

THE ROLE OF J. YOUNG'S MALADAPTIVE SCHEMAS IN RELATION TO SOCIAL SUPPORT AND SELF-EFFICACY

ROLA NIEADAPTACYJNYCH SCHEMATÓW J. YOUNGA W ODNIESIENIU DO WSPARCIA SPOŁECZNEGO ORAZ POCZUCIA WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

Patrycja Anna Konopka^{1,A-F}, Elżbieta Błońska^{1,A-F}

¹ Institute of Psychology, Polish Academy of Sciences, Poland

¹ Instytut Psychologii, Polska Akademia Nauk, Polska

Konopka, P., A., Błońska, E., (2023), The role of J. Young's maladaptive schemas in relation to social support and self-efficacy / Rola nieadaptacyjnych schematów J. Younga w odniesieniu do wsparcia społecznego oraz poczucia własnej skuteczności, Social Dissertations / Rozprawy Społeczne, 17, 76-97, <https://doi.org/10.29316/rs/163211>

Authors' contribution/
Wkład autorów:

- A. Study design/
Zaplanowanie badań
- B. Data collection/
Zebranie danych
- C. Data analysis/
Dane - analiza i statystyki
- D. Data interpretation/
Interpretacja danych
- E. Preparation of
manuscript/
Przygotowanie artykułu
- F. Literature analysis/
Wyszukiwanie i analiza
literatury
- G. Funds collection/
Zebranie funduszy

Tables/Tabele: 11

Figures/Ryciny: 0

References/Literatura: 24

Submitted/Otrzymano:
08.02.2023

Accepted/Zaaceptowano:
12.04.2023

Summary: The aim of the article is to show the relationship between Young's schemas with social support and self-efficacy and to demonstrate Young's schemas as a determinant of a violent relationship and related problems.

Material and methods: The study was conducted on a group of 86 taking into account subgroups diagnosed and the ones which weren't diagnosed in terms of psychological disorders. The study used the version of Young's Schema Questionnaire, the Multidimensional Social Support Scale, the Self-Efficacy Scale.

Results: It is concluded that enmeshment in violent relationships and related psychological problems is determined by Young's schemas, the family's support plays a minor protective role, which disappears in conjunction with the influence of the schema. The key role is played by the pattern of subordination, followed by the pattern of emotional inhibition.

Conclusions: The study found that entanglement in a violent relationship clearly co-occurs with mental disorders, particularly depression and anxiety.

Keywords: social support, self-efficacy, Young's maladaptive schemas, violent relationships

Streszczenie: Celem artykułu jest wykazanie związków pomiędzy schematami Younga ze wsparciem społecznym i poczuciem własnej skuteczności oraz wykazaniu schematów Younga jako uwarunkowania relacji przemocowej i problemów z nią związanych.

Materiał i metody: W tym celu przeprowadzono badanie na grupie 86 badanych z uwzględnieniem podgrup diagnozowanych i nie diagnozowanych pod kątem zaburzeń psychicznych. W badaniu wykorzystano polską adaptację i walidację krótkiej wersji Kwestionariusza Schematów Younga (YSQ-S3-PL), Wielowymiarową Skalę Wsparcia Społecznego oraz Skalę Poczucia Własnej Skuteczności.

Wyniki: Z wyników badania można wnioskować, że wnikanie się w relacje przemocowe oraz związane z tym problemy psychiczne jest uwarunkowane przez schematy Younga, wsparcie rodziny odgrywa niewielką rolę zabezpieczającą, która zanika w połączeniu z wpływem schematu. Kluczową rolę odgrywa tu schemat podporządkowania, a następnie schemat zahamowania emocjonalnego.

Wnioski: W przeprowadzonych badaniach wykazano, że uwikłanie w relację przemocową współwystępuje wyraźnie z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności z depresją i lękiem.

Słowa kluczowe: wsparcie społeczne, poczucie własnej skuteczności, nieadaptacyjne schematy Younga, relacje przemocowe

Address for correspondence: Patrycja Anna Konopka, Institute of Psychology, Polish Academy of Sciences, Stefana Jaracza 1, 00-378 Warsaw, Poland; email: patrycja.konopka26011987@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2226-7609

Copyright by: John Paul II University in Białá Podlaska, Patrycja Anna Konopka, Elżbieta Błońska

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial-No Derivatives 4.0

International (CC BY-NC-ND 4.0). License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

According to Young's concept, non-adaptive cognitive schemas consisting of memories, emotions, beliefs and bodily sensations are most often formed in childhood and later develop throughout life. These schemas are purely individual and have to do with a person's relations with other people; they determine the way in which an individual perceives and interprets their own life experiences (Mącik, 2016). The schemas are generated by early childhood needs that are left unsatisfied and difficult experiences in childhood, which later contributes to the development of psychopathological features in adult life (Renner, Lobbestael, Peeters et al., 2012). The schemas are relatively stable. Notably, they are linked to specific lasting psychological difficulties. Young assumed that particular schemas may be associated with chronic disorders (Young, Klosko, Weishaar, 2013). The analysis of the study findings focused on two research problems:

1. The relationships between Young's Early Maladaptive Schemas and the social support and self-efficacy
2. Young's Early Maladaptive Schemas as the determinant of an abusive relationship and related problems

The schema-based therapy and the Young's concept itself are relatively new constructs, but they offer a high heuristic value, as demonstrated in the paper, which means these research findings provide valuable contribution to the development of these constructs.

Methods and Materials

The study was conducted through an anonymous survey, delivered individually and in a group, using ICT systems and at the Psychiatric Day Ward in Nysa, from April to December 2022.

The study was performed using an adapted and validated Polish version of abbreviated Young's Schema Questionnaire (YSQ-S3-PL), the Multidimensional Social Support Scale, and the Self-Efficacy Scale. The Young Schema Questionnaire (YSQ) is a tool designed to measure the intensity (severity) of Early Maladaptive Schemas (EMS), one of the key theoretical constructs underlying the Schema Therapy. The original list of schemas was based on clinical experience presented by J.E. Young (1994). The model currently in use has a hierarchical structure consisting of 18 schemas

Wstęp

Koncepcja Younga zakłada, że nieadaptacyjne schematy poznawcze to najczęściej wykształcone w dzieciństwie i rozwijane przez całe życie wzorce, złożone ze wspomnień emocji, przekonań oraz doznań cielesnych. Wzorce te związane są z jednostką i jej relacjami z innymi ludźmi, determinując sposób, w jaki jednostka ta odbiera i interpretuje własne doświadczenia życiowe (Mącik, 2016). Schematy te generowane są przez niezaspokojone wczesnodziecięce potrzeby i trudne doświadczenia w dzieciństwie – wpływając na kształtowanie się psychopatologii w dorosłym życiu (Renner, Lobbestael, Peeters i in., 2012). Schematy cechuje znaczny stopień stabilności. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że powiązane są one z trwałymi trudnościami psychologicznymi, Young założył, że poszczególne schematy mogą być powiązane z przewlekłymi zaburzeniami (Young, Klosko, Weishaar, 2013). W analizie wyników skoncentrowano się na dwóch problemach badawczych:

1. Związkach schematów Younga ze wsparciem społecznym i poczuciem własnej skuteczności.
2. Schematach Younga jako uwarunkowaniu relacji przemocowej i problemów z nią związanych.

Nurt terapii schematu i sama koncepcja Younga są konstrukcjami stosunkowo nowymi, ale z dużą wartością heurystyczną – prezentowane w tekście zatem badania stanowią istotny wkład w rozwój wspomnianych.

Metody i materiał

Badanie zostało przeprowadzone anonimowo w formie indywidualnej oraz grupowej za pomocą systemów teleinformatycznych oraz na Dziennym Oddziale Psychiatrycznym w Nysie w okresie od kwietnia do grudnia 2022 roku.

W badaniu wykorzystano polską adaptację i walidację krótkiej wersji Kwestionariusza Schematów Younga (YSQ-S3-PL), Wielowymiarową Skalę Wsparcia Społecznego oraz Skalę Poczucia Własnej Skuteczności. Kwestionariusz Schematów Younga (Young Schema Questionnaire, YSQ) stanowi narzędzie przeznaczone do pomiaru nasilenia wczesnych schematów dezadaptacyjnych (Early Maladaptive Schemas, EMS), czyli jednego z kluczowych konstruktów teoretycznych leżących u podstaw terapii schematów (Schema

assigned to five domains hypothetically associated with individual universal emotional needs being inadequately satisfied (Staniaszek, Popiel, 2017) (Tab. 1).

Therapy). Pierwotna lista schematów powstała na bazie doświadczeń klinicznych J.E. Younga (1994). Aktualnie wykorzystywany model zakłada hierarchiczną strukturę 18 schematów przyporządkowanych do pięciu domen hipotetycznie związanych z nieadekwatnym zaspokojeniem poszczególnych uniwersalnych potrzeb emocjonalnych (Staniaszek, Popiel, 2017) (Tab. 1).

