

## Bölme savunma mekanizmasının yordayıcısı olarak şema modlar

Mert Aytaç<sup>1</sup> , Bahar Köse<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

şema terapi, şema modları, bölme savunma mekanizması, şema

### Keywords

schema therapy, schema modes, splitting defense mechanism, schema

### Öz

Bölme en önemli ilkel ve olgunlaşmamış savunma mekanizmalarından biridir. Bireyin oluşan nesneyi iyi ve kötü özellikleriyle birlikte bir bütün olarak algılamamasına neden olur. Kişinin bu algısı iyi-kötü özellikleri ayırmada iyi olarak belirlenen nesnenin sadece iyi yanlarının görülmesine ve kötü yanların algılanmamasına, kötü olarak belirlenen nesnenin iyi yanlarının tamamen inkâr edilmesine yol açar. Bölme savunma mekanizması ile ilişkili olabilecek kavramlardan biri de şema modlarıdır. Kişi günlük yaşamında farklı modlarda yer alabilir ve bu modlara bağlı olarak ruh halinde de değişimler görülebilmektedir. Dolayısıyla şema modların ruh sağlığı ve iyilik hali üzerinde önemli etkileri olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın amacı bölme savunma mekanizması ile şema modları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmaya Elâzığ ve Ankara şehirlerinde farklı üniversitelerde eğitim gören 18-34 yaş arasında ( $Ort. = 20.36$ ,  $SS = 2.09$ ) 537 (364 kadın ve 173 erkek) üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmada Kısa Şema Mod Ölçeği, Bölme Ölçeği ve kişisel bilgileri içeren Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında düşük-orta düzeyde değişen anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi sonuçları çocuk şema modlarından dürtüsel çocuk ve kızgın çocuk modu; uyumsuz baş etme modlarından uyumlu teslimci, büyülenmeci, kopuk korungan ve kopuk kendini avutan mod; işlevsiz ebeveyn şema modlarından ise cezalandırıcı ebeveyn ve beklentili ebeveyn modu değişkenlerinin katılımcıların bölme düzeylerini anlamlı düzeyde yordadığını, sağlıklı yetişkin modun bölmeyi anlamlı düzeyde yordamadığını göstermiştir. Bulgular şema terapi ve şema mod yaklaşımı ışığında tartışılmış ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

### Abstract

#### Schema modes as predictors of splitting defense mechanism

Splitting is one of the most important primitive and immature defense mechanisms. It causes the individual not to perceive the object as a whole with its good and bad features. This perception leads to realizing only the good features of the object that is determined as good in distinguishing the good and bad features, not perceiving the bad aspects, and completely denying the good aspects of the object that is determined as bad. One of the concepts that may be related to the splitting defense mechanism is schema modes. A person can take part in different modes in his daily life and changes in mood can be seen depending on these modes. Therefore, it can be said that schema modes have important effects on mental health and well-being. The aim of this study is to examine the relationship between the splitting defense mechanism and schema modes. A total of 537 (364 female and 173 male) university students between the ages of 18-34 years ( $M = 20.36$ ,  $SD = 2.09$ ) studying at different universities in the cities of Elazığ and Ankara participated in the study. Participants were asked to complete the Short Schema Mode Scale, the Splitting Scale, and the Demographic Information Form includes personal information. Findings of the present study indicated the small-to-moderate and significant relationship between schema modes and splitting. The regression analysis indicates that the impulsive child and the angry child mode, which are among the child schema modes; compliant surrender, self-aggrandizer, detached protector and detached self-soother which are maladaptive coping modes; and the punishing parent and demanding parent mode variables, which are among the dysfunctional parent schema modes, significantly and positively predicted the splitting levels of the participants, while the healthy adult mode did not significantly predict the splitting. The findings were discussed in the light of schema therapy and schema mode approach and some suggestions were made.

**Atf için:** Aytaç, M. ve Köse, B. (2024). Bölme savunma mekanizmasının yordayıcısı olarak şema modlar. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(3), 352-366.

**Mert Aytaç** · maytac@bingol.edu.tr | <sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Bingöl, Türkiye; <sup>2</sup>Doç. Dr., Bahar Köse Danışmanlık Merkezi, İstanbul, Türkiye.

**Geliş:** 16.02.2023, **Düzeltilme:** 01.06.2023/13/06.2023, **Kabul:** 25.07.2023

**Yazar Notu:** Bu makale, ikinci yazarın tez danışmanlığında ilk yazarın doktora tezinden üretilmiştir.



Uzun bir tarihsel geçmişe sahip olan bölme savunma mekanizması ilk kez Freud tarafından ortaya atılmış; daha sonra Kernberg, Melanie Klein, Fairbairn, Kohut ve Mahler tarafından geliştirilmiştir (Akhtar, 2009). Freud (1896) bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları zorluklarla mücadele etmek için savunma mekanizmaları geliştirdikleri üzerinde durur. Savunma mekanizmaları içerisinde olan bölme ilk kez Freud'un psikişik bölünmeye sebep olan histeri ve hipnoz çalışmalarında ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda ortaya çıkmıştır (Breuer ve Freud, 1895). Bölme, kişinin kendisiyle ve hayatındaki önemli diğer kişilerle ilgili iyi ya da kötü nesnelere bir potada eritmede başarısız olmaya sebep olan içsel bir durumu göstermektedir (Kernberg, 1975). Kernberg, bölme savunma mekanizmasının bebeklik döneminde "ben" olgunlaşması ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtir. "Ben" in olgunlaşması ve bütünleşmesinde gerekli olan olay, bebeklik dönemi ile sonraki içe yansıtma (introjeksiyon) ve özdeşleşmelerin birleşmesidir. Çocuğun doğuştan getirdiği libidinal ve saldırgan dürtünün etkisi altındaki içe yansıtma (introjeksiyon) farklı olarak "iyi" ve "kötü" şeklinde bölünerek oluşturulmaktadır. Bu nedenle, erken dönemde "ben" kavramının birleşmemesinden kaynaklanan bir endişe, sonraki yıllarda yeni deneyimlerde ortaya çıkacak içe yansıtma (introjeksiyon) ve özdeşleşme süreçlerinde "ben" i koruyabilmek için genel olarak yayılır. Bu olgunlaşmamış savunma mekanizması, yani "bölme", sınır kişiliğin kullandığı temel bir savunma mekanizmasıdır (Akyüz, 2018). Bebeklerin gelişim süreci düşünüldüğünde, ruhsal yapısının bir yönünün zevk aldığı deneyimlere dayanarak oluşturduğu idealize edilmiş hayallere, diğer yönünün ise engellendiği deneyimlere dayanarak değersizleştirme imgeleriyle oluşan yaşantılara dayandığı söylenebilir (Gündoğan, 2016). İki bölümün aktif şekilde bölünmesi ruhsal yapı içinde yaşanır. Bu bölünmenin esas amacı, değer verilen temsillerin değersizleştirilen (devalüasyon) temsillerden zarar görmemesini sağlamaktır. Değer veren temsiller, doyum sağlayan nesneye karşı şükran duymaktayken değersizleştirilen (devalüasyon) temsiller, yoksun bırakan nesneye karşı haset ve öfke duyguları taşır. Bu bölünme, temel olarak bölme savunmasının mekanizması olarak adlandırılmaktadır (Gündoğan, 2016).

İlgili alanyazına bakıldığında bölme savunma mekanizmasına ilişkin bütüncül ve kapsamlı açıklamaların olduğu görülmektedir. Dean'a (2004) göre, bölme iyi ve kötü arasındaki ikilem olarak daha basit ve açık bir şekilde açıklanabilir. Ayrıca, en temel savunma mekanizmalardan biri olarak adlandırılan bölme, bilinçdışı bir süreçtir ve kendilik ile nesne imgeleri arasında net bir ayırım yaparak karşılıklı zıt olanları ayırır (Geçtan, 2003). Klein'a göre, bölme bireyler için yaşamın ilk yıllarında temel bir mekanizmadır ve bebeğin duygusal dünyasının düzenlenmesine yardımcı olur. Bu temel mekanizma aracılığıyla bebekler anne memesi üzerinde iyi ve kötü, haset ve şükran ile zevk

ve üzüntüyü birbirine karıştırmadan ayırt edebilir. Böylece olumlu yaşantılar ile olumsuz yaşantılar birbirine karışmaz (Nurşan Yazgan, 2019). Ayrışma-bireyselleşme kuramcısı Mahler (1972), bu süreci sağlıklı tamamlayan çocukların nesneyi bütün olarak algılayabildikleri üzerinde durur. Nesneyi bir bütün olarak algılayan çocuklara bakım verenler tarafından uygun ortam sağlanırsa zihinsel yapı gelişir ve bu süreç dört beş yaşlarına denk gelir. Ayrışma-bireyselleşmeyi sağlıklı olarak tamamlayan çocuklar ise dış dünyayı iyi ve kötü olmak üzere iki parçaya ayırırlar. Psikoseksüel aşamalarda egonun oluşumuyla gerçeklik ilkesi yerleşir ve çocuk nesnelere ile olaylar karşısında sebep-sonuç ilişkisi çerçevesinde düşünmeye başlar. Bundan dolayı dünyanın sadece iyi ve kötü nesneden ibaret olmadığını fark edip kabullenir. Yaşadığı ve adlandıramadığı duyguları çocuklarına yansıtan bakım verenler tarafından büyütülen veya tutarsız aile ortamlarında büyüyen çocuklar iyi ve kötü nesneyi birleştirip bütünleştirmede sorun yaşarlar (Özakkaş, 2008). Bu durum onların ileriki yaşamlarında farklı şekillerde kendisini ortaya koyar.

