

## Şema Terapi Vaka Kavramsallaştırma Rehberi (Sürüm 3.8)

*Şema Terapi Vaka Kavramsallaştırma Formunu doldururken bu rehberdeki yönergeleri dikkatle takip ediniz.*

### Genel Bakış

Bu formun amacı danışan hakkındaki bilgileri açık bir vaka kavramsallaştırma ortaya koyacak biçimde yapılandırmanıza olanak sağlamaktır. Form uzun ve kapsamlıdır. Tüm vakalarınız için rutin olarak kullanmanız beklenmemektedir. ISST tarafından sertifikalandırılma sürecinin bir parçası olarak değerlendirme ve derecelendirme için kayıtlarını gönderdiğiniz vakalar için gereklidir. Ancak aynı zamanda bir eğitim aracı olarak da kullanılabilir. Bir veya iki vakanız için Vaka Kavramsallaştırma Formu'nu doldurarak ve bu rehberdeki yönergelere dikkat ederek yararlı uygulamalar öğreneceğiniz değerli bir deneyime sahip olabilir, şema terapideki temel görüşlerin ne kadarının uygulamada işe yaradığına dair bilginizi artırabilirsiniz.

Formun farklı bölümleri vakanın kavramsallaştırılmasına temel oluşturmak üzere, danışan ile çalışmanızın değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyduğunuz temel bilgileri edinmenizde de size rehberlik edecektir. Bu forma bir danışan hakkındaki bilgileri girmeye başlayabilir ve daha sonra yeni bilgiler ortaya çıktıkça eklemeler veya değişikliklerle güncelleyebilirsiniz.

Üst kısımda aşağıdaki bilgileri veriniz:

**Terapistin Adı:** Danışanın tedavisini yürüten ve formu dolduran terapistin adı

**Tarih:** Bu formu doldurmayı veya güncellemeyi tamamladığınız tarih

**Seans sayısı:** Danışanın ilk seansı da dahil olmak üzere şu ana kadarki seans sayısı

**İlk seanstan bu yana geçen ay sayısı:** Danışanın ilk oturumundan bu yana geçen ay sayısı

### 1. Danışanın demografik bilgileri:

**Danışanın adı, Takma adı:** Danışanın adı, takma adı veya tanımlama kodu

**Yaş/DT:** Danışanın bu formu doldurduğunuzdaki yaşını veya doğum tarihini veya ikisini birden yazınız.

**Güncel ilişki durumu/Cinsel yönelimi/Çocukları (Varsa):** Danışanın ilişki durumunu belirtiniz (bekar, evli, birlikte yaşıyor vb.). Danışanın belirtilmiş cinsel yönelimi nedir? Çocukları var mı? Varsa yaşlar nedir?

**Mesleği ve görevi:** Danışanın mesleği ya da işi nedir? Bu işinde hangi görevdedir? (örn., üst düzey yönetici, kendi işi vb.)

**Eğitim durumu:** Danışanın tamamladığı en son eğitim seviyesi.

**Doğduğu ülke/Dini inancı/Etnik Kökeni:** Danışanın doğduğu ülkeyi ve dini inancını, önemi varsa etnik kökenini yazınız.

## 2. Danışanın terapiye gelme nedeni nedir?

**Başlangıçta** danışanın terapiye gelme nedenlerini özetleyin. Danışanın yardım aradığı yaşam koşullarını, önemli tetikleyici olayları veya sorunlu durumları (işte veya romantik bir ilişkide çatışma) veya sıkıntı verici duygu veya davranışları (örneğin madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı, yeme bozukluğu davranışı, öfke patlamaları) veya diğer belirtileri (kaygı, çökkün duygudurumu, travmatik geçmişe dönüşler) tanımlayın. Danışanın açıkça yardım istemediği önemli sorunları buraya dahil etmeyin. Bunların ayrıntılarını 5. bölümde vereceksiniz. Güncel sıkıntı düzeyini açıklayın ve danışanın gönüllü olarak mı, yoksa bir akrabasının ya da iş amirinin baskısı altında mı yardım istediğini belirtin.

Eğer danışan bir süredir terapiye geliyorsa **güncel** durumu özetleyin ve danışanın yardım aradığı konuların başlangıçtakine göre değişip değişmediğini belirtin.

## 3. Danışan hakkındaki genel izlenim

Danışanın seanslar boyunca sergilediği halini *günlük dilde* genel hatlarıyla ve kısaca tanımlayın (örn., çekingen, düşmanca, başkalarını memnun etmeye çalışan, muhtaç, ifade gücü yüksek, duygusuz). Burada teknik psikolojik kavramlar kullanmayın. Danışanı hem **ilk seanslarda** hem de **güncel** olarak nasıl gözlemlediğinizi yazın. Bölüm 10'da söz edileceğinden burada terapi ilişkisi ile ilgili bir yorum yapmayın.

## 4. Güncel tanısal izlenim

**Temel tanılar:** Bu danışana uyan en fazla 4 tane psikiyatrik tanıyı yazın. DSM-5-TR'nin **veya** ICD-11'in tanısal sınıflandırmalarını kullanarak her bozukluğun *adını ve kodunu* belirtin. Hangi sistemi kullandığınızı yazın.

ISST, tüm psikoterapistlerin rutin olarak psikiyatrik tanı koymadığını ve bunu yapma gerekliliğinin farklı ülkelere ve mesleki ortamlara göre değiştiğini kabul etmektedir. Şema terapide elbette tedavi planlaması bu tanıları göre değil, vaka kavramsallaştırmasına göre yapılır. Bununla birlikte, sertifikalı terapistlerin bu tanısal sınıflandırmalardan birine aşına olması tavsiye edilir. Bu üç şekilde faydalıdır: 1) Aşına olunmadığı durumlarda gözden kaçabilecek belirtiler ve sorunlarla ilgili önemli bilgilere dikkat çekerler; 2) Şema terapi ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin mevcut araştırma literatürünün çoğu bu tanı sınıflandırmalarına dayanmaktadır; 3) Şema Terapi modeli ve kavramlarına aşına olmayan diğer sağlık uzmanları ile iletişim kurarken ve/veya iş birliği yaparken önemlidirler.

## 5. Güncel işlevsellik düzeyi: Başlıca yaşam alanları ve yaşam biçimi

Danışanın işlevselliğine dair genel bir fikir edinmek için aşağıda listelenen beş yaşam alanını ve aşağıda özetlendiği gibi yaşam biçiminin kalitesine olan öz-bakımı dikkate alın.

**Güncel işlevsellik düzeyi** danışanın her bir bireysel yaşam alanındaki güncel genel davranışının niteliği olarak tanımlanır. Bu amaçla aşağıdaki derecelendirme ölçeğini kullanın. Derecelendirme, karşılaştırma olarak "genel halk" veya genel olarak toplumdaki bireyleri kullanan *nesnel* bir gözlemcinin bakış açısına ve sağlıklı işleyişin neye benzediğine ilişkin klinik bir yaklaşıma dayanmalıdır.

Derecelendirme, diğer danışanlarla veya insanların nasıl olması gerektiğine dair idealleştirilmiş görüşlerle karşılaştırılarak yapılmamalıdır.

**İşlevselliği derecelendirme:** Tablo 5.1 ve 5.2'de danışanın mevcut işlevselliğini derecelendirmek için aşağıdaki 6 derecelik ölçeği kullanın ve değerleri Sütun 2'ye girin.

<b>1 = İşlevsellik yok veya çok az işlevsel</b>	<b>4 = Orta derecede zedelenmiş işlevsellik</b>
<b>2 = Az işlevsellik</b>	<b>5 = İyi işlevsellik</b>
<b>3 = Oldukça zedelenmiş işlevsellik</b>	<b>6 = Çok iyi veya mükemmel işlevsellik</b>

Danışanınızın kontrolü dışındaki koşullar (yaş veya yakın zamanda yaşanan bir kayıp gibi) nedeni ile belirli bir sınıflandırmayı derecelendirmemek uygunsa Sütun 2'ye N/A (Geçerli Değil) yazın ve ardından Sütun 3'te nedenini açıklayın.

**Açıklama veya Ayrıntılar:** Sütun 3'te her sınıflandırma için danışanı neden bu şekilde derecelendirdiğinizi kısaca açıklayın. Danışanın önceki ve mevcut işlevselliği arasında önemli bir farklılık varsa değişikliği ayrıntılandırın. Örneğin, danışanın majör depresyonun başlangıcından önce arkadaşlarıyla mükemmel ilişkileri olduğunu belirtin.

## 5.1 Temel yaşam alanları

**5.1.1 Mesleki veya okul başarısı:** Danışanın iş yerinde, okulda veya diğer eğitim ortamlarında hem yaşı hem de akran grubu için "normal" kabul edilenlere ve danışanın beceri ve altyapısı göz önüne alındığında olasılıkla yapabileceklerine kıyasla ne kadar işlevselliği olduğudur.

**5.1.2 Yakın, romantik, uzun süreli ilişkiler:** Yakın partnerlerle, normalde en azından bazı dönemlerde romantik/cinsel bir bileşen içeren nispeten uzun süreli ilişkiler anlamına gelir. Buradaki ana odak noktası evlilik veya benzeri uzun süreli karşılıklı bağlılık içeren ilişkilerdir. Yalnızca daha kısa, nispeten yüzeysel flört ilişkileri olan danışanlara bu yaşam alanında düşük derecelendirme yapılacaktır.

