



GENÇ UZMANLAR

Genç psikolojik danışman adaylarının psikoloji yazıları

Psikolojik
Danışma
ve
Rehberlik
Uygulama
ve
Araştırma
Merkezi

Yayın tarihi 03.01.2023

ŞEMA TERAPİ

Furkan Emir OĞURLU

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık yüksek lisans öğrencisi

ŞEMA FONT TERAPİ NEDİR?

Şemalar doğuştan gelen mizaç ve çocukluk deneyimleri arasındaki etkileşim sonucu oluşan, kişinin kendini ve çevresini anlamlandırmasına yardımcı olan içsel modellerdir ([Bach ve Bernstein, 2019; s.41](#)). Şema Terapi (ST), 1980'lerde Jeffrey Young tarafından, kişilik bozuklukları ve daha karmaşık, kronik rahatsızlıkları olan bireyleri tedavi edebilmek için geliştirilmiştir ([Masley, Gillanders, Simpson ve Taylor, 2012; s.185](#)). ST; şemaların nasıl oluştuğuna, geliştiğine ve devam etmesine eşlik eden değişkenler üzerinde durmaktadır ([Taylor, Bee ve Haddock, 2017; s.457](#)). ST, bilişsel, davranışsal, deneyimsel ve psikanalitik terapi tekniklerini tek bir terapi modelinde harmanlayan bütünlendirici bir tedavi yaklaşımıdır ([Van Dijk vd., 2020; s.984](#)). Bilişsel, duygusal ve davranış değişikliği meydana getirmek için büyük oranda imgeleme (zihinde oluşturma) ve diğer deneyimsel teknikleri¹ kullanır. İmgelemlerin yeniden betimlenmesiyle birlikte danışanın sağlıklı yetişkin benliğinin daha olgun bir bakış açısına sahip olmasını ve danışanın sağlıklı temel inançları değiştirmeyi amaçlamaktadır ([McIntosh vd., 2016; s.413](#)). Kısacası ST'nin amacı, işlevsel olmayan şemaların etkisini azaltarak onları daha işlevsel olan şemalarla değiştirmektir ([Renner vd., 2018; s.98](#)).

Şema terapide, danışanın duygularını ve bağlanma sorunlarını ele alan bir ilişki kurmaya çalışılmaktadır ([Nordahl ve Nysæter, 2005; s.255](#)). Şema Terapi, hayatın erken dönemlerinde meydana gelen istenmeyen olayların erken uyumsuz şemaların oluşturduğu ve bunun da bireyi zihinsel hastalıklara karşı savunmasız bıraktığı fikrine dayanmaktadır ([Pilkington, Bishop ve Younan, 2021; s.570](#)). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Modlar*, temel ihtiyaçlar karşılanmadığında ortaya çıktığından dolayı şema terapistleri; deneyimsel, bilişsel ve davranışsal stratejiler dahil olmak üzere çeşitli teknikler kullanarak, terapi ilişkisi içinde daha önce karşılanmamış bu ihtiyaçları sınırlı bir şekilde belirlemeyi ve karşılamayı hedeflemektedir ([Masley, Gillanders, Simpson ve Taylor, 2012; s.187](#)). Şema Terapi'nin merkezi üçlüsü, erken dönem uyumsuz şemalar, şema baş etme stilleri ve şema modlarından oluşur ([Yakin, Grasman ve Arntz, 2020; s.1](#)).

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema Terapi, her çocuğun temel duygusal ihtiyaçları (sevilme, saygı duyulma vb.) olduğunu öne sürmektedir ([Lim ve Barlas, 2019; s.2](#)). Çocuklukta temel duygusal ihtiyaçlar karşılandığında, kişinin zor durumlarla baş edebilmesine yardımcı olan sağlıklı şemalar gelişmektedir. Ancak bu ihtiyaçlar

¹ Deneyimsel teknikler, duyguları açığa çıkarmaya odaklanır ve özellikle tedavinin erken ve orta evrelerinde *Şema Terapi*'de önemli bir yer tutar ([Khasho vd., 2019; s.2](#)).

