

**T.C. BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ROMANTİK İLİŞKİ VE PARTNER TEMALİ OBSESYON VE
KOMPULSİYONLARIN ŞEMA ALANLARI AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN: ESRA BAKÇEPİNAR

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi ESRA GÜVEN

ANKARA-2019

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Esra Bakçepınar tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17 /12 / 2019

Tez Adı: Romantik İlişki ve Partner Temalı Obsesyon ve Kompulsiyonların Şema Alanları Açısından İncelenmesi

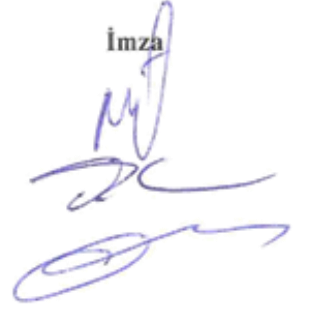
Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

Dr. Öğretim Üyesi Esra GÜVEN (Tez Danışmanı)-Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Gülsen ERDEN-Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Okan Cem ÇIRAKOĞLU-Başkent Üniversitesi

İmza



ONAY

Prof. Dr. İpek KALEMCI TÜZÜN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Tarih: ... / ... /



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 08 / 11 / 2019

Öğrencinin Adı, Soyadı: Esra Bakçepınar

Öğrencinin Numarası: 21810003

Anabilim Dalı: Psikoloji Anabilim Dalı

Programı: Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Esra Güven

Tez Başlığı: Romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonların şema alanları açısından incelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç ve Kaynakça Bölümünden oluşan, toplam 76 sayfalık kısmına ilişkin, 08 / 11/ 2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %15'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

08 / 11 / 2019

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,
Dr. Öğr. Üyesi Esra Güven

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez dönemimde esirgemediği güler yüzü ve tecrübesi ile sürecime sunduğu tüm değerli katkı ve emekleri için tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sayın Esra Güven'e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim sırasında verdikleri değerli katkı ve ilhâmları unutamayacağım sayın hocalarım Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin, Prof. Dr. Doğan Kökdemir, Doç. Dr. Okan Cem Çirakoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Dilay Eldoğan Eken ve Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Yiğit'e çok teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de varlıklarını, desteklerini, motivasyonlarını ve koşulsuz sevgilerini hep hissettiren dostlarım Büşra Nur Altaş, Çiğdem Canatan ve Hazal Akkaya Çetinkol'a; iş arkadaşı olmaktan öteye geçen, kıymetli arkadaşlarım Başak Çelik ve Tuğçe Kızılakça'ya ve ekibimizin yeni üyesi, gülümsemesi ile katkıların en güzelini sunan minik Sare Altaş'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yıllara meydan okuyan dostluğumuzun hissettirdiği güven ve koşulsuz sevgi ile desteğini esirgemeyen canım dostum Aysel Elri'ye çok teşekkür ederim.

Varlığıyla güven veren, cesaretinden ve tecrübesinden ilhâm aldığım Emine Demirel'e çok teşekkür ederim.

Tez sürecime olan katkılarını, desteklerini hep hissettiren, tecrübeleri ile hayatıma ışık tutan canım ablam Ayşe Kara'ya çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca varlıkları, destekleri ve sevgileri ile yanımda olan kıymetli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Esra Bakçepinar, Romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonların şema alanları açısından incelenmesi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, 2019.

Bu çalışma kapsamında araştırmaya katılan partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ile partner temalı obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişki ile katılımcıların romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ile partner temalı obsesif kompulsif belirtilerinin, şema alanları ile olan ilişkisi ele alınmıştır. Çalışmanın örnekleme; Kırıkkale (%48.6), Ankara (%18.6), Mersin (%15.2), İstanbul (%3.8) ve diğer illerde (%13.8) ikamet etmekte olan, 18 yaş üzeri ve hâlihazırda bir romantik ilişkisi bulunan 145 kadın ve 145 erkekten meydana gelmektedir. Katılımcıların birliktelik türleri; sevgili (%23.1), sözlü/nişanlı (%6.6) ve evli (%69.6) olmak üzere gruplandırılmıştır. Partnerlerin ilişki sürelerinin ise 15 gün ila 424 ay arasında değiştiği görülmüştür. Çalışma kapsamında katılımcılara demografik bilgilerini edinmek amacıyla Demografik Bilgi Formu, romantik ilişkilerle ilgili obsesif-kompulsif belirti düzeylerini ölçmek amacıyla Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği (RİOKÖ), partner temalı obsesif-kompulsif belirtilerinin düzeyini değerlendirmek amacıyla Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği (PİOKBÖ) ve şema alanlarını değerlendirmek amacıyla Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ve partner temalı obsesif kompulsif belirtileri arasında anlamlı düzeyde ilişkiye rastlanmıştır. Katılımcıların romantik ilişki temalı obsesyon ve kompulsiyonlarını anlamlı düzeyde yordayanların zedelenmiş özerklik ve aşırı tetikte olma şema alanları ile birliktelik türü olduğu tespit edilmiştir. Partner temalı obsesif kompulsif belirtilerini anlamlı düzeyde yordayanlar da zedelenmiş özerklik ve aşırı tetikte olma şema alanı ile birliktelik türü olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları, partner temalı obsesif kompulsif belirtiler, şema alanları

ABSTRACT

Esra Bakçepinar, Examination of romantic relationship and partner themed obsessions and compulsions in terms of schema fields, Başkent University, Social Sciences Institute, Clinical Psychology, 2019.

