

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR GÖZDEN GEÇİRME

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER AND EARLY ADAPTIVE SCHEMAS: A REVIEW

Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
bingul.subasi@neu.edu.tr

Kıbrıs / Türkiye

ORCID: 0000-0003-3633-622X

Elif NAZ ÖZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Eğitimi Bilim Dalı, nazemc99@gmail.com

Kıbrıs / Türkiye

ORCID: 0009-0001-9554-6844

ÖZET

Bu çalışma OKB ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla taşımaktadır. Obsesif Kompulsif Bozukluk, bireylerin yaşamında sıkıntıya yol açan, yeti kaybına neden olan, obsesyon ve kompulsyonların genellikle birlikte gözlemlendiği fakat teşhis koymak için birinin varlığının yeterli olduğu bir beyin hastalığıdır. OKB'nin temelinde yatan etiyolojik faktörlerin anlaşılması, kapsamlı bir değerlendirmenin ve bilişsel temelli bir yaklaşımın benimsenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, OKB'nin bilişsel kökenlerine odaklanan bir perspektif, erken dönem uyum bozucu şemaların rolüne dikkat çekmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar, çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlere dayanan ve bireyin bilişsel ve duygusal işleyişini etkileyerek OKB semptomlarının gelişimine katkıda bulunan temel inançlar olarak ön plana çıkmaktadır. Literatürde ulaşılan kaynaklar çerçevesinde, Obsesif Kompulsif Bozukluk ile erken dönem uyum bozucu şemaların ve şema modlarının birbiriyle ilişkili olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Çalışmanın önerdiği bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri, şema terapisi entegrasyonu, erken dönem müdahale ve destek grupları gibi önerilerin uygulanması, OKB ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between OCD and early maladaptive schemas. Obsessive Compulsive Disorder is a brain disease that causes distress in individuals' lives, causes loss of ability, and obsessions and compulsions are often observed together, but the presence of one is sufficient to make a diagnosis. Understanding the etiological factors underlying OCD reveals the necessity of a comprehensive evaluation and the adoption of a cognitive-based approach. In this context, a perspective focusing on the cognitive origins of OCD draws attention to the role of early maladaptive schemas. Early maladaptive schemas stand out as fundamental beliefs that are based on negative experiences in childhood and contribute to the development of OCD symptoms by affecting the individual's cognitive and emotional functioning. Within the framework of the sources available in the literature, it is seen that Obsessive Compulsive Disorder and early maladaptive schemas and schema modes are related to each other. It is clearly understood that. Implementation of the recommendations suggested by the study, such as individualized treatment strategies, schema therapy integration, early intervention and support groups, may contribute to a more effective management of the relationship between OCD and early maladaptive schemas.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Early Maladaptive Schemas

Giriş

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), bireylerin yaşamını önemli ölçüde etkileyen, tekrarlayan ve zorlayıcı düşüncelerle (obsesyonlar) ve bu düşünceleri engellemeye yönelik tekrarlayıcı davranışlarla (kompulsiyonlar) karakterize edilen yaygın bir psikiyatrik bozukluktur (APA, 2013). OKB'nin yaygınlığı, sadece bireyin kişisel işlevselliğini değil, aynı zamanda sosyal ve mesleki yaşamını da ciddi şekilde etkilemektedir (Aktaş ve Çuhadar, 2020).

Erken dönem uyumsuz şemalar ise, gelişim sürecinin ilk aşamalarında ortaya çıkan, hayat boyu tekrar eden, kalıcı ve dirençli bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır (Riso vd., 2006). OKB'nin temelinde yatan etiyolojik faktörlerin anlaşılması, kapsamlı bir değerlendirmenin ve bilişsel temelli bir yaklaşımın benimsenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, OKB'nin bilişsel kökenlerine odaklanan bir perspektif, erken dönem uyum bozucu şemaların rolüne dikkat çekmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar, çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlere dayanan ve bireyin bilişsel ve duygusal işleyişini etkileyerek OKB semptomlarının gelişimine katkıda bulunan temel inançlar olarak ön plana çıkmaktadır (Toroslu, 2020).

Bu çalışma OKB ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bireylerin obsesyonlar ve kompulsiyonlarla baş etme mekanizmalarını anlamak ve tedavi stratejilerini optimize etmek amacını taşımaktadır.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Obsesyonlar, bireyin kontrol mekanizması ile uzaklaştırmakta zorlandığı, istemsizce zihnini işgal eden ve genellikle olumsuz duygular uyandıran düşünce ve dürtülerdir. Bu düşünce ve dürtüler, bireyin benlik özelliklerine aykırıdır ve sürekli olarak tekrarlanabilir. Kompulsiyonlar ise genellikle obsesyonlar tarafından ortaya çıkan olumsuz duyguları engelleme ve ortadan kaldırma amacını taşıyan kognitif eylemler bütünüdür (Steketee, 1993).

DSM-IV'te anksiyete bozuklukları kategorisi içerisinde yer alan obsesif kompulsif bozukluk, bireylerde kirli olma, kontaminasyon, şüphe, kuşku, cinsellik, din ve gizem, saldırganca tutum gibi obsesyonlar olarak bölümlere ayrılmaktadır. Bu obsesyonları nötralize etmek için ortaya konan kompulsiyonlar ise temizlenme, kontrol sağlama, düzen oluşturma, tekrar etme ve biriktirme şeklinde bilinmektedir (Karamustafalıoğlu, 2010). Eski kitaplar incelendiğinde Obsesif kompulsif bozukluğun tarihi yüzyıllar öncesine uzandığı görülmektedir. Malleus Maleficarum adlı eserde, bir din adamının orta çağda kilisede veya ibadet sırasında dil çıkarma eğiliminde olduğu ve zamanla bu davranışın arttığı anlatılmaktadır. Obsesif kompulsif davranışlara dair bir başka örnek, Shakespeare'in kaleme aldığı Macbeth eseridir.

