

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kaygı Üzerine Bir Derleme

Burcu KÖMÜRCÜ¹, Nağme GÖR²

ÖZ

Young (1990) tarafından geliştirilmiş olan, geleneksel bilişsel-davranışçı kavramların ve tedavilerin önemli derecede genişletildiği yenilikçi-bütünleyici bir yaklaşım olan Şema Terapi Modeli (ŞTM), şemaların gelişimsel olarak şekillendiğini öne sürer. Erken dönem uyumsuz şemalar; anı, duygu, biliş ve bedensel duyuları kapsayan, yaşamın erken dönemlerinde gelişen, kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşan ve işlevsiz olabilen genel yaygın örüntülerdir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Erken dönem uyumsuz şemalarla psikopatoloji arasında kuramsal açıdan bir bağ bulunmaktadır. Bu yazıda, ŞTM çerçevesinde Kaygı Bozuklukları, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) üzerine yapılan araştırmalar gözden geçirilmiş ve ele alınan psikopatolojilerle ilgili çalışmalar kuramsal arka plan ve uygulama alanındaki doğurgular kapsamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, erken dönem uyumsuz şemalar, şema terapi

Kömürcü, B. ve Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne*, 4(8), 183-203.

¹Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi, DTCF, Psikoloji Bölümü, komurcu@ankara.edu.tr

²Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi, DTCF, Psikoloji Bölümü, nkasmer@ankara.edu.tr

A Review of Early Maladaptive Schemas and Anxiety

ABSTRACT

Schema Therapy Model (STM) is an innovative, integrative therapy developed by Young (1990) that significantly expands on traditional cognitive-behavioral treatments and concepts suggest that schemas improved developmentally. Early maladaptive schemas are pervasive dysfunctional patterns that composed of memories, emotions, cognitions and bodily sensations. They are developed early period of lifespan and get complicated through one's lifetime (Young, Klosko & Weishaar, 2003). There is a theoretical link between early maladaptive schemas and psychopathology. Researches related to Anxiety Disorders, Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) reviewed within the frame of STM in this article. Undertaking studies associated with psychopathology discussed in view of theoretical background and practical outcomes

Keywords: anxiety disorders, obsessive compulsive disorder, post traumatic stress disorder, early maladaptive schemas, schema therapy

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kaygı Üzerine Bir Derleme

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin dünyayı algılamasına aracılık ve dünyaya verdiği yanıtlara rehberlik etmesinin yanı sıra olaylar, durumlar ve ilişkiler tarafından etkin hale gelen yapılardır. Yaşam olayları, erken dönem uyumsuz şemaları harekete geçirebilir ve birey olaylara sahip olduğu şemayla uyumlu olacak biçimde tepki verir (Young ve ark., 2003). Erken dönem uyumsuz şemalar, kaygı bozukluğu, sosyal fobi, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, panik bozukluk, psikosomatik bozukluklar, depresyon ve bağımlılık gibi bozuklukların ve kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan yaygın bilişel yapılardır (Young, 1990).

Şema modelinin psikolojik bozuklukların gelişimine yönelik kuramsal açıklamaları zaman içinde uygulamada da değişime yol açmıştır. Değişen klasik bilişsel davranışçı terapi (BDT) depresyon, kaygı ve kişilik bozuklukları gibi psikolojik sorunların erken dönem çocukluk deneyimleri ile açıklanabileceği üzerinde durarak (Young, 1999; Young, Weinberger ve Beck, 2001; Young, Klosko ve Weishaar, 2003) erken dönem uyumsuz şemalar ve psikopatolojiler arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle de ŞTM'yi temel alarak yürütülen tedaviler son yirmi yılda oldukça gelişmiştir (Kellogg ve Young, 2006). Ülkemizde de son yıllarda ŞTM çerçevesinde yürütülen bilimsel çalışmalar artmakta olup, bu çalışmaların uygulama alanında da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu derleme makalesinin amacı erken dönem uyumsuz şemaların kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB ile olan bağı incelemektir. DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) gerçekleştirilen değişiklikler sonucunda, kaygının farklı görünümlerdeki yansımaları olan OKB ve TSSB DSM-4'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001) kaygı bozuklukları başlığı altında ele alınırken; DSM-5'te kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB ayrı başlıklar altında ele alınmıştır. Bu nedenle bu derleme yazısında genel olarak kaygı bozukluklarına değinilmekle birlikte OKB ve TSSB ayrı ayrı ele alınmıştır.

Şema Terapi Modeli ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

ŞTM, bilişsel terapinin gelişim serüveninde kendini var eden ve psikopatolojilere farklı bir kavrayış getiren terapi modellerinden biridir. Young (1990) tarafından geliştirilmiş olan, geleneksel bilişsel-davranışçı kavramların ve tedavilerin önemli derecede genişletildiği yenilikçi-bütünleyici bir yaklaşım olan ŞTM'ye göre, şemalar gelişimsel olarak şekillenmekle birlikte, erken dönem uyumsuz şemaların pek çok kronik Eksen-I bozukluklarının temeli olduğu varsayılmaktadır (Young, 1990). Şemaların kökenlerinde yatan erken dönem

yaşantılar göz önüne alınarak Young (1999) tarafından “erken dönem uyumsuz şemalar” kavramı ortaya konmuştur.

Erken dönem uyumsuz şemalar; anı, duygu, biliş ve bedensel duyulardan oluşan, bir kişinin kendini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alan, çocukluk ya da ergenlik boyunca gelişen, kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşan ve önemli dereceye kadar işlevsiz olan genel yaygın tema ya da örüntülerdir (Young ve ark., 2003). Bugüne kadar her biri farklı kökene dayanan ve uzun dönemde birbirleriyle aynı etkiye sahip olmayan, beş şema alanı altında yer alan 18 erken dönem uyumsuz şema tanımlanmıştır (Young ve ark., 2003). Bu şema alanları: Ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarıdır. Alt boyutlar sırasıyla, terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğcilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık/kötümserlik, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık olarak adlandırılmaktadır.