karşılamaadığında uyumsuz şemalar gelişebilmektedir ([Van Maarschalkerweerd, Engelmoer, Simon ve Arntz, 2021; s.2](#)). Young'ın Şema Terapisinin altında yatan temel bir ilke, erken dönem uyumsuz şemaların, çocuklukta travmatik olaylara ve tekrarlanan karşılanmamış duygusal ihtiyaç deneyimlerine cevap olarak meydana geldiğidir ([Pilkington, Bishop ve Younan, 2021; s.570](#)). Şema terapisinin merkezinde bulunan "Erken Uyumsuz Şemalar"; bireye ve onun başkalarıyla olan ilişkilerine dair, çocukluk ve ergenlik döneminde oluşturulan ve bireyi yetişkinlik süresince etkileyen geniş, yaygın temalar veya kalıplardır ([Hawke, Provencher ve Parikh, 2013; s.118](#)). Yetişkinlikte, başlangıçtaki travmatik duruma benzer olarak tanımlanan bir durumla yüzleşme, bu ilk durumla ilişkili erken dönem uyumsuz şemayı harekete geçirebilmekte ve ardından yoğun olumsuz duygular yaratabilmektedir ([Walburg ve Chiaramello, 2015; s.222](#)). Şema terapi, hastanın EMS'lerinin gelişiminde merkezi olan acı verici çocukluk deneyimlerine odaklanmaktadır ([Hoffart Lunding ve Hoffart, 2016; s.108](#)). Bu nedenden dolayı Şema Terapisinin en önemli amacı, çocuk modlarıyla ilişkili yaraları iyileştirirken sağlıklı modları (dengeli ve somutlaşmış sağlıklı yetişkin ve çocuk modları) güçlendirmektir ([Hodge ve Simpson, 2016; s.5](#)). Bu terapi modelinde erken dönem uyumsuz şemalar (EMS), kişilik bozukluklarının temel nedeni olarak görülmektedir ([Khasho vd., 2019; s.2](#)).

Şema Baş Etme Stilleri

Her EMS, giderilmemiş bir gelişimsel gereksinime işaret etmektedir. Bir EMS tetiklendiğin zaman yoğun olumsuz duygular yaşanmaktadır ([Parkes, 2021; s.189](#)). Yetişkinlik döneminde bireyler bu şemalarla baş edebilmek için *şema uyumu*, *aşırı telafi* ya da *kaçınma* gibi baş etme modlarını kullanmaktadır ([13; s.115](#)). Erken dönem RENK uyumsuz şemalarla baş edebilmek için geliştirilen bu baş etme stilleri çocukken kişiyi kaygıdan uzak tutabilir ve işlevseldir; ancak kişi yetişkinlik döneminde de hala sağlıklı olan bu baş etme stillerini kullanmaya devam ediyorsa kişinin işlevselliği bozulmakta ve ortaya psikopatolojik bir sorun çıkmaktadır ([Ünal, 2014; s.13](#)). Farklı bireyler için, bu modlar farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir: Aşırı telafi, kendini beğenmişlik veya mükemmeliyetçi aşırı kontrol olarak karşımıza çıkabilmekteyken; kaçınma, duygusal (ve bazen dissosiyatif) ayrılma veya davranışsal engelleme olarak ve teslimiyet ise, itaat ve/veya bağımlılık olarak karşımıza çıkabilmektedir ([Zeigler-Hill ve Shackelford, 2020; s.4561](#)).

Şema Modları

Şema Terapi' deki üçüncü ve diğerlerine göre daha yeni olan anahtar kavram, *Şema Modu' dur*. Birey, kendisi için bir anlam ifade eden bir olay yaşadığında EMS tetiklenir ve şema modları devreye girer ([Thiel vd., 2016; s.60](#)). Şema Modu; bireylerin Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Şema Baş Etme Stilleri veya Sağlıklı Yetişkin Şemaları tarafından oluşturulan geçici duygusal-bilişsel-davranışsal durumu ifade etmektedir ([Yakin, Grasman ve Arntz, 2020; s.1](#); [Van Wijk-Herbrink, Broers, Roelofs ve Bernstein, 2017; s.262](#)). Şema modlarını geçici ruh hallerine benzetilebilir (örneğin, kişi günün erken saatlerinde biraz endişeli hissedebilirken gün ilerledikçe giderek daha mutlu ve enerjik hissedebilir) ([Peled, Bar-Kalifa ve Rafaeli, 2017; s.127](#)). Mod kavramı, bireylerin güçlü duygusal değişimler yaşadıklarını, ilk kez çocuklukta karşılaşılan yoğun bir duygusal deneyime geri dönüşü tetiklediğini ileri sürmektedir ([Taylor, Bee ve Haddock, 2017; s.457](#)). Alanyazında 22 farklı mod tanımlanmıştır. Lobbstael ve arkadaşlarının ([2007; s. 84](#)) sıraladığı ve dört genel kategoride toplanan 22 şema modu Tablo 1' de sunulmuştur.