Bu eserde, Kral Duncan'ın öldürülmesiyle birlikte, kraliçenin obsesif kompulsif davranışlar sergilemeye başlayarak sürekli el yıkama ritüeline daldığı belirtilmiştir (Günaydın, 2021). Obsesif kompulsif bozukluk yaşayan bireylerin varlığı 15. yy itibari ile bilinirlik kazansa da tarihe bakıldığında kayıtları olmasa da obsesyon ve kompulsiyonların olduğu bilinmektedir (Şen, 2016). Obsesif kompulsif bozukluğun ilk kez kayda alınması ve psikiyatri tarihine geçişi, Fransız psikiyatrist Esquirol tarafından 1838 yılında gerçekleşmiştir (Bayar ve Yavuz, 2008). Ruh sağlığı alanında, obsesif kompulsif bozukluk 1980 yılında ilk kez DSM-III'te farklı bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. DSM-IV'te "Anksiyete Bozuklukları" başlığı altında yer alırken, daha sonraki DSM-V'de "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

Obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığına dair yapılan bir çalışmada elde edilen bulgular, ömür boyu %2,3 ve bir yıllık süreçte %1,2 oranlarını göstermektedir (Ruscio vd., 2010). 1980 yılına kadar obsesif kompulsif bozukluğun nadir görülen bir psikolojik bozukluk olarak kabul edildiği bilinmektedir. Bu bozukluğu yaşayan bireylerin yaşadıkları belirtiler nedeniyle utanç ve suçluluk gibi duygularla başa çıkma, kliniklere başvurmama veya belirti bildirmeme eğiliminde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Şahin ve Böke, 2007). 1980 yılına kadar obsesif kompulsif bozukluğun prevalans oranının yaklaşık olarak %0,05 olduğu düşünülmekteydi (Rasmussen ve Eisen, 1990). Obsesif kompulsif bozukluk, psikiyatrik bozukluklar arasında yaygınlık oranı bakımından dördüncü sırada yer alarak her kırk bireyden birinde görülmektedir (Veale ve Willson, 2013). Cinsiyet bazında net bir değişkenlik saptanmamakla birlikte, obsesif kompulsif bozukluğun belirtileri arasında temizlik ve yıkama kompulsiyonlarının kadınlarda daha yaygın, saldırganca davranışlar ve cinsel obsesyonların ise erkeklerde daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca, dini obsesyonların kadınlarda daha sık ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Karadağ vd., 2006). Hastalığın ortaya çıkışı ve başlangıç yaşı ise cinsiyete göre iki farklı patern izlemektedir. 7-12 yaş arası erkeklerde daha fazla görülürken, 21 yaşında erken erişkinlik döneminde kadınlarda daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Günaydın, 2021).

Obsesif kompulsif bozukluğun toplumda görülme sıklığı kültürel olarak farklılar içermektedir. Ülkemizde ise epidemiyolojik olarak yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için çalışma sonuçlarını nüfus üzerinden genellemek doğru veriler elde edilmesini mümkün kılmayacaktır (Binbay vd., 2014). Diğer ülkelerde yapılan araştırmalar incelendiğinde %0,5-0,9 oranıyla Tayvan ve %0,6 oranla Hindistan'ın dünya çapında obsesif kompulsif bozukluğa en az rastlanan ülke olduğu bildirilmiştir. %2,6-%3,2 oranla Kuzey ve Orta Avrupa görülme oranının daha yüksek olduğu ülke olarak sıralamada yer almaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008). Türkiye'deki çalışmalar, obsesif kompulsif bozukluğun prevalansının %2,6-6,2 arasında değiştiğini ve cinsiyet bazlı araştırma sonuçlarına göre erkeklerde %0,2, kadınlarda ise %0,6 oranına sahip olduğunu göstermiştir (Çilli vd., 2004).

OKB'nin etiyojisi hakkında Psikodinamik yaklaşım, obsesyon ve kompulsiyonların güçlü ilkel duyguları, özellikle de öfkeyi içeren derin bilinçdışı çatışmaları bastırmaya yönelik savunma mekanizmaları olduğunu öne sürer (Moritz vd., 2011). Dinamik yaklaşıma göre, obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkışında bireylerin bastırıldığı bilinçdışından gelen dürtüler ve hayal dünyalarının etkili olduğu düşünülmektedir (Bayar ve Yavuz, 2008). Klein 1940 yılında yaptığı çalışmasında bireylerin sahip olduğu obsesif düşüncelerin içsel olan iyi nesnelere korumak amacıyla oluşturulmuş savunmalar olduklarını ortaya koymuştur (Klein, 1940). Obsesif düşünceleri olan bireylerin hayatın her noktasını kontrol altına alma duygularının yüksek olduğu öne sürülmektedir (Mallinger, 1984). 1985 yılında ise Salzman obsesif kompulsif bozukluğun ana kaynağı olan utanma, bireyin kendisini yetersiz ve güçsüz görmesi gibi duyguların bastırılması için oluştuğunu belirtmektedir (Salzman, 1985).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Erken dönem uyum bozucu şemalar, erken çocukluk döneminden itibaren oluşmaya başlayan ve hayat boyunca tekrarlanan, öz-yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntülerdir. Bu şemalar, kişinin erken çocukluk deneyimleri sırasında temel duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması sonucunda oluşur (Kerr ve Levine, 2008). Kişinin çocukluk döneminde ebeveynleriyle sürekli olarak olumsuz deneyimler yaşaması, uyumsuz şemaların temel nedenini oluşturur. Erken dönemde oluşan bu şemalar, yetişkinlik döneminde de varlıklarını sürdürdükleri için aynı duygusal ihtiyaçların karşılanmasında engel teşkil etmeye devam eder (Güler, 2020). Young, Klosko ve Weishaar (2003), erken dönem uyumsuz şemaların özelliklerini şu şekilde tanımlamışlardır:

- Genel ve yaygın içerik veya örüntülerdir.
- Hatıra, duygu, biliş ve bedensel duymulardan oluşurlar.
- Bireyin kendisiyle ve diğerleriyle kurduğu ilişkiden kaynak alırlar.
- Çocukluk veya ergenlik dönemi içinde gelişirler.
- Hayat boyunca gelişmeye devam ederler.
- Kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkilerler.