In the scope of the study, the relationship between each other's romantic relationship obsessions and compulsions and partner-themed obsessive-compulsive symptoms was discussed. Also, the effect of schema fields of participants on their romantic relationship obsessions and compulsions and partner-themed obsessive compulsive symptoms was examined. Sample of the research consists of 145 women and 145 men who are over 18 years old and currently have a romantic relationship. They live in Kırıkkale (48.6%), Ankara (18.6%), Mersin (15.2%), Istanbul (3.8%) and other provinces (13.8%). Comitative of the sample have three different group that consist of dear couple (23.1%), oral / engaged couple (6.6%) and married couple (69.6%). The relationship duration of the couples varied between 15 days and 424 months (N = 290, Avg = 128). In working content four different test scales were applied to the participants that are Demographic Information Form to determine demographic information, Obsession and Compulsion Scale of Romantic Relationship(ROCI) to measure obsession and compulsion degree of partners interested in romantic relationship, Obsessive and Compulsive Symptoms Scale of Partners (PROCSI) to measure obsessive and compulsive symptoms level of partners and Young Schema Scale Short Form-3 (YSQ-SF3) was applied to evaluate the schema areas. As a result of the analyzes, a significant relationship was found between each other's romantic relationship obsessions and compulsions and partner-themed obsessive compulsive symptoms. It was found that those who significantly predicted the obsessions and compulsions of the romantic relationship-themed subjects were the type of association with the impaired autonomy, excessive alertness schema domains and relationship duration. Those who significantly predicted partner-themed obsessive-compulsive symptoms were also found to be associated with impaired autonomy, excessive alertness and relationship duration. The findings obtained within the scope of the research were discussed in the light of the related literature.

Key words: romantic relationship obsessions- compulsions, partner-themed obsessive-compulsive symptoms, schema fields

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ.....	Vi
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK.....	1
1.1.1 Obsesif kompulsif bozukluğun tarihçesi.....	2
1.1.2 Obsesyonların ve kompulsiyonların özellikleri.....	3
1.1.3. Obsesyon ve kompulsiyon türleri.....	4
1.1.4. OKB DSM V tanı ölçütleri.....	4
1.1.5. Görülme sıklığı.....	6
1.2. ROMANTİK İLİŞKİLER	9
1.2.1. Romantik ilişki merkezli obsesyon ve kompulsiyonlar	10
1.3. ŞEMA KURAMI	16
1.3.1. Erken dönem uyumsuz şemalar	17
1.3.2 Obsesif kompulsif bozukluk ve şema kuramı	21
1.4. ROMANTİK İLİŞKİLER VE ŞEMA KURAMI.....	25
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI	31
BÖLÜM 2:	34
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	34
2.1. ÖRNEKLEM	34
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	34
2.2.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	34
2.2.2. YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3 (YŞÖ-KF3)	34
2.2.3 ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYON VE KOMPULSİYONLARI ÖLÇEĞİ (RİOKÖ)	35
2.2.4. PARTNERE İLİŞKİN OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ ÖLÇEĞİ (PİOKBÖ).....	36
2.3. İŞLEM	37
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	38
3.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	38
3.2. ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYONLARI VE KOMPULSİYONLARI ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZİ	39
3.3. PARTNERE İLİŞKİN OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZİ	41
3.4. ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYONLARI VE KOMPULSİYONLARINI YORDAYAN ŞEMA ALANLARINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ.....	41
3.5. PARTNERE İLİŞKİN OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİNİ YORDAYAN ŞEMA ALANLARINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ.....	43
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	45
4.1. PARTNERLERİN BİRBİRLERİNİN ROMANTİK İLİŞKİ OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	45
4.2. PARTNERLERİN BİRBİRLERİNİN PARTNER TEMALİ OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	46

4.3. ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYON VE KOMPULSİYONLARINI ETKİLEYEN ŞEMA ALANLARI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER.....	47
4.4. PARTNER TEMALİ OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİ ETKİLEYEN ŞEMA ALANLARI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER.....	50
4.6. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YANLARI.....	52
4.7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE İLERİDE YAPILACAK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	52
BÖLÜM 5: SONUÇ	54
KAYNAKÇA	55
BÖLÜM 6: EKLER	
EK-1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
EK 2: ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYON VE KOMPULSİYONLARI ÖLÇEĞİ (RİOKÖ)	
EK 3: PARTNERE İLİŞKİN OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ ÖLÇEĞİ (PİOKBÖ)	
EK 4: YSO (YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3)	

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler	38
Tablo 3.2: Korelasyon analizi tablosu	40
Tablo 3.3: Romantik İlişki Obsesyonları Ve Kompulsiyonlarını Etkileyen Şema Alanlarına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu	43
Tablo 3.4: Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirtilerini Etkileyen Şema Alanlarına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu	44

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Dünya genelinde görülme oranı %1.1 ile %1.8 arasında değişen obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonlardan oluşan bir bozukluktur. Obsesyonlar kendiliğinden ve zorlayıcı bir biçimde bireylerin aklına gelen, tekrar tekrar ortaya çıkan, ısrarlı düşünce, dürtü veya hayallerden oluşurken kompulsiyonlar, bireylerin obsesyonlarına yönelik kendilerini yapmak zorunda hissettikleri tekrarlayıcı davranışsal ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Saplantı ve zorlantı bozukluğu olarak da tanımlanan OKB, bireyleri hayli tedirgin etmektedir. Bireyler bu sıkıntılarının farkındadırlar fakat kompulsiyonlarını yerine getirmediğinde daha büyük sıkıntı yaşamaktadırlar (Gökçakan, 2005). DSM-5 ile birlikte OKB; anksiyete bozuklukları kategorisinden çıkarılarak Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar kategorisinde konumlandırılmıştır. DSM V'te ayrıca OKB tanı kriterinde de değişikliğe gidilmiştir. DSM IV-TR'de yer alan obsesyon tanımında “uygunsuz”luğa vurgu söz konusu iken DSM V'te “uygunsuz” kelimesi, yerini “istenmedik” e bırakmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013).

Normal obsesyon ve anormal obsesyon ayrımı yapan Rachman'a göre (1971) obsesyonlar aslında herkes tarafından deneyimlenmekte fakat sıklık, süreklilik ve yoğunluk açısından farklılaşmaktadır.