Tablo 1. Dört Temel Kategoride Toplanan 22 Şema Modu

a. Çocuk Modları	İncinebilirlik	1. <i>Yalnız Çocuk (Lonely Child)</i> : En önemli duygusal ihtiyaçları (sevgi, saygı vb.) yeterli kadar karşılanmadığı için kendisini yalnız hisseder ve sevgiyi hak etmediğini düşünür.
		2. <i>Terk Edilmiş ve İstismara Uğramış Çocuk (Abandoned and Abused Child)</i> : Terk edilmiş olmanın vermiş olduğu acı ve korkudan dolayı kendini çaresiz ve yalnız hisseder. Kendisiyle ilgilenecek bir ebeveyn figürü bulma arayışındadır.
		3. <i>Bağımlı Çocuk (Dependent Child)</i> : Kendini yetişkinliğine getirmiş olduğu sorumluluklar karşısında yetersiz ve bunalmış hisseder. Otoriter yetiştirilme tarzından dolayı kendine güveni yoktur.
		4. <i>Kızgın Çocuk (Angry Child)</i> : Temel duygusal veya fiziksel ihtiyaçları karşılanmadığı için öfkeli ve sabırsızdır.
	Öfke	5. <i>Hiddetli Çocuk (Enraged Child)</i> : İnsanlara ve nesnelere karşı yoğun öfke duyguları yaşar ve bu öfke genellikle zarar verme davranışı ile neticelenir.
		6. <i>Dürtüsel Çocuk (Impulsived Child)</i> : Amacına ulaşabilmek için arzu ve dürtüleriyle hareket eder. Bu süreçte kendisinin ve başkasının başına ne gelebileceğini pek düşünmez.
	Disiplin Eksikliği	7. <i>Disiplinsiz Çocuk (Undisciplined Child)</i> : Düzenli işleri yapma noktasında sıkıntı yaşar ve çabuk pes eder.
		8. <i>Mutlu çocuk (Happy Child)</i> : Temel duygusal ihtiyaçları karşılandığı için huzurludur. Sevdiğini, anlaşıldığını ve özerk olduğunu hisseder.
Mutluluk		
Teslim	9. <i>Uyumlu teslimiyet (Compliant Surrender)</i> : Tartışma çıkmasından veya terk edilmekten korktuğu için her şeyi alttan alır. Kendine kötü muamelede bulunulmasına izin verir.	
	10. <i>Kopuk koruyucu (Detached Protector)</i> : Danışan çevresiyle iletişimi keser ve kendisini çevreye karşı duygusal açıdan soyutlar. Duyarsızlaşma, can sıkıntısı ve aşırı yeme belirtileri arasındadır.	
Kaçınma	11. <i>Bağımsız kendi kendini yatıştırıcı (Detached Self-Soother)</i> : Bazı uygun olmayan yöntemlerle (<i>kumar, madde kullanımı, aşırı yemek yeme vb.</i>) kendini rahatsız eden duygu ve düşüncelerden uzaklaşmaya çalışır.	
	12. <i>Öfkeli koruyucu (Angry Protector)</i> : Tehdit olarak algıladıkları kişileri öfkeli davranışlarda bulunarak kendinden uzak tutmaya çalışır.	
	13. <i>Büyükleme kendilik (Self-Aggrandiser)</i> : Bencildir ve özel bir muamele görmesi gerektiğini düşünür. Herkes için geçerli olan kurallara uymak istemez.	
b. Uyumsuz Baş Etme Modları	Aşırı Telafi	14. <i>Aşırı kontrolcü (Perfectionistic Overcontroller)</i> : Olası bir tehditten korunabilmek için uzun uzun düşünür ve her an tetikte dir.
		15. <i>Şüpheli kontrolcü (Suspicious Overcontroller)</i> : İnsanları dikkatli bir şekilde gözlemler ve davranışlarına kuşkuyla yaklaşır.
		16. <i>Zorbalık ve saldırganlık (Bully and Attack)</i> : Diğer insanlara karşı duygusal ve fiziksel saldırılarda bulunur. Kendisinde sadist özellikler bulunur.
	Aşırı Telafi	17. <i>Hilekâr ve manipülatif mod (Conning and Manipulative mode)</i> : Cezadan kaçmak, hedefine ulaşmak veya bir kişiyi mağdur etmek için yalan söylemekten çekinmez.
		18. <i>Yırtıcı mod (Predator mode)</i> : Kendisini için sorun teşkil eden bir durumu ortadan kaldırmaya odaklanır.
		19. <i>İlgi ve onay arayan (Attention and Approval Seeker)</i> : Yalnızlığını giderebilmek için diğer insanların ilgisini çekecek ilginç ve abartılı davranışlar sergiler.
c. Uyumsuz Ebeveyn Modları	20. <i>Cezalandırıcı ebeveyn (Punitive Parent)</i> : Ebeveyninin cezalandırıcı tutumunu içselleştirmiştir. Kendisine ve başkalarına karşı sert ve cezalandırıcı bir yaklaşımda bulunur.	
	21. <i>Talepkar/eleştirel ebeveyn (Demanding/Critical Parent)</i> : Mükemmeliyetçi olduğundan dolayı çocuğu sürekli olarak baskılar ve her konuda başarılı olmasını ister.	
d. Yetişkin Modu	22. <i>Sağlıklı yetişkin modu (Healthy Adult mode)</i> : Ebeveynlik yapmak ve çalışmak gibi yetişkinliğin gerektirdiği sorumluluklarını yerine getirir. Entelektüel ve kültürel faaliyetler ile ilgilenir.	

