, separate sets of linear regression analyses were performed. To be able to run regression analyses on these categorical variables, dummy variables are created in the first step.

For the first set of regression analysis, 14 EMSs were regressed on dummy coded *Depression Group* variable on stepwise method. As seen on Table 3.7, results revealed among the EMS variables, firstly EMS 12 (Defectiveness) entered into equation [β = .25, $t(901) = 7.73$, $p = .001$] and explained 6.2% of variance [$F(1, 901) = 59.78$, $p = .001$]; after that EMS 3 (Pessimism) entered into equation [β = .13, $t(900) = 4.96$, $p = .001$] and increased explained variance to 7.6% [Fchange (1, 900) = 13.15, $p = .001$]; lastly EMS 1 (Emotional Deprivation) entered into equation [β = .10, $t(899) = 2.67$, $p = .001$] and increased explained variance to 8.3% [Fchange (1, 899) = 7.12, $p < .01$]. Thus, these results indicated that those whose dominant schemas are Defectiveness, Pessimism, and Emotional Deprivation are more likely to be in depressed group.

Table 3.7. Associated Factors of Depression Category

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Depression Category						
	Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 12 (Defectiveness)	1,901	59.78***	.25	7.73***	.062
	2. EMS 3 (Pessimism)	1,900	13.15***	.13	4.96***	.076
	3. EMS 1 (Emotional Deprivation)	1,899	7.12**	.10	2.67***	.083

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

For the second set of regression analysis, 14 EMSs were regressed on dummy coded *Anxious Group* variable on stepwise method. Results showed that (See Table 3.8), among the EMS variables, firstly EMS 3 (Pessimism) entered into equation [β = .15, $t(901) = 4.49$, $p = .001$] and explained 2.2% of variance [$F(1, 901) = 20.24$, $p < .01$]; after that EMS 8 (Entitlement/Insufficient Self-Control) entered into equation [β = .10, $t(900) = 2.94$, $p < .01$] and increased explained variance to 3.1% [Fchange (1, 900) = 8.62, $p < .01$]; after that EMS

2 (Failure) entered into equation [β = -.08, *t*(899) = -2.15, *p* < .05] and increased explained variance to 3.6% [*F*change (1, 899) = 4.62, *p* < .05]; lastly EMS 7 (Enmeshment/Dependence) entered into equation [β = .08, *t*(898) = 2.01, *p* < .05] and increased explained variance to 4.1% [*F*change (1, 898) = 4.04, *p* < .05]. Thus, these results indicated that those whose dominant schemas are Pessimism, Entitlement/Insufficient Self-Control, Enmeshment/Dependence, and not Failure are more likely to be in anxious group.

Table 3.8. Associated Factors of Anxious Category

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Anxious Category						
	Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 3 (Pessimism)	1,901	20.24**	.15	4.49***	.022
	2. EMS 8 (Entitlement/Insufficient Self-Control)	1,900	8.62**	.10	2.94**	.031
	3. EMS 2 (Failure)	1,899	4.62**	-.08	-2.15*	.036
	4. EMS 7 (Enmeshment/Dependence)	1,898	4.04*	.08	2.01*	.041

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

For the third set of regression analysis, 14 EMSs were regressed on dummy coded *Comorbid Group* variable on stepwise method. Results revealed that (See Table 3.9), among the EMS variables, firstly EMS 4 (Social Isolation/Mistrust) entered into equation [β = .40, *t*(901) = 13.21, *p* = .001] and explained 16.2% of variance [*F*(1, 901) = 174.53, *p* = .001]; after that EMS 3 (Pessimism) entered into equation [β = .26, *t*(900) = 7.26, *p* = .001] and increased explained variance to 20.9% [*F*change (1, 900) = 52.63, *p* = .001]; after that EMS 2 (Failure) entered into equation [β = .16, *t*(899) = 4.6, *p* = .001] and increased explained variance to 22.7% [*F*change (1, 899) = 21.15, *p* = .001]; after that EMS 12 (Defectiveness) entered into equation [β = .10, *t*(898) = 2.6, *p* < .05] and increased explained variance to 23.3% [*F*change (1, 898) = 6.84, *p* < .05]; lastly EMS 6 (Approval Seeking) entered into equation [β = -.08, *t*(897) = -2.55, *p* < .05] and increased explained variance to 23.8% [*F*change (1, 897) = 6.49, *p* < .05] Thus, these results indicated that those whose dominant

schemas are Social Isolation/Mistrust, Pessimism, Failure, Defectiveness, and not Approval Seeking are more likely to be in comorbid group.

Table 3.9. Associated Factors of Comorbid Category

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Comorbid Category						
	Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 4 (Social Isolation/Mistrust)	1,901	174.53***	.40	13.21***	.162
	2. EMS 3 (Pessimism)	1,900	52.63***	.26	7.26***	.209
	3. EMS 2 (Failure)	1,899	21.15***	.16	4.6***	.227
	4. EMS 12 (Defectiveness)	1,898	6.84*	.10	2.6*	.233
	5. EMS 6 (Approval Seeking)	1,897	6.49*	-.08	-2.55*	.238

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

For the fourth set of regression analysis, 14 EMSs were regressed on dummy coded *Control Group* variable on stepwise method. As seen in Table 3.10, results showed that among the EMS variables, firstly EMS 3 (Pessimism) entered into equation [β = -.49, $t(901) = -16.95$, $p = .001$] and explained 24.2% of variance [$F(1, 901) = 287.32$, $p = .001$]; after that EMS 12 (Defectiveness) entered into equation [β = -.25, $t(900) = -7.72$, $p = .001$] and increased explained variance to 28.9% [Fchange (1, 900) = 59.68, $p = .001$]; after that EMS 4 (Social Isolation/Mistrust) entered into equation [β = -.18, $t(899) = -4.62$, $p = .001$] and increased explained variance to 30.5% [Fchange (1, 899) = 21.30, $p = .001$]; after that EMS 1 (Emotional Deprivation) entered into equation [β = -.10, $t(898) = -2.73$, $p < .05$] and increased explained variance to 31.1% [Fchange (1, 898) = 7.47, $p < .05$]; after that EMS 6 (Approval Seeking) entered into equation [β = .07, $t(897) = 2.21$, $p < .05$] and increased explained variance to 31.5% [Fchange (1, 897) = 4.88, $p < .05$]; lastly EMS 7 (Enmeshment/Dependence) entered into equation [β = -.09, $t(896) = -2.37$, $p < .05$] and increased explained variance to 31.9% [Fchange (1, 896) = 5.6, $p < .05$]; Thus, these results indicate that those whose dominant schemas are not Pessimism, Defectiveness, Social Isolation/Mistrust, Emotional Deprivation, Enmeshment/Dependence, but is approval seeking are more likely to be in control category.

Table 3.10. Associated Factors of Control Category

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Control Category						
	Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 3 (Pessimism)	1,901	287.32***	-.49	-16.95**	.242
	2. EMS 12 (Defectiveness)	1,900	59.68***	-.25	-7.72***	.289
	3. EMS 4 (Social Isolation/Mistrust)	1,899	21.30***	-.18	-4.62***	.305
	4. EMS 1 (Emotional Deprivation)	1,898	7.47*	-.10	-2.73*	.311
	5. EMS 6 (Approval Seeking)	1,897	4.88*	.07	2.21*	.315
	6. EMS 7 (Enmeshment/Dependence)	1,896	-2.37*	-.09	-2.37*	.319

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

3.1.6. Discussion of Study II

The initial goal of Study II was to explore how EMSs are related to rumination and avoidance. Our assumption underlying this objective was that, as two symptoms related to information processing, rumination and cognitive avoidance represent two ends of negative information management. More specifically, we presumed that rumination involves over engagement with negative information, while cognitive avoidance is used as a strategy for under engagement; thus, by investigating their relationship between EMSs, we aimed to better understand this reciprocal process.

Correlational analyses of Study II showed that, as expected, subtypes of avoidance were related to each other moderately or strongly, and subtypes of rumination were related to each other strongly. However, correlation coefficients between avoidance and rumination, and in between subtypes varied from weak to moderate; specifically, the link between rumination and cognitive avoidance was very weak indicating that these can be related but different processes. Along with that, the examination of the relationship of EMSs with cognitive avoidance and rumination displayed mostly diverse associations between schemas and two symptoms. Accordingly, cognitive avoidance was found to be most strongly associated with EMS 2 (Failure), EMS 7 (Enmeshment/Dependence), and EMS 12 (Defectiveness); while rumination was most strongly related to EMS 3 (Pessimism). Failure schema involves the belief that achievements are nearly impossible and failure is inevitable as the person feels inadequate, less successful, and untalented compared to others;

Enmeshment/Dependence schema consists of belief that one is incapable of perpetuating his/her own life without help or advice of others, and this belief is often maintained through excessive emotional involvement with one or more significant person; lastly, Defectiveness schema represents feeling that one is bad, unwanted, and unlovable for others, and carries beliefs on rejection and criticism from others. Apparently, these three EMSs that are related to cognitive avoidance, all concern with other people's opinions and considerations and involves positioning the self according to others. Thus, we may argue that cognitive avoidance is likely to be associated with schemas that rely on and deal with interpersonal issues. On the other hand, rumination is associated with a more personal themed Pessimism schema, which prominently involves a pervasive focus on the negative aspects of life, and exaggerated expectations of disastrous outcomes. Besides all, EMS 4 (Social Isolation/Mistrust) distinguished from other schemas as being positively correlated with both rumination and cognitive avoidance at moderate levels. Isolation/Mistrust schema is characterised with the feelings of apartness and alienation from other accompanied with the expectation of intentional harm or abuse from other people and it is associated both with greater tendency to ruminate and to avoid. This shared relationship may be explained with common features of cognitive avoidance and rumination, as they both require isolation from others to be performed and as a natural result they may be both boosting the feelings of distance with other people. Therefore, although they have a common related factor; we may suggest that cognitive avoidance and rumination fundamentally differ from each other regarding the EMSs they are linked to. The difference observed in related EMSs of rumination and cognitive avoidance, as holding personal and interpersonal concerns, respectively; may serve a promising way of understanding why people differ in terms of their tendencies to utilise rumination or cognitive avoidance to deal with negative information.

Further, we investigated associated factors of psychopathology categories created for Study III, to determine which EMSs can predict each category. Results showed that Pessimism schema was a commonly associated factor for all psychopathologies. Along with Pessimism; Defectiveness and Emotional Deprivation schemas were found to be associated with depression; Entitlement/Insufficient Self-Control, Failure, and Enmeshment/Dependence were found to be associated with anxiety; lastly, comorbidity was linked to Social Isolation/Mistrust, Failure, Defectiveness, and Approval Seeking schemas.

We believe that identifying EMSs associated with psychopathologies can contribute to research and clinical fields. Future research may focus on underlying mechanisms of psychopathologies regarding EMS development in childhood and adolescence, and EMS coping strategies in adulthood. If we can draw a clear picture of relationships between EMSs and psychopathologies, practitioners may be able to monitor their clients with specific EMSs, taking into account their tendencies to develop certain psychopathologies.

CHAPTER IV

STUDY III. Characteristics of Autobiographical Memory and the Effect of Schema Activation

Autobiographical memory is the knowledge base of the self that contains personal information such as episodic memories of past events in an individual's life and more conceptual self-related information (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). In their study on suicidal patients, Williams and Broadbent (1986), were the first who observed that some of their participants, when they are asked to come up with a specific memory in response to a cue word, were less specific and/or more overgeneral in their memory retrieval compared to others. Overgeneral autobiographical memory is a widely established finding of depression and memory research. Raes, Hermans, Phillipot, and Kremers (2006), in their study on memory specificity and psychopathology, underlined that overgeneral autobiographical memory represents a likely trait or vulnerability marker for depression and depression relapse. A meta-analysis of Williams and colleagues (2007), showed a large effects size for overgeneral autobiographical memory in response to both positive and negative emotional cues. Thus, overgeneralisation is also manifested for positive memories despite the assumption that people would not be likely to attempt to avoid positive content. One plausible explanation for the lack of specificity for positive information is that if the individual is highly motivated to avoid painful emotions related to some memories, they may become nonspecific about all memories. Or alternatively, a positive memory may lead to thoughts related to the current moment, such as how one no longer feels in that positive way.

Overgeneral autobiographical memory was also linked to depressive rumination and poor problem-solving. Raes and colleagues (2005), confirmed that poorer problem solving is related to a greater tendency to ruminate and this relationship is mediated by overgeneral autobiographical memory. Experimental studies brought evidence to direct association between rumination and overgeneral autobiographical memory, by showing that experimentally induced rumination leads to increases in overgeneral autobiographical

memory among depressed individuals (Park, Goodyer, & Teasdale, 2004; Watkins & Teasdale, 2004).

Although the overgeneral autobiographical memory phenomenon in depression was examined by both correlational and experimental studies; there is a limited number of studies which are interested in the specificity and/or overgenerality of autobiographical memories in anxiety. Regarding autobiographical memory, there are prominent studies that found anxious individuals' superior autobiographical memory for anxiety-relevant material by the means of a faster response to anxious cue words (Richards & Whittaker, 1990). Moreover, Burke and Mathews (1992) showed that anxious individuals also judge the memories they recalled to neutral cues as having more threatening content. More recently, Hallford and Mellor (2017) investigated ABM specificity in anxiety and suggested a mediating role for rumination between increased anxiety symptoms and overgeneral memory. It is possible to claim that in the existing literature, the specificity and/or overgenerality of autobiographical memory in anxiety is overlooked while the content of autobiographical memory in depression is gone unnoticed.

Not only specificity and content, but the perspective of the memory is open to influences of the mood. Research shows that in comparison to non-depressed controls, depressed individuals are more likely to recall observer perspective memories; however, little is known for memory perspective in anxiety (Kuyken & Howell, 2006; Lemogne et al., 2006). Kuyken and Moulds (2009) show associations of observer memories with heightened self-evaluation, decreased dispositional mindfulness, and high avoidance tendencies. Further, their pre-post treatment design study points out a potential mechanism underlying treatment of depression, regarding memory perspective. Kuyken and Moulds (2009) report that patients with a greater number of subject perspective memories at pre-treatment were significantly less depressed at post-treatment; after controlling pre-treatment depression levels and rumination tendencies.

One of the main objectives of Study III was to understand the similarities and differences in the nature of autobiographical memories of depressed, anxious, comorbid, and control groups. We hypothesised that (1) depression group will differ from others with higher numbers of overgeneral autobiographical memories in response to all cue-words, (2) control group will differ from others with higher numbers of specific autobiographical memories in response to all cue-words, (3) anxious group will differ from others with higher

numbers of specific autobiographical memories in response to negative cue-words, (4) comorbid group will differ from others with higher numbers of overgeneral autobiographical memories in response to positive cue words, and with higher number of specific autobiographical memories in response to negative cue-words.

The second aim of Study III was to understand the similarities and differences in the content of autobiographical memories of depressed, anxious, comorbid, and control groups. We hypothesised that (1) depression group will differ from others with higher numbers of autobiographical memories with a negative-self themed depressive content in response to all cue-words, (2) control group will differ from others with higher numbers of autobiographical memories with a neutral themed content in response to all cue-words, (3) anxious group will differ from others with higher numbers of autobiographical memories with a danger or threat themed anxiety content in response to all cue-words.

The third goal of Study III was to understand the similarities and differences in the perspective of the participant in the autobiographical memories of depressed, anxious, comorbid, and control groups. We hypothesised that (1) depression group will differ from others with higher numbers of observer-position autobiographical memories in response to all cue-words, (2) control group will differ from others with higher numbers of subject-position autobiographical memories in response to all cue-words.

The fourth goal of Study III was to understand the similarities and differences between depressed, anxious, comorbid, and control groups in the numbers of no-responses to cue-words. We hypothesised that (1) anxious group will differ from others with higher numbers of no-responses to all cue-words.

A further interest of Study III was to examine the effects of Schema Activation on the autobiographical memory variables (i.e. nature, content, and participants' position). In Study I, Schema Activation using Schema Vignettes was tested and *HighSchVig*s were experimentally proved to be used as a manipulation tool. Yet, it is unknown whether the activation of dominant EMSs would influence autobiographical memory, and even if it would do so, in what way it would be. Thus, Schema Activation in Study III is thought of as an exploratory effort without specific hypotheses.

Moreover, associated factors of autobiographical memory variables were in the field of interest of Study III. Associated factors of rumination, and avoidance strategies, and

autobiographical memory variables were explored to find out whether a specific strategy plays a role in autobiographical memory characteristics.

Lastly, associated factors of EMSs, schema compensation, schema avoidance, and autobiographical memory variables were examined to figure out the effects of trait-like features of EMSs on autobiographical memory variables.

4.1. Method

4.1.1. Participants

Table 4.1. Size, gender distribution, BDI, BAI scores of Groups Identified in Study II

Groups	N	Gender		BDI			BAI		
		F	M	Min-Max	M	SD	Min-Max	M	SD
Depression	92	56	36	20-36	23.45	3.64	0-24	15.77	6.31
Anxiety	64	55	9	6-19	13.56	3.69	25-58	31.28	6.48
Comorbid	70	56	14	20-44	26.86	5.19	25-57	34.46	7.65

Note. F = Female, M = Male, M = Mean, SD = Standard Deviation, BDI = Beck Depression Inventory, BAI = Beck Anxiety Inventory

Participants of Study III were selected from the participants of Study II. Firstly, data of Study II, was analysed for BDI (ranged from 0 to 44, M = 12.36, SD = 7.63), and BAI (ranged from 0 to 58, M = 13.73, SD = 10.47). Accordingly, three sub-groups were created: depressed (N=92) (inclusion criteria: BDI $\geq M + 1SD$), anxious (N=64) (inclusion criteria: BAI $\geq M + 1SD$), comorbid (N=70) (inclusion criteria: BDI $\geq M + 1SD$ & BAI $\geq M + 1SD$) (See, Table 4.1). In Study II, randomly assigned participation numbers and contact numbers were registered into a confidential notebook by a volunteered student assistant during data collection in the classroom environment. In order to carry out this study in a double-blind procedure, the researcher, after identifying participants of sub-groups, forwarded four separate lists to the assistant for arranging appointments. Three lists included participation numbers of Depressed, Anxious, and Comorbid groups and lists were named as Cluster 1, 2, and 3 to keep the assistant blinded and unaware of groups' characteristics. The fourth list included participation numbers of Controls, namely participants who did not enter any of the other three groups, the assistant was told to arrange at least 30 appointments with randomly

chosen members of Control group. The student assistant telephoned and invited all participants in Cluster 1, 2, and 3 to participate in Study III. Also, 31 participants were recruited as Control participants. A total of 118 participants (80 female, 38 male) attended to Study III. Distribution of participants to sub-groups was as following: Depressed (N=30), Anxious (N=26), Comorbid (N=31), Control (N=31). Ages of the participants of Study III ranged between 18 to 30 years (M = 20.88, SD = 1.84), (see Table 4.2).

Table 4.2. Size, gender distribution, BDI, BAI scores of Study III Participants

Groups	N	Gender		BDI			BAI		
		F	M	Min-Max	M	SD	Min-Max	M	SD
Depression	30	18	12	21-36	24.37	4.21	0-24	15.33	6.92
Anxiety	26	20	6	7-19	14.35	3.51	7-19	31.65	6.03
Comorbid	31	27	4	20-44	27.84	5.95	25-57	36.03	8.94
Control	31	15	16	0-15	9.10	3.47	0-24	10.23	6.33

Note. F = Female, M = Male, M = Mean, SD = Standard Deviation, BDI = Beck Depression Inventory, BAI = Beck Anxiety Inventory

4.1.2. Materials

4.1.2.1. Autobiographical Memory Test

Autobiographical Memory Test (AMT) is developed by Williams and Broadbent (1986) as a memory retrieval task using a cue-word paradigm. In their original study, five pleasant (ie. happy, safe, interested, successful, and surprised) and five unpleasant words (ie.sorry, angry, clumsy, hurt (emotional), and lonely) were presented to participants to prompt recalling of autobiographical memories and participants were expected to retrieve a specific personal memory in response. AMT (Williams & Broadbent, 1986) is a widely utilised technique in autobiographical memory research. Since emotion words may carry various meanings and have distinct valences in different cultures, emotion words that are used in AMT can be altered according to research population. Also, the number of cue-words can be decreased or increased considering research purposes. Although not used in Williams and Broadbent (1986), neutral cue-words were frequently included in following studies (eg. Addis, Hach, & Tippet, 2016; Dalgleish et al., 2007; Schaefer, & Philippot, 2005).

The cue-words used in Study III were chosen from the emotion-valence list provided by a former study on university student sample (Güzel, 2007). In Güzel's study (2007), 125 university students rated emotional valences of 100 words in total, on an 11-point Likert type

scale. As Study III would be conducted in a similar university student population, we have selected cue-words of AMT that is applied in Study III from the word list of Güzel (2007) with the permission of the author. The words included were as follows: “mutlu, huzurlu, başarılı, umutlu, neşeli, and şefkatli” as positive cue-words, “mutsuz, çaresiz, umutsuz, berbat, reddedilmiş, and başarısız” as negative cue-words, “dolap, düğme, şişe, merdiven, demir, poşet” as neutral cue-words, and “süt, yağmur, and gazete” were used as practice words.

In Study III, we implemented AMT in two halves, to be able to examine the effects of the manipulation (ie. EMS activation through Schema Vignettes). Cue-words were printed on A4 size laminated cardboards, and the researcher read aloud each cue-word for once while showing the cue-words to participants. Participants were shown 9 words (3 positive, 3 negative, 3 neutral) in random order in AMT 1st and 2nd halves, their verbal responses to 18 cue-words in total were recorded with a portable voice tracer.

4.1.2.2. Beck Depression Inventory

(See Chapter II for BDI) In Study III, the internal consistency coefficient of BDI-Time I was found to be .84, and BDI-Time I scores ranged from 0 to 44 (M = 19.06, SD = 8.84). Cronbach’s alpha coefficient was found to be .85 for BDI-Time II, and BDI-Time II scores ranged from 0 to 46 (M = 17.64, SD = 8.82).

4.1.2.3. Beck Anxiety Inventory

(See Chapter II for BAI) In study III, the internal consistency coefficient of BAI-Time I was found to be .92, and BAI-Time I scores ranged from 0 to 57 (M = 23.02, SD = 13.05). Cronbach’s alpha coefficient was found to be .89 for BAI-Time II, and BAI-Time II scores ranged from 2 to 55 (M = 20.44, SD = 11.10).

4.1.2.4. Young Schema Questionnaire (Short Form)

(See Chapter II for YSQ-SF3) In Study III, the internal consistency coefficients for schema domains were as following: .91 (Impaired Autonomy), .88 (Disconnection), .79 (Unrelenting Standards), .78 (Other Directedness), and .70 (Impaired Limits). Moreover,

internal consistency coefficients for 14 EMSs ranged between .64 (Vulnerability to Harm or Illness) and .86 (Approval Seeking), in this study.

4.1.2.5. Ruminative Responses Scale

(See Chapter III for RRS) In Study III, the internal consistency coefficient of the short version of RRS was found to be .82, and for subscales, Reflection and Brooding Cronbach's alpha coefficients were found as .74 and .75, respectively.

4.1.2.6. Cognitive Behavioural Avoidance Scale

(See Chapter III for CBAS) In Study III, internal consistency coefficients of CBAS subscales ranged from .68 (BNS) to .89 (BS), and total scale's Cronbach's alpha was .93.

4.1.2.7. Vignette Assessment Form

(See Chapter II for VAF)

4.1.2.8. Young Rygh Avoidance Inventory

Young Rygh Avoidance Inventory (YRAI; Young & Rygh, 1994) is a 40-item self-report measurement which is established to assess individual's avoidance strategies and their extent of use. Participants are instructed to rate each statement using a 6-point scale ranging from *completely untrue* (1) to *describes me perfectly* (6). Although YRAI is not a schema-specific measurement, it proves participants' general tendency to use schema avoidance. According to Spranger, Waller, and Bryant-Waugh (2001), YRAI shows a two-factor structure differentiating between behavioural/somatic avoidance and cognitive/emotional avoidance with sufficient internal consistency coefficient levels, .65 and .78, respectively; and total scale Cronbach's alpha coefficient was reported as .79. Psychometric properties of Turkish YRAI were examined by Soygüt et al. (2007). Soygüt and colleagues study (2007) in university student population proved a 6-factor structure with 26 items for Turkish YRAI, internal consistency coefficients were reported as .75 for the total scale, and as ranging between .45 and .76 for subscales. Turkish YRAI subscales are namely: Psychosomatic

Symptoms, (Intentionally) Ignoring Sadness or Disturbance, Emotional Control, Withdrawal from People, Distraction through Activity, Suppression of Emotions. In Study III, internal consistency coefficients of YRAI subscales ranged from .33 (Emotional Control and Suppression of Emotions) to .74 (Psychosomatic Symptoms), and total scale's Cronbach's alpha was .64.