Uyum bozucu şemalar, kişinin kendisine, dünyaya ve diğer insanlara yönelik inançlarını kapsayan psikolojik yapılardır. Şemalar kişi tarafından kontrol edilemiyor ve kişiye zarar veriyor olsa da dış dünyaya yönelik öngörü ve bilişsel tutarlılık sağladıkları için tanıdık, rahatlatıcı ve dayanıklıdır. Varlıklarını sürdürmeye yönelik sürekli harp halindedirler. Şemalar, kişinin dikkat odağını kendisiyle çelişmeyen bilgilere yönlendirerek o şemanın içeriğine uygun bilgileri hatırlamasını sağlar (Farrell vd., 2015).

Şemaların kökenleri genellikle erken çocukluk veya ergenlik dönemindeki olumsuz yaşantılara dayanmaktadır ve bireyin şemaları, erken dönemdeki çevresinin atmosferini doğru bir şekilde yansıtmaktadır (Rafaeli vd., 2013). Bazı uyumsuz şemaların altında çocukluk çağı travmaları, kötü muameleye maruz kalma gibi durumlar bulunabilir. Ancak bu durumlar, şemaların oluşmasında zorunlu bir ön koşul olarak görülmez (Kerr ve Levine, 2008). Bunun yerine, yaşanan durum kişi için yıkıcıdır ve genellikle erken çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca maruz kalınan tekrarlayıcı olumsuz deneyimlerden kaynaklanmaktadır. Bu olumsuz deneyimlerin kişi üzerinde bıraktığı etki birikerek uyum bozucu şemanın oluşmasına neden olmaktadır (Young vd., 2003). Şemaların şiddet düzeyleri ve tetiklenme eşikleri kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Bir şema ne kadar köklü ve şiddetliyse, onu tetikleyebilecek durumlar ve tetiklenmesi sonucu ortaya çıkan duygunun kalıcılığı ve şiddeti de bir o kadar fazla olmaktadır (Young vd., 2009). Erken dönem uyum bozucu şemaların kökeni Young ve diğerleri (2009) tarafından şu şekilde ifade edilmektedir;

1. Temel duygusal ihtiyaçların giderilmemesi: Her bireyin sahip olduğu, çocukluk döneminde karşılanması gereken evrensel bazı duygusal ihtiyaçlar vardır. Bireyin psikolojik yönden sağlıklı olabilmesi için bu duygusal ihtiyaçların giderilmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçlar şunlardır:

- Diğerlerine güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve kabul görme ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsamaktadır.)
- Özerk olmak, yeterlilik hissi ve kimlik algısı
- Gereksinim ve hisleri rahatça ifade edebilme
- Kendiliğinden olma ve oyun
- Uygun sınırlar ve otokontrol

2. Erken dönem olumsuz yaşantılar: Uyumsuz şemaların ortaya çıkmasının en temel sebeplerinden biri de olumsuz çocukluk dönemi yaşantılarıdır. Çocuğun ebeveynleriyle olan etkileşimi, diğerlerine yönelik içsel temsillerinin de temelini oluşturmaktadır. Aile dışında okul ve arkadaş çevresi gibi sosyo-kültürel etkenler de şema oluşmasına neden olabilese de bunlar erken dönemde oluşan şemalar kadar etkili ve yaygın değildir (Arisoy, 2009). Şemaların oluşmasına neden olan beş temel erken dönem yaşantı vardır (Young vd., 2009):

- **Gereksinimlerin engellenmesi:** Çocuğun sevgi, istikrar, tutarlılık gibi bazı temel gereksinimlerinin karşılanmamasını içermektedir. Bu karşılanmayan gereksinimler duygusal yoksunluk veya terk edilme şemalarının oluşmasına neden olabilmektedir.
- **Zedelenme/Kurban edilme:** Çocuğun psikososyal alanlarda zarar gördüğü ve kurban konumunda olduğu erken dönem yaşantıları kapsamaktadır. Bu yaşantılar, kusurluluk/utanç, güvensizlik/kötüye kullanılma, zarara uğrama karşısında incinebilirlik gibi şemaların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir.
- **Gereksinimlerin aşırı düzeyde karşılanmaya çalışılması:** Ebeveynler çocuğa karşı aşırı korumacı bir tutum içerisindedir ya da hiçbir sınır koymayıp ölçsüz ve aşırı düzeyde özerklik ve özgürlük sunmaktadırlar. Her iki durumda da çocuğun özerk olma ve uygun sınırlar konması gibi temel duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması sonucu, bağımlı olmak/yetersizlik veya haklılık/büyüklik gibi şemalar ortaya çıkabilmektedir.
- **Önem verilen kişileri seçici olarak içselleştirme ve özdeşim kurma:** Çocuk ebeveynlerinin düşüncelerini, duygularını, tecrübelerini ve davranışlarını seçici olarak içselleştirerek ebeveynleriyle özdeşim kurmaktadır. Mizaç bu noktada büyük önem taşımaktadır. Bu içselleştirme ve özdeşimler yığılarak şemaları, başa çıkma şekillerini ya da şema modlarını meydana getirmektedir.
- **Duygusal mizaç:** Her çocuğun doğuştan gelen eşsiz mizacı ve kişiliği vardır. Olumsuz çocukluk dönemi yaşantıları ile mizacın etkileşimi şemaların oluşumuna büyük oranda yön vermektedir. Olumlu veya olumsuz erken dönem yaşantılarının, duygusal mizacı mühim bir noktaya kadar baskılayabileceği gibi duygusal mizacın da erken dönem yaşantılara baskın geldiği durumlar görülebilmektedir. Örneğin; çok duygusal mizaca sahip olan bir birey, erken dönem yaşantısında travmatik deneyimler olmamasına rağmen psikolojik bozukluklar geliştirebilmektedir

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Özellikleri

Şemaların özellikleri üzerine yapılan çalışmalarda Young (1990), şemaların kişinin bilişsel yapısının en derin katmanındaki "temel inançlar"dan farklı olduğunu vurgular. Bu bağlamda, Beck'in "Şemalar bir koşula bağlıdır" önerisi, Young tarafından kabul edilmemektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar, sisteme yeni bilgilerin girişi veya sorunların ele alınması konusunda rehberlik etme yeteneğine sahiptirler. Bu rehberlik sürecini gerçekleştirirken tekrarlı bir yaklaşım benimsemeleri sayesinde süreklilik kazanırlar (Williams vd., 1997).