(Kaynak: [Lobbestael, Van Vreeswijk ve Arntz, 2007; s. 84](#)).

ŞEMA TERAPİ HANGİ ŞARTLARDA ORTAYA ÇIKMIŞTIR?

Şema Terapi, büyük ölçüde Jeffrey Young'ın eseri olan teorik ve teknik bir yaklaşımdır. Yaklaşımı, kendi klinik gözlemlerine, zor ve uğraştırıcı bulduğu vakalar üzerindeki düşüncelerine dayanarak birlikte çalıştığı meslektaşları ile iş birliği içerisinde geliştirmiştir (Edwards & Arntz 2012; s.4). ST, ilk olarak kişilik bozukluğu olan bireylere ve geleneksel BDT'nin etkili olmakta yetersiz kaldığı kronik zihinsel bozukluğa sahip hastaları tedavi edebilmek için geliştirilmiştir (Kwak ve Lee, 2015; s.757). ST, özellikle kişilik bozukluklarını ve diğer karmaşık, kronik rahatsızlıkları tedavi edebilmek için olarak geliştirilmiş çağdaş terapi yaklaşımlarından biridir (Skewes, Samson, Simpson ve van Vreeswijk, 2015; s.1592). Son yıllarda ST, ruh sağlığı alanında ciddi sorunlar yaşayan hastalar için giderek daha yaygın bir tedavi yöntemi haline gelmektedir (de Klerk, Abma, Bamelis ve Arntz, 2017; s.31).

ŞEMA TERAPİ HANGİ İHTİYACI KARŞILAMIŞTIR?

Young, Geleneksel BDT'nin bazı temel varsayımları olduğunu (örneğin, hastanın bilişsel modele dayalı olarak geleneksel bir terapötik ilişki kurabilmesi) ve kişilik bozukluğu teşhisi konan hastalar için büyük oranda işlevsiz olduğu görüşündeydi. Young, geliştirdiği yaklaşımına diğer psikoterapi ekollerinden (örneğin, kişilerarası yaklaşımlar) gelen bazı yöntemleri de ekledi (Blackwell ve Heidenreich, 2021. s.5). ST, anlamlandırılması güç kronik yaygın problemleri daha anlaşılabilir hale getirme ve düzenleme noktasında hem terapistlere hem de danışanlara oldukça yardımcı olmaktadır. Şema terapinin; kronik depresyon ve anksiyete, yeme bozuklukları, çetrefilli eş ilişkisi sorunlar, doyumlu yakın ilişkileri sürdürmede uzun süreli sıkıntılı tedavisinde faydalı olduğu kanıtlanmıştır (Young, Klosko ve Weishaar, 2019).