4.1.2.9. Young Compensation Inventory

Young Compensation Inventory (YCI; Young, 1995) is a 48 item self-report measurement which is developed to assess an individual's overcompensation behaviours that maintain schemas. Participants are instructed to rate each statement using a 6-point scale ranging from *completely untrue* (1) to *describes me perfectly* (6). YCI is not a schema-specific measurement, it proves participants' general tendency to use different types of compensation as a style of coping with schema processes. YCI was adapted to Turkish by Karaosmanoğlu, Soygüt, and Kabul (2011) and a 7-factor structure has revealed. Turkish YCI subscales are namely: Status Seeking, Control, Rebellion, Counterdependency, Manipulation, Intolerance to Criticism, and Egocentrism. Psychometric properties of Turkish YCI showed acceptable levels of internal consistency for overall inventory (α=.88) and for subscales (between .60 and .81). In Study III, internal consistency coefficients of YCI subscales ranged from .48 (Egocentrism) to .83 (Status Seeking), and total scale's Cronbach's alpha was .88.

4.1.3. Procedure

As the first step of Study III, a volunteered student assistant contacted participants whose numbers were on the lists organised by the researcher initially. Participants were invited to Study III and offered 10₺ as compensation of the time they will spend. Study III was introduced as a follow-up study, focusing on how individuals with various characteristics differ in memory retrieval processes. Participants were told that they are chosen to be invited based on the information they provided in Study II and that our goal was to create a heterogeneous sample. Thus, we assured that participants were blinded and unaware of the group they represent. Student assistant organised appointments on an online spreadsheet which only the researcher and the assistant can access. Appointments were made

in an hourly order and although a 60 minutes slot was reserved, Study III took 45 minutes on average for each participant.

Study III was carried out in one of the interview rooms of AYBU Psychology Practice and Research Centre. Before each appointment, researcher initially checked a data file which only includes participant numbers, gender and YSQ-SF3 data; and prepared the vignettes that will be shown to the participant according to his/her top three highest scored EMSs.

In Study III, an autobiographical memory cue-word task (ie. AMT) was employed in two parts. Before beginning AMT, an informed consent form was read and signed by the participant, then a standard instruction was read aloud by the researcher (See Appendix B). Participants were instructed to tell a personal memory for each word shown. Memories were described as events and situations that come to mind from any stage of life, which lasts less than a day, (not necessary to state but) with a place and time. After instructions, AMT was practised with three practice cue-words. Participants were expected to retrieve at least one specific memory to start AMT; thus, if the participant could not retrieve a specific memory to any of the words, the researcher gave one fictional example and asked again if the participants could come up with a memory. All participants passed practise phase, so it is possible to say that participants understood the instructions. After practise phase, participants were asked to if they were ready to begin and AMT-First Part was started. During AMT, for every nonspecific memory retrieved, participants were reminded the instructions once. There were 9 words (3 positive, 3 negative, 3 neutral) in each part (18 in total) with a random sort. In between two parts of AMT task the manipulation of EMS Activation, which was formed and tested in Study I, was administered. For EMS Activation, participants were asked to read three Schema Vignettes (ie. top three highest scored EMSs in Study II) and to complete VAF to assess the Schema Vignettes (ie. familiarity of the content, closeness/similarity of the character, and the impressiveness). In Study III, VAF is used right after Schema Vignettes in order to force participants to think on Schema content, to reflect on the patterns in the vignettes, and to draw correspondences by making comparisons. After completion of VAF, AMT-Second Part was started. All responses to AMT were recorded with a voice recorder. Following AMT; as the last step BDI, BAI, YRAI, and YCI were employed (See Table 4.3 for descriptives of study measures). At the end of Study III, participants were informed about the sampling process, study groups and double-blind procedure. The researcher told all

participants that they may be in any of depressed, anxious, comorbid or control groups according to their scores in Study II and mentioned of Psychological Counselling Service provided by the University free of charge. Lastly, each participant was paid 10₺ for participation, thanked for sparing time, and sharing personal memories.

Prior to analysis, responses to cue-words in AMT were coded by the researcher and a second-rater, then AMT data was merged with participants' group information and self-report data.

4.1.4. Data Analysis

By its nature, AMT produces qualitative data as an outcome measure. To be able to perform further quantitative analysis methods on AMT data, this qualitative data should have been initially transformed into a quantitative form by using a coding system. As the initial step, a coding scheme was developed in line with the interests of this research. According to the coding scheme, each response to a cue-word was coded on three dimensions: the nature of the memory, the content of the memory, participant's perspective in the memory. The first dimension represents the nature of a response, whether it is a specific memory, an overgeneral memory (ie. categorical, and extended) or no response. A specific autobiographical memory is considered as the memory which lasts shorter than a day, takes place on a specific place and time (exact place and time may not be necessarily given); whereas memories which last longer than a day or categorical events that are regularly repeated over time were considered as overgeneral autobiographical memories. The second dimension represents the content of the response, whether it contains a negative-self (depression theme), threat/danger (anxiety theme), or a neutral theme. Responses which are dominated by the theme of participant's attributions to his/her own weaknesses, failures, incapabilities and which include hopelessness for future are considered as negative-self (depression) content. Responses which are dominated by a theme of a real or perceived threat/danger to physical or psychological well-being which is accompanied with panic, fear or anxiety are considered as threat/danger (anxiety) content. Responses which represent a neutral theme where no emotions involved at all or which do not match with the depression and anxiety content are considered as neutral content. The third dimension represents the perspective of a participant in the response, whether the participant is the subject or an

observer in the memory provided. Participant's perspective is considered as subject position if the response contains a memory experienced by the participant him/herself; oppositely participant's perspective is considered as observer position if the response contains a memory not experienced by participant him/herself but witnessed by or told to the participant.

An example of an AMT response to cue-word *Başarısız* (Unsuccessful) coded as specific (nature), negative-self/depression themed (content), and subject position (perspective):

"This may be ridiculous for you. I was never happy with my primary school teacher. She/he was my sister's former teacher, maybe because of that. Or maybe I was unsuccessful in primary school years. I am sorry (crying), really sorry. I was unsuccessful in reading. You might know those red ribbons in the past, she/he put ribbon to everyone but me. I could not read in front of the teacher, because of shaking. I could normally read, but that time I could not. That red ribbon, my failure. That day came to my mind directly. That inflicts a deep wound, I always think, I wish I could start life again."

An example of an AMT response to cue-word *Başarılı* (Successful) coded as specific (nature), threat/danger/anxiety themed (content), and subject position (perspective):

"Two months ago, I was travelling from Amsterdam to Cologne, and I missed the bus. There was a very different system, not like here. I missed the bus and I was crying, thinking about what I was going to do. I thought I would not be able to go. Then, there was a train, passing nearby. I took the train. At first, I had no idea how to do all the process. But thankfully I could, I was able to buy the ticket and I travelled there. That day I felt very successful about it."

An example of an AMT response to cue-word *Çaresiz* (Desperate) coded as overgeneral (nature), neutral themed (content), and subject position (perspective):

"My birthday is in December, and we had a discussion with a friend, a really close friend she was, a friend I could not live without. For about a week we have never spoken, during that, I felt this way, very desperate. As if I would not be ever… Like, very empty, I felt too lonely. That's my memory about being desperate."

An example of an AMT response to cue-word Başarılı (Successful) coded as specific (nature), neutral themed (content), and observer position (perspective):

"My father did not think my sister was successful at school. They registered her to secondary school. After a placement test, the school placed my sister to class 6/f. When my father learnt that, he said it must be standing for class 6/fools. He does not think my sister is or can be successful, but I do. This reminded me of that occasion."

After constructing the coding scheme, a coding process of the responses to cue-words in AMT was carried out by the researcher and a second-rater, who were both blind to group status. In Study III, a gold standard/master coder approach (Syed & Nelson, 2005) was used; in line with that, the researcher listened to the total dataset and coded all responses to 18 AMT cue-words provided by 118 participants. For establishing inter-rater reliability, a second coder (ie. reliability coder), who has a PhD degree in Clinical Psychology, listened to and coded 20% of the dataset (ie. recordings of randomly chosen 24 participants) according to the coding scheme. In such studies involving data coding, the percentage of data coded by reliability coder is open to change due to the size and complexity of the datasets, however, 20% is a common portion applied in studies examining self-related narratives as in Lilgendahl and McAdams (2011), and McLean and Pratt (2006) (as cited in Syed and Nelson, 2005). In Study III, the correlation coefficient between two coders judgements was calculated as .88. Cohen's Kappa coefficients were .61 ($p < .001$) for agreement on the nature of the memory, .68 ($p < .001$) for agreement on the content of the memory, and .78 ($p < .001$) for agreement on the perspective of the memory, indicating a substantial agreement between raters (Landis & Koch, 1977).

4.1.5. Results of Study III

4.1.5.1. Effects of Schema Activation

There were not any significant differences in the mean scores of autobiographical memory variables of AMT-First Part and AMT-Second Part, meaning that Schema Activation after AMT-First Part had no effect on any of the autobiographical memory variables measured in AMT-Second Part (See Table 4.3). Therefore, we decided to merge

the scores of two sequent AMT parts and calculated total AMT scores, and treat it as one single AMT.

Table 4.3. Means, Standard Deviations, and Comparisons of Autobiographical Memory Measures in AMT-First Part and AMT-Second Part

Measures	Mean ± SD		F (1,117)	p
	AMT-First Half	AMT-Second Half		
AMT				
NoRes	.74 ± .99	.75 ± 1.02	.007	.93
Spe	6.39 ± 1.81	6.28 ± 1.82	.37	.54
NeutCont	6.52 ± 1.65	6.55 ± 1.4	.04	.84
DepCont	.57 ± .79	.69 ± .89	1.47	.23
AnxCont	1.18 ± 1.08	1.02 ± 1	2.03	.16
SubPos	7.67 ± 1.29	7.51 ± 1.42	1.36	.25
ObsPos	.59 ± .85	.75 ± 1.03	.98	.12

Note. AMT = Autobiographical Memory Test, NoRes = Total number of no-responses, Spe = Total number of specific autobiographical memories, NeutCont = Total number of autobiographical memories with neutral content, DepCont = Total number of autobiographical memories with negative-self content, AnxCont = Total number of autobiographical memories with threat/danger content, SubPos = Total number of autobiographical memories from subject perspective, ObsPos = Total number of autobiographical memories from observer perspective

4.1.5.2. Descriptive Information for Study Measures

Means, standard deviations, minimum-maximum score ranges, Cronbach's alpha coefficients for internal consistencies (for scales and subscales) were calculated for Autobiographical Memory Test (AMT) measures, namely, total number of no-responses (NoRes), total number of specific autobiographical memories (Spe), total number of autobiographical memories with neutral content (NeutCont), total number of autobiographical memories with negative-self content (DepCont), total number of autobiographical memories with threat/danger content (AnxCont), total number of autobiographical memories from subject perspective (SubPos), total number of autobiographical memories from observer perspective (ObsPos); Beck Depression Inventory (BDI); Beck Anxiety Inventory; schema domains of Young Schema Questionnaire, namely, Impaired Autonomy (IA), Disconnection (D), Unrelenting Standards (US), Other Directedness (UD), and Impaired Limits (IL); subscales of Ruminative Responses Scale, namely, Brooding (BR), and Reflection (RF); Cognitive-Behavioural Avoidance Scale, and

its subscales, namely, Cognitive Social (CS), Cognitive Nonsocial (CNS), Behavioural Social (BS), and Behavioural Nonsocial (BNS) Avoidance; Young Rygh Avoidance Inventory (YRAI), and its subscales, namely, Psychosomatic Symptoms (YRAI1), (Intentionally) Ignoring Sadness or Disturbance (YRAI 2), Emotional Control (YRAI 3), Withdrawal from People (YRAI 4), Distraction through Activity (YRAI 5), Suppression of Emotions (YRAI 6);Young Compensation Inventory (YCI), and its subscales Status Seeking (YCI 1), Control (YCI 2), Rebellion (YCI 3), Counterdependency (YCI 4), Manipulation (YCI 5), Intolerance to Criticism (YCI 6), and Egocentrism (YCI 7) (See Table 4.4).

Table 4.4. Descriptives of Study III Measures

Measures	N	Mean	SD	Range (Min-Max)	Cronbach's alpha
AMT					
NoRes	118	1.48	1.71	0-7	
Spe	118	12.67	3.06	4-18	
NeutCont	118	13.07	2.46	6-17	
DepCont	118	1.25	1.31	0-8	
AnxCont	118	2.20	1.67	0-6	
SubPos	118	15.18	2.26	6-18	
ObsPos	118	1.34	1.56	0-8	
BDI	118	17.64	8.82	0-46	.85
BAI	118	20.44	11.10	2-55	.89
YSQ-SF3					
IA	118	77.4	23.96	35-146	.91
D	118	66.36	20.49	13-124	.88
US	118	29.9	8.61	10-51	.79
OD	118	39.72	9.69	6-61	.78
IL	118	26.11	6.67	8-41	.70
RRS	117	25.82	5.96	13-39	.82
BR	117	12.88	3.41	7-20	.75
RF	117	12.94	3.4	5-20	.74
CBAS	117	76.97	22.65	36-143	.93
CS	117	15.4	5.96	7-34	.79
CNS	117	23.23	8.1	10-44	.84
BS	117	23.79	8.92	9-45	.87
BNS	117	14.56	4.4	6-24	.68
YRAI	118	125.34	15.20	80-169	.64
YRAI 1	118	19.64	6.86	8-41	.74
YRAI 2	118	10.76	3.99	4-22	.64
YRAI 3	118	15.14	3.48	7-24	.33
YRAI 4	118	13.07	3.18	4-18	.67
YRAI 5	118	9.98	3.35	3-18	.49
YRAI 6	118	7.31	2.26	3-15	.33
YCI	118	162.20	25.38	107-236	.88

YCI 1	118	23.29	7.70	2-43	.83
YCI 2	118	24.35	6.32	9-40	.73
YCI 3	118	15.52	5.17	5-28	.76
YCI 4	118	21.44	4.82	11-30	.74
YCI 5	118	14.48	4.67	5-27	.71
YCI 6	118	8.42	2.95	3-17	.54
YCI 7	118	9.48	2.86	3-16	.48

Note. AMT = Autobiographical Memory Test, NoRes = Total number of no-responses, Spe = Total number of specific autobiographical memories, NeutCont = Total number of autobiographical memories with neutral content, DepCont = Total number of autobiographical memories with negative-self content, AnxCont = Total number of autobiographical memories with threat/danger content, SubPos = Total number of autobiographical memories from subject perspective, ObsPos = Total number of autobiographical memories from observer perspective, BDI = Beck Depression Inventory, BAI = Beck Anxiety Inventory, YSQ-SF3 = Young Schema Questionnaire Short Form 3, IA = Impaired Autonomy, D = Disconnection, US = Unrelenting Standards, OD = Other-Directedness, IL = Impaired Limits, RRS = Ruminative Responses Scale, BR = Brooding, RF = Reflection, CBAS = Cognitive Behavioral Avoidance Scale, CS = Cognitive Social, CNS = Cognitive Nonsocial, BS = Behavioural Social, BNS = Behavioural Nonsocial, YRAI = Young Rygh Avoidance Inventory, YRAI 1 = Psychosomatic Symptoms, YRAI 2 = (Intentionally) Ignoring Sadness or Disturbance, YRAI 3 = Emotional Control, YRAI 4 = Withdrawal from People, YRAI 5 = Distraction through Activity, YRAI 6 = Suppression of Emotions, YCI = Young Compensation Inventory, YCI 1 = Status Seeking, YCI 2 = Control, Rebellion, YCI 3= Counterdependency, YCI 4 = Manipulation, YCI 5 = Intolerance to Criticism, YCI 6 = Egocentrism

4.1.5.3. Differences of Demographic Variables on Study Measures

Gender Differences on Study Measures

Multiple independent samples t-test analyses were performed to examine gender differences on study measures, namely, AMT variables (ie. NoRes, Spe, NeutCont, DepCont, AnxCont, SubPos, ObsPos), BDI, BAI, schema domains of YSQ-SF3, RRS and its subscales, CBAS and its subscales, YRAI and its subscales, YCI and its subscales. As seen on Table 4.5, compared to male participants (N = 38), female participants (N = 80) scored significantly higher on BDI, $t(116) = 2.32$, $p < .05$ BAI, $t(116) = 3.18$, $p < .01$; on YRAI 1 (Psychosomatic Symptoms), $t(116) = 3.05$, $p < .01$; on YRAI 5 (Distraction through Activity), $t(116) = 2.55$, $p < .05$.

Table 4.5. Gender Differences on the Measures of Study III

Measures	Mean Scores		t	df	p
	Female	Male			
BDI	20.34 ± 8.76	16.37 ± 8.48	2.32	116	.02
BAI	25.56 ± 12.98	17.68 ± 11.65	3.18	116	.002
YRAI					
YRAI 1	20.92 ± 6.94	16.95 ± 5.98	3.05	116	.003
YRAI 5	10.51 ± 3.21	8.87 ± 3.42	2.55	116	.01

Note. BDI = Beck Depression Inventory, BAI = Beck Anxiety Inventory, YRAI = Young Rygh Avoidance Inventory, YRAI 1 = Psychosomatic Symptoms, YRAI 5 = Distraction through Activity

Age Differences on Study Measures

In order to examine differences of demographic variables on AMT (ie. no-response, nature, content, perspective), BDI, BAI, schema domains of YSQ-SF3, RRS and its subscales, CBAS and its subscales, YRAI and its subscales, YCI and its subscales; participants' ages were categorised. Three groups were created: ages between 18 and 19 as junior (N = 26, M = 18.81, SD = .40), ages between 20 and 21 as middle (N = 57, M = 20.67, SD = .48), and ages between 22 and above as senior (N = 30, M = 23.10, SD = 1.88). Multiple ANOVA's were conducted to investigate age group (junior, middle, senior) differences on study measures. As seen on Table 4.6, junior age group scored significantly higher than middle age group on BAI, $F(2,112) = 5.23$, $p < .01$; on Reflection subscale of RRS, $F(2,112) = 3.48$, $p < .05$; on total number of no-responses in AMT, $F(2,112) = 4.26$, $p < .05$. Also, the number of ABMs with neutral content was higher for middle age group as compared to junior group, $F(2,112) = 3.81$, $p < .05$.

Table 4.6. Age Differences on the Measures of Study III

Measures	Mean Scores			F	*p*
	Junior	Middle	Senior		
BAI	29.92 ± 11.05	20.32 ± 12.56	22.27 ± 14.02	5.23	.007
RRS					
RF	14.42 ± 2.93	12.47 ± 3.03	12.4 ± 4.17	3.48	.03
AMT					
NoRes	2.19 ± 1.81	1.07 ± 1.41	1.7 ± 2.02	4.26	.02
NeutCont	12.19 ± 1.86	13.65 ± 2.37	12.6 ± 2.98	3.81	.02

Note. BAI = Beck Anxiety Inventory, RRS = Ruminative Responses Scale, RF = Reflection, AMT = Autobiographical Memory Test, NoRes = Total number of no-responses, NeutCont = Total number of autobiographical memories with neutral content

4.1.5.4. Group Differences on ABM Variables

No-Response ABMs

Numbers of no-responses to cue-words in each group are shown in Table 4.7. The number of no-response ABMs differed significantly between groups for all cue-words [$F(3,117) = 2.98$, $p = .03$]. The total number no-response ABMs for all cue-words were significantly higher for Anxiety group ($M = 2.23$, $SD = 2.05$) than Comorbid group ($M = .94$, $SD = 1.57$). There were no group differences on the number of no-response ABMs for positive cue-words [$F(3,117) = .38$, $p = .77$], and for neutral cue-words [$F(3,117) = 1.46$, $p = .23$]. However, the number of no-response ABMs for negative cue-words were significantly higher for Anxiety group ($M = .81$, $SD = .90$) than Comorbid group ($M = .19$, $SD = .48$) and Control Group ($M = .29$, $SD = .59$), [$F(3,117) = 4.40$, $p = .01$].

ABM Nature

Numbers of ABM nature categories (ie. specific, general) recalled in each group are shown in Table 4.8. The nature of ABMs differed significantly between groups for all cue-words [$F(3,117) = 14.302$, $p < .001$]. The total number of specific ABMs for all cue-words were significantly higher for Controls ($M = 15.13$, $SD = 1.48$) than Depression ($M = 10.9$, $SD = 3.22$, Anxiety ($M = 11.85$, $SD = 2.99$), and Comorbid groups ($M = 12.7$, $SD = 3.06$).

The nature of ABMs differed significantly between groups for positive cue-words as well, [$F(3,117) = 7.52$, $p < .001$]. The number of specific ABMs for positive cue-words were significantly higher for Controls ($M = 5.19$, $SD = .87$) than Depression ($M = 3.8$, $SD = 1.58$), Anxiety ($M = 4.04$, $SD = 1.25$), and Comorbid groups ($M = 4.19$, $SD = 1.14$).

The nature of ABMs differed significantly between groups for negative cue-words as well, [$F(3,117) = 16.74$, $p < .001$]. The number of specific ABMs for negative cue-words were significantly higher for Controls ($M = 5.23$, $SD = .88$) than Depression ($M = 3.13$, $SD = 1.43$), Anxiety ($M = 3.65$, $SD = 1.32$), and Comorbid groups ($M = 4.03$, $SD = 1.11$); also, in comparison to Depression group ($M = 3.13$, $SD = 1.43$), Comorbid group ($M = 4.03$, $SD = 1.11$) retrieved a greater number of specific ABMs for negative cue-words.

There were no significant difference on the nature of ABMs between groups for neutral cue-words [$F(3,117) = 2.01$, $p = .12$].

Table 4.7. Numbers of Answers and No-Responses in Each Group

		Depressed		Anxious		Comorbid		Control	
	Cue-Words	Answered	No-Response	Answered	No-Response	Answered	No-Response	Answered	No-Response
Positives	Başarılı	30	0	26	0	31	0	31	0
	Huzurlu	29	1	25	1	31	0	30	1
	Mutlu	29	1	25	1	31	0	30	1
	Neşeli	27	3	22	4	29	2	31	0
	Şefkatli	27	3	25	1	28	3	27	4
	Umutlu	30	0	23	3	29	2	29	2
	Total	*172*	*8*	*146*	*10*	*179*	*7*	*178*	*8*
Negatives	Başarısız	29	1	25	1	31	0	29	2
	Berbat	29	1	22	4	30	1	30	1
	Çaresiz	29	1	23	3	29	2	31	0
	Mutsuz	28	2	23	3	31	0	31	0
	Reddedilmiş	27	3	24	2	28	3	31	0
	Umutsuz	27	3	19	7	31	0	25	6
	Total	*169*	*11*	*136*	*20*	*180*	*6*	*177*	*9*
Neutrals	Demir	25	5	15	11	25	6	24	7
	Dolap	29	1	24	2	29	2	29	2
	Düğme	22	8	23	3	30	1	28	3
	Merdiven	29	1	24	2	31	0	29	2
	Poşet	22	8	20	6	26	5	24	7
	Şişe	25	5	23	3	29	2	28	3
	Total	*152*	*28*	*129*	*27*	*170*	*16*	*162*	*24*
	Grand Total	*493*	*47*	*411*	*57*	*529*	*29*	*517*	*41*

Table 4.8. Number of ABM Nature Categories Recalled in Each Group

		Depressed			Anxious			Comorbid			Controls		
		Specific	General	No Response	Specific	General	No Response	Specific	General	No Response	Specific	General	No Response
Positives	Başarılı	20	10	0	22	4	0	25	6	0	30	1	0
	Huzurlu	18	11	1	17	8	1	22	9	0	28	2	1
	Mutlu	24	5	1	18	7	1	20	11	0	27	3	1
	Neşeli	19	8	3	16	6	4	25	4	2	30	1	0
	Şefkatli	16	11	3	19	6	1	22	6	3	27	0	4
	Umutlu	17	13	0	13	10	3	16	13	2	19	10	2
	Total	*114*	*58*	*8*	*105*	*41*	*10*	*130*	*49*	*7*	*161*	*17*	*8*
Negatives	Başarısız	14	15	1	12	13	1	23	8	0	27	2	2
	Berbat	19	10	1	17	5	4	23	7	1	29	1	1
	Çaresiz	20	9	1	18	5	3	24	5	2	27	4	0
	Mutsuz	16	12	2	17	6	3	19	12	0	28	3	0
	Reddedilmiş	14	13	3	20	4	2	21	7	3	30	1	0
	Umutsuz	11	16	3	11	8	7	15	16	0	21	4	6
	Total	*94*	*75*	*11*	*95*	*41*	*20*	*125*	*55*	*6*	*162*	*15*	*9*
Neutrals	Demir	22	3	5	13	2	11	19	6	6	21	3	7
	Dolap	22	7	1	21	3	2	26	3	2	27	2	2
	Düğme	12	10	8	19	4	3	22	8	1	26	2	3
	Merdiven	25	4	1	22	2	2	25	6	0	27	2	2
	Poşet	17	5	8	14	6	6	22	4	5	19	5	7
	Şişe	21	4	5	19	4	3	22	7	2	26	2	3
	Total	*119*	*33*	*28*	*108*	*21*	*27*	*136*	*34*	*16*	*146*	*16*	*24*
	Grand Total	*327*	*166*	*47*	*308*	*103*	*57*	*391*	*138*	*29*	*469*	*48*	*41*

ABM Content

Numbers of ABM content categories [ie. negative-self (depression), danger/threat (anxiety), and neutral content] recalled in each group can be seen in Table 4.9. The number of neutral content ABMs differed significantly between groups for all cue-words [$F(3,117) = 3.23$, $p = .002$]. The total number of neutral content ABMs for all cue-words were significantly higher for Controls ($M = 14.0$, $SD = 1.55$) than Anxiety group ($M = 12.04$, $SD = 2.55$).