Erken dönem uyumsuz şemalara ek olarak, bireyin içinde bulunduğu durumda tetiklenen şemalarını ve bu şemaların sürdürülmesine veya iyileştirilmesine olanak sağlayan süreçleri içeren şema modları bulunmaktadır (Young ve ark., 2003). Şema modları, hasta ve terapisti ortak bir zeminde buluşturarak, kişinin ihtiyaçları temelinde duygu ve davranışlarını değiştirmenin yollarını sunan pratik ve kullanışlı yapılarıdır (Jacob, van Genderen ve Seebauer, 2014). Söz konusu modlar: çocuk modları (incinmiş, kızgın ve dürtüsel, mutlu çocuk modu); uyum bozucu ebeveyn modları (başarı odaklı talepkar, duygu odaklı talepkar, cezalandırıcı ebeveyn modu); başa çıkma modları (teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi) ile sağlıklı yetişkin modu olmak üzere gruplandırılmıştır (Young ve ark., 2003). İlk başta sınır kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluğu tanısı almış vakalarla çalışmak amacıyla geliştirilen ve kullanılan şema modları, günümüzde işlevsellik düzeyi yüksek olan vakaların tedavisinde de kullanılmaktadır (Young ve ark., 2003). Alanyazın incelenerek, kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB'nin kavramsallaştırılmasında ve tedavisinde şema modlarının önemini gösteren araştırmalar ilerleyen bölümlerde aktarılmıştır.

Kaygı Bozuklukları, OKB ve TSSB ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar: Kuramsal Bağ

Young (1990) tarafından geliştirilen Şema Terapi (ŞT)'nin kuramsal ardalana göre her bir psikopatolojinin temelinde bir ya da daha fazla erken dönem

uyum bozucu şema yatmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalar, gelişimin erken dönemlerinde oluşmaya başlayan ve yaşam boyu tekrar eden, kalıcı, başka bir ifadeyle değişime dirençli bilişsel yapılardır (Riso ve ark., 2006; Young ve Lindeman, 1992). Kronik yaşam zorlukları ile uğraşan bireylerin şemalarını değiştirmek için gerekli olan motivasyondan yoksun oldukları alanyazından elde edinilen bir bilgidir (Hawke, Provencher ve Arntz, 2011). Kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB ise akut ya da kronik olarak tedavisi bireyin yaşamında belirli bir süre alan psikopatolojilerdendir. Erken dönem uyumsuz şemaların olumsuz çocukluk yaşantıları ile yetişkin psikopatolojisi ilişkisine aracı değişken olarak yön verdiği bildirilmiştir (Carr ve Francis, 2010). Örneğin, bağlanma ile anne-babanın psikolojik kontrolü ve ihmalinin kişilik örüntüleri ve obsesif inanç yapısı yoluyla obsesif belirtilere yol açabilmektedir (Ayoğlu, 2012). Benzer biçimde, Young ve Klosko (1994) bireyin yaşamındaki belirli bir olayın kaygı bozukluğu ya da depresyon görünümü ile kendini belli eden erken dönem uyumsuz şemaları tetikleyebileceğini belirtmişlerdir. Buna göre, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemasına sahip olan bir bireyin kaygı bozukluğu belirtileri gösterme eğilimi, depresyon belirtileri gösterme eğiliminden daha fazla olacaktır (Young ve Klosko, 1994). Erken dönem uyumsuz şemalar, olumsuz bir bakış açısıyla şema ile çatışan bilgilerin önemsenmemesine ve şema ile uyumlu bilgilerin onaylanmasına yol açarak uzun yıllar boyunca varlıklarını sürdüren ve bireyin daha sonraki olayları nasıl yorumlayacağını etkileyen bilişsel yapılardır (McGinn ve Young, 1996; Schmidt, Joiner, Young ve Telch, 1995). Kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB’de bireyin uyarıcıları değerlendirmesinde başka bir ifadeyle, yorumlamasında bir işlevsizlik olduğu göz önüne alınırsa ŞTM’nin kaygı bozukluklarını açıklamadaki önemi daha da artmaktadır.

Erken dönem uyumsuz şemaların kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB ile olan bağı bu derleme yazısının odak noktası olduğundan yapılan çalışmalar bir sonraki başlıkta aktarılmıştır.

Kaygı Bozuklukları: Şema Odaklı Çalışmalar

Son yıllarda yürütülen bilimsel çalışmalarla araştırmacılar, erken dönem uyumsuz şemaların psikopatolojilerle ilişkisini açıklamaya çalışmaktadırlar. Özellikle de duygudurum ve kaygı bozukluklarının tedavisinde ŞT uygulamaları yapıldığı ve olumlu sonuç alındığı görülmektedir (örn., Hawke ve Provencher, 2011). Buradan hareketle, bu bölümde öncelikle kaygı bozuklukları şemalar boyutunda ele alınmış ve sonrasında alanyazındaki müdahaleye yönelik araştırmalar aktarılmıştır.

Geleneksel bilişsel terapi modellerinin pek çok hasta için etkili bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiş olsa da bazı hastalar yeterli düzeyde psikolojik veya farmakolojik tedavi almalarına karşın kronik kaygıdan şikayetçi olmaya devam edebilmektedirler (Hoffart, 2012). Hoffart'a (2012) göre bu durum, sorunun şema ilişkili olması ile açıklanabilir. Diğer bir ifadeyle, kişinin kaygı bozukluğunu devam ettirici faktörlerine şemalar ve şemalarla başa çıkma yöntemleri incelenerek ışık tutulabilir. Dolayısıyla, hastalığı devam ettirici şemalar değişmediği sürece kişide var olan bozukluk veya bozuklukların tam olarak ortadan kalkması gerçekleşmeyebilir (Hoffart, 2012). Öyleyse, kaygının ve kaygı bozukluklarının erken dönem uyumsuz şemalar ile ilişkisi anlamak hem hastalığın doğasını hem de tedavi yöntemini belirlemek açısından önemlidir. Bu amaçla, alanyazında gerçekleştirilen çalışmalar aktarılmıştır.

Kaygı düzeyi ile ilişkili olabilecek erken dönem uyumsuz şemaları araştırdıkları bir çalışmada, Rhein ve Sukawatana (2015) pek çok stres faktörüne maruz kalan üniversite öğrencilerinin; hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, terk edilme/istikrarsızlık ve karamsarlık/kötümserlik başta olmak üzere pek çok şemanın üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyini yordadığını belirtmişlerdir. Örneklemine üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir başka çalışmada da güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve sosyal izolasyon/yabancılaşma kaygıyı yordayan şemalar olarak bulunmuştur (Zadahmad ve Torkan, 2016).