**5.1.3 Aile ilişkileri:** Danışanın çocukları, ebeveynleri, büyükanne ve büyükbabaları, kardeşleri ve diğer geniş aile üyeleri (örneğin amcaları, kuzenleri, yeğenleri, kayın anne/babaları) dahil olmak üzere aile üyeleriyle olan ilişkilerini ifade eder. Bu kategori, eşler, flört ettikleri veya birlikte yaşadıkları partnerler gibi romantik partnerleri kapsamaz.

**5.1.4 Arkadaşlıklar ve diğer sosyal ilişkiler:** Yukarıda belirtilmeyen diğer sosyal ilişki türlerini ifade eder. Arkadaşlarla ve kısmen de iş arkadaşlarıyla olan güncel ilişkilere özellikle önem verilmelidir. Komşular, topluluk ve kulüpler gibi diğer sosyal ilişkilere katılım da derecelendirmenize dahil edilebilir.

**5.1.5 Tek başına işlevsellik ve yalnız zaman geçirme:** Danışanın tek başınayken sağlıklı anlam, odaklanma ve uyarıcı bulma konusundaki beceri düzeyini ifade eder. Düşünce ve duyguları sağlıklı bir şekilde yönetme yeteneğini de kapsar. Danışanın günlük yaşam faaliyetlerini (örneğin bütçeleme, ev idaresi faaliyetleri vb.) bağımsız olarak gerçekleştirme becerisini ve sosyal nitelikte olmayan eğlence etkinliklerine (örneğin hobiler, yaratıcı faaliyetler) katılma becerisini de göz önünde bulundurun.

## 5.2 Yaşam biçimine olan öz-bakımı: Spor, diyet, uyku düzeni vb.

Danışanın sağlığa ve dengeye katkıda bulunması olası düzenli yaşam alışkanlıklarına ne ölçüde sahip olduğudur. Egzersiz, yoga, pilates, dans vb. faaliyetlerin yanı sıra spor faaliyetlerini de içerir. Bu tür faaliyetlere katılımın düzeyinin ne kadar uygun olduğunu, çok seyrek veya çok takıntılı olup olmadığını dikkate alın. Benzer şekilde, danışanın kişisel hijyenine ne ölçüde dikkat ettiğini ve sağlıklı beslenmeyi ne ölçüde takip ettiğini (güncel araştırma önerilerine dayanarak, örneğin Jacka ve ark. 2017) ve ayrıca düzenli sağlıklı beslenme kalıplarına sahip olup olmadığını (bazı yeme bozukluklarında olduğu gibi katı kısıtlama veya kısıtlamadan tıkanırçasına yemeye geçişlerin aksine) değerlendiriniz.

Ayrıca alkol ve ilaç kullanımını da (reçetesiz ve reçeteli) dahil edebilirsiniz. Uyku konusunda danışanın düzenli bir uyku düzenine sahip olup olmadığını, çok az mı yoksa çok fazla mı uyuduğunu göz önünde bulundurun.

## 6. Temel yaşam sorunları

Danışanın belirttiği güçlüklerden kurtulabilmesi için terapide çalışılması gerektiğini düşündüğünüz 3 ya da daha fazla yaşam sorununu veya belirtiyi/bozukluğu veya başa çıkma örüntüsünü belirleyiniz. Bunlar danışanın açık şekilde yardım istediği sorunlar olmayabilir (2. Bölümde belirtilen).

Öncelikle sorunu danışanın deneyimlediği ya da terapist olarak sizin belirlediğiniz şekilde isimlendirin, örneğin, Yalnızlık, Süregiden İlişki Çatışmaları, Sürekli Kaygı, Erteleme, Obsesif-Kompulsif Davranışlar, Aşırı Madde veya Reçeteli İlaç Kullanımı. Daha sonra aşağıdaki alana her sorunun doğasını ve danışanın günlük yaşamında nasıl zorluklar yarattığını ayrıntılarıyla anlatın. Her sorunu veya belirtiyi açıklarken teknik dilden (şemalara ve modlara referans gibi) kaçınin.

Psikiyatrik bir belirti yazarsanız (ICD ya da DSM sistemlerine göre tanı koymak için kriter olarak kullanılan bir kriter gibi), bunun yukarıda Bölüm 4'te yer alan tanılardan biriyle ilişkili olması gerekir. Bu gibi birden fazla belirtiyi tek bir sorun alanı altında sıralamak uygun olabilir. Örneğin sorun klinik depresyonsa, herhangi bir şeye karşı ilgi kaybı, gün boyu yorgunluk hissi, odaklanma güçlüğü ve uyku bozukluğu gibi belirtiler buna dahil olabilir.

## 7. Güncel sorunların çocukluk ve ergenlik kökenleri

### 7.1 Erken dönem öyküsünün genel tanımı

Danışanın çocukluğunun ve ergenliğinin şimdiki sorunlarına ve ileride tanımlayacağınız işlevsel olmayan şema ve modlarının gelişimine katkısı olmuş önemli yönlerini özetleyiniz. Önemli herhangi bir sorunlu/ olumsuz/ zarar verici deneyimi ya da yaşam koşulunu ekleyiniz.

Belirtmeniz gerekenler:

- Bu yaşantıların hangi yaşam alanları veya ilişkilerde gerçekleştiği (örneğin, soğuk anne, sözel olarak tacizci baba, ebeveynlerin mutsuz evliliğinin günah keçisi, gerçekçi olmayan yüksek standartlar, akranları tarafından reddedilme veya zorbalık, okulda cezalandırıcı öğretmen);
- Bu yaşantıların hangi gelişim aşamasında/ aşamalarında gerçekleştiği: ör. bebeklik ve erken çocukluk, orta çocukluk, ergenlik;
- Bu spesifik durumların veya deneyimlerin her birinin danışanı duygusal olarak nasıl etkilediği.

### 7.2 Karşılanmamış temel ihtiyaçların değerlendirilmesi

Bu bölümde bir çocuğun, özellikle yaşamının ilk yıllarında, ebeveynleri veya diğer bakım verenleri ile olan ilişkisine yönelik dokuz temel ihtiyacının bir listesi bulunmaktadır. Temel ihtiyaçların bu sınıflandırması son araştırma bulguları ışığında güncellenmiştir. Başlangıçta Young temel ihtiyaçları 5 başlık altında özetlediğinde (bkz. Young, Klosko, & Weishaar, 2003) her ihtiyaç 18 uyum bozucu şemanın altında gruplandırılmış beş alandan birine aitti. Uygulamada bu beş alanın hepsi araştırmalarla gösterilmiş değildir. Şu anda bir ihtiyaçlar kuramının uyumsal ebeveynlik ve uyumsal işlevsellik ile ilgili bildiklerimizin üzerine temellendirilmesinin daha doğru olduğu kabul görmektedir. Bu ihtiyaçlar Dweck (2017) ve Louis, Wood ve Lockwood (2020) tarafından belirlenen yedi temel ihtiyaca dayanmaktadır. Her ihtiyacın niteliği aşağıdaki figürde özetlenmiştir:

## 7 Temel Bağlanma İhtiyacı

Ebeveyn/ bakım veren İçsel Değeri destekler



Duygusal Bakım &  
Koşulsuz Sevgi



Özerklik  
Sağlama



Özerklik Desteği



Oyunculuk & Duygusal  
Açıklık



Güvenilirlik

# Güvenli Bağlanma

Ebeveyn/ bakım verenin Kendine Güvenli ve Yetkin olduğu hissedilir

© 2021 George and Galen Lockwood

Duygusal bakım ve Koşulsuz Sevgi, Oyunculuk ve Duygusal Açıklık, Özerklik Sağlama, Özerklik Desteği ve Güvenilirlik en erken ortaya çıkan ihtiyaçlar olarak görülmektedir. Hedef ve isteklerinin peşinden gitmesinde çocuğa yardım edilirken, bir taraftan bir sonuca ulaşması, diğer taraftan özgünlük, inisiyatif, iş birliği ve azim gibi yönlerini teşvik etme arasında bir denge kuracak şekilde İçsel Değer ihtiyacı devreye girer. Bu ihtiyaçlar karşılanırken ebeveynin/terapistin Kendine Güvenen ve Yetkin (yani güçlü ve "dediğini yapabilen" biri olarak) deneyimlenmesine de ihtiyaç vardır. Güvenli bağlanmanın gelişim yılları boyunca tüm bu ihtiyaçların yeterince karşılanmasının sonucu olarak geliştiği anlaşılmaktadır.

Vaka kavramsallaştırma formunda bu, dokuz temel ihtiyaç sınıflandırılmasına genişletildi. Bunlar yukarıdakilere dayanmaktadır, ancak klinik olarak vurgulanması değerli spesifik noktaları ayrıntılandıran iki ek başlık eklenmiştir:

1) 7.2.2, "bağlantı ihtiyacı" 7.2.1'in ayrıntılandırılmış halidir. Bu, birçok danışanın ihtiyaçlarını ve duygularını kelimelerle ifade etmede yaşadığı sorunları anlamadaki merkezi önemi nedeniyle dahil edilmiştir.

2) Benzer şekilde 7.2.1 ve 7.2.3'ün bir unsuru olan sağlam sınırların belirlenmesi-7.2.4 de sağlıklı gelişim açısından önemi nedeniyle ayrı olarak listelenmiştir.

**7.2.1 Bağ kurma (bakım, kabul, ait olma) ihtiyacı:** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynler/bakım verenler çocuğun deneyim ve ihtiyaçlarına duyarlı olmalı ve çocuğa onunla duygusal bağı olduğunu, duygularının kabul edildiğini, hoş karşılandığını ve ait olduğunu hissettirmelidir. Bu saygılı ve şefkatli bir şekilde sınır koymayı da kapsar. Ama buna 7.2.4'te ayrıca değinilecektir.

**7.2.2 İhtiyaçları ve duyguları ifade etme ve sağlıklı sosyalleşmeyi öğrenme konusunda destek ve rehberlik alma ihtiyacı:** Bu ihtiyacı karşılamak için

ebeveynler/bakım verenler çocuğun deneyimine uyumlanmalı ve ona duygusal durumlarını utanmadan veya yargısız bir şekilde sözlü olarak ifade edebileceği dili kazandırmalıdır. Bu, çocuğun sosyal bağlamlarda olumlu sosyal davranışları öğrenmesini ve uygulamasını destekler.

**7.2.3 Güvenlik, güvenilirlik, adalet, tutarlılık ve öngörülebilirlik ihtiyacı:** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynler/bakım verenler istikrarlı, güvenli ve çocuğa ve günlük hayata yönelik tepkilerinde güvenilir, tutarlı ve arkasında dayanak olan/kapsayıcı/kollayıcı oldukları bir ortam sağlamalıdır.

**7.2.4 Gerçekçi sınırların ve öz denetimin öğrenilmesini destekleyici sağlam ve uygun rehberlik alma ve sınır belirlenmesi ihtiyacı:** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynlerin empatik, şefkatli ve cezalandırıcı olmayan bir şekilde sınırlar koyabilmesi ve çocuğun aşırı engelleme olmaksızın duygu ve dürtüleri uygun şekilde kontrol etmesini öğrenmesini desteklemesi gerekir. Burada ayrıca maddelendirilmiş olsa da araştırmalar sınır koymanın Koşulsuz Sevgi ve Duygusal Bakım Verme (7.2.1) ve Güvenilirlik (7.2.3) maddelerinin bir parçası olduğunu göstermiştir.

**7.2.5 Oyun ve kendiliğindenliğin desteklenmesi ve yüreklendirilmesi ihtiyacı:** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynlerin/bakım verenlerin kendilerinin doğal, kendiliğinden ve oyuncu olabilmeleri ve bunun için çocuklarını destekleyebilmeleri ve buna yer ve zaman yaratabilmeleri gerekir.

**7.2.6 Yetkinlik geliştirilmesi için kapasite ve becerilerin onaylanması ihtiyacı (Özerkliğin desteklenmesi):** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynler/bakım verenler, çocuğun öğrenme ve yaşamın yeni alanlarında uzmanlaşma ve zorluklarla başa çıkma konusunda giderek daha fazla yetkinliğe ve dayanıklılığa doğru büyüyeceğine ve hatalara ve kusurlara odaklanmak yerine olumluları artıracığına inanmalıdırlar.

**7.2.7 Özerkliğin geliştirilmesinde saygı görme ihtiyacı (örn. mahremiyet sağlanması ve kişiye işleri kendi istediği gibi yapmayı öğrenme özgürlüğü verilmesi) (Özerklik sağlanması):** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynler/bakım verenler çocuklara kendi kararlarını verme ve istedikleri zaman işleri kendi yöntemleriyle yapma özgürlüğünü tanımalı, büyüdükçe mahremiyetlerini arttırmalarına izin vermeli, onlara nasıl davranacaklarını dikte etmemeli, aşırı koruyucu olmamalı, biricik ve ayrı bireyler olarak gelişmelerine saygı duyup bunu teşvik etmelidirler.

**7.2.8 Başkalarından daha iyi olma şartına bağlı olmaksızın bir kendilik değeri geliştirebilmekte destek ve rehberlik alma ihtiyacı:** Bu ihtiyacı karşılamak için ebeveynler/bakım verenler, başkalarını etkilemeye çalışmak yerine çocuğun kendisine karşı dürüst olmasını desteklemeli ve statü, zenginlik veya başarıdan bağımsız tüm insanların eşit değerde olduğu değerini aşılmalıdır.

**7.2.9 Kendine güvenen ve yetkin bir ebeveyn/bakım veren ihtiyacı (sağlıklı yetişkin rol modeli):** Bu ihtiyacın karşılanabilmesi için ebeveynler/bakım verenler çocuğa güçlü, akil, kendine güvenli ve günlük hayatın problemleri ile başa çıkabilecek beceriye sahip olduklarını hissettirmelidirler. Bu çocuğun onların desteğini alabileceğine dair güven duymasının, güçlü ve yetkin ellerde olduğunu bilmesinin, kendisinin sadece bir çocuk olabileceğini ve yaşına uygun uğraşlara odaklanmak konusunda rahat hissetmesinin temelini oluşturur.

7.2 bölümünü tamamlayabilmek için her ihtiyaç için aşağıdaki adımları takip ediniz:

- Formdaki ölçeği kullanarak ihtiyacın ne ölçüde karşılandığını değerlendirin. Bu derecelendirmeyi yapmak için 1) danışanın geçmişine dair anlattığı bilgilerden, 2) YSQ ve YPI gibi araçlardan toplanan bilgilerden, 3) seanslarda, özellikle de değerlendirme imgelemesi gibi yaşantısal teknikler kullanıldığında, ortaya çıkan

bilgilerden, 4) (uygun olan durumlarda) aile üyeleriyle yapılan görüşmeler gibi ikincil kaynaklardan elde edilen her türlü ek bilgiden yararlanın.

- **Kökenler** için ayrılan alana danışanın aldığı ebeveynliğin önemli özelliklerini özetleyin. Yaşamın farklı evrelerinde (örneğin, bebeklik ve erken çocukluk, orta çocukluk, ergenlik) farklı ihtiyaçların olduğunu bilmeniz önemlidir. Bazı durumlarda ihtiyaçlar baştan sona yeterince karşılanmamış olabilir, diğer durumlarda ise ailedeki değişiklikler (örn., ayrılık, boşanma, mali kriz) veya travmatik olaylar (örn., bir aile üyesinin hastalığı veya ölümü) nedeniyle ihtiyaçlar bazı evrelerde diğerlerine göre daha iyi karşılanmış olabilir.
- Bu ihtiyacın karşılanmaması sonucu ortaya çıkan Erken Dönem Uyum Bozucu şemaları tespit edin ve listeleyin. **Not:** Belli şemalar ve belli ihtiyaçlar arasında birebir ilişki yoktur. Pek çok farklı karşılanmamış ihtiyaç bir şemanın gelişimine katkıda bulunmuş olabilir. Bu şema birden fazla ihtiyacın altında yer alabilir.

### 7.3 Olası Mizaca Bağlı/Biyolojik Etkenler:

Danışanın sorunları, belirtileri ve terapi ilişkisiyle ilgili olabilecek mizaç özelliklerini listeleyin. Başka tanımlayıcı kelimeler kullanabilirsiniz ancak aşağıdaki listeden danışanın temel mizacının özelliklerini tanımlayan sıfatları seçmeniz yeterlidir.

<b>Duygusal olarak dengeli</b>	<b>İçedönük</b>	<b>Korkulu</b>	<b>Yoğun bağlanan</b>
<b>Soğukkanlı</b>	<b>Hareketsiz</b>	<b>İçine kapanık</b>	<b>Kayıtsız/tepkisiz</b>
<b>İyimser</b>	<b>Durgun</b>	<b>Uysal/boyun eğici</b>	<b>Tehdit işaretlerine karşı umursamaz</b>
<b>Dayanıklı</b>	<b>Pasif</b>	<b>Mesafeli</b>	<b>Aşırı uyumlu</b>
<b>Sıcakkanlı</b>	<b>İş birliği</b>	<b>Tedbirli/sakıngan</b>	<b>Aşırı kontrollü</b>
<b>Empatik</b>	<b>Cana yakın</b>	<b>Huzursuz/ Çabuk</b>	<b>Aşırı düzenli</b>
<b>Sosyal</b>	<b>Dışa dönük</b>	<b>öfkelenen</b>	<b>Baskın</b>
<b>Kendine güvenli</b>	<b>Maceracı</b>	<b>Dürtüsel</b>	<b>Duygusuz</b>
<b>Neşeli</b>	<b>Enerjik</b>	<b>Olumsuz duygulara eğilimli</b>	<b>Zıtlaşan</b>
<b>Becerikli</b>	<b>Hiperaktif</b>	<b>Kötümser</b>	<b>Kavgacı</b>
		<b>Kolayca bunalan</b>	

Mizaç, her ne kadar biyolojik kökenli ve doğumdan itibaren var olan özellikleri ifade etse de özellikle çocukların olumsuz koşullar altında büyüdüğü durumlarda, doğuştan gelen biyolojik etkenlere bağlı özelliklerle ebeveynlerin ihmali, tutarsızlığı, istismarı veya karşılanmayan ihtiyaçlarla ilgili deneyimlere bağlı olarak ortaya çıkan özellikleri birbirinden ayırmanın mümkün olmadığı bilinmektedir. Şema veya mod gelişiminde önemli bir rol oynamış olabilecek ve danışanın sorunları, belirtileri ve terapi ilişkisiyle ilgili olabilecek biyolojik etkenleri ekleyin. Bu, boy, tıbbi durumlar ve dikkat eksikliği, hiperaktivite veya otizm spektrumu özellikleri dahil olmak üzere nöro-çeşitliliği yansıtan etkenleri içerir.

### 7.4 Olası kültürel, etnik ve dini etkenler:

İlişkili ise danışanın etnik, dini ve toplumsal arka planından gelen belli normların ve tutumların şu anki sorunların gelişiminde nasıl rol oynadıklarını açıklayınız (örn., ilişkilerin niteliğinden rekabete ve unvana aşırı önem yükleyen bir topluluğa ait olmak).

## 8. En Bağlantılı Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar (Güncel)

**Bölüm 8.1:** Belirlediğiniz tüm erken dönem uyumsuz şemaları listeleyin. Sadece isimleri yazın ve ayrıntılara girmeyin. Her şemanın karşılanmamış ihtiyaçlardan bir veya daha fazlasıyla bağlantılı olması gereken yukarıdaki Bölüm 7.2'de bunları zaten isimlendirmiş olmanız gerekir.

**Bölüm 8.2:** Bölüm 7.1'de listelenen erken dönem uyumsuz şemalar listesinden danışanın mevcut yaşam sorunlarının temelinde yer alan 5 veya 6 tanesini seçin. Bu bölümü

doldururken şunları yapmanız önemlidir:

1. ... Birincil (veya koşulsuz) ve ikincil (veya koşullu) şemalar arasındaki farka dikkat edin. Birincil şemalar, duygusal açıdan acı verici, doğrudan karşılanmayan ihtiyaç deneyimine dayanır: duygusal yoksunluk, terk edilme/istikrarsızlık, kusurluluk/utanç, bağımlılık/yetersizlik, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, sosyal izolasyon, zarara veya hastalığa (travma) karşı dayanıksızlık. İkincil şemalar, 1) acıyı hafifletmek veya önlemek için birincil şemalarla başa çıkma yollarını yansıtabilir: boyun eğme/geçersiz kılma, kendini feda etme, onay arayıcılık/tanınma arayışı, duyguları bastırma, haklılık/büyükleme veya 2) koşulsuz acı deneyiminin ve başa çıkmanın bir karışımı olabilir: güvensizlik/istismar veya 3) aşırı telafi edici başa çıkma modlarının ve/veya ebeveyn modlarının özellikleridir: yüksek standartlar/aşırı eleştirelilik veya 4) birincil şemaların ve başa çıkmanın çeşitli sonuçlarını içerir: yetersiz öz kontrol/öz denetim disiplin, olumsuzluk/karamsarlık, cezalandırma.
2. ... güçlü ve yerleşik başa çıkma modlarının olduğu durumlarda danışanın birincil şemalar hakkında çok az bilgisi veya farkındalığı olabileceğini fark edin. Danışanın geçmiş ile ilgili bilgilerle veya seansta danışana dair deneyiminize dayanarak var olması olası birincil şemaları tanımlamanız önemlidir.

Ana odağınız birincil şemalar ya da güvensizlik/istismar, yetersiz öz denetim/öz disiplin, olumsuzluk/karamsarlık ve cezalandırma gibi birincil şema deneyimlerini yansıtan diğer şemalar olmalıdır.

Şemanın adını yazın ve daha sonra bu şema tetiklendiğinde duyguları, bilişleri (düşünceler, inançlar, varsayımlar) ve hem dışsal (gözlemlenebilir) hem de içsel (özel düşünce zincirleri, kendi kendine telkinleri, fantezi vb.) davranışları açısından danışanın deneyimini tanımlayın. Bölüm 9.4'ün odağı olduğundan başa çıkma modları hakkında ayrıntılara burada girmeyin.

## 9. En Bağlantılı Şema Modları (Güncel)

Bu form modların Sağlıklı Yetişkin, Çocuk, Ebeveyn ve Başa Çıkma modları şeklinde sınıflandırılmasıyla oluşturulmuştur. Ancak şema terapi topluluğu içinde belirli modların bu geniş kategoriler içerisinde nasıl ayırt edildiği ve isimlendirildiği konusunda bazı farklılıklar vardır. *ISST şema modları listesi - Vaka Kavramsallaştırma Rehberi Eki*, belgesi bu modların çoğunun bir özetini vermektedir. Bunun bir referans olarak faydalı olması amaçlanmıştır ve kesin kurallar olarak algılanmamalıdır.

### 9.1. Sağlıklı modlar

#### 9.1.1 Mutlu Çocuk modu

Danışanın huzurlu, halinden memnun ve tatmin olmanın yanı sıra içtenlikle kendiliğinden, eğlenceli, geniş yürekli ve yaratıcı olmayı ne ölçüde deneyimleyebildiğini özetleyin. Bu, özgün deneyimlere atıfta bulunur ve bu niteliklerin herhangi birinin başa çıkma modundayken yüzeysel bir biçimde gösterilmesini içermez.



### 9.1.2 Sağlıklı Yetişkin modu

Burada danışanın olumlu değerleri, kaynakları, güçlü yönleri ve yetenekleri vurgulanır. **Sağlıklı Yetişkin** tek bir mod değil, olgun, şefkatli ve psikolojik zihinliliği olan bir kişinin belirli bir durumda nasıl düşüneceğini, hissedeceğini ve davranacağını belirleyen bir dizi moddur. Sağlıklı Yetişkin'in bir özelliği diğer modları bütünleştirebilen ve öz-düzenleme kapasitelerini uygulayabilen bir yönetici olmasıdır. Aynı zamanda kendiliğindenlik, özgünlük ve Alfred Adler (1938) tarafından "topluluk duygusu", Carl Rogers (1967) tarafından "tam anlamıyla işlevsel kişi" (ayrıca bkz. Maurer & & Daukantaitė, 2020) ve Abraham Maslow (1973) tarafından "kendini gerçekleştirme" ve "kendini aşma" olarak ifade edilen olgun işlevselliği de içerir. Bazıları buna "bilgelik" adını vermiştir (Baltes & Staudinger, 2000). Sağlıklı Yetişkinin 16 niteliğini resimli olarak temsil eden David Bernstein'ın iModes kartları, bu olgunluk vizyonundan yararlanır. Bunlar dört başlık altında toplanmıştır: öz-yönelimlilik, öz- düzenleme, bağ kurabilme ve aşkınlık. DSM-5 ve ICD-11 tanısallık sınıflandırmalarındaki olgun yetişkin işleyişinin tanımları bu niteliklerle örtüşür. Bunlar tutarlı bir kimliğe ve kendine değer duygusuna sahip olmayı, duygu düzenleme ve dürtü kontrolü kapasitelerini, yakınlığı ve doyumunu deneyimleme yeteneğini içerir (Bach ve Bernstein, 2019).

Bu çeşitli nitelikler veya güçlü yönler, az önce değinilen literatürden esinlenerek burada sekiz başlık altında özetlenmiştir. Uzmanların (a) bir danışanın Sağlıklı Yetişkin niteliklerinin derecesini ve (b) az gelişmiş veya gelişmemiş becerilerin kazandırılması veya güçlendirilmesi için terapide yapılacak çalışmaları belirleyebilmeleri için pratiklik sağlamaları hedeflenmiştir. Yani bu başlıklar eksiksiz bir listeden ziyade bir rehber olarak görülmelidir.

Sağlıklı Yetişkin çeşitli nitelikleri kapsadığından, bir birey bazı Sağlıklı Yetişkin becerilerine ve güçlü yönlerine sahipken, diğerleri yeterince gelişmemiş olabilir. Formda, aşağıdaki başlıkları kullanarak danışanın Sağlıklı Yetişkin'inin güçlü yönlerini özetlemeniz ve her yaşam alanıyla ilgili bir veya daha fazla örnek eklemeniz beklenmektedir. Ayrıca danışanın terapi sürecine olgun ve iş birliğine dayalı bir şekilde katılma becerisi ile ilgili örnekleri de dahil edebilirsiniz. Becerinin zedelenmiş veya sınırlı olduğu durumlarda mümkünse örneklerle buna dikkat çekmelisiniz.

#### 1. **Üst-farkındalık: Bir adım geriye çekilip kendisi ve başkaları ile ilgili derinlemesine düşünme becerisi**

Tüm başlıca terapi yaklaşımları, bir adım geri çekilip kişinin kendi ve başkalarının deneyimleri üzerine düşünme becerisinin önemi üzerinde durur. Literatürde buna "üst-farkındalık", "mesafe koyma", "merkezsizleşme", "zihinselleştirme", "bilişsel ayrışma", "bilinçli farkındalık", "düşüncelere mesafeli farkındalık" ve "özdeşleşmeme" gibi çeşitli kavramlarla atıfta bulunmaktadır. Terapinin başlangıcında, pek çok danışan yoğun bir şekilde kendi sorunlarıyla ilgili deneyimlerine kapılmış durumdadır ve geri adım atıp deneyimleri üzerinde derinlemesine düşünme becerileri çok azdır veya hiç yoktur. Bu durum şema terapinin içerdiği süreçleri etkili bir şekilde ele almayı zorlaştırır.

#### 2. **Duygularla Bağlantıda Kalabilme: Duygulara ve duyguları deneyimlemeye açık olma, duygusal acı ve belirsizlik deneyimlerken kendini kabullenici ve kendine şefkatli olma becerisi**

İnsani (duygusal) olarak farkında olma, mevcut olma ve anlamı olan, özgün hissettiren şeylerle akıllıca meşgul olma becerisini ifade etmek için Carl Rogers "deneyime açıklık" terimini kullanmıştır. Kişinin kendi bireysel ihtiyaçlarıyla ve olaylara verdiği duygusal tepkilerle temas halinde olması ve yaşanan duyguları taşıyabilmesi anlamına gelir. Kabul etme ve kendine şefkat gösterme becerisini de içerir (Neff, 2013). Başa çıkma modları bireyleri otobiyografik bellek sisteminin duygulara ve erken dönem şemalarına bağlı kısmından kopararak buna engel olur. Sağlıklı Yetişkin'in bu duygulara erişimi vardır, ancak yukarıda sıralanan diğer beceriler sayesinde ihtiyaçların, duyguların ve endişelerin arasında ayırım yapabilir ve bunların nasıl ifade edileceği konusunda öz kontrol uygulayabilir. Duygulara açıklık aynı zamanda başa çıkma modları tarafından kapatılan pozitif duyguları içerir ve şükran ve kişisel anlam gibi deneyimlere izin verir.

### **3. Gerçeklik Yönelimi: Gerçekliğe dayalı kararlar verme ve o doğrultuda hareket etme becerisi**

Sağlıklı Yetişkin, dünyanın gerçekleri ile hareket eder ve basit düşünme veya yeterince bilgi ve kanıta dayanmayan sonuçlara atlama yoluyla çarpıtılmayan, gerçeğe dayalı, gündelik durumlara ilişkin yerinde, güvenilir değerlendirmeler yapma becerisine sahiptir. Bu, gerçekliğin acı verici yönleriyle yüzleşmeyi ve başa çıkma yöntemleriyle bunları yok saymamayı veya dikkati başka tarafa yönlendirmemeyi içerir. Bununla bağlantılı olarak elde edilen bilgiyi rasyonel ve pratik sorun odaklı davranışlara girişmenin temeli olarak kullanma becerisi de vardır. Bu, tüm önemli yaşam alanlarında (iş, finansal planlama ve yönetim, aile ve yakın ilişkiler, sosyal etkinlikler, sağlık ve boş zaman etkinlikleri) etkili yaşamın bir parçası olan pratik görevlerin sorumlu bir şekilde yerine getirilmesini içerir. Aynı zamanda her türlü sorunu tanımayı ve tanımlamayı ve bunları Sağlıklı Yetişkin tarzında çözmek için gerekli adımları atmaya kapsar. Bu, bir sorunu anlama ile ilgili bilgileri arama ve elde etme, bilgi kaynaklarını değerlendirme, eylem seçeneklerini değerlendirme ve seçilen eylemleri planlama ve değerlendirme becerilerini gerektirir.

### **4. Bütünlüklü Bir Kimlik Algısı: Bireyin inançları, değerleri, tutumları ve hedefleri açısından kim olduğuna dair bütünlüklü bir algıyı sürdürme becerisi**

Bu güçlü yan zaman içinde ve tüm önemli yaşam alanlarında tutarlı olan bütünlüklü bir benlik algısına dayanır. Buna, çelişkili olsalar bile çeşitli duygu ve hallerini barındırma becerisi de eşlik eder. Başkaları kendi deneyimlerinin ayrı ve bağımsız merkezleri olarak deneyimlenir. Yanlar veya modlar arasında ani geçişler ve bireyin kaos, bölünme veya bir başkasıyla iç içe geçme gibi aşırı durumları yaşantıladığı işlevsel olmayan modlar yoktur. Bellek büyük ölçüde doğru ve tutarlıdır, uydurulmamıştır veya fanteziyle birleştirilmemiştir. Bireyin öz anlatısı (kim olduğuma ve benim için neyin önemli olduğuna dair) gerçekçi ve esnektir, ve idealleştirmeler, aşırı basitleştirmeler, aşırı telafi edici büyükleme veya kendini kurban olarak tanımlama ile şekillenmemiştir.

### **5. Öz-Atılganlık ve Karşılıklılık: Karşılıklılığa ve uyumlu iletişime saygı gösterirken hakkını arama becerisi**

Atılganlık, yani çeşitli açılardan kendini savunmak, başkalarıyla ilişkili olarak "ben"i tanımlamaya ve korumaya yardımcı olan önemli bir güçtür. Sağlıklı Yetişkinlerin atılganlığı karşılıklılık ilkesiyle şekillenir ve "Biz" duygusunu korur ve teşvik eder. Karşılıklılık, karşılıklı saygının olduğu olgun ilişkilere girebilmenin temelidir. Bu aynı zamanda bir değer ve beceridir. Bir değer olarak, kendisinin ve başkalarının ihtiyaçlarına, bakış açılarına ve deneyimlerine aynı düzeyde saygı gösterme taahhüdü anlamına gelir. Beceri olarak ise bu temelde tutarlı hareket edebilmek demektir. Karşılıklılık olmadan atılganlık genellikle aşırı telafi edici başa çıkmanın bir özelliğidir. Karşılıklılık, duygusal bağ kurma ve hoşgörüyü birleştğinde, deneyimlerin ve ihtiyaçların uyumlu iletişimine (Rogers, 1957) ve çatışma durumlarında saygılı ödün verme becerisine olanak tanır. Bu, BDT'de köklü bir yaklaşım olan atılganlık eğitiminin temelidir (örn. Alberti ve Emmons, 2008). Karşılıklılık ilkesi aynı zamanda kişinin etnik köken, kültür, dini bağlılık, siyasi bağlılık, cinsel yönelim vb. temelinde başkalarına karşı önyargısız ve kabul etme becerisiyle içinde yaşadığı topluma yöneliminin de temelidir.

## **6. Sahiplenme ve Sorumluluk: Bireysel kararlar, davranışlar ve onların sonuçları ile ilgili sorumluluk alma becerisi**

Sağlıklı Yetişkinin olgunluğu, kişinin tüm eylemlerinin sorumluluğunu almasını içerir. Bu, kişinin kendini motive etmesi, kendi yararı doğrultusunda ve kendi değerlerine göre hareket edebilme duygusuyla ilişkilidir. Bağlılık geliştirme ve sürdürme becerisini de içerir. Bunların hepsi bütünlüğün yönleridir—tutarlı ve güvenilir olmak ve özgün bir benlik duygusuna dayanan açık bir ahlaki pusulayla hareket etmek anlamına gelir. Başa çıkma modları ile hareket ederken kişinin kendi seçimlerinin ve eylemlerinin sorumluluğunu alması genellikle mümkün değildir. Aşırı telafi başa çıkma modundaki bireyler kendilerinin ve başkalarının ihtiyaç ve deneyimleriyle tam olarak temas halinde değildir. Dolayısıyla tutarlı davranışlar bile, genellikle sabit fikirlidirler ve makul kararlar veremezler. Sorumluluk almak geri adım atma ve değerlendirme becerisine bağlıdır. Çoğu insan davranışı genellikle uzun zaman önce geliştirilen otomatik başa çıkma alışkanlıklarına dayalı olarak bilinçli değerlendirme olmadan gerçekleşir ve bireyler değerlendirmeden otomatik şekilde davrandıklarında eylemlerinin sorumluluğunu kabul etmekte zorluk çekebilirler.

## **7. Kendinden Ötesi ile İlgilenmek: Başkalarıyla ve bir bütün olarak toplumla, açık, doğrudan ve şefkatli bir tutumla etkileşim kurma becerisi**

Topluluk hissi, Adler (1938) tarafından yalnızca kendisinin veya yakın ailesinin değil, ortak iyiliği önemseyen ve bunun için çabalamaya motive olan kişileri ifade etmek için kullanılan bir terimdir.

Bu, kendini feda ederek başa çıkmak ile farklıdır ve kişinin değerini kanıtlama zorunluluğu olmadan, sunduğu şeye dayalı bir öz değer duygusundan kaynaklanır. Bu bireyler başkalarına yönelik nezaket ve şefkatli bir tutuma sahiptir, kendiliğinden minnettarlığı ifade eder ve toplum yanlısı davranışlara kendini adanmıştır. Eylemlerinin etkilerini yalnızca anlık bakış açısından değil, aynı zamanda gelecek nesiller açısından da değerlendirirler (Kałużna-Wielobób ve ark., 2020).

## **8. Umut ve Anlam: Yaşamın zorluklarına karşı inancı bulma ve sürdürme becerisi**

Bu, zorluklarla ve kayıplarla karşı karşıya kaldığımızda bile umut ve anlamlı bir yol bulabilmek anlamına gelir. İyi ve kötü, adalet ve adaletsizlik gibi kavramların karmaşık olduğunu bilerek kendine (ve bir bütün olarak hayata) daha geniş bir mercekle bakabilme becerisinden kaynak alır. Bu güce sahip bir kişi, "neden?" sorusuna her zaman bir cevap verememeyi kabullenebilir ve yine de umut ve anlam duygusuyla hayatına devam edebilir. Bazılarına göre bu güç illa kurumsal din yoluyla yönlendirilmeyen, acı verici zorluklar, mücadeleler karşısında bir güç ve yön duygusu sağlayan doğal bir bilgelik veya maneviyattır.

## 9.2 Çocuk modları

### 9.2.1 Kırılgan Çocuk

Üst satırda, danışanın Kırılgan Çocuğunun ana özelliklerini tanımlayın veya kavramsallaştırma için önemli olan belirli Kırılgan Çocuk alt türlerini listeleyin (örn., Yalnız Çocuk, Terk Edilmiş Çocuk, Utanmış Çocuk, Bağımlı Çocuk, Korkmuş Çocuk, Kötüye Kullanılmış Çocuk, vb.).

Ardından sağ tarafta, tanımladığınız her mod veya alt türle ilgili ana şemaları listeleyin. Örneğin Bağımlı Çocuk için Bağımlılık/Yetersizlik, Utanmış Çocuk için Kusurluluk/Utanc yazabilirsiniz.

Örn 1, Örn 2, ve Örn 3 ile nitelenen satırlarda, bu modlardan/alt tiplerden biri tetiklendiğinde ne olduğuna dair üç örnek verin. Bu üç bölüme şu şekilde yanıt verin:

- Spesifik modu isimlendirin ve tetikleyici duruma bir örnek verin
- Danışanın bu moddayken deneyimlediği kırılganlığı duygusal aşırı tepkiler ve şema güdümlü imgeler, düşünceler ve inançlar şeklinde tanımlayın.
- Eğer danışan bir veya daha fazla başa çıkma moduna atlıyorsa detaya girmeden modu/modları yalnızca isimlendirin. Başa çıkma modlarını Bölüm 9.4'de açıklayacaksınız.

### 9.2.2 Diğer çocuk modları

Bu bölümde Kızgın Çocuk, Hiddetli Çocuk veya Dürtüsel Çocuk gibi bir veya daha fazla çocuk modunu tanımlayın.

Üstte modu veya modları isimlendirin ve bunlarla doğrudan bağlantılı şemaları listeleyin.

Bu modlar tetiklendiğinde ne olduğuna dair bir veya iki örnek vermek için Örn 1 ve Örn 2 satırlarını kullanın. Üç bölümü şu şekilde kullanın:

- Spesifik modu isimlendirin ve tetikleyici duruma bir örnek verin.
- Danışanın bu moddayken deneyimlediği kırılganlığı düşünceler ve inançlar, somatik belirtiler, duygular ve imgeler ve anılar şeklinde tanımlayın.
- Eğer danışan bir veya daha fazla başa çıkma moduna atlıyorsa detaya girmeden modu sadece isimlendirin. Başa çıkma modlarını Bölüm 9.4'de açıklayacaksınız.

## 9.3 İşlevsel olmayan ebeveyn modları

Ebeveyn modları, ebeveynin veya diğer önemli otorite figürlerinin deneyimlerinin içselleştirilmesidir ve yetişkinlerin çocuğun ihtiyaçlarını uygun şekilde karşılamada başarısız olduğu durumlarda işlevsizdirler. Bu tür birkaç ebeveyn modu tanımlanmıştır (Edwards, 2022'ye dayanan aşağıdaki tabloya bakın):

Çocuğun ihtiyacını karşılamadaki eksiklik türü	Özellikleri
Uygun bir çerçeve ve rehberlik sunamaz	İhmalkâr, Göz yuman; Saf
Aşırı koruyucudur ve çocuğun özerkliğinin gelişimini engeller	Aşırı kaygılı, Aşırı koruyucu, Suç-yükleyici (ya da Kurban)
Çocuğun duygularını anlamaz ya da bağı koparır	Onaylamayan; Reddeden; Terk eden
Eleştirel ve baskıcıdır	Talepkâr; Cezalandırıcı; Suçlayıcı; Utandıran; Baskıcı/Kontrolcü; İstismarcı
Öngörülemesdir	Dengesiz; Duygusal Dalgalanmaları Olan; Öngörülemes; Dağınık; Korkutucu

Ebeveyn modları ayrılmış halde olabilir ancak çoğu zaman farklı nitelikler bir aradadır.

Tablonun sol sütununda, tanımladığınız **işlevsel olmayan ebeveyn modlarının** ana özelliklerini listeleyin. Daha sonra, sağdaki sütunda, her bir özellik için, içselleştirilmiş ebeveyn modundan gelen ileti türlerine (açık veya örtülü) örnekler verin. Örneğin:

Cezalandırıcı	"Kötü bir insansın ve cezalandırılmayı hak ediyorsun"
Talepkâr	"Davranışlarında yüksek standartlara uygun ve belirli şekilde benim beklentilerimi karşıla"
Fazla kaygılı	"Dünya tehlikeli bir yer. Çok dikkat etmeli ve bana yakın olmalısın"

#### 9.4 Uyum bozucu başa çıkma modları

Bu bölümde en öne çıktığını belirlediğiniz uyumsuz başa çıkma biçimleri hakkında bilgi verin. Bunları tabloda listeleyin. **a** sütununda ait olduğu sınıflandırmayı yazın (teslim, aşırı telafi vb.). **b** sütununda modların isimlerini listeleyin. **c** ilgili yerlerde, sütununda moda **karşılık gelen** şemaları listeleyin. Modla ilişkili olabilecek şemaları değil yalnızca ona doğrudan karşılık gelenleri yazın (örn., Büyükleme için: Haklılık/Büyükleme; Uyumlu Teslimci için: Boyun Eğme).

Daha sonra bu başa çıkma modlarından **en fazla üçünü** seçin ve tabloyu kullanarak danışanın bu moddayken ne deneyimlediğini ayrıntılı olarak açıklayın:

- Modun tetiklenmesine yol açan bir durum örneği verin (veya eğer öyle ise bunun yaygın ve danışan için tipik mod olduğunu belirtin.)
- Danışanın moddaki deneyimini ve davranışını açıklayın.
- Mümkünse modun, Çocukta neyle başa çıktığını tanımlayın veya bunun hala belirsiz olduğunu belirtin.
- Bu başa çıkma modunun danışan için algılanan değerini açıklayın.
- Bu şekilde başa çıkmanın sorunlu sonuçlarını açıklayın.

Tetikleyici durum nedeniyle diğer başa çıkma modları etkinleşebilse de burada bunlara girmeyin. Bir sonraki bölümde, belirli bir durumda tetiklenen modlar zincirine bakmanız istenecektir.

### 10. Mod Zinciri ve Şemanın Sürdürülmesi

Bu bölümde, tetikleyici bir olayın zaman içinde ortaya çıkan bir dizi modu nasıl harekete geçirdiğini göstermelisiniz. İlgili tüm modları (çocuk modları, ebeveyn modları ve başa çıkma modları) tanımlayın ve isimlendirin. Sağlıklı modlar da dahil edilebilir, ancak odak noktası şemanın sürdürülmesine yol açan zincirdir ve bu nedenle Sağlıklı Yetişkin modunda sonlanmaz.

Danışanın hayatından işlevsiz modların nasıl sürdürüldüğünü gösteren en az üç duruma örnek verin. Bunlar Bölüm 6'da sorunlu olarak tanımlanan temel yaşam alanlarından bir veya daha fazlasını göstermelidir. Yeni örnekler sunabilirsiniz veya isterseniz Bölüm 9.4'te (ana odağın tek bir başa çıkma modu üzerinde olduğu) kullandığınız örnekleri tekrarlayabilirsiniz.

Tetikleyici durumu açıklayın ve ardından aşağıdaki satırların her birinde aşağıda yer alan bilgileri sağlayın:

- Tetiklenen Çocuk ve Ebeveyn modları. Genellikle çocuk modu, Ebeveyn moduyla birlikte tetiklenir. Örneğin Utanmış Çocuk varsa, Cezalandırıcı veya Utandıran Ebeveyn de vardır. Bazen danışan doğrudan başa çıkma moduna geçiyor gibi görünebilir, Çocuk ve Ebeveyn modları hiç görünmeyebilir. Ancak arka planda vardılar, çünkü onlarla başa çıkabilmek için

baş etme modu etkinleşmiştir.

b) Zincirde yer alan başa çıkma modlarını adlandırın ve her mod için danışanın o moddaki davranışının kısaca betimleyin.

c) Tüm mod zincirini sırayla açıklayın. Sadece modların adlarını ve diğer insanlar üzerindeki etkisi gibi ilgili bilgileri verin. Danışanın davranışları hakkında ayrıntılara girmeyin. Örneğin: İstismara Uğrayan Çocuk ve Cezalandırıcı Ebeveyn – Paranoid Aşırı Denetimci – Diğerleri saldırıya uğradığını hisseder ve geri çekilir – Terk Edilmiş Çocuk – Kızgın Çocuk – Kendine Acıyan Kurban – Kaçınan Korungan (geri çekilir ve yalnızdır).

d) İlgili yerlerde, danışanın farklı modlara geçmesinin durumu ve özellikle diğer insanları nasıl etkilediğini açıklayın. Örneğin, yukarıdaki sırayla, insanların danışanın Paranoid Aşırı Kontrolcü'süne nasıl tepki verdiklerini ayrıntılandırabilirsiniz: "Saldırıya uğramış hissediyorlar, temkinli hissediyorlar ve genellikle duygusal ya da fiziksel olarak kendilerini çekiyorlar ya da zaman zaman öfkelerini ifade ediyorlar ve bu da hararetli bir çatışmaya yol açıyor."

e) Bu mod zincirinin Çocuk'ta duygusal işlemlemeyi önleyerek ve/veya danışanın şu andaki önemli temel ihtiyaçlarını karşılamanın yollarını bulmayı öğrenmesini engelleyerek altta yatan işlevsel olmayan şema kalıplarının sürdürülmesine nasıl yol açtığını açıklayın.

## 11. Terapi İlişkisi

### 11.1 Terapistin danışana kişisel tepkileri

Her danışan terapistte spesifik ve benzersiz bir dizi tepki uyandırabilir. Bu tepkilerin bir kısmı sağlıklı ve terapi ilişkisini ve sürecini kolaylaştırıcı nitelikteyken, bir kısmı da terapi açısından sorunludur çünkü terapist sorunlu bir başa çıkma moduna geçmiştir. Bu nedenle, kişisel farkındalığın geliştirilmesi ve bu tepkilerin anlaşılması, terapistin Sağlıklı Yetişkin'de kalmasına ve başa çıkma modlarına geçmekten kaçınmasına yardımcı olabilir. Ayrıca danışanın şemaları ve modları hakkında değerli bir bilgi kaynağı da olabilir.

Danışanınıza karşı **hem terapiye yardımcı olan hem de sorunlu** kişisel tepkilerinizi açıklayın. Yardımcı tepkiler için, anlamlı bir terapötik ilişkiye nasıl katkıda bulduklarını kısaca anlatın. Sorunlu tepkiler için danışanınızın bunları tetikleyen özelliklerini/davranışlarını tanımlayın. Bu olduğunda içinizde hangi şemalar ve modlar tetikleniyor? Tepkilerinizin tedavi üzerinde, özellikle de bu danışana yeniden ebeveynlik sağlama beceriniz açısından ne gibi etkileri var?

### 11.2 Terapi hedefleri ve görevleri üzerinde iş birliği

#### Genel bakış: Terapi iş birliğinin tanımı

Terapi iş birliği, terapist ve danışan arasındaki ittifakın kalitesi olarak tanımlanır ve özellikle terapi hedefleri ve görevleri üzerinde ne ölçüde anlaştıklarına odaklanır. Bu aynı zamanda terapistin seansların içeriği ve gündemi ile danışanın terapi görevlerine katılımı konusunda onunla nasıl müzakere edebileceğiyle de ilgilidir. Seansa karşı ilgiyle, terapistle etkileşimle, seanslara gelme konusundaki tutarlılıkla ve terapi ödevlerine katılımı ölçülebilir.

Örneğin: Terapist ve danışan, danışan için önemli olan hedefler üzerinde anlaşmaya varmışlardır ve danışan bu hedeflere ulaşma konusunda isteklidir. Seanslarda konuşulacak ve keşfedilecek en iyi şeyin ne olduğu konusunda kolay bir diyalog vardır ve danışan kişilerarası sorunları keşfetmeye istekli görünür. Ancak danışan sıklıkla randevularını kaçırmakta veya randevu saatini değiştirmektedir. Bu, seansta ifade edilen hevesle ve danışanın yaşamının çok da zor olmayan koşullarıyla tutarsızdır. Danışan ödevlerinin

%50'sini yapar ve ödevi tamamlamama nedenleri çoğu zaman ikna edici değildir. Böyle bir durumda iş birliği aşağıdaki ölçekte 3 olarak derecelendirilir.

### 11.2.1 Hedefler ve görevler üzerindeki iş birliğinin derecelendirilmesi:

Danışanın seans içindeki ve dışındaki davranışlarına göre Terapi İşbirliğini derecelendirin. Danışanın bağıllık, katılım, görevlere bağıllık vb. seviyesini göz önünde bulundurun. İş birliğini derecelendirmek için aşağıdaki 5 puanlık Ölçeği kullanın:

**1 = ÇOK DÜŞÜK** (örn., sık sık iptal eder, terapiyi değersizleştirir, minimum düzeyde bağıllık gösterir)

**2 = DÜŞÜK** (örn., tutarsız katılım, oturumları düzenli olarak kaçırmaz, odaklanmaz)

**3 = ORTA** (örn., bazen tereddütlü ve şüpheli, düzenli gelir, biraz ödev yapar)

**4 = YÜKSEK** (örn., terapiye katılımcı, terapide rol almaya ve çalışmaya isteklidir)

**5 = ÇOK YÜKSEK** (örn., hevesli, odaklı, terapiye hızlı ve olumlu yanıt verir)

### 11.2.2 Danışan ile iş birliği sürecini tanımlayın

Danışanızla yaptığınız çalışmaların etkili iş birliğine katkıda bulunan olumlu yanlarını ve etkili iş birliğine ket vuran sorunlu yönlerini açıklayarak derecelendirmenizin gerekçesini anlatın. Örneğin, a) ortak bir anlayışın, b) değişime yönelik hedefler ve stratejiler üzerinde anlaşmanın ve c) çatışmaları çalışma ve çözme becerisinin ne ölçüde var olduğunu değerlendirebilirsiniz.

### 11.2.3 İş birliği nasıl geliştirilebilir?

İşbirliğinin orta veya düşük düzeyde olduğu durumlarda, bunu geliştirmek için siz ve danışanız ne gibi değişiklikler yapabilirsiniz? İş birliğini zorlaştıran engeller üzerinde durun. Örnek olarak:

- kronik yanlış anlamalar
- terapi hedefleri üzerinde hemfikir olamamak
- terapi hedeflerine ulaşmak için gerekenler konusunda fikir birliğinin olmaması
- danışanızda çaresizlik ve pasiflik, pasif-agresif davranışlar, terapist ve terapiye karşı küçümseyici tutum, ödevleri yapmama, seansları kaçırma gibi problemler ve davranışlar.
- tetiklendiğiniz için danışanızı kurtarmak, azarlamak, ders vermek veya sakinleştirmeye çalışmak gibi sorunlu tepkileriniz ve davranışlarınız.

Belirlediğiniz sorun ve engellerin nasıl ele alınabileceği konusunda önerilerinizi yazın.

## 11.3 Yeniden ebeveynlik ilişkisi ve bağı

### Genel bakış: Yeniden ebeveynlik ilişkisi ve bağının tanımı

Yeniden ebeveynlik ilişkisi ve bağı, terapist ile danışan arasındaki bağlanma ve bağın düzeyini, derinliğini ve türünü ifade eder. Bu, terapistin danışanın temel ihtiyaçlarını karşılama girişimine (sıcaklık, kabul, sözsüz olarak şefkati gösterme, onaylama ve özerkliği teşvik etme vb.) yanıt olarak danışanın ilişkideki sınırlı yeniden ebeveynliğe açık olmasına bağlıdır. Duygu odaklı çalışma yaparken, danışanın kırılabilirliğini, Kırılabilir Çocuk veya Kızgın ve Öfkeli Çocuk gibi diğer çocuk modlarına verilen yeniden ebeveynliği kabulünü ve buna verdiği karşılığı içerir. İlerleyen seanslarda terapistin yeniden ebeveynlik yaklaşımını ayarlayabilmesi için danışanın yeniden ebeveynlik girişimlerine verdiği tepkileri tanımlaması ve değerlendirmesi gereklidir.

**Şu örneği düşünün:** Terapist sıklıkla danışanın güncel zorlukları ile ilgili olarak hissettiği acıyı ve ıstırapı onaylama girişiminde bulunur. Ancak genellikle bu girişimler danışanın herhangi bir onay ihtiyacını küçümsemesi veya reddetmesiyle sonuçlanır. Terapist, danışanın duruma ilişkin hissettiği kafa karışıklığı ve belirsizliği empatik bir şekilde anladığını gösterdiğinde, danışan genellikle terapistte boş boş bakar. Bu tepki yakın zamanda danışanın gözleri yaşlarla parladığında ve terapistte doğru öne eğilmeye başladığında değişti. Özellikle yeni bir ilişkisel kriz ortaya çıktığından beri danışanın konuşmaya ihtiyaç duyması halinde seanslar arasında araması teşvik edildi. Danışan sadece kontrol araması yaptı, onda da terapisti rahatsız ettiği için özür diledi.

Bu örnekte yeniden ebeveynlik bağı şimdilik çekimserdir ve temkinli bir bağlılığı yansıtmaktadır. Terapistin seanslardaki davranışının daha güvenli bir yeniden ebeveynlik bağı oluşturmanın zorluğuna bir şekilde katkıda bulunup bulunmadığı net değildir.

#### 11.3.1 Yeniden ebeveynlik ilişkisi ve bağının puanlanması

Hem seanslarda hem de seanslar dışında danışanın davranışlarına ve duygusal bağına göre yeniden ebeveynlik ilişkisinin ve bağın derinliğini değerlendirin.

Yeniden ebeveynlik bağının gücünü değerlendirmek için aşağıdaki 5 puanlık Derecelendirme Ölçeğini kullanın. Aşağıdaki açıklamalar her seviye için sözel ve sözel olmayan davranışlarda (örn., beden dili, göz teması) görülebilecek danışan davranışlarına örnektir:

- 1. ÇOK ZAYIF, MİNİMAL:** İlişki terapist için son derece kişisel olmayan bir şekilde deneyimlenir. Danışan çoğunlukla kopuktur ve terapistin ilgi ve bakımını alamaz veya bunlara karşılık veremez. Veya danışanın rutin olarak terapistte ve terapiye karşı önem vermeyen veya küçümseyici bir tutumu vardır. Veya danışan hiçbir terapistle bir insan olarak samimi bir bağ kuramayan farklı modlar arasında geçiş yapabilir.
- 2. ZAYIF:** Terapist ilişkiyi çoğunlukla kişisel olmayan bir şekilde deneyimler. Danışan oldukça kopuktur ve terapistin ilgisine ve bakımına karşılık verme becerisi sınırlıdır. Veya danışan sıklıkla terapistte ve terapiye karşı sert, umursamaz veya küçümseyici davranabilir. Veya danışan zaman zaman terapistin bir rehber veya ebeveyn figürü olmasını kabul eder görünmekle, genellikle kopuk ve/veya önem vermeyen veya küçümseyici olmak arasında mod geçişi yaşar.
- 3. ORTA:** Danışan zaman zaman terapistte bir ebeveyn figürü, arkadaş veya rehber olarak karşılık verebilir ve terapistin içten bir şefkat gösterdiğini deneyimlediği anlar yaşar ve terapistte karşı kırılabilir olabilir ve güven duyar. Ancak bu uzun sürmez ve danışan sıklıkla daha mesafeli ve kopuk, önem vermeyen veya küçümseyici modlara geçer.
- 4. GÜÇLÜ:** Danışan terapistte bir ebeveyn figürü, arkadaş veya rehber gibi karşılık verir ve çoğunlukla terapistin içtenlikle şefkatli olduğunu düşünür. Danışan genellikle hem



ilişkinin kendisinde hem de terapistle karşı savunmasız olabilir ve ona güvenebilir ve yaşantısal çalışma yaparken genellikle terapistin Kırılgan Çocuğu korumasına ve onunla ilgilenmesine izin verebilir.

- 5. ÇOK GÜÇLÜ:** Danışan terapistle sürekli olarak bir ebeveyn figürü, arkadaş veya rehber gibi karşılık verir ve terapistin içtenlikle şefkatli olduğunu yaşantılar. Danışan hem ilişki içinde sürekli olarak savunmasız olabilir ve terapistle güvenebilir, hem de yaşantısal çalışma yaparken terapistin Kırılgan Çocuğu korumasına ve ona bakım vermesine izin verebilir.

### **11.3.2 Danışan ve terapist arasındaki yeniden ebeveynlik ilişkisini ve bağı tanımlayın**

Danışanın yeniden ebeveynlik almaya açık olduğunu gösteren size yönelik davranışlarını tanımlayın.

Yeniden ebeveynlik bağının ne kadar zayıf veya güçlü olduğunu gösteren size yönelik davranışlarının, duygusal tepkilerinin ve ifadelerinin ayrıntılarını ve örneklerini verin.

### **11.3.3 Yeniden ebeveynlik ilişkisi ve bağı nasıl geliştirilebilir veya güçlendirilebilir?**

Yeniden ebeveynlik bağının güçlü olmadığı durumlarda, daha güçlü bir bağ oluşmasının önündeki hem sizin hem danışanın başa çıkma modlarından kaynaklı engellerin neler olduğunu açıklayın. Aranızdaki bağı güçlendirmek için hangi adımları atabilirsiniz?

### **11.4 Terapi ilişkisini etkileyen diğer daha az yaygın etkenler (Doldurmak zorunlu değildir.)**

Terapi ilişkisini önemli ölçüde etkileyen veya bozan başka etkenler varsa (örn., belirgin yaş farkı, kültür farkı, coğrafi mesafe) burada ayrıntılandırın. Danışanla bu sorunlara nasıl değinebilirsiniz?

## **12. Terapi hedefleri, ilerlemeler ve engeller**

Bu danışanla yapılan terapi çalışmasının merkezinde yer alan en az dört terapi hedefini seçin. Hedefler tanımlanabilir terapi görevleri üzerinde çalışarak danışanın onlara doğru ilerlemesine yardımcı olabileceğiniz biçimde olmalıdır. Belirli şemalarla, modlarla, bilişlerle, duygularla, davranışlarla, ilişki örüntüleriyle, belirtilerle vb. bağlantılı değişim üzerinden tanımlanabilirler.

Her bir hedefi özetleyin ve aşağıdaki satırlarda:

- hedeflenecek modları ve şemaları özetleyin, bunların spesifik hedefle bağlantısını açıklayın;
- hedefle ilgili yeni Sağlıklı Yetişkin davranışlarını tanımlayın;
- kullandığınız müdahaleleri ve bunları kullanmanın gerekçelerini açıklayın;
- bu terapi stratejisinin uygulanmasında kaydedilen ilerlemeyi ve karşılaşılan engelleri özetleyin.

Madde 5'te ek önemli hedeflere kısaca değinebilirsiniz.

## **13. Ek yorumlar veya açıklamalar (Opsiyonel):**

Süpervizörünüzün veya değerlendiricinizin bu danışanı, terapi ilişkisini ve terapideki ilerlemeyi kavramsallaştırmanızı daha iyi anlamasına yardımcı olmak için buraya herhangi bir ek bilgi ekleyebilir veya yukarıdaki yanıtlarınızdan gerekli gördüklerinizi netleştirebilirsiniz. İsterseniz sayfa ekleyebilirsiniz.

## Kaynaklar

- Adler, A. (1938). *Social interest: A challenge to mankind (Translated by J. Linton and R. Vaughan)*. Faber and Faber Ltd.
- Alberti, R., and Emmons, M. (2017). *Your perfect Right: Assertiveness and equality in your life and relationships* (10th ed.). Impact.
- Bach, B., and 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>
- Baltes, P. B., and Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1), 122-136. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.122>
- Bernstein, D. P. (2018). *Qualities of the Healthy Adult: iModes cards*. <https://www.i-modes.com/en/shop/healthy-adult-strengths-tool/>
- Dweck, C.S. (2017). From needs to goals to representations: Foundations of a unified theory of motivation, personality and development. *Psychological Review*, 124, 689-719. <https://doi.org/10.1037/rev0000082>
- Louis, J. P., Lockwood, G., & Louis, K. M. (2024). A model of core emotional needs and toxic experiences: Their links with schema domains, well-being, and ill-being. *Behavioral Sciences*, 14(6), 443. <https://doi.org/10.3390/bs14060443>
- Louis, J. P., Wood, A., & Lockwood, G. (2020). Development and validation of the Positive Parenting Schema Inventory (PPSI) to complement the Young Parenting Inventory (YPI) for Schema Therapy (ST). *Assessment*, 27(4), 766-786. doi:10.1177/1073191118798464
- Edwards, D. J. A. (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*, 12 online: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670/full>
- Jacka, F.N., O'Neil, A., Opie, R. et al. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>
- Kałużna-Wielobób, A., Strus, W. Ł, and Ciecuch, J. (2020). Community feeling and narcissism as two opposite phenomena. *Frontiers in Psychology*, 11, 2621. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.515895/full>
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A new approach to getting the life you want*. Penguin.
- Lyubomirsky, S. (2014). *The myths of happiness: What should make you happy, but doesn't, what shouldn't make you happy, but does*. Penguin.
- Maslow, A. (1973). *The farther reaches of human nature*. Penguin.
- Maurer, M. M., and Daukantaitė, D. (2020). Revisiting the Organismic Valuing Process Theory of Personal Growth: A Theoretical Review of Rogers and Its Connection to Positive Psychology. *Frontiers in Psychology*, 11 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01706>
- Neff, K.,D. (2013). The science of self-compassion. In C. Germer, and R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79-92). Guilford.
- Peled, O. (2016). A hierarchy of confrontational interventions facing 8 dysfunctional parent modes. *Schematherapy Bulletin*, 4, 2-9.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>

Rogers, C. R. (1967). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Constable.  
Young, J. E., Klosko, J., and Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford.



© **5 Eylül 2024. International Society of Schema Therapy (ISST).**

© Türkçe form telifi: Gonca Soygüt Pekak, F. Sevinç Göral Alkan, Ayşe Esra Ersayan, İ. Volkan Gülüm.

©Çeviri: Ayşe Esra Ersayan, Gonca Soygüt Pekak, İ. Volkan Gülüm, ve F. Sevinç Göral Alkan. Katkıda bulunan: Yasemin Oruçlar Kahya.

ISST'nin yazılı izni olmadan—tamamen ya da kısmen—çoğaltma ve çeviri yasaktır. 30'un üzerinde farklı dildeki yetkili çeviriler ISST web sitesine <https://schematherapysociety.org> yüklenecektir. Form hakkında daha detaylı bilgi veya belirli bir dilde yetkili çeviri olup olmadığını öğrenmek, veya henüz çevrilmemiş bir dile çevirme iznine başvurmak için [cc@isst-schemasociety.org](mailto:cc@isst-schemasociety.org) ile temasa geçebilirsiniz.