Bölme savunma mekanizması ile ilişkili olabilecek önemli kavramlardan biri de şema modlardır. Şema modlar, geçici ve anlık duygusal durumlardır. Kişinin içinde bulunduğu mod, anlık olarak değişiklik gösterebilir. Yani farklı zamanlarda, kişi farklı modlar yaşar (Young ve ark., 2013). Her bireyin farklı zaman diliminde ve yaşamı boyunca farklı modlarda bulunma kapasitesi vardır. İnsanları birbirinden ayıran şey hem sıklıkla rastlanan belirli modlar hem de mod geçişlerindeki davranış örüntüleridir. Modlar birbirinden bağımsızdır ve belirli bir şemayı ilgilendiren bir düşünce, duygu ve davranış modelidir (Arntz ve ark., 2005). Kişi aynı zaman diliminde farklı modlarda bulunabileceği gibi tek başına bir baskın modda da bulunabilir (Young ve ark., 2003) veya yaşadığı duygusal olayların sonucunda bir moddan başka bir moda geçiş gösterebilir (Lobbestael ve ark., 2010). Bu hızlı mod geçişleri, ağır kişilik bozukluğuna sahip kişilerde duygu ve davranışlardaki hızlı değişimler veya geçişler olarak kendisini gösterir (Lobbestael ve ark., 2010).

Young ve arkadaşları (2003) dört ana kategori altında 10 şema modu tanımlamıştır. Bu modlar; çocuk modları, uyumsuz baş etme modları, işlevsel olmayan ebeveyn modları ve sağlıklı yetişkin modudur. Çocuk modları, temel duygusal ihtiyaçlarının çocuklukta bakım verenler tarafından yeterince karşılanmaması sonucunda ortaya çıkan modlardır. Bütün çocuklar bakım, güvenlik ve ilişki kurma gereksinimi ile dünyaya gelirler. Bu bakımdan çocuk modları doğuştan gelir ve evrensel kabul edilir. İkinci kategoride, çaba gösterme, kaçınma veya teslim olma gibi başa çıkma stillerinin fazla kullanımını yansıtan uyumsuz başa çıkma modları yer alır. Bu modlar duygulardan koparak acı çekmekten kaçınmakla ilişkilenen kopuk-korungan mod, karşının beklentisine göre konumlanan söz din-

leyen-teslimci mod, şemanın yarattığı duygunun tam tersini hissetmeye sebep olan aşırı telafici mod olmak üzere üç tanedir. Diğer bir mod kümesini işlevsel olmayan ebeveyn modları oluşturur ve bu modlarda ebeveynler çocuğa yönelik beklenti ve eleştirilerini yansıtır. Yetişkinlik döneminde kişiler kendi ebeveynleri olurlar ve onları yaptıkları gibi düşünürler, hissederler ve davranırlar (Young ve ark., 2003).

Kişi bu modda kendi bakım vereni olur ve kendi bakım vereninin sağlıklı davranışlarını tekrarlar. İşlevsel olmayan ebeveyn modları, devamlı suçlayan ve yargılayan cezalandırıcı ebeveyn ve yüksek beklentili talepkâr ebeveyn modu olmak üzere iki tanedir (Young ve ark., 2003). Son kategoride ise sağlıklı yetişkin modu vardır. Bu mod benliğin güçlü ve becerikli işlev gösteren kısmıdır. Sağlık yetişkin modu, sağlıklı ebeveynlik, çalışma, sorumluluk alma hem kişilere hem de verilen sözlere dürüst olmak gibi uygun yetişkin işlevlerini devam ettirmek için gerekli olan düşünceleri ve davranışları içerir (Rafaeli ve ark., 2012).

Borderline kişilik bozukluğu olan kişilerde şema mod kavramı yaygın olarak araştırılrsa da son yıllarda araştırmalar tarafından birçok ruhsal rahatsızlığın gelişiminde şema modların önemli yer edindiği ortaya konmuştur (Reiss ve ark., 2016; Young ve ark., 2003). Özellikle değişen çevresel koşullar ve şemaların değişime dirençli olmaları nedeniyle yetişkinlikte şemalar uyum bozucu hale gelebilmekte, çeşitli Eksen I ve Eksen II bozukluklarının temelinde yer alabilmektedirler (Young, 1990; Young ve ark., 2013). Yapılan çalışmalar şema modların özellikle kişilik bozuklukları ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir (Arntz ve ark., 2005; Giesen-Bloo ve ark., 2009; Nordahl ve Nysæter, 2005). Bununla birlikte şema modlar ile depresyon, kaygı gibi birçok ruhsal rahatsızlığın da ilişkili olduğu araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Psikolojik belirtiler gösteren bireylerin daha fazla olumsuz şema modlar ve daha az mutlu çocuk ve sağlıklı yetişkin modunu kullandıkları bulunmuştur (Aytaç ve ark., 2020). Örneğin, Nadort ve arkadaşları (2009) borderline kişilik bozukluğu olan hastalar ile yaptıkları çalışmada, bir buçuk yıl sonrasında hastaların %42'sinin bu rahatsızlıktan kurtulduğunu bulmuşlardır. Arslan (2023) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada işlevsel olmayan ebeveyn modlarının duygusal sorunları pozitif yönde ve öznel iyi oluşu negatif yönde yordadığını göstermiştir. Arntz ve arkadaşları (2005) tarafından mod geçişleri üzerinde stres düzeyi etkisinin borderline kişilik bozukluğu hastalarında incelendiği bir çalışmada, katılımcılardan Şema Mod Envanterini nötr ve duygusal iki filmi izlemelerinden önce ve sonra doldurmaları istenmiştir. Bu araştırma sonucunda yalnız borderline kişilik bozukluğu hastalarında duygusal film fragmanı kopuk korungan modun artmasına sebep olmuştur. Bu çalışmalardan hareketle ruhsal sorunların anlaşılmasında şema modların önemli yer edindiği söylenebilir.

### *Araştırmanın Amacı*

İlgili alanyazın incelendiğinde hem bölme savunma mekanizması hem de şema modların kişinin çocukluk yaşantıları ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak şemalar yalnızca çocukluk çağı travmalarına (örneğin sevgi eksikliği, reddedilme ve hayal kırıklığı) bağlı değildir, aynı zamanda aşırı korumaya veya öğrenme yaşantılarına da dayanır (Walburg ve Chiaramello, 2015). Dolayısıyla bireyin çocukluk yaşantılarına bağlı olarak geliştirmiş olduğu bölme savunma mekanizması onun farklı alanlarda uyumsuz şemalar geliştirmesine neden olabilir ve bu kişilerin farklı şema modları kullanması daha olasıdır. Bu nedenle şema mod ve bölme savunma mekanizması arasındaki ilişkinin anlaşılması ruh sağlığı hizmetleri açısından önemli yer edinmektedir. Örneğin, birey, travmatik bir deneyim sonucunda yaşadığı acı ve kederle başa çıkmak için incinmiş çocuk modunu aktive edebilir. Bu mod aktif olduğunda, birey olumsuz duygularını ve travmatik deneyimlerini diğer şema modlarından ayrı bir şekilde deneyimler. Bölme savunma mekanizmasıyla şema modları arasındaki ilişkiyi incelemek ve anlamak, bireyin bu modu kullanma sıklığını ve etkisini anlamamıza yardımcı olur. Klinik açıdan, bireyin bölme savunma mekanizması kullanma eğilimi, psikoterapi sürecinde anlaşılabilir ve terapi hedeflerine yönelik müdahaleler geliştirilebilir. Ayrıca, bu ilişkinin anlaşılması, bireyin iyilik halini ve ruh sağlığını destekleyici terapi stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olabilir. Alanyazın ve klinik pratiklerde bu ilişkinin araştırılması, psikoterapi alanında daha etkili ve bireyselleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı şema modları ve bölme savunma mekanizması arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bölme ile sağlıklı şema modları arasında pozitif yönlü bir ilişki beklenirken; sağlıklı yetişkin ve mutlu çocuk moduyla negatif yönlü bir ilişki beklenmektedir.