Yaygın kaygı bozukluğu belirti düzeyi yüksek ve düşük olan yetişkin iki grubun karşılaştırıldığı bir başka çalışma, kişilik özelliği olarak kaygı ve depresyon belirtileri kontrol edildikten sonra yüksek standartlar, kendini feda ihtiyacı ile diğerlerine ve onların niyetlerine yönelik düşük düzeyde olumlu bakış açısı gibi temaları içeren şemaların yaygın kaygı bozukluğu belirti düzeyi yüksek olan kişilerde daha yüksek olduğunu göstermiştir (Koerner, Tallon ve Kusec, 2015).

Şema alanları ile sosyal kaygı arasındaki ilişki ele alındığında, sosyal kaygı düzeyi düşük olan bireylere kıyasla sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar ve diğerleri yönelimlilik şema alanlarından daha yüksek puanlar aldıkları ülkemizde yapılan bir çalışmada elde edilen bulgular arasındadır (Bintaş Zörer, 2015). Calvete, Orue ve Hankin (2013) de üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların (kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve diğerleri yönelimlilik) kaygılı otomatik düşünceleri (olumsuz benlik algısı, başarısız performans beklentisi ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme beklentisi) yordayabileceğini ve bu otomatik düşüncelerin şemalar ile sosyal kaygı belirtilerinin aracı değişkeni olabileceğini değerlendirmeye yönelik yaptıkları çalışmada bulgular, özellikle diğerleri

yönelimlilik şema alanının sosyal kaygının gelişiminde ve devamlılığında önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir. Gerçekleştirilen analizlerin alanyazına önemli katkısı, şemalar ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin iki yönlü olabileceğine işaret etmesidir. Öyleyse, şemalar kaygılı otomatik düşünceleri yordarken diğer yandan bu düşüncelerin şemaları sürdürücü ve kaygı belirtilerini artırıcı bir etkisi vardır (Calvete ve ark., 2013). Üniversiteye giriş sınavlarına hazırlanan bir grup öğrenci ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve diğerleri yönelimlilik şemalarıyla; sürekli kaygı düzeylerinin ise kopukluk ve reddedilmişlik ve diğerleri yönelimlilik şemalarıyla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Atlı Özbaş, Sayın ve Coşar, 2012). Ülkemizde gerçekleştirilen bu çalışmada, üniversite sınavına hazırlık gibi stresli bir süreçte bu şemaların aktif halde olmasının başarısızlığa ilişkin düşünce hatalarına yol açabileceği ve kaygıyı artırabileceği düşünülmüştür (Atlı Özbaş ve ark., 2012). Calvete ve arkadaşlarının (2013) sosyal kaygı ile ilişkili olarak belirttiği şemaların ve Atlı Özbaş ve arkadaşlarının (2012) örnekleminde de sınav kaygısı ile ilişkili bulunması sosyal kaygı ve sınav kaygısına yol açan şemaların benzer olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Örneklemini sosyal fobi belirtileri olan hastalar, diğer kaygı bozukluklarına (panik bozukluk ve OKB) sahip hastalar ve kontrol grubunun oluşturduğu çalışmada, Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo ve Cunha (2006) sosyal fobi ile ilişkili şemaları incelemeyi hedeflemişlerdir. Bulgular, sosyal fobi belirtileri olan katılımcıların kontrol grubuna kıyasla yüksek standartlar dışında diğer tüm şemalardan; diğer kaygı bozukluklarına sahip katılımcılarla karşılaştırıldığında ise duygusal yoksunluk, başarısızlık, kusurluluk, güvensizlik/suistimal edilme, bağımlılık, sosyal izolasyon, boyun eğicilik, utanç şemalarında anlamlı olarak yüksek değer elde ettiğini göstermektedir. Buradan hareketle, araştırmacılar sosyal fobideki işlevsel olmayan temel inançların panik bozukluk ve OKB'ye göre daha geniş çaplı olabileceğini ve ilgili şemaların, kendiliğinden başarısız, sosyal olarak izole, kusurlu ve istenir olmayan şekilde algılanması ile ilişkili olduğunu açıklamışlardır (Pinto-Gouveia ve ark., 2006). Bir diğer çalışmada, şema alanları açısından incelendiğinde, sosyal fobi belirti düzeyi düşük ve orta olan bireylere kıyasla sosyal fobi belirti düzeyi yüksek olan kişilerin, erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarından daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Eldoğan, 2012).

Sosyal fobi ile ilişkili şemalar sosyal fobi tedavisine ışık tuttuğunda; sosyal kaygının devam etmesine sebep olan, hastanın kaygı seviyesini arttıran ve performansını olumsuz yönde etkileyen imgeleri yeniden ele almanın tedavinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi açısından önemli olduğuna dikkat çekilmektedir

(Wild ve Clark, 2011). Buradan hareketle, Wild ve Clark (2011) erken dönemde yaşanan ve sosyal yönden travmaya sebep olabilen olayları (örn., akran zorbalığı, diğerleri tarafından alay edildiği veya dışlandığı algısını oluşturan hoş olmayan olaylar vb.) yeniden ele alabilmek amacıyla BDT'nin bir parçası olarak kullanmak üzere imgeleme prosedürü oluşturmuşlardır. Bu prosedüre göre, öncelikle hastanın temeldeki inancına meydan okumasını ve imgeleme aşamasında yararlanabileceği yetişkin bakış açısını hazırlamayı hedefleyen bilişsel yeniden yapılandırma gerçekleştirilir, daha sonra üç aşamadan oluşan imgeleme çalışmasına geçilir (Wild ve Clark, 2011). İmgeleme yönteminin sosyal fobi hastalarında yoğun olan inançların zayıflatılması, anının canlılığının ve yarattığı stresin azaltılması üzerindeki anlamlı etkisi Wild, Hackmann ve Clark'ın (2007) yapmış oldukları çalışmayla da desteklenmiştir.