ŞEMA TERAPİNİN AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARI NELERDİR?

Avantajları

- Şema terapinin kişilik bozuklukları için etkili olduğu kanıtlanmıştır (Giesen-Bloo vd., 2006; s.649; Dadomo, Panzeri, Caponcello, Carmelita ve Grecucci, 2018; s.1).
- Olumlu şemaları ST'ye uyarlamak, klinik psikoloji alanında pozitif psikolojiyle alakalı yapılan çalışmalar ile son derece tutarlıdır (Van Donzel vd., 2021; s.2;).
- ST'ye dayalı tedavinin, yapılmış olan birçok çalışmada son derece etkili olduğu görülmektedir (Jacob ve Arntz, 2013; s.171).
- Şema terapinin, şema modu yaklaşımının ve ilgili tekniklerin karmaşık yeme bozuklukları için ümit verici müdahaleler olduğunu göstermektedir (Pugh, 2015; s.2).
- Şema terapi kaygı, OKB ve TSSB için umut verici bir tedavidir (Peeters, Van Passel ve Krans, 2022; s.579).
- Modlar ve altında yatan şemalar, kişilik bozukluğunun bireysel temalarını ve özelliklerini içeren belirli ICD-11 ve DSM-5-AMPD özellikleriyle büyük oranda uyuşmaktadır (Bach ve Bernstein, 2019; s.38).
- Şema Terapi depresif bozuklukların tedavisinde etkilidir (Bakos, Gallo ve Wainer, 2015; s. 11; Körük ve Özabacı, 2018; s.460)

- ST'nin Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun tedavisinde etkili olduğu görülmektedir ([Sempértegui, Karreman, Arntz ve Bekker, 2013; s.445](#); [Roediger ve Dieckmann, 2012; s.148](#); [Bamelis, Evers, Spinhoven ve Arntz, 2014; s.305](#); [Dickhaut ve Arntz, 2014; s.242](#))
- Parkinson hastaları ile yapılan uzun süreli bir grup şema terapisinde ST'nin oldukça etkili bir tedavi yöntemi olduğu kanıtlanmıştır ([Koppers, Van, Peen ve Dekker, 2021; s.831](#)).
- ST, evlilik doyumu ile evlilik ilişkisinin kalitesini artırmada etkilidir ([Khatamsaz, Forouzandeh ve Ghaderi, 2017; s.11](#))
- Kişilik bozukluğuna sahip suçlu bireylerin topluma yeniden kazandırılması ve rehabilite edilebilmesi için şema terapi oldukça etkili bir psikoterapi yöntemidir ([Bernstein vd., 2021; s.1](#); [Bernstein vd., 2012; s.321](#)).
- ST, kronik depresyon için etkili bir tedavi yöntemidir ([Malogiannis vd., 2014; s.319](#)).
- ST saldırgan davranışları azaltmak için etkili bir tedavi yöntemidir ([Shorey, Elmquist, Anderson ve Stuart, 2015; s.11](#)).

Dezavantajları

- ST günümüzde yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemi olmasına rağmen etkililiği üzerine yapılan çalışmaların sayısı hala istenilen noktada değildir ([Carter vd., 2013; s.501](#)).
- Young, ST'nin bütün bireyler için uygun bir tedavi yöntemi olmadığını düşünmektedir ([Masley, Gillanders, Simpson ve Taylor, 2012; s187](#))