### **YÖNTEM**

#### *Örnekleme*

Araştırmaya Elâzığ ve Ankara şehirlerinde farklı üniversitelerde öğrenim gören 18-34 yaş arasında 537 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 364'ü (%67.8) kadın ve 173'ü (%32.2) erkektir. Öğrencilerin yaş aralığı 18 ile 34 olup yaş ortalaması 20.36'dır ( $SS = 2.09$ ). Katılımcılara ilişkin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

#### *Veri Toplama Araçları*

**Demografik Bilgi Formu** Araştırmada katılımcılar hakkında önemli olacağı düşünülen demografik bilgileri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu kul-

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler**

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kadın	364	67.8
	Erkek	173	32.2
Kardeş sayısı	Tek çocuk	25	4.7
	İki-üç kardeş	325	60.6
	Dört-beş kardeş	134	25.0
	Altı ve üzeri	52	9.7
Doğum sırası	Tek çocuğum	30	5.6
	Birinci çocuğum	182	33.9
	İkinci çocuğum	148	27.6
	Üçüncü çocuğum	86	16.0
	Dördüncü çocuğum	31	5.8
	Besinci çocuğum	31	5.8
	Altıncı çocuğum	15	2.8
	Yedinci çocuğum	3	0.6
	Sekizinci çocuğum	4	0.7
	Dokuzuncu çocuğum	3	0.6
Onuncu çocuğum		3	0.6
Büyüdüğü aile yapısı	Anne baba birlikte	500	93.1
	Boşanmış-tek ebeveyn	13	2.4
	Anne veya baba ölü-tek ebeveyn	22	4.1
Medeni durum	Evli	2	0.4
	Evli değil	532	99.1
	Boşanmış	2	0.4
Gelir	0-1000	442	82.3
	1000-2000	56	10.4
	2000-5000	32	6.0
Ruhsal bir sorun var mı?	Evet	33	6.1
	Hayır	501	93.3
Bakım veren kişinin özellikleri	Kaygılı	66	12.3
	Sakin	123	22.9
	Panik	47	8.8
	Hoşgörülü	263	49.0
	Diğer	34	6.3

**Not.** Tabloda katılımcılar tarafından boş bırakılan demografik özelliklere ilişkin yüzdeler belirtilmemiştir.

lanılmıştır. Bu form toplam 12 sorudan oluşmaktadır ve araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, gelir düzeyi gibi demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almıştır.

**Bölme Ölçeği** Gerson (1984) borderline ve narsistik kişilik bozukluklarında görülen bölme savunma mekanizmasını ölçmek için Bölme Ölçeğini oluşturmuştur. Bölme Ölçeği'nin özgün formu, yansıtma (reflecting), büyükenmecilik (grandiosity) ve yakın ilişkilerde böl-



me (splitting in intimate relations) olmak üzere üç faktörlü bir yapıyı ölçen 14 maddeden oluşmaktadır. Birinci faktörde toplam 10 madde toplanmıştır. Birinci faktörde toplanan maddeler toplam varyansın %45.8'ini açıklamaktadır. İkinci faktörde toplanan maddeler toplam varyansın %16.1'ini açıklarken, üçüncü faktörde toplanan maddeler ise toplam varyansın %15.9'unu açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha$ ) .70 ve üç hafta ara ile uygulanan test tekrar test güvenilirliği .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması Göral Alkan (2010) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre, ölçek dört faktörlü bir yapıyı ölçen 14 maddelik 7'li Likert tipi bir ölçektir. Dört faktör birlikte, toplam varyansın %51'ini açıklamaktadır. Bu araştırma kapsamında Aytaç ve Köse Karaca (2017) tarafından Bölme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yeniden yapılmıştır. Geçerlik çalışması sonucunda 11 maddelik üç faktörlü ölçeğin iyi düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu bulunmuştur. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değeri .63 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur.

**Kısa Şema Mod Ölçeği** Young ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen Şema Mod Ölçeği 270 maddeden oluşmaktadır ve 16 şema modunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Lobbetael ve arkadaşları (2010) tarafından uzun formdan hareketle kısa formu geliştirilmiştir. Kısa Şema Modu Ölçeği 118 madde ile 14 şema modu ölçmektedir. Doğrulamalı faktör analizi sonuçları 14 faktörlük ölçeğin iyi düzeyde uyum değerlerine sahip olduğunu göstermiştir [ $\chi^2/df = 18374.70$  (6694), CFI = .980, NNFI = .980, SRMR = .066, RMSEA = .053]. Ayrıca araştırma sonuçları ölçeğin Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değerlerinin .79 ile .96 arasında değiştiğini göstermiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .65 ile .92 arasında değişmektedir (Lobbetael ve ark., 2010). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Aytaç ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin faktör yapısını incelemek için doğrulamalı faktör analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları, düşük faktör yükü nedeniyle bir madde analiz dışı bırakıldıktan sonra ölçeğin 113 madde ile 14 faktörlük yapısının doğrulandığını göstermiştir. Ölçeğe ilişkin  $\chi^2$  değeri 30825.68 ( $sd = 6123$ ) ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Diğer uyum değerleri incelendiğinde, CFI değerinin .96, NNFI değerinin .95, SRMR ve RMSEA değerlerinin .068 ve .056 olduğu görülmüştür. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa ( $\alpha$ ) ve test tekrar test değerlerine bakılmıştır. Analiz sonuçları, ölçeğe ilişkin alt boyutların .66 ile .92 arasında değişen iç tutarlılık değerlerine sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca ölçeğin toplamı için Cronbach alfa ( $\alpha$ ) değeri .96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada klinik örneklemin iç tutarlılık katsayısı .92 ve klinik olmayan örneklemin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır.

## İşlem

Veri toplama sürecine geçilmeden önce İstanbul Arel Üniversitesi etik kurulundan 17/05/2017 tarih ve 2017/04 sayılı gerekli onay alınmıştır. Öncelikle katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiş ve araştırmanın amacı ile ölçme araçlarına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara ölçekler hakkında bilgi verildikten sonra, tek form haline dönüştürülen Demografik Bilgi Formu, Kısa Şema Mod Ölçeği ve Bölme Ölçeği dağıtılmıştır. Veri toplama araçları Fırat ve Hacettepe Üniversitelerinde okuyan üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Bu çalışmada örnekleme yöntemi olarak kolay ulaşılabılır örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda kolay ulaşılabilirliği nedeniyle bu üniversiteler seçilmiştir. Ölçeklerin uygulama süresi katılımcılar için ortalama 25 dakika sürmüştür.

## İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada verilerin analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır ve tüm analizler .05 anlamlılık düzeyi ile test edilmiştir. Öncelikle değişkenlere ilişkin betimleyici istatistiklere bakılmıştır. Normallik varsayımının değerlendirilmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır (Kline, 2005). Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde, yaygın olarak kabul gören değerlendirme yaklaşımı ve kesim değerleri kullanılmıştır ( $r < .30 =$  düşük,  $.30 \leq r < .49 =$  orta ve  $.50 \leq r =$  yüksek; Cohen, 1988). Ayrıca, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki yordayıcılığını incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

## BULGULAR

### Betimleyici İstatistikler ve Korelasyon Sonuçları

Değişkenlere ilişkin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerleri aracılığıyla incelenmiştir (bkz., Tablo 2). Analiz sonuçları değişkenlere ilişkin bu değerlerin istenilen sınırlar içerisinde olduğunu (basıklık  $< |1.5|$  ve çarpıklık  $< |2|$ ) göstermektedir. Basıklık ve çarpıklık değerleri normal dağılımın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Kline, 2005). Analiz sonuçlarından hareketle bütün değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan korelasyon analiz sonuçlarında değişkenler arasında düşük-orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bölme ile zorbalık ve saldırı, cezalandırıcı ebeveyn, incinmiş çocuk, beklentili ebeveyn, uyumlu teslimci, büyülenmeci, dürtüsel çocuk, disiplinsiz çocuk, öfkeli çocuk, kızgın çocuk, kopuk korungan, kopuk kendini avutan modları arasında pozitif yönlü ilişkiler; mutlu çocuk modu arasında negatif yönlü ilişkiler görülmüştür. Çalışmadaki değişkenlerin korelasyon

**Tablo 2. Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler**

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
Bölme	45.13	9.94	-.15	-.28
Zorbalık ve saldırı modu	22.33	6.87	.54	.02
Mutlu çocuk modu	40.39	8.22	-.28	-.35
Cezalandırıcı ebeveyn modu	18.59	6.84	1.12	1.34
İncinmiş çocuk modu	22.53	9.34	.97	.78
Beklentili ebeveyn modu	20.60	5.88	.41	.09
Uyumlu teslimci modu	16.71	5.13	.52	.40
Büyükleme modu	29.66	7.43	.23	-.31
Dürtüsel çocuk modu	18.77	6.09	.62	.28
Disiplinsiz çocuk modu	15.68	4.46	.39	-.03
Öfkeli çocuk modu	17.61	7.97	1.35	1.96
Sağlıklı yetişkin modu	43.07	7.09	-.63	.68
Kızgın çocuk modu	28.60	8.03	.35	-.18
Kopuk-korungan modu	21.26	8.20	.88	.66
Kopuk kendini avutan modu	13.81	3.93	.20	-.18