There were no significant differences between groups on the number of negative-self content ABMs for all cue-words [$F(3,117) = 1.16$, $p = .33$]. The number of danger/threat content ABMs differed significantly between groups for all cue-words [$F(3,117) = 3.07$, $p = .03$]. The total number of danger/threat content ABMs for all cue-words were significantly higher for Anxiety ($M = 2.69$, $SD = 2.04$) and Comorbid groups ($M = 2.61$, $SD = 1.48$) than Controls ($M = 1.61$, $SD = 1.38$).

Participants' Perspective in ABM

Table 4.10 shows the number of ABM perspective categories (ie. subject, observer) recalled in each group. The number of ABMs in which participants are in subject position differed significantly between groups for all cue-words [$F(3,117) = 4.11$, $p = .01$]. The total number of subject-position ABMs for all cue-words were significantly higher for Comorbid group ($M = 15.94$, $SD = 1.96$) than Anxiety group ($M = 14.35$, $SD = 2.15$).

There were no significant differences between groups on the number of subject-position ABMs for positive cue-words [$F(3,117) = 1.40$, $p = .25$].

There were significant differences between groups on the number of subject-position ABMs for negative cue-words [$F(3,117) = 3.86$, $p = .01$]. The number of subject-position ABMs for negative cue-words were significantly higher for Control ($M = 5.64$, $SD = .61$) and Comorbid groups ($M = 5.55$, $SD = .68$) than Anxiety group ($M = 4.92$, $SD = 1.06$).

There were also significant differences between groups on the number of subject-position ABMs for neutral cue-words [$F(3,117) = 2.95$, $p = .04$]. The number of subject-position ABMs for neutral cue-words were significantly higher for Comorbid group ($M = 4.9$, $SD = 1.19$) than Depression ($M = 4.1$, $SD = 1.30$) and Anxiety groups ($M = 4.23$, $SD = 1.18$).

Table 4.9. Number of ABM Content Categories Recalled in Each Group

		Depressed				Anxious				Comorbid				Controls			
		Neut.	N. Self	Dang.	No Res.	Neut.	N. Self	Dang.	No Res.	Neut.	N. Self	Dang.	No Res.	Neut.	N. Self	Dang.	No Res.
Positives	Başarılı	27	3	0	0	26	0	0	0	30	1	0	0	30	0	1	0
	Huzurlu	28	1	0	1	25	0	0	1	30	0	1	0	30	0	0	1
	Mutlu	28	1	0	1	25	0	0	1	31	0	0	0	29	0	1	1
	Neşeli	26	1	0	3	22	0	0	4	27	0	2	2	30	1	0	0
	Şefkatli	27	0	0	3	23	0	2	1	26	1	1	3	26	0	1	4
	Umutlu	29	0	1	0	21	0	2	3	27	0	2	2	28	1	0	2
	Total	*165*	*6*	*1*	*8*	*142*	*0*	*4*	*10*	*171*	*2*	*6*	*7*	*173*	*2*	*3*	*8*
Negatives	Başarısız	19	10	0	1	14	10	1	1	20	9	2	0	19	10	0	2
	Berbat	18	5	6	1	13	3	6	4	17	5	8	1	17	8	5	1
	Çaresiz	19	3	7	1	8	2	13	3	15	5	9	2	21	3	7	0
	Mutsuz	21	4	3	2	18	2	3	3	23	5	3	0	25	4	2	0
	Reddedilmiş	22	5	0	3	22	1	1	2	23	4	1	3	30	1	0	0
	Umutsuz	14	10	3	3	11	5	3	7	18	6	7	0	18	4	3	6
	Total	*113*	*37*	*19*	*11*	*86*	*23*	*27*	*20*	*116*	*34*	*30*	*6*	*130*	*30*	*17*	*9*
Neutrals	Demir	13	0	12	5	7	0	8	11	10	0	15	6	14	0	10	7
	Dolap	24	0	5	1	16	1	7	2	19	2	8	2	25	0	4	2
	Düğme	20	1	1	8	20	1	2	3	26	2	2	1	27	0	1	3
	Merdiven	13	2	14	1	6	2	16	2	18	0	13	0	16	1	12	2
	Poşet	21	1	0	8	16	0	4	6	26	0	0	5	24	0	0	7
	Şişe	18	1	6	5	20	0	3	3	22	0	7	2	25	0	3	3
	Total	*109*	*5*	*38*	*28*	*85*	*4*	*40*	*27*	*121*	*4*	*45*	*16*	*131*	*1*	*30*	*24*
	Grand Total	*387*	*48*	*58*	*47*	*313*	*27*	*71*	*57*	*408*	*40*	*81*	*29*	*434*	*33*	*50*	*41*

Table 4.10. Number of ABM Perspective Categories Recalled in Each Group

		Depressed			Anxious			Comorbid			Controls		
		Observer	Subject	No Response	Observer	Subject	No Response	Observer	Subject	No Response	Observer	Subject	No Response
Positives	Başarılı	0	30	0	0	26	0	0	31	0	1	30	0
	Huzurlu	0	29	1	0	25	1	0	31	0	0	30	1
	Mutlu	5	24	1	3	22	1	0	31	0	3	27	1
	Neşeli	4	23	3	3	19	4	1	28	2	1	30	0
	Şefkatli	9	18	3	4	21	1	6	22	3	4	23	4
	Umutlu	2	28	0	1	22	3	2	27	2	2	27	2
	Total	*20*	*152*	*8*	*11*	*135*	*10*	*9*	*170*	*7*	*11*	*167*	*8*
Negatives	Başarısız	1	28	1	0	25	1	2	29	0	0	29	2
	Berbat	1	28	1	2	20	4	0	30	1	2	28	1
	Çaresiz	2	27	1	1	22	3	0	29	2	0	31	0
	Mutsuz	2	26	2	1	22	3	3	28	0	0	31	0
	Reddedilmiş	2	25	3	4	20	2	3	25	3	0	31	0
	Umutsuz	0	27	3	1	18	7	0	31	0	0	25	6
	Total	*8*	*161*	*11*	*9*	*127*	*20*	*8*	*172*	*6*	*2*	*175*	*9*
Neutrals	Demir	7	18	5	5	10	11	5	20	6	4	20	7
	Dolap	5	24	1	1	23	2	2	27	2	2	27	2
	Düğme	1	21	8	6	17	3	3	27	1	2	26	3
	Merdiven	7	22	1	4	20	2	3	28	0	5	24	2
	Poşet	4	18	8	1	19	6	1	25	5	1	23	7
	Şişe	5	20	5	2	21	3	4	25	2	2	26	3
	Total	*29*	*123*	*28*	*19*	*110*	*27*	*18*	*152*	*16*	*16*	*146*	*24*
	Grand Total	*57*	*436*	*47*	*39*	*372*	*57*	*3*	*494*	*29*	*29*	*488*	*41*

4.1.5.5. Regression Analyses

In order to examine associated factors of ABM variables (ie. no-responses, nature, content, perspective), EMSs, schema coping styles, rumination and avoidance, separate sets of regression analyses were performed. Non-significant results will not be presented.

Associated Factors of No-Responses

Multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of No-Responses to neutral valence words (ie. total number of no responses for neutral cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles, namely schema avoidance and schema compensation (as measured by, Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory scores, respectively), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on No-Response ABMs to neutral cue-words, in stepwise method. Results showed that (See Table 4.11), among 14 EMSs, abandonment schema (EMS 10) entered into equation [β = -.20, t(115) = -2.21, p = .03] and explained 4% of variance [F(1, 115) = 4.88, p = .03]. Among the second step variables, behavioural nonsocial avoidance entered into the equation [β = .19, $t(114) = 2.03$, $p = .04$] and increased the explained variance to 7% [Fchange (1, 114) = 4.13, $p = .04$]. Thus these results indicate that those who had higher scores in abandonment schema are less likely, and those who had tendency to utilise behavioral nonsocial avoidance strategies are more likely to generate no-responses to neutral cue-words.

Table 4.11. Associated Factors of No-Responses to Neutral Cue-Words

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
No-Responses to Neutral Cue-Words						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 14 (Abandonment)	1,115	4.88*	-.20	-2.21*	.04
	II. Coping Strategies					
	1. Behavioural Nonsocial Avoidance	1,114	4.13*	.19	2.03*	.07

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

Associated factors of ABM Specificity

As for the first set of regression analyses on ABM nature, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of ABM Specificity (ie. total number of specific ABMs to all cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles, namely schema avoidance and schema compensation (as measured by, Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory, respectively), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on ABM Specificity to all cue-words, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.12), among 14 EMSs, emotional deprivation schema (EMS 1) entered into equation [β = -.24, t(115) = -2.68, p = .008] and explained 6% of variance [F(1, 115) = 7.18, p = .008]. Among the second step variables, firstly, cognitive nonsocial avoidance entered into the equation [β = -.24, t(114) = -2.54, p = .01] and increased the explained variance to 11% [Fchange (1, 114) = 6.97, p = .001], after that, schema avoidance entered into the equation [β = -.19, t(113) = -2.20, p = .03] and increased the explained variance to 15% [Fchange (1, 113) = 6.41, p < .001]. Thus these results indicate that those who had higher scores in emotional deprivation schema, who had tendency to

utilise cognitive nonsocial avoidance strategies, and who had general tendency to use schema avoidance are less likely to retrieve specific ABMs.

Table 4.12. Associated Factors of ABM Specificity

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
ABM Specificity						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 1 (Emotional Deprivation)	1,115	7.18**	-.24	-2.68**	.06
	II. Coping Strategies					
	1. Cognitive Nonsocial Avoidance	1,114	6.97**	-.24	-2.54*	.11
	2. Schema Avoidance	1,113	6.41***	-.19	-2.20*	.15

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

As for the second set of regression analyses, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of ABM Specificity for positive valence words (ie. the total number of specific ABMs generated for positive cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles, namely schema avoidance and schema compensation (as measured by, Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory, respectively), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on ABM Specificity for positive valence words, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.13), among 14 EMSs, emotional deprivation schema (EMS 1) entered into equation [β = -.24, t(115) = -2.65, p = .009] and explained 6% of variance [F(1, 115) = 7.01, p = .009]. Among the second step variables, schema avoidance entered into the equation [β = -.22, $t(114) = -2.43$, $p = .02$] and increased the explained variance to 10% [Fchange (1, 114) = 5.90, $p = .02$]. Thus these results indicate that those who had higher scores in emotional deprivation

schema and who had general tendency to use schema avoidance are less likely to retrieve specific ABMs as response to positive cue-words.

Table 4.13. Associated Factors of ABM Specificity for Positive Cue-Words

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
ABM Specificity for Positive Cue-Words						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 1 (Emotional Deprivation)	1,115	7.01**	-.24	-2.65**	.06
	II. Coping Strategies					
	1. Schema Avoidance	1,114	5.90*	-.22	-2.43*	.10

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

As for the third set of regression analyses, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of ABM Specificity for negative valence words (ie. the total number of specific ABMs generated for negative cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles, namely schema avoidance and schema compensation (as measured by, Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory, respectively), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on ABM Specificity for negative valence words, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.14), among 14 EMSs, pessimism schema (EMS 3) entered into equation [$\beta = -.24$, $t(115) = -2.59$, $p = .01$] and explained 6% of variance [$F(1, 115) = 6.71$, $p = .02$]. Among the second step variables, no variables entered into the equation. Thus these results indicate that those who had higher scores in pessimism schema are less likely to retrieve specific ABMs as response to negative cue-words.

Table 4.14. Associated Factors of ABM Specificity for Negative Cue-Words

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
ABM Specificity for Negative Cue-Words						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 3 (Pessimism)	1,115	6.71*	-.24	-2.59*	.06
	II. Coping Strategies					
	None					

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

As for the fourth set of regression analyses, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of ABM Specificity for neutral valence words (ie. the total number of specific ABMs generated for neutral cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles, namely schema avoidance and schema compensation (as measured by, Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory, respectively), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on ABM Specificity for neutral valence words, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.15), among 14 EMSs, emotional inhibition schema (EMS 5) entered into equation [β = -.24, t(115) = -2.68, p = .008] and explained 6% of variance [F(1, 115) = 7.18, p = .008]. Among the second step variables, behavioural nonsocial avoidance entered into the equation [β = -.24, t(114) = -2.65, p = .009] and increased the explained variance to 11% [Fchange (1, 114) = 7.03, p = .009]. Thus these results indicate that those who had higher scores in emotional inhibition schema and who reports higher use of behavioural non-social avoidance are less likely to retrieve specific ABMs as response to neutral cue-words.

Table 4.15. Associated Factors of ABM Specificity for Neutral Cue-Words

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
ABM Specificity for Neutral Cue-Words						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 5 (Emotional Inhibition)	1,115	7.18**	-.24	-2.68**	.06
	II. Coping Strategies					
	1. Behavioural Nonsocial Avoidance	1,114	7.03**	-.24	-2.65**	.11

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

Associated factors of ABM Content

As for the first set of regression analyses on ABM content, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of negative-self/depression content ABMs to negative valence words (ie. the total number of negative-self/depression content ABMs to negative cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles (ie. Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on ABMs with negative self/depression content, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.16), among 14 EMSs, emotional inhibition schema (EMS 5) entered into equation [β = .20, t(115) = 2.17, p = .03] and explained 4% of variance [F(1, 115) = 4.71, p = .03]. Among the second step variables, behavioural nonsocial avoidance entered into the equation [β = -.20, t(114) = -2.11, p = .04] and increased the explained variance to 8% [Fchange (1, 114) = 4.47, p = .04]. Thus these results indicate that those who had higher scores in emotional inhibition schema are more likely, and those who report higher use of behavioural nonsocial avoidance are less likely to generate ABMs with negative self/depression content in response to negative cue-words.

Table 4.16. Associated Factors of ABMs with Depression Content in Response to Negative Cue-Words

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Depression content ABMs to Negative Cue-Words						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 5 (Emotional Inhibition)	1,115	4.71*	.20	2.17*	.04
	II. Coping Strategies					
	1. Behavioural Nonsocial Avoidance	1,114	4.47*	-.20	-2.11*	.08

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

As for the second set of regression analyses, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of threat/danger (anxiety) content ABMs to all cue-words (ie. the total number of ABMs with threat/danger content). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles (ie. Young-Rygh Avoidance Inventory, and Young Compensation Inventory), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on ABMs with threat/danger (anxiety) content, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.17), among 14 EMSs, social isolation/mistrust schema (EMS 4) entered into equation [$\beta = .18$, $t(115) = 2.02$, $p < .05$] and explained 3% of variance [$F(1, 115) = 4.07$, $p < .05$]. Among the second step variables, none of them entered into the regression equation. Thus these results indicate that those who had higher scores in social isolation/mistrust schema schema are more likely to generate ABMs with threat/danger (anxiety) content in response to all cue-words.

Table 4.17. Associated Factors of ABMs with Anxiety Content

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Anxiety content ABMs						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 4 (Social Isolation/Mistrust)	1,115	4.07*	.18	2.02*	.03
	II. Coping Strategies					
	None					

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

Associated factors of Participants' Perspective in ABMs

As for the first set of regression analyses on Participants' Position in ABM, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of ABMs from observer's perspective (ie. the total number of ABMs in which the participant is observer). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles (ie. Young-Rygh Avoidance Inventory scores and Young Compensation Inventory scores), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on observer position ABMs in response to all cue-words, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.18), among 14 EMSs, entitlement/insufficient self-control schema (EMS 8) entered into equation [$\beta = .20$, $t(115) = 2.16$, $p = .03$] and explained 4% of variance [$F(1, 115) = 4.66$, $p = .03$]. None of the second step variables entered into the equation. Thus these results indicate that those who had higher scores in entitlement/insufficient self-control schema are more likely to generate ABMs in which they are in observer position.

Table 4.18. Associated Factors of ABMs from Observer's Perspective

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Observer position ABMs						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 8 (Entitlement/Insufficient Self-Control)	1,115	4.66*	.20	2.16*	.04
	II. Coping Strategies					
	None					

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

As for the second set of regression, multiple regression analyses were conducted to examine associated factors of ABMs from subject's perspective for positive valence words (ie. the total number of ABMs in which the participant is subject in response to positive cue-words). For these analyses initially EMSs (ie. emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, approval seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abandonment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm, unrelenting standards) were entered into the regression equation in stepwise method. Following that, in the second block, schema coping styles (ie. Young-Rygh Avoidance Inventory scores and Young Compensation Inventory scores), rumination subtypes (ie. reflection, brooding) and avoidance subtypes (ie. cognitive social, behavioural social, cognitive nonsocial, behavioural nonsocial avoidance) were regressed on subject position ABMs in response to positive cue-words, in stepwise method. Results of regression equation revealed that (See Table 4.19), among 14 EMSs, entitlement/insufficient self-control schema (EMS 8) entered into equation [$\beta = -.18$, $t(115) = -1.99$, $p < .05$] and explained 3% of variance [$F(1, 115) = 3.94$, $p < .05$]. None of the second step variables entered into the equation. Thus these results indicate that those who had higher scores in entitlement/insufficient self-control schema are less likely to generate ABMs from subject's perspective in response to positive cue-words.

Table 4.19. Associated factors of ABMs from Subject's Perspective in Response to Positive Cue-Words

DV	IV	df	Fchange	β	t	R^2
Subject position ABMs to positive cue-words						
	I. Early Maladaptive Schemas					
	1. EMS 8 (Entitlement/Insufficient Self-Control)	1,115	3.94*	-.18	-1.99*	.03
	II. Coping Strategies					
	None					

*$p < .05$ **$p < .01$ ***$p < .001$

4.1.6. Discussion of Study III

The main interest of Study III was characteristics of autobiographical memory in depressed, anxious, comorbid and control participants. In this research, we utilised a cue-word type autobiographical memory test; thus, to be able to perform further statistical analyses, participants' verbally provided memories in response to cue-words were coded for establishing a quantitative dataset. A coding scheme was developed by the researcher, and accordingly, each response was evaluated for three dimensions: the nature of the memory, the content of the memory, participant's perspective in the memory. All responses were coded by the researcher and 20% of randomly selected responses were coded by a second-rater. Inter-rater reliability and agreements between raters were found to be quite substantial, thus researcher's codings were used for calculating total numbers for ABM variables.

In addition to investigating group differences, Study III had an exploratory interest in testing the influence of EMS activation on retrieved ABMs. So, initially, we examined the effects of schema activation by comparing the numbers of no-responses, specific ABMs, neutral content ABMs, negative-self content ABMs, threat-danger content ABMs, ABMs from subject perspective, and ABMs from observer perspective in AMT-First and AMT-Second Parts. Although the manipulation capacity of Schema Vignettes was tested and proved in Study I, no effects of Schema Activation using Schema Vignettes was observed in

Study III on the study measures. Thus, we decided to merge responses of two AMT parts and to continue further analyses with total numbers of AMT.

Firstly, we examined the differences of depressed, anxious, comorbid, and control groups in the nature of ABMs they provided for all cue-words, for positive cue-words, for neutral cue-words, and for negative cue-words. Supporting our hypotheses, control group outnumbered all other groups with higher numbers of specific ABMs in response to all cue-words, positive cue-words, and negative cue-words. Depression group differed from the anxious group with higher numbers of overgeneral ABMs in response to negative cue-words. In contrast, the comorbid group retrieved more specific ABMs for negative cue-words when compared to the depressed group. We found that groups did not differ from each other in the numbers of specific ABMs for neutral cue-words. To summarise, our results regarding the nature of ABMs, confirm overgeneral ABM phenomenon in depression. However, our hypothesis that anxious group would differ from others with higher numbers of specific memories was not supported. On the other hand, the comorbid group distinguished from other psychopathology groups with the highest number of specific memories, especially for negative cue-words. Therefore, we found that not only anxiety but its co-occurrence with depression influences how memories are remembered in a more specific fashion. For the negative events, in particular, we may speculate that comorbid individuals were more specific as a result of their tendency to clarify the details of that negative incidence, and that effort for clarifying the negative memories may be considered as an outcome of the mixture of ruminative thinking of depression and threat-detection type future-oriented thinking of anxiety. A different explanation could be that comorbid participants might be experiencing a secondary depression accompanying their primary anxiety. Although, it seems like the heterogeneity explanation does not necessarily account for the indifference of depressed and anxious groups in the numbers of specific memories; another observation of this study that will be elaborated on related section, namely, higher numbers of no-responses by anxious participants may be shadowing the comparisons of ABM characteristics.

Secondly, we looked into group differences in the content type of retrieved ABMs. As expected, the content of the control group's ABMs in response to all cue-words was significantly more neutral in comparison to the anxious group's ABMs. Oppositely, compared to the control group both the anxious group and the comorbid group provided more danger/threat content ABMs. Interestingly, we did not observe any group differences

in the numbers of negative-self content ABMs. Results confirm our expectations for the neutral content of control participants' ABMs, and partly supports our hypothesis for anxious participants claiming that anxious groups' ABMs would differ from other groups with higher numbers of danger/threat content ABMs. Such difference was observed between anxious and control groups, but not with depressed or comorbid groups. Moreover, the comorbid group also retrieved more danger/threat content ABMs compared to the control group. This tendency of comorbid participants to retrieve higher numbers of anxiety themed ABMs may be attributed to the strong filtering impact of anxiety. Anxiety involves a selective focus on dangers and threats; thus, retrieval of ABMs with anxiety content as a consequence of that sensitivity may be easier and faster for the comorbid group. Remembering anxiety content ABMs can even be considered protective for anxious and comorbid individuals since it helps to decide what to avoid in future risk situations. Besides, for depressed participants, verbalising a memory with a negative-self content and telling it to the researcher could have been challenging. They might have deliberately suppressed the depressive content and neutralised their memories while telling, or alternatively, overgenerality of depressed group's ABMs might have concealed the negative-self content.

Thirdly, groups were compared based on the participants' perspective of the ABMs. In response to all cue-words, the comorbid group provided a greater number of ABMs with a subject position in comparison to the anxious group. There were not any group differences in the perspective of ABMs retrieved for positive cue-words. When responses to negative cue-words were compared, we found that comorbid group's ABMs were more likely to be from the subject's perspective compared to both depressed and anxious groups. Adding to that, both control and comorbid groups retrieved a greater number of ABMs from a subject perspective, in comparison to the anxious group. Our findings for participants' perspective indicate that anxious participants tend to see the events they experienced from an observers' point of view and observe themselves from others' eye.