Table 1 The structure of Young's schemas

Tab. 1 Konstrukcja schematów Younga

Area / Obszary	Needs / Potrzeby	Schemas / Schematy
Disconnection and rejection of a safe bond, acceptance, protection / Brak więzi i odrzucenie	secure bond, acceptance, protection / bezpiecznej więzi, akceptacji, ochrony	<i>Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna</i>
		<i>Abandonment / Instability / Opuszczenie / Niestabilność więzi</i>
		<i>Mistrust / Abuse / Nieufność / Skrzywdzenie</i>
		<i>Social isolation / Izolacja społeczna</i>
		<i>Defectiveness / Shame / Wadliwość / Wstyd</i>
Impaired autonomy and low performance, competences, identity / Ograniczona autonomia i niskie umiejętności	autonomy, competence, identity / autonomii, kompetencji, tożsamości	<i>Defectiveness / Wadliwość</i>
		<i>Dependence / Incompetence / Zależność / Nieudolność</i>
		<i>Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia</i>
		<i>Enmeshment / undeveloped self / Uwikłanie emocjonalne / Brak poczucia własnej odrębności</i>
Impaired limits, self-control / Brak ograniczeń	realistic limitations, self-control / realistycznych ograniczeń, samokontroli	<i>Entitlement / Grandiosity / Uprzywilejowanie / Poczucie wyższości</i>
		<i>Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola</i>
Other-directedness of needs and emotions / Ukierunkowanie na innych	any expression of needs and emotions / dowolnej ekspresji potrzeb i emocji	<i>Subjugation / Podporządkowanie</i>
		<i>Self-sacrifice / Samopoświęcenie</i>
		<i>Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania</i>
Overvigilance / inhibition of spontaneous activities and fun / Nadmierna czujność i zahamowanie	spontaneity and fun / spontaniczności i zabawy	<i>Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne</i>
		<i>Unrelenting standards / Hypercriticalness / Bezwzględne standardy/Nadmierny krytycyzm</i>
		<i>Pessimism / Pesymizm</i>
		<i>Punitiveness / Skłonność do karania</i>

Source: Staniaszek, Popiel 2017: 376.

Źródło: Staniaszek, Popiel 2017: 376.

The YSQ is currently the most common tool for measuring the intensity (severity) of Early Non-Adaptive Schemas in clinical practice and research (Staniaszek, Popiel, 2017).

The second most common tool is the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) designed by G. Zimet et al., that accounts for the multidimensionality of the perceived social support based on three basic sources of support: a significant other, family and friends. This instrument is 12 questions long, and respondents answer the questions using a seven-point Likert scale, where 1 means "I strongly disagree" and 7 means "I strongly agree". In its original version, the MSPSS consisted of 24 statements, to which the respondents responded using a five-point scale ("I disagree" to "I agree"), and then, after pilot studies, it was abbreviated (Buszman, Przybyła-Basista, 2017).

Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) was also used in the study, based to the concepts of expectations and perceived self-efficacy formulated by Bandura (1977, 1997). It consists of 10 statements. There are 4 possible answers to each question, from "NO" – 1 point, to "YES" – 4 points. The total score is the overall self-efficacy index. The higher the score, the greater the sense of self-efficacy. (Coletti G et al., 1985)

86 individuals participated in the study. 60.47% ($n = 52$) were women, 39.53% ($n = 34$) were men. The sex difference between the groups was statistically insignificant $\chi^2(1) = 3.77$; $p = 0.052$. The mean age of the respondents was $M = 34.58$; $SD = 10.16$, half of the respondents were 19–35 years old ($Min = 19$, $Me = 35.00$), most respondents were 35 years old ($Mod = 35$), the oldest person in the group was 67 years old ($Max = 67$). Only few respondents had primary and lower secondary education (1.16%). 8.14% of subjects ($n = 7$) had vocational education, 32.56% respondents ($n = 28$) had secondary education, and 56.98% respondents ($n = 49$) had a university degree. The study subjects were grouped according to their level of education: either primary/vocational education (10.46%, $n = 9$), or secondary/higher education. These groups differed significantly in size $\chi^2(2) = 27.93$; $p < 0.001$.

66.28% of the study subjects ($n = 57$) had never been under any psychiatric care. Some of the respondents (18.60%, $n = 16$) had a history of psychiatric care at some point in their life. 33.73% ($n = 29$) of the respondents were receiving or had received psychiatric care. The difference between

Kwestionariusz YSQ aktualnie jest najczęściej stosowanym narzędziem służącym pomiarowi nasilenia wczesnych schematów nieadaptacyjnych w praktyce klinicznej i w badaniach naukowych (Staniaszek, Popiel, 2017).

Drugim narzędziem była zaproponowana przez G. Zimetę i współpracowników Wielowymiarowa Skala Wsparcia Społecznego (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) uwzględniająca wielowymiarowość spostrzeganego wsparcia społecznego w oparciu o trzy podstawowe źródła wsparcia: osobę znaczącą, rodzinę i przyjaciół. Skala złożona jest z 12 twierdzeń, do których osoba badana odnosi się korzystając z siedmiostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 7 oznacza „zdecydowanie się zgadzam”. W swojej pierwotnej wersji narzędzie liczyło 24 twierdzenia, do których badani ustosunkowywali się przy użyciu pięciostopniowej skali odpowiedzi (od „nie zgadzam się” do „zgadzam się”), a następnie po badaniach pilotażowych uległo skróceniu (Buszman, Przybyła-Basista, 2017).

Kolejnym narzędziem użytym w badaniu była Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (Generalized Self-Efficacy Scale – GSES) nawiązująca do sformułowanych przez Bandurę (1977, 1997) koncepcji oczekiwań i pojęcia spostrzeganego własnej skuteczności. Skala składa się z 10 twierdzeń. Na każde pytanie możliwe są do wyboru 4 odpowiedzi, od „NIE” – oceniane 1 punktem, do „TAK” – oceniane 4 punktami. Suma wszystkich ocen daje ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności. Im wyższa ocena, tym większe poczucie własnej skuteczności. (Coletti G i in., 1985)

W zaprojektowanym badaniu wzięło udział 86 osób. W badanej grupie znalazło się nieco więcej kobiet – 60,47% ($n = 52$), mężczyźni stanowili 39,53% ($n = 34$). Różnica między grupami jest jednak nieistotna statystycznie $\chi^2(1) = 3,77$; $p = 0,052$. Średnia wieku respondentów wynosiła $M = 34,58$; $SD = 10,16$, połowa badanych miała od 19 do 35 lat ($Min = 19$, $Me = 35,00$), w badanej zbiorowości najwięcej osób miało 35 lat ($Mod = 35$), najstarsza osoba w grupie miała natomiast lat 67 ($Max = 67$). Wykształcenie podstawowe i gimnazjalne miały pojedyncze osoby, co stanowiło 1,16% badanej grupy. Wykształcenie zawodowe ma 8,14% ($n = 7$), wykształceniem średnim legitymowało się 32,56% badanych ($n = 28$), a wyższym – 56,98% ($n = 49$). Respondentów zgrupowano pod względem wykształcenia na: poniżej średniego 10,46% ($n = 9$), średnie i wyższe. Grupy te różniły się istotnie pod względem liczebności $\chi^2(2) = 27,93$; $p < 0,001$.

the two groups was statistically significant $\chi^2(1) = 9.12$; $p = 0.003$. The relatively largest group of respondents (41.66%, $n = 36$) had never received any form of psychological support in the past, 22.09% received psychological care in the past, and only 22.09% of respondents ($n = 19$) were supported by a psychologist at the time of the study. 58.14% ($n = 50$) of the respondents were receiving or had received receiving psychological care. These two groups did not differ significantly in terms of size $\chi^2(1) = 2.28$; $p = 0.131$. In terms of psychological and psychiatric support, a total of 39.53% respondents ($n = 34$) did not use any kind of support, 29.07% ($n = 25$) received either psychiatric or psychological care, and 31.40% ($n = 27$) received both. The difference in the size of these groups was statistically insignificant $\chi^2(2) = 1.56$; $p = 0.459$. 75.58% of the study subjects ($n = 65$) had no diagnosis of mental illness or personality disorders. Only 24.42% of respondents ($n = 21$) admitted they had been diagnosed at some point in their life. The difference in size between these groups was statistically significant $\chi^2(1) = 22.51$; $p < 0.001$. Depression was the most common disorder, and was diagnosed in 76.19% ($n = 16$) of respondents, followed by anxiety disorders (61.90%, $n = 13$), and post-traumatic stress disorder (19.05%, $n = 4$). There were also individual cases of other disorders (Table 2).

Większość uczestników badania – 66,28% ($n = 57$) nie była nigdy pod opieką psychiatryczną. Część badanych – 18,60% ($n = 16$) – w przeszłości była pod opieką psychiatry. W całej badanej populacji 33,73% ($n = 29$) respondentów korzystało lub korzysta z opieki psychiatrycznej. Różnica między tymi dwiema grupami była istotna statystycznie $\chi^2(1) = 9,12$; $p = 0,003$. Relatywnie największa grupa osób badanych 41,66%, ($n = 36$) nie korzystała ze wsparcia psychologicznego, 22,09% w przeszłości korzystało z takiej opieki, a tylko 22,09% z nich ($n = 19$) w czasie przeprowadzania badania było wspieranych przez psychologa. Ogółem 58,14% ($n = 50$) korzysta lub korzystało z opieki psychologa. Te dwie grupy nie różniły się istotnie pod względem liczebności $\chi^2(1) = 2,28$; $p = 0,131$. Biorąc pod uwagę wsparcie psychologiczne i psychiatryczne łącznie 39,53% ($n = 34$) nie korzystało z żadnego rodzaju wsparcia, 29,07% ($n = 25$) z jednej z tych możliwości, a 31,40% ($n = 27$) z obydwu. Różnica w liczebności tych grup była nieistotna statystycznie $\chi^2(2) = 1,56$; $p = 0,459$. Większość uczestników badania 75,58% ($n = 65$) nie miało diagnozy choroby psychicznej, ani zaburzeń osobowości. Tylko 24,42% ($n = 21$) przyznało się do diagnozy. Różnica w liczebności między tymi grupami była istotna statystycznie $\chi^2(1) = 22,51$; $p < 0,001$. Najczęściej występującym zaburzeniem była depresja, która występowała u 76,19% ($n = 16$) zdiagnozowanych osób, u 61,90% ($n = 13$) zdiagnozowano zaburzenia lękowe, u 19,05% ($n = 4$) zespół stresu pourazowego. Pozostałe zaburzenia występują u pojedynczych osób (Tab. 2).