**Tablo 3. Bölme ve Şema Modları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Analizi Sonuçları**

	Bölme	ZSM	MÇM	CEM	İÇM	BEM	UTM	BM	DÇM	DM	ÖÇM	SYM	KÇM	KM	KAM
Bölme	1														
ZSM	.33**	1													
MÇM	-.14**	-.06	1												
CEM	.34**	.32**	-.47**	1											
İÇM	.33**	.20**	-.62**	.68**	1										
BEM	.32**	.33**	-.11**	.45**	.43**	1									
UTM	.25**	.14**	-.12**	.45**	.45**	.36**	1								
BM	.36**	.56**	.14**	.19**	.11**	.41**	.14**	1							
DÇM	.43**	.41**	-.22**	.48**	.42**	.21**	.26**	.41**	1						
DM	.28**	.23**	-.18**	.20**	.33**	.04	.15**	.19**	.41**	1					
ÖÇM	.38**	.53**	-.19**	.43**	.26**	.21**	.09*	.41**	.60**	.23**	1				
SYM	.07	.11*	.60**	-.30**	-.23**	.19**	-.03	.31**	-.16**	.01	-.09*	1			
KÇM	.48**	.52**	-.25**	.48**	.53**	.44**	.30**	.44**	.54**	.33**	.57**	.07	1		
KM	.34**	.32**	-.54**	.54**	.77**	.31**	.34**	.19**	.45**	.42**	.35**	-.14**	.52**	1	
KAM	.30**	.26**	.07	.24**	.20**	.38**	.20**	.30**	.22**	.11*	.26**	.26**	.34**	.24**	1

**Not 1.** \* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ . **Not 2.** Zorbalık ve saldırı modu (ZSM), Mutlu çocuk modu (MÇM), Cezalandırıcı ebeveyn mod (CEM), İncinmiş çocuk modu (İÇM), Beklentili ebeveyn modu (BEM), Uyumlu teslimci mod (UTM), Büyükleme mod (BM), Dürtüsel çocuk modu (DÇM), Disiplinsiz çocuk modu (DM), Öfkeli çocuk modu (ÖÇM), Sağlıklı yetişkin modu (SYM), Kızgın çocuk modu (KÇM), Kopuk-korungan mod (KM) ve Kopuk kendini avutan mod (KAM).

katsayılarını gösteren sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir.

### Regresyon Analizi Sonuçları

Regresyon analizi öncesinde önemli varsayımlardan olan çoklu bağlantılık problemi, varyans artış faktörü (VIF) ve tolerans değerleri ile incelenmiştir. Varyans artış faktörü değerlerinin 1.27 ile 2.39 arasında ve tolerans değerlerinin ise .41 ile .78 aralığında değiştiği görülmüştür. Regresyon analizi için varyans artış faktör değerinin 10'dan küçük olması ve tolerans değerinin ise .20'den büyük olması beklenmektedir (Büyükoztürk, 2012). Bu sonuçlara göre değişkenler arasın-

da çoklu bağlantı sorunu olmadığı görülmektedir. Regresyon analizine ilişkin varsayımlar test edildikten sonra analiz sürecine geçilmiştir.

İlk olarak çocuk modlarının bölme üzerindeki yordayıcı etkisine bakılmıştır. Daha sonra uyumsuz baş etme modları ve ebeveyn modlarının etkisine bakılmıştır. Son olarak ise sağlıklı yetişkin modunun yordayıcılık etkisi incelenmiştir. Her bir regresyon analizi bağımsız bir şekilde yapılmıştır. Elde edilen regresyon analizi incelendiğinde, dürtüsel çocuk modu ( $\beta = .19$ ,  $p < .001$ ), kızgın çocuk modu ( $\beta = .28$ ,  $p < .001$ ), teslimci mod ( $\beta = .11$ ,  $p < .05$ ), büyükleme mod ( $\beta = .23$ ,  $p < .001$ ), kopuk-korungan mod ( $\beta = .20$ ,  $p < .001$ ),

**Tablo 4. Şema Modların Katılımcıların Bölme Düzeyini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

Model	Standardize edilmemiş		Standardize edilmiş			Çoklu bağıntı sonuçları		
	B	SH	Beta	t	p	Tolerans	VIF	
(Constant)	20.03	3.65		5.48	.000**			
MÇM	.08	.06	.07	1.31	.191	.59	1.67	
İÇM	.09	.06	.09	1.44	.149	.41	2.39	
DÇM	.30	.09	.19	3.25	.001**	.49	2.03	
DM	.15	.10	.07	1.53	.126	.78	1.27	
ÖÇM	.12	.07	.09	1.67	.096	.51	1.96	
KÇM	.33	.07	.28	4.67	.000**	.45	2.18	
<i>F</i> (6, 416) = 31.09 <i>R</i> = .56; <i>R</i> <sup>2</sup> = .31								
Yordayan değişkenler = Mod	(Constant)	20.02	2.25		8.88	.000**		
	ZSM	.12	.07	.08	1.62	.105	.61	1.62
	UTM	.22	.09	.11	2.48	.013*	.83	1.19
	BM	.31	.07	.23	4.28	.000**	.62	1.59
	KM	.24	.05	.20	4.18	.000**	.79	1.25
	KAM	.30	.11	.12	2.5	.012*	.83	1.20
	<i>F</i> (5, 425) = 27.682 <i>R</i> = .49; <i>R</i> <sup>2</sup> = .25							
(Constant)	31.21	1.63		19.06	.000**			
CEM	.36	.07	.25	5.22	.000**	.78	1.27	
BEM	.34	.08	.21	4.25	.000**	.78	1.27	
<i>F</i> (2, 451) = 42.11 <i>R</i> = .39; <i>R</i> <sup>2</sup> = .16								
(Constant)	40.66	2.81		14.43	.000**			
SYM	.10	.06	.07	1.59	.112	1.00	1.00	
<i>F</i> (1, 469) = 2.54 <i>R</i> = .07; <i>R</i> <sup>2</sup> = .01								

**Not 1.** \* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ . **Not 2.** Mutlu çocuk modu (MÇM), İncinmiş çocuk modu (İÇM), Dürtüsel çocuk modu (DÇM), Disiplinsiz çocuk modu (DM), Öfkeli çocuk modu (ÖÇM) ve Kızgın çocuk modu (KÇM), Zorbalık ve saldırı modu (ZSM), Uyumlu teslimci mod (UTM), Büyükleme mod (BM), Kopuk-korungan mod (KM) ve Kopuk kendini avutan mod (KAM), Cezalandırıcı ebeveyn modu (CEM), Beklentili ebeveyn modu (BEM), Sağlıklı yetişkin modu (SYM).

kopuk kendini avutan mod ( $\beta = .12$ ,  $p < .05$ ), cezalandırıcı ebeveyn modu ( $\beta = .25$ ,  $p < .001$ ) ve beklentili ebeveyn modu ( $\beta = .21$ ,  $p < .001$ ) değişkenlerinin katılımcıların bölme düzeylerini anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Fakat sağlıklı yetişkin modu ( $\beta = .07$ ,  $p = .112$ ), mutlu çocuk modu ( $\beta = .07$ ,  $p = .119$ ), incinmiş çocuk modu ( $\beta = .09$ ,  $p = .149$ ), disiplinsiz çocuk modu ( $\beta = .07$ ,  $p = .126$ ), öfkeli çocuk modu ( $\beta = .09$ ,  $p = .096$ ), zorbalık saldırı modu ( $\beta = .08$ ,  $p = .105$ ) bölmeyi anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir. Regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada bölme savunma mekanizması ile mod kavramı arasındaki ilişki incelenmiş, şema modların bölme savunma mekanizması üzerindeki yordayıcı etkisine bakılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, değişkenler arasında düşük-orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bölme ile çocuk modları, işlevsiz ebeveyn modları ve uyumsuz baş etme modları arasında pozitif ve anlamlı yönde ilişkiler görülmüştür. Öte yandan bölme ile mutlu çocuk modu arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yapılan