Fourthly, we compared the numbers of no-responses. We found that groups did not differ from each other in the numbers of no-responses for positive and neutral cue-words. However, anxious group outnumbered both comorbid and control groups in no-responses to negative cue-words; when all cue-words are considered, anxious groups' no-responses again were higher than no-responses of the comorbid group. Accordingly, we may suggest that anxious group might have used avoidance strategies to block out emotional baggage of

negative events and memories; and their avoidance pattern might have been generalised to all types of memories.

Lastly, regression analyses for identifying associated factors of ABM variables yielded some original findings that premise important role to EMSs. Specifically; emotional deprivation, pessimism, social isolation/mistrust, emotional inhibition, and abandonment schemas were found to be related to different ABM characteristics. We suggest that considering the trait-like nature of EMSs and their relationship with psychopathologies, investigating the effects of EMSs may help us to understand the differences and similarities of ABM in depression and anxiety.

CHAPTER V

GENERAL DISCUSSION

Personal experiences and memories recalled about those events are central subjects of many forms of psychotherapy, mainly the cognitive therapies. Beck's cognitive theory (1976) posits deficits in cognitive structures and information processing as two factors forming the basis for depression. In Beck's cognitive approach (1976), distorted interpretations are considered as consequences of automatic thoughts, core beliefs and schemas that shape the individual's way of thinking, while cognitive distortions such as catastrophising, polarisation or labelling are thought to interfere with information processing. Accordingly, depression is explained by biased interpretations of events that lead to activation of negative evaluations of self, pessimistic thoughts for life and the future (the cognitive triad). Similarly, anxiety is proposed to involve a three-stage schema-based information processing and the key roles of activation of primal threat mode and individual's cognitions as defining elements of automatic processing are emphasised (Beck & Clark, 1997). Cognitive techniques that are employed both in treatment of depression and anxiety, such as the identification, questioning, and correction of automatic thoughts, reattribution and cognitive restructuring and cognitive rehearsal, all inherently require recall of personal memories (Knapp & Beck, 2008). The main questions that have prompted this research were how differently clients remember personal memories and where the differences between clients in remembering memories stem from. Previous findings in the literature suggest a prominent role for depression and anxiety in the development of memory biases and vice versa. As Williams (1997) points out, anxious individuals deal with increased attentional processes mostly regarding short-term memory, while depressed individuals show reductions in cognitive processes like retrieval of long-term memories. Williams and Broadbent (1986) were the first to observe the overgeneral memory phenomenon in parasuicidal depressed patients when compared to matched controls. There are studies considering cognitive biases such as overgeneral memories as a stable marker of depression, as reduced memory specificity was proved in patients with MDD (Williams et al., 1996), in

subclinically depressed group (Dalgleish et al., 2007), and in recovered depressed individuals (Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993). Studies investigating autobiographical memories in anxiety, mostly focus on anxiety-relevancy of the cues and the content of the memories (Richards & Whittaker, 1990; Burke & Mathews, 1992); although there are some studies examining memory specificity in trauma-related anxiety disorders, too. Accordingly, overgenerality of memories was observed in acute stress disorder (Harvey, Bryant, & Dang, 1998), and post-traumatic stress disorder (McNally, Lasko, Macklin, & Pitman, 1995); but not in generalised anxiety disorder (Burke & Mathews, 1992). Adding to the discussion of memory specificity across anxiety disorders, Wenzel, Pinna and Rubin (2004) showed that panic-related and trauma-related memories were more specific in comparison to worry-related and social-anxiety related memories. Taken together, we may speculate that, in the existing literature, the nature (ie. specificity vs. overgenerality) of memories in anxiety is overlooked while the content of memories in depression is gone unnoticed. In this regard, the present dissertation study primarily aimed to expand the knowledge on the similarities and differences of ABM in depression and anxiety. Additionally, to be able to attain a general framework, the effects of early maladaptive schemas, rumination, and avoidance were also examined. Within the present research, three studies were conducted; and the results of each study were discussed in detail under its own chapter. In this general discussion chapter; the most notable findings of this research will be summarised and evaluated, contributions and limitations of the current research will be mentioned, and some recommendations for future research will be provided.

One of the most evident findings of the current research was on the manipulation of EMSs. Results indicated that individuals were likely to distinguish in between schema vignettes, according to their dominant schemas. Namely, they accurately found its narrative as the most familiar to their lives, the character as the closest to their personality, and they were most impressed by the vignette of their most dominant schema. Moreover, the unique effect of the vignette of the most dominant schema was observable through physiological measurement methods demonstrating high emotional arousal while reading the specific vignette. In conclusion; schema vignettes seem to be useful tools for schema activation and stand as a promising manipulation method for future experimental studies.

Within the scope of this research, one of our objectives was to clarify the relationship between EMSs, rumination, and cognitive avoidance; in order to better understand the

distinction between rumination and cognitive avoidance. Our findings point at a division for these two symptoms based on the EMSs they are linked to. Accordingly, cognitive avoidance was associated with EMSs holding interpersonal concerns while rumination was related to a more personal themed EMS. In this regard, we suggest that this distinction of associated EMSs may offer a new way to understand people's tendencies to use rumination or cognitive avoidance when handling negative information.

This research was carried out on university students who were grouped according to their depression and anxiety levels assessed in the screening study. Our examination of EMSs shows that certain EMSs can predict assignment to these "psychopathology" groups. It is important to underline that, our categorisation was not based on clinical assessments, thus it does not indicate a clinical diagnosis. However, owing to the large sample size of the screening study and still high scores of BDI and BAI in related groups of Study II, which all individually exceed cut-off scores that were reported by previous studies; we believe that our groups were quite representative for psychopathologies. We hope that the results of this research will help to draw attention to the roles of EMSs in the development and maintenance of psychopathologies. Nonetheless, to be able to claim that certain EMSs can predict certain psychopathologies; more studies on clinical populations are necessary.

In this research; participants who were appointed to groups that are called depressed, anxious, comorbid, and control were administered a cue-word type autobiographical memory test. Later, participants' verbal responses to each cue-word were analysed and coded for three dimensions related to ABMs. Dimensions can be listed as specificity, content, and perspective of the ABM. The main goal of this research was to compare defined groups in these three dimensions, and also for no-response rates. There are numerous studies investigating ABM in depression (e.g., Williams et al., 1996; Raes et al., 2006; Dalgleish et al., 2007) and some studies examining ABM in anxiety (e.g., MacLeod & McLaughlin, 1995; Halford & Mellor, 2017). However, in the literature, there is a lack of research comparing ABM features of depressive and anxious individuals within the same study. To our knowledge, the present dissertation will be the first research to include depressive, anxious, comorbid and control groups in a single study. We must note that, not all of the participants identified in the screening study participated to the main study. More precisely, while the number of participants assigned to "psychopathology" groups in Study II was 226 (92 depressed, 64 anxious, and 70 comorbid); only 87 of them (30 depressed, 26 anxious, 31

comorbid) accepted to participate in the Study III. The participants that have declined our invitation can be severely depressed or anxious participants who avoided from the further face to face study because of their psychopathology. Thus, we might have missed the chance to observe more representative group of participants in Study III.

Our findings related to ABM features, mostly confirm previous reports and add up some novel information. Firstly, our results support overgeneral memory phenomenon in depression; besides control group, as expected, differs from others with higher numbers of specific ABMs. Interestingly; we found that in response to negative cue-words, the comorbid group provided a greater number of specific memories compared to the depressed group. Thus, in comorbidity, when anxiety meets depression, individuals were more likely to remember specific events and details for cues with negative valence, especially. We may argue that, in comorbidity, specific memories for the negatives can be seen as a result of the clarification desire of comorbid persons. Need for clarifying negative experiences in past, might be deriving from the mixture of ruminative thinking style of depression and future-oriented thinking of anxiety which specialised with detection of past, present and future threats. Secondly, findings regarding ABM content were, in part, in line with our expectations and showed that memories of anxious and comorbid persons involve danger and threat-related content. However, we were unable to detect a group difference for negative-self content. The reason for that can be the testing environment itself, as sharing negative-self related memories with a stranger who is in some kind of evaluator position might have been compelling for depressed participants. Or basically, we could not notice negative-self content, because the responses were overgeneral and did not include any personal detail. Thirdly, regarding the perspective of ABMs, results demonstrated that anxious participants were more likely to provide memories from an observer's perspective. However, ABMs of comorbid participants were more likely to be from a subject's perspective. In other words, in comorbidity, when depression meets anxiety, participants were in subject position the memory and they were more likely to express the memories of their own experiences in contrast to solely anxious participants. We may discuss that the subjective viewpoint in comorbidity might be originating from a self-focused way of thinking in depression. Fourthly, in line with the literature, no-response rates of the anxious group were the highest for negative cue-words and all cue-words. This finding is quite relevant with avoidance strategies utilised by anxious individuals to prevent negative

emotional involvement and additionally shows how avoidance strategy is spread to thinking also positive and neutral experiences.

Lastly, another interest of the current research was the associations of EMSs with ABMs. As mentioned earlier, EMSs are thought to be developed as a consequence of unsatisfied core emotional needs (Young, 1990; 1999). Although EMSs hold a trait-like feature; they are considered to be continuously shaped by new experiences, elaborated on and activated by matching events (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). As extensively investigated in the light of cognitive theories, schemas influence how a person sees the world and interprets events, in terms of what to think and how to feel about them and lastly how to behave accordingly. ABMs represent not only the events happened at some point in life but also the perception of the individual which is built upon and shaped by the individual's schemas. Hence, we aimed to explore the effects of EMSs and activation of EMSs on ABM characteristics. For this purpose, we administered ABM task in two halves and implemented the schema vignette manipulation for schema activation after the first half. By doing so, we planned to see the trait-like influence of EMSs on the characteristics of ABMs in response to the first set of nine cue-words; and to explore the effects of EMS activation on the characteristics of ABMs in response to the second set of nine cue-words. However, contrary to our expectations, we did not examine any differences between the characteristics of ABMs in the first and second halves. Although, manipulation ability of schema vignettes was tested and proved in Study I; schema vignettes produced no effects on ABMs in Study III. A straightforward conclusion is that, even though EMSs can be activated through schema vignettes, activation of EMSs does not immediately trigger any constructs related to ABMs. In fact, our results show that some EMSs are associated with certain ABM characteristics; thus, we may speculate that EMSs already influence ABMs in a latent manner, so their activation does not result in a change in the ways of remembering memories. Several other explanations can be provided for the absence of effects. For instance, retrieving memories and talking about them, itself, can result in changes in mood; and mood change may have covered the effects of EMS activation. Or, as a consequence of the within-subjects design of this study, there could have been a carry-over effect leading to similarities between ABMs in two halves. Future studies can control such confounding factors by using between-subjects designs, or by using a distracting task before schema activation to eliminate the impact of the first half.

Taken together, findings of the current research demonstrate some specific differences of ABM characteristics for depression and anxiety; further, serve interesting information on how ABM characteristics alter in comorbidity. Although, we did not observe effects of EMS activation on ABMs; our results indicate significant associations of some EMSs and subtypes of avoidance with the characteristics of ABMs. Still, EMS activation through schema vignettes can be seen as an important outcome of this dissertation, considering its development and multi-method testing process.

Identifying the differences of ABM characteristics in depression, anxiety, and comorbidity, understanding the related factors of ABM characteristics, and the findings of the present study related to EMSs may have some clinical implications. For example, since depressed individuals seem to experience difficulties in providing specific memories in response to negative cues; therapists may encourage patients to think of more neutral-themed events especially in the beginning phase of psychotherapy to help depressed patients to make connection with the personal past memories and guide them to forward to more negative events and memories, step by step. By paying attention to the specificity or overgenerality of the memories that the patient brings to the session, the therapist can formulate an opinion on the dominant schemas of the patient and also possible psychopathologies the patient is vulnerable to. For instance, if a patient's memories for neutral or positive events are too overgeneral; the therapist can think of dominance of emotional deprivation schema for the patient. Further, considering the characteristics of emotional deprivation schema such as the feelings of loneliness, being misunderstood, hopelessness for being supported, and feelings of being invisible; therapist may develop an understanding of the patient according to the patient's unsatisfied needs, and create a therapy environment where these needs can be discussed, asked for, and partly met in a certain sense. Or, if a patient specifically describes negative personal memories, the therapist may think that this patient is more likely to have accompanying anxiety to his/her depression that leading to a necessity for control over the negative events in life. Noticing this control necessity of the patient may help the therapist to understand the internal processes of the patient that manifest itself in the therapy process, for example, it can be the reason behind the patient's cancellation of the next session after an intense session with confrontations. Or an anxious patient may tend to avoid thinking of and talking on negative memories, so that unable to bring a personal memory of it, he/she complains about the symptoms of anxiety and how these influenced his/her life throughout

the session. In this case, if the therapist fails to notice the avoidance function of this symptom-focused session for the patient, the chance of psychotherapy to result in changes would be very low. Similarly, an anxious patient, again to avoid related feelings of negative memories may tend to tell experiences of others or describe his/her memories without any coherent feelings or affect as if they happened to others. In conclusion, cognitive therapies can not be thought without memories, and understanding the characteristics of personal memories could help the psychotherapists to imagine a wider picture of the patients.

This research distinguishes from most of the other dissertation projects on ABMs with the assessment method of ABMs. Perhaps, as a result of limited time and collective data collection in classroom settings or due to concerns about the reliability; many studies use either Likert-type scales assessing ABM features based on self-reports, or forms which participants were expected to write their memories on. The problem with self-report scales for ABMs is that rather than actually deciding on, for example, the specificity or the content of a memory to a certain cue-word, as an objective rater who is considering just the response; such measures can only give us how that person subjectively "thinks" how specific he/she remembers a memory which we do not even know if it really exists in his/her mind. For the written ABM assessments, there can be problems related to the genuineness of the responses; while writing people may tend to filter and literalise their memories. Therefore, the use of AMT with verbal descriptions of ABMs in response to positive, negative, and neutral cue-words; and implementation of a reliable coding scheme can be seen as strong aspects of the present research. Yet, ABM assessment method used in this study can be strengthened by utilising face and voice analysis techniques in addition to verbal recordings of ABMs.

In sum, considering the limitations of the present research, we suggest future research to be conducted in larger populations, including clinical samples and matched controls, to use between-subjects designs, and to take advantage of recent face and voice analysis methods for assessing emotions during ABM retrieval procedure objectively.

REFERENCES

Addis, D. R., Hach, S., & Tippett, L. J. (2016). Do strategic processes contribute to the specificity of future simulation in depression? *British Journal of Clinical Psychology, 55,* 167–186. doi: 10.1111/bjc.12103

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlinton, VA: Author.

Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In K. W. Spence & J. T. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 2) (pp. 89-195). New York: Academic Press.

Baddeley, A. (1987). But what the hell is it for? In M. M. Gruneberg, P. E. Morris & R. N. Sykes (Eds.), *Practical aspects of memory: Current research and issues* (pp. 3–18). Chichester, England: Wiley.

Barclay, C. R. (1996). Autobiographical remembering: Narrative constraints on objectified selves. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 94–125). Cambridge: Cambridge University Press.

Barlow, D. A. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Hoeber.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, A. T., Brown, G., Eidelson, J. I., Steer, R. A., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 96,* 179–183. doi: 10.1037//0021-843x.96.3.179

Beck, A. T, & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years later. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5

Bluck, S., & Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? In J. D. Webster & B. K. Haight (Eds.), *Critical advances in reminiscence work* (pp. 61–75). New York, NY: Springer Publishing Company.

Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition, 23*, 91-117. doi: 10.1521/soco.23.1.91.59198

Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society, 18*, 185–208. doi: 10.1017/S0144686X98006862

Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M. G., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker?. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 162*, 118-21. doi: 10.1192/bjp.162.1.118.

Boucsein, W. (1992). *Electrodermal Activity.* New York: Plenum Press.

Bower, G. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 36*, 129-148. doi: 10.1037//0003-066X.36.2.129.

Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 179–192. doi: 10.1037//0021-843x.107.2.179

Burke, M., & Mathews, A. (1992) Autobiographical memory and clinical anxiety. *Cognition and Emotion, 6*, 23-35, doi: 10.1080/02699939208411056

Clark, D. A., Beck, A. T., & Brown, G. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 958–964. doi: 10.1037//0022-3514.56.6.958

Clark, D. A., Beck, A. T., & Stewart, B. (1990). Cognitive specificity and positive-negative affectivity: Complementary or contradictory views on anxiety and depression*? Journal of Abnormal Psychology, 99*, 148–155. doi: 10.1037//0021-843x.99.2.148

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 316-336. doi: 10.1037//0021-843x.100.3.316

Cohen, G. (1998). The effects of aging on autobiographical memory. In C. P. Thompson, D. J. Herrmann, D. Bruce, D. J. Read, D. G. Payne, & M. P. Toglia (Eds.), *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives* (pp. 105–123). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Connor-Smith, J. K., & Compas, B. E. (2002). Vulnerability to social stress: Coping as a mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research, 26*, 39-55. doi: 10.1023/A:1013889504101

Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language, 53*, 594-628. doi: 10.1016/j.jml.2005.08.005

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*, 261-288. doi: 10.1037/0033-295x.107.2.261

Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition, 22*, 495–537. doi: 10.1521/soco.22.5.491.50768

Conway, M. A., & Rubin, D. C. (1993). The structure of autobiographical memory. In A. F. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway, & P. E. Morris (Eds.), *Theories of Memory* (pp. 103-138). Lawrence Erlbaum Associates.

Craik, F. I. M., & Lockhart, R. S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 11*, 671-684. doi: 10.1016/S0022-5371(72)80001-X

Craik, F. I. M., & Tulving, E. (1975). Depth of processing and the retention of words in episodic memory. *Journal of Experimental Psychology: General, 104*, 268-294.

Cribb, G., Moulds, M. L., & Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change, 23*, 165-176. doi: 10.1375/bech.23.3.165

Dalgleish, T., Hauer, B., & Kuyken, W. (2008). The mental regulation of autobiographical recollection in the aftermath of trauma. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 259-263. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00586.x.

Dalgleish, T., Williams, J. M., Golden, A. M., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., … & Watkins, E. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: the role of executive control. *Journal of experimental psychology. General, 136*, 23–42. doi: 10.1037/0096-3445.136.1.23

Ebbinghaus, H. (2013). Memory: A contribution to experimental psychology. *Annals of Neurosciences, 20*, 155–156. doi: 10.5214/ans.0972.7531.200408

Eich, J. E., Macaulay, D., & Ryan, L. (1994). Mood dependent memory for events of the personal past. *Journal of Experimental Psychology: General, 123*, 201–215. doi: 10.1037//0096-3445.123.2.201

Erdi-Gök, S., & Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2019). Turkish Version of Cognitive Behavioural Avoidance Scale: Psychometric Properties and Psychopathological Correlates. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 8, 16-24. doi: 10.5455/JCBPR.2296

Erdur-Baker, Ö., & Bugay, A. (2010). The short version of ruminative response scale: reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5*, 2178-2181. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.433.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2013). G*Power 3.1.7: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39,* 175-191.

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist, 28,* 857-870. doi: 10.1037/h0035605

Fivush, R. (1998). The functions of event memory: some comments on Nelson and Barsalou. In U. Neisser & E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp. 277–282). Cambridge: Cambridge University Press.

Fivush, R., Haden, C., & Reese, E. (1996). Remembering, recounting and reminiscing: The development of memory in a social context. In D. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 341–359). Cambridge: Cambridge University Press.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology, 95,* 107-113. doi: 10.1037//0021-843x.95.2.107

Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1997). Cognitive biases and affect persistence in previously dysphoric and never-dysphoric individuals. *Cognition and Emotion, 11,* 517–538. doi: 10.1080/026999397379881a

Glanzer, M., & Cunitz, A. R. (1966). Two storage mechanisms in free recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 5,* 351-360. doi: 10.1016/S0022-5371(66)80044-0

Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem-solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 105,* 609-916. doi: 10.1037//0021-843x.105.4.609

Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1997). Social problem-solving and autobiographical memory in non-clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology, 36,* 449-451. doi: 10.1111/j.2044-8260.1997.tb01252.x

Gomez, R., & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents:

Applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences, 40*, 1165-1176. doi: 10.1016/j.paid.2005.11.009

Graf, P., & Mandler, G. (1984). Activation makes words more accessible, but not necessarily more retrievable. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour, 23*, 553-568. doi: 10.1016/S0022-5371(84)90346-3

Greenberg, L. S. (2002). Working with emotion. *International Gestalt Journal, 25*, 31-57.

Greenberg, M. S., & Beck, A. T. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 9-13. doi: 10.1037/0021-843X.98.1.9

Güzel, M. A. (2007). *Encoding processes related to specific and overgeneral recall of the autobiographical memories in non-clinical depression*. (Unpublished master's dissertation). Middle East Technical University, Ankara. doi: 10.13140/RG.2.1.2671.7527.

Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin, 126*, 748-69. doi: 10.1037/0033-2909.126.5.748.

Hallford, D. J. & Mellor, D. (2017). Autobiographical memory specificity and general symptoms of anxiety: Indirect associations through rumination. *International Journal of Mental Health, 46*, 74-88, doi: 10.1080/00207411.2017.1294968

Harvey, A. G., Bryant, R. A., & Dang, S. T. (1998). Autobiographical memory in acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 500–506. doi: 10.1037//0022-006x.66.3.500

Hawke, L., & Provencher, M. (2012). The Canadian French Young schema questionnaire: Confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioural Science-revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 44*, 40-49. doi: 10.1037/a0026197.

Hayes, A. M., Beevers, C. G., Feldman, G. C., Laurenceau, J. P., & Perlman, C. (2005). Avoidance and processing as predictors of symptom change and positive growth in

an integrative therapy for depression. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*, 111-122. doi: 10.1207/s15327558ijbm1202_9

Hayes, A. M., Feldman, G. C., Beevers, C. G., Laurenceau, J. P., Cardaciotto, L., & Lewis-Smith, J. (2007). Discontinuities and cognitive changes in an exposure based cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 409-421. doi: 10.1037/0022-006X.75.3.409

Heimberg, R. G., Vermilyea, J. A., Dodge, C. S., Becker, R. E., & Barlow, D. H. (1987). Attributional style, depression, and anxiety: An evaluation of the specificity of depressive attributions. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 537-550. doi: 10.1007/BF01183857

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterı'nın Üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi, 7*, 3-13.

Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L., & Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: A 10-year model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 658-666. doi: 10.1037%2F0022-006X.73.4.658

Joormann, J., Talbot, L., & Gotlib, I. (2007). Biased processing of emotional information in girls at risk for depression. *Journal of abnormal psychology. 116*, 135-143. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.135.

Karaosmanoğlu, H. A., Soygüt, G., & Kabul, A. (2011), Psychometric properties of the Turkish Young Compensation Inventory. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 20*, 171-179. doi: 10.1002/cpp.787

Kendall, P. C., & Ingram, R. E. (1989). Cognitive-behavioral perspectives: Theory and research on depression and anxiety. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and Depression: Distinctive and Overlapping Features* (pp. 27–53). San Diego: Academic Press.

Krantz, S. E., & Moos, R. H. (1988). Risk factors at intake predict nonremission among depressed patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 863-869. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.863

Kuyken, W., & Howell, R. (2006). Facets of autobiographical memory in adolescents with major depressive disorder and never-depressed controls. *Cognition & Emotion*, *20*, 466-487. doi: 10.1080/02699930500342639.

Kuyken. W., & Moulds, M. L. (2009) Remembering as an observer: How is autobiographical memory retrieval vantage perspective linked to depression?. *Memory*, *17*, 624-634, doi: 10.1080/09658210902984526

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33,* 159-174. doi: 10.2307/2529310

Lemogne, C., Piolino, P., Friszer, S., Astrid, C., Nathalie, G. B., Roland, J., et al. (2006). Episodic autobiographical memory in depression: Specificity, autonoetic consciousness, and self-perspective. *Consciousness and Cognition, 15,* 258-268. doi: 10.1016/j.concog.2005.07.005

Mackinger, H., Pachinger, M., Leibetseder, M., & Fartacek, R. (2000). Autobiographical memories in women remitted from major depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 331-334. doi: 10.1037/0021-843X.109.2.331.