Kaygı bozukluklarından biri olan panik bozukluk ŞTM kapsamında incelendiğinde, Hedley, Hoffart ve Sexton'un (2001) agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğu olan ve grup şeklinde bilişsel terapiye devam eden katılımcıların tedavi başlangıcındaki ve tedavi bittikten 6 ay sonra hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve bağımlılık şemalarını değerlendirerek bu şemaların agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk ile ilişkisini araştırdıkları görülmüştür. Söz konusu araştırmanın bulgularına göre, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şeması bedensel duyumlara karşı korkuyu, kontrol kaybını ve kaçınma davranışlarını yordamaktadır. Ek olarak, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şeması, bağımlılık şemasını da yordamaktadır. Buradan hareketle, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemasının agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğun süregenliğine katkı sağlıyor olabileceği söylenebilir (Hedley ve ark., 2001). Yancar Demir ve Soygüt'ün (2014) panik bozukluğu olan ve ŞT ile seansları gerçekleştirilen bir hastanın olgu sunumunda da hastanın iç içe geçme/bağımlılık, tehditler karşısında dayanıksızlık gibi uyum bozucu şemalarının panik atakları ile ilişkili olduğunu değerlendirmişler ve hastanın işlevselliğini bozacak şekilde kullandığı kopuk korungan, incinmiş çocuk modu ve söz dinleyen teslimci mod gibi modlarının seanslar içinde ele alınmasını uygun görmüşlerdir. Hastanın, geçmiş yaşantıları ile bugün yaptıkları arasındaki ilişkiyi görebilmesi; sağlıklı yetişkin modu kullanarak zorluk yaşadığı durumlarda kendini yatıştırabilmesi ve uyum bozucu modları daha az kullanmaya başlaması ile tedavi sürecinde olumlu adımlar atılabildiği ve panik atakları sona ermiştir (Yancar Demir ve Soygüt, 2014).

OKB: Şema Odaklı Çalışmalar

OKB, DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) kaygı bozukluklarından ayrılarak yeni bir tanı kategorisi olan OKB ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında yer almaktadır. ŞT, özellikle OKB'nin kronikleştiği ve eş tanı olarak kişilik

bozukluğunun olduğu ve bireyin travma öyküsünün bulunduğu durumlarda iyileşmenin sağlanması ve nüksün önlenmesi için uygun bir tedavi yaklaşımı olabilir (Gross, Stelzer ve Jacob, 2012). ŞT, kişilik bozukluklarının tedavisine (örn., Rafaeli, Bernstein ve Young, 2011) benzer şekilde travmatize olmuş ve yoksun bırakılmış kırılğan çocuğun bakımını ve kontrolünü sağlayabilecek sağlıklı ebeveynin oluşturulması; telafi edici modların ele alınması; sınırlı yeniden ebeveynlik ve de terapötik ilişkiden yararlanılması yollarıyla OKB hastalarına da yarar sağlayabilir (Gross ve ark., 2012). OKB hastalarında var olan şemaları inceleyen araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmekle birlikte Atalay, Atalay, Karahan ve Çalışkan'ın (2008) çalışmasında sağlıklı kontrol grubuna kıyasla OKB hastalarının Young Şema Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın daha yüksek olduğu; tek tek ele alındığında ise sosyal izolasyon, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, karamsarlık/kötümserlik şemalarının OKB hastalarında daha sık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu şemalara ek olarak, daha düşük düzeyde olmakla birlikte, duygusal yoksunluk, kusurluluk, başarısızlık, bağımlılık, boyun eğicilik, yüksek standartlar, haklılık ve onay arayıcılık şemalarında da OKB hastaları sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek değer elde etmişlerdir. OKB hastalarında belirgin olarak kendini gösteren bu şemaların OKB'nin nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu ise tam olarak bilinmemektedir (Atalay ve ark., 2008). Kusurluluk, sosyal izolasyon ve başarısızlık şemalarından alınan değerlerin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla OKB örnekleminde daha yüksek olduğu Kim, Lee ve Lee'nin (2014) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da gösterilmiştir. Bu çalışmada, OKB'nin cinsellik/din boyutunun hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve iç içe geçme/gelişmemiş benlik şemaları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu elde edilen bulgular arasındadır (Kim ve ark., 2014). Sağlıklı kontrol grubu ile hasta grubunu karşılaştıran çalışmaların hastalara özgü özellikleri belirlemede yeterli olmayacağını düşünen Kwak ve Lee (2015) yürüttükleri çalışmada OKB ve panik bozukluk şikayeti olan hastalardan elde ettikleri bulguları sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak hastalığa özgü kişilik özellikleri ile ilgili daha detaylı bilgi elde etmeyi amaçlamışlardır. Bu araştırmanın bulguları OKB hastalarında kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon şemalarının; panik atak hastalarında ise hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ile kendini feda şemalarının karşılaştırma gruplarından daha yüksek düzeyde olduğunu ve bu nedenle belirtilen şemaların hastalığa özgü şemalar olabileceğini göstermiştir (Kwak ve Lee, 2015). Trikotillomani ve OKB tanısı olan hastaların erken dönem uyumsuz şemalarının karşılaştırılması sonucunda ise OKB hastalarının güvensizlik/suistimal edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç, boyun eğicilik ve duyguları bastırma şemalarının trikotillomani hastalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lochner ve ark., 2005).

Alanyazında OKB’de şema modlarını inceleyen bilimsel bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, Gross ve arkadaşları (2012) klinik deneyimlerinden yola çıkarak OKB hastalarında yalnız çocuk, incinmiş çocuk, talepkar ebeveyn, kopuk korungan ve mükemmeliyetçi aşırı-kontrolcü modların olabileceğini önermişler ve bu alanda araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir.

ŞT’nin OKB tedavisindeki etkililiğini inceleyen bilimsel çalışmalar da henüz başlangıç aşamasındadır. Mevcut çalışmalar ise BDT ile ŞT’nin yaşantısal tekniklerinin bir arada kullanıldığını göstermektedir (örn., Haaland ve ark., 2011). OKB hastalarında bulunan şemaların BDT’den elde edilecek sonuçlar üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, tedavi öncesinde terk edilme şemasından yüksek değer elde edilmesinin tedavinin sonucunu olumsuz yönde etkilerken; kendini feda şemasından yüksek değer elde edilmesinin tedavinin sonucunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Haaland ve ark., 2011). Buradan hareketle, terk edilme şeması olan bireylerle standart BDT uygulamalarına başlamadan önce daha güçlü ve güvenli terapötik ittifak kurulması önerilmiştir. Diğer yandan, bu bulgular kendini feda şeması olan bireylerin tıpkı diğer insanlarla kurdukları ilişkilere benzer şekilde terapide de terapistin ihtiyaçlarını karşılama eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanabilir (Haaland ve ark., 2011). Ek olarak, bu çalışmada tedavi boyunca başarısızlık şeması değerlerinde azalmanın olması olumlu sonuç elde edilmesi ile ilişkili bulunmuştur. Başarısızlık şeması değerlerindeki azalma tedavinin başarılı şekilde tamamlanması ile birlikte artan kendine güvenin bir ifadesi olabilir (Haaland ve ark., 2011).