korelasyon analizi sonucunda en güçlü ilişki bölme ile kızgın çocuk modu arasında iken, bölme ile uyumlu teslimci mod arasında düşük ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, çocuk şema modları; dürtüsel ve kızgın çocuk modu, uyumsuz baş etme modları; teslimci mod, büyülenmeci mod, kopuk-korungan mod, kopuk kendini avutan mod, ebeveyn şema modları; cezalandırıcı mod ve beklentili ebeveyn mod bölmeyi pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde, mutlu çocuk modu ile bölme arasında negatif ancak diğer çocuk modları ile bölme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Özellikle bölme ve kızgın çocuk modu arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öfke, kişilerin bir durum karşısında istediklerinin olmadığı ve tahmin edilemeyen sonuçlarla karşılaştıkları zaman ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak tanımlanır (Karataş, 2008; Soykan, 2003). Bu duygusal tepkilerin oluşumunda temel ihtiyaçların karşılanması, erken dönem yaşam olayları ve duygusal mizaç önemli rol oynar (Young ve ark., 2009). Öfkeli çocuk modu bireyin temel ihtiyaçları karşılanmadığı veya nitelikli olarak giderilmediğinde ortaya çıkar. Bu durum kişide öfke ve kızgın hissetmeye yol açar (Rafaeli ve ark., 2012; Young ve ark., 2013). Ayrıca öfkeli çocuk modu ile incinmiş çocuk modu eş zamanlı görülür veya birbirlerini takip ederler (Jacob ve ark., 2014). Kişinin bakımını üstlenen kişi veya kişiler ile bu ilişkisinin niteliği bölmenin gelişiminde önemli bir role sahiptir (Klein, 1952). Kişilik bozukluğu olan bireylerin bölme savunma mekanizmasını yaygın olarak kullandıkları üzerinde durulmaktadır (Kernberg, 1966). Şema modlar ile kişilik bozukluğu arasındaki ilişki dikkate alındığında mevcut çalışmanın sonuçlarına paralel olarak kızgın çocuk modu ortaya çıkan bireylerin yoğun şekilde bölme savunma mekanizmasını kullanmaları beklenilebilir. Örneğin, B kümesi kişilik bozukluğu tanısı almış erkek mahkûmların suç işlemekten önce ve işledikleri zamana kadar olan yaşantıları incelenmiş ve sonuçlar kişilerin suç işledikleri zaman ve suç işlemekten önce daha çok kızgın ve dürtüsel çocuk modlarını yaşadıklarını göstermiştir (Keulen-de Vos ve ark., 2016). Benzer şekilde, Lobbestael ve arkadaşları (2005) şema mod ve çocuk istismarını borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerde incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu dört modla karakterize edilmiş ve bu modlar öfkeli çocuk modu, cezalandırıcı ebeveyn modu, kopuk korungan mod ve istismarcı çocuk modu olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırma sonuçlarının yapılan araştırma sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda bölmenin tüm uyumsuz baş etme modları tarafından istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordandığı bulunmuştur. Bölme savunma mekanizmasını kullanan bireylerin hissettikleri ve yaşadıkları güç

duygular karşısında kaçınma ve teslim olmaya yönelik uyumsuz baş etme davranışları sergiledikleri söylenebilir. Uyumsuz baş etme modları bireyin çocukluk yıllarında uyum gösterirken yetişkinlik döneminde uyumsuz olan modlardır (Young ve ark., 2013). Young (1990) borderline kişilik bozukluğunda beş modun ortaya çıktığı öne sürmüştür. Bu modlardan biri kopuk korungan moddur (Arntz ve Kuipers, 1998). Bireyler, kopuk korungan moddaysa kendini yalnızlığa iterler ve diğer insanlar ile temas kurmaktan kaçınırlar. Young'a (2003) göre, kopuk korungan mod, tehlikeli bir dünyada çocuğun hayatta kalmak için geliştirdiği koruyucu bir davranış kalıbıdır (Arntz ve ark., 2005). Diğer bir deyişle kişinin kendisini dış dünyanın tehlikelerinden korumak için geliştirmiş olduğu bir moddur. Kopuk korungan mod, bireyin tehlikeli duygular, arzular ve fikirleri yaşamaktan kaçınmasını sağlar ve bu şekilde kişiyi terk edilmekten ve kullanılmaktan korumaktadır. Kopuk korungan modda olan bireyler duygularını düzenlemekten daha çok duygularını ifade etmekte ve duygusal reaksiyonlardan kaçınmaktadır. Bu modda bireyler genellikle duygu hissetmezler ve başka insanlardan kopukturlar (Young ve ark., 2009). Bu modda olan bireyler insanlarla temasa geçmeyerek ya da onları uzaklaştırarak, kendileri ile diğerleri arasında belirli sınırlar koyarlar (Arntz ve van Genderen, 2013). Cole ve arkadaşları (1994) istismarın devam etmesi ve çocuğun ortamdaki ayrılamaması sebebiyle bölme ve disosiyasyonun oluştuğunu öne sürmüştür. Bölme, travma ile baş etmede anıları "iyi" ve "kötü" olmak üzere ayrı tutarak yardımcı olmaktadır. Disosiyasyon savunma mekanizması ise fiziksel olarak ortamdaki ayrılamayan çocuk için deneyimlerden ruhsal olarak kopmadır. Bu iki savunma mekanizması çoğunlukla ağır psikopatolojilere sahip kişilerin kullandığı alt düzey mekanizmalardır (Bahadır ve ark., 2020). Borderline kişilik bozukluğuna sahip bireyler alt düzey savunma mekanizmaları kullanabilirler. Bu nedenle ilgili alanyazın ve bu araştırmadan elde edilen sonuçlardan hareketle kopuk korungan modda olan kişilerin kendilerini korumak amacıyla daha fazla savunma mekanizması kullandıkları söylenebilir.

Başka bir uyum bozucu mod olan kopuk kendini avutan mod ile bölme savunma mekanizması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bu şema modun bölme mekanizmasını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Kopuk kendini avutan modda bireyler uyum, madde kullanmak, fazla çalışma ve seks ile aşırı meşgul olarak olumsuz duygulardan kaçınmak gibi yaşantılarla kendilerini avutmaya çalışırlar (Köse Karaca, 2021). Özellikle borderline kişilik bozukluğu teşhisi olan bireyler dürtüsel davranışlarının aşırı olması sebebiyle, riskli davranışlara sıklıkla yönelirler ve bu yaşantıları sınır noktalarda yaşarlar (Algaç Kutlu, 2018). Bu bakımdan borderline kişilik bozukluğu olan bireyler acı veren deneyimlerin üstesinden gelebilmek için kopuk kendini avutan modu kullanırlar (Arntz ve van Genderen, 2013). Bu yaklaşımın bu araştırma sonuçları ile doğrudan olmasa da dolaylı olarak paralel-



lik gösterdiği söylenebilir. Başka bir deyişle, kopuk korungan mod ve kopuk kendini avutan mod ile bölme mekanizması arasında yakın bir ilişkinin olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca savunma mekanizmalarının merkezinde bireyin yaşadığı ve onda huzursuzluğa neden olan çeşitli duygulardan kaçınması veya bu duyguları daha uygun hale getirmesi yer alır. Savunma mekanizmaları bilinçdışıdır ve otomatik tepkilerdir. Bu otomatik tepkiler bireyin hissettiği tehditle başa çıkmasına yardımcı olurlar (Dorpat, 1987). Bu sonuçlara göre bölme savunma mekanizması kullanan bireylerin uyumsuz baş etme modları sergiledikleri söylenebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ebeveyn şema modlarından cezalandırıcı ve beklentili ebeveyn mod boyutlarının bölmeyi pozitif ve anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. İşlevsiz ebeveyn modları, çocuğun erken dönem yaşamında bakım veren bireyin uygunsuz davranışlarının benimsemesi ile kendini göstermektedir (Arntz ve Jacob, 2016). Bireyler işlevsiz ebeveyn modunda ebeveyn rolünü üstlenirler ve onların davrandıkları şekilde davranırlar. Bu durumda ebeveynler gibi düşünürler, hissederler ve hareket ederler. Bireyin kendi sesi ebeveynlerinin sesine benzemiş durumdadır (Rafaeli ve ark., 2012; Young ve ark., 2003). Bu mod genel olarak bireylerin yaşamlarında kendilerini cezalandırdıkları, eleştirdikleri, tiksinti ve değersiz hissettikleri veya büyük beklentileri karşılayamadıkları durumlarda kendisini gösterir. Çocukluk döneminde bireyin sevimsiz, değersiz ve kötü olduğu durumlara maruz kaldığı anlamını taşır (Fassbinder ve ark., 2014; Jacob ve ark., 2014). Ayrıca çocukluk döneminde ebeveynler tarafından iletilen bu mesajlar bölme savunma mekanizmasının oluşumunda zemin hazırlamaktadır. Bakım veren ile bebek ilişkisinin kalitesi bölme savunma mekanizması açısından önemlidir. İngiliz Nesne ilişkileri okulunun kurucularından Klein'e göre nesnelere 'iyi' ve 'kötü' olmak üzere bölünerek içe atılırlar. Nesne İlişkileri Kuramına göre, yalnız nesne benliği değil, çocuğun benliği de kendisine bakım veren, birincil nesneden yani anne memesinden aldığı pozitif ve negatif tepkilere göre 'iyi ben' ve 'kötü ben' olarak ayrılmaktadır (Gündoğan, 2016). Buradan hareketle bölme savunma mekanizmasının oluşumunda yaşamın ilk yıllarında elde ettiğimiz deneyimlerin önemli yer edindiği söylenebilir. Fakat bölme savunma mekanizmasının yetişkinlik yıllarında kullanılması borderline kişilik bozukluğunda çoğunlukla gözlenen bir durumdur (Kerberg, 1975). Örneğin, araştırmalar B kümesinde olan sınırda kişilik bozukluğu ile cezalandırıcı ebeveyn, incinmiş çocuk, dürtüsel çocuk, kızgın çocuk, söz dinleyen teslimci, kopuk korungan ve kopuk kendini avutan modlar arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Lobbestael ve ark., 2008). Elde edilen bu sonuçların bu araştırmadan elde edilen bulguları destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Son olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular bölme ile sağlıklı yetişkin mod arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını, mutlu çocuk ile negatif ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Şema terapide sağlıklı yetişkin ve mutlu çocuk modu kendiliğinden sağlıklı ve işlevsel olan kısımdır. Bu iki modda çocuğun temel duygusal ihtiyaçları karşılanmıştır. İşlevsel ebeveyn modları sağlıklı bir ebeveyn sesi gibi ise, sağlıklı yetişkin modu daha sağlıklı içselleştirilmiş bir ebeveyn sesidir (Young ve ark., 2003). Sağlıklı yetişkin modu yüksek olan bireylerde, mod geçişlerinin ani ve sorunlu olmadığı, bütün olduğu varsayılmaktadır. Fakat borderline kişilik bozukluğu olan hastaların mod geçişleri çok hızlıdır ve şiddetli geçişler yaşanmaktadır (Şenkal Ertürk ve Kaynar, 2017). Bu doğrultuda alanyazın incelendiğinde borderline kişilik bozukluğu olan hasta grubuyla yapılan çalışmada sağlıklı yetişkin modu en düşük puana sahip mod olarak bulunmuştur (Arntz ve ark., 2005; Lobbestael ve ark., 2005). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile tutarlı olarak mutlu çocuk ve sağlıklı yetişkin modlarının bölme ile ilişkisinin negatif yönde olması beklenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda klinik psikoloji alanında araştırma ve terapilerde şema modların yaygınlaşarak kullanıldığı görülmektedir (Young ve ark., 2003). Genellikle şema modlar Eksen II kişilik bozukluklarına özgü tedavi sürecinde önemli bir konumdadır. Terapistin tedavi sürecindeki hedefi, hastaların hayatlarını zorlaştıran uyumsuz modlardan sağlıklı modlara geçmesinde hastalara yardımcı olmak (Lobbestael ve ark., 2007) ve danışanın farkındalığını arttırmaktır. Başka bir deyişle, terapist hasta için işlevsel olmayan modların sesini kısar ve sağlıklı modların repertuarını artırır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bölme savunma mekanizması mutlu çocuk modu ile negatif yönde ilişki gösterirken uyumsuz baş etme ve işlevsiz ebeveyn modları ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki göstermiştir. Bu bağlamda, bu araştırma sonuçları şema modların terapi sürecinde güçlü bir terapi ekolü olduğu görüşünü destekler niteliktedir. Bilindiği kadarıyla, bu çalışma, ülkemizde bölme savunma mekanizması ile mod kavramını inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmanın daha sonra yapılacak şema mod çalışmalarına katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın bir diğer güçlü yönü de ergenlik ve yetişkinlik dönemi arasındaki kişilere uygulanacak terapi uygulamalarında bölmenin önemli yordayıcısı olan modlar başlığı altında formülasyonun şekillendirilmesi, terapi sürecinin etkililiğini arttıracaktır. Aynı zamanda bölme savunma mekanizmasının birçok psikolojik rahatsızlık ile bağlantılı olduğu göz önünde tutulursa (Ogden, 1993), terapi uygulamalarında şema mod kullanımını dolaylı olarak, yani bölme aracılığıyla ruh sağlığı üze-