MacLeod, C., & MacLaughlin, K. (1995). Implicit and explicit memory bias in anxiety: A conceptual replication. *Behaviour Research and Therapy, 33,* 1-14. doi: 10.1016/0005-7967(94)E0004-3

Malogiannis, I., Aggeli, A., Garoni, D., Tzavara, C., Michopoulos, I., Pehlivanidis, A., Kalantzi-Azizi, A. & Papadimitriou, G.N. (2018). Validation of the Greek version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 3: Internal consistency reliability and validity. *Psychiatriki, 29,* 220-230. doi: 10.22365/jpsych.2018.293.220.

Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W.W. Norton & Company.

McNally, R. J., Litz, B. T., Prassas, A., Shin, L. N., & Weathers, F. (1994). Emotional priming and autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Cognition & Emotion, 8*, 351–368. doi: 10.1080/02699939408408946.

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy, 49,* 186–193. doi: 10.1016/j.brat.2010.12.006

Mitchell, A. E. P. (2015). Autobiographical memory response to a negative mood in those with/without a history of depression. *Studia psychologica. 57*. 229-242. doi: 10.21909/sp.2015.03.696.

Mogg, K., & Bradley, B. (2005). Attentional bias in generalized anxiety disorder versus depressive Disorder. *Cognitive Therapy and Research, 29,* 29-45. doi: 10.1007/s10608-005-1646-y.

Nigro, G., & Neisser, U. (1983). Point of view in personal memories. *Cognitive Psychology, 15*, 467-482. doi: 10.1016/0010-0285(83)90016-6

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569–582. doi: 10.1037//0021-843x.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 115–121. doi: 10.1037//0022-3514.61.1.115

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104. doi: 10.1037/0022-3514.67.1.92.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400–424. doi: 10.1111%2Fj.1745-6924.2008.00088.x

Oei, T. P. S., & Baranoff, J. (2007). Young schema questionnaire: review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology, 59*, 78-86. doi: 10.1080/00049530601148397

Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 293-313. doi: 10.1016/ S0005-7967(03)00140-2

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice, 8*, 160-164. doi: 10.1016/S1077-7229(01)80021-3

Park, R. J., Goodyer, I. M., & Teasdale, J. D. (2004). Effects of induced rumination and distraction on mood and overgeneral autobiographical memory in adolescent Major Depressive Disorder and controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 996-1006. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00291.x

Philippot, P., Schaefer, A. & Herbette, G. (2003). Consequences of specific processing of emotional information: impact of general versus specific autobiographical memory priming on emotion elicitation. *Emotion, 3,* 270-283. doi: 10.1037/1528-3542.3.3.270.

Pillemer, D. B. (1992). Remembering personal circumstances: a functional analysis. In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), *Affect and Accuracy in Recall: Studies of "Flashbulb" Memories* (236–264). New York, NY: Cambridge University Press

Pillemer, D. B. (2003). Directive functions of autobiographical memory: the guide power of the specific episode. *Memory, 11,* 193–202. doi: 10.1080/741938208

Raaijmakers, J. G. W., & Shiffrin, R. M. (2003). Models versus descriptions: Real differences and language differences. *Behavioral and Brain Sciences, 26*, 753-753. doi: 10.1017/S0140525X0349016X

Raes, F., Hermans, D., de Decker, A., Eelen, P., & Williams, J. M. G. (2003). Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion, 3,* 201–206. doi. 10.1037/1528-3542.3.2.201.

Raes, F., Hermans, D., Phillipot, I., & Kremers, I. (2006). Autobiographical memory specificity and psychopathology: The broader context of cognition and emotion research. *Cognition and Emotion, 20,* 324-327. doi: 10.1080/02699930500473848

Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Beyers, W., Brunfaut, E., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 115*, 699-704. doi:10.1037/0021-843X.115.4.699

Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G., & Eelen, P. (2005). Reduced specificity of autobiographical memory: A mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression? *Journal of Affective Disorders, 87*, 331–335. doi: 10.1016/j.jad.2005.05.004

Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2011). Early maladaptive schemas in depressed patients. *Journal of Affective Disorders, 136*, 581-590. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.027

Richards, A., & Whittaker, T. M. (1990). Effects of anxiety and mood manipulation in autobiographical memory. *British Journal of Clinical Psychology, 29*, 145-153. doi: 10.1111/j.2044-8260.1990.tb00864.x

Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema Questionnaire in a Dutch clinical versus nonclinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 36*, 129–144. doi: 10.1016/j. jbtep.2004.08.005

Riso, L., Froman, S., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., … & Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 515-529. doi: 10.1007/s10608-006-9015-z.

Robins, C. J., & Block, P. (1989). Cognitive theories of depression viewed from a diathesis-stress perspective: Evaluations of the models of Beck and of Abramson, Seligman, and Teasdale. *Cognitive Therapy and Research, 13*, 297–313. doi: 10.1007/BF01173475

Robinson, J. A., & Swanson, K. L. (1990). Autobiographical memory: The next phase. *Applied Cognitive Psychology, 4*, 321–335. doi: 10.1002/acp.2350040407

Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. Current *Directions in Psychological Science, 14*, 79-83. doi: 10.1111%2Fj.0963-7214.2005.00339.x

Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I., & Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40,* 158 –168. doi: 10.1016/j.jbtep.2008.07.005

Sarıtaş, D., & Gençöz, T. (2011). Psychometric properties of "Young Schema Questionnaire-Short Form 3" in a Turkish adolescent sample. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 11,* 83-96.

Satija, Y. K., Advani, G. B., & Nathawat, S. S. (1997). Is depression a result of faulty coping strategies? *Indian Journal of Clinical Psychology, 24,* 65-69.

Schaefer, A., & Philippot, P. (2005). Selective effects of emotion on the phenomenal characteristics of autobiographical memory. *Memory, 13*. 148-160. doi: 10.1080/09658210344000648.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Erken yaş dönemi uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20*, 75-84.

Spranger, S. C., Waller, G., & Bryant-Waugh, R. (2001), Schema avoidance in bulimic and non–eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders, 29,* 302–306. doi: 10.1002/eat.1022

Spurrell, M. T., & McFarlane, A. C. (1995). Life-events and psychiatric symptoms in a general psychiatry clinic: The role of intrusion and avoidance. *British Journal of Medical Psychology, 68*, 333-340. doi: 10.1111/j.2044-8341.1995.tb01840.x

Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children: stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 14*, 10-24. doi: 10.1002/cpp.511

Sumner, J. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical Psychology Review, 32,* 34-48. doi: 10.1016/j.cpr.2011.10.003

Sumner, P., Vivian-Griffiths, S., Boivin, J., Williams, A., Venetis, C. A., Davies, A., … & Chambers, D. (2014). The association between exaggeration in health related science

news and academic press releases: Retrospective observational study. *British Medical Journal, 349,* g7015. doi: 10.1136/bmj.g7015

Syed, M., & Nelson, S. (2015). Guidelines for establishing reliability when coding narrative data. *Emerging Adulthood, 3*, 375-387. doi: 10.1177/2167696815587648.

Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorders*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy Research, 27*, 247–259. doi: 10.1023/A:1023910315561

Trip, S. (2006). The Romanian version of Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3). *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 6*, 173–181.

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory* (pp. 382–403). New York: Academic Press.

Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. Oxford: Claredon Press.

Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology, 26*, 1-11. doi: 10.1037/h0080017

Tulving E. (2001). Episodic memory and common sense: how far apart? *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological sciences, 356*(1413), 1505–1515. doi: 10.1098/rstb.2001.0937

Tulving E., & Markowitsch, H. J. (1998). Episodic and declarative memory: role of the hippocampus. *Hippocampus, 8*, 198–204. doi: 10.1002/(SICI)1098-1063(1998)8:3%3C198::AID-HIPO2%3E3.0.CO;2-G

Ulusoy, M., Şahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 12*, 163-172.

Urbanowitsch, N., Gorenc, L., Herold, C. J., & Schröder, J. (2013). Autobiographical memory: a clinical perspective. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 7*, 194. doi:10.3389/fnbeh.2013.00194

Waters, T., Bauer, P. J., & Fivush, R. (2014). Autobiographical memory functions served by multiple event types. *Applied Cognitive Psychology, 28*, 185-195. doi: 10.1002/acp.2976

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin, 134*, 163–206. doi: 10.1037%2F0033-2909.134.2.163

Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders, 82*, 1-8. doi: 10.1016/j.jad.2003.10.006

Watkins, E., Teasdale, J. D., & Williams, R. (2000). Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory depression. *Psychological medicine, 30*, 911-920. doi: 10.1017/S0033291799002263.

Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 522-36. doi: 10.1037/0021-843X.114.4.522.

Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing the tripartite model, II: Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 15–25. doi: 10.1037//0021-843x.104.1.15

Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing the tripartite model, I: Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 3– 14. doi: 10.1037//0021-843x.104.1.3

Wessel, I., Meeren, M., Peeters, F., Arntz, A., & Merckelbach, H. (2001). Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 409–421. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00011-5

Williams, J. M. G. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion, 20,* 548–568. doi: 10.1080/02699930500450465

Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244–267). Cambridge: Cambridge University Press.

Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin, 133,* 122–148. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.122

Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95,* 144-149. doi: 10.1037/0021-843X.95.2.144

Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & Macleod, A. K. (1996). The specifity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & Cognition, 24,* 116-125. doi: 10.3758/BF03197278

Williams, J. M. G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin, 120,* 3-24. doi: 10.1037/0033-2909.120.1.3

Williams, J. M. G., Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1999). Cognitive mechanisms in the avoidance of painful and dangerous thoughts: Elaborating the assimilation model. *Cognitive Therapy and Research, 23,* 285-306. doi: 10.1023/A:1018743615228

Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C. & Mathews, A. (1988). *Cognitive Psychology and the Emotional Disorders*. Chichester: Wiley

Yeung, C. A., Dalgleish, T., Golden, A. M., & Schartau, P. (2006). Reduced specificity of autobiographical memories following a negative mood induction. *Behaviour Research and Therapy, 44,* 1481–1490. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.011

Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema–focused approach*. Sarasota, FL. Professional Resource Press.

Young, J. (1995). *Young Compensation Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota: Professional Resource Press.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

Young, J., & Rygh, J. (1994). *Young-Rygh Avoidance Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

Young, K. D., Bellgowan, P. S., Bodurka, J., & Drevets, W. C. (2013). Functional neuroimaging of sex differences in autobiographical memory recall. *Human Brain Mapping, 34*, 3320–3332. doi: 10.1002/hbm.22144

APPENDICES

APPENDIX A: INFORMED CONSENT FORMS

STUDY I / I. ÇALIŞMA

ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu ön çalışma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Arş. Gör. Selmin Erdi Gök tarafından doktora tez çalışması kapsamında Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Ön çalışmanın amacı, araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve araştırmacının bir sonraki çalışması olan doktora tez çalışmasının ana çalışmasında kullanılması planlanan materyal ve yöntemin etkililiğini belirlemektir. Bu çalışma kapsamında size sırayla üç ayrı metin uzatılacak, bunları normal okuma hızınızda içinizden okumanız ve her bir metni elinize alarak okuduktan sonra yavaşça masaya geri bırakmanız istenecektir. Bu okumalar süresince parmağınıza ve bileğinize takılmış olan bir cihaz ile vücudunuzdaki bazı fizyolojik değişimler ölçülecektir. Sonrasında cihaz çıkarılacak ve sizden kısa bir anket doldurmanız istenecektir. Ankette yer alan soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Sizden beklenen soruları içtenlikle yanıtlamanızdır. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Tüm çalışma yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir.

Çalışmaya katılım gönüllüdür. Herhangi bir aşamada rahatsızlık duyduğunuz takdirde hiçbir gerekçe göstermeden çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımcılardan toplanan veriler tamamen gizli tutulacak, sonuçlar yalnızca bilimsel amaçlı yayınlarda veya eğitim amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmayla ilgili ayrıntılı bilgi almak isterseniz Arş. Gör. Selmin Erdi Gök (e-posta: selminerdi@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih **İMZA**

STUDY II / II. ÇALIŞMA

ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Arş. Gör. Selmin Erdi Gök tarafından doktora tez çalışması kapsamında Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, erken dönem uyumsuz şemalar ile bazı psikolojik belirtilerin ilişkisini incelemektir. Ölçekleri tamamlamak yaklaşık olarak 20 dakika sürmektedir. Soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Sizden beklenen soruları içtenlikle yanıtlamanızdır. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllüdür. Çalışmada kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak, herhangi bir aşamada rahatsızlık duyduğunuz takdirde hiçbir gerekçe göstermeden çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz.

Dolduracağınız ölçek bataryasına rastgele bir kod verilmiştir. Katılımcıları bu çalışmanın devamı niteliğindeki bir çalışmaya davet etmek amacıyla sizden iletişim bilgisi istenecektir. İletişim bilgileriniz, çalışmaya katılımınızın sonunda, gönüllü asistan öğrenci tarafından bir kayıt defterine ölçek bataryanızdaki kodun karşılığına kaydedilecektir. Anonimliğin ve veri gizliliğinin korunması amacıyla; gönüllü asistan öğrenci yalnızca iletişim bilgilerini muhafaza etmekte ve ilerleyen çalışmalar için katılımcılarla iletişime geçilmesinde görevli olacak olup, toplanan veriye erişimi olmayacaktır. Araştırmacının ise toplanan veriye erişimi olacak ancak iletişim bilgilerine erişimi olmayacaktır.

Çalışmayla ilgili ayrıntılı bilgi almak isterseniz Arş. Gör. Selmin Erdi Gök (e-posta: selminerdi@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih **İMZA**

STUDY III / III. ÇALIŞMA

ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Arş. Gör. Selmin Erdi Gök tarafından doktora tez çalışması kapsamında Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışma kişilerin anıları hatırlama biçimlerinin çeşitli kişilik özelliklerine göre nasıl farklılaştığını anlamayı amaçlamaktadır. Çalışma yaklaşık 50 dakika sürmektedir. Çalışmada size çeşitli kelimeler gösterilecek ve bu kelimelerle ilgili aklınıza gelen kişisel hatıralarını anlatmanız beklenecektir. Elde verilerin daha sonrasında işlenebilmesi amacıyla bu uygulama sırasında ses kaydı alınacaktır. Ses kayıtları yalnızca araştırmacı ve bir bağımsız hakem tarafından bilimsel amaçlar için kullanılacak, belli bir süre sonra yok edilecektir. Çalışmanın son aşamasında sizden bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Sizden beklenen soruları içtenlikle yanıtlamanızdır. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllüdür. Çalışmada kişisel rahatsızlık verecek sorular ya da girişimler bulunmamaktadır. Ancak, herhangi bir aşamada rahatsızlık duyduğunuz takdirde hiçbir gerekçe göstermeden çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz.

Çalışmayla ilgili ayrıntılı bilgi almak isterseniz Arş. Gör. Selmin Erdi Gök (e-posta: selminerdi@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman ve katılımınız için teşekkür ederim.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih **İMZA**

APPENDIX B: DEBRIEFING FORM

STUDY III / III. ÇALIŞMA

ARAŞTIRMA SONRASI BİLGİLENDİRME FORMU

Öncelikle zaman ayırıp çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Katılmış olduğunuz çalışma, otobiyografik yani kişilerin kendilerine ilişkin anılarının depresyon ve kaygı düzeylerinden nasıl etkilenebiliyor ve farklılaşabiliyor olacağını anlamayı amaçlamaktaydı. Sınıfınıza gelerek yapmış olduğum çalışmanın katılımcıları arasından depresyon ve kaygı puanları yüksek kişilerin belirlenmesiyle bu çalışmaya davet etmek üzere dört grup oluşturduk. Bunlar depresyon puanları yüksek grup, kaygı puanları yüksek grup, hem depresyon hem kaygı puanları yüksek grup ve kontrol grubu diye adlandırdığımız ne depresyon ne kaygı puanları yüksek grup. Çalışmanın tarafsızlığını koruma amacıyla yaptığımız düzenleme sonucu ben sizlerin hangi gruba dahil olarak bu çalışmaya davet edildiğinizi bilmiyorum. Ancak altını çizmek isterim ki, yapmış olduğumuz gruplama bir klinik değerlendirme özelliği taşımamakta; yalnızca, çalışmanın tüm katılımcılarının puan ortalamalarına göre bir seçim sürecini içermektedir.

Fakat yine de; bir süredir kendinizi mutsuz, çökkün, yaşamdan zevk alamaz halde hissediyorsanız, ya da belli konularda veya genel anlamda kontrol etmekte zorlandığınız yoğun bir endişe yaşıyorsanız, Üniversitemiz Spor, Kültür ve Sağlık Daire Başkanlığı bünyesinde ücretsiz olarak hizmet veren bir Psikolojik Danışma Birimi olduğu bilgisini size vermek isterim. Telefonla, e-posta yoluyla ya da ziyaret ederek ilgili birimden randevu alabilir, yaşamakta olduğunuz bu ve benzeri sorunlarınız konusunda danışmanlık hizmeti alabilirsiniz.

Eğer araştırmayla ilgili sorularınız varsa şimdi yöneltebileceğiniz gibi, selminerdi@gmail.com adresine e-posta göndererek de sorabilirsiniz.

Teşekkür ederiz.

APPENDIX C: DEMOGRAPHIC FORM

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen size uygun gelen seçeneğin yanına işaret koyunuz ve mümkün olduğunca cevaplanmamış soru bırakmayınız.

1. Cinsiyetiniz: __ Kadın __Erkek

2. Yaşınız: ___

3. İlişki durumunuz: __ Bekar __ İlişkisi var __ Sözlü/Nişanlı

__ Evli __ Birlikte yaşıyor __ Boşanmış/Dul

4. Hangi bölümde öğrencisiniz?: _____

5. Eğitim durumunuz (şu an devam eden): __ Lisans __ Y. Lisans __ Doktora

6. Üniversitedeki kaçıncı seneniz?: _____

7. Nerede yaşıyorsunuz?: __ Aile yanı __ Akraba yanı __ Arkadaşlarla evde

__ Tek başına evde __Yurt __Diğer (belirtiniz):.....

8. Sizce ekonomik durumunuzu en iyi hangi seçenek yansıtıyor?:

__ Çok düşük __ Düşük __Orta __ Yüksek __ Çok yüksek

9. Anneniz hayatta mı? __ Evet __ Hayır

10. Annenizin en son mezun olduğu okul?:

__ Okur-yazar __ İlkokul __ Ortaokul __ Lise __Üniversite __ Lisansüstü

11. Babanız hayatta mı? __ Evet __ Hayır

12. Babanızın en son mezun olduğu okul?

__ Okur-yazar __ İlkokul __ Ortaokul __ Lise __Üniversite __ Lisansüstü

13. Anne ve babanız birlikte mi yaşıyor? __ Evet __ Hayır

14. Siz dahil kardeş sayınız?: __ **15.** Ailede kaçıncı çocuksunuz?: __

16. Daha önce psikolojik ve/veya psikiyatrik tedavi aldınız mı?: __ Evet __ Hayır

17. Daha önce psikolojik ve/veya psikiyatrik tedavi aldıysanız, ne tür tedavi/tedaviler aldınız? (Daha önce psikolojik ve/veya psikiyatrik tedavi almadıysanız bu soruyu boş bırakınız)

__ Bireysel Psikoterapi __ Grup Psikoterapisi __ İlaç Tedavisi

__ Diğer (lütfen belirtiniz):.....

APPENDIX D: SCHEMA VIGNETTES

Vinyet 0K: Nötr Vinyet (Kadın)

Nazlı, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı arkadaşlarıyla çoğunlukla iyi vakit geçirmekle beraber, onlarla sıcak ve yakın bir ilişkisi vardır. Nazlı ve arkadaşları odanın düzeniyle ilgili konularda sorun yaşadıklarında bu sorunları karşılıklı konuşarak, açık iletişim yoluyla çözerler. Nazlı, arkadaşlarıyla katıldığı etkinliklerde genellikle iyi vakit geçirmektedir. Çünkü Nazlı arkadaşlarının onu sevip saydığını bilmektedir. Arkadaşlarıyla olan ilişkisi birbirlerinin ihtiyaçlarına duyarlı oldukları ancak zorlayıcı ve engelleyici olmayan bir ilişkidir. Nazlı boş zamanlarında kitap okumayı sever; beğendiği kitapları arkadaşlarına tavsiye eder ve bu kitaplar üzerine fikir alışverişi yapmaktan zevk alır. Ayrıca, doğa yürüyüşleri yapmaktan hoşlanan Nazlı hafta sonları bazen tek başına bazen de arkadaşlarıyla uzun yürüyüşler yapar. Bu yürüyüşler haftanın yorgunluğunu atmasına ve yeni haftaya zinde başlamasına yardımcı olur. Nazlı'nın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve şu an da bir süredir devam etmekte olan romantik bir ilişkisi vardır. İlişkileri karşılıklı sevgi ve saygıya dayanmaktadır. Nazlı ve partneri yapmaktan ortak olarak keyif aldıkları aktiviteleri birlikte gerçekleştirirken; eşit derecede keyif almadıkları aktiviteleri tek başlarına veya diğer arkadaşlarıyla gerçekleştirirler ve bu ilişkilerinde bir sorun yaratmaz, aksine iki tarafı da memnun etmektedir. Nazlı kendini genel olarak mutlu ve geleceğe dair umutlu hissetmekte; önünde yaşayacağı güzel günler olduğuna inanmaktadır.

Vinyet 0E: Nötr Vinyet (Erkek)

Caner, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı arkadaşlarıyla çoğunlukla iyi vakit geçirmekle beraber, onlarla sıcak ve yakın bir ilişkisi vardır. Caner ve arkadaşları odanın düzeniyle ilgili konularda sorun yaşadıklarında bu sorunları karşılıklı konuşarak, açık iletişim yoluyla çözerler. Caner, arkadaşlarıyla katıldığı etkinliklerde genellikle iyi vakit geçirmektedir. Çünkü Caner arkadaşlarının onu sevip saydığını bilmektedir. Arkadaşlarıyla olan ilişkisi birbirlerinin ihtiyaçlarına duyarlı oldukları ancak zorlayıcı ve engelleyici olmayan bir ilişkidir. Caner boş zamanlarında kitap okumayı sever; beğendiği kitapları arkadaşlarına tavsiye eder ve bu kitaplar üzerine fikir alışverişi yapmaktan zevk alır. Ayrıca, doğa yürüyüşleri yapmaktan hoşlanan Caner hafta sonları bazen tek başına bazen de arkadaşlarıyla uzun yürüyüşler yapar. Bu yürüyüşler haftanın yorgunluğunu atmasına ve yeni haftaya zinde başlamasına yardımcı olur. Caner'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve şu an da bir süredir devam etmekte olan romantik bir ilişkisi vardır. İlişkileri karşılıklı sevgi ve saygıya dayanmaktadır. Caner ve partneri yapmaktan ortak olarak keyif aldıkları aktiviteleri birlikte gerçekleştirirken; eşit derecede keyif almadıkları aktiviteleri tek başlarına veya diğer arkadaşlarıyla gerçekleştirirler ve bu ilişkilerinde bir sorun yaratmaz, aksine iki tarafı da memnun etmektedir. Caner kendini genel olarak mutlu ve geleceğe dair umutlu hissetmekte; önünde yaşayacağı güzel günler olduğuna inanmaktadır.

Vinyet 1K: Yüksek Standartlar (Kadın)

Ceren, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi çok sıcak da değildir. Arkadaşlarıyla yaşadığı sorunların temelinde Ceren'in onların düşünceleri ve davranışlarıyla ilgili fikirlerini doğrudan ve bazen sertçe dile getirmesi yer almaktadır. Ceren arkadaşlarının başarısızlıklarını, hatalarını yüzlerine karşı söylemekten çekinmez ve onların bu eleştiriler karşısında üzülmelerine, incinmelerine anlam veremez; bunları arkadaşlarının zayıflıkları olarak görür. Çünkü Ceren'e göre insanlar eleştirildiklerinde üzülmek yerine, eleştirilmemek için ellerinden ne gelirse yapmalıdırlar. Ceren kendi davranışları ve performansı konusunda her zaman üst düzeyde özen gösterir. Katı kuralları vardır; ona göre yapılan bir şey "mükemmel" şekilde yapılmıyorsa hiç yapılmasa daha iyidir. Ceren'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak bu ilişkiler çok uzun vadeli olmamıştır. Ceren kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de; zamanla partnerlerinin başarısız oldukları, eksik kaldıkları noktalara daha çok kafa yormakta, partnerlerinin kusurlarını fark ettikçe onlara karşı daha sert ve acımasız davranmakta; onların hatalarını kabullenmekte zorlanmaktadır. Bunun sonucunda gelen ayrılık da Ceren'in "doğru" kişiyi bulma, "mükemmel" ilişkiyi yaşama konusundaki başarısızlığına olan inancını kuvvetlendirmektedir. İlişkiler konusunda çabalamasına rağmen başarısız olacağı ve bunun başkalarınca eleştirileceği düşüncesinden kurtalamamak Ceren'i öfkelendirmektedir. Ceren kendisini genel olarak gergin, huzursuz, bunalmış hissetmekte; her konuda ne kadar çok çabalasa da sonuçların yeterince iyi olmadığına inanmaktadır.