Thiel ve arkadaşları (2016) gerçekleştirmiş oldukları güncel bir çalışmada BDT’ye yanıt vermeyen OKB hastaları için yeni alternatif yaklaşımların uygulanmasının önemine dikkat çekerek maruz bırakma ve tepki önleme tekniğini ŞT ile birleştirdikleri bir yaklaşım (Exposure and Response Prevention With Schema Therapy, STERP) geliştirmişlerdir. BDT ile maruz bırakma ve tepki önleme tedavisi görmüş, ancak bu tedaviye yanıt vermemiş olan 10 OKB hastasında, 12 hafta süreyle ŞT ile maruz bırakma ve tepki önleme tekniği tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Pilot çalışma niteliğinde olan bu uygulamada, hem ŞT teknikleri (örneğin; boş sandalye, flaş kart) kullanılmış hem de aşamalı olarak maruz bırakma ve tepki önleme gerçekleştirilmiştir. Çalışma ev ödevleriyle de desteklenmiştir. Bu tedavinin sonunda hastaların şikayetlerinde anlamlı ölçüde azalmanın olduğuna; tedaviden memnun kaldığına; ŞT tekniklerini kullanmanın ve özellikle de kişi sağlıklı yetişkin moddayken maruz bırakma yapılmasının tedaviye oldukça yardımcı olduğuna işaret edilmiştir (Thiel ve ark., 2016).

Özetle, kaygı bozukluklarında şemaların rolünü inceleyen çalışmalara son yıllarda daha sık yer verilmekle birlikte hem var olan şemaların incelenmesi hem de

ŞT'nin kaygı bozuklukları tedavisi üzerindeki etkisini ele almak amacıyla daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

TSSB: Şema Odaklı Çalışmalar

Önceki bölümlerde ŞTM'nin, kaygı bozuklukları ve OKB'nin kuramsal arka planı ile birlikte tedavisinde oynadığı role değinilmiştir. Bu bölümde ise TSSB tedavisinde ŞTM'nin kullanımı ve bu alanda yapılmış araştırmalar aktarılmıştır. Şema odaklı terapiler TSSB psikopatolojisinde iki önemli açıklamanın altını çizer: İlk olarak, şemalarla önemli ölçüde tutarsız olan yeni bilgiler ve deneyimler yıkıcıdır. Bir şekilde bu bilgi ve deneyimler şemalara uydurulmalı ya da şemalar söz konusu bilgi ve deneyim tarafından değişimlenmelidir (Hautekeete, 1998'den akt; Boudoukha, Przygodzki-Lionet ve Hautekeete, 2016). Bu durum geçmiş deneyimin bir uzantısı olarak şemaların doğası ve içeriğindeki bireysel farkları açıklamaktadır. İkinci olarak, şema odaklı terapiler sürecin patolojik ya da sağlıklı olup olmadığını da altını çizmektedir. Gerçekliğin şimdiki ve geçmişteki algısı şema ile tutarlı bir şekilde organize edilir. Olayların şema ile uyumlu bir biçimde seçimi ve yorumu önceden var olan şemaları kuvvetlendirmektedir. Bu süreçler sistematik yanlışlıklar olduğu zaman uyumsuz hale gelebilmektedir. Öyle ki, uyumsuz bir şema psikolojik işleme üzerinde engelleyici bir etkiye sahip olabilir (Cason, Resick ve Weaver, 2002). TSSB olgusu şemalar açısından bu şekilde açıklanabilir.

TSSB risk faktörlerini ele alan bir meta-analiz çalışmasında ailede psikiyatrik geçmiş, kişisel psikiyatrik geçmiş ve çocukluk çağı istismarının TSSB'yi yordadığı görülmüştür (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000). Ek olarak, erken dönem örseleyici yaşantılara maruz kalma, aile işlevinin düşük olması, düşük gelir, düşük eğitim düzeyi, boşanma, şiddet, çocukluk çağı ihmal istismar yaşantıları, anksiyete ve depresyona olan yatkınlık TSSB'ye olan yatkınlığı artıran etmenlerdendir (Cockram, Drummond ve Lee, 2010). Travma öncesi bu yaşantıların erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturan yaşantılarla benzerliği gözden kaçmamaktadır. Buradan hareketle, erken dönem uyumsuz şemaları anlamının TSSB'ye yatkınlık hazırlayan sebepleri ve tedaviyi açıklamamıza yardım edebileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, ŞTM ile TSSB tedavisine ilişkin çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Ancak, TSSB belirtileri ve bunlarla ilişkili faktörler açısından örtüşme gösteren farklı örneklerde yürütülen çalışmalara yer verilmiştir. Young Şema Ölçeği kullanılarak, TSSB tanısı almış kişilerle yapılan bir çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ve dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı korelasyonlar olduğu; bunun yanı sıra sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç ve başarısızlık şema boyutları ile intihar riski arasında yüksek korelasyon olduğu

görülmüştür (Dutra, Callahan, Forman, Mendelsohn ve Herman, 2008). Bebek sahibi olduktan sonra yaşanan travma belirtilerine annenin doğum öncesindeki şemalarının nasıl bir katkısı olduğunu ele alan bir çalışmadan elde edilen verilere göre, zedelenmiş sınırlar şema alanı ve doğum deneyimine ilişkin olumsuz algılar doğumdan 6 hafta sonraki travma sonrası belirtilerle ilişkili bulunmuştur (Edworthy, Chasey ve Williams, 2008). Ceza infaz memurlarında TSSB belirtilerini inceleyen bir çalışmada ise, ceza infaz memurlarında TSSB belirtilerinin yüksek olduğu ve güvensizlik/suistimal edilme şemasının diğer şemalardan daha fazla aktif olduğu görülmüştür. Ayrıca TSSB tanısı alan ceza infaz mamurlarının erken dönem uyumsuz şemalarının sahnelenme düzeyleri TSSB belirtileri göstermeyenlere göre daha yüksektir (Boudoukha ve ark., 2016).

Çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalan kadın katılımcılar ile yürütülen bir başka çalışmada ise, 15 şema alt boyutunda en yüksek şema puanına sahip kümedeki kadınların TSSB belirti şiddetlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre, güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve duygusal yoksunluk şemalarının travma sonrası stres belirtilerine en çok katkı sağlayan şemalar olduğu bulgusu göze çarpmaktadır (Harding, Burns ve Jackson, 2012). Sonuçlar, çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalan kadınlarda TSSB'nin ortaya çıkmasında ya da sürmesinde bilişsel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, çocukluk çağı cinsel istismarı mağduru kadınların cinsel istismar yaşamayanlara göre şema boyutlarında daha yüksek puan aldıklarını gösteren bir başka çalışmanın sonuçlarıyla da tutarlıdır (Zlotnick ve ark. 1996). Young ve arkadaşlarına (2003) göre, güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanç ile hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemaları erken dönem travmatik yaşantılarla bağlantılıdır. Bu nedenle, istismar yaşantılarının erken dönem uyumsuz şemaları güçlendiriyor olabileceği akla yatkın görünmektedir. TSSB belirtilerine özgü savunma mekanizmaları ve temel inançları tanımlamayı amaçlayan bir diğer çalışmada sonuçlar, kusurluluk, bağımlılık/iç içe geçme ve başarısızlık şemaları ile bölme, rasyonalizasyon ve yansıtma savunma mekanizmalarının TSSB belirtilerinin yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Price, 2007). Akut ve kronik TSSB tanısı alan ve klinik herhangi bir tanıya sahip olmayan askeri personelin karşılaştırıldığı bir çalışmada, akut ve kronik TSSB tanısı alanların tüm erken dönem uyumsuz şemalardan yüksek puanlar aldıkları ve bunun yanı sıra, kronik TSSB tanısı alanların diğer iki gruba kıyasla hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, özdenetim ve sosyal izolasyon şemalarında bozulmalar olduğu görülmüştür (Ahmadian, Mirzaee, Omidbeygi, Holsboer-Trachsler ve Brand, 2015). Ülkemizde gerçekleştirilen ve katılımcılarını operasyonel görev yapan askeri personelin oluşturduğu (n=230) betimsel bir başka çalışmada, TSSB oranının %5,7 olduğu ve diğer psikolojik bozukluklara kıyasla daha sık rastlandığı görülmüştür. Ek olarak,

daha önce psikiyatrik tedavi almış olmak ve sigara kullanmak TSSB tanısı ile istatistiki olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir (Ünlü, 2014). Bu çalışmadan hareketle, ülkemizdeki askeri personel arasında TSSB görülme oranının sıklığı göz önüne alınarak bu örneklem grubu ile gerçekleştirilecek çalışmalarda travma ilişkili belirtilerin ve söz konusu belirtilerle ilişkili erken dönem uyumsuz şemaların ŞTM kapsamında değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ek olarak, tüm çalışmalar değerlendirildiğinde TSSB'nin hangi şemalarla ilişkili olduğunun anlaşılması ve tedavide de neye odaklanılacağı konusunda ŞT'nin yol göstericiliğine ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu açıdan ilerleyen kısımda TSSB tedavisine yönelik yapılan araştırmalar aktarılmıştır.

TSSB'nin tedavisinde, imgeleme ile yeniden yapılandırma ve buna ek olarak hayali maruz bırakma tedavilerinin yararlı olduğunu gösteren çalışmalar alanyazında mevcuttur (Arntz, Tiesema ve Kindt, 2007; Grunert, Weis, Smucker ve Christianson, 2007; Hackman, 2011). Kadınlarda madde kullanım bozukluğu, TSSB belirtilerinin gelişimini ele alan, ŞT ile birlikte göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin (EMDR) etkinliğini araştıran bir çalışmada hem travmatik anıların hem de bağımlılık anılarının EMDR ve ŞT ile birlikte çalışıldığında TSSB belirtilerinde ve erken dönem uyumsuz şemalarda bir düşüş görüldüğü gözlenmiştir. Araştırma, TSSB belirtilerine yönelik bütünlük terapilerin önemini desteklemiştir (Perez-Dandieu ve ark., 2015). Cockram ve arkadaşlarının (2010) Vietnam Savaşı'na katılan bireylerle yürüttüğü bir çalışmada, BDT ve ŞT grubunda, TSSB'yi anlama, kaygı ve depresyon belirtilerinin yönetimi, maruz bırakma yöntemi, öfke yönetimi, iletişim becerileri gibi psiko-egitimlerin yanı sıra, gevşeme ve nefes alma gibi fiziksel sağlık ve yaşam becerilerine dair modüller uygulanmıştır. BDT grubunda travmaya ilişkin olumsuz duygu ve davranışlara yol açan gerçekçi olmayan inançların tespiti ve değişimi amaçlanırken; ŞT'de katılımcılara şemalar hakkında bilgi verilmiş, başa çıkma biçimleri ile bağ kurulmuştur. BDT ve ŞT arasında en büyük fark bireysel terapi seansları ve “acı verici hislerin yönetimi” olarak adlandırılan yeniden yapılandırma modülleridir. BDT'de travma anıları tamamen savaş anındaki deneyimlere odaklıyken, ŞT'de ayırt etmeksizin çocukluk ya da savaş anıları çalışılabilir. Son farklılık ise BDT iki faktör teorisine göre kaçınmanın TSSB'deki sürdürücü rolüne dikkat çekerken ŞT bunun yanı sıra örneğin çocukluk deneyimleri gibi savaş öncesi, sosyal destek gibi savaş sonrası faktörleri de ele alarak TSSB'ye yatkınlığı artıran ve sürdüren yönlere dikkat çekmektedir. ŞT seanslarının başlangıcında her birey müdahalede bulunulacak en yüksek puan aldığı üç şema boyutunu seçmiştir. Şemaların şiddetini azaltmak için bilişsel, duygusal, davranışsal ve kişilerarası teknikler kullanılmıştır. Bu seanslarda, kişinin tüm yaşamını göz önüne alarak ve sokratik sorgulama ile nesnel kanıtlar ve karşı kanıtlar bularak şemanın geçerliliğini sorgulamak, kanıtları alternatif açıklamalar ve empatik

yüzleştirme ile şemayı destekler şekilde yeniden yapılandırmak, bireyin başa çıkma biçimlerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek, yaşantısal tekniklerle duygu çalışması yapmak, imgeleme ve boş sandalye tekniği ile sağlıklı tarafla şema tarafını konuşturmak, şema tetikleyicilere işlevsel tepkiler verebilmek için şema flaş kartları hazırlamak, her grup seansına şu anki hayatında en çok sorun yaratan bir şema boyutunu getirmesi için cesaretlendirmek ele alınan hedefler olmuştur. Çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında, Vietnam Savaşı'na katılan TSSB tanısı alan askeri personelin şema puanları ve ebeveynlik biçimleri ölçeğinden aldıkları puan tanı almayanlardan daha yüksektir. Çalışmanın ikinci aşamasında TSSB belirtilerinin, kaygı ve depresyon ölçeklerinden alınan puanın ve 17 şema boyutundan alınan puanın tedaviden sonra anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Çalışmanın üçüncü aşamasında ise çalışma öncesi ölçümler her iki grupta da aynıyken, ŞT grubunda yer alanların TSSB belirtilerinin ve kaygı puanlarının olumlu yönde ilerleme kaydettiği elde edilen bulgular arasındadır (Cockram ve ark., 2010).