Tab. 2 Zaburzenia u badanych

Tab. 2 Disorders diagnosed in the study subjects

Disorder / Zaburzenie	n	Percentage value, n = 37 / Procent z n = 37	Percentage value, n = 21 / Procent z n = 21
Depression / Depresja	16	43.24%	76.19%
Anxiety / Zaburzenia lękowe	13	35.14%	61.90%
PTSD / PTSD	4	10.81%	19.05%
Sleep disorders / Zaburzenia snu	1	2.70%	4.76%
Borderline / Borderline	1	2.70%	4.76%
Adaptive disorders / Zaburzenia adaptacyjne	1	2.70%	4.76%
ACoA / DDA	1	2.70%	4.76%
Total / Ogółem	37	100.00%	

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

The general mental health index was calculated as the total number of diagnoses and the number of forms of care (psychological and/or psychiatric). The mental health index ranged from 0 to 5. The number of respondents according to the mental health index is presented in Table 3.

Ogólny wskaźnik zdrowia psychicznego skonstruowano sumując liczbę diagnoz oraz liczbę form pomocy (psychologiczna i/lub psychiatryczna). Wskaźnik zdrowia psychicznego zawierał się w przedziale 0–5. Liczebności respondentów ze względu na poziom tego wskaźnika prezentuje Tab. 3.

Tab. 3 Incidence according to the mental health index

Tab. 3 Częstość według wskaźnika zdrowia psychicznego

Mental health index / Wskaźnik zdrowia psychicznego	Incidence / Częstość	Percentage value / Procent
0	34	39.53%
1	23	26.74%
2	9	10.47%
3	7	8.14%
4	11	12.79%
5	2	2.33%
Total / Ogółem	86	100.00%

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

The majority of the study population scored at least 1 point on the general mental health scale (60.45%, $n = 52$). 39.54% ($n = 34$) of the respondents neither had any diagnosis nor used any form of care. The difference between the numbers was statistically insignificant $\chi^2(1) = 3.77$; $p = 0.052$.

An abusive relationship was an important constituent of this study. Slightly more than half of respondents (51.16%, $n = 44$) declared that they had been victims of physical, mental or material violence. 48.84% of the respondents declared they had experienced violence ($n = 42$). These groups did not differ in size $\chi^2(1) = 0.05$; $p = 0.829$. The duration of an abusive relationship in the study population is presented in Table 4.

Większość badanej zbiorowości 60,45% ($n = 52$) uzyskała co najmniej 1 punkt na ogólnej skali zdrowia psychicznego. Respondenci bez diagnozy i niekorzystający z żadnej z form pomocy stanowili 39,54% ($n = 34$). Różnica między liczebnościami była nieistotna statystycznie $\chi^2(1) = 3,77$; $p = 0,052$.

Istotnym elementem badania była relacja przemocowa. Nieco ponad połowa respondentów 51,16% ($n = 44$) przyznała, że była ofiarami przemocy fizycznej, psychicznej lub materialnej. Przemocy nie doświadczyło 48,84% badanej grupy ($n = 42$). Grupy te nie różniły się pod względem liczebności $\chi^2(1) = 0,05$; $p = 0,829$. Czas trwania relacji przemocowej w badanej populacji przedstawia Tab. 4.

Table 4 Duration of an abusive relationship – incidence and percentage value in the study group

Tab. 4 Czas trwania relacji przemocowej – zestawienie częstości i odsetek w badanej grupie

Duration of an abusive relationship / Czas trwania relacji przemocowej	Incidence / Częstość	Percentage value / Procent
up to 1 year / do 1 roku	4	8.70%
1-4 years / 1-4 lata	5	10.87%
5-8 years / 5-8 lat	11	23.91%
8-12 years / 8-12 lat	11	23.91%
over 12 years old / powyżej 12 lat	15	32.61%
Total / Ogółem	46	100.00%

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

Note that two more respondents indicated the duration of an abusive relationship than the number of respondents that originally declared they were involved in this kind of a relationship. In relative terms, the highest percentage of respondents (32.61%) had been in such a relationship for more than 12 years.

The analysis included Cronbach's Alpha coefficients in relation to Young's Schemas (Table 5) as the key element.

Należy zauważyć, że o dwóch badanych więcej wskazało na czas trwania relacji przemocowej, niż zadeklarowało, że taka relacja w ich życiu wystąpiła. Relatywnie najwyższy odsetek badanych 32,61% było w takiej relacji powyżej 12 lat.

Kluczowym elementem analizy była ta oparta o współczynniki Alfa-Cronbacha w odniesieniu do Schematów Younga (Tab. 5).

Table 5. Cronbach's Alpha coefficients in relation to Young's Schemas

Tab. 5 Współczynniki Alfa-Cronbacha w odniesieniu do Schematów Younga

Cronbach's / Schematy	Alpha coefficients / Alfa-Cronbacha	Standardized Cronbach's Alpha / Alfa-Cronbacha standaryzowana	n
Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna	0.830	0.829	5
Abandonment / Opuszczenie	0.837	0.838	5
Mistrust / Abuse / Nieufność/skrzywdzenie	0.736	0.742	5
Social isolation / Izolacja społeczna	0.774	0.773	5
Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstyd	0.864	0.866	5
Failure / Porażka	0.648	0.645	5
Incompetence / Niekompetencja	0.715	0.718	5
Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia	0.835	0.837	5
Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	0.786	0.786	5
Subjugation / Podporządkowanie	0.670	0.672	5
Self-sacrifice / Samopoświęcenie	0.781	0.784	5
Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne	0.890	0.890	5
Unrelenting standards / Bezwzględne standardy	0.767	0.775	5
Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość/wielkościowość	0.798	0.799	5
Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	0.846	0.846	5
Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	0.885	0.886	5
Negativity / pessimism / Negatywizm/ pesymizm	0.819	0.816	5
Punitiveness / Skłonność do samokarania	0.737	0.735	5

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

The reliability coefficient of all Young Schema Questionnaire scales was no less than satisfactory. All dimensions of the Multidimensional Social Support Scale, as well as the overall score, were confirmed to be highly reliable. The reliability coefficient for self-efficacy was demonstrated to be high.

Study findings

The Pearson correlation coefficients (r) were calculated for schemas, social support and self-efficacy. Young's schemas mostly correlated negatively with social support, in some cases the relationships were statistically insignificant; no positive correlation was identified. Some of the correlations were statistically significant. In terms of the friends' support, incompetence was the only relationship which proved statistically insignificant (bordering significance, at the trend level). Other correlations were negative and statistically significant, either weak or moderate. In terms of family support, all correlations were moderate, significant and negative. All schemas correlated significantly negatively with social support (Table 6).

Wszystkie skale Kwestionariusza Schematów Younga miały co najmniej zadowalający współczynnik rzetelności. Wszystkie wymiary Wielowymiarowej Skali Wsparcia Społecznego, a także wynik ogólny cechował wysoki poziom rzetelności. Współczynnik rzetelności dla poczucia własnej skuteczności był wysoki.

Wyniki badań

Obliczono współczynniki korelacji r -Pearsona dla schematów, wsparcia społecznego i poczucia własnej skuteczności. Schematy Younga w większości korelowały negatywnie ze wsparciem społecznym, w niektórych przypadkach związku były nieistotne statystycznie, jednocześnie nie stwierdzono jednoznacznie żadnej korelacji pozytywnej. Należy wskazać jednak korelacje statystycznie istotne. W odniesieniu do wsparcia przyjaciół nieistotny statystycznie (bliska istotności, na poziomie tendencji) był tylko związek z niekompetencją. Pozostałe korelacje były negatywne, istotne statystycznie, na poziomie słabym i umiarkowanym. W odniesieniu do wsparcia rodziny wszystkie korelacje były istotne, negatywne na poziomie umiarkowanym. Wszystkie schematy korelowały istotnie negatywnie ze wsparciem społecznym ogółem (Tab. 6).