Vinyet 1E: Yüksek Standartlar (Erkek)

Cem, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi çok sıcak da değildir. Arkadaşlarıyla yaşadığı sorunların temelinde Cem'in onların düşünceleri ve davranışlarıyla ilgili fikirlerini doğrudan ve bazen sertçe dile getirmesi yer almaktadır. Cem arkadaşlarının başarısızlıklarını, hatalarını yüzlerine karşı söylemekten çekinmez ve onların bu eleştiriler karşısında üzülmelerine, incinmelerine anlam veremez; bunları arkadaşlarının zayıflıkları olarak görür. Çünkü Cem'e göre insanlar eleştirildiklerinde üzülmek yerine, eleştirilmemek için ellerinden ne gelirse yapmalıdırlar. Cem kendi davranışları ve performansı konusunda her zaman üst düzeyde özen gösterir. Katı kuralları vardır; ona göre yapılan bir şey "mükemmel" şekilde yapılmıyorsa hiç yapılmasa daha iyidir. Cem'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak bu ilişkiler çok uzun vadeli olmamıştır. Cem kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de; zamanla partnerlerinin başarısız oldukları, eksik kaldıkları noktalara daha çok kafa yormakta, partnerlerinin kusurlarını fark ettikçe onlara karşı daha sert ve acımasız davranmakta; onların hatalarını kabullenmekte zorlanmaktadır. Bunun sonucunda gelen ayrılık da Cem'in "doğru" kişiyi bulma, "mükemmel" ilişkiyi yaşama konusundaki başarısızlığına olan inancını kuvvetlendirmektedir. İlişkiler konusunda çabalamasına rağmen başarısız olacağı ve bunun başkalarınca eleştirileceği düşüncesinden kurtulamamak Cem'i öfkelendirmektedir. Cem kendisini genel olarak gergin, huzursuz, bunalmış hissetmekte; her konuda ne kadar çok çabalasa da sonuçların yeterince iyi olmadığına inanmaktadır.

Vinyet 2K: Terk Edilme (Kadın)

Ezgi, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Ezgi arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da genellikle davet eden değil, davet edilen olmayı tercih eder. Kendini arkadaşlarına duygusal olarak yakın hissettiği zamanlarda bile bunu ifade etmek istemez. Çünkü ileride bu arkadaşlarının yurttan ayrılıp gidecekleklerini, onu hayatlarından çıkaracaklarını ve belki de unutacaklarını düşünür. Ezgi, gelecekte arkadaşlarını kaybettiğinde hissedebileceği kötü duygulardan kendini korumak için, şimdi hissettiği iyi duyguları onlara ifade etmekten kaçınır. Ezgi'nin şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin sonu hep hızla gelmiştir. Ezgi ilişkilerinin bir gün mutlaka biteceğini düşünmekte, bunun ne zaman gerçekleşeceğine dair duyduğu güçlü kaygı ile partnerlerine duygusal ve cinsel olarak yakınlaşmakta zorluk çekmektedir; bunun sonunda gelen ayrılık ise onun terk edilme kaygısının geçerliliğinin bir kanıtı olur. Partnerleriyle yakınlaşmayı başardığı nadir durumlar için ise ayrılık sonrasında duyduğu pişmanlık ve üzüntü, zamanla öfkeye dönüşmüştür. Ezgi kendisini genel olarak üzgün, mutsuz ve kaygılı hissetmekte; hayatta hep tek başına kalacağına inanmaktadır.

Vinyet 2E: Terk Edilme (Erkek)

Ömer, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Ömer arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da genellikle davet eden değil, davet edilen olmayı tercih eder. Kendini arkadaşlarına duygusal olarak yakın hissettiği zamanlarda bile bunu ifade etmek istemez. Çünkü ileride bu arkadaşlarının yurttan ayrılıp gidecekleklerini, onu hayatlarından çıkaracaklarını ve belki de unutacaklarını düşünür. Ömer, gelecekte arkadaşlarını kaybettiğinde hissedebileceği kötü duygulardan kendini korumak için, şimdi hissettiği iyi duyguları onlara ifade etmekten kaçınır. Ömer'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin sonu hep hızla gelmiştir. Ömer ilişkilerinin bir gün mutlaka biteceğini düşünmekte, bunun ne zaman gerçekleşeceğine dair duyduğu güçlü kaygı ile partnerlerine duygusal ve cinsel olarak yakınlaşmakta zorluk çekmektedir; bunun sonunda gelen ayrılık ise onun terk edilme kaygısının geçerliliğinin bir kanıtı olur. Partnerleriyle yakınlaşmayı başardığı nadir durumlar için ise ayrılık sonrasında duyduğu pişmanlık ve üzüntü, zamanla öfkeye dönüşmüştür. Ömer kendisini genel olarak üzgün, mutsuz ve kaygılı hissetmekte; hayatta hep tek başına kalacağına inanmaktadır.

Vinyet 3K: Tehditler Karşısında Dayanıksızlık (Kadın)

Sinem, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Sinem arkadaşlarıyla nadiren etkinliklere katılır; çünkü onların genellikle çok da güvenli olmayan yerlere gittiklerine inanır. Gidilen yerde ya da dönüş yolunda başlarına bir iş geleceğinden endişe eder ve özellikle akşamları yurtta kalmayı tercih eder. Bu da arkadaşlarıyla yakın bir ilişki kuramamasına sebep olur. Sinem için dışarıda yalnız olma düşüncesi bile aşırı kaygı verici olabilmektedir. "Ya başıma bir şey gelirse" düşüncesi sıklıkla felaket senaryolarıyla devam etmektedir. Dışarıda olduğu zamanlarda ise olabilecek kazalara, hırsızlığa, olası bir saldırıya karşı öylesine dikkatli ve tetiktedir ki arkadaşlarıyla dışarıda katıldığı etkinlikler bile onun için keyif verici olmaktansa; katlanılması zor, gergin geçen saatler anlamına gelmektedir. Bu rahatsız edici düşüncelerden uzaklaşmak için vaktinin büyük kısmını odanın düzeni, temizliğiyle ilgili işleri yaparak yurtta tek başına geçiren Sinem; dışarıda harcamak zorunda kalacağı parayı da biriktirdiği için memnundur. Sinem başına ansızın gelebilecek bir kaza veya yakalanabileceği bir hastalık için kenarda parası olması gerektiğine inanır ve biriktirdiği para ona asla yeterli gelmez. Sinem'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin çoğu kısa süreli olmuştur. Sinem'in güvenlik konusundaki korkuları dışarıda birlikte yapabilecekleri aktiviteleri kısıtlarken, özellikle sağlık konusundaki endişeleri onun partnerleriyle yakınlaşmasını da zorlaştırır. Partnerlerinin anlayışsız, ısrarcı ve temkinsiz davrandıklarını düşünen Sinem'in ilişkilerinde çatışmalar gitgide artar ve ilişkinin sonu hızlıca gelir. Sinem kendisini genel olarak gergin ve kaygılı hissetmekte; başına bir felaketin geleceğine ve bununla başa çıkamayacağına inanmaktadır.

Vinyet 3E: Tehditler Karşısında Dayanıksızlık (Erkek)

Ahmet, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Ahmet arkadaşlarıyla nadiren etkinliklere katılır; çünkü onların genellikle çok da güvenli olmayan yerlere gittiklerine inanır. Gidilen yerde ya da dönüş yolunda başlarına bir iş geleceğinden endişe eder ve özellikle akşamları yurtta kalmayı tercih eder. Bu da arkadaşlarıyla yakın bir ilişki kuramamasına sebep olur. Ahmet için dışarıda yalnız olma düşüncesi bile aşırı kaygı verici olabilmektedir. "Ya başıma bir şey gelirse" düşüncesi sıklıkla felaket senaryolarıyla devam etmektedir. Dışarıda olduğu zamanlarda ise olabilecek kazalara, hırsızlığa, olası bir saldırıya karşı öylesine dikkatli ve tetiktedir ki arkadaşlarıyla dışarıda katıldığı etkinlikler bile onun için keyif verici olmaktansa; katlanılması zor, gergin geçen saatler anlamına gelmektedir. Bu rahatsız edici düşüncelerden uzaklaşmak için vaktinin büyük kısmını odanın düzeni, temizliğiyle ilgili işleri yaparak yurtta tek başına geçiren Ahmet; dışarıda harcamak zorunda kalacağı parayı da biriktirdiği için memnundur. Ahmet başına ansızın gelebilecek bir kaza veya yakalanabileceği bir hastalık için kenarda parası olması gerektiğine inanır ve biriktirdiği para ona asla yeterli gelmez. Ahmet'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin çoğu kısa süreli olmuştur. Ahmet'in güvenlik konusundaki korkuları dışarıda birlikte yapabilecekleri aktiviteleri kısıtlarken, özellikle sağlık konusundaki endişeleri onun partnerleriyle yakınlaşmasını da zorlaştırır. Partnerlerinin anlayışsız, ısrarcı ve temkinsiz davrandıklarını düşünen Ahmet'in ilişkilerinde çatışmalar gitgide artar ve ilişkinin sonu hızlıca gelir. Ahmet kendisini genel olarak gergin ve kaygılı hissetmekte; başına bir felaketin geleceğine ve bununla başa çıkamayacağına inanmaktadır.

Vinyet 4K: Cezalandırılma (Kadın)

Ayça, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi çok sıcak da değildir. Arkadaşlarıyla yaşadığı sorunların temelinde Ayça'nın onların düşünceleri ve davranışlarıyla ilgili acımasız eleştirileri ve fikirlerini sert bir üslupla dile getirmesi yer almaktadır. Ayça'ya göre hayattaki en önemli amaç sorumluluklarını yerine getiren doğru, ahlaklı bir insan olmaktır. Ayça kendisi bir hata yaptığında ya da sorumluluklarını yerine getiremediğinde kendini de acımasızca eleştirir; ne olursa olsun yaptığı hatanın kabul edilebilir bir sebebi yoktur. Ayça için arkadaşlarının yanlışlarını onlara göstermek de doğru bir insan olmanın gereklerindedir. Tüm uyarılara rağmen hatalar yapmaya devam eden insanların, bu yanlışların sonuçlarına da katlanmaları gerektiğine inanır. Onun bu katı ve anlayışsız tutumu, Ayça'dan gelecek suçlayıcı yorumlardan kendini korumak isteyen arkadaşlarının ona karşı içten davranmamalarına ve ondan uzaklaşmalarına sebep olmaktadır. Ayça'nın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak bu ilişkiler çok uzun süreli olmamıştır. Ayça kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de; zamanla partnerlerinin yanlış ve eksik davranışlarını fark etmeye, bunlardan duyduğu rahatsızlığı partnerlerine hissettirmeye başlar. Partnerlerinin hatalarını doğrudan düzeltemediği durumlarda Ayça onlara soğuk davranarak, küserek ve surat asarak partnerlerini cezalandırmaktadır. Ayça'nın empatiden uzak, tahammülsüz ve sevgisiz davranışları partnerlerini ondan uzaklaştırıp, ilişkilerinin sonunu getirdiğindeyse; Ayça o ilişkinin başlı başına bir hata olduğunu düşünür ve hatasının cezasını çekmesi gerektiğine inanır. Ayça kendisini genel olarak huzursuz, gergin ve öfkeli hissetmekte; bir hata yaparsa başına gelebilecek felaketlerle ilgili yoğun endişe duymaktadır.

Vinyet 4K: Cezalandırılma (Erkek)

Mehmet, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi çok sıcak da değildir. Arkadaşlarıyla yaşadığı sorunların temelinde Mehmet'in onların düşünceleri ve davranışlarıyla ilgili acımasız eleştirileri ve fikirlerini sert bir üslupla dile getirmesi yer almaktadır. Mehmet'e göre hayattaki en önemli amaç sorumluluklarını yerine getiren doğru, ahlaklı bir insan olmaktır. Mehmet kendisi bir hata yaptığında ya da sorumluluklarını yerine getiremediğinde kendini de acımasızca eleştirir; ne olursa olsun yaptığı hatanın kabul edilebilir bir sebebi yoktur. Mehmet için arkadaşlarının yanlışlarını onlara göstermek de doğru bir insan olmanın gereklerindedir. Tüm uyarılara rağmen hatalar yapmaya devam eden insanların, bu yanlışların sonuçlarına da katlanmaları gerektiğine inanır. Onun bu katı ve anlayışsız tutumu, Mehmet'ten gelecek suçlayıcı yorumlardan kendini korumak isteyen arkadaşlarının ona karşı içten davranmamalarına ve ondan uzaklaşmalarına sebep olmaktadır. Mehmet'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak bu ilişkiler çok uzun süreli olmamıştır. Mehmet kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de; zamanla partnerlerinin yanlış ve eksik davranışlarını fark etmeye, bunlardan duyduğu rahatsızlığı partnerlerine hissettirmeye başlar. Partnerlerinin hatalarını doğrudan düzeltemediği durumlarda Mehmet onlara soğuk davranarak, küserek ve surat asarak partnerlerini cezalandırmaktadır. Mehmet'in empatiden uzak, tahammülsüz ve sevgisiz davranışları partnerlerini ondan uzaklaştırıp, ilişkilerinin sonunu getirdiğindeyse; Mehmet o ilişkinin başlı başına bir hata olduğunu düşünür ve hatasının cezasını çekmesi gerektiğine inanır. Mehmet kendisini genel olarak huzursuz, gergin ve öfkeli hissetmekte; bir hata yaparsa başına gelebilecek felaketlerle ilgili yoğun endişe duymaktadır.

Vinyet 5K: Onay Arayıcılık (Kadın)

Burcu, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla ilişkisinde Burcu genellikle verici, alttan alan taraf olmaktadır. Onların gözünde ılımlı, yardımsever, başarılı bir insan olarak gözükmek ve bu olumlu özellikleri ile ilgili takdir görmek Burcu için çok önemlidir; çünkü bu, arkadaşlarının kendisini kabullendiği ve sevdiği anlamına gelmektedir. Burcu için arkadaşlarının ve diğerlerinin takdir ve ilgisi devamlılığı için çaba harcanan bir konudur. Arkadaşlarına bir düşüncesini söylemiş ve bu düşünce önemsenmemişse veya girdiği yeni bir ortamda kimse onunla ilgilenmemiş, kendi halinde kenarda kalmışsa Burcu kendini çok değersiz hisseder, derin bir üzüntü ve kırgınlık duyar. Burcu'nun şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak Burcu kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de; partnerlerinden gördüğü yoğun ilgi ve aldığı iltifatlar zamanla azaldıkça Burcu kendini kötü hissetmiştir. Çünkü Burcu için partnerlerinin gözünde değerini ve önemini yitirdiği düşüncesi başa çıkması zor, güçlü bir değersizlik duygusunu beraberinde getirmektedir. Bu olumsuz duyguları yaşamamak için Burcu genellikle partnerlerine karşı uyumlu, affedici bir tutum sergiler. Öyle ki, bazen ilişkilerinde çok da kendisi gibi davranmaz. Kendisi zevk almasa da partnerlerinin hoşuna gidecek, onların takdir edeceği şeyleri yapar ve bunun partnerlerince fark edilmesini ve ödüllendirilmesini ister. İlişkilerinde ilgi ve beğeniyi sürdürebilmek için çok çaba harcayan Burcu için biten her ilişki sarsıcı bir deneyim olmakta, kendini toparlamak için diğer insanların desteğine çokça ihtiyaç duymaktadır. Burcu kendisini genel olarak depresif, kırgın ve önemsiz hissetmekte; başkalarınca sevilmediği, kabullenilmediği sürece kendinin değersiz olduğuna inanmaktadır.

Vinyet 5E: Onay Arayıcılık (Erkek)

Murat, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla ilişkisinde Murat genellikle verici, alttan alan taraf olmaktadır. Onların gözünde ılımlı, yardımsever, başarılı bir insan olarak gözükmek ve bu olumlu özellikleri ile ilgili takdir görmek Murat için çok önemlidir; çünkü bu, arkadaşlarının kendisini kabullendiği ve sevdiği anlamına gelmektedir. Murat için arkadaşlarının ve diğerlerinin takdir ve ilgisi devamlılığı için çaba harcanan bir konudur. Arkadaşlarına bir düşüncesini söylemiş ve bu düşünce önemsenmemişse veya girdiği yeni bir ortamda kimse onunla ilgilenmemiş, kendi halinde kenarda kalmışsa Murat kendini çok değersiz hisseder, derin bir üzüntü ve kırgınlık duyar. Murat'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak Murat kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de; partnerlerinden gördüğü yoğun ilgi ve aldığı iltifatlar zamanla azaldıkça Murat kendini kötü hissetmiştir. Çünkü Murat için partnerlerinin gözünde değerini ve önemini yitirdiği düşüncesi başa çıkması zor, güçlü bir değersizlik duygusunu beraberinde getirmektedir. Bu olumsuz duyguları yaşamamak için Murat genellikle partnerlerine karşı uyumlu, affedici bir tutum sergiler. Öyle ki, bazen ilişkilerinde çok da kendisi gibi davranmaz. Kendisi zevk almasa da partnerlerinin hoşuna gidecek, onların takdir edeceği şeyleri yapar ve bunun partnerlerince fark edilmesini ve ödüllendirilmesini ister. İlişkilerinde ilgi ve beğeniyi sürdürebilmek için çok çaba harcayan Murat için biten her ilişki sarsıcı bir deneyim olmakta, kendini toparlamak için diğer insanların desteğine çokça ihtiyaç duymaktadır. Murat kendisini genel olarak depresif, kırgın ve önemsiz hissetmekte; başkalarınca sevilmediği, kabullenilmediği sürece kendinin değersiz olduğuna inanmaktadır.

Vinyet 6K: Kusurluluk (Kadın)

Büşra, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Büşra arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle onların yanında çok rahat hissetmez. Çünkü Büşra kendini pek çok konuda yetersiz ve kusurlu görmektedir ve yakınlık kurduğu kişilerin de bunu er ya da geç fark edeceklerine inanmaktadır. Arkadaşlarının kendisinin gerçekten nasıl biri olduğunu bilirlerse onu beğenmeyeceklerini ve sevmeyeceklerini düşünür. Gelecekte onlardan gelebilecek eleştiri ve reddedilme sonucu hissedebileceği kötü duygulardan kendini korumak için şimdi onlarla yakınlaşmaktan kaçınır. Büşra'nın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin sonu hep hızla gelmiştir. Büşra kusurlarının fark edileceğine dair içten içe duyduğu güçlü kaygı ile partnerleriyle yakınlaşamaz; devamlı olarak gerçek benliğini saklama çabası hem enerjisini tüketir hem de partnerlerinin "gerçek Büşra"yı tanımadığı ve tanısalar sevmeyecekleri düşüncesini güçlendirir. Bunların sonunda gelen ayrılık ise onun değersizlik, kusurluluk konularındaki düşüncelerinin geçerliliğinin bir kanıtı olur. Partnerleriyle yakınlaşmayı başardığı nadir durumlarda bile özünde kusurlu, değersiz olduğuna inandığından partnerlerinden gelen iltifatların gerçek olmadığını hatta kusurlarına dikkat çekmek için kendisine kasten yöneltilen sözler olduklarını düşünür. Büşra kendisini genel olarak üzgün, mutsuz ve kendine kızgın hissetmekte; sevilmeye değer birisi olmadığına inanmaktadır.

Vinyet 6E: Kusurluluk (Erkek)

Hasan, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Hasan arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle onların yanında çok rahat hissetmez. Çünkü Hasan kendini pek çok konuda yetersiz ve kusurlu görmektedir ve yakınlık kurduğu kişilerin de bunu er ya da geç fark edeceklerine inanmaktadır. Arkadaşlarının kendisinin gerçekten nasıl biri olduğunu bilirlerse onu beğenmeyeceklerini ve sevmeyeceklerini düşünür. Gelecekte onlardan gelebilecek eleştiri ve reddedilme sonucu hissedebileceği kötü duygulardan kendini korumak için şimdi onlarla yakınlaşmaktan kaçınır. Hasan'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin sonu hep hızla gelmiştir. Hasan kusurlarının fark edileceğine dair içten içe duyduğu güçlü kaygı ile partnerleriyle yakınlaşamaz; devamlı olarak gerçek benliğini saklama çabası hem enerjisini tüketir hem de partnerlerinin "gerçek Hasan"ı tanımadığı ve tanısalar sevmeyecekleri düşüncesini güçlendirir. Bunların sonunda gelen ayrılık ise onun değersizlik, kusurluluk konularındaki düşüncelerinin geçerliliğinin bir kanıtı olur. Partnerleriyle yakınlaşmayı başardığı nadir durumlarda bile özünde kusurlu, değersiz olduğuna inandığından partnerlerinden gelen iltifatların gerçek olmadığını hatta kusurlarına dikkat çekmek için kendisine kasten yöneltilen sözler olduklarını düşünür. Hasan kendisini genel olarak üzgün, mutsuz ve kendine kızgın hissetmekte; sevilmeye değer birisi olmadığına inanmaktadır.

Vinyet 7K: Kendini Feda (Kadın)

Aylin, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla ilişkisinde Aylin genellikle verici, ilgi gösteren taraf olmaktadır. Aylin arkadaşlarının sorunlarını uzun uzadıya dinler, onlara destek vermeye çalışır; öyle ki bu sorunları kendi sorunlarıymış gibi üstlenir, çözümler bulmaya çalışır. Ona göre kendini diğerlerinden önceye koymamak, başkalarını kendinden çok düşünmek iyi bir insan olmanın gereklerindendir. Aylin için iyi bir insan olabilmek hayattaki en önemli amaçlardan biri olduğundan bazen kendi ihtiyaçlarını karşılayamamak pahasına yakınlarının ihtiyaçlarını gidermeye çalışır. Aylin zaman zaman yakınlarıyla ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde verdiklerinin karşılılığını alamadığını hatta yaptıkları için yeterince takdir görmediğini düşündüğünde kırgınlık ve üzüntü hissetse de; diğerleri kendisine ilgi gösterdiğinde, kendi problemleri hakkında konuşulduğunda yoğun bir rahatsızlık duyar, konuyu değiştirmeye çalışır. Aylin'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerde sorumlulukları üstlenen, çabalayan hep Aylin olmuştur. Aylin'in bu ilgisi partnerleri için ilişkinin başlarında hayatı kolaylaştırıcı, tercih edilir olsa da zamanla Aylin'i insanın üzerine fazla gelmek gibi konularda eleştirir olmuşlardır. Aylin ilişkilerinde yaşanan sorunları genellikle yok sayma eğilimindedir. Partnerleriyle problemlerini konuşmak ve çözüm aramak yerine bu konular hakkında söylenmekle yetinir. Aylin kendisini genel olarak meşgul, yorgun, sorumluluklar altında ezilmiş hissetmekte; sıklıkla baş ağrısı ve midesiyle ilgili rahatsızlıklar yaşamaktadır.

Vinyet 7E: Kendini Feda (Erkek)

Emre, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla ilişkisinde Emre genellikle verici, ilgi gösteren taraf olmaktadır. Emre arkadaşlarının sorunlarını uzun uzadıya dinler, onlara destek vermeye çalışır; öyle ki bu sorunları kendi sorunlarıymış gibi üstlenir, çözümler bulmaya çalışır. Ona göre kendini diğerlerinden önceye koymamak, başkalarını kendinden çok düşünmek iyi bir insan olmanın gereklerindendir. Emre için iyi bir insan olabilmek hayattaki en önemli amaçlardan biri olduğundan bazen kendi ihtiyaçlarını karşılayamamak pahasına yakınlarının ihtiyaçlarını gidermeye çalışır. Emre zaman zaman yakınlarıyla ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde verdiklerinin karşılılığını alamadığını hatta yaptıkları için yeterince takdir görmediğini düşündüğünde kırgınlık ve üzüntü hissetse de; diğerleri kendisine ilgi gösterdiğinde, kendi problemleri hakkında konuşulduğunda yoğun bir rahatsızlık duyar, konuyu değiştirmeye çalışır. Emre'nin şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerde sorumlulukları üstlenen, çabalayan hep Emre olmuştur. Emre'nin bu ilgisi partnerleri için ilişkinin başlarında hayatı kolaylaştırıcı, tercih edilir olsa da zamanla Emre'yi insanın üzerine fazla gelmek gibi konularda eleştirir olmuşlardır. Emre ilişkilerinde yaşanan sorunları genellikle yok sayma eğilimindedir. Partnerleriyle problemlerini konuşmak ve çözüm aramak yerine bu konular hakkında söylenmekle yetinir. Emre kendisini genel olarak meşgul, yorgun, sorumluluklar altında ezilmiş hissetmekte; sıklıkla baş ağrısı ve midesiyle ilgili rahatsızlıklar yaşamaktadır.