rinde olumlu sonuçlar bırakacaktır. Deneysel çalışmaların düzenlenerek bu etkililiğin incelenmesi gelecek çalışmalarda önemli noktalardan biri olabilir.

Bu araştırmanın önemli katkıları ve güçlü yönlerinin olmasının yanı sıra, araştırma bulgularının birtakım sınırlılıklar içerisinde ele alınması fayda sağlayacaktır. İlk olarak, bu araştırmanın örneklemini genç yetişkinler oluşturmuştur. Bu sebeple tüm yaş dönemlerini içermemektedir. Yapılacak yeni çalışmalarda farklı örneklem gruplarının kullanılması yararlı olacaktır. Bu araştırmanın ikinci sınırlılığı ise çalışma sonuçlarının yaş grupları arasında nasıl bir fark olduğuna ilişkin yeterli derecede bilgi sağlayamamasıdır. Bu nedenle daha sonraki yapılacak çalışmaların farklı yaş dönemlerini kapsamaya yararlı olacaktır. Bu şekilde gelişim dönemleri açısından modlar karşılaştırılabilir. Bu çalışmanın üçüncü sınırlılığı katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın katılımcılardan oluşmasıdır. Bu bağlamda katılımcıların cinsiyet dağılımlarının dengeli olduğu yeni çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmalarda cinsiyet faktörünün incelenmesi klinik uygulamalar açısından önemli katkılar sağlayabilir. Bu bağlamda gelecek çalışmalarda cinsiyet gibi demografik faktörlerin etkisinin kontrol edilerek mod ve bölme arasındaki ilişkinin farklı örneklem grupları ile incelenmesi yararlı olacaktır.

## BEYANLAR

**Etik Kurul Onayı** Bu çalışma, Arel Üniversitesi Etik Kurulu (17/05/2017 tarih ve 2017/04 Sayılı Etik Kurulu Kararı) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun ve olduğuna dair onay almıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Onam Formu** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan onam formu alınmıştır.

**Proje/Ödenek Bilgisi:** Bu çalışma herhangi bir proje kapsamında gerçekleştirilmemiş ve herhangi bir fon veya ödenek kullanılmamıştır.

**Data Paylaşımı/Uygunluğu** Bu çalışmanın yazarları, uygun bir gerekçe sunularak talep edilmesi halinde, çalışmada kullanılan veri setini paylaşacaklarını beyan ederler.

**Yazar(lar)ın Katkısı** [MA] ve [BK] çalışmanın kavramsallaştırma ve tasarımına katkıda bulunmuşlardır. [MA] veri analizini gerçekleştirmiş ve makalenin yazımında görev almıştır. [BK] makalenin denetimini gerçekleştirmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini gözden geçirip onaylamışlardır.

## KAYNAKLAR

- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive dictionary of psychoanalysis*. Karnac Books.
- Akyüz, C. (2018). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 1-20.

- Algaç Kutlu, M. (2018). Borderline kişilik bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 11-20.
- Arntz, A., Klokman, J. ve Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 226-239.
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2016). Uygulamada şema terapi: Şema mod yaklaşımına giriş rehberi (G. Soygüt, Çev. Ed.). Nobel Yayın (Orijinal çalışma basım tarihi 2012).
- Arntz, A. ve Kuipers, H. (1998). Cognitieve gedragstherapie bij de borderline persoonlijkheidsstoornis (Cognitive behavior therapy of borderline personality disorder). W. van Tilburg, W. van den Brink. ve A. Arntz (Ed.), *Behandelingsstrategieën bij de borderline persoonlijkheidsstoornis (Treatment strategies for borderline personality disorder)* içinde (s.42-64). Bohn Stafleu van Loghum.
- Arntz, A. ve van Genderen, H. (2013). *Sınır kişilik bozukluğu için şema terapi* (M. Şaşıoğlu ve S. Kohen, Çev.). Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2009)
- Arslan, G. (2023). My inner perfectionist and nasty side! Self-compassion, emotional health, and subjective well-being in college students. *Personality and Individual Differences*, 210, 112232.
- Aytaç, M., Köse Karaca, B. ve Karaosmanoğlu, A. (2020). Turkish adaptation of the Short Schema Mode Inventory. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1-18.
- Aytaç, M. ve Köse Karaca, B. (2017). Bölme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *15<sup>th</sup> European Congress of Psychology*. 11-14 Temmuz 2017.Amsterdam, Hollanda.
- Bahadır, E., Astar, M. ve Anlı, İ. (2020). Erken dönem uyumsuz şemaları ile savunma düzenekleri arasındaki ilişkilerin çocukluk çağı travmaları açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 237-244.
- Breuer, J. ve Freud, S. (1895). *Studies on hysteria*. Standard Edition, 2. Hogarth Press.
- Büyükoztürk, Ş. (2012). *Veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi.
- Cohen J (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.Basım). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73-100.
- Dean, A. C. (2004). Splitting in normal and pathological populations from the perspective of predictive control theory: A reconceptualization. *Theory & Psychology*, 14(1), 29-55.
- Dorpat, T. L. (1987). A new look at denial and defense. *Annual of Psychoanalysis*, 15, 23-47.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Jacob, G. ve Arntz, A. (2014). The schema mode model for personality disorders. *Die Psychiatrie*, 11(02), 78-86.
- Freud, S. (1896). Further remarks on the neuro-psychoses of defence. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 3, 157-185.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. Remzi Kitabevi.
- Gerson, M. J. (1984). Splitting: The development of a measure. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 157-162.

- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W. M. D., Dirksen, W., van Asselt, T., ... ve Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: A randomized trial of schema focused therapy versus transference focused therapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.
- Göral Alkan, F. S. (2010). *Coupling through projective identification: Bridging role of projective identification in the associations among early parenting experience* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Gündoğan, H. (2016). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden borderline (sınır) kişilik örgütlenmesine bakış: Vaka örneği ile psikoterapi sürecinin yorumlanması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 1-16.
- Jacob, G., van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Mod terapisi diğer yollardan gitmek* (N. Azizlerli ve M. Soykut, Çev.) Psikonet. (Orijinal çalışma basım tarihi)
- Karataş, Z. (2008). Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 277-294.
- Kernberg, O. (1966). Structural derivatives of object relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 47, 236-253.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Keulen-de Vos, M. E., Bernstein, D. P., Vanstipelen, S., de Vogel, V., Lucker, T. P. C., Slaats, M., Hartkoorn, M. ve Arntz, A. (2016). Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster B PD patients: A retrospective and prospective study. *Legal and Criminological Psychology*, 21(1), 56-76.
- Klein, M. (1952). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. *The Writings of Melanie Klein*, 3, 61-93.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford Press.
- Köse Karaca, B. (2021). Şema terapiye göre yetişkinle psikoterapi. N. Zabcı ve E. Erol (Ed.), *Yetişkin psikoterapileri: Temel yaklaşımlar ve teknikler* (1. baskı) içinde (s. 159-188). İdeal Kültür Yayıncılık.
- Lobbestael, J., Arntz, A. ve Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 240-253.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. F. ve Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 854-860.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E. ve Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 437-458.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. ve Arntz, A. (2007). Number 3 shedding light on schema modes: A clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 69-78.
- Mahler, M. S. (1972). Rapprochement subphase of the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 41(4), 487-506.
- Nadort, M., Arntz, A., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., ... ve van Dyck, R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside Office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 961-973.
- Nordahl, H. M. ve Nysæter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254-264.
- Nurşah Yazgan, N. (2019). *Yetişkinlerde savunma mekanizmalarının, bağlanma stilleri ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Ogden, T. H. (1993). *The matrix of the mind: Object relations and the psychoanalytic dialogue*. Jason Aronson.
- Özakkaş, T. (2008). *Bütüncül psikoterapi*. Litera Yayınları.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2012). *Şema terapi ayırıcı özellikleri*. H. A. Karaosmanoğlu ve N. Azizlerli (Ed.), (M. Şaşıoğlu, Çev.) Psikonet. (Orijinal çalışma basım tarihi)
- Reiss, N., Krampen, D., Christoffersen, P., & Bach, B. (2016). Reliability and validity of the Danish version of the Schema Mode Inventory (SMI). *Psychological Assessment*, 28(3), e19-e26.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2), 19-21.
- Şenkal Ertürk, İ. ve Kaynar, G. (2017). Kişilik bozukluklarında şema terapi yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 97-114.
- Walburg, V. ve Chiamarello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *European Review of Applied Psychology*, 65(5), 221-226.
- Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M. E., van Vreeswijk, M. F. ve Klokman, J. (2007). *The Schema Mode Inventory*. Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). *Şema terapi terapistin rehberi* (T. V. Soyulu, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi)
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2013). *Şema terapi*. T. Özakkaş (Ed.), (T.V. Soyulu, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi)



## | Extended Abstract |

# Schema modes as predictors of splitting defense mechanism

Mert Aytaç<sup>1</sup> , Bahar Köse<sup>2</sup> 

### Keywords

schema therapy, schema modes, splitting defense mechanism, schema

### Abstract

Splitting is one of the most important primitive and immature defense mechanisms. It causes the individual not to perceive the object as a whole with its good and bad features. This perception leads to realizing only the good features of the object that is determined as good in distinguishing the good and bad features, not perceiving the bad aspects, and completely denying the good aspects of the object that is determined as bad. One of the concepts that may be related to the splitting defense mechanism is schema modes. A person can take part in different modes in his daily life and changes in mood can be seen depending on these modes. Therefore, it can be said that schema modes have important effects on mental health and well-being. The aim of this study is to examine the relationship between the splitting defense mechanism and schema modes. A total of 537 (364 female and 173 male) university students between the ages of 18-34 years ( $M = 20.36$ ,  $SD = 2.09$ ) studying at different universities in the cities of Elazığ and Ankara participated in the study. Participants were asked to complete the Short Schema Mode Scale, the Splitting Scale, and the Demographic Information Form includes personal information. Findings of the present study indicated the small-to-moderate and significant relationship between schema modes and splitting. The regression analysis indicates that the impulsive child and the angry child mode, which are among the child schema modes; compliant surrender, self-aggrandizer, detached protector and detached self-soother which are maladaptive coping modes; and the punishing parent and demanding parent mode variables, which are among the dysfunctional parent schema modes, significantly and positively predicted the splitting levels of the participants, while the healthy adult mode did not significantly predict the splitting. The findings were discussed in the light of schema therapy and schema mode approach and some suggestions were made.

The splitting defense mechanism, which has a long history, was first put forward by Freud and later developed by Kernberg, Melanie Klein, Fairbairn, Kohut, and Mahler (Akhtar, 2009). Freud (1896) emphasizes that individuals develop defense mechanisms to cope with the difficulties they encounter in daily life. The splitting, which is among the defense mechanisms, emerged for the first time in line with the information revealed in Freud's hysteria and hypnosis studies that caused psychic splitting (Breuer and Freud, 1895). Splitting indicates an internal state that causes failure to melt things good or bad about oneself and other important people in life (Kernberg, 1975).

One of the important concepts that may be related to the splitting defense mechanism is schema modes. Schema modes are temporary and momentary emotional states. The mood the person is in may change momentarily. In other words, a person experiences different modes at different times (Young et al., 2013). What distinguishes people from each other is both the specific modes that are common and the behavior patterns in the mode transitions. Modes are independent of each other and are a pattern of thought, emotion,

and behavior that concerns a particular schema. (Arntz et al., 2005). A person may be in different modes at the same time or maybe in a dominant mode alone (Young et al., 2003), or may switch from one mode to another as a result of emotional events (Lobbestael et al., 2010). These rapid mode transitions manifest themselves as rapid changes or transitions in emotions and behaviors in people with severe personality disorder (Lobbestael et al., 2010).

Young et al. (2003) defined 10 schema modes under four main categories. These modes are child modes, maladaptive coping modes, dysfunctional parent modes, and healthy adult mode. Child modes are the modes that arise as a result of insufficient fulfillment of basic emotional needs by caregivers in childhood. The second category includes maladaptive coping modes that reflect the excessive use of coping styles such as overcompensation, avoidance, or surrender. Another set of modes is dysfunctional parental modes, and these modes reflect the behaviors that parents learned about the person as children, and they think, feel, and act as their parents do toward them (Young et al., 2003). The last category is the healthy

**To cite:** Aytaç, M., & Köse, B. (2024). Schema modes as predictors of splitting defense mechanism. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(3), 352-366.

**Mert Aytaç** · [maytac@bingol.edu.tr](mailto:maytac@bingol.edu.tr) | <sup>1</sup>Asst Prof., Psychology Department, Bingöl University, Bingöl, Türkiye; <sup>2</sup>Assoc. Prof., Bahar Köse Counseling Center, İstanbul, Türkiye.

**Received** Feb 16, 2023, **Revised** Jun 1/ Jun 13, 2023, **Accepted** Jul 25, 2023

**Author's Note:** This article is derived from the PhD dissertation of the first author under the supervision of the second author.



adult mode. This mode is the strong and skillful functioning part of the self (Rafaeli et al., 2012).

When the relevant literature is examined, it is seen that both the splitting defense mechanism and the schema modes are closely related to the individual's childhood experiences. However, schemas are not only related to childhood traumas (e.g., lack of love, rejection, and disappointment), but also to overprotection or learning experiences (Walburg & Chiaramello, 2015). Therefore, the splitting defense mechanism that individuals have developed as a function of their childhood experiences may lead them to develop maladaptive schemas in different domains, and these individuals are more likely to use different schema modes. For this reason, understanding the relationship between schema mode and splitting defense mechanism is important in terms of mental health services. From this point of view, the aim of this study is to examine the relationship between schema modes and the compartmental defense mechanism.

## METHODS

### *Participants*

537 university students between the ages of 18 and 34, studying at different universities in the cities of Elazığ and Ankara, participated in the research. Of the participants, 364 (67.8%) were female and 173 (32.2%) were male. The mean age of the students was 20.36 ( $SD = 2.09$ ).

### *Data Collection Tools*

***Socio-Demographic Information Form*** Socio-Demographic Information Form was used to collect demographic information that is thought to be important about the participants in the study. This form consists of 12 questions in total and was prepared by the researcher. This form included information on the demographic characteristics of the participants, such as age, gender, number of siblings, and income.

***Splitting Scale*** Gerson (1984) developed the Splitting Scale to measure the splitting defense mechanism seen in borderline and narcissistic personality disorders. The original form of the Splitting Scale consists of 14 items measuring a three-factor structure: reflecting, grandiosity, and splitting in intimate relations. The internal consistency coefficient ( $\alpha$ ) of the scale was found to be .70 and the test-retest reliability applied at three-week intervals was found to be .85. The Turkish validity study of the scale was carried out by Göral Alkan (2010). According to the factor analysis results, the scale is a 7-point Likert-type scale with 14 items that measures a four-factor structure. The four factors together explain 51% of the total variance. Within the scope of this study, Aytaç and Köse Karaca (2017)

conducted a validity and reliability study of the Splitting Scale. As a result of the validity study, it was found that the 11-item three-factor scale had good fit values. The Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) value for the total scale was found to be .63 and the test-retest reliability coefficient was .73.