Tab. 6 The Pearson correlation coefficient (r) for schemas and social support

Tab. 6 Korelacja r -Pearsona dla schematów i wsparcia społecznego

	Social support / Wsparcie społeczne	r	p
Support in total / Wsparcie ogółem	Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna	-0.47	<0.001
	Abandonment / Opuszczenie	-0.47	<0.001
	Mistrust / Abuse / Nieufność/skrzywdzenie	-0.53	<0.001
	Social isolation / Izolacja społeczna	-0.54	<0.001
	Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstyd	-0.53	<0.001
	Failure / Porażka	-0.45	<0.001
	Incompetence / Niekompetencja	-0.28	0.008
	Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia	-0.61	<0.001
	Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	-0.47	<0.001
	Subjugation / Podporządkowanie	-0.44	<0.001
	Self-sacrifice / Samopoświęcenie	-0.56	<0.001

	Social support / Wsparcie społeczne	r	p
	Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne	-0.63	<0.001
	Unrelenting standards / Bezwzględne standard	-0.40	<0.001
	Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość/wielkościowość	-0.43	<0.001
	Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	-0.61	<0.001
	Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	-0.56	<0.001
	Negativity / pessimism / Negatywizm/ pesymizm	-0.55	<0.001
	Punitiveness / Skłonność do samokarania	-0.41	<0.001

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

No statistically significant relationships between Young's schemas and self-efficacy were found (Table 7).

Stwierdzono brak istotnych statystycznie schematów według Younga i poczucia własnej skuteczności (Tab. 7).

Table 7 Relationships between Young's schemas and self-efficacy

Tab. 7 Związki schematów Younga z poczuciem własnej skuteczności

	Schemas / Schematy	Pearson's correlation / Korelacja Pearsona	Significance / Istotność
Self-efficacy / Poczucie własnej skuteczności	Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna	-0.08	0.465
	Abandonment / Opuszczenie	0.06	0.560
	Mistrust / Abuse / Nieufność/skrzywdzenie	0.13	0.251
	Social isolation / Izolacja społeczna	0.06	0.607
	Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstyd	0.08	0.461
	Failure / Porażka	0.07	0.493
	Incompetence / Niekompetencja	-0.08	0.439
	Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia	0.12	0.262
	Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	0.14	0.198
	Subjugation / Podporządkowanie	0.14	0.188
	Self-sacrifice / Samopoświęcenie	0.05	0.657
	Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne	0.17	0.108
	Unrelenting standards / Bezwzględne standard	0.11	0.309
	Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość/wielkościowość	-0.03	0.806
	Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	0.15	0.163

	Schemas / Schematy	Pearson's correlation / Korelacja Pearsona	Significance / Istotność
	Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	0.12	0.275
	Negativity / pessimism / Negatywizm/pesymizm	0.18	0.105
	Punitiveness / Skłonność do samokarania	0.10	0.381

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

The relationships as regards the mental health of study subjects were investigated as a significant aspect of this analysis. A higher average score was recorded in the group of respondents who have had a psychiatric diagnosis. All effect size measures were moderate. Statistically insignificant relationships were revealed for mistrust/abuse and entitlement/grandiosity. The study subjects have had up to three psychiatric diagnoses, so the number of diagnoses was assumed to be an ordinal variable and the Gamma correlation coefficients were calculated accordingly. Respondents without any diagnosis were excluded from the analysis, which ultimately covered $n = 21$ respondents. The Gamma coefficient was selected because of the small number of diagnosis categories (three). Positive correlations were obtained between the number of diagnoses and abandonment, social isolation, defectiveness/shame, and failure. The higher the level of these schemas, the greater the number of psychiatric diagnoses. All correlations were moderate. Weak positive correlations (at the trend level) were obtained for self-sacrifice and emotional inhibition (Table 8).

Istotnym elementem badania było sprawdzenie relacji powiązanych ze zdrowiem psychicznym badanych. W każdym badanym przypadku wyższy przeciętny wynik odnotowano w grupie z diagnozą psychiatryczną. Wszystkie miary wielkości efektu były na poziomie umiarkowanym. Związki nieistotne statystycznie dotyczyły nieufności/skrzydzenia i roszczeniowości/wielkościowości. Biorąc pod uwagę fakt, że u uczestników badania występowało od jednej do trzech diagnoz psychiatrycznych, liczbę diagnoz potraktowano jako zmienną porządkową i obliczono współczynniki korelacji Gamma. Z analizy wyłączono osoby bez diagnozy, zatem obliczenia wykonano dla $n = 21$. Wybór współczynnika Gamma był uwarunkowany małą liczbą kategorii diagnoz (trzy kategorie). Uzyskano dodatnie korelacje z liczbą diagnoz dla opuszczenia, izolacji społecznej, wadliwości/wstydu oraz porażki. Im wyższy poziom tych schematów, tym większa liczba diagnoz psychiatrycznych. Korelacje te były na poziomie umiarkowanym. Słabe korelacje (na poziomie tendencji) o tym samym kierunku otrzymano dla samopoświęcenia i zahamowań emocjonalnych (Tab. 8).

Table 8 Relationships between Young's schemas and the number of psychiatric diagnoses

Tab. 8 Związki schematów Younga z liczbą diagnoz psychiatrycznych

Schemas / Schematy	Gamma / Gamma	Significance / Istotność
Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna	0.49	0.033
Abandonment / Opuszczenie	0.55	0.001
Mistrust / Abuse / Nieufność/skrzydzenie	0.24	0.220
Social isolation / Izolacja społeczna	0.49	0.026
Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstydy	0.69	<0.001
Failure / Porażka	0.60	0.001
Incompetence / Niekompetencja	-0.03	0.923

Schemas / Schematy	Gamma / Gamma	Significance / Istotność
Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia	0.31	0.264
Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	0.39	0.105
Subjugation / Podporządkowanie	0.19	0.468
Self-sacrifice / Samoposwięcenie	0.31	0.092
Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne	0.47	0.089
Unrelenting standards / Bezwzględne standardy	0.03	0.916
Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość/wielkościowość	0.32	0.211
Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	0.34	0.233
Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	0.33	0.151
Negativity / pessimism / Negatywizm/ pesymizm	0.10	0.742
Punitiveness / Skłonność do samokarania	-0.09	0.725

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

The groups were also compared for the psychiatric care criterion using the Mann-Whitney U test because of the differences in the group sizes. There were 57 subjects who had never received any psychiatric care, and 29 subjects who had received or were receiving psychiatrist care. Details are provided in Table 9.

Porównanie grup ze względu na opiekę psychiatryczną również przeprowadzono za pomocą testu U Manna-Whitney'a ze względu na nierównoliczność grup. W grupie bez opieki psychiatrycznej znalazło się 57 badanych, a liczebność badanych, którzy byli lub są pod opieką psychiatry wyniosła 29. Wyniki prezentuje Tab. 9.

Table 9 Results of Mann-Whitney U test for respondents who either received psychiatric care or not

Tab. 9 Wyniki testu U Manna-Whitney'a w grupach pod opieką psychiatry i bez niej

Schemas / Schematy	Not receiving any psychiatric care / Brak opieki psychiatrycznej				Receiving psychiatric care / Pod opieką psychiatryczną				U	z	p	rg
	Rgśr	M	Me	SD	Rgśr	M	Me	SD				
Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna	37.70	12.91	13.00	5.56	54.90	17.66	16.00	6.89	496.00	-3.02	0.002	-0.40
Abandonment / Opuszczenie	38.58	12.60	11.00	5.97	53.17	15.90	16.00	5.80	546.00	-2.57	0.010	-0.34
Mistrust / Abuse / Nieufność/skrzydzenie	41.01	14.79	15.00	5.53	48.40	16.34	17.00	4.94	684.50	-1.30	0.194	-0.17
Social isolation / Izolacja społeczna	37.59	13.09	12.00	5.46	55.12	17.14	17.00	5.37	489.50	-3.08	0.002	-0.41
Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstyd	36.86	12.54	10.00	5.79	56.55	17.59	19.00	6.50	448.00	-3.46	0.001	-0.46
Failure / Porażka	38.87	13.37	13.00	4.82	52.60	16.38	16.00	5.27	562.50	-2.42	0.016	-0.32
Incompetence / Niekompetencja	39.89	15.79	16.00	5.07	50.59	18.45	19.00	5.67	621.00	-1.88	0.060	-0.25

Schemas / Schematy	Not receiving any psychiatric care / Brak opieki psychiatrycznej				Receiving psychiatric care / Pod opieką psychiatryczną				U	z	p	rg
	Rgśr	M	Me	SD	Rgśr	M	Me	SD				
Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia	36.82	13.61	12.00	6.20	56.64	18.72	21.00	5.87	445.50	-3.49	<0.001	-0.46
Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	39.12	11.16	9.00	5.28	52.10	13.66	13.00	5.32	577.00	-2.29	0.022	-0.30
Subjugation / Podporządkowanie	36.77	15.35	16.00	4.77	56.72	19.62	20.00	5.24	443.00	-3.51	<0.001	-0.46
Self-sacrifice / Samoposwiecenie	37.88	14.54	14.00	5.32	54.55	18.79	19.00	6.08	506.00	-2.93	0.003	-0.39
Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne	37.57	13.84	12.00	6.54	55.16	18.93	21.00	6.91	488.50	-3.09	0.002	-0.41
Unrelenting standards / Bezwzględne standardy	38.59	12.42	11.00	5.12	53.16	15.76	15.00	5.93	546.50	-2.57	0.010	-0.34
Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość/ wielkościowość	41.41	13.91	12.00	5.65	47.60	15.38	17.00	5.99	707.50	-1.09	0.276	-0.14
Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	39.32	13.89	12.00	6.25	51.71	16.90	17.00	6.38	588.50	-2.18	0.029	-0.29
Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	38.61	12.72	11.00	6.14	53.10	17.10	20.00	7.74	548.00	-2.55	0.011	-0.34
Negativity / pessimism / Negatywizm/ pesymizm	39.01	13.58	14.00	5.99	52.33	16.90	18.00	6.00	570.50	-2.34	0.019	-0.31
Punitiveness / Skłonność do samokarania	37.32	11.53	12.00	4.72	55.64	15.03	15.00	3.97	474.50	-3.22	0.001	-0.43