Vinyet 8K: Karamsarlık (Kadın)

Gizem, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Gizem arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle grupta en az iyi vakit geçiren kendisi olur. Çünkü Gizem kendini kötü bir şeyler olacağı duygusundan kurtaramamakta, hayatını karartacak bir hata yapmamak adına sıklıkla hiçbir şey yapmamayı tercih etmektedir. Çünkü adım atmak risk almak demektir ve Gizem için bunun kendi zararına sonuçlanması kesin gibidir. Gizem'in olayların olumlu yönlerini azımsayıp, değersizleştirmesi; olumsuz yönlerine aşırı odaklanması, onun anın ve arkadaşlarıyla geçirdiği eğlenceli zamanın tadını çıkaramamasına sebep olmaktadır. Gizem'in süreğen keyifsizliği sıklıkla tüm grubun tadını kaçırmakta; arkadaşlarının ondan uzaklaşması, onsuz planlar yapmaya başlamaları kaçınılmaz olmaktadır. Gizem'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş, bu ilişkilere başlamak onun için kolay olmamış ve bu ilişkiler çok uzun vadeli olamamışlardır. Gizem ilişkilerinde her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun mutlaka bozulacağı inancıyla kötü bir şeylerin olduğuna veya olacağına dair devamlı olarak kanıtlar aramaktadır. Bu "kanıtların" zamanla Gizem'i kronik endişe ve kararsızlığa sürüklemesiyle Gizem partnerleriyle sorunlar yaşamaya başlar. Sona eren her ilişki Gizem'in karamsarlığını ve olumsuz düşüncelerine olan inancını arttırmaktadır. Gizem kendisini genel olarak depresif, gergin ve umutsuz hissetmekte; daima kötü şeyler yaşayacağına inanmaktadır.

Vinyet 8E: Karamsarlık (Erkek)

Fatih, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Fatih, arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle grupta en az iyi vakit geçiren kendisi olur. Çünkü Fatih kendini kötü bir şeyler olacağı duygusundan kurtaramamakta, hayatını karartacak bir hata yapmamak adına sıklıkla hiçbir şey yapmamayı tercih etmektedir. Çünkü adım atmak risk almak demektir ve Fatih için bunun kendi zararına sonuçlanması kesin gibidir. Fatih'in olayların olumlu yönlerini azımsayıp, değersizleştirmesi; olumsuz yönlerine aşırı odaklanması, onun anın ve arkadaşlarıyla geçirdiği eğlenceli zamanın tadını çıkaramamasına sebep olmaktadır. Fatih'in süreğen keyifsizliği sıklıkla tüm grubun tadını kaçırmakta; arkadaşlarının ondan uzaklaşması, onsuz planlar yapmaya başlamaları kaçınılmaz olmaktadır. Fatih'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş, bu ilişkilere başlamak onun için kolay olmamış ve bu ilişkiler çok uzun vadeli olamamışlardır. Fatih ilişkilerinde her şey yolunda gidiyor görünse bile bunun mutlaka bozulacağı inancıyla kötü bir şeylerin olduğuna veya olacağına dair devamlı olarak kanıtlar aramaktadır. Bu "kanıtların" zamanla Fatih'i kronik endişe ve kararsızlığa sürüklemesiyle Fatih partnerleriyle sorunlar yaşamaya başlar. Sona eren her ilişki Fatih'in karamsarlığını ve olumsuz düşüncelerine olan inancını arttırmaktadır. Fatih kendisini genel olarak depresif, gergin ve umutsuz hissetmekte; daima kötü şeyler yaşayacağına inanmaktadır.

Vinyet 9K: İç içe Geçme / Bağımlılık (Kadın)

Merve, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında bir sorun olmamakla birlikte, ailesinden ayrı yaşamaya alışmak Merve için kolay olmamıştır. Üniversitenin ilk günlerinde sıklıkla annesiyle telefonlaşarak akşama ne yiyeceği, gününü nasıl planlayacağı gibi günlük meseleleri bile annesine danışan Merve, şimdilerde bu konularda arkadaşlarının desteğini almaktadır. Merve hayatla başa çıkmak ve iyi kararlar vermek konularında kendine çok güvenmez; şimdiye dek ailesinden gördüğü yardımı arkadaşlarından istemekten de çekinmez. Arkadaşlarının fikirleri onun için çok önemlidir ve Merve kendini onlara göre şekillendirmeye çalışır. Onların tavsiyeleri ve düşünceleriyle uyuşmayan bir şeyler yaparsa başarısız olacağına, işleri batıracağına ve bu yüzden arkadaşları tarafından suçlanacağına, onları hayal kırıklığına uğratacağına inanmaktadır. Gelecekte arkadaşlarından olumsuz bir yorum almamak, onların güvenlerini kaybetmemek için atacağı her adımda onların onayını almaya çalışır. Merve'nin şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve ayrılıklarla başa çıkmak Merve için kolay olmamıştır. Merve bir elmanın iki yarısı gibi iç içe hissettiği ve her adımın beraber atıldığı bu ilişkilerde güvende hissetse de; bu duygunun sürekli doyurulması ihtiyacı karşı taraf için zamanla zorlayıcı olur ve ayrılık isteği kaçınılmaz olur. Merve kendisini genel olarak eksik, yetersiz, çaresiz ve kaygılı hissetmekte; tek başına hayatta kalamayacağına inanmaktadır.

Vinyet 9E: İç içe Geçme / Bağımlılık (Erkek)

Osman, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında bir sorun olmamakla birlikte, ailesinden ayrı yaşamaya alışmak Osman için kolay olmamıştır. Üniversitenin ilk günlerinde sıklıkla annesiyle telefonlaşarak akşama ne yiyeceği, gününü nasıl planlayacağı gibi günlük meseleleri bile annesine danışan Osman, şimdilerde bu konularda arkadaşlarının desteğini almaktadır. Osman hayatla başa çıkmak ve iyi kararlar vermek konularında kendine çok güvenmez; şimdiye dek ailesinden gördüğü yardımı arkadaşlarından istemekten de çekinmez. Arkadaşlarının fikirleri onun için çok önemlidir ve Osman kendini onlara göre şekillendirmeye çalışır. Onların tavsiyeleri ve düşünceleriyle uyuşmayan bir şeyler yaparsa başarısız olacağına, işleri batıracağına ve bu yüzden arkadaşları tarafından suçlanacağına, onları hayal kırıklığına uğratacağına inanmaktadır. Gelecekte arkadaşlarından olumsuz bir yorum almamak, onların güvenlerini kaybetmemek için atacağı her adımda onların onayını almaya çalışır. Osman'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve ayrılıklarla başa çıkmak Osman için kolay olmamıştır. Osman bir elmanın iki yarısı gibi iç içe hissettiği ve her adımın beraber atıldığı bu ilişkilerde güvende hissetse de; bu duygunun sürekli doyurulması ihtiyacı karşı taraf için zamanla zorlayıcı olur ve ayrılık isteği kaçınılmaz olur. Osman kendisini genel olarak eksik, yetersiz, çaresiz ve kaygılı hissetmekte; tek başına hayatta kalamayacağına inanmaktadır.

Vinyet 10K: Sosyal İzolasyon / Güvensizlik (Kadın)

İlknur, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. İlknur arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da, kendini grubun bir parçası gibi hissetmez; kendinin onlardan farklı olduğunu, aslında istenen biri olmadığını düşünür ve onu davet etmelerinin altında gizli, bilmediği bir sebep olduğuna inanır. Arkadaşlarıyla yakınlıktan kaçınır, kendini onlara karşı hep tetikte tutar. Çünkü bu arkadaşlarının kendisini bir şekilde aldatacaklarını, ona yalan söyleyeceklerini ve kendisinden fayda sağlamaya çalışacaklarını düşünür. Gelecekte onlardan gelebilecek tehlikelerden, verebilecekleri zarardan kendini korumak için şimdiden onlara karşı savunmada durmaktadır. İlknur'un şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin sonu hep beklediği gibi olmuştur. İlknur suistimal edileceğine, aldatılacağına dair içten içe duyduğu güçlü kaygı ile partnerlerine güven duyamaz, onlara karşı şüpheci davranır. Güvenlik konusu onun tüm enerjisini tüketir; öyle ki artık ilişkiden keyif alacak ve partnerine keyif verecek ne zamanı ne enerjisi kalır. Bunun sonunda gelen uzaklaşma ve aldatılma ise kuşkularının geçerliliğinin bir kanıtı olur. İlknur'un partnerlerine güven duymayı başardığı nadir durumlarla ilgili ayrılık sonrasında duyduğu pişmanlık ve üzüntü, zamanla öfkeye dönüşmüştür. İlknur kendisini genel olarak kaygılı ve çökkün hissetmekte; hep dışlanacağına, kullanılacağına, ihanete uğrayacağına inanmaktadır.

Vinyet 10E: Sosyal İzolasyon / Güvensizlik (Erkek)

Anıl, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Anıl arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da, kendini grubun bir parçası gibi hissetmez; kendinin onlardan farklı olduğunu, aslında istenen biri olmadığını düşünür ve onu davet etmelerinin altında gizli, bilmediği bir sebep olduğuna inanır. Arkadaşlarıyla yakınlıktan kaçınır, kendini onlara karşı hep tetikte tutar. Çünkü bu arkadaşlarının kendisini bir şekilde aldatacaklarını, ona yalan söyleyeceklerini ve kendisinden fayda sağlamaya çalışacaklarını düşünür. Gelecekte onlardan gelebilecek tehlikelerden, verebilecekleri zarardan kendini korumak için şimdiden onlara karşı savunmada durmaktadır. Anıl'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin sonu hep beklediği gibi olmuştur. Anıl suistimal edileceğine, aldatılacağına dair içten içe duyduğu güçlü kaygı ile partnerlerine güven duyamaz, onlara karşı şüpheci davranır. Güvenlik konusu onun tüm enerjisini tüketir; öyle ki artık ilişkiden keyif alacak ve partnerine keyif verecek ne zamanı ne enerjisi kalır. Bunun sonunda gelen uzaklaşma ve aldatılma ise kuşkularının geçerliliğinin bir kanıtı olur. Anıl'ın partnerlerine güven duymayı başardığı nadir durumlarla ilgili ayrılık sonrasında duyduğu pişmanlık ve üzüntü, zamanla öfkeye dönüşmüştür. Anıl kendisini genel olarak kaygılı ve çökkün hissetmekte; hep dışlanacağına kullanılacağına, ihanete uğrayacağına inanmaktadır.

Vinyet 11K: Duygusal Yoksunluk (Kadın)

Nihan, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Nihan arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; aslında çok yalnız bir insan olduğuna inanır. Arkadaşlarına yakın olmaktan kaçınır; insanlara karşı derin hisler duymadığını, yeteri kadar samimi hissetmediğini, insanların onu anlayamayacaklarını düşünür. Arkadaşlarına karşı soğuk ve mesafeli davranır; onlardan ilgi, anlayış, koruma, duygusal destek beklemez ve dolayısıyla görmez. Nihan'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin hepsi kısa sürede sona ermiştir. Nihan ilişkinin başlarında heyecan ve umut hissetse de; bir süre sonra sıkılmaya, tatmin olmamaya ve hatta rahatsız olmaya başlar. Aşk onun için boş, kestirilemez, yanıltıcı bir duygudur; karşısına çıkan insanlar da çoğunlukla kendisi gibi soğuk, benmerkezci kişiler olur. Yakınlaşamama, duygusal ihtiyaçların karşı tarafa duyurulmaması ve dolayısıyla karşı tarafça duyulmaması ile gelen ayrılık ise Nihan'ın duygusal ihtiyaçlarının asla karşılanmayacağına dair inancının geçerliliğinin bir kanıtı olur. Nihan partnerlerine yakınlık duymayı başardığı ve ihtiyaçlarını iletebildiği nadir durumlarda ise onlara karşı aşırı talepkar davranır; gerçekçi olmayan büyük beklentilerinin yarattığı hayal kırıklığı, zamanla öfkeye dönüşmüştür. Nihan kendisini genel olarak yalnız, kopuk ve üzgün hissetmekte; sanki hep insanlar tarafından hep hayal kırıklığına uğratılacağına inanmaktadır.

Vinyet 11E: Duygusal Yoksunluk (Erkek)

Nihat, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Nihan arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; aslında çok yalnız bir insan olduğuna inanır. Arkadaşlarına yakın olmaktan kaçınır; insanlara karşı derin hisler duymadığını, yeteri kadar samimi hissetmediğini, insanların onu anlayamayacaklarını düşünür. Arkadaşlarına karşı soğuk ve mesafeli davranır; onlardan ilgi, anlayış, koruma, duygusal destek beklemez ve dolayısıyla görmez. Nihat'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin hepsi kısa sürede sona ermiştir. Nihat ilişkinin başlarında heyecan ve umut hissetse de; bir süre sonra sıkılmaya, tatmin olmamaya ve hatta rahatsız olmaya başlar. Aşk onun için boş, kestirilemez, yanıltıcı bir duyguydu; karşısına çıkan insanlar da çoğunlukla kendisi gibi soğuk, benmerkezci kişiler olur. Yakınlaşamama, duygusal ihtiyaçların karşı tarafa duyurulmaması ve dolayısıyla karşı tarafça duyulmaması ile gelen ayrılık ise Nihat'ın duygusal ihtiyaçlarının asla karşılanmayacağına dair inancının geçerliliğinin bir kanıtı olur. Nihat partnerlerine yakınlık duymayı başardığı ve ihtiyaçlarını iletebildiği nadir durumlarda ise onlara karşı aşırı talepkar davranır; gerçekçi olmayan büyük beklentilerinin yarattığı hayal kırıklığı, zamanla öfkeye dönüşmüştür. Nihat kendisini genel olarak yalnız, kopuk ve üzgün hissetmekte; insanlar tarafından hep hayal kırıklığına uğratılacağına inanmaktadır.

Vinyet 12K: Duyguları Bastırma (Kadın)

Gamze, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Gamze arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; onlarlayken içten davranmakta ve yakın olmakta zorlanır. İçtenlikten ve yakınlıktan kaçınır; çünkü insanlara duygularını gösterirse bu duygularını küçümseyeceklerini ve hatta dalga geçeceklerini düşünür. Bu utanç verici deneyimi yaşamamak için, hislerini dışarıdan görünmez kılmak konusunda çok çabalar. Bu yoğun kontrolünün sonucu olarak arkadaşları onu duygusuz ve hissiz bulur. Gamze'nin şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin hepsi kısa sürede sona ermiştir. Gamze ilişkinin başlarında heyecan ve umut hissetse de; partnerleriyle bu duygularını paylaşmakta ve içinden geldiği gibi davranmakta zorlanır. Aşk, Gamze için dürtülerine yenik düşüp, kontrolü kaybedeceği korkusunu beraberinde getirir. Gamze'nin duygusal olarak soğuk davranmasına ilişkin partnerlerinden gelen eleştiriler, Gamze için duygu ve ihtiyaçlarını dışa vurmamak konusundaki düşüncelerinin haklılığını destekler niteliktedir. Duygularını, içinden geçenleri bu kadar kısıtlı paylaşmasına rağmen böyle eleştiriliyorsa; kontrolü bıraktığı takdirde daha çok eleştirileceğine, utandırılacağına ve reddedileceğine inanır. Bu olumsuz duyguları yaşamamak için olumlu duygularını da görmezden gelip, "akılcı" davranmaya özen gösterir. Gamze kendisini genel olarak yalnız, gergin ve üzgün hissetmekte; devamlı olarak kontrollü davranmanın getirdiği bir yorgunlukla mücadele etmektedir.

Vinyet 12E: Duyguları Bastırma (Erkek)

Kemal, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Kemal arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; onlarlayken içten davranmakta ve yakın olmakta zorlanır. İçtenlikten ve yakınlıktan kaçınır; çünkü insanlara duygularını gösterirse bu duygularını küçümseyeceklerini ve hatta dalga geçeceklerini düşünür. Bu utanç verici deneyimi yaşamamak için, hislerini dışarıdan görünmez kılmak konusunda çok çabalar. Bu yoğun kontrolünün sonucu olarak arkadaşları onu duygusuz ve hissiz bulur. Kemal'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerin hepsi kısa sürede sona ermiştir. Kemal ilişkinin başlarında heyecan ve umut hissetse de; partnerleriyle bu duygularını paylaşmakta ve içinden geldiği gibi davranmakta zorlanır. Aşk, Kemal için dürtülerine yenik düşüp, kontrolü kaybedeceği korkusunu beraberinde getirir. Kemal'in duygusal olarak soğuk davranmasına ilişkin partnerlerinden gelen eleştiriler, Kemal için duygu ve ihtiyaçlarını dışa vurmamak konusundaki düşüncelerinin haklılığını destekler niteliktedir. Duygularını, içinden geçenleri bu kadar kısıtlı paylaşmasına rağmen böyle eleştiriliyorsa; kontrolü bıraktığı takdirde daha çok eleştirileceğine, utandırılacağına ve reddedileceğine inanır. Bu olumsuz duyguları yaşamamak için olumlu duygularını da görmezden gelip, "akılcı" davranmaya özen gösterir. Kemal kendisini genel olarak yalnız, gergin ve üzgün hissetmekte; devamlı olarak kontrollü davranmanın getirdiği bir yorgunlukla mücadele etmektedir.

Vinyet 13K: Başarısızlık (Kadın)

Oya, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle onların yanında çok iyi hissetmez. Çünkü Oya kendini devamlı olarak arkadaşlarıyla karşılaştırmakta, onların akademik başarılarıyla kıyasladığında kendisinin başarısız ve yetersiz olduğuna inanmaktadır. Aynı bölümde okuduğu arkadaşlarından geride olduğunu, derslerine çok çalışsa bile onlar kadar başarılı olamayacağını, başarılı olsa bile bunu sürdüremeyeceğini düşünmektedir. Arkadaşları okul dışı eğitimlere katılırlarken, Oya "Ne anlamı var?" diye düşünür; zaten eninde sonunda başarısız olacağından emindir ve çabalamasının anlamsız olacağına inanmaktadır. Derslerine düzenli devam edemez, sınavlarına çalışırken dikkati kolaylıkla dağılır, sıklıkla kendini zaten başarısız olacağını düşünürken bulur ve ders çalışma motivasyonunu kaybeder. Tüm bunların sonunda gerçekten arkadaşlarına göre düşük notlar alması Oya'nın başarısızlık konusundaki düşüncelerinin geçerliliğinin bir kanıtı olur. Oya'nın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerde partnerleri çoğunlukla Oya'ya göre daha başarılı ve statü olarak üstte kişiler olmuştur. Oya kendini başlarda bu ilişkilerde güvende ve iyi hissetse de; ilişkinin ilk günlerinde partnerlerine duyduğu hayranlık zamanla yerini bir tür kıskançlık ve öfkeye bırakmıştır, ilişkinin rahatlatıcı olmaktan çok can sıkıcı bir hal almasıyla ayrılık kaçınılmaz olmuştur. Oya kendisini genel olarak üzgün, gergin ve umutsuz hissetmekte; başarısız ve yetersiz birisi olduğuna inanmaktadır.

Vinyet 13E: Başarısızlık (Erkek)

Serkan, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi pek sıcak da değildir. Arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle onların yanında çok iyi hissetmez. Çünkü Serkan kendini devamlı olarak arkadaşlarıyla karşılaştırmakta, onların akademik başarılarıyla kıyasladığında kendisinin başarısız ve yetersiz olduğuna inanmaktadır. Aynı bölümde okuduğu arkadaşlarından geride olduğunu, derslerine çok çalışsa bile onlar kadar başarılı olamayacağını, başarılı olsa bile bunu sürdüremeyeceğini düşünmektedir. Arkadaşları okul dışı eğitimlere katılırlarken, Serkan "Ne anlamı var?" diye düşünür; zaten eninde sonunda başarısız olacağından emindir ve çabalamasının anlamsız olacağına inanmaktadır. Derslerine düzenli devam edemez, sınavlarına çalışırken dikkati kolaylıkla dağılır, sıklıkla kendini zaten başarısız olacağını düşünürken bulur, ders çalışma motivasyonunu kaybeder. Tüm bunların sonunda gerçekten arkadaşlarına göre düşük notlar alması Serkan'ın başarısızlık konusundaki düşüncelerinin geçerliliğinin bir kanıtı olur. Serkan'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ve bu ilişkilerde partnerleri çoğunlukla Serkan'a göre daha başarılı ve statü olarak üstte kişiler olmuştur. Serkan kendini başlarda bu ilişkilerde güvende ve iyi hissetse de; ilişkinin ilk günlerinde partnerlerine duyduğu hayranlık zamanla yerini bir tür kıskançlık ve öfkeye bırakmış, ilişkinin rahatlatıcı olmaktan çok can sıkıcı bir hal almasıyla ayrılık kaçınılmaz olmuştur. Serkan kendisini genel olarak üzgün, gergin ve umutsuz hissetmekte; başarısız ve yetersiz birisi olduğuna inanmaktadır.

Vinyet 14K: Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim (Kadın)

Elif, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi biraz gergindir. Arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle bunlar Elif'in istediği zamanda, onun katılmayı istediği etkinlikler olur. Elif arkadaşlarının etkinlik ve mekan seçimlerini çoğunlukla beğenmez, kendi seçimlerinin çok daha kaliteli ve doğru olduklarına inanır ve bunlara "hayır" denmesini asla kabullenemez. Ona göre arkadaşları "kolay" bölümlerde okuduklarından Elif kadar yoğun değillerdir ve sırf bu yüzden bile Elif'in kısıtlı ve değerli vaktinde Elif'in istediklerini yapmaları gerekmektedir. Elif yoğunluğundan ötürü oda düzeni konusunda arkadaşlarının kendisine karşı anlayışlı olmalarını hatta kendisine yardım etmelerini bekler. Onun bu talepkarlığı ve üstten bakışı arkadaşlarıyla sıklıkla sürtüşmesine sebep olmakta; bu sürtüşmelerde Elif kendini yüzde yüz haklı görmekte ve çok öfkelenmektedir. Elif arkadaşlarıyla yaşadığı sorunların temelinde arkadaşlarının kendisini "çekememeleri" olduğunu düşünmektedir. Elif'in şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak bu ilişkiler çok uzun süreli olmamıştır. Elif kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de, zamanla partnerlerinin ona yeterince verici davranmamaya başladıklarını hisseder. Sürekli olarak el üstünde tutulmak, "özel" hissettirilmek isteyen Elif, bu talepleri yeterince karşılanmadığında kendisine bunları sunabilecek diğer kişilere yönelerek ilişkilerini kesip atmıştır. Elif kendisini genel olarak gergin, öfkeli ve huzursuz hissetmekte; talepkar olmayı kendisine hak görmektedir.