Erken dönem uyum bozucu şemaların genel özelliği kişinin diğerlerine karşı zarar vermesine neden olacak duyguların meydana gelmesine imkan tanımasıdır. Bu özellik bağlamında kişinin diğerleri ile olan iletişimi, kendine ait özerklik ve bireyin kendini ifade edebilmesine ilişkin bir gayret içinde olan şemalar, yaşam deneyimlerine bağlı olarak kendilerini yineler (Güler, 2020).

Şemaların bir diğer özelliği kişinin dünya ile olan ilişkisinde algılama, aracılık etme ve deneyimle süreçlerine ilişkin önemli bir yer tutmasıdır. Bu noktada göstermiş olduğu rehberlik etme potansiyeli kadar olaylardan, durumlardan ve süreçte yer alan kimselerden etkilenme özelliğine sahiptir (Young ve Klosko, 1994). Süreç içinde meydana gelen olaylar, erken dönem uyum bozucu şemaların harekete geçmesine, kişinin de bu şemalar ile uyumlu bir şekilde davranış göstermesine neden olur. "Yeniden sahneleme" olarak ifade edilen bu durumda kişi, çocukluk çağında var olan deneyimlerinden farklı olarak günün koşullarını ve deneyimlerini de dahil ederek bir davranış sergiler (Levy vd., 1998).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Kökenleri

Young ve diğerleri (2003) tarafından ortaya konan şema teorisi, çocukluk döneminde yaşanan deneyimler, bireyin genetik mizacı ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikososyal veya bireysel problemler arasındaki ilişkiyi açıklamak için alternatif bir yaklaşım olarak değerlendirilir. Young ve meslektaşları, erken dönem uyum bozucu şemaların temellerini araştırdıkları çalışmalarda Beck'in standart bilişsel teorisini detaylı bir şekilde ele almışlardır.

Bu yaklaşım, depresyon, kronik kaygı ve kişilik patolojisi gibi tedaviye direnç gösteren durumların, hem mevcut işleyiş hem de çocukluktan gelen deneyimlerin bir arada ele alınmasıyla etkili bir şekilde tedavi edilebileceğine dair etkili bir bakış açısı sağlamıştır (Cicero ve diğerleri, 2011).

Young ve meslektaşlarına (2003) göre, “çocukluk veya ergenlik döneminde geliştirilen, kendisiyle ve başkalarıyla olan ilişkileriyle ilgili anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşan geniş, yaygın bir tema veya örüntü olarak tanımlanır (Young ve vd., 2003). Young ve meslektaşları, erken dönem uyum bozucu şemaların kökeninin, temel duygusal ihtiyaçların olumsuz deneyimlerden kaynaklanan hayal kırıklığından kaynaklandığını öne sürmektedirler. Önerilen beş temel duygusal ihtiyaç şunları içerir:

1. Başkaları ile güvenli bağlar (güvenlik, istikrar, destek ve kabulü içerir)
2. Özerklik, yetkinlik ve kimlik duygusu,
3. Geçerli ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü,
4. Kendiliğindenlik ve oyun,
5. Gerçekçi sınırlar ve kendini kontrol etme.

Young ve meslektaşları (2003), erken deneyimlerin (yetiştirme) ve doğuştan gelen mizacın (doğa) birleşiminin bu ihtiyaçların tatmin edilmesine veya hayal kırıklığına yol açabileceği ifade etmektedirler. Buna göre erken dönem uyum bozucu şemalar, bu ihtiyaçların olumsuz deneyimlerden kaynaklanan hayal kırıklığından kaynaklanmaktadır.

Güler (2020), çalışmasında erken dönem uyum bozucu şemaların ergenlik ve çocuklukta zedeleyici anılar ile olan ilişkisini ifade etmektedir. Bu ilişkide kişinin yetişkinlik çağında deneyimlemiş olduğu olayların bilinçli olmayan bir şekilde çocukluk ve ergenlik dönemindeki zedeleyici yaşantılarla benzeri şekilde ortaya konması söz konusudur. Bu noktada bir kökene bağlı olan şemaların değişime uğraması da zorlayıcı olarak ifade edilmektedir.

Uyum Bozucu Baş Etme Biçimleri ve Tepkileri

Şemalarla baş etme yöntemleri bireyden bireye değişiklik gösterir. Bu yöntemler, çocuğun anormal bir çevrede başa çıkabilmesi için geliştirdiği normal çabaları içerir. Çocukluk döneminde işlevsel olan bu baş etme yöntemleri, yetişkinlik döneminde artık gerekli olmasa da sıklıkla kullanılmaya devam edebilir ve alkol kötüye kullanımı, sosyal izolasyon gibi uyumsuz davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir (Karaosmanoğlu vd., 2013). Şemalarla uyumsuz başa çıkma stilleri, bireylerin olumsuz erken dönem deneyimleriyle nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını ve bu şemaların hayatlarında bıraktığı izleri ifade etmek için kullanılan bir kavramdır (Bayoğlu ve Duy, 2020).

Uyum bozucu başa çıkma stilleri, bireyler tarafından şemaların yarattığı güçlü ve zorlayıcı duygulardan kaçınmak için geliştirilse de uyumsuz şemaların sürekliliğine neden olmaktadır (Young vd., 2009). Şemalar aktif hale geldiğinde öfke, korku, ızdırap, suçluluk gibi olumsuz duyguların ortaya çıkmasına sebep olurlar. Yarattıkları rahatsızlık hissi nedeniyle, insanlar uyumsuz şemalarıyla ve şemalarını aktif kılacak durumlarla baş etmeye meyillidir (Farrell vd., 2015).