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

The mean level of the Young's schemas was statistically significant higher in the majority of respondents who were receiving psychiatric care during the study or had received it in the past. There were no differences in terms of mistrust/abuse, incompetence, entitlement/grandiosity schemas. Differences between the groups were moderate to weak. Groups were compared for the psychological care criterion using the Student's t-test as the groups did not differ significantly in terms of the size. Cohen's d value was used to account for the effect size. Descriptive statistics and the normal distribution of results in groups were verified before the analysis. The groups of respondents who either received or did not receive psychological care did not differ in terms of the mean level of Young's schemas. The only difference at the trend level was found for subjugation, a slightly higher mean level of this schema was reported for the group of respondents who had received or were receiving psychological care. The gamma correlation coefficient for the general

U większości respondentów, którzy korzystali w czasie badania lub w przeszłości z opieki psychiatrycznej, występował istotny statystycznie wyższy przeciętny poziom schematów. Brak różnicy odnosił się do nieufności/skrzywdzenia, niekompetencji, roszczeniowości/wielkościowości. Różnice między grupami były na poziomie średnim lub słabym. Porównanie grup ze względu na opiekę psychologiczną przeprowadzono za pomocą testu t-studenta, ponieważ grupy nie różniły się istotnie pod względem liczebności. Jako miarę wielkości efektu zastosowano współczynnik d Cohena. Przed przystąpieniem do analizy sprawdzono statystyki opisowe oraz rozkład normalności wyników w grupach. Grupy respondentów korzystających i nie korzystających z pomocy psychologicznej nie różniły się pod względem średniego poziomu schematów Younga. Jedynie dla podporządkowania odnotowano różnicę na poziomie tendencji, nieznacznie wyższa średnia tego schematu wystąpiła w grupie korzystających z pomocy psychologa. Obliczono współczynnik

mental health index was calculated for individuals who scored at least 1 point on this scale ($n = 52$). All correlations were positive, which means that the higher the level of the schemas, the worse the mental health. Correlations were significant only for mistrust/abuse and incompetence schemas. All correlations were either weak or moderate.

A statistically significant difference was only found for family support; the average level of family support was higher among individuals without a psychiatric diagnosis – the difference was weak. At the trend level, there were differences between the groups for a significant other and the overall social support. There was one moderate statistically significant negative correlation between the number of psychiatric diagnoses and the overall social support. There were also two weak positive correlations (at the trend level) for a significant other support and the friends' support. There were no statistically significant differences between the groups of respondents who either received or did not receive psychiatrist care, respectively, in terms of social support and self-efficacy. The groups of respondents who either received or did not receive psychological care did not differ in terms of psychological support or self-efficacy.

In the next analysis, groups with and without an abusive relationship were compared for the level of Young's schemas ($n = 44$) with a control group that did not experience any violence in a relationship ($n = 42$). The Student's t-test was used; the two groups were compared in terms of descriptive statistics and normal distribution before a parametric method was selected. The level of the schemas was in each case higher in the group that experienced violence. The level of differences was significant or moderate (Table 10).

korelacji gamma dla ogólnego wskaźnika zdrowia psychicznego, biorąc pod uwagę tylko osoby, które uzyskały co najmniej 1 punkt w tej skali ($n = 52$). Wszystkie korelacje miały kierunek dodatni co oznacza, że im wyższy poziom schematów, tym gorszy stan zdrowia psychicznego. Korelacje były istotne jedynie dla nieufności/skrzywdzenia oraz niekompetencji. Wszystkie korelacje były na poziomie słabym lub umiarkowanym.

Różnica istotna statystycznie dotyczyła tylko rodziny, przeciętnego poziomu wsparcia rodziny, które było wyższe u osób bez diagnozy psychiatrycznej – różnica była na poziomie słabym. Na poziomie tendencji stwierdzono różnice między grupami dla osoby znaczącej oraz wsparcia społecznego ogółem. Otrzymano jedną istotną statystycznie korelację na poziomie umiarkowanym, o kierunku ujemnym między liczbą diagnoz psychiatrycznych a wsparciem społecznym ogółem. Ponadto wystąpiły dwie słabe korelacje (na poziomie tendencji) o tym samym kierunku dla wsparcia osoby znaczącej i wsparcia przyjaciół. Stwierdzono brak istotnych statystycznie różnic między grupą będącą pod opieką psychiatry i grupą niepodlegającą takiej opiece pod względem wsparcia społecznego i poczucia własnej skuteczności. Grupy respondentów korzystających i nie korzystających z pomocy psychologicznej nie różniły się pod względem wsparcia psychologicznego, ani poczucia własnej skuteczności.

W kolejnej analizie porównano grupy ze względu na brak relacji przemocowej bądź trwanie w niej w zakresie poziomu schematów Younga ($n = 44$) z grupą kontrolną, która nie doświadczyła przemocy ($n = 42$). Zastosowano test t-studenta, przed wyborem metody parametrycznej dokonano porównania tych dwóch grup pod względem statystyk opisowych i normalności rozkładów. Poziom schematów w każdym przypadku był wyższy w grupie, która doznała przemocy. Poziom różnic był znaczny lub umiarkowany (Tab. 10).

Table 10 Schemas in a group with and without an abusive relationship

Tab. 10 Schematy w grupie z relacją przemocową i bez relacji przemocowej

Schemas / Schematy	No abusive relationship / Brak relacji przemocowej		Abusive relationship / Relacja przemocowa		df	t	p	d
	M	SD	M	SD				
Emotional deprivation / Deprywacja emocjonalna	12.45	6.07	16.48	6.15	84	-3.05	0.003	-0.66
Abandonment / Opuszczenie	11.52	5.32	15.80	6.09	84	-3.46	0.001	-0.75
Mistrust / Abuse / Nieufność/skrzydzenie	13.57	5.31	16.98	4.92	84	-3.09	0.003	-0.67
Social isolation / Izolacja społeczna	12.19	5.24	16.61	5.39	84	-3.86	<0.001	-0.83
Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstyd	11.79	5.56	16.59	6.44	84	-3.69	<0.001	-0.80
Failure / Porażka	12.33	4.12	16.34	5.31	84	-3.92	<0.001	-0.84
Incompetence / Niekompetencja	11.79	5.56	16.59	6.44	84	-3.69	<0.001	-0.80
Vulnerability to harm / Poczucie zagrożenia	12.33	4.12	16.34	5.31	84	-3.92	<0.001	-0.84
Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	14.88	4.97	18.41	5.28	84	-3.19	0.002	-0.69
Subjugation / Podporządkowanie	12.90	5.92	17.66	6.29	84	-3.61	0.001	-0.78
Self-sacrifice / Samoposwięcenie	10.60	4.77	13.34	5.66	84	-2.43	0.017	-0.52
Emotional inhibition / Zahamowanie emocjonalne	14.21	4.54	19.25	4.83	84	-4.98	<0.001	-1.07
Unrelenting standards / Bezwzględne standardy	10.60	4.77	13.34	5.66	84	-2.43	0.017	-0.52
Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość/wielkościowość	14.21	4.54	19.25	4.83	84	-4.98	<0.001	-1.07
Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	13.67	5.64	18.18	5.33	84	-3.82	<0.001	-0.82
Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	12.81	6.25	18.18	6.83	84	-3.80	<0.001	-0.82
Negativity / pessimism / Negatywizm/pesymizm	12.24	5.13	14.80	5.80	84	-2.16	0.033	-0.47
Punitiveness / Skłonność do samokarania	12.81	5.32	15.93	5.83	84	-2.59	0.011	-0.56

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

There were no significant differences detected between the groups in terms of social support or self-efficacy. No statistically significant correlation was found between the schemas and the duration of an abusive relationship. There were no statistically significant differences identified between the duration of an abusive relationship and the social support and self-efficacy. The only negative relationship at the trend level was detected in relation to family support, which

Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami w zakresie wsparcia społecznego ani poczucia własnej skuteczności. Nie stwierdzono żadnej istotnej statystycznie korelacji między schematami a czasem pozostawania w relacji przemocowej. Ponadto nie stwierdzono istotnych statystycznie pomiędzy czasem trwania relacji przemocowej a wsparciem społecznym i poczuciem własnej skuteczności. Jedynie w odniesieniu do wsparcia rodziny występowała zależność o kierunku negatywnym

means that the higher the family support, the shorter the duration of an abusive relationship. People entangled in abusive relationships have had a psychiatric diagnosis significantly more often than other respondents. The effect size measures in each of the analyzes were moderate.

The Young's schemas are correlated with each other, and therefore the multidimensional MANOVA analysis of variance was used with respect to the factors for which parametric analyzes were performed (psychological care, abusive relationship). The results are as follows:

1. As much as 31.10% of variance in Young's schemas was attributed to gender – the result was surprising, compared to what could be expected from the results of the Student's t-test, in which most of the differences between the sexes were statistically significant and higher in women. If all schemas are considered as a single factor, it can be concluded that their level is higher among women, but the difference did not exceed the target level of $\alpha = (0.05)$.
2. 35.71% of the schemas analyzed as a single factor were attributed to an abusive relationship. The level of the schemas was higher among individuals who were in an abusive relationship, either at the time of the study or in the past.
3. 24.99% of the schemas analyzed as a single factor were attributed to the interaction of factors of social support and self-efficacy. There was no interactive effect of social support and self-efficacy on all schemas as a single factor. In addition, none of the interaction effects for any of the individual schemas was statistically significant.
4. The main effect of friends' support was found to be statistically significant. 40.94% of the variance of schemas analyzed as a single factor was attributed to friends' support. Higher friends' support means lower levels of the schemas in general.
5. The main effect of family support was found to be statistically significant. 49.28% of the variance of schemas analyzed as a single factor was attributed to family support. Higher family support means lower levels of the schemas in general.
6. The main effect of a significant other was also found to be statistically significant. 37.19% of the variance of schemas analyzed as a single factor was attributed to a significant other. Higher support by a significant other means lower levels of the schemas in general.

na poziomie tendencji, co oznacza, że im wyższe wsparcie rodziny, tym krótszy czas pozostawania w relacji przemocowej. Osoby uwikłane w relacje przemocowe istotnie częściej miały stawianą diagnozę psychiatryczną niż osoby niebędące w takiej relacji. Miary wielkości efektu w każdej z wykonanych analiz były na poziomie umiarkowanym.

Biorąc pod uwagę fakt, że schematy Younga są ze sobą skorelowane, w odniesieniu do czynników, dla których wykonano analizy parametryczne (opieka psychologiczna, relacja przemocowa) zastosowano wielowymiarową analizę wariancji MANOVA. Główne rezultaty wyglądały następująco:

1. Istotne 31,10% wariancji schematów Younga jest wyjaśniane przez czynnik w postaci płci – rezultat był zaskakujący, wobec tego czego można było spodziewać się po wyniku testu t-studenta, w którym większość różnic między płciami była istotna statystycznie i wyższa w grupie kobiet. Biorąc pod uwagę wszystkie schematy jako jeden czynnik można stwierdzić, że ich poziom jest wprawdzie wyższy wśród kobiet, jednak różnica nie przekroczyła założonego poziomu $\alpha = (0,05)$.
2. Schematy jako jeden czynnik w 35,71% są wyjaśniane przez relację przemocową. Poziom schematów był wyższy w grupie osób, które są lub były w relacji przemocowej.
3. Schematy jako jeden czynnik 24,99% są wyjaśniane przez interakcję czynników wsparcie społeczne i poczucie własnej skuteczności. Nie występował interakcyjny wpływ wsparcia społecznego oraz poczucia własnej skuteczności na czynnik utworzony przez wszystkie schematy. Ponadto żaden z efektów interakcyjnych dla każdego z poszczególnych schematów nie był istotny statystycznie.
4. Efekt główny wsparcia przyjaciół był istotny statystycznie. Wsparcie przyjaciół wyjaśnia więc 40,94% zmienności schematów jako jednego czynnika. Wyższe wsparcie przyjaciół oznacza niższy poziom schematów.
5. Efekt główny wsparcia rodziny był istotny statystycznie. Wsparcie rodziny wyjaśnia 49,28% wariancji schematów jako jednego czynnika. Wyższe wsparcie rodziny oznacza niższy poziom schematów ogółem.
6. Efekt główny wsparcia osoby znaczącej był istotny statystycznie. Wsparcie osoby znaczącej wyjaśnia 37,19% wariancji schematów jako jednego czynnika. Wyższe wsparcie osoby znaczącej oznacza niższy poziom schematów ogółem.

Young's schemas analyzed as a single factor to some extent depend on social support interactions.

The effects of interaction of self-efficacy and friends' support on selected Young's schemas was also examined. It was assumed that the friends' support moderates the influence of self-efficacy on the level of the schemas (Table 11).

Schematy Younga zatem jako jeden czynnik częściowo zależą od interakcji z zakresu wsparcia społecznego.

Zbadano także wpływ interakcji poczucie własnej skuteczności i wsparcia przyjaciół na wybrane schematy Younga. Założono, że wsparcie przyjaciół moderuje wpływ poczucia własnej skuteczności na poziom schematów (Tab. 11).

Table 11 The interaction effect of self-efficacy and friends' support in relation to selected schemas

Tab. 11 Efekt interakcji poczucia własnej skuteczności i wsparcia przyjaciół w odniesieniu do wybranych schematów

Schemas / Schematy	The interaction effect of self-efficacy and friends' support / Efekt interakcji poczucia własnej skuteczności i wsparcia przyjaciół
Abandonment / Opuszczenie	Statistically significant. Among subjects with a low level of friends' support, the difference in the level of abandonment schema between groups with either low or high levels of self-efficacy was statistically significant. The level of abandonment schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schemas was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy than among subjects with a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. W grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół różnica w poziomie schematu opuszczenia między grupami z niskim i wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności była istotna statystycznie. Nasilenie schematu opuszczenia było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematów był istotnie wyższy, niż w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Defectiveness / Shame / Wadliwość/wstyd	Statistically significant. Among subjects with a low level of friends' support, the difference in the level of defectiveness/shame schema between the groups with either low or high levels of self-efficacy was statistically significant. The level of defectiveness/shame schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. W grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół różnica w poziomie schematu wadliwości/wstydu między grupami z niskim i wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności była istotna statystycznie. Nasilenie schematu wadliwości/wstydu było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Incompetence / Niekompetencja	Statistically significant. The main effect of friends' support was found to be statistically significant. The level of incompetence schema was insignificantly higher among respondents with a low level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Efekt główny wsparcia przyjaciół był istotny statystycznie. Nieznacznie wyższy poziom schematu niekompetencji w grupie z niskim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Emotional enmeshment / Uwikłanie emocjonalne	Statistically significant. The main effect of friends' support was found to be statistically significant. The level of emotional enmeshment schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Efekt główny wsparcia przyjaciół był istotny statystycznie. Nasilenie schematu uwikłania emocjonalnego było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Self-sacrifice / Samopoświęcenie	Statistically significant. The main effect of friends' support was found to be statistically significant. The level of self-sacrifice schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. Based on the statistical trend, the level of self-sacrifice schema was slightly higher among subjects with a low level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Efekt główny wsparcia przyjaciół był istotny statystycznie. Nasilenie schematu samopoświęcenia było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. Na podstawie tendencji statystycznej stwierdzono, że poziom schematu samopoświęcenia był nieco wyższy w grupie z niskim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.

Schemas / Schematy	The interaction effect of self-efficacy and friends' support / Efekt interakcji poczucia własnej skuteczności i wsparcia przyjaciół
Unrelenting standards / Bezwzględne standardy	Statistically significant. The level of unrelenting standards schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Nasilenie schematu bezwzględnych standardów było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Entitlement / grandiosity / Roszczeniowość / wielkościowość	Statistically significant. The main effect of friends' support was found to be statistically significant. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy than among subjects with a low level of friends' support. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy than among subjects with a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Efekt główny wsparcia przyjaciół był istotny statystycznie. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy niż w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy niż w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Insufficient self-control / Niedostateczna samokontrola	Statistically significant. The level of insufficient self-control schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The statistical trend showed that the level of insufficient self-control schema was slightly higher among subjects with low friends' support compared to those with high friends' support. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Nasilenie schematu niedostatecznej samokontroli było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. Z tendencji statystycznej wynikało, że poziom schematu niedostatecznej samokontroli był nieco wyższy przy niskim wsparciu przyjaciół, w porównaniu z wysokim wsparciem przyjaciół. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Approval-seeking / Recognition seeking / Poszukiwanie aprobaty i uznania	Statistically significant. The level of approval-seeking/recognition seeking schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Statistically significant. The level of negativity/pessimism schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Nasilenie schematu poszukiwania aprobaty i uznania było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Negativity / pessimism / Negatywizm / pesymizm	Statistically significant. The level of punitiveness schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Nasilenie schematu negatywizmu/pesymizmu było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.
Punitiveness / Skłonność do samokarania	Statistically significant. The level of punitiveness schema was significantly higher among subjects with a high level of self-efficacy. The level of the schema was significantly higher among subjects a high level of self-efficacy and a low level of friends' support. / Istotny statystycznie. Nasilenie schematu skłonności do samokarania było istotnie wyższe w grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności. W grupie z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom schematu był istotnie wyższy w grupie z niskim poziomem wsparcia przyjaciół.

Source: Study findings.

Źródło: Wyniki badań.

To recap, the interaction patterns are similar among all schemas analyzed – if the levels of friends' support are high, high levels of self-efficacy neutralized the schema level, while low levels of friends' support, self-efficacy increased the schema level.

Discussion

So far, the relationships between schemas and psychological disorders such as depressive disorders have been extensively studied (Lapsekili, Hacıomeroglu et al. 2012; Halvorsen, Wang, Eisemann, 2010; Halvorsen, Wang, Richter et al. 2009), suicidal tendencies (Joiner, Hom, Hagan et al. 2016; Catanzaro, 1995), bipolar disorder (Hyun, Friedman, Dunner, 2000), obsessive-compulsive disorder (Kim, Lee, Lee, 2014; Alonso, Menchó, Mataix-Cols et al. 2004), social phobias (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo et al. 2006), or addictions (Khosravani, Alvani, Seidisarouei, 2016) – selected disorders were discussed more specifically (e.g. borderline personality: Pulay, Stinson, Dawson et al. 2008; Flink, Honkalampi, Lehto et al. 2018). Depression seems to be the most extensively researched disorder in the context of Young's schemas – people suffering from depression have been shown to have greater levels and a different structure of schemas compared to people with anxiety. Negativism, failure, social isolation, and emotional inhibition are more severe in people with depression, while distrust, unrelenting standards, and negativity are more pronounced in people with anxiety. Schemas in people with depression are more strongly associated with both dimensions of well-being (physical and mental) and with life attitudes. There are no clear associations with well-being in people with anxiety, and the associations with life attitudes are weaker and relate to life goals rather than a general lack of personal meaning (Mącik & Shchhehelska, 2015; Talarowska, Gałecki, 2017).

Schemas, specifically those related to attachment disorders and the lack of emotional security, are associated with poorer quality of relationships and a greater sense of disappointment in romantic relationships, tendency to avoid intimacy, greater intensity of negative emotions and focus on negative aspects of events, poorer self-esteem, and anxiety and depression (Mącik, 2018). The impact of Young's schemas in connection with social support and

Podsumowując wzorce interakcji są analogiczne dla wszystkich analizowanych schematów – przy wysokim poziomie wsparcia przyjaciół wysokie poczucie własnej skuteczności niwelowało poziom schematu, natomiast przy niskim poziomie wsparcia przyjaciół poczucie własnej skuteczności podwyższało poziom schematów.

Dyskusja

Szeroko zbadane dotychczas zostały powiązania schematów z zaburzeniami psychicznymi takimi, jak: zaburzenia depresyjne (Lapsekili, Hacıomeroglu i in., 2012; Halvorsen, Wang, Eisemann, 2010; Halvorsen, Wang, Richter i in., 2009), tendencje samobójcze (Joiner, Hom, Hagan i in. 2016; Catanzaro, 1995), zaburzenia afektywne dwubiegunowe (Hyun, Friedman, Dunner, 2000), zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (Kim, Lee, Lee, 2014; Alonso, Menchó, Mataix-Cols i in., 2004), fobie społeczne (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo i in., 2006), czy uzależnienia (Khosravani, Alvani, Seidisarouei, 2016) – bardziej szczegółowo niektórych zaburzeń (np. osobowość borderline: Pulay, Stinson, Dawson i in., 2008; Flink, Honkalampi, Lehto i in., 2018). Najszerzej zbadanym w kontekście schematów Younga zaburzeniem wydaje się być depresja – wykazano, że osoby cierpiące na depresję charakteryzują się większym nasileniem i odmienną strukturą schematów w porównaniu z osobami z lękiem. U osób z depresją bardziej nasilone są negatywizm, niepowodzenie, izolacja społeczna i zahamowanie emocjonalne, a w przypadku porzucenia lęku, nieufność, niesłabnące standardy i negatywizm są bardziej nasilone. Ponadto osoby z depresją mają silne związki schematów z obydwoma wymiarami dobrostanu (fizycznego i psychicznego) oraz z postawami życiowymi. U osób z lękiem nie ma wyraźnych związków z dobrostanem, a z postawami życiowymi związki są słabsze i dotyczą raczej celów życiowych niż ogólnego braku osobistego sensu (Mącik, Shchhehelska, 2015; Talarowska, Gałecki, 2017).

Schematy, związane zwłaszcza z zaburzeniami więzi i brakiem poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego, wiążą się z takimi trudnościami ludzi jak słabsza jakość relacji i większe poczucie rozczarowania w związkach romantycznych, tendencja do unikania bliskości, większe nasilenie negatywnych emocji i koncentracja na negatywnych aspektach wydarzeń, słabsza samoocena, a nawet pojawianie się cech lękowych i depresyjnych (Mącik, 2018). Znacznie mniej zbadanym obszarem

self-efficacy is a much less researched area, and this study provides a valuable contribution to earlier studies.

The findings presented here are also complementary to research conducted so far on the conditioning of abusive relationships and the related problems. It has been shown so far that early maladaptive schemas are more activated among women who are victims of both physical and non-physical violence. This is consistent with earlier studies conducted in Iran, which revealed a close relationship between all areas of women's early maladaptive schemas and the extent of domestic violence they experience. Studies indicate a positive correlation between violence against women and the activation of early maladaptive schemas (Rahme, Haddad, Akel et al., 2020). Other studies have revealed a close relationship between all areas of women's early maladaptive schemas and the extent of domestic violence they experience (Falahatdoost, Dolatshahi, Mohammadkhani, Nouri, 2013; Estévez, Ozerinjauregi, Herrero-Fernández, 2016; Corral, Calvete, 2014). Of the eighteen schemas, eight schemas concerned violence against women. Disconnection/rejection and impaired autonomy are the domains most relevant to victimization. Indirectly, the conclusions from the mentioned studies correspond to the results obtained from the research conducted by the authors of this paper.

Conclusions

As shown in this study, being in an abusive relationship is clearly associated with a higher level of Young's schemas compared to the control group. Social support and self-efficacy were also accounted for in the analyses.

The analyses concerned Young's schemas as determinants of these problems, social support and self-efficacy were also taken into account.

1. The following conclusions can be drawn from the multivariate analysis of variance MANOVA: Friends' support moderates the influence of self-efficacy on the schemas of abandonment, defectiveness/shame, incompetence, emotional entanglement, self-sacrifice, unrelenting standards, entitlement/grandiosity, insufficient self-control, approval and recognition seeking, negativism/pessimism,

jednak jest oddziaływanie schematów Younga w związku ze wsparciem społecznym i poczuciem własnej skuteczności, co zaprezentowane wyniki badań istotnie uzupełniają.

Wyniki tu zaprezentowane stanowią również uzupełnienie dotychczas prowadzonych badań związanych z warunkowaniem relacji przemocowej i problemów z nią związanych. Wykazano dotychczas, że kobiety będące ofiarami zarówno przemocy fizycznej, jak i nie fizycznej wykazują wyższy poziom aktywacji wczesnych schematów dezadaptacyjnych. Jest to zgodne z wcześniejszymi badaniami przeprowadzonymi w Iranie, które ujawniły ścisły związek między wszystkimi obszarami wczesnych schematów dezadaptacyjnych kobiet a zakresem przemocy domowej wobec nich. Badania wskazują więc na dodatnią korelację między przemocą wobec kobiet a aktywacją wczesnych schematów dezadaptacyjnych (Rahme, Haddad, Akel i in., 2020). Inne badania ujawniły ścisły związek między wszystkimi obszarami wczesnych schematów dezadaptacyjnych kobiet a zakresem przemocy domowej wobec nich (Falahatdoost, Dolatshahi, Mohammadkhani, Nouri, 2013; Estévez, Ozerinjauregi, Herrero-Fernández, 2016; Corral, Calvete, 2014). Wśród osiemnastu schematów osiem schematów dotyczyło przemocy wobec kobiet. Najbardziej trafne domeny związane z wiktyimizacją to domeny odłączenia/odrzućenia i upośledzonej autonomii. Pośrednio wnioski z wymienionych badań korespondują z rezultatami osiągniętymi w wyniku badań przeprowadzonych przez autora prezentowanego tekstu.

Wnioski

W przeprowadzonych badaniach wykazano, że uwikłanie w relację przemocową wyraźnie wiąże się z wyższym poziomem schematów Younga w porównaniu z grupą kontrolną. W analizach brano pod uwagę również wsparcie społeczne i poczucie własnej skuteczności.

Przeprowadzone analizy zostały poświęcone schematom Younga jako uwarunkowaniom tych problemów, brano pod uwagę również wsparcie społeczne i poczucie własnej skuteczności.

1. Z wielowymiarowej analizy wariancji MANOVA wynikają następujące wnioski: Wsparcie przyjaciół moderuje wpływ poczucia własnej skuteczności na schematy opuszczenia, wadliwości/wstydu, niekompetencji, uwikłania emocjonalnego, samopoświęcenia, bezwzględnych standardów, roszczeniowości/

and punitiveness in such a way that, with high support from friends, high self-efficacy lowers the schema levels, while with low support, the level of the schemas is higher among individuals with high levels of self-efficacy. The high level of schemas among people with lower friends' support is not surprising, but the high level of self-efficacy in this group has no theoretical justification and opens the way for further research.

2. Moreover, it has been shown that all schemas correlate negatively with the overall result for social support; the strongest correlation was demonstrated for the schema of emotional inhibition and was moderate. The higher the social support in general, taking into account family support, friends' support and a significant other, the lower the level of emotional inhibition schema, as well as other schemas.
3. There is no relationship between self-efficacy and the schemas. None of the correlations exceeded the threshold of statistical significance.
4. Study participants who received psychiatric treatment had a higher mean level of 16 schemas. The biggest difference was identified for the subordination schema and the vulnerability to harm. People with lower levels of schemas were mentally healthier.
5. Mental health as measured by the number of psychiatric diagnoses (up to three) was positively associated with five schemas (emotional deprivation, abandonment, mistrust/abuse, social isolation, defectiveness/shame, and failure); no negative correlation was detected. Defectiveness/shame, followed by failure, created the strongest associations. It can be concluded that Young's schemas are not only related to mental disorders, but also to their overall individual burden. At this stage of research, Young's schemas cannot be directly related to the severity of mental disorders, because the number of disorders is not a measure of their severity. It is also possible that the schemas listed above are related to the coexistence of various disorders. This allows space for further exploration.
6. Both in subjects with mental disorders, and in individuals involved in an abusive relationship, the average level of schemas was higher, and this applied universally to all schemas. The biggest difference concerned the schema

wielkościowości, niedostatecznej samokontroli, poszukiwania aprobaty i uznania, negatywizmu/pesymizmu, skłonności do karania siebie w ten sposób, że przy wysokim wsparciu przyjaciół wysokie poczucie własnej skuteczności obniża poziom schematu, natomiast przy niskim wsparciu wśród osób z wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności poziom wspomnianych wyżej schematów jest wyższy. Nie zastanawia wysoki poziom schematów wśród osób z niższym wsparciem przyjaciół, jednak wysoki poziom poczucia własnej skuteczności w tej grupie nie ma teoretycznego uzasadnienia i otwiera drogę do dalszych badań.

2. Wykazano ponadto, że wszystkie schematy korelują negatywnie z ogólnym wynikiem dla wsparcia społecznego, najsilniejsza zależność dotyczy schematu zahamowania emocjonalnego i jest ona na poziomie umiarkowanym. Im wyższe wsparcie społeczne ogółem, biorąc pod uwagę wsparcie rodziny, przyjaciół i osoby znaczącej, tym niższy poziom schematu zahamowania emocjonalnego, a także pozostałych schematów.
3. Nie ma związków poczucia własnej skuteczności ze schematami. Żadna z korelacji nie przekroczyła progu istotności statystycznej.
4. Uczestnicy badania, którzy leczą się psychiatrycznie mają wyższy przeciętny poziom 16 schematów. Największa różnica dotyczy schematu podporządkowania oraz poczucia zagrożenia. Zdrowie psychiczne jest w lepszej kondycji u osób z niższym poziomem schematów.
5. Zdrowie psychiczne mierzone jako liczba diagnoz psychiatrycznych (pacjenci mieli od jednej do trzech diagnoz) wiąże się dodatkowo z pięcioma schematami (deprywacja emocjonalna, opuszczenie, nieufność/skrzydzenie, izolacja społeczna, wadliwość/wstyd i porażka), a z żadnym nie ma związku o przeciwnym kierunku. Najsilniejsza zależność dotyczy wadliwości/wstydu, a następnie porażki. Można stąd wnosić, że schematy Younga nie tylko mają związek z występowaniem zaburzeń psychicznych, lecz również z ich wielością u jednego pacjenta. Na tym etapie badań nie można bezpośrednio powiązać schematów Younga z nasileniem zaburzeń psychicznych, albowiem ich ilość nie jest miarą nasilenia. Możliwe również, że wymienione wyżej schematy mają związek z współwystępowaniem

of emotional inhibition and entitlement/grandiosity.

7. Comparing the relationships between the schemas and the mental health (as measured according to the criteria of psychiatric care or the number of diagnoses), as well as being in an abusive relationship, and taking into account the strongest associations, various schemas can be concluded to underlie the above-mentioned problems, and none of the schemas repeats myself. Individuals undergoing psychiatric treatment had the highest level of subordination and vulnerability to harm schemas (compared to the control group). The number of diagnoses was most strongly associated with the defectiveness/shame and failure schemas. Being in an abusive relationship was conditioned by the schemas of emotional inhibition and entitlement/grandiosity, and being involved in such a relationship can also be considered a mental problem. The different structure of schemas is therefore at the core of different kinds of problems and dysfunctions, as explained in the Discussion section.

różnych zaburzeń. Wątek ten otwiera pole do dalszych eksploracji.

6. Podobnie jak w przypadku uczestników badania z zaburzeniami psychicznymi, także i u osób uwikłanych w relację przemocową średni poziom schematów jest wyższy, co więcej dotyczy to wszystkich schematów bez wyjątku. Największa różnica dotyczy schematu zahamowania emocjonalnego oraz roszczeniowości/wielkościowości.
7. Zestawiając zależności schematów z ze zdrowiem psychicznym mierzonym jako leczenie psychiatryczne lub liczba diagnoz, a także z uwikłaniem w relację przemocową, należy zauważyć, że (biorąc pod uwagę najsilniejsze związki) różne schematy leżą u podstaw wymienionych wyżej problemów, co więcej żaden ze schematów nie powtarza się. Osoby leczone psychiatrycznie mają najwyższy poziom (w porównaniu z grupą kontrolną) schematów podporządkowania oraz poczucia zagrożenia. Liczba diagnoz jest najsilniej związana ze schematami wadliwości/wstydu oraz porażki. Trwanie w relacji przemocowej ma uwarunkowania w schematach zahamowania emocjonalnego oraz roszczeniowości/wielkościowości, uwikłanie w taką relację również można traktować jako problem psychiczny. Różna struktura schematów leży więc u podstaw różnego rodzaju problemów i dysfunkcji, o czym napisano w części dyskusja.

Literatura

1. Ak M., Lapsekili, N., Haciomeroglu, B. i in. (2012). Early maladaptive schemas in bipolar disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 85, 3, s. 260-267.
2. Alonso, P., Menchón, J.M., Mataix-Cols, D. i in. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127, 3, s. 267-278.
3. Buszman, K., Przybyła-Basista, H. (2017). Polska Adaptacja Wielowymiarowej Skali Spostrzeganego Wsparcia Społecznego. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22, 4, s. 581-599.
4. Catanzaro, de D. (1995). Reproductive status, family interactions, and suicidal ideation: Surveys of the general public and high-risk groups. *Ethology and Sociobiology*, 16, 5: ss. 385-394.
5. Corral, C., Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish journal of psychology*, 17.
6. Estévez, A., Ozerinjureg, i N., Herrero-Fernández, D. (2016). Maladaptive schemas as mediators in the relationship between child sexual abuse and displaced aggression. *Journal of child sexual abuse*, 25, 4, s. 449-465.
7. Falahatdoost, M., Dolatshahi, B., Mohammadkhani, P., Nouri, M. (2013). Identifying the role of early maladaptive schemas in variety of domestic violence against women with the experience of violence. *Practice in Clinical Psychology*, 1, 4, s. 219-225.

8. Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S.M. i in. (2018). Comparison of early maladaptive schemas between borderline personality disorder and chronic depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Pubmed: 29542265.
9. Halvorsen, M., Wang, C.E., Eisemann, M. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 4: s. 368-379.
10. Halvorsen, M., Wang, C.E., Richter, J. i in. (2009). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16, 5, s. 394-407.
11. Hyun, M., Friedman, S.D., Dunner, D.L. (2000). Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 2, 2, s. 131-135.
12. Joiner, T.E., Hom, M.A., Hagan, C.R. i in. (2016). Suicide as a derangement of the self-sacrificial aspect of eusociality. *Psychological Review*, 123, 3: s. 235-254.
13. Khosravani, V., Alvani, A., Seidisarouei, M. (2016). The relation of early maladaptive schemas and behavioral inhibition/approach systems to defense styles in abusers of synthetic drug: a cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, 21, 6, s. 652-661.
14. Kim, J.E., Lee, S.W., Lee, S.J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215, 1, s. 134-140.
15. Mącik, D. (2016). Wczesne nieadaptacyjne schematy Younga i ich związki z rysami zaburzeń osobowości w populacji nieklinicznej – badania wstępne, *Psychiatria i Psychoterapia*, 12, 1, s. 3-24.
16. Mącik, D. (2018). *W pułapce schematów? Wczesne nieadaptacyjne schematy Jeffreya Younga a funkcjonowanie psychospołeczne osób dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar Sp. z o.o.
17. Mącik, D., Shchhehelska, K. (2015). Związki wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga z samopoczuciem i sensem życia w zaburzeniu lękowym i depresyjnym. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 24, 4, s. 208-216.
18. Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. i in. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 30(5), s. 571-584.
19. Pulay, A.J., Stinson, F.S., Dawson, D.A. i in. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 4, s. 533-545.
20. Rahme, C., Haddad, Ch., Akel, M., Khoury, Ch., Obeid, H., Hallit, S., Obeid, S. (2020). Correlation between early maladaptive schemas and violence against women among a representative sample from a Lebanese population: Results of a cross-sectional study, <https://www.researcher-app.com/paper/4308537>.
21. Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F. i in. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136, 3, s. 581-590.
22. Staniaszek, K., Popiel, A. (2017). Opracowanie i walidacja eksperymentalnej polskiej wersji skróconej Kwestionariusza Schematów Younga (YSQ-ES-PL) do badania wczesnych schematów dezadaptacyjnych. *Roczniki Psychologiczne*, XX, 2, s. 373-399.
23. Talarowska, M., Gałęcki, P. (2017). Teoria wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga z perspektywy teorii neurorozwojowej depresji. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 12, 3, s. 101-107.
24. Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2013). *Terapia schematów. Przewodnik Praktyka*. GWP, Kraków: s. 26-51.