***Short Schema Mode Inventory*** The Schema Mode Inventory developed by Young et al. (2007) consists of 270 items and was developed to measure 16 schema modes. The short form was developed by Lobbestael et al. (2010) based on the long form. The Short Schema Mode Inventory measures 14 schema modes with 118 items. The results of confirmatory factor analysis showed that the 14-factor scale had good fit values [ $\chi^2/df = 18374.70$  (6694), CFI = .980, NNFI = .980, SRMR = .066, RMSEA = .053]. In addition, the results of the research showed that the Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) values of the scale ranged from .79 to .96. The Turkish adaptation of the scale was carried out by Aytaç et al. (2020). In this study, confirmatory factor analysis was used to examine the factor structure of the scale. The Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) value for the total scale was found to be .96. In this study, the internal consistency coefficient of the clinical sample was calculated as .92 and the internal consistency coefficient of the non-clinical sample was calculated as .94.

### *Procedure*

Before starting the data collection process, necessary ethical approval was obtained from the ethics committee of Istanbul Arel University dated 17/05/2017 and numbered 2017/04. Data collection tools were applied to university students studying at Firat and Hacettepe Universities. In this study, convenience sampling method was preferred. For this reason, these universities were chosen because of their easy accessibility. The application time of the scales took an average of 25 minutes for the participants.

### *Data Analysis*

In this study, the SPSS 22 package program was used in the analysis of the data, and all analyses were tested with a significance level of .05. First of all, descriptive statistics about the variables were examined. Pearson correlation analysis was performed to examine the relationship between variables. In addition, a multiple linear regression analysis was performed to examine the predictors of the independent variables on the dependent variable.

## RESULTS

In the results of the correlation analysis, low-medium level significant relationships were found between the variables. Positive relationships were observed be-



tween the modes of splitting and bully and attack, punitive parent, vulnerable child, demanding parent, compliant surrenderer, self-aggrandizer, impulsive child, undisciplined child, enraged child, angry child, detached protector, detached self-container, and negative relationships were observed between happy child mode. Before the regression analysis, the multicollinearity problem, which is one of the important assumptions, was examined with the variance increase factor (VIF) and tolerance values. It was observed that the variance increase factor values varied between 1.27 and 2.39 and the tolerance values varied between .41 and .78. Firstly, the predictive effect of child modes on splitting was examined. Then, the effects of maladaptive coping modes and parental modes were examined. Finally, the predictive effect of the healthy adult mode was examined. Each regression analysis was performed independently. When the obtained regression analysis was examined, impulsive child mode ( $\beta = .19$ ,  $p < .001$ ), angry child mode ( $\beta = .28$ ,  $p < .001$ ), compliant surrenderer ( $\beta = .11$ ,  $p < .05$ ), self-aggrandizer mode ( $\beta = .23$ ,  $p < .001$ ), detached-protector mode ( $\beta = .20$ ,  $p < .001$ ), detached self-soother mode ( $\beta = .12$ ,  $p < .05$ ), punitive parent mode ( $\beta = .25$ ,  $p < .001$ ) and demanding parent mode ( $\beta = .21$ ,  $p < .001$ ) significantly and positively predicted the splitting levels of the participants, while the healthy adult mode did not significantly predict the splitting ( $\beta = .07$ ,  $p = .112$ ).

## DISCUSSION

In this study, the relationship between the splitting defense mechanism and the concept of mod was examined, and the predictive effect of schema mods on the splitting defense mechanism was examined. As a result of the correlation analysis, the strongest relationship was found between splitting and angry child mode, while a low relationship was found between splitting and compliant surrenderer mode. When the regression analysis results are examined, child schema modes; impulsive and angry child mode, maladaptive coping modes; compliant surrenderer mode, self-aggrandizer mode, detached-protector mode, detached self-soother mode parental schema modes; punitive mode and demanding parent mode predicted splitting positively and significantly.

When the results of the analysis are examined, it is seen that there is a negative relationship between happy child mode and splitting, but a positive significant relationship between other child modes and splitting. In particular, a strong correlation was found between splitting and angry child mode. Anger is defined as the emotional reaction that occurs when people do not have what they want in a situation and are faced with unpredictable results (Karataş, 2008; Soykan, 2003). In addition, the angry child mode and the vulnerable child mode are seen simultaneously or follow each other (Jacob et al., 2014). The quality of this re-

lationship with the person or persons who take care of the person has an important role in the development of the splitting (Klein, 1952). It is emphasized that individuals with personality disorders commonly use the splitting defense mechanism (Kernberg, 1966).

As a result of the analyses conducted in this study, it was found that splitting was predicted statistically positively and significantly by all maladaptive coping modes. It can be said that individuals using the splitting defense mechanism exhibit maladaptive coping behaviors towards avoidance and surrender in the face of the difficult emotions they feel and experience. While maladaptive coping modes are adaptive in the childhood of the individual, they are maladaptive in adulthood (Young et al., 2013).

The findings obtained in this study showed that punitive and demanding parental mode dimensions from parents' schema modes predict splitting positively and significantly. Dysfunctional parental modes are manifested by the adoption of inappropriate behaviors by the caregiver in the child's early life (Arntz & Jacob, 2016). In the dysfunctional parent mode, individuals assume the role of parents and behave the way they do. In this case, they think, feel, and act like parents. The individual's voice is similar to the voice of his/her parents (Rafaeli et al., 2012; Young et al., 2003).

Finally, the findings obtained in this study showed that there was no significant relationship between splitting and healthy adult mode, but there was a negative and significant relationship with the happy child mode. In schema therapy, the healthy adult and happy child mode is the healthy and functional part of the self. In these two modes, the child's basic emotional needs are met. If the functional parental modes are like an unhealthy parental voice, the healthy adult mode is a healthier internalized parental voice (Young et al., 2003).

In addition to the important contributions and strengths of this research, it will be beneficial to consider the research findings within some limitations. First of all, the sample of this study consisted of young adults. For this reason, it does not include all age periods. The second limitation of this study is that the results of the study could not provide sufficient information about the difference between age groups. The third limitation of this study is that the majority of the participants were female. In this context, new studies can be conducted in which the gender distribution of the participants is close.

## DECLARATIONS

**Ethics Committee Approval** The ethics committee approval for this study was obtained from Istanbul Arel University (Date: 17.05.2017, No: 2017/4).

**Conflict of Interest Statement** All authors of this article declare that there is no conflict of interest related to the article.

**Informed Consent Form** Consent forms were obtained from all participants involved in the study.

**Project/Funding Information** This study was not conducted as part of any project, and no funding or grants were used.

**Data Sharing/Availability** The authors of this study declare that they will share the dataset used in the study upon request with appropriate justification.

**Authors' Contributions** [MA] and [BK] contributed to the conceptualization and design of the study. [MA] performed data analysis and participated in the writing of the article. [BK] supervised and reviewed entire article. All authors reviewed and approved the final version of the article.

## REFERENCES

- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive dictionary of psychoanalysis*. Karnac Books.
- Arntz, A. & Jacob, G. (2016). *Uygulamada şema terapi: Şema mod yaklaşımına giriş rehberi* (G. Soygüt, Trans. Ed.). Nobel Yayın. (Original study published 2012).
- Arntz, A., Klokman, J., & Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 226-239.
- Aytaç, M. & Köse Karaca, B. (2017). Bölme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *15<sup>th</sup> European Congress of Psychology*. 11-14 July 2017. Amsterdam, The Netherlands.
- Aytaç, M., Köse Karaca, B., & Karaosmanoğlu, A. (2020). Turkish adaptation of the Short Schema Mode Inventory. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*. 1-18.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studies on hysteria*. Standard Edition, 2. Hogarth Press.
- Freud, S. (1896). Further remarks on the neuro-psychoses of defence. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 3, 157-185.
- Gerson, M. J. (1984). Splitting: The development of a measure. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 157-162.
- Göral Alkan, F. S. (2010). *Coupling through projective identification: Bridging role of projective identification in the associations among early parenting experience* (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara.
- Jacob, G., van Genderen, H., & Seebauer, L. (2014). *Mod terapisi diğer yollardan gitmek* (N. Azizlerli & M. Soykut, Trans.). Psikonet. (Original study published)
- Karataş, Z. (2008). Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 277-294.
- Kernberg, O. (1966). Structural derivatives of object relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 47, 236-253.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Klein, M. (1952). *Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant*. The Writings of Melanie Klein, 3, 61-93.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 437-458.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J.E. (2012). *Şema terapi ayırıcı özellikleri*. H. A. Karaosmanoğlu. & N. Azizlerli (Ed.), (M. Şaşıoğlu, Trans.) Psikonet. (Original study published)
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-21.
- Walburg, V., & Chiaramello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *European Review of Applied Psychology*, 65(5), 221-226.
- Young, J. E., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M. E., van Vreeswijk, M. F., & Klokman, J. (2007). *The Schema Mode Inventory*. Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E., Kolosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2013). *Şema terapi*. T. Özakkaş (Ed.), (T. V. Soyulu, Trans.). Litera Yayıncılık. (Original study published)