Young ve arkadaşları (2003), aynı şemalara sahip bireylerin kullandıkları başa çıkma stiline göre şemalara farklı şekillerde davranışsal uyum sağlayacağını ve başa çıkma stillerinin kökenlerini tüm canlıların bir tehlike karşısında verdiği evrensel bir tepki olan “savaş, kaç ya da don” tepkisinden aldığını öne sürmüşlerdir. “Savaş” şemanın aşırı telafisine, “kaç” şema kaçınmasına ve “don” şema teslimine karşılık gelmektedir (Young vd., 2009). Şema terapi modeline göre, insanlar üç başa çıkma stili ile şema aktifleşmesinin önüne geçmeye çalışırlar. Bunlar; şema teslimi, şema kaçınması ve şema aşırı telafisidir (Rafaeli vd., 2013). Kişiler bu üç başa çıkma stilini de farkındalık düzeyinde olmadan, bilinçdışı bir şekilde farklı durumlarda farklı şemalarla birlikte kullanırlar (Young vd., 2009).

Şema teslimi: Şemalarına teslim olan kişi, onlarla mücadele etmek yerine şemalarına uyumlu bir şekilde davranarak boyun eğmektedir. Bu durum birey açısından duygusal yönden zedeleyici olsa da pasif bir şekilde şemalarına itaat etmeyi sürdürmektedir (Rafaeli vd., 2013).

Şema teslimi başa çıkma stili, “diğeri yönelimlilik” şema alanı içinde yer alan onay arama, boyun eğme ve fedakârlık şemalarıyla ilişkilidir. Bu kişiler, bilinçdışı olarak şemalarına uyum sağlayacak eylemlerde bulunurlar ve şemalarını tetikleyen bir durumla karşılaştıklarında aşırı ve orantısız duygusal reaksiyon verirler. (Young vd., 2009).

Şema kaçınması: Kaçınma davranışları, bireyin, şemalarını aktif hale getirebilecek her türlü kişi veya durumdan uzak durmak için kullandığı eylemsel ve duygusal stratejileri içermektedir (Karaosmanoğlu vd., 2013; Rafaeli vd., 2013). Sorunlarla baş etmek için kullanılan ve uyumsuz bir baş etme stratejisi olan şema kaçınması, çeşitli kaçınma davranışlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu kaçınma davranışlarına örnek olarak; madde kullanımı, aşırı televizyon seyretmek ve çevrimiçi oyun oynamak verilebilir (Jacob vd., 2014). Bireyler kaçma eylemleri aracılığıyla şemalarını düşünmekten ve düşünmenin yarattığı olumsuz duygulardan kısa vadede kaçınabilse de uzun vadede şemalarıyla yüzleşmedikleri için uyumsuz şemalarının üstesinden gelemeler ve negatif duyguları deneyimlemeye mahkûm olurlar (Young ve Klosko, 2011).

Şema aşırı telafisi: Aşırı telafi reaksiyonları, bireyin eksik bir özelliğini aşırı miktarda telafi etme çabasını ve mevcut şemalarının tam tersi bir şekilde hissetme ve davranma girişimlerini kapsamaktadır (Jacob vd., 2014; Rafaeli vd., 2013). Aşırı telafi başa çıkma biçimini kullanan kişiler, incinmiş çocuk ve uyum bozucu ebeveyn modlarının verdiği mesajların tam tersi doğruymuşçasına hareket etmektedirler. Aşırı telafi davranışlarında bulunan kişilerin eylemleri diğerleri tarafından çoğunlukla üstünlük sağlama, bazen de asabiyet, denetleme veya böbürlenmek olarak algılanır (Jacob vd., 2014).

Narsizm: Narsist birey, kendisini diğer insanlara kıyasla çok daha başarılı, zeki, iyi gördüğünü çevresine yansıtmaktadır. Kişi, diğerlerini aşağı görmekle birlikte kendisini çevresine karşı mükemmel gösterme gayretindedir.

Paranoid kontrol: Problemlerle başa çıkmak için paranoyak düzeyde kontrolcü davranan kişiler başkalarına güvenmeyip daima başkalarının kendisinin arkasından iş çevirdiğini düşünürler. Başkalarından zarar görme ihtimaline karşı sürekli savunma halindedirler.

Zorunlu kontrol: Kendine çok güveni olmayan kişiler, başkalarına ne yapması gerektiğini dayatırlar ve sonrasında bunların kendi istedikleri gibi olup olmadığını kontrol ederler.

Dikkat çekmeye yönelik davranış: En sık kadınlarda görülen bu davranışı kullanan kişilerin hayatlarının odak noktasında yine kendileri vardır ve dahil oldukları bir ortamda sürekli olarak ilgi odağında olmak isterler.

Agresiflik: Agresif davranışta bulunan bireyler, birilerine gözdağı vermek ve denetimi altına alabilmek için amaçları doğrultusunda fiziksel şiddete ya da sözlü olarak korkutmaya başvururlar.

Sahtekârlık veya hilekarlık: Emniyetsiz bir çevrede yetişen çoğu kişi, kendi arzu ve gereksinimlerini karşılayabilmek için yalan söylemekten ve başkalarına kendi görüşlerini dayatmaktan kaçınmamaktadır (Jacob vd., 2014).

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların İlişkisi

Şema Terapi'nin kişilik bozuklukları haricindeki psikopatolojiler üzerinde etkili olduğunun fark edilmesi, Obsesif-Kompulsif Bozukluk ile şema modları ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin araştırılmasını tetiklemiştir. Yapılan bir çalışmada OKB, bipolar afektif bozukluk ve şizofreni tanısı almış bireylerle sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, psikiyatrik bir tanı almış grupların sağlıklı kontrol grubuna göre tüm erken dönem uyum bozucu şemalardan daha yüksek puanlar elde ettiği tespit edilmiştir. Psikiyatrik tanı alan gruplar arasında yapılan karşılaştırmadaysa, Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış bireylerin güvensizlik/kötüye kullanılma, yetersiz özdenetim ve haklılık kullanılma şemaları dışında diğer şemalardan daha yüksek puanlar aldığı ortaya konmuştur (Khosravani vd, 2019).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu arasında yapılan bir araştırmada, OKB tanısı alan grupta sosyal izolasyon ve kusurluluk/utanç puanlarının belirgin bir şekilde arttığı, Panik Bozukluğu tanısı alan grupta ise kendini feda ve dayanıksızlık puanlarının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Kwak ve Lee, 2015). Kronik Ağrı Bozukluğu, Yeme Bozuklukları ve OKB'nin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise, OKB tanısı almış grupta bağımlılık, dayanıksızlık, terk edilme ve yetersiz özdenetim şemalarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir. şema modları bakımından OKB tanısı almış grupta öfkeli çocuk, kırılđan çocuk, talepkâr ebeveyn ve cezalandırıcı ebeveyn modlarından alınan puanların diğer gruplara göre belirgin bir şekilde yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Voderholzer ve diğerleri, 2014). Bu bulgular, OKB'nin altında yatan şemaların ve modların diğer psikopatolojilerden farklı bir örüntü gösterdiğini vurgulamaktadır.

Kaygı Bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk tanısı almış bireyleri karşılaştıran bir araştırmada, OKB tanısı almış grupta güvensizlik/kötüye kullanılma, kusurluluk/utanç ve duygusal yoksunluk şemalarından alınan puanların anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yoosefi ve diğerleri, 2016). Trikotillomani ile OKB tanısı almış kişiler arasında yapılan başka bir çalışmada ise, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, duyguları bastırma, boyun eğme ve güvensizlik/kötüye kullanılma şemaları açısından farklılıklar gözlemlenmiştir (Lochner vd., 2005).

Klinik olmayan bir örneklemede, obsesif kompulsif belirti şiddetiyle şemalar ve modlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmanın sonuçlarına göre, dayanıksızlık, terk edilme, sosyal izolasyon/yabancılaşma, güvensizlik/kötüye kullanılma, yüksek standartlar, duyguları bastırma ve boyun eğme şemalarının obsesif kompulsif belirti şiddeti ile pozitif bir ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, talepkâr ebeveyn modunun da obsesif kompulsif belirti şiddetinin artması ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Tenore vd., 2018).

OKB tanısı konmuş bireylerle herhangi bir psikiyatrik tanı almamış bireyleri erken dönem uyum bozucu şemaların şiddeti açısından karşılaştıran bir çalışma mevcuttur. Bu çalışma, OKB tanısı konulan grupta sosyal başarısızlık, izolasyon/yabancılaşma ve kusurluluk/utanç şemalarının, sağlıklı bireylere göre daha yüksek puanlar elde ettiğini ortaya koymuştur. Ancak, bazı önceki çalışmaların aksine, obsesif kompulsif belirti şiddeti ile şemalar arasında bir ilişki bulunamamıştır (Kim vd., 2014).

Basile ve diğerleri (2017) tarafından yapılan OKB tanısı almış bireyleri içeren başka bir araştırmada, cezalandırıcılık, sosyal izolasyon, boyun eğme ve başarısızlık şemaları ile cezalandırıcı ebeveyn modunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, intihar girişimi ve düşüncesi ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisini inceleyen bir başka çalışmada, kusurluluk şemasının OKB'de intihar düşünce ve girişimini öngördüğu sonucuna varılmıştır (Khosravani vd., 2017).

Türkiye'de yürütölen bir araştırmada, erken dönem uyum bozucu şemalar ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, terk edilme, başarısızlık, kusurluluk, onay arayıcılık, yetersiz özdenetim, kendini feda, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik ve cezalandırıcılık şemalarının OKB tanısı almış bireylerde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, dayanıksızlık şemasının OKB belirti şiddetini öngördüğu öne sürölmüştür (Kizilagac ve Cerit, 2019).

Türkiye'de gerçekteştirilen bir araştırmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, terk edilme, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, kusurluluk, başarısızlık, yetersiz özdenetim, onay arayıcılık, duygusal yoksunluk, kendini feda, sosyal izolasyon/güvensizlik ve cezalandırıcılık şemaları, OKB tanısı almış bireylerde daha yüksek seviyelerde bulunmaktadır. Ek olarak, dayanıksızlık şemasının OKB belirti şiddetini öngördüğu hipotezi ortaya atılmıştır. Bu sonuçlar, Türk popölasyonunda OKB ile ilişkilendirilen belirli erken dönem uyum bozucu şemaların varlığını ve OKB'nin altında yatan psikopatolojik faktörleri anlamamıza katkı sağlamaktadır (Kizilagac ve Cerit, 2019).

Bilişsel Davranış Terapisi (BDT) ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi irdeleyen literatürdeki çalışmalardan biri, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış bireylerle gerçekleştirilen BDT grup terapileri üzerinedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, tedavi öncesinde yüksek düzeyde erken dönem uyum bozucu şemaların bulunması, tedavinin daha az etkili olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Özellikle Kopukluk ve Reddedilme şema alanlarına odaklanan bu çalışma, OKB hastalarındaki belirli şemaların tedavi sürecini etkileyebileceği üzerinde önemli bir vurgu yapmaktadır (Sunde vd., 2019).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış bireylerin psikiyatri kliniğinde yatış sürecinde terapi sonuçları ile şema modları ve erken dönem uyum bozucu ve şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yürütülmüştür. Bu kapsamda, katılımcılara haftada iki kez bireysel terapi ve haftada bir kez grup terapisi uygulanmıştır. Bireysel seanslarda tepki önleme ve maruz bırakma teknikleri kullanılırken, grup terapileri hastalık ve tedaviyle ilgili psikoeğitimi içermektedir. Elde edilen sonuçlar, tedavi öncesinde değerlendirilen şema modları ve erken dönem uyum bozucu şemaların OKB ile pozitif bir şekilde ilişkilendiğini ortaya koymaktadır. Tedaviye yanıt veren ve vermeyen bireyler arasında yapılan karşılaştırmada, iki grup arasında tedavi öncesinde şema mod toplam puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, tedaviye yanıt vermeyen grupta sosyal izolasyon, duyguları bastırma, kusurluluk ve güvensizlik/kötüye kullanılma şemaları ile kopuk koruyucu ve zorba/saldırgan ve kırılabilir çocuk modlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kusurluluk şemasının tedavi sonucunu öngördüğü öne sürülmüştür (Thiel vd., 2014).