OKB belirtileri deneyimleyen bireylerde korkular, kaçınmalar ve ritüeller neticesinde mesleki ve akademik performans, sosyalleşme ve boş zaman aktiviteleri gibi alanlarda işlevsellikte bozulmalar meydana gelmektedir. Üstelik bireyler OKB'nin yanı sıra duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi bozuklukları ile de karşı karşıya kalmaktadır (Crino ve Andrews, 1996).

Obsesyon ve kompulsiyonlar bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir (APA, 2013). Fakat ortak temalar içeren obsesyon ve kompulsiyonlar farklı gruplarda kümelenmişlerdir. Bu grupları; zarar verme obsesyonları ve kontrol etme kompulsiyonları, simetri obsesyonları ve düzenleme/sayma kompulsiyonları, bulaşma obsesyonları ve yıkama/temizleme kompulsiyonları, seks, şiddet ve dinle ilgili rahatsız edici obsesyonlar, istifleme ile ilgili obsesyonlar ve biriktirme davranışları oluşturmaktadır (Abramowitz ve ark., 2004). OKB'den muzdarip birçok insan semptomlarını anlamsız, abartılı ya da saçma bulurken bunlardan yaklaşık %4'ü ise ritüellerinin kendilerini feci sonuçlardan koruduğuna

inanmaktadırlar. Bu durum da düşük içgörü olarak adlandırılabilir (Foa ve Kozak, 1995). DSM V ile birlikte OKB içgörü düzeyine göre kategorilendirilmiştir (APA, 2013).

1970li ve 1980li yıllardan önce OKB'nin tedavisinin psikanalitik fikirlerden türeyen psikodinamik psikoterapilerden ibaret olduğu görülmektedir. Fakat bu yaklaşımın etkililiğine dair bilimsel kanıtlar ne yazık ki mevcut değildir. 20. yüzyılın son çeyreği itibariyle davranışsal ekol tarafından OKB tedavisi açısından büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Davranışçı tedavide bireyin yüksek düzeyde anksiyeteye maruz kalmasının getirdiği zorluk, klinisyenleri ve araştırmacıları bilişsel davranışçı tedaviye yöneltmiş ve bu tedavi türünde başarılar sağlanmıştır. Fakat içgörüsü olmayan ya da başka bir psikopatolojinin eşlik ettiği vakalarda başarının aynı oranda sağlanmasının güç olduğu düşünülmektedir (Abramowitz, 2006).

1.1.1 Obsesif kompulsif bozukluğun tarihçesi

Obsesif kompulsif bozukluğun yazılı hâlde karşımıza çıkması 19. Yüzyıla kadar dayanmaktadır. Kompulsiyon kavramının ilk defa basılı kaynaklarda yer alması, 1838 yılında Esquirol ile birlikte olmuştur. Kavramın resmi olarak tanımlanması ise Schneider tarafından 1925 yılında yapılmıştır (akt. Carr, 1974).

Obsesif kompulsif bozukluk semptomlarına Esquirol, 1845/1938 yıllarında *mantıklı saplantı* adını vermiştir. Esquirol bireyin obsesyon ve kompulsiyonlarının akıldışı ve ego-distonik olduğunu belirtmiştir. Bireyde psikotik herhangi bir durum söz konusu değildir (akt. Stein ve Stone, 1997). Carl Frederich Westphal ise obsesyonların bireyin iradesinden bağımsız olarak ortaya çıkan düşünceler olduğunu ifade etmiştir. 1900lü yılların başında ise Pierre Janet obsesyon ve kompulsiyonları fobilerle birlikte psikastenide çerçevesinde değerlendirmiştir (akt. Akgün, 1989; akt. Okasha ve ark., 1994).

Kavramın ilk çıktığı dönemlerde kompulsiyonlar ve anksiyete arasındaki ilişki ilgi odağı olmuştur. Westphal gibi yazarlar kompulsiyonların anksiyeteden bağımsız olduğunu, anksiyete ve kompulsiyonlar arasında bir nedensellik olmadığını ve anksiyetenin ikincil bir faktör olduğunu düşünürken Jastrowitz gibi yazarlar ise kompulsiyonun anksiyeteden bağımsız düşünülemediğini iddia etmiştir (akt. Carr, 1974).

Bir tanı olarak ise yayımlanan ilk DSM kılavuzunda OKB; Obsesif Kompulsif Tepki (APA, 1952), DSM II'de Obsesif Kompulsif Nevroz (APA, 1968), DSM III'te Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) adıyla yer bulmuştur (APA, 1978). DSM IV-TR'de ise OKB, anksiyete bozuklukları kategorisinde yer almıştır (APA, 2000). Fakat DSM V'in

yayımlanmasıyla birlikte obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar adıyla ayrı bir kategoride ele alınmaya başlamıştır (APA, 2013).

1.1.2 Obsesyonların ve kompulsiyonların özellikleri

Pittenger (2017) obsesyonların özelliklerini kısaca şöyle özetlemiştir;

- Obsesyonel düşünceler bireylere çok gerçekçi görünüp bireylerin gerçekdışı veya abartı olduğunu bilmelerine rağmen bir şeyler yapma ihtiyacı hissetmelerine yol açar.
- Şüphe bu düşüncelerin önemli bir bileşeni veya sonucudur.
- Özellikle başkalarına zarar verme ile ilgili olan obsesyonlara sıklıkla suçluluk duygusu eşlik eder.
- Gerçekdışı, büyüsel, batıl olabilirler. Bireylerin obsesyonlarının gerçekdışı doğalarına dair farkındalıkları olmasına rağmen obsesyonlar gücünden bir şey kaybetmemektedirler.
- Obsesyonlar tek bir temayla sınırlı kalabilecekleri gibi farklı temalarla da kendilerini gösterebilirler.
- Bireylerin hayatlarının birçok alanına nüfuz edecek yaygınlıkta görülebilirler.
- Birey için önemli veya kutsal olan konularda kötü, acayip içerikler üretebilirler.
- Bireylerin içinde buldukları koşullara bağlı olarak süregelen veya aralıklı olabilirler.

Penzel (2017) ise kompulsiyonların özelliklerini kısaca şöyle özetlemiştir;

- Şüphe ve suçluluk hissini giderme adına verilen yanıtlardır.
- El yıkama gibi bir durumda bu kompulsiyon ve ona karşılık gelen obsesyon arasındaki ilişkinin rasyonel bir temeli vardır fakat diğer durumlarda obsesyon ve kompulsiyonların ilişkisi son derece ilgisiz veya batıl görünebilir.
- Kompulsiyonlar gerçekleştirildiklerinde ortaya çıkan rahatlık hissi geçicidir. Bireyler bu rahatlık hissiyle birlikte koşullanırlar.
- Mükemmeliyetçilik önemli bir bileşendir. Bireylerin şüphelerini tetikler ve bireyleri kompulsiyonlarını gerçekleştirmeye iter.

Kompulsiyonlar rahatlama sağladıkları takdirde uygulanan spesifik kurallar seti hâline gelir. Zamanla değişebilir ya da detaylanabilirler.

1.1.3. Obsesyon ve kompulsiyon türleri

Obsesif kompulsif bozukluk semptomları oldukça heterojen bir yapıdadır. Öyle ki OKB tanısı alan iki birey semptomları açısından karşılaştırılacak olduğunda karşımıza birbiriyle örtüşmeyen örüntüler çıkabilir (Mataix-Cols ve arkadaşları, 2005).

Khanna ve arkadaşları (1990) yürüttükleri bir çalışmada obsesyon ve kompulsiyonları hem tür hem de içerik açısından gruplandırmışlardır. Obsesyonların ortaya çıkma biçimleri; korku, düşünce, şüphe, dürtü, inanç ve imge şeklinde sınıflandırılabilirken içeriklerine dair yapılan sınıflandırmada kir ve bulaşma, günlük etkinlikler, cinsellik, hastalık, geçmiş, zarar verme/görme, ölüm, cansız nesnelere, saldırganlık ve diğerleri karşımıza çıkmaktadır. Kompulsiyonlar ise türlerine göre tekrar etme, ritüel, kontrol etme ya da kaçınma şeklinde sınıflandırılırken; yıkama, günlük etkinlikler, güvenlik, utanç verici davranışlar, sayma ve diğerleri şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Lee ve Kwon ise (2003) obsesyonları niteliklerine göre otojen ve reaktif olmak üzere sınıflandırmışlardır. Otojen türde obsesyonları tetikleyen herhangi bir uyaran söz konusu değildir. Zihne aniden gelen cinsel, dinsel veya saldırganlık temaları ile gelirler. Reaktif obsesyonlarda ise belirgin bir dış uyaran söz konusudur. Kir-bulaşma, somatik ya da simetridüzen gibi temalarla kendini göstermektedir.

Bireylerin uyum ve gelişim süreçlerinin önemli bir parçası olan romantik ilişkilerde obsesyon ve kompulsiyonların varlığı, ilişkilere yönelik ihtiyacın karşılanmasında zorluklara sebep olmaktadır. Romantik ilişkinin insan hayatındaki yeri ve romantik ilişki temalı obsesyon ve kompulsiyonların özellikleri ilerleyen başlıklarda ele alınacaktır.

1.1.4. OKB DSM V tanı ölçütleri

OKB'nin DSM V'te yer alan sınıflandırılması şu şekildedir:

A. Takıntılar (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı

Obsesyonlar;

1. Zorla ve istemeden sürekli tekrarlayan ve çoğu bireyde bariz anksiyete ve sıkıntıya yol açan düşünce, dürtü ya da imgeler
2. Birey, bu düşünce, dürtü ya da imgeleri önemsememeye veya bastırmaya çalışır ya da nötrlemek adına başka bir düşünce ya da eyleme başvurur (örn. kompulsiyon gerçekleştirerek)

Kompulsiyonlar;

1. Bireylerin obsesyonlara karşı kendilerini uygulamak zorunda hissettikleri tekrarlayan davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (dua etme, sayma, kelimeleri sessizce tekrar etme).
2. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler anksiyeteyi, sıkıntıyı azaltmak amacıyla ya da bazı korkunç olay ya da durumları önlemek adına gerçekleştirilirler. Fakat bu davranışlar ya da zihinsel eylemlerin nötrleyeceği ya da önleyeceği durumlarla ilgisi gerçektir ya da açıkça abartılıdır.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını açık bir biçimde ifade edemeyebilirler.

- B. Obsesyon veya kompulsiyonlar zaman alır (örn. günde bir saatten fazla zaman alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, meslekî ya da diğer alanlardaki işlevsellikte bozulmaya yol açar.
- C. Obsesif kompulsif semptomlar madde (örn. bir maddenin kötüye kullanımı, ilaç tedavisi) ya da herhangi bir tıbbî ilacın fizyolojik etkileriyle açıklanamaz.
- D. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluğun semptomlarıyla daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın anksiyete bozukluğunda olduğu gibi aşırı endişeler, beden dismorfik bozuklukta olduğu gibi görünüşle meşgul olma, biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduğu şeyleri atmakta ya da ayırmakta zorluk çekme, trikotillomanide (saç yolma bozukluğu) olduğu gibi saç yolma, deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma, basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar, yeme bozukluklarında olduğu gibi törensel yeme davranışı, madde ile ilişkili ve bağımlılık yapan bozukluklarda olduğu gibi madde ya da kumarla meşguliyet, hastalık anksiyetesi bozukluğunda olduğu gibi hastalanmaya dair endişe, cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel dürtüler ya da fanteziler, yıkıcı bozukluklar, dürtü kontrol ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler, majör depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçluluk içeren ruminasyonlar, şizofreni spektrum ve diğer psikotik bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da delüzyonel uğraşlar, otizm spektrum bozukluklarında olduğu gibi tekrarlayıcı davranış örüntüleri).

Varsa belirtiniz:

İçgörüsü iyi veya oldukça iyi: Birey, obsesif kompulsif bozukluk inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da olmayabileceğinin

ayrımındadır.

İçgörüsü kötü: Birey, obsesif kompulsif bozukluk inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İçgörüsü yok/delüzyonel inanışlar: Birey obsesif kompulsif bozukluk inanışlarının tamamen doğru olduğuna inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Bireyin o an ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır (APA, 2013, s.237).

1.1.5. Görülme sıklığı

OKB; fobiler, madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar ve majör depresif bozukluktan sonra en sık rastlanan psikopatolojiler arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Sadock ve ark., 2015). Amerika’da 12 aylık periyotta OKB’nin görülme sıklığı uluslararası literatürle uyumlu olarak %1.2 olarak bulunmuştur. Erkekler genelde çocukluk döneminde OKB’ye daha fazla yakalanmış olmalarına rağmen kadınlarda OKB’nin görülme oranı erkeklere oranla bir parça daha fazladır (APA, 2013).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması’nda 12 aylık OKB yaygınlığı %0.5 (Erol ve ark., 1998), örneklem grubu olan ergenler ile yapılan görüşmeler neticesinde mevcut OKB %3.9, yaşam boyu OKB %4.2 olarak saptanmıştır (Akpınar, 2007). Türkiye’de yapılan bir başka araştırmada 12 aylık periyotta OKB oranı %3 olarak saptanmıştır (Çilli ve ark., 2004). OKB’nin yaklaşık olarak her 40 kişiden birini etkileyen bir bozukluk olduğunu belirten yazarlar da bulunmaktadır (Pittenger, 2017). OKB aynı zamanda intihar girişimi ile ilişkili olup bu durum çeşitli çalışma bulguları ile de desteklenmiştir (Angelakis ve ark., 2015; Kim ve ark., 2016; Khosravani ve ark., 2017).

1.1.6. Obsesif kompulsif bozukluğun etiyolojisi

OKB’nin etiyolojisi bugüne kadar çeşitli yaklaşımlarla açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır. Bu yaklaşımlardan biri olan biyolojik yaklaşıma göre; OKB’de genetik geçişlilik söz konusu olabilmektedir. Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar farklılıklar gösterebilse de genetik faktörün etkisine dair kanıta dayalı çalışmalar mevcuttur (Fontenelle ve Hasler, 2008; Grados ve arkadaşları, 2003). Demet’in (2005) yaptığı bir çalışmada OKB tanısı alan çocukların birinci derece akrabalarında OKB’nin görülme oranının %20-25 olduğu

görülmüştür. OKB’de ikiz çalışmaları üzerine yapılan bir metaanalizde yetişkinlerde genetik geçiş oranının %27 ilâ %47 arasında değiştiği görülmüştür (van Grootheest ve arkadaşları, 2005).

Nörogörüntüleme çalışmalarından OKB’ nin etiyojisine dair bir bulguya erişmek adına da yararlanılmıştır. Melloni ve arkadaşları (2012) dorsolateral prefrontal korteks parietal ağda geribildirim önleyen devrelerde hasara rastlarken, orbital frontal ve anterior singulat kortekste aşırı aktivasyon bulgulamışlardır.

Psikodinamik yaklaşıma göre obsesyonel nevroz, ödipal arzular sonucu ortaya çıkmaktadır. Ödipal dönemin çatışmalarıyla baş edemeyen birey; anksiyete duymakta ve anal sadistik döneme gerilemektedir (Freud, çev. 1997). Gerileme ise bireyin zorlandığı durumlarda ruhsal gelişiminin ulaştığı noktadan daha önceki evrelere dönmesi olarak ifade edilebilir (Laplanche ve Pontalis 1973). Klein ise obsesyonları bireyin içsel iyi nesnesini koruma adına geliştirdiğini iddia etmektedir. Çocuk; sevdiği nesneye zarar vermektense endişe etmekte ve nesneye, onarımı imkansız bir şekilde zarar vermemek için nesneyi kontrol etmektedir. Kleian’a göre (1940) obsesif semptomlar aslında bir onarma çabasıdır.

OKB’ye bilişsel kuram çerçevesinde getirilen açıklamaya göre intrüziv (girici) düşüncelerin, dürtülerin ve imgelerin yanlış yorumlanması obsesyonlara yol açmaktadır (Rachman, 1997). Aslında herkes tarafından deneyimlenen girici düşüncelere getirilen yorumlar, onları obsesyon haline getirmektedir. Bu yanlış yorumlamalar devam ettiği sürece obsesyonlar kuvvetlenmekte, yanlış yorumların azalmasıyla birlikte obsesyonlar da azalışa geçmektedir (Rachman, 1971). Kişiler istenmedik, girici düşüncelerine dair katastrofik birtakım yorumlamalara gittiğinde kişi için aslında o zamana kadar nötr olan uyaranlar, kişi tarafından potansiyel bir tehdit/tehlike olarak görülmeye başlanır. Örneğin aklına başkalarına zarar verme gibi istenmedik bir düşünce gelen bir kişi için kesici aletler artık potansiyel tehlikeli bir uyaran olarak görülür. Bu ise kişinin obsesyonlarını daha da kökükler (Rachman, 1998).

Obsesyonlarının verdiği rahatsızlık hissinden kurtulmak adına kişide kaçınma davranışları baş gösterir. Davranışçı yaklaşımı benimseyen Mowrer’in iki faktörlü kuramı (1939) da tam olarak burada devreye girmektedir. Kişinin koşullu öğrenmesiyle başlayan anksiyetesi, edimsel koşullanma aracılığıyla pekişip artışa geçmektedir. OKB’de kişi obsesyonları ile başa çıkmak için ya kompulsif ritüellerde bulunur ya da nötrleme davranışları geliştirir. Kompulsiyon ve nötrleme birbirleri ile benzerlik göstermektedir fakat aralarında

bariz bazı farklılıklar da vardır. Nötrleme; kompulsif bir dürtü tarafından yönetilmez, kişi rahatsızlık hissinin üstesinden gelmek için bile isteye bu eylemlerde bulunur. Nötrleme eylemler basmakalıp değildir, her seferinde farklılık gösterebilir. Aynı zamanda nötrlemede, eylemi tekrar tekrar gerçekleştirmek gibi bir durum da söz konusu değildir (Rachman, 1998). Bireyler obsesyonlarının verdiği rahatsızlık hissi ile başa çıkmak adına kaçınmaya da başvurabilmektedirler (Salkovskis, 1985). Çevre intrüziv düşünceleri tetikleyebilecek birçok uyararla doludur. Çoğu OKBli birey, bu tetikleyicilere maruz kalıp sıkıntı yaşamamak adına olabildiğince potansiyel tetikleyicilerden kaçınmaktadır (Robertson ve ark., 1983). Bu kaçınma açık olabileceği gibi örtük bir şekilde de olabilmektedir. Birey belirti ortamlardan uzak durabilir ya da belirli uyarılarla temastan imtina eder. Düşüncelerini ise belirli konulara yönlendirmekten özellikle kaçınabilir. Zarar verme obsesyonları olan bir bireyi ele alacak olursak gördüğü herhangi bir keskin bıçak, anksiyete yaratacağından bıçaklar obsesyonlarını tetikleyen bir uyarı hâlini aldığından, birey bıçaktan özellikle kaçınma davranışı geliştirir. Bu tip davranışlar fobisi olan bireylerde görülen fobik kaçınmalarla aynı görünümündedir. Bir baş etme stratejisi olarak başvurulan kaçınma davranışlarının bizzat kendileri bir zaman sonra obsesyonları tetikleyici hâle gelebilirler (Salkovskis, 1985).

Yapılan yanlış yorumlar, çarpık değerlendirmeler OKB'nin başlangıcında ve sürdürülmesinde etkiliyken bunların ne tür değerlendirmeler olduğuna dair Obsesif-Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, bir çalışma yürütmüştür (OCCWG, 1997). Çalışma ile birlikte OKB semptomları deneyimleyen kişilerin çarpık değerlendirmelerinin altında altı ana inanç alanı bulunduğu ortaya konmuştur. Bu inançlar; sorumluluk, düşüncelere aşırı önem verme ve onları kontrol ihtiyacı, tehlikeyi abartma, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik olarak adlandırılmıştır.

OKB ile ilgisi bulunan kuramlardan biri de şema kuramıdır. Şemalar; bireylerin çocukluk dönemlerinde başlayan, hayatları boyunca duygu, düşünce, davranış ve ilişki kurma biçimlerine yön verme özelliği kazanan kalıplardır (Young ve Klosko, çev. 2015). Erken dönem uyumsuz şemalar ise; bireylerin çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde başlayan ve ömürleri boyu devam edebilen, diğerleriyle ilişkilerini etkileyen, olumsuz anı, duygu, biliş ya da beden duyularından oluşan işlevsiz tema ya da örüntülerdir (Young ve ark., 2003). OKB ve şema kuramı ile ilgili çalışmalar daha çok; obsesif kompulsif belirtileri yordayan erken dönem uyumsuz şemalar üzerine gerçekleştirilmiştir. İlerleyen bölümlerde bu ilişkiye değinilecektir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar buraya kadar özetlenen obsesif kompulsif örüntülerin romantik ilişki ve partner temalarının baskın olduğu bir biçimde de gözlenerek işlevselliği olumsuz etkilediğine işaret etmektedir.

1.2. Romantik İlişkiler

İnsan; hayatını tek başına idame ettirecek güçte değildir. Dolayısıyla doğaya dayanma kapasitesinin sınırları olan insanın yaşamını sürdürebilmesi, bir toplumun içinde bulunmasıyla mümkündür. İnsana güven duygusunu temin eden şey, toplum içinde yaşamasıdır. Bu yüzden de pek çok bilim insanı geçmişten günümüze son derece önemli olduğu düşünülen insan ilişkilerine dair çalışmalarda bulunmuştur. Alfred Adler'e göre insanlar için başka insanlarla kurulan ilişki çok önemlidir ve insan bu ilişki kurma potansiyeliyle dünyaya gelir (Adler, çev. 2009). Abraham Maslow'un (1943) ihtiyaçlar hiyerarşisi göz önünde bulundurulduğunda bireyin ait olma ve sevgi ihtiyacı bireyi, romantik ilişki kurmaya itmektedir. Erik Erikson'a göre ise insan yaşamı sekiz temel evreden meydana gelmekte ve bu evreler insanın kimlik gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu sekiz evrenin altıncısını yakınlığa karşı yalıtılmışlık evresi oluşturmaktadır. İnsan gelişimiyle ilgili birtakım yönelimler içeren bu evrelerden yakınlığa karşı yalıtılmışlık evresi ergenlik döneminin sonu ile başlamakta ve orta yaşlara kadar uzanmaktadır (Erikson, 1968).

Rotenberg ve arkadaşlarına göre (2001) yakın ilişki bazen kişisel bir ilişki, bazen kişisel ilişkilerin özel bir unsuru, bazen de bir insanın diğerine duyduğu belli bir duygudur. Dolayısıyla yakın ilişki için "diğer" bir kişinin varlığı elzemdir. Yakınlık, arkadaşlarla kurulabileceği gibi romantik ilişkiler yoluyla da kurulup bireyi yalnızlık hissinden alıkoyar (Elkind, 1970). Romantik ilişki kavramından ilk anlaşılanın ise kadınla erkek arasında var olan duygusal bağ olduğu söylenebilir (Özaydınlık, 2014). Bireylerin romantik ilişkileri flört şeklinde olabileceği gibi evlilik kategorisinde de ele alınabilir. Flört de bir yakın ilişki türüdür ve bireylerin aşklarını göstermeleri için geliştirdikleri sosyal bir ritüel olarak adlandırılabilir (Honeycutt ve Cantrill, 2000). Evlilik ise iki kişinin bir araya gelerek aile kurması ile başlayıp bu kişilerin birbirleriyle anlam duygusunu paylaşması ve birbirlerinin umutlarını, arzularını destekledikleri bir beraberlik türüdür (Gottman ve Silver, 2014).

Romantik ilişkiler bireylerin birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılıklı olarak gidermeye yüksek derecede motivasyon sahibi oldukları toplumsal ilişkilerdir. Toplumsal ilişkiler bir ebeveyn ve bebek arasında olduğu gibi koşulsuz da olabilir. Yakın romantik ilişkilerde ise bir karşılıklılık söz konusudur. Güçlü bir karşılıklı toplumsal ilişkide her iki partner de birbirinin

ihtiyacını gidermeye son derece motivedir (Clark ve Mill, 1998). Ancak tüm evliliklerin ya da flörtlerin güçlü bir ortaklık içerdiği söylenemez. Kişiler bazen birlikteliklerini türlü sebeplerle devam ettirmelerine rağmen partnerlerinin iyiliğini gözetmeyi bırakabilirler (Harvey ve Wenzel, 2001).

1.2.1. Romantik ilişki merkezli obsesyon ve kompulsiyonlar

Bireyler için bu denli önem arz eden romantik ilişkiler söz konusu olduğunda elbette bazı olumsuzlukların olması da beklenir. Kişide obsesyonların var olması hâlinde sahip olunan obsesyonların şiddetinin artması ile birlikte kişilerin yakın ilişkilerinin kalitesinde bozulmalar meydana gelebilmektedir (Abbey ve ark., 2007). Obsesyonların içeriği romantik ilişki ya da birlikte olunan partnere ilişkin olduğu vakit durum daha kötüye gidebilmektedir. Doron ve arkadaşları (2012a, 2012b) romantik ilişki merkezli obsesyon ve kompulsiyonları; OKB'nin yakın ilişkilere odaklanan obsesif kompulsif semptom alt tipi olarak tanımlamışlardır. Doron ve arkadaşlarına göre bu semptomlar; kişilerin partnerleri, ebeveynleri, çocukları, mentorları ya da Tanrı gibi önemli diğerleriyle olan ilişkileri ile ilgili olabilir.

Bireylerin romantik ilişkilerinde sıkıntı yaşamaları son derece doğaldır. Yaşanan ilişki merkezli sıkıntılar, zihinsel meşguliyetler her zaman ilişki merkezli obsesif kompulsif bozukluğa işaret ediyor anlamına gelmemektedir. Tıpkı diğer OKB türlerinde olduğu gibi semptomlar bireyde yoğun sıkıntıya yol açıp bireyin işlevselliğine zarar verir düzeye eriştiğinde psikolojik bir değerlendirmenin gerekliliğinden söz edilebilir (Doron ve ark., 2014)

İki tür ilişki merkezli OKB tanımlayan Doron ve arkadaşları (2012a, 2012b) bunlardan birinin ilişkinin bizzat kendisi ile ilgili zorlayıcı düşünce ya da imgeler içeren ilişki merkezli OKB (örn., İlişkim doğru mu?) olduğunu, diğerinin ise bireylerin partnerlerinin algılanan eksikliklerinin odak noktasında olduğu zorlayıcı düşünce ya da imgeler içeren partner merkezli OKB (örn. Partnerim yeterince güzel mi?) olduğunu belirtmişlerdir. Romantik ilişki obsesyonları, genellikle şimdiki ya da önceki romantik partnerlere dair düşünce (örn. Partnerim doğru kişi mi?) veya imge olarak tezahür etmekte fakat aynı zamanda dürtü olarak da (örn. kişinin hâlihazırdaki partnerini terk etmesi) ortaya çıkabilmektedir. Romantik ilişki ile ilgili kompulsif davranışlar ise bireylerin partnerleriyle ilgili kendi hislerini ve düşüncelerini tekrar tekrar kontrol etmesiyle kalmamakta; partnerlerinin özelliklerini başkalarıyla karşılaştırma, güvence arayışı ve kendini sürekli rahatlatma davranışlarını da içermektedir. Kişiler partnerleri ile ilgili herhangi bir olumsuz obsesyonla mücadele etmek

adına partnerleri ile mutlu oldukları anı görselleştirmeye çalışarak nötrleme davranışlarında bulunabilmektedirler (Doron ve ark., 2012a; 2012b).

Doron ve arkadaşları; romantik ilişki veya partner temalı obsesif kompulsif belirtileri, klinik deneyimlerinden yola çıkarak kavramsallaştırmıştır. Bu belirtilerin daha iyi anlaşılabilmesi adına vaka örneklerinden yola çıkarak semptomların tam bir tasvirini yapmaya çalışmışlardır. Vakalarından biri Karen adında 21 yaşında bir kadındır. Klinikte on sekiz ay önce sonlanan ilişkisi ile ilgili obsesyonele meşguliyetlerinden “Doğru kişi miydi? Ondan ayrılmakla hayatımın en büyük hatasını mı yapmış oldum? Ona dönmeli miyim, dönmemeli miyim? Biliyorum, dönmemeliyim çünkü onu neden terk ettiğim aklımda ama ya doğru kişi ise? Bunu düşünmeden geçirdiğim bir saat bile yok. Bu beni çok bunaltıyor ve hayatımı mahvediyor.” şeklinde bahsetmiştir (Doron ve ark., 2012c, s. 72).

Bir diğer vaka olan Richard ise, 28 yaşında bir erkek, farklı bir obsesyondan bahsetmiştir. “Her zaman aynı şey. Düşünmeden edemiyorum. Partnerimin yeterince zeki olmadığı düşüncesini aklımdan çıkaramıyorum. Bunu onunla paylaşamam çünkü kendim de buna ciddi inanmıyorum. Kusursuz yapmadığı herhangi bir şey bana aptalca görünüyor. Sorunun bende olduğunun farkındayım. Başka kadınlarla da yaşadım bunu fakat bu düşüncelerden kurtulamıyorum.” Görüldüğü üzere Richard da Karen da romantik ilişki ya da partner temalı obsesif kompulsif bozukluğa karşılık gelen yakın ilişkilerin merkezde olduğu obsesif kompulsif semptomlar deneyimlemektedir (Doron ve ark., 2012c, s.72). İlk vaka örneğinin obsesif kompulsif semptom içeriği romantik ilişkinin kendisine dair iken ikinci vaka örneğinde bunun partnerle ilgili olduğu görülmektedir.

Romantik ilişki temalı girici düşünce dürtü ya da imgeler; bireylerin ilişkileri hakkında öznel yaşantıları (Onu seviyorum ama duygularımı irdelemeden edemiyorum) ya da değerleri ile (örn. Partner seçiminde görünüm ön planda olmamalı) çelişmektedirler, dolayısıyla da egoları ile uyumsuzdurlar (Doron ve ark., 2014). Varlığı veya içeriği sebebiyle bireyde suçluluk ve utanç doğurabilirler. Örneğin; bireyler partnerlerinin zekaları, görünüşleri ya da sosyal yeterlilikleri ile ilgili eleştirel düşüncelere sahip olmaktan ötürü utanç duyabilirler. Suçluluk ve utanca bireyin partnerini diğer potansiyel partnerlerle karşılaştırma gibi nötrleme davranışları da eşlik edebilir.

Bireylerin ilişkileri ve partnerleri ile ilgili birtakım obsesif kompulsif belirtilerine örnekler aşağıdaki gibidir (Doron ve Derby, 2017):

- Kontrol etme: İnternette ilişkisinin ya da partnerinin niteliklerine dair araştırmalar yapma (örn. “Hislerimden emin değilim.” “Partnerimin yeterince zeki olduğundan

emin değilim.”) ya da partnerinin davranışlarını sınama (örn. “Partnerim soruları zekice yanıtlıyor mu?” “Sosyal ortamlarda uygun davranışları gösteriyor mu?”)

- İçsel durumları izleme: O anki hislerinin kuvvetini ve boyutunu izleme (örn. “Şu anda ne hissediyorum?” “Partnerime ilgi duyuyor muyum?” “Bu his yeterince kuvvetli mi?”)
- Nötr hâle getirme (etkisizleştirme): Beklentilerin karşılandığı anları hatırlayarak karşıt düşünceyi akılda tutmaya çalışma, yanlış karar vermenin (felaket senaryoları) potansiyel olumsuz sonuçlarını gözden geçirme, yeniden analiz etme.
- Karşılaştırma: Partnerinin niteliklerini başka potansiyel partnerlerle karşılaştırma (örn. iş arkadaşları, partnerinin arkadaşları, eş dost veya ideal partnerin içsel imgesi) ya da geçmişteki partnerlerine hissettiklerini şimdiki partnerine hissettikleriyle karşılaştırma.
- Güvence arama: arkadaşlara, aileye, terapistlere hatta falcılara ya medyumlara danışma.
- Öz eleştiri: Kişinin kendi ile yaptığı, kendine yönelik aşağılayıcı konuşmalar (örn. “Bencilim.” “Kıymet bilmiyorum.” “Böyle şeyler düşündüğüm için aptalım.”).
- Kaçınma: Sosyal ortamlardan (örn. Belli arkadaşlarla buluşma) ya da belli boş zaman aktivitelerinden (örn. romantik filmlere gitme, televizyonda romantik komedi izleme) kaçınma.

Romantik ilişki veya partner temalı obsesif kompulsif belirtilerin başlangıç yaşı bilinmemektedir. Klinik gözlemlere göre ise daha çok erken yetişkinlikte belirmektedir. Kimi vakalarda bu semptomlar; bireylerin romantik ilişkilerinin başlangıcından bu yana sürmekteyken kimi vakalarda ise bireylerin evlenme ya da çocuk yapma gibi kararlarında başlamaktadır. Hâlihazırda herhangi bir romantik ilişkisi bulunmayan bireylerde de bireylerin geçmiş ya da gelecek ilişkilerine dair romantik ilişki veya partner temalı obsesif kompulsif semptomlar görülebilmekteyken bu semptomlar en can sıkıcı ve üzücü boyutta süregiden bir ilişkiye sahip olan bireylerde görülür (Doron ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda semptomların ilişki süresinin uzunluğu ya da cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. (Doron ve ark., 2012a; Doron ve ark., 2012b; Doron ve ark., 2013).

Konu ile ilgili yapılan çalışmaların neredeyse hepsi Doron ve arkadaşlarına aittir. Yaptıkları çalışmalardan birinde (2012a) romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ile OKB belirtileri, diğer ruh sağlığı sorunları ve kaygılı-kaçınan bağlanma karşılaştırıldığında romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarının diğerlerine göre depresyonu ve ilişki doyumsuzluğunu daha fazla yordadığı bulunmuştur. Aynı durum partner odaklı obsesyon ve kompulsiyonlar için de geçerli çıkmıştır (Doron ve ark., 2012b).

Doron ve arkadaşları (2012a, 2012b) kişilerin romantik ilişkileri ve partnerleriyle ilgili obsesyon ve kompulsiyonlarını ele aldıkları çalışmalarında bireylerin partnerleri ve içinde buldukları romantik ilişkileriyle ilgili tehlikeyi abartma, mükemmeliyetçilik gibi bilişsel yanlışlıklar sergileyebildiklerine, zihinlerinin partnerlerinin ve ilişkilerinin “tam doğru” olup olmadığı ile meşgul olan bu kişilerin, bu obsesyonlarının verdiği rahatsızlık hissinden kurtulmak adına tekrarlayıcı birtakım zihinsel veya davranışsal eylemlