

Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Banu Çiçek AKBAŞ^{ID}

Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji
Bölümü, Ankara Türkiye

Öz

Çocuklukta karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlar sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ortaya çıkmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemalar bireyleri yetişkinlikte obsesif-kompulsif bozukluğun da içinde bulunduğu psikolojik bozukluklara yatkın hale getirmektedir. Bu derlemenin amacı, alanyazında obsesif-kompulsif bozuklukta erken dönem uyum bozucu şemaların rolünü inceleyen çalışmaların özetlenmesidir. Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, obsesif-kompulsif bozuklukta en sık görülen erken dönem uyum bozucu şemaların dayanıksızlık, başarısızlık, sosyal izolasyon, yüksek standartlar, kusurluluk, duygusal yoksunluk ve karamsarlık olduğu; en sık aktive olan şema alanlarının zedelenmiş otonomi, ayrılma/dışlanma ve aşırı duyarlılık/baskılanma olduğu; ve en sık görülen modların talepkâr ebeveyn, kopuk korungan, kırılğan çocuk ve cezalandırıcı ebeveyn modları olduğu görülmektedir. Bu şemaların erken çocukluktan itibaren bireylerde bozukluğun oluşması için zemin hazırladığı belirtilmiştir. Alanyazın incelendiğinde obsesif-kompulsif bozuklukta erken dönem uyum bozucu şemaları inceleyen daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmüştür. Obsesif-kompulsif bozukluk ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin anlaşılmasının, bozukluğun oluş mekanizmasını belirlemeye katkı sağlayacağı, etkili önleme ve müdahale çalışmalarının gelişimine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anhtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk, şemalar, şema terapi

Abstract

Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder

The frustration of basic emotional needs during childhood leads to the development of early maladaptive schemas. Early maladaptive schemas make individuals more vulnerable to psychological disorders, specifically obsessive-compulsive disorder in adulthood. The aim of this review is to summarize the related literature regarding the role of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder. According to the findings of the literature research, in obsessive-compulsive disorder the most common early maladaptive schemas are vulnerability to harm/illness, failure to achieve, social isolation, unrelenting standards, defectiveness/shame, emotional deprivation and negativity/pessimism; the most frequently activated schema domains are impaired autonomy, disconnection and overvigilance/inhibition; and the most common schema modes are demanding parent, detached protector, vulnerable child and punitive parent modes. It is indicated that these schemas have paved the way for development of obsessive-compulsive disorder since individuals' early childhood. Further studies investigating early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder are needed in literature. It is believed that uncovering the relationship between obsessive-compulsive disorder and early maladaptive schemas will contribute determining the formation mechanism of the disorder, and will shed light on the development of effective prevention and intervention studies in future.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, schemas, schema therapy

Correspondence / Yazışma:
Banu Çiçek AKBAŞ, Hacettepe
Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Beytepe
Yerleşkesi, 06800 Çankaya, Ankara,
Türkiye

Tel: +90 312 297 83 25

E-mail: banucicekakbas@hacettepe.
edu.tr

Received / Geliş: 14 Şubat 2020

Accepted / Kabul: 03 Mayıs 2020

Online published / Çevrimiçi yayın:
06 Mayıs 2020

©2020 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Akbaş, B.C. (2021). Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar. J Cogn Behav Psychother Res, 10(1), 98-108.
<https://doi.org/10.5455/JCBPR.87115>

GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) istemsiz gelen, tekrarlayıcı, girici ve sıkıntı veren düşünce, dürtü ve görüntüler olarak tanımlanan obsesyonlar ve bu obsesyonların oluşturduğu kaygıyı gidermek için yapılan tekrarlayıcı davranış ya da zihinsel eylemler şeklinde tanımlanan kompulsiyonlarla karakterize edilen bir psikolojik bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yaşam boyu %2–3 civarında yaygınlık oranıyla OKB en yaygın psikolojik bozukluklar arasındadır (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Klinik seyrine bakıldığında, OKB'nin yaşam boyu artma ve azalma gösteren kronik bir bozukluk olduğu söylenmektedir (Skoog ve Skoog, 1999; Angst ve ark., 2004; Clark, 2004).

OKB'nin oluş mekanizmasını anlamayı sağlayan birçok kuram olsa da, OKB hastalarını tedavi etmeye yönelik açıklayıcı bir model bulunmamaktadır. OKB'nin etiolojisini açıklamaya yönelik üzerinde en çok durulan kuramlardan biri bilişsel modeldir. Son yıllarda bilişsel müdahaleler depresyon ve kaygı bozuklukları tedavisinde bilişsel davranışçı modele entegre edilmiş şekilde kullanılmaktadır (Rachman, 1993). Bilişsel modele göre OKB için altı hatalı değerlendirme ve inanç alanı belirtilmiştir: Mükemmeliyetçilik, düşünce-eylem kaynaşması, düşüncelerin kontrolü, belirsizliğe tahammülsüzlük, abartılmış sorumluluk ve tehdit algısı (Steketee et al., 2005). Bilişsel davranışçı model OKB tedavisinde bu hatalı değerlendirmelere vurgu yapmaktadır (Lawrence ve Williams, 2011; Salkovskis ve Warwick, 1985; Sookman ve Steketee, 2007; Van Oppen, de Haan, Van Balkom, Spinhoven, Hoogduin, ve Van Dyck, 1995; Wilhelm ve ark., 2005). Belirtilen hatalı bilişlerin kökenlerine vurgu yapan az sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Çocuklukta olumsuz ve stres veren yaşam olaylarının uyumsuz temel inançların yani şemaların oluşumuna yol açtığını ifade eden şema yaklaşımını benimsemek yararlı olacaktır (Beck, 1974). Bilişsel yaklaşımlar altında yer alan şema kuramına göre şemalar erken dönemde gelişen, çevreden gelen bilgiyi yorumlamaya etki eden, belirli durumlarda etkin hale gelen, uyum sağlamak ve yaşamın gereklerini yerine getirmek için kullanılan bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). İşlevsel olmayan şemalar ise erken dönem uyum bozucu şemalar olarak adlandırılmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemaların bireyi Eksen I bozukluklarına ve kişilik bozukluklarına yatkın hale getirdiği ortaya konmuştur (Young, 1990).

Eksen I bozukluklarından biri olan OKB; DSM-IV'te Kaygı Bozuklukları kategorisinde, DSM-V'te ise OKB ve İlişkili Bozukluklar kategorisinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Türkiye'deki alanyazın incelendiğinde, Kaygı Bozuklukları içerisinde OKB'de şema odaklı çalışmaların derlendiği bir çalışmanın olduğu (Kömürücü ve Gör, 2016), ancak sadece OKB ve erken dönem uyum bozucu şemaları inceleyen çalışmalara yer veren kapsamlı ve güncel bir derlemenin mevcut olmadığı görülmüştür. OKB'nin görece yüksek yaygınlık oranı ve kronik seyri göz önünde bulundurulduğunda, OKB ve erken dönem uyum bozucu şemalar ilişkisinin anlaşılması bozukluğun oluş mekanizmasını anlama, önleme ve müdahale çalışmaları geliştirme açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmanın temel amacı OKB ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaları derlemektir.

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Bilişsel kuramda şema kavramı bireyin duygularını, davranışlarını ve dünyayı nasıl algıladığını belirleyen bilişler olarak açıklanmaktadır (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979). Young ve ark. (1992) tarafından geliştirilen şema kuramı ise şemaları bireyin kendisi ve çevre hakkındaki bilgiyi organize etmesine yardım eden bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır. Erken dönem yaşantılar yoluyla oluşan şemalar yetişkinlikte de gelişmeye devam etmektedir. Şemalar yaşantıların içeriğine göre olumlu ya da olumsuz şekillenebilmektedirler. Olumsuz olanlara erken dönem uyum bozucu şemalar adı verilmiştir ve 'bireyin kendisi ve başkalarıyla ilişkileri hakkında çocuklukta geliştirdiği ve yaşam boyu işlediği önemli ölçüde işlevsiz olan yaygın ve kalıcı temalar' şeklinde tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2003).

Çocuklukta temel duygusal ihtiyaçların karşılanamaması sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar aktif hale gelmektedir (Young ve ark., 2003). Beş temel duygusal ihtiyaç tanımlanmıştır: Diğerlerine güvenli bağlanma, hareket özgürlüğü/yeterlilik ve kimlik algısı, gereksinim ve duygularını ifade özgürlüğü, kendiliğindenlik ve oyun, gerçekçi limitler ve öz denetim. Bu ihtiyaçların karşılanamaması sonucunda ayrılma ve dışlanma, zedelenmiş otonomi, başkaları yönelimlilik, aşırı duyarlılık ve basılanma, zedelenmiş sınırlar olmak üzere beş şema alanı ortaya çıkmıştır. Şemaların kazanımı ise gereksinimlerin bağlanma figürü tarafından karşılanamaması, travma ya da mağduriyet (ihmal ve istismar), aşırı koruma ve seçici içselleştirme yollarıyla olabilmektedir. Bu beş şema alanı altında 18 adet erken dönem uyum bozucu şema yer

almaktadır. Ayrılma ve dışlanma alanındaki şemalar terk edilme, güvensizlik/istismar edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon; zedelenmiş otonomi alanındaki şemalar bağımlılık/yetersizlik, dayanıksızlık, iç içe geçme ve başarısızlık; başkaları yönelimlilik alanındaki şemalar boyun eğcilik, kendini feda ve onay arayıcılık; aşırı duyarlılık ve baskılanma alanındaki şemalar karamsarlık, duygusal ketlenme, yüksek standartlar ve cezalandırılma; ve son olarak zedelenmiş sınırlar alanındaki şemalar da haklılık/büyüklik ve yetersiz özdenetim şeklindedir. Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından Türkiye’de yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ise güvensizlik/istismar edilme, bağımlılık/yetersizlik, haklılık/büyüklik ve boyun eğcilik şemaları haricinde tüm şemalar saptanmıştır.

Şemaların yol açtığı duygudan kaçmak amacıyla geliştirilen ve şemaların yetişkinlikte de devam etmesine neden olan üç adet uyumsuz başa çıkma biçimi bulunmaktadır (Young ve ark., 2003). Bunlar şema teslimi, şema kaçınması ve şema aşırı telafisidir. Başa çıkma biçimi olarak şema teslimini kullanan bireyler şemayı kabul edip ona uygun davranmaktadır. Şema kaçınmasında bireyler şemanın neden olduğu duygulardan ve şemanın aktif hale geleceği durumlardan kaçmaktadır. Aşırı telafide ise bireyler şemanın tam tersi yönünde hareket etmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar bu başa çıkma biçimlerinde kendini gösterebilir. Bireyler belirli durumlarda farklı şekillerde davranabilirler ve aynı anda birden fazla şema da aktif hale gelebilir. Şema modları erken dönem uyum bozucu şemalar tetiklendiğinde ortaya çıkan baskın duygu durumlarını ve başa çıkma biçimlerini içermektedir (Young, 1990). Şema modu kavramı aktive olmuş birçok şemanın kümeleşmesi anlamına gelmektedir (Young ve ark., 2003). Modlar; çocuk modları (yalnız, terk edilmiş ve kötüye kullanılmış, küçümsenmiş aşağılanmış, bağımlı, öfkeli, inatçı, hiddetli, dürtüsel ve denetimsiz), işlevsel olmayan başa çıkma modları (teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi), işlevsel olmayan ebeveyn modları (cezalandırıcı ve talepkar ebeveyn) ve işlevsel modlar (mutlu çocuk, sağlıklı yetişkin) olmak üzere dört kategori altında yer almaktadırlar (Arntz ve Jacob, 2017). Teslim olma başa çıkma modu olarak söz dinleyen teslimci; kaçınma başa çıkma modları olarak kopuk korungan, kaçınan korungan, öfkeli korungan ve kopuk kendini uyuşturan; ve aşırı telafi başa çıkma modları olarak da büyüklenmeci, aşırı denetimci, mükemmeliyetçi aşırı denetimci, paranoid aşırı denetimci, zorba ve saldırgan, entrikacı ve manipülatif, kurnaz avcı modları tanımlanmıştır.

OKB’de Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema terapi kuramına göre her bir psikopatolojinin temelinde bir ya da birden fazla erken dönem uyumsuz şema yer almaktadır (Young, 1990; 1994). Şema terapi yaklaşımını çoğunlukla kişilik bozukluklarının etiolojisinde ve tedavisinde kullanılsa da, Young ve ark. (2003) birçok erken dönem uyumsuz şemanın ve şema modlarının kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları, yeme bozuklukları gibi Eksen I bozukluklarında da önemli rolü olduğunu ileri sürmektedir. Şemalar uygun yaşam olayları ile karşılaşıldığında aktive olabilen ve bu gerçekleşene kadar etkisiz kalabilen bilişsel yapılarıdır (Lobbstaël, Arnzt ve Sieswerda, 2005). Her şemanın aktive olması için gerekli olan belirli durumların bulunduğu öne sürülmüştür (Azar, Nix ve Makin-Byrd, 2005). Buna göre her psikopatoloji de belirli bir şema aktivasyonuna sahiptir (Hoffart ve Sexton, 2002). Çocukluk döneminde olumsuz yaşantılarla karşılaşan bireyin şemaları aktif hale gelmekte, bu da psikopatolojiye zemin hazırlamaktadır (Carr ve Francis, 2010). Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemaların çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar ve yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu belirtilmektedir. Ebeveynin psikolojik kontrol ve ihmalinin obsesif kişilik örüntüleri ve bilişler aracılığıyla obsesif belirtileri yordaması buna örnek verilebilir (Ayoğlu, 2012).

Bireye çevreden gelen bilgi erken dönem uyumsuz şemalarla uyumlu ise onaylanmakta ve bu bilgi şemayla çatışma içinde ise algılanmamaktadır. Böylece bireyin karşılaştığı durumlarla ilgili yapacağı değerlendirmeler de mevcut şemalar tarafından belirlenmektedir (McGinn ve Young, 1996; Schmidt, Joiner, Young ve Telch, 1995). OKB’de görülen hatalı değerlendirmeler göz önüne alındığında kalıcı bilişsel yapılar olan erken dönem uyum bozucu şemaların OKB’yi açıklamada önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Dirençli OKB vakalarında kendilerine ve diğer insanlara ilişkin yerleşik uyumsuz temel inançlarının bulunduğu ve bunların kalıcı olarak kümeleştiği görülmüştür (Sookman ve Pinard, 1999). OKB’de zedelenmiş otonomi şema alanında gruplaşan erken dönem uyum bozucu şemaların önemli bir rolü olduğu görülmüştür (Young ve ark., 2003). Çocuğun otonomi temel ihtiyacı karşılanmadığında bağımlılık/yetersizlik, dayanıksızlık, iç içe geçme ve başarısızlık erken dönem uyum bozucu şemaları ortaya çıkmaktadır. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde bu alandaki şemalar (özellikle dayanıksızlık şeması) OKB’de görülen tehlikelere karşı aşırı duyarlılık gibi bilişsel yapılar için zemin hazırlamaktadır (Foa ve Kozak, 1995). Dayanıksızlık şemasına sahip bir bireyin aynı zamanda kaygı bozukluğu belirtileri gösterme eğiliminin depresyon

belirtileri gösterme eğiliminden daha fazla olacağı ortaya konmuştur (Young ve Klosko, 1994). OKB ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki bu kuramsal bağ hem etiyojisi hem de tedavi açısından oldukça önemlidir. Bir sonraki bölümde OKB'de erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

OKB'de Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde Türkiye'de ve yurtdışında yapılan OKB'de şema odaklı çalışmalar ele alınacaktır. OKB'yi erken dönem uyum bozucu şemalar açısından diğer psikopatolojilerle karşılaştıran araştırmalara da yer verilecektir. Bunun yanı sıra OKB'nin ve belirtilerinin şemalar, şema modları ve şema terapi konularıyla ilişkisini araştıran çalışmalar da gözden geçirilmiştir.

OKB tanısı alan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar gözden geçirilmiştir. OKB hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada OKB hastalarının Young Şema Ölçeği'nden sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldığı ve sosyal izolasyon, dayanıksızlık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, kusurluluk, başarısızlık, bağımlılık, boyun eğicilik, yüksek standartlar, haklılık ve onay arayıcılık şemalarında daha yüksek değerlere sahip olduğu saptanmıştır (Atalay, Atalay, Karahan ve Çalışkan, 2008). Taşdemir (2011) tarafından yapılan çalışmada da psikiyatri polikliniğine başvuran OKB hastalarında dayanıksızlık şemasının obsesif-kompulsif belirtileri yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kim, Lee ve Lee'nin (2014) yürüttüğü bir çalışmada ise, OKB hastalarının sağlıklı kontrol grubuna göre kusurluluk, sosyal izolasyon ve başarısızlık şemalarından anlamlı ölçüde daha yüksek puanlar aldıkları, ve dayanıksızlık ve iç içe geçme şemalarının OKB'nin cinsellik/din boyutu ile ilişkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Subklinik OKB örneklemeyle yürütülen başka bir çalışmanın sonuçlarına göre, yıkama, kontrol etme gibi belirgin ve yüksek OKB belirtilerine sahip grubun düşük belirtilere sahip grupla karşılaştırıldığında güvensizlik/istismar edilme, dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları ile tanımlandığı belirtilmiştir (Tenore, Mancini ve Basile, 2018). OKB hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun erken dönem uyum bozucu şemalarının incelendiği çalışmaya göre OKB hastalarının karamsarlık, sosyal izolasyon ve dayanıksızlık şemalarının daha etkin olduğu ortaya çıkmıştır (Karahan, 2006). OKB tanısı almış bireylerle yürütülen bir başka çalışmada ise obsesyonların zedelenmiş otonomi, ayrılma/dışlanma, yüksek standartlar ve başkaları yönelimlilik şema alanları ile pozitif yönde ve anlamlı

düzeyde ilişkili olduğu; kompulsiyonların ise sadece zedelenmiş otonomi ve ayrılma/dışlanma şema alanları ile pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Velibaşoğlu, 2014). Kızılağaç ve Cerit (2019) tarafından yapılan OKB hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun erken dönem uyum bozucu şemalar açısından karşılaştırıldığı çalışmada, OKB hastalarının iç içe geçme, terkedilme, başarısızlık, karamsarlık, dayanıksızlık, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, kusurluluk, onay arama, yetersiz öz denetim, kendini feda ve cezalandırma şemalarında kontrol grubundan anlamlı ölçüde yüksek değerler aldığı ortaya konmuştur. Psikosomatik belirtiler, aktiviteyle oyalanma gibi şema kaçınması ve statü arama, kontrol, eleştiriye tahammülsüzlük gibi şema aşırı telafisi alanlarında OKB hastalarının kontrol grubundan daha yüksek puanlar aldığı sonucuna ulaşılmıştır. OKB hastalarının puanlarına depresyon ve kaygı puanları da eklendiğinde tüm şema alanlarının bozukluğu yordadığı görülmüştür. Ayrıca dayanıksızlık şeması ve aktiviteyle oyalanma şema kaçınması puanının hastalığın şiddetindeki düşmeyi yordadığı bulunmuştur. Talee-Baktash, Yaghoubi ve Yousefi (2013) tarafından OKB hastaları ve sağlıklı kontroller ile yürütülen çalışmada ise erken dönem uyum bozucu şema puanlarının OKB hastalarında anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. OKB ve sağlıklı kontrolleri karşılaştıran başka bir araştırmaya göre (Esmaeeli, Sohrabi, Borjali ve Farokhi, 2010), erken dönem uyum bozucu şemalar açısından OKB grubunun sağlıklı kontrollerden anlamlı ölçüde farklılaştığı ve OKB'de haklılık/büyüklik, yüksek standartlar, güvensizlik/istismar edilme ve dayanıksızlık şemalarının aktif halde olduğu görülmüştür. Shariatzadeh (2018) tarafından OKB hastalarıyla yapılan çalışmada ise tüm erken dönem uyum bozucu şemaların OKB belirtileriyle anlamlı ilişkiler içerisinde olduğu bulunmuştur. OKB belirtilerinin toplam varyansının %50'sinin dayanıksızlık, başarısızlık, duygusal yoksunluk, duygusal ketlenme, yüksek standartlar ve bağımlılık şemaları ile; %39'unun ise toplam şema puanı ile açıklandığı görülmüştür.

Erken dönem uyum bozucu şemalar açısından OKB ve diğer psikopatolojileri karşılaştıran çalışmalara bakıldığında; OKB, yeme bozukluğu ve kronik ağrı bozukluğu örneklemeyle yapılan bir çalışmada OKB hastalarının terkedilme, bağımlılık, dayanıksızlık ve yetersiz öz denetim şema alanlarında diğer iki hasta grubundan anlamlı ölçüde yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur (Voderholzer ve ark., 2014). OKB ve panik bozukluk tanısı almış bireylerle yapılan başka bir çalışmaya göre OKB hastalarında kusurluluk ve sosyal izolasyon şemalarının; panik bozukluk hastalarında ise dayanıksızlık ve kendini feda şemalarının sağlıklı kontrol

grubundan daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kwak ve Lee, 2015). OKB ve kaygı bozukluklarını erken dönem uyum bozucu şemalar açısından karşılaştıran bir çalışmaya göre, OKB grubunun duygusal yoksunluk, güvensizlik/istismar edilme ve kusurluluk/utanç şemalarında kaygı bozukluklarına göre daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur (Yoosefi ve ark., 2016). Bu çalışmada kusurluluk/utanç ve dayanıksızlık şemalarının obsesif-kompulsif belirtilerin toplam varyansının %38'ini açıkladığı ortaya çıkmıştır. Lochner ve ark.'nın (2005) OKB ve trikotillomani tanısı olan hastalarla yaptığı çalışmada OKB hastalarının güvensizlik/istismar edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, boyun eğicilik ve duygusal ketlenme şemalarının trikotillomani hastalarından anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. OKB hastalarında erken dönem uyumsuz şemalar, belirti boyutları, hastalık şiddeti, intihar eğilimi ile depresyon ve kaygı düzeylerinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, intihar girişimi olan OKB hastalarının erken dönem uyumsuz şemalarda aldıkları puanların olmayan hastalardan yüksek olduğu saptanmıştır (Khosravani, Bastan, Ardestanic ve Ardakanid, 2017). OKB hastalarının intihar eğilimlerinin güvensizlik/istismar edilme şeması ve OKB'de kabul edilemez düşünceler tarafından yordandığı bulunmuştur.

OKB ve şema modlarının ilişkisini araştıran çalışmalar gözden geçirildiğinde az sayıda çalışma olduğu ve Gross, Stelzer ve Jacob (2012) tarafından OKB için bir mod formülasyonu önerildiği görülmüştür. Bu modele göre OKB hastalarında kırılğan çocuk, talepkar ebeveyn, yalnız çocuk, mükemmeliyetçi aşırı denetimci ve kopuk korungan modlarının var olabileceği öne sürülmüştür. Basile, Tenore, Luppino ve Mancini'nin (2017) ayakta tedavi edilen OKB hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada hastaların şemalarını, modlarını, başa çıkma stillerini, belirtilerini, suçluluk ve tikslenme düzeylerini değerlendirmişlerdir. OKB belirtilerinin şiddeti sosyal izolasyon, başarısızlık, boyun eğicilik, cezalandırma şemalarıyla ve cezalandırıcı ebeveyn moduyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca belirtilerin şiddeti ile kaçınma, intrapsişik başa çıkma ve tikslenme düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Sosyal izolasyon ve cezalandırma şemalarının, ve cezalandırıcı ebeveyn modunun davranışsal kaçınma aracılığıyla OKB şiddetini yordadığı görülmüştür. Bu çalışmanın bulgularının Gross ve ark.'nın (2012) önerdiği OKB şema modeliyle uyumlu olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmanın sonuçlarına göre, klinik altı OKB örnekleminde yıkama, kontrol etme gibi belirgin ve yüksek OKB belirtilerine sahip grubun düşük belirtilere sahip gruba karşılaştırıldığında talepkar ebeveyn

modu puanının yüksek olduğu belirtilmiştir (Tenore ve ark., 2018). Ergenlerle yürütülen başka bir çalışmada ise şema modlarının ruminasyon ve kompulsif davranışı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Asadollahinia ve Ghahari, 2018). Voderholzer ve ark. (2014) tarafından OKB, yeme bozukluğu ve kronik ağrı bozukluğu örneklemeyle yapılan çalışmada kırılğan çocuk, öfkeli çocuk, talepkar ve cezalandırıcı ebeveyn modlarından alınan puanlarda OKB grubunun diğer bozukluk gruplarına göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür.

OKB'nin şema terapi yaklaşımı ile tedavi edilmesinin kişilik bozuklukları ile komorbid olduğunda, kronik seyir gösterdiğinde ve bireyde travma geçmişi olduğunda çok daha uygun olduğu belirtilmiştir (Gross ve ark., 2012). Şema terapi kişilik bozukluklarının tedavisinde olduğu gibi OKB'de de temel duygusal ihtiyaçları karşılanmamış kırılğan çocuk için sağlıklı ebeveyn modunun geliştirilmesi, telafi edici modların farkındalığının kazandırılması ve üzerinde çalışılması, terapötik ilişki ve sınırlı yeniden ebeveynlik yollarıyla etkili olabilir. Haaland ve ark.'nın (2011) yaptığı erken dönem uyum bozucu şemaların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) üzerindeki etkililiğini inceleyen çalışmada OKB hastalarının yüksek standartlar şema puanının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Şema terapinin yaşantısal tekniklerinin kullanıldığı BDT ile tedavi süreci boyunca başarısızlık, boyun eğicilik, yüksek standartlar, haklılık/büyüklik ve dayanıksızlık şemalarından alınan puanların giderek azalma gösterdiği ortaya konmuştur. Bu çalışmada ayrıca terapiden önce kendini feda şemasından alınan puanın yüksek olması tedavide olumlu sonuçlarla ve başarısızlık şemasının güçlü olmasını da tedavide olumsuz sonuçlarla ilişkili bulunmuştur. Thiel ve ark. (2014) tarafından OKB hastaları için maruz bırakma ve tepki önleme tekniğini şema terapi ile birleştiren bir yaklaşım (Exposure and Response Prevention With Schema Therapy, STERP) geliştirilmiştir. BDT ile maruz bırakma ve tepki önleme tedavisi gören ve tedaviye cevap vermeyen 10 OKB hastasına 12 hafta boyunca şema terapi ile maruz bırakma ve tepki önleme tekniği tedavi yöntemi uygulanmıştır. Bu çalışmada, tedaviye cevap vermeyen grupta tedaviden önce duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, güvensizlik/istismar edilme, kusurluluk şema puanlarının; kırılğan çocuk, kopuk korungan, zorba ve saldırgan şema modlarının; ve toplam şema modu puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca tedaviye cevap vermeyen grubun mutlu çocuk modu puanlarının tedaviden önce anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Tedavi öncesindeki başarısızlık ve duygusal yoksunluk şema alanlarındaki yüksek değerler

zayıf tedavi sonuçları ile ilişkilendirilmiştir. Tedavi sonunda ise hastaların şikayetlerinin anlamlı ölçüde azalma gösterdiği ve tedaviden memnun kaldığı gözlenmiş; şema terapisi tekniklerini kullanmanın ve maruz bırakmanın birey sağlıklı yetişkin modundayken yapılmasının oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