Maruz bırakma ve tepki önleme yöntemlerinin uygulandığı bir grup terapisi, yaşantısal tekniklerin sürece dahil edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın elde ettiği sonuçlara göre, yüksek standartların en yüksek şema olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, diğer bir araştırmanın aksine, tedavi öncesinde şemaların şiddetinin tedavi sonucuyla ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak, tedavi öncesinde başarısızlık şemasının tedavi sonucunun olumsuz olması ile ilişkili olduğu, kendini feda şemasının yüksek olmasının ise olumlu sonuçla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kısa bir müdahale süresine rağmen, süreç sonunda dayanıksızlık, başarısızlık, haklılık, yetersiz özdenetim ve boyun eğme şemalarının şiddetinin azaldığı ifade edilmektedir (Haaland vd., 2011).

İmgeleme ile yeniden senaryolaştırmanın Bilişsel Davranış Terapisi sürecine entegre edildiği bir çalışmanın bulgularına göre, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış bireylerin anıları, farklı psikiyatrik tanıya sahip kişilere kıyasla daha çok utanmaya yönelik ve suçluluk duygularını içerir niteliktedir. Ayrıca, OKB tanısı alan gruptaki bireylerin kabul edilme ihtiyaçlarının daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Basile vd., 2018).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış katılımcılara sadece senaryolaştırma ile imgelemeyi içeren seansların uygulandığı benzer bir çalışmada, elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %35'ten fazlasında belirtilerde iyileşme gözlemlenmiştir. Belirti şiddeti düşük olan bireylerin daha az seansa ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Süreci takip eden birinci ve üçüncü aylarda, katılımcıların büyük çoğunluğunda belirtilerde yükselme gözlenmemiştir (Maloney vd., 2019). İmgeleme ile yeniden senaryolaştırmanın kullanıldığı diğer bir çalışmada ise obsesif kompulsif belirtilerde azalma olduğu ve üç ay sonra belirti şiddetinin stabil kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Veale vd., 2015).

Thiel ve ekibinin (2016) yaptığı bir çalışmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış hastalara uygulanan şema terapi ile güçlendirilmiş maruz bırakma ve tepki önleme tedavisine odaklanılmıştır. Tedaviye dirençli olan ve önceki Bilişsel Davranış Terapisi (BDT) deneyimine sahip hastalara yönelik geliştirilen bu yöntem, üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, şema terapinin tanıtıldığı ve davranışçı terapi sürecinin başladığı vurgulanmıştır. İkinci aşama, değişim aşaması olarak adlandırılmış ve maruz bırakmanın yol açtığı sorunların şema mod modeli kullanılarak ele alındığı teknikleri içermiştir. Üçüncü aşama ise öğrenilen yeni becerilerin dış dünyaya transfer edildiği aşama olarak tanımlanmıştır. Yapılan on iki haftalık tedavi sürecinin sonuçları, bu yöntemin etkili olduğunu, tedavi sonucunda belirtilerde anlamlı bir azalma olduğunu ve altı ay sonra belirti şiddetinde artış gözlenmediğini ortaya koymuştur (Thiel vd., 2016).

Sunulan verilere göre, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile erken dönem uyum bozucu şemaların ve şema modlarının birbiriyle ilişkili olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, tedaviye dirençli bireyler üzerinde gerçekleştirilen tedavi çalışmalarında şema terapi yöntemlerinin etkin olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Bu bağlamda, önce OKB'nin Şema Mod modeline dayalı bir formülasyonun yapıldığı (Gross vd., 2012), daha sonra ise OKB tedavisinde şema terapi ve bilişsel terapinin birleştirildiği bir modelin önerildiği gözlemlenmektedir (Luppino vd., 2018).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen literatürdeki bilgiler ışığında yapılan analizler, OKB semptomlarının, bireyin çocukluk döneminde geliştirdiği erken dönem uyum bozucu şemalarla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

OKB tanısı alan bireylerin, özellikle çocukluk döneminde yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkisi altında belirgin erken dönem uyum bozucu şemalara sahip olduğu görülmüştür. OKB semptomları ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki bilişsel ve duygusal ilişki, bireylerin obsesyonlar ve kompulsiyonlar aracılığıyla geçmişteki zorlayıcı deneyimleriyle baş etme çabalarını yansıtmaktadır. OKB tedavisi sırasında, bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını anlamak ve bunlarla başa çıkmak için şema terapisi yöntemlerinin entegrasyonu, daha etkili ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri sunabilir.

Çalışmanın önerdiği bireyselleştirilmiş tedavi stratejileri, şema terapisi entegrasyonu, erken dönem müdahale ve destek grupları gibi önerilerin uygulanması, OKB ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Bu çalışmanın bulguları ışığında ortaya çıkan önerilere dayanarak, OKB tedavisinde şema terapisi odaklı yaklaşımların daha fazla araştırılması, bireylere özel terapi stratejilerinin geliştirilmesi ve erken dönem uyum bozucu şemaların daha etkili bir şekilde ele alınması önemlidir.

Sonuç olarak, OKB ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin anlaşılması, bireylerin daha etkili tedavi ve destek almalarına yardımcı olabilir. Bu alanda daha fazla araştırma ve klinik uygulama, OKB'nin temelinde yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268-279.

Arisoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1 (1), 55-67.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı* (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Aktaş, M. C., & Çuhadar, D. (2020). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda sosyal uyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Medical Sciences*, 15(2), 55-70.

Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 185-192.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... & Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Derg*, 25, 264-81.

Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407-414.

Basile, B., De Sanctis, B., Fadda, S., Luppino, O. I., Perdighe, C., Salianni, A. M., Tenore, K., & Mancini, F. (2018). Early life experiences in OCD and other disorders: A retrospective observational study using imagery with rescripting. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(5), 299-305.

Bayoğlu, F. ve Duy, B. (2020). Şema Başa Çıkma Biçimleri Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(31), 4289-4316.

Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., & Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 367-374.

Cicero, S. D., Nooner, K., & Silva, R. (2011). Vulnerability and resilience in childhood trauma and PTSD. *Post-Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence: A Handbook of Research and Practice*, 43-60.

Farrell, J. M., Reiss, N. ve Shaw, I. A. (2015). *Şema Terapi Klinisyenin Rehberi*, Psikonet Yayınları (Orijinal Baskı, 2014).