Özetle, travmatik yaşantıların erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında ve sürmesinde yatkınlık yaratan etmenler olduğu ve erken dönem uyumsuz şemaların da travmatik anı ve yaşantının bilişsel olarak yeniden yapılandırılmasıyla olası ilişkisi göz önüne alındığında; ŞTM'nin TSSB'nin kuramsal olarak açıklanmasında ve tedavisinin sağlanmasında önemli bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB'de uyarıcıların değerlendirilmesinde bir bozukluk ve işlevsizlik olduğu göz önüne alındığında, kişinin çocukluğundan itibaren oluşmaya başlayan erken dönem uyumsuz şemalarını sürdürücü biçimde olayları algıladığı ve bunun kişinin işlevselliğini etkilediği düşünülebilir (McGinn ve Young, 1996). Bu bağlamda ŞT'nin önemi, öz bildirime dayalı ölçüm araçlarını (örn., Young Şema Ölçeği; Young ve ark., 2003) kullanarak erken dönem uyumsuz şemaların çeşitlerini ve şiddetini derinlemesine inceleme olanağı sağlamasıdır.

Kaygı ile ilişkili alanyazındaki çalışmalarda hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, terk edilme/istikrarsızlık ve karamsarlık/kötümserlik (Rhein ve Sukawatana, 2015); güvensizlik/suistimal edilme ve sosyal izolasyon/yabancılaşma (Zadahmad ve Torkan, 2016); kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve diğerleri yönelimlilik (Calvete ve ark., 2013) başta olmak üzere pek çok şemanın kaygı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, erken dönem uyumsuz şemalardaki yüksek puanlar sosyal fobi (Pinto-Gouveia ve ark., 2006; Wild ve ark., 2007), agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk (Hedley ve ark., 2001); panik bozukluk

(Yancar Demir ve Soygüt, 2014) gibi psikolojik bozuklukları yordamaktadır. Mevcut şemalar, bir yandan kaygıya yönelik otomatik düşünceleri sürdürürken diğer yandan bu düşünceler şemaları beslemekte ve kaygı belirtilerini arttırmaktadır (Calvete ve ark., 2013). BDT ve ŞT tekniklerinin birlikte kullanılmasının şemalar ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Böylelikle, yalnızca BDT'nin kullanıldığı, ancak yeterli olmadığı alanlarda ŞT tekniklerinin kullanılması uzmanlara alternatifler sunarak bir tedavi planı oluşturmalarına katkı sağlamaktadır (Wild ve ark., 2007; Wild ve Clark, 2011).

OKB'ye yönelik araştırmalar incelendiğinde, sosyal izolasyon, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, karamsarlık/kötümserlik (Atalay ve ark., 2008); kusurluluk ve başarısızlık (Kim ve ark., 2014); güvensizlik/suistimal edilme, boyun eğicilik ve duyguları bastırma (Lochner ve ark., 2005) şemaları başta olmak üzere şema puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. OKB tedavisinde ŞT'nin en önemli katkısının şema modlarının belirlenmesi ve tedavi planına dahil edilmesi olacağı öngörülmüştür (Gross ve ark., 2012).

Bu derleme çalışmasında kaygı ile ilişkili olarak ele alınan TSSB'ye yönelik yapılan çalışmalar erken dönem uyumsuz şemalar ve dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı korelasyonlar olduğunu (Dutra ve ark., 2008); zedelenmiş sınırlar şema alanının bebek sahibi olmakla ilişkili travma sonrası belirtileri yordadığını (Edworthy ve ark., 2008); güvensizlik/suistimal edilme şemasının ceza infaz memurlarında yüksek olduğunu (Boudoukha ve ark., 2016); çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalan kadınlarda güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ile duygusal yoksunluk şemalarının travma sonrası stres belirtilerine en çok katkı sağlayan şemalar olduğunu (Harding ve ark., 2012); Vietnam Savaşı'na katılan TSSB tanısı alan askeri personelin şema puanları ve ebeveynlik biçimleri ölçeğinden aldıkları puanların tanı almayanlardan yüksek olduğunu (Cockram ve ark., 2010) göstermektedir. Buradan hareketle, yaşanan travmatik deneyimin içeriğine bağlı olarak farklı erken dönem uyumsuz şemaların tetiklenebileceği söylenebilir. Buna göre, gerçekleştirilecek olan tedavi planında hangi şemaların harekete geçtiğinin belirlenmesi tedavi için yarar sağlayıcı olabilir.

ŞT'nin kaygı ile ilişkili bozuklukların tedavisindeki özgün katkısının kullanılan teknikler olduğu söylenebilir. Örneğin; OKB'de boş sandalye ve flaş kart kullanımı; sosyal fobi ve TSSB'de imgeleme tekniğinin kullanımı; panik bozuklukta mod çalışmasının yapılması gibi müdahalelerle mevcut belirtilerin azalmasına katkı sağlandığı görülmüştür (sırasıyla, Thiel ve ark., 2016; Wild ve ark., 2007; Cockram ve ark., 2010; Yancar Demir ve Soygüt, 2014).

Sonuç olarak; ŞT, şemalara dair bilgiler sağlayarak klinisyenlere her bir hastaya özgü dahayarırlı çalışma planı sunar (Gray, Maguen, ve Litz, 2007). Aktarılanlardan hareketle, kaygı bozuklukları, OKB ve TSSB'nin kavramsallaştırılmasında ve tedavisinde ŞT'nin kullanımının yararlı olacağı düşünülmektedir. Duygusal değişim, yaşantısal teknikler ve terapötik ilişkiye verdiği önemle birlikte BDT, psikodinamik yaklaşım, nesne ilişkileri ve bağlanma kuramı ile Geştalt terapiyi bütünleştiren bir tedavi planı sunan ŞT (Young ve ark., 2003), kişilik bozuklukları tedavisindeki başarısını diğer psikolojik sorunların tedavisinde de devam ettirmektedir. ŞTM kapsamında psikopatolojilere yönelik yürütülen çalışmaların gelişmeye açık bir alan sunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu alanda gerek kuramsal gerekse uygulama alanına yönelik bilimsel çalışmaların gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı önerilmektedir.