OKB'deki hatalı değerlendirme ve inanç alanlarından biri olan mükemmeliyetçilik, birçok psikopatolojide görülen tanılar arası bir belirti olarak ifade edilmektedir (Klibert, Lamis, Naufel, Yancey ve Lohr, 2015; Pinto ve ark., 2017). OKB tanılı bireylerde görülen mükemmeliyetçiliğin tedavi hedefleri arasında yer almasının önemli olduğu söylenmektedir. Şema modeline göre mükemmeliyetçilik başarısızlık, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim, cezalandırıcılık ve karamsarlık şemalarıyla; talepkar ebeveyn ve kopuk korungan şema modlarıyla ilişkili görülmektedir (Young, 1990). Mükemmeliyetçiliğin şema terapide formülasyonunu ve tedavisini örnekleyen bir vaka çalışmasında da, aynı şemaların, talepkar ebeveyn, kopuk korungan ve kopuk kendini uyuşturan şema modlarının olduğu gözlenmektedir (Köse-Karaca ve Gürsoy, 2019). Bu vakada şema ve modların etkisi azaltılarak sağlıklı yetişkin modunu güçlendirmek amacıyla şema terapinin ilişkisel, yaşantısal ve bilişsel teknikleri uygulanmıştır. On bir seans sonucunda belirlenen terapi hedeflerine ulaşıldığı ve danışanın şikayetlerinde azalma olduğu belirtilmiştir. OKB'de değişim mekanizmalarını tanımlamayı amaçlayan başka bir çalışmada, orta düzey şiddetli OKB hastalarına 24 haftalık bilişsel terapi programı uygulanmış ve terapi boyunca OKB'nin şiddeti, obsesif inançlar ve uyum bozucu şemalar değerlendirilmiştir (Wilhelm, Berman, Keshaviah, Schwartz ve Steketee, 2015). Mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük inançları ile bağımlılık/yetersizlik şemalarındaki bilişsel değişimlerin, OKB hastalarının tedaviye yanıtının artmasına ve davranışsal belirtilerinin azalmasına aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. OKB'nin bilişsel modelindeki bir başka tanılar arası kavram olan düşünce-eylem kaynaşması ise bireylerin istem dışı gelen girici düşüncelere özel anlamlar yüklemelerine ve bunları yanlış yorumlamalarına yol açan bilişsel bir yanlılık olarak tanımlanmaktadır (Abramowitz ve ark., 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde başarısızlık, yüksek standartlar, duygusal yoksunluk ve dayanıksızlık şemalarının düşünce eylem kaynaşmasına anlamlı bir şekilde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız, 2018). Ayrıca Velibaşoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmada OKB hastalarında erken dönem uyum bozucu şemalar ile obsesif-kompulsif belirtiler arasında düşünce-eylem kaynaşması ve üst-bilişlerin aracı rolü olduğu

saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışma ise erken dönem uyum bozucu şemalar ve üst-bilişler ile OKB arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (Bavi ve Masodifar, 2015).

Erken dönem uyum bozucu şemaların bireyi kişilik bozukluklarına da daha yatkın hale getirdiği göz önünde bulundurulduğunda (Young, 1990), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) ve OKB arasındaki ilişkinin anlaşılması yararlı olacaktır. OKKB, obsesyon ve kompulsyonların olmayışıyla (Öztürk ve Uluşahin, 2018) ve belirtilerin kişilik özellikleriyle örtüşmesi anlamına gelen ego-sintonik olmasıyla (Pinto ve Eisen, 2011) OKB'den ayrılmaktadır. OKB ve OKKB ilişkisini inceleyen çalışmalar birbiriyle ilişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Çalışmalardan birçoğu iki bozukluğun ortak özelliklerini ve birbiriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koyarken (Baer, 1994; Pinto ve Eisen, 2011; Starcevic ve Brakoulias, 2014); bazı çalışmalarda OKB tanılı bireylerde OKKB'nin normal kontroller göre daha sık olmadığı (Black, Noyes, Pfohl, Goldstein ve Blum, 1993; Joffe, Swinson ve Regan, 1988; Steketee, 1990), OKKB tanılı bireylerde OKB gelişme riskinin diğer eksen I bozukluklarından daha yüksek olmadığı (Mancebo, Eisen, Grant ve Rasmussen, 2005) ve OKKB eş tanılı olan OKB hastalarının eş tanılı olmayan OKB hastalarından klinik özellikler açısından farklılaşmadığı (Türksoy, Tükel ve Özdemir, 2000; Uğuz, Beşiroğlu ve Aşkın, 2009) belirtilmiştir. Young (1990; 1999) erken dönem uyum bozucu şemaların kişilik bozukluklarının temeli olabileceğini ve şema terapinin kişilik bozukluklarını tedavi etmek amacıyla geliştirildiğini söylemektedir. OKKB'de şema terapinin etkililiğini inceleyen bir vaka çalışmasında, 32 yaşındaki OKKB tanılı kadın hastaya uygulanan 16 seanslık şema terapinin OKKB ve depresyon belirtilerini anlamlı ölçüde azalttığı görülmüştür (Montazeri, Neshat Doust, Abedi ve Abedi, 2013). OKKB ve erken dönem uyum bozucu şemalar ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında; Beck, Freeman ve Associates (1990) tarafından yapılan çalışmada OKKB'nin yüksek standartlar ve duygusal ketlenme şemaları ile ilişkilendirildiği saptanmış, başka bir çalışmada ise OKKB'nin sadece yüksek standartlar şeması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Jovev ve Jackson, 2004). OKKB tanılı ve sağlıklı bireylerle yürütülen bir çalışmada ise dayanıksızlık, güvensizlik/istismar edilme, duygusal yoksunluk, kulsurluluk/utanç, sosyal izolasyon şemalarında ve tüm şema başa çıkma modlarında OKKB tanılı bireylerin sağlıklı bireylere göre anlamlı ölçüde daha yüksek puanlara sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Keshvari ve Sanagouye-Moharer, 2019). Şema modlarına bakıldığında ise OKKB

büyüklenmeci, mükemmeliyetçi aşırı denetimci ve talepkar ebeveyn modları ile karakterize edilmiştir (Bamelis, Renner, Heidkamp ve Arntz, 2010). OKKB ve OKB tanılı bireylerle yapılan bir çalışmada, kendini feda ve yetersiz özdenetim şemaları haricindeki tüm şemalarda alınan puanların sağlıklı kontrollerden anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Shariatzadeh, Vaziri ve Mirhashemi, 2015). OKB grubunun sağlıklı kontrol grubundan duygusal yoksunluk, güvensizlik/istismar edilme, sosyal izolasyon, başarısızlık, bağımlılık/yetersizlik, dayanıksızlık, boyun eğcilik, duygusal ketlenme ve yüksek standartlar şemalarında anlamlı ölçüde daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. OKKB grubunun OKB grubundan 13 şemada (duygusal yoksunluk, terkedilme, sosyal izolasyon, kusurluluk/ utanç, başarısızlık, dayanıksızlık, boyun eğcilik, duygusal ketlenme, iç içe geçme, yüksek standartlar, haklılık/büyüklük, yetersiz özdenetim) daha yüksek puanlar aldığı ve toplam şema puanının sağlıklı kontrollerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. İki hasta grubunda da en çok etkiye sahip olan şemaların başarısızlık ve dayanıksızlık şemaları olduğu belirtilmiştir. OKB tanılı, OKKB tanılı ve klinik olmayan bireyleri erken dönem uyum bozucu şemalar açısından karşılaştıran başka bir çalışmada da klinik grupların klinik olmayan gruptan anlamlı ölçüde farklılaştığı; iki klinik grubun benzer bilişsel yapıya sahip olduğu ve sadece duygusal yoksunluk şemasında farklılaştıkları; ve OKB ile OKKB arasındaki ilişkinin desteklendiği ortaya konmuştur (Noie, Asgharnezhad Farid, Fata ve Ashoori, 2010). Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, OKKB'nin erken dönem uyum bozucu şemalar aracılığıyla OKB gelişimine yatkınlık oluşturabileceği, ancak OKKB ve OKB ilişkisinin kuvvetli olmadığı düşünülmektedir. OKKB ve OKB hastalarında ya da eş tanılı hastalarda erken dönem uyum bozucu şemaları inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

SONUÇ

OKB ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi konu alan Türkiye'de ve yurtdışında yapılmış birçok araştırma bulunmaktadır. Genel olarak yapılan çalışmaların ortak paydası OKB'de belirli erken dönem uyum bozucu şemaların aktif bir halde bulunduğuudur. Çalışmaların ortaya koyduğu bu sonucun aynı zamanda "her psikopatolojinin kendine özgü şema aktivasyonlarına sahip olması" hipoteziyle uyumlu olduğu görülmektedir (Hoffart ve Sexton, 2002).

Bu derleme çalışmasıyla, yapılan araştırmalarda OKB'de en sık görülen erken dönem uyum bozucu şemaların dayanıksızlık, başarısızlık, sosyal izolasyon, yüksek standartlar, kusurluluk, duygusal yoksunluk ve karamsarlık olduğu gösterilmiştir. OKB ile ilişkili alanyazındaki çalışmalarda dayanıksızlık (Taşdemir, 2011); kusurluluk, sosyal izolasyon ve başarısızlık (Kim, Lee ve Lee, 2014); yüksek standartlar (Velibaşoğlu, 2014) şemaları başta olmak üzere şemaların hepsinin OKB ile ilişkili olduğu bulunmuştur. OKB hastalarında baskın olarak görülen bu erken dönem uyum bozucu şemaların, OKB'nin ortaya çıkma nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu sorusunun cevabı henüz verilememiştir (Atalay ve ark., 2008). Şema terapide, OKB hastalarının kendilerinde aktif olan bu şemaların farkına varmasını sağlayarak, hastalarda şemaların nasıl ortaya çıktığını belirleyerek (kaçınma/aşırı telafi/şema teslimi), hastaların sağlıklı ebeveyn modunu geliştirerek ve sınırlı yeniden ebeveynlik yaparak OKB'ye müdahale edilebilir (Young ve ark., 2003). Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, OKB'de en sık aktive olan şema alanlarının ise çocuklukta karşılanmayan "hareket özgürlüğü/yeterlilik ve kimlik algısı, diğerlerine güvenli bağlanma, kendiliğindenlik ve oyun" temel ihtiyaçlarının yol açtığı; zedelenmiş otonomi, ayrılma/dışlanma ve aşırı duyarlılık/baskılanma şema alanları olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak çocuklukta bu temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik yapılacak müdahalelerin OKB'nin gelişimini önlemede yararlı olabileceği söylenebilir. Modlar söz konusu olduğunda, alanyazındaki çalışmalarda OKB tanısı almış bireylerde en sık görülen modların talepkar ebeveyn, kopuk korungan, kırılğan çocuk ve cezalandırıcı ebeveyn modları olduğu gösterilmiştir (Basile ve ark., 2017; Gross ve ark., 2012; Tenore ve ark., 2018; Voderholzer ve ark., 2014). Şema terapide OKB hastalarıyla yapılacak mod çalışmalarında hastanın hangi modda olduğu belirlenebilir ve sağlık yetişkin modu geliştirilebilir (Gross ve ark., 2012).

Erken dönem uyum bozucu şemalar bireyin çocukluğundan itibaren olayları algılama biçimini ve işlevselliğini etkileyerek OKB gibi Eksen I bozukluklara ve kişilik bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (Young, 1990). Bu bağlamda şema terapinin temel katkısının erken dönem uyum bozucu şemaları belirlemek ve ele almak olduğu söylenebilir. Hastanın mevcut şemalarının OKB'deki hatalı değerlendirme ve inanç alanlarını besleyebileceği göz önüne alındığında, şema terapi tekniklerini içinde barındıran şema odaklı BDT'nin faydalı bir tedavi stratejisi olabileceği ortaya konmuştur (Wild ve ark., 2007; Wild ve Clark, 2011; Wilhelm ve ark., 2015). OKB modelindeki hatalı değerlendirme ve inanç alanlarıyla bağlantılı şemalardaki bilişsel değişimleri

amaçlayan şema terapinin de tedavide etkili olacağı düşünülmektedir (Köse-Karaca ve Gürsoy, 2019). Şema terapide kullanılan boş sandalye ve flaş kart tekniklerinin OKB'de belirtilerin şiddetini azaltmaya yardımcı olduğu (Thiel ve ark., 2016) göz önünde bulundurulduğunda, OKB tedavisinde bu tekniklerin kullanımının şema terapinin önemli katkılarından biri olduğu söylenebilir. OKB ve OKKB ilişkisini şemalar bağlamında ele alan çalışmaların bulguları ise hem değerlendirme hem de terapi sürecinde daha geniş bir bakış açısı sağlama ve doğru tedavi stratejileri geliştirme konularında klinisyenlere yararlı bilgiler sunmaktadır. Ülkemizde OKB'de şema odaklı çalışmaların yurtdışında yapılan çalışmalara göre çok daha az olduğu ve Türkiye popülasyonunda OKB ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisini inceleyen daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği söylenebilir. Özetle, OKB'de erken dönem uyum bozucu şemaların rolünü inceleyen çalışmalar son yıllarda artış göstermekle birlikte, hem OKB'nin şema modeline göre kavramsallaştırılması hem de tedavi edilmesi açısından kuramsal ve uygulamaya yönelik daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Lynam, D. ve Kalsy, S. (2003). Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: A mediating role of negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 1069–1079. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00243-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00243-7)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM- V)*. (Çev. Köroğlu, E.). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Angst, J., Gamma, A., Endrass, J., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D. ve Rössler, W. (2004). Obsessive-compulsive severity spectrum in the community: Prevalence, comorbidity, and course. *European Archives of Psychiatry Clinical and Neuroscience*, 254(3), 156–164. <https://doi.org/10.1007/s00406-004-0459-4>
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2017). *Schema Therapy in Practice: An Introductory Guide to the Schema Mode Approach*. John Wiley & Sons.
- Asadollahinia, M. ve Ghahari, S. (2018). The role of differentiation of self and schema modes in prediction of rumination and compulsive behaviors in adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 88–89. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.017>
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D. ve 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. <https://doi.org/10.1080/13651500802095004>
- Ayoğlu, Z. (2012). OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: Yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Azar, S. T., Nix, R. L. ve Makin-Byrd, K. N. (2005). Parenting schemas and the process of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 45–58. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01542.x>
- Baer, L. (1994). Factor analysis of symptom subtypes of obsessive compulsive disorder and their relation to personality and tic disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(Suppl), 18–23.
- Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D. ve Arntz, A. (2010). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41–58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I. ve Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407–414. https://www.researchgate.net/publication/322401139_Schema_therapy_mode_model_applied_to_OCD
- Bavi, S. ve Masodifar, M. (2015). The relationship between components of primary maladaptive schemas and meta-cognitive beliefs with signs of obsessive-compulsive disorder among student. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 5(11), 251–260.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression: A cognitive model. In: Friedman, R. A. ve Katz M. M. (Eds.), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Oxford England: John Wiley & Sons.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Theory of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A. ve Associates (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders*. New York: Guilford Press.
- Black, D. W., Noyes, R., Pfohl, B. ve Blum, N. (1993). Personality disorders in obsessive-compulsive volunteers, well comparison subjects, and their first-degree relatives. *American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1226–1232. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.8.1226>
- Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 343–358. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9250-1>
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. New York: The Guilford Press.
- Esmaeeli, A., Sohrabi, A. F., Borjali, A. ve Farokhi, N. (2010). Early maladaptive schemas (EMS) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Studies in Clinical Psychology*, 1(2), 43–25.
- Foa, E. B., Kozak, M., Goodman, W. K., Hollander, E., Jenike, M. A. ve Rasmussen, S. A. (1995). DSM-IV field trial: Obsessive compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 90–96. [Erratum in: *Am J Psychiatry* 1995 Apr;152(4):654] <https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.90>

- Gross, E., Stelzer, N. ve Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. In: van Vreeswijk, M., Broersen, J. ve Nadort M. (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (pp. 173–184). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- 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(11), 781–788. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.007>
- Hoffart, A. ve Sexton, H. (2002). The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 611–623. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00027-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00027-4)
- Joffe, R. T., Swinson, R. P. ve Regan, J. J. (1988). Personality features of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 145(9), 1127–1129. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.9.1127>
- Jovev, M. ve Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467–478. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.5.467.51325>
- Karahan, D. (2006). Erken disfonksiyonel şemaların obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalar ve sağlıklı kişilerdeki aktivasyonlarının karşılaştırılması (Uzmanlık tezi). İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği.
- Keshvari, B. ve Sanagouye-Moharer, G. (2019). Comparison of early maladaptive schemas and coping strategies among people with obsessive-compulsive personality disorder and normal people. *Salamat Ijtimai (Community Health)*, 6(4), 17283. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i4.23119>
- Khosravani, V., Bastan, F. S., Ardestanic, M. S. ve Ardakanid, R. J. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 255, 441–448. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.080>
- 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(1), 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.036>
- Kizilgac, F. ve Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32, 14–22. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00003>
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T. ve Lohr, S. (2015). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 33(2), 160–178. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9> <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9>
- Kömürçü, B. ve Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi (NPD)*, 4(8), 183–203. <https://doi.org/10.7816/nesne-04-08-02>
- Köse-Karaca, B. ve Gürsoy, M. (2019). Mükemmeliyetçiliği şema terapiyle ele almak: Bir vaka üzerinden anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 312–333. <https://doi.org/10.31682/ayna.558846>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.015>
- Lawrence, P. J. ve Williams, T. I. (2011). Pathways to inflated responsibility beliefs in adolescent obsessive compulsive disorder: A preliminary investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 229–234. <https://doi.org/10.1017/s1352465810000810>
- Lobbstaer, J., Arnzt, A. ve Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 240–253. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.006>
- 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. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-5-2>
- Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Grant, J. E. ve Rasmussen, S. A. (2005). Obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder: Clinical characteristics, diagnostic difficulties, and treatment. *Annals of Clinical Psychiatry* 2005, 17(4), 197–204. <https://doi.org/10.1080/10401230500295305>
- McGinn, L. K. ve Young, J. E. (1996). Schema focused therapy. In: Salkovskis P. M. (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 182–207). New York: Guilford Press.
- Montazeri, M. S., Neshat Doust, H. T., Abedi, M. R. ve Abedi, A. (2013). Effectiveness of schema therapy on symptoms intensify reduction and depression in a patient with obsessive compulsive personality disorder: A single case study. *Journal of Clinical Psychology*, 5, 1(17), 35–45.
- Noie, Z., Farid, A. A., Fata, L. ve Ashoori, A. (2010). Comparison of early maladaptive schemas and their parental origins in OCD patients and non-clinical individuals. *Advances in Cognitive Science*, 12(1), 59–69.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2018). Ruh sağlığı ve bozuklukları. On beşinci baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S. ve Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001> <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>
- Pinto, A. ve Eisen, J. L. (2011). Personality features of OCD and spectrum conditions. In: G. Steketee (Ed.), *The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders* (pp. 189–208). New York, USA: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195376210.013.0038>
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility, and guilt. *Behaviour Research and Therapy* 31(2), 149–154. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4) [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4)
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Salkovskis, P. M. ve Warwick, H. M. (1985). Cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder: Treating treatment failures. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 13(3), 243–255. <https://doi.org/10.1017/s0141347300011095>
- 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. <https://doi.org/10.1007/bf02230402>

- Shariatzadeh, M. (2017). Prediction of obsessive-compulsive disorder symptoms via early maladaptive schemas. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 4(3), 2349–5219. https://www.ijres.org/administrator/components/com_jresearch/files/publications/IJIRES_932_FINAL.pdf
- Shariatzadeh, M., Vaziri, S. ve Mirhashemi, M. (2015). Comparison of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder, patients with obsessive-compulsive personality disorder with healthy individuals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(4), 2. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n4s2p171>
- Skoog, G. ve Skoog, I. (1999). A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(2), 121–127. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.2.121>
- Sookman, D. ve Pinard, G. (1999). Integrative cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A focus on multiple schemas. *Cognitive and Behavioral Practice* 6(4), 351–362. [https://doi.org/10.1016/s1077-7229\(99\)80055-8](https://doi.org/10.1016/s1077-7229(99)80055-8)
- Sookman, D. ve Steketee, G. (2007). Directions in specialized cognitive behavior therapy for resistant obsessive-compulsive disorder: Theory and practice of two approaches. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.09.002>
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75–84.
- Starcevic, V. ve Brakoulias, V. (2014). New diagnostic perspectives on obsessive-compulsive personality disorder and its links with other conditions. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 62–7. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000030>
- Steketee, G. (1990). Personality traits and disorders in obsessive-compulsives. *Journal of Anxiety Disorders*, 4(4), 351–364. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(90\)90032-5](https://doi.org/10.1016/0887-6185(90)90032-5)
- Steketee, G. ve Frost, R.; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory-part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527–1542. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>
- Talee-Baktash, S., Yaghoubi, H. ve Yousefi, R. (2013). Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences* 17(5), 471–81. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-2059-en.pdf>
- Taşdemir, T. (2011). Psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerde erken dönem uyum bozucu şemaların incelenmesi: Sağlıklı bireylerle bir karşılaştırma çalışması. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Tenore, K., Mancini, F. ve Basile, B. (2018). Schemas, modes and coping strategies in obsessive-compulsive like symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 384–392. https://www.researchgate.net/publication/333173176_Schemas_Modes_and_coping_strategies_in_obsessive-compulsive_like_symptoms
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, 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>
- Türksoy, N., Tükel, R. ve Özdemir, Ö. (2000). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve olmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında klinik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 92–98. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_3_2_92_98.pdf
- Uğuz, F., Beşiroğlu, L. ve Aşkın, R. (2009). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ek tanısı konan ve konmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik ve klinik özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 5–10.
- Van Oppen, P., de Haan, E., Van Balkom, A. M., Spinhoven, P., Hoogduin, K. ve Van Dyck, R. (1995). Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(4), 379–390. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00052-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00052-1)
- Velibaşoğlu, B. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında obsesyon, kompulsiyon ve endişe ile erken dönem uyum bozucu şemalar, üst-biliş ve düşünce eylem kaynaşması arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., ... Zeeck, A. (2013). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, 47(1), 24–31. <https://doi.org/10.1159/000348484>
- Yıldız, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların düşünce eylem kaynaşmasına etkisi. *The Journal of Social Science*, 2(3). <https://doi.org/10.30520/tjsosci.388599>
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F. ve Memoni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 167–177. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p167>
- Young, J. E. (1990, 1994, 1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional resource Exchange.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1993). *Reinventing Your Life* (Çev. Tuncer, E., Mestçioğlu, Ö.). New York: Plume.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. NY: Guilford Press.
- Young, J. E. ve Lindemann, M. D., (1992). An integrative schema focus model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6(1), 11–23. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.6.1.11>
- Wild, J. ve Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 433–443. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.002>
- 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(4), 386–401. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.07.003>
- Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., Schwartz, R. A. ve Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.006> <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.006>
- Wilhelm, S., Steketee, G., Reilly-Harrington, N. A., Deckersbach, T., Buhlmann, U. ve Baer, L. (2005). Effectiveness of cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: An open trial. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(2): 173–179. <https://doi.org/10.1891/jcop.19.2.173.66792>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

As being one of the theories trying to explain psychopathologies, schema theory pointed out that early maladaptive schemas predispose individuals to Axis I disorders and personality disorders. Early maladaptive schemas mediates the relationship between early negative experiences and psychopathology in adulthood. Obsessive compulsive disorder (OCD) might also be mediated by these schemas. An extensive review which includes studies examining early maladaptive schemas in OCD is needed in the related literature. Understanding the relationship between early maladaptive schemas and OCD is crucial to define developmental mechanisms of OCD and to build intervention and prevention programs. Therefore, the aim of this research is to review the studies investigating the relations between early maladaptive schemas and OCD.

According to schema theory, the frustration of five basic emotional needs (secure attachment, autonomy, realistic limits, self-directedness, and playfulness) and traumatic experiences during childhood lead to the development of early maladaptive schemas. Eighteen schemas are emotional deprivation, abandonment/instability, mistrust/abuse, social isolation/alienation and defectiveness/shame in disconnection schema domain; failure to achieve, dependence/incompetence, vulnerability to harm/illness and enmeshment/undeveloped self in impaired autonomy schema domain; entitlement/grandiosity and insufficient self-control in impaired limits schema domain; subjugation, self-sacrifice and approval-seeking in other-directedness schema domain; emotional inhibition, unrelenting standards, negativity/pessimism and punitiveness in overvigilance/inhibition schema domain. With the activation of early maladaptive schemas, schema modes, which mean clustering of various schemas and consist of coping strategies, appear. Modes might be child modes (vulnerable, angry, impulsive/undisciplined and happy child), maladaptive coping modes (surrender, avoidance and overcompensation), maladaptive parent modes (punitive and demanding parent) and healthy adult mode. These maladaptive schemas and modes pave the way for psychopathologies.

OCD is characterized by obsessions that are intrusive, recurrent and distressing thoughts or images, and compulsions which are repetitive behaviors or mental activities to decrease the distress originated by obsessions. An explanatory theoretical model for the treatment of OCD patients does not exist in spite of several theories related to etiology of OCD. The roots of dysfunctional assumptions in OCD still remain under-researched. Schema approach stating that childhood negative experiences lead to dysfunctional beliefs later, might meet this need of literature.

According to schema theory, one or more early maladaptive schema underlies the basis of every psychopathology. Early maladaptive schemas might have a significant role to identify persistent dysfunctional beliefs related to self and others in OCD. Schemas in impaired autonomy domain have precipitated cognitive structures in OCD like overvigilance for possible threats. Understanding the theoretical bond between early maladaptive schemas and OCD is crucial for both etiology and treatment strategies of OCD.

Studies comparing OCD patients and healthy controls revealed that OCD patients have higher scores at social isolation/alienation, emotional deprivation, defectiveness/shame, abandonment/instability, vulnerability to harm/illness, enmeshment/undeveloped self, failure to achieve, dependence/incompetence, insufficient self-control, entitlement/grandiosity, subjugation, approval-seeking, self-sacrifice, unrelenting standards, negativity/pessimism, and punitiveness schemas. There are

also studies comparing OCD and other psychopathologies in terms of early maladaptive schemas. OCD patients were found to score significantly higher than patients with eating and chronic pain disorders in abandonment/instability, dependence/incompetence, vulnerability to harm/illness and insufficient self-control schemas. According to another study conducted with OCD and panic disorder patients, defectiveness/incompetence and social isolation/alienation schemas in OCD patients; and vulnerability to harm/illness and self-sacrifice schemas in panic disorder patients were higher than the healthy controls. In a study with OCD and trichotillomania patients, the scores of mistrust/abuse, social isolation/alienation, defectiveness/shame, subjugation and emotional inhibition schemas were significantly higher in OCD patients than trichotillomania patients. There are few studies investigating the relationship between OCD and schema modes. According to the OCD mode formulation model, it has been suggested that vulnerable child, demanding parent, lonely child, perfectionist over-controlling parent, and detached protector modes may exist in OCD patients. It has been observed that the findings of the researches on this topic are parallel with this model.

A study examining the role of early maladaptive schemas on the effectiveness of Cognitive Behavior Therapy (CBT) revealed that the scores obtained from failure to achieve, subjugation, unrelenting standards, entitlement/grandiosity and vulnerability to harm/illness schemas gradually decrease with the CBT, where the experiential techniques of schema therapy are used. An approach that combines Exposure and Response Prevention with Schema Therapy (STERP) has been developed for OCD patients. STERP were applied to 10 OCD patients who received CBT exposure and response prevention treatment and did not respond to treatment. In this study, emotional deprivation, social isolation, mistrust/abuse, defectiveness/shame schema scores; and vulnerable child, detached protector, bullying, aggression schema modes; and total schema mode scores were significantly lower after STERP.

To conclude, the common ground of the studies is that specific early maladaptive schemas are activated in OCD. Although the findings vary in the literature, the most common schemas in OCD are vulnerability to harm/illness, failure to achieve, social isolation, unrelenting standards, defectiveness/shame, emotional deprivation and negativity/pessimism. The most frequently activated schema domains in OCD are impaired autonomy, disconnection and overvigilance/inhibition schema domains. Based on this, it can be said that interventions to meet these basic needs in childhood can be beneficial in preventing the development of OCD. When it comes to modes, the most common modes in OCD are demanding parent, detached protector, vulnerable child and punitive parent modes. In schema therapy, mode techniques can help determine modes of OCD patients and improve the healthy adult mode. Considering that the existing schemas can form a basis for cognitive distortions in OCD, especially in CBT the use of schema therapy techniques like empty chair and flash card can be a useful treatment strategy. In summary, although researches analyzing the role of early maladaptive schemas in OCD have increased in recent years, more theoretical and practical studies are needed in terms of conceptualizing and treating OCD according to the schema model.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, schemas, schema therapy