Faraji, H., Parlak, D., & Tezcan, A. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Duygu Düzenleme Güçlüğü İlişkisi Hakkında Bir Değerlendirme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 892-909.

Gross, E., Stelzer, N., & Jacob, G. (2012). *Treating OCD with the schema mode model*. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (pp. 173-184). John Wiley & Sons Ltd.

Güler, K. (2020). Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerini ile Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Şema Başa Çıkma Biçimleri ve Beden İmgesi Baş Etme Stratejilerinin İlişkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Günaydın, S. A. E. (2021). *Obsesif kompulsif tanısı olan ergenlerde ebeveyn-çocuk metakognisyonlarının hastalık şiddeti, komorbidite ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi*, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., Hansen, B., Solem, S., & Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 49(11), 781-788.

Jacob, G., Genderen, H. V. ve Seebauer, L. (2014). *Mod Terapisi: Diğer Yollardan Gitmek*. (N. Azizlerli ve M. Soykut, Çev.). Psikonet Yayınları. (Orijinal Baskı, 2011).

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The international journal of psycho-analysis*, 21,344-370.

Karadağ, F., Oguzhanoglu, N. K., Özdel, O., Ateşçi, F. Ç., & Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture. *Depression and anxiety*, 23(3), 145-152.

Karahan, D. (2006). *Erken disfonksiyonel şemaların obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalar ve sağlıklı kişilerdeki aktivasyonlarının karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. TC Sağlık Bakanlığı, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Kerr, N. L. ve Levine, J. M. (2008). The Detection of Social Exclusion: Evolution and Beyond. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12, 39-52.

Karamustafaloğlu, O. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk. Turkish Family Physician. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul*, 1-10.

Karaosmanoğlu, H. A., Soygüt, G., & Kabul, A. (2013). Psychometric properties of the Turkish Young compensation inventory. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(2), 171-179.

Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014, Jan 30). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 215(1), 134-140.

- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015, Dec 30). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Res*, 230(3), 757-762.
- Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., & Sheidaei Oskouyi, L. (2019, Jan). Early maladaptive schemas in patients with schizophrenia and non-patients with high and low schizotypal traits and their differences based on depression severity. *Compr Psychiatry*, 88, 1-8
- Kizilgac, F., & Cerit, C. (2019). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemaların incelenmesi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 1(32), 14-22.
- Levy, K. N., Blatt, S. J. ve Shaver, P. R. (1998). Attachment Styles and Parental Representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 407-419.
- Lochner, C., Seedat, S., du Toit, P. L., Nel, D. G., Niehaus, D. J., Sandler, R., & Stein, D. J. (2005, Jan 13). Obsessive-compulsive disorder and trichotillomania: a phenomenological comparison. *BMC Psychiatry*, 5, 2.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2018). *The language of psychoanalysis*. Routledge.
- Luppino, O. I., Tenore, K., Mancini, F., & Basile, B. (2018). A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Goals and Beliefs of the Obsessive Mind (Part I). *Psychology*, 9, 2261-2277.
- Mallinger, A. E. (1984). The obsessive's myth of control. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 12(2), 147-165.
- Moritz, S., Kempke, S., Luyten, P., Randjbar, S., & Jelinek, L. (2011). Was Freud partly right on obsessive-compulsive disorder (OCD)? Investigation of latent aggression in OCD. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 180-184.
- Maloney, G., Koh, G., Roberts, S., & Pittenger, C. (2019, Aug). Imagery rescripting as an adjunct clinical intervention for obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord*, 66, 102110
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1990). Epidemiology of obsessive compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 51, 10-3.
- Riso, L.P., Froman, S.E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R.E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J.A., Jacobs, C.H. ve Cherry, M. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515-529.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(1), 53-63.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2013). *Şema Terapi: Ayırıcı Özellikler*. (M. Şaşıoğlu, Çev.). Psikonet Yayınları (Orijinal Baskı, 2011).
- Salzman, L. (1985). Psychotherapeutic management of obsessive-compulsive patients. *American journal of Psychotherapy*, 39(3), 323-330.
- Steketee, G. S. (1993). *Treatment of Obsessive Compulsive Disorder*. New York: The Guilford Press, 224.
- Sunde, T., Hummelen, B., Himle, J. A., Walseth, L. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. O., & Haaland, A. T. (2019, Oct 26). Early maladaptive schemas impact on long-term outcome in patients treated with group behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 19(1), 318.
- Şahin, A. R., Böke, Ö. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Köroğlu, E. Güleç, C. (Ed.). Obsesif Kompulsif Bozukluk İçinde, Ankara: Ankara Hekimler Yayın Birliği, 343- 353.
- Şen, H. (2016). *Bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk eşanlı hastalar: klinik özellikler, kişilik ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın.

Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., ... & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13.

Tenore, K., Mancini, F., & Basile, B. (2018). Schemas, modes and coping strategies in obsessive-compulsive-like symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 384-392.

Toroslu, B. (2020). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ile romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolü* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Veale, D., & Willson, R. (2013). *The Complete Guide to Overcoming OCD:(ebook bundle)*. Hachette UK.

Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., Schlegl, S., & Zeeck, A. (2014). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, 47(1), 24-31.

Veale, D., Page, N., Woodward, E., & Salkovskis, P. (2015, Dec). Imagery Rescripting for Obsessive Compulsive Disorder: A single case experimental design in 12 cases. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 49(Pt B), 230-236.

Williams, K.D. (1997). *Social Ostracism*. R.M. Kowalski (Ed.), *Aversive Interpersonal Behaviors*, 133-170. New York: Plenum.

Young, J.E. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders*. Sarasota, FL. Professional Resource Press.

Young, J.E. ve Klosko, J.S. (1994). Reinventing Your Life, *Journal of Adolescence*, 26, 586-600.

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

Young, J. E., Klosko J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). *Şema Terapi: Uygulayıcı Rehberi*. (T. V. Soylu, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal Baskı, 2003).

Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016, Oct 1). Early Maladaptive Schemas in ObsessiveCompulsive Disorder and Anxiety Disorders. *Glob J Health Sci*, 8(10), 53398.