Vinyet 14E: Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim (Erkek)

Okan, 21 yaşında bir üniversite öğrencisidir. Üniversite eğitimi için ailesinin ikamet ettiği şehirden ayrılmış, bir öğrenci yurdunda arkadaşlarıyla birlikte kalmaktadır. Üç senedir aynı odayı paylaştığı oda arkadaşlarıyla arasında büyük bir sorun olmamakla birlikte, onlarla ilişkisi biraz gergindir. Arkadaşlarıyla çeşitli etkinliklere katılsa da; genellikle bunlar Okan'ın istediği zamanda, onun katılmayı istediği etkinlikler olur. Okan arkadaşlarının etkinlik ve mekan seçimlerini çoğunlukla beğenmez; kendi seçimlerinin çok daha kaliteli ve doğru olduklarına inanır ve bunlara "hayır" denmesini asla kabullenemez. Ona göre arkadaşları "kolay" bölümlerde okuduklarından Okan kadar yoğun değillerdir ve sırf bu yüzden bile Okan'ın kısıtlı ve değerli vaktinde Okan'ın istediklerini yapmaları gerekmektedir. Okan yoğunluğundan ötürü oda düzeni konusunda arkadaşlarının kendisine karşı anlayışlı olmalarını hatta kendisine yardım etmelerini bekler. Onun bu talepkarlığı ve üstten bakışı arkadaşlarıyla sıklıkla sürtüşmesine sebep olmakta; bu sürtüşmelerde Okan kendini yüzde yüz haklı görmekte ve çok öfkelenmektedir. Okan arkadaşlarıyla yaşadığı sorunların temelinde arkadaşlarının kendisini "çekememeleri" olduğunu düşünmektedir. Okan'ın şimdiye dek birkaç romantik ilişki deneyimi olmuş ancak bu ilişkiler çok uzun süreli olmamıştır. Okan kendini başlarda bu ilişkilerde iyi hissetse de, zamanla partnerlerinin ona yeterince verici davranmamaya başladıklarını hisseder. Sürekli olarak el üstünde tutulmak, "özel" hissettirilmek isteyen Okan, bu talepleri yeterince karşılanmadığında kendisine bunları sunabilecek diğer kişilere yönelerek ilişkilerini kesip atmıştır. Okan kendisini genel olarak gergin, öfkeli ve huzursuz hissetmekte; talepkar olmayı kendisine hak görmektedir.

APPENDIX E: VIGNETTE ASSESSMENT FORM

VİNYET DEĞERLENDİRME FORMU

1) *Okumuş olduğunuz metinlerde **bahsedilen olay ve durumlar** sizin için **tanıdıklık** açısından puanlayınız.*

- İlk okuduğunuz metinde **bahsedilen olay ve durumlar** sizin için ne kadar **tanıdık?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

- İkinci okuduğunuz metinde **bahsedilen olay ve durumlar** sizin için ne kadar **tanıdık?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

- Son okuduğunuz metinde **bahsedilen olay ve durumlar** sizin için ne kadar **tanıdık?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

2) *Okumuş olduğunuz metinlerdeki **karakterleri** sizin kişiliğinize **yakınlıkları** açısından puanlayınız.*

- İlk okuduğunuz metindeki **karakter** size ne kadar **yakın?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

- İkinci okuduğunuz metindeki **karakter** size ne kadar **yakın?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

- Son okuduğunuz metindeki **karakter** size ne kadar **yakın?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

3) *Okumuş olduğunuz metinleri sizi **etkilemeleri (çarpıcılıkları)** açısından puanlayınız.*

- İlk okuduğunuz metin sizin için ne kadar **etkileyiciydi?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

- İkinci okuduğunuz metin sizin için ne kadar **etkileyiciydi?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

- Son okuduğunuz metin sizin için ne kadar **etkileyiciydi?**

  Hiç…….Orta……..……Çok

  1 2 3 4 5 6 7

APPENDIX F: BECK DEPRESSION INVENTORY

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o duygu durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. **SON BİR HAFTA İÇİNDEKİ (ŞU AN DÂHİL)** kendi duygu durumunuzu göz önünde bulundurarak, size uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o madde numarasının karşısında, size uygun ifadeye karşılık gelen seçeneği bulup işaretleyiniz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
   b) Kendimi üzgün hissediyorum.
   c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
   d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

2. a) Gelecekten umutsuz değilim.
   b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
   c) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
   d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
   b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
   c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
   d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
   b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
   c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
   d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
   b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
   c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
   d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
   b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
   c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
   d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. a) Kendimden hoşnutum.
   b) Kendimden pek hoşnut değilim.
   c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
   d) Kendimden nefret ediyorum.

8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
   b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
   c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.
   d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
   b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapamam.

c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulursam kendimi öldürürdüm.

10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre su sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Su sıralar her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama su sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. a) Her zamankinden daha sinirli değilim.

b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapamıyorum.

16. a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralar eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Su sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.

19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda yedi kilodan fazla kaybettim.

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka bir şey düşünemiyorum.

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

APPENDIX G: BECK ANXIETY INVENTORY

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıktan bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **SON BİR HAFTA İÇİNDE (ŞU AN DÂHİL)** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde *Beni pek Etkilemedi*	Orta Düzeyde *Hoş değildi ama Katlanabildim*	Ciddi Düzeyde *Dayanmakta çok zorlandım*
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkuşu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkuşu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

APPENDIX H: YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM

Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

DEĞERLENDİRME:

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

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.

2. _____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.

3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.

4. _____ Uyumsuzum.

5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.

7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.

10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.

11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.

12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsediğimi göstermek gibi).

13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.

14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.

15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.

16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.

17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.

18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.

19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.

20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.

21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.

22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.

23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.

24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.

25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.

26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.

27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.

28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.

29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.

30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.

31. _____ En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.

32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.

33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.

34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.

35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.

36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.

37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.

38. _____ Yakınlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım

39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.

40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.

41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.

42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.

43. _____ Doğru ile yanlışı birbirinden ayırmakta zorlanırım.

44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.

45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız

46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.

47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.

48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.

49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.

50. _____ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.

51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.

52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.

53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.

54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.

55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.

56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.

57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.

58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.

59. _____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.

60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.

61. _____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.

62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.

63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.

64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.

65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.

66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.

67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.

68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.

69. _____ Benim yararıma olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.

70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanmayı ve takdir görmeyi isterim.

71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.

72. _____ Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.

73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.

75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.

76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.

77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.

78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.

79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.

80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.

81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.

82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.

83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.

84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.

85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.

86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.

88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.

89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

APPENDIX I: RUMINATIVE RESPONSES SCALE – SHORT FORM

İnsanlar kötü bir deneyim yaşadıklarında bir sürü farklı şey yapar ya da düşünürler. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, son iki hafta içinde, belirtilenleri ne kadar sıklıkta yaptığınızı işaretleyin. Lütfen, ne yapmanız gerektiğini değil, **gerçekte ne yaptığınızı** belirtin.

Derecelendirme:

1- Hiçbir Zaman **2-** Bazen **3-** Çoğunlukla **4-** Her Zaman

1. ___"Bunu hak etmek için ne yaptım" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
2. ___ Son zamanlarda yaşadığın olayları analiz edip "Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum" diye "ne sıklıkla düşünüyorsun?
3. ___"Niye bu şekilde bir tepki gösteriyorum?" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
4. ___ Bir köşeye çekilip "neden bu şekilde hissediyorum" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
5. ___ Ne sıklıkla, düşüncelerini yazıp, çözümlemeye ve anlamaya çalışıyorsun?
6. ___ Son zamanlarda yaşadığın olaylar hakkında "Keşke daha iyi sonuçlansaydı" ne sıklıkla düşünüyorsun?
7. ___"Niye benim problemlerim var da, diğer insanların yok" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
8. ___"Neden olayları daha iyi idare edemiyorum" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
9. ___ Kişilik özelliklerini analiz edip "Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum" ne sıklıkla düşünüyorsun?
10. ___ Ne sıklıkla tek başına bir yere gidip duygularını anlamaya çalışıyorsun?

APPENDIX J: COGNITIVE-BEHAVIOURAL AVOIDANCE SCALE

İnsanlar hayatlarında karşılaştıkları çeşitli durumlar ve sorunlarla başa çıkmada birbirlerinden farklı stratejiler kullanır. Aşağıda insanların bazı durumlarla ve sorunlarla başa çıkmada kullanabilecekleri stratejilerin bir kısmı bulunmaktadır.

Aşağıdaki maddelerin bir kısmı iş veya okulda karşılaşılabilecek olaylarla başa çıkmayla ilgilidir. Eğer hâlihazırda çalışmıyorsanız veya okula devam etmiyorsanız, bu maddeleri günlük sorumluluklarınız ve etkinliklerinizi göz önünde bulundurarak yanıtlayınız.

Lütfen her yargı cümlesini dikkatlice okuyarak, her bir yargı cümlesinin sizin için, ***genel olarak***, ne derece uygun olduğunu takip eden puanlama sistemine göre her bir maddenin sağ tarafında yer alan kutucukta ilgili rakamı işaretleyerek belirtiniz

1= Bana **hiç uygun değil** 2= Bana **az ölçüde** uygun 3=Bana **orta derecede** uygun

4= Bana **büyük ölçüde** uygun 5= Bana **tamamen** uygun

1. Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
2. Geleceğimle ilgili belirsizliklerde oturup gerçekten ne istediğimi düşünmekte başarısızımdır.	1	2	3	4	5
3. İşte/okulda bir şeyleri başarmak isterim, ama sınırlılıklarımı kabul etmem gerekir.	1	2	3	4	5
4. Kendim için koyduğum başarı hedeflerini gerçekleştirmem için gerekli olan şeyleri yapmak konusunda başarısızımdır.	1	2	3	4	5
5. Hayal kırıklığından kaçınmak için işi /okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
6. Yeni etkinlikler denemek yerine, bildiğim şeyleri yapmayı sürdürme eğilimindeyimdir.	1	2	3	4	5
7. Eğitimimi/kariyerimi ilerletmem için önüme çıkan fırsatları geri çevirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
8. İnsanlar sosyal aktivitelere davet için arıyorlardır diye telefonları açmam.	1	2	3	4	5
9. Beni çok fazla zorlayan aktiviteleri bırakırım.	1	2	3	4	5
10. Kişisel ilişkilerimdeki sorunlar hakkında düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
11. Gerçekten zorlayıcı görevleri tamamlayamayacağım diye kendi kendime düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi olduğu gibi bırakır hiçbir şey yapmam.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık olasılığı barındıran yeni aktiviteleri denemekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
14. Tanımadığım çok insan olacağını bildiğim davetlere katılmam.	1	2	3	4	5
15. Sosyal hayatımdaki problemleri düşünmektense kendime yalnız olmayı tercih ettiğimi söylerim.	1	2	3	4	5
16. Bir arkadaşlıkta ortaya çıkan gerilimi tartışmak/ele almak konusunda başarısızımdır.	1	2	3	4	5

17. Kendimi sıklıkla sosyal ortamları terk etmek ister halde bulurum.	1	2	3	4	5
18. İş/okul performansımı arttıracak yollar hakkında düşünmeye çalışmam.	1	2	3	4	5
19. Geleceğim ve hayatımda ne yapacağım konusunda düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
20. İlişkilerimdeki gerginliğin geçeceğini umarak sadece beklerim.	1	2	3	4	5
21. Sosyal etkinliklerden uzaklaşmak için bahane uydurma eğilimindeyimdir.	1	2	3	4	5
22. İlişkilerimdeki sorunları düzeltmek için yapabileceğim bir şey yok.	1	2	3	4	5
23. Karşı cinsle sosyalleşme fırsatlarını geri çeviririm.	1	2	3	4	5
24. Sosyal toplantı veya etkinliklerde kendi kendime kalma eğilimindeyimdir.	1	2	3	4	5
25. Geleceğim hakkında kararlar almaktan kaçınırım	1	2	3	4	5
26. İlişkilerimde karışıklık yaşadığımda nedenlerini anlamaya çalışmam.	1	2	3	4	5
27. Okul/iş hakkında bazı önemli kararlar vermem gerektiğini bilsem de, konuyla ilgilenmeye bir türlü başlamam.	1	2	3	4	5
28. Dışarı çıkıp bir şeyler yapmak yerine, sadece evde oturur ve TV izlerim.	1	2	3	4	5
29. İş/okul performansım hakkında düşünmeye başladığımda, kendi dikkatimi dağıtırım.	1	2	3	4	5
30. Ailemdeki sorunları nasıl çözeceğim diye düşünmekle uğraşmam, çünkü bu bir işe yaramaz.	1	2	3	4	5
31. Kendimi gerçekten önemli görevler ve ödevlerden kaçınırken bulurum.	1	2	3	4	5

APPENDIX K: INSTRUCTIONS OF AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY TEST

Bu çalışmada yaşadığınız olaylarla ilgili olarak belleğinizde yer alan bilgilerle ilgilenmekteyim. Size bazı kelimeler okuyacağım. **Sizden, her bir kelime için, bu kelimenin size hatırlattığı ve sizin başınızdan geçen bir olayı düşünmenizi istiyorum.** Bu aktaracağınız olay, yaşamınızın herhangi bir döneminde yer alan bir olay olabilir. Bu olay, küçüklüğünüzde yaşadığınız bir olay olabileceği gibi geçen haftaya kadar olmuş olabilir. Ancak lütfen, geçen hafta içinde yaşadığınız bir olay olmamasına özen gösteriniz. Yine bu hatırlamanızı istediğim anı, sizin için çok önemli ya da önemsiz bir olay olabilir.

Sizden bir ricam daha olacak. Sizden hatırlamanızı istediğim anı, spesifik bir anı olmalı. **Yani, bu olay bir günden kısa sürmüş olmalı ve belirli bir yer ve zamanda gerçekleşen bir olay olmalı.** Bu nedenle, örneğin ben size "iyi" kelimesini söylersem, "Doğum günlerim hep iyi geçer" gibi bir cevap uygun değildir. Ama, "Ayşe'nin doğum günü kutlamasında iyi vakit geçirmiştim" gibi bir yanıt uygun olacaktır. Çünkü; bu özel, bir günden kısa süren ve belirli bir yerde ve zamanda geçmiş olan bir olaydır. Ayrıca, sizden söyleyeceğim her bir kelime için "farklı" bir anınızı (ya da olayı) anlatmanızı rica ediyorum.

Şimdi örnek olarak bazı kelimeleri deneyelim:

Yağmur

Gazete

Süt

APPENDIX L: YOUNG RYGH AVOIDANCE INVENTORY

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Daha sonra 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

DEĞERLENDİRME:

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

1. ___ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.
2. ___ Sakinleşmek için alkol alırım.
3. ___ Çoğu zaman mutluyumdur.
4. ___ Çok nadiren üzgün veya hüzünlü hissederim.
5. ___ Aklı duygulara üstün tutarım.
6. ___ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.
7. ___ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.
8. ___ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.
9. ___ Sıkıldığımda sigara içerim.
10. ___ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Örn: hazımsızlık, ülser, bağırsak bozulması).
11. ___ Kendimi uyuşmuş hissederim.
12. ___ Sık sık baş başım ağrır.
13. ___ Kızgınken insanlardan uzak dururum.
14. ___ Yaşıtlarım kadar enerjim yok.
15. ___ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. ___ Yalnızken oldukça fazla TV seyrederim.

17. ___ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.
18. ___ Hiç kimseden aşırı nefret edemem.
19. ___ Bir şeyler ters gittiğindeki felsefem, olanları bir an önce geride bırakıp yola devam etmektir.
20. ___ Kırıldığım zaman insanların yanından uzaklaşırım.
21. ___ Çocukluk yıllarımı pek hatırlamam.
22. ___ Gün içinde sık sık şekerleme yaparım veya uyurum.
23. ___ Dolaşırken veya yolculuk yaparken çok mutlu olurum.
24. ___ Kendimi önümdeki işe vererek sıkıntı hissetmekten kurtulurum.
25. ___ Zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.
26. ___ Sıkıntılı olduğumda iyi hissetmek için bir şeyler yerim.
27. ___ Geçmişimle ilgili sıkıntılı anıları düşünmemeye çalışırım.
28. ___ Kendimi sürekli bir şeylerle meşgul edip düşünmeye zaman ayırmazsam daha iyi hissederim.
29. ___ Çok mutlu bir çocukluğum oldu.
30. ___ Üzgünken insanlardan uzak dururum.
31. ___ İnsanlar kafamı sürekli kuma gömdüğümü söylerler; başka bir deyişle, hoş olmayan düşünceleri görmezden gelirim.
32. ___ Hayal kırıklıkları ve kayıplar üzerine fazla düşünmemeye eğilimliyim.
33. ___ Çoğu zaman, içinde bulunduğum durum güçlü duygular hissetmemi gerektirse de bir şey hissetmem.
34. ___ Böylesine iyi ana-babam olduğu için çok şanslıyım.
35. ___ Çoğu zaman duygusal olarak tarafsız/ nötr kalmaya çalışırım.
36. ___ İyi hissetmek için, kendimi ihtiyacım olmayan şeyler alırken bulurum.
37. ___ Beni zorlayacak veya rahatımı kaçıracak durumlara girmemeye çalışırım.
38. ___ İşler benim için iyi gitmiyorsa hastalanırım.
39. ___ İnsanlar beni terk ederse veya ölürse çok fazla üzülmem.
40. ___ Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni ilgilendirmez.

APPENDIX M: YOUNG COMPENSATION INVENTORY

YOUNG COMPENSATION INVENTORY/YOUNG TELAFİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. **Eğer isterseniz ifadeyi size en yakın gelecek şekilde yeniden yazıp derecelendirebilirsiniz**. Daha sonra 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

DEĞERLENDİRME:

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

1. ___ Kırıldığımı çevremdeki insanlara belli ederim.
2. ___ İşler kötü gittiğinde sıklıkla başkalarını suçlarım.
3. ___ İnsanlar beni hayal kırıklığına uğrattığında veya ihanet ettiğinde çok fazla öfkelenir ve bunu gösteririm.
4. ___ İntikam almadan öfkem dinmez.
5. ___ Eleştirildiğimde savunmaya geçerim.
6. ___ Başarılarımı veya galibiyetimi başkalarının taktir etmesi önemlidir.
7. ___ Pahalı araba, elbiseler, ev gibi başarının görünür ifadeleri benim için önemlidir.
8. ___ En iyi ve en başarılı olmak için çok çalışırım.
9. ___ Tanınmış olmak benim için önemlidir.
10. ___ Başarı, ün, zenginlik, güç veya popülarite kazanma ile ilgili hayaller kurarım.
11. ___ İlgi odağı olmak hoşuma gider.
12. ___ Diğer insanlardan daha cilveli / baştan çıkarıcı bir insanımdır.
13. ___ Hayatımda düzen olmasına çok önem veririm (Organizasyon, düzenlilik, planlama, gündelik işler).
14. ___ İşler kötü gitmesin diye çok çaba harcarım.

15. ___ Hata yapmamak için karar verirken kılı kırk yararım.
16. ___ Çevremdeki insanların yaptıklarını fazlasıyla kontrol ederim.
17. ___ Çevremdeki insanlar üzerinde denetim veya otorite sahibi olabildiğim ortamlardan hoşlanırım.
18. ___ Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karışan insanlardan hoşlanmam.
19. ___ Uzlaşmakta veya kabullenmekte çok zorlanırım.
20. ___ Kimseye bağımlı olmak istemem.
21. ___ Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.
22. ___ Bir insana bağlı kalmakta veya yerleşik bir düzen kurmakta güçlük çekerim.
23. ___ İstediğimi yapma özgürlüğüm olması için "bağımsız biri" olmayı tercih ederim.
24. ___ Kendimi sadece bir iş veya kariyerle sınırlamakta zorlanırım, hep başka seçeneklerim olmalıdır.
25. ___ Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım.
26. ___İnsanlara sık sık ne yapmaları gerektiğini söylerim. Her şeyin doğru bir şekilde yapılmasını isterim.
27. ___ Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm.
28. ___ Bulunduğum ortamın rahat olması benim için çok önemlidir (örn: ısı, ışık, mobilya).
29. ___ Kendimi asi biri olarak görürüm ve genellikle otoriteye karşı koyarım.
30. ___ Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.
31. ___ Hoş karşılanmasa veya bana uymasa da alışılmışın dışında olmayı severim.
32. ___ Toplumun standartlarında başarılı olmak için uğraşmam.
33. ___ Çevremdekilerden hep farklı oldum.
34. ___ Kendimden bahsetmeyi sevmem ve insanların özel yaşamımı veya hislerimi bilmelerinden hoşlanmam.
35. ___ Kendimden emin olmasam da veya kendimi kırılmış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.
36. ___ Değer verdiğim insana yakın dururum ve sahiplenirim.
37. ___ Hedeflerime ulaşmak için sık sık çıkarlarım doğrultusunda yönlendirici davranışlarda bulunurum.
38. ___ İstediğimi elde etmek için açıkça söylemektense dolaylı yollara başvururum
39. ___ İnsanlarla aramda mesafe bırakırım; bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırlar.

40. ___ Çok eleştiririm.
41. ___ Standartlarımı korumak ve sorumluluklarımı yerine getirmek için kendimi yoğun bir baskı altında hissederim.
42. ___ Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.
43. ___ Hep iyimser olmaya çalışırım; olumsuzluklara odaklanmama izin vermem.
44. ___ Ne hissettiğime aldırmadan çevremdekilere güler yüz göstermem gerektiğine inanırım.
45. ___ Başkaları benden daha başarılı veya daha fazla ilgi odağı olduğunda kıskanırım veya kötü hissederim.
46. ___ Hakkım olanı aldığımdan ve aldatılmadığımdan emin olmak için çok ileri gidebilirim.
47. ___ İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.
48. ___ İnsanların benden hoşlanması için nasıl davranacağımı veya ne söyleyeceğimi bilirim.

APPENDIX N: CURRICULUM VITAE

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Selmin Erdi Gök
2. Doğum Tarihi : 1987
3. Unvanı : Araştırma Görevlisi
4. Öğrenim Durumu : Doktora
5. Çalıştığı Kurum : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Psikoloji (Türkçe)	Hacettepe Üniversitesi	2009
Y. Lisans	Klinik Psikoloji (İngilizce)	Universiteit Leiden, Hollanda	2012
Doktora	Psikoloji (İngilizce)	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2019

5. Akademik Unvanlar

Yardımcı Doçentlik Tarihi :
Doçentlik Tarihi :
Profesörlük Tarihi :

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

6.1. Yüksek Lisans Tezleri
6.2. Doktora Tezleri

7. Yayınlar

7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI,SSCI,Arts and Humanities)

7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Erdi, S. & Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2016, Eylül). *Mediator roles of stress coping approaches in relationships between trait anxiety and psychological flexibility, and distress tolerance*, Sözel Bildiri, 46th European Association of Behavioural and Cognitive Therapies Congress, Stockholm, İsveç.

Erdi, S. &Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2016, Eylül). *Do depressed and anxious differ from others on dealing with the moment and its emotional outcomes?* Poster Bildiri, 46th European Association of Behavioural and Cognitive Therapies Congress, Stockholm, İsveç.

7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler
7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Erdi-Gök, S. & Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2019). Turkish Version of Cognitive Behavioural Avoidance Scale: Psychometric Properties and Psychopathological Correlates. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research.* 8, 16-24 doi: 10.5455/JCBPR.2296

7.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Erdi-Gök, S. (2018, Aralık). Şizofreni tanısının hasta yakınları için duygusal yükü: Endişe, ruminasyon, ümitsizlik. Panel, II. Ruhsal İyileştirim Kongresi, Kocaeli, Türkiye.

Erdi-Gök, S. & Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2018, Ekim). *İyisiyle kötüsüyle aşırı düşünme: Ruminasyonun erken dönem uyumsuz şemalar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolü.* Sözel Bildiri, I. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi, Ankara, Türkiye.

Erdi, S., & Gök, A.C. (2016, Nisan). *İlk Görüşme*, Çalışma Grubu, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Kongresi: Deneyim Oluşturma ve Aktarımı III, Ankara, Türkiye.

7.7. Diğer yayınlar

Gehart, D. (2017). Klinik Değerlendirme [Clinical Assessment] (**Erdi, S.**, Çev.). İçinde T. İlhan ve H. Cihan (Ed.), *Aile terapisi yeterliliklerinde uzmanlaşma: Kuramlara ve klinik vaka belgelendirmelerine uygulamalı bir yaklaşım* [Mastering competencies in family therapy: A practical approach to theories and clinical case documentation], (s. 551-580). Ankara: Pegem Akademi.

Gehart, D. (2017). Tedaviyi Planlama [Treatment Planning] (**Erdi, S.**, Çev.). İçinde T. İlhan ve H. Cihan (Ed.), *Aile terapisi yeterliliklerinde uzmanlaşma: Kuramlara ve klinik vaka belgelendirmelerine uygulamalı bir yaklaşım* [Mastering competencies in family therapy: A practical approach to theories and clinical case documentation], (s. 581-594). Ankara: Pegem Akademi.

8. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler
Türk Psikologlar Derneği

APPENDIX O: ETİK KURULU PROJE ONAY BELGESİ