KAYNAKLAR

1. Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000464>
2. Bakos, D. S., Gallo, A. E., & Wainer, R. (2015). Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. *Contemporary Behavior Health Care*, 1(1), 11-15. <https://doi.org/10.15761/CBHC.1000104>
3. Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305-322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
4. Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., ... & Arntz, A. (2021). Schema therapy for violent PD offenders: A randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001161>
5. Bernstein, D. P., Nijman, H. L., Karos, K., Keulen-de Vos, M., de Vogel, V., & Lucker, T. P. (2012). Schema therapy for forensic patients with personality disorders: Design and preliminary findings of a multicenter randomized clinical trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 312-324. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746757>
6. Blackwell, S. E., & Heidenreich, T. (2021). Cognitive behavior therapy at the crossroads. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 1-22. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00104-y>
7. Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 500-505. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034>
8. Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: A review. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(1), 43-49. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000380>
9. de Klerk, N., Abma, T. A., Bamelis, L. L., & Arntz, A. (2017). Schema therapy for personality disorders: A qualitative study of patients' and therapists' perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1), 31-45. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000357>
10. Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.004>
11. Edwards, D., & Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective, In *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy*, 3-26. <https://doi.org/10.1002/9781119962830>
12. Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, T., ... & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649-658. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>
13. Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.034>
14. Hodge, L., & Simpson, S. (2016). Speaking the unspeakable: Artistic expression in eating disorder research and schema therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.005>
15. Hoffart Lunding, S., & Hoffart, A. (2016). Perceived parental bonding, early maladaptive schemas and outcome in schema therapy of cluster c personality problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(2), 107-117. <https://doi.org/10.1002/cpp.1938>
16. Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.171>
17. Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A., & Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 1-5 <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330>

18. Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., & Ghaderi, D. (2017). Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.186513>
19. Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842 <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482>
20. Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 470-480. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>
21. Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 230(3), 757-762. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.015>
22. Lim, C. R., & Barlas, J. (2019). The effects of toxic early childhood experiences on depression according to young schema model: a scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 246, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.006>
23. Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., & Arntz, A. (2007). Netherlands Journal of Psychology, 2007, number 3 Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63(3), 69-78.
24. Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., ... & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003>
25. Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 185-202 <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.614274>
26. mcMcIntosh, V. V., Jordan, J., Carter, J. D., Frampton, C. M., McKenzie, J. M., Latner, J. D., & Joyce, P. R. (2016). Psychotherapy for transdiagnostic binge eating: A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy, appetite-focused cognitive-behavioural therapy, and schema therapy. *Psychiatry Research*, 240, 412-420. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.080>
27. Nordahl, H. M., & Nysæter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254-264. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.007>
28. Özer, E. (2016). *Evlilik doyumunu ve çift ilişkisi*. Ankara: Akademisyen Kitapevi. <https://doi.org/10.37609/akya.2002>
29. Parkes, M. (2021). Working with older people and complex posttraumatic stress disorder: a review of the field and case study using schema therapy. *Clinical Psychologist*, 25(2), 187-197. <https://doi.org/10.1080/13284207.2021.1934428>
30. Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
31. Peled, O., Bar-Kalifa, E., & Rafaeli, E. (2017). Stability or instability in avoidant personality disorder: Mode fluctuations within schema therapy sessions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.004>
32. Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
33. Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>
34. Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>
35. Roediger, E., & Dieckmann, E. (2012). Schema therapy: an integrative approach for personality disorders. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 62(3-4), 142-148. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304615>

36. Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 426-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.006>
37. Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). Early maladaptive schemas and aggression in men seeking residential substance use treatment. *Personality and Individual Differences*, 83, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.040>
38. Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G., & van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 5, 1592. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592>
39. Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
40. Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kuelz, A. K., Hertenstein, E., ... & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.03.006>
41. Ünal, E. (2014). *The Effects of child abuse and neglect on psychopathological symptomatology: the roles of early maladaptive schemas and schema coping processes* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara. <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12617562/index.pdf>
42. Walburg, V., & Chiaramello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *European Review of Applied Psychology*, 65(5), 221-226. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.07.003>
43. Van Dijk, S. D. M., Bouman, R., Folmer, E. H., den Held, R. C., Warringa, J. E., Marijnissen, R. M., & Voshaar, R. C. O. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 983-988. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.028>
44. Van Donzel, L., Ouwens, M. A., Van Alphen, S. P. J., Bouwmeester, S., & Videler, A. C. (2021). The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults-integrating positive schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 21, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100715>
45. Van Maarschalkerweerd, F. A., Engelmoer, I. M., Simon, S., & Arntz, A. (2021). Addressing the punitive parent mode in schema therapy for borderline personality disorder: Short-term effects of the empty chair technique as compared to cognitive challenging. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 73, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101678>
46. Van Wijk-Herbrink, M. F., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2017). Schema therapy in adolescents with disruptive behavior disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(3), 261-279. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1352053>
47. Yakın, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553>
48. Young, J.E., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2003). Şema terapi. İstanbul: Litera Yayıncılık.
49. Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2020). *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham: Springer International Publishing.