Kaynaklar

- Ahmadian, A., Mirzaee, J., Omidbeygi, M., Holsboer-Trachsler, E. ve Brand, S. (2015). Differences in maladaptive schemas between patients suffering from chronic and acute posttraumatic stress disorder and healthy controls. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1677–1684.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). (2001). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). (2013). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Arntz, A., Tiesema, M. ve Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 345–370.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D. ve Çalışkan, 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.
- Atlı Özbaş, A., Sayın, A. ve Coşar, B. (2012). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav öncesi anksiyete düzeyi ile erken dönem uyumsuz şema

ilişkilerinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 81-89.

- Ayoğlu, Z. (2012). *OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveyn den algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bintaş Zörer, P. (2015). *Bağlanma kuramı perspektifinden sosyal kaygı: erken dönem uyumsuz şemalar ve reddedilme duyarlılığının rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Boudoukha, A. H., Przygodzki-Lionet, N. ve Hautekeete M. (2016). Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66, 181-187.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors of posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Calvete, E., Orue, I. ve Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278-288.
- Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 333-349.
- Cason, D. R., Resick, P. A. ve Weaver, T. L. (2002). Schematic integration of traumatic events. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 131-153.
- Cockram, D. M., Drummond, P. D. ve Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(3), 165-182.
- Dutra, L., Callahan, K., Forman, E., Mendelsohn, M. ve Herman, J. (2008). Core schemas and suicidality in a chronically traumatized population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(1), 71-74.

Edworthy, Z., Chasey, R. ve Williams, H. (2008). The role of schema and appraisals in the development of post-traumatic stress symptoms following birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 123-138.

Eldoğan, D., (2012). *Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Gray, M. J., Maguen, S. ve Litz, B. T. (2007). Schema constructs and cognitive models of posttraumatic stress disorder. L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein ve J. E. Young (Ed.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist practitioner guide* içinde (s. 59–92). Washington, DC: American Psychological Association.

Gross, E., Stelzer, N. ve Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The wiley-blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* içinde (s.173-184). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Grunert, B. K., Weis, J. M., Smucker, M. R. ve Christianson, H. F. (2007). Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for posttraumatic stress disorder following industrial injury. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 317-328.

Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., Hansen, B., Solem, S. ve 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, 781-788.

Hackman, A. (2011). Imagery rescripting in posttraumatic stress disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 424-432.

Harding, H. G., Burns, E. E. ve Jackson, J. L. (2012). Identification of child sexual abuse survivor subgroups based on early maladaptive schemas: Implications for understanding differences in posttraumatic stress disorder symptom severity. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 560-575.

Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25, 257–276.

- Hawke, L. D., Provencher, M. D. ve Arntz, A. (2011). Early maladaptive schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 428-436.
- Hedley, L. M., Hoffart, A. ve Sexton H. (2001). Early maladaptive schemas in patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 15(2), 131-142.
- Hoffart, A. (2012). The Case Formulation Process in Schema Therapy of Chronic Axis I Disorder (Affective/Anxiety Disorders). M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* içinde (s.69-80). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Jacob, G., van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Mod terapisi: Diğer yollardan gitmek yaşam örüntülerini anlamak ve değiştirmek* (2. Basım). (N. Azizlerli ve M. Soykut, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).
- Kellogg, S. H. ve Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 445-458.
- Kim, J. E., Lee, S. W. ve Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215, 134-140.
- Koerner, N., Tallon, K. ve Kusec, A. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 441-455.
- Kwak, K. H. ve Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 230(3), 757-762.
- Lochner, C., Seedat, S., Du Toit, P. L., Nel, D. G., Niehaus, D. JH., Sandler, R. ve Stein, D. J. (2005). Obsessive-compulsive disorder and trichotillomania: a phenomenological comparison. *BMC Psychiatry*, 5(1), 1-10.
- McGinn, L. K. ve Young, J. E. (1996). Schema Focused Therapy. Salkovskis P.M. (Ed), *Frontiers of Cognitive Therapy* içinde, (s.182-207). New York: Guilford Press.

- Ünlü, A. G. (2014). *Operasyonel görev yapan askeri personelde travma sonrası stres bozukluğu (tssb) sıklığını etkileyen faktörler* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi, Ankara.
- Perez-Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Tapia, G., Cassen, M. ve Delile, J. M. (2015). The impact of eye movement desensitization and reprocessing and schema therapy on addiction severity among a sample of French women suffering from PTSD and SUD. *Drug & Alcohol Dependence*, 146, e68-e69.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. ve Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584.
- Price, J. P. (2007). Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(3), 343-353.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2012). *Şema terapi ayırıcı özellikler*(1. Basım). (M. Şaşıoğlu, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).
- Rhein, D. ve Sukawatana, P. (2015). Thai university student schemas and anxiety symptomatology. *International Education Studies*, 8(7), 108-126.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., ... ve Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515-529.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E. ve Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Hertenstein, E., ... ve Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 59-67.

- Wild, J. ve Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 433-443.
- Wild, J., Hackmann, A. ve Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 386-401.
- Yancar Demir, E. ve Soygüt, G. (2014). Şema terapisi ile izlenen bir olgu bağlamında panik bozukluğu ile şemalar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3*, 109-115.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive Therapy For Personality Disorders*. Sarasota, FL. Professional Resource Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*(rev. ed.). Sarasota, FL. Professional Resource Press.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume Books.
- Young, J. E. ve Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema focus model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 6*, 11-24.
- Young, J. E., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York. The Guilford Press.
- Young, J. E., Weinberger, A. D. ve Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy for depression. D. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders içinde*(3rd ed., s. 264-308).
- Zadahmad, M. ve Torkan, H. (2016). Investigation of the multiple relationships between early maladaptive schemas and coping styles with anxiety. *International Journal of Educational and Psychological Researches, 2*(1), 49-53.
- Zlotnick, C., Zakrinski, A., Shea, M. T., Costello, E., Pearlstein, T. ve Simpson, E. (1996). Long-term effects of sexual abuse: Support for complex post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress Disorder, 9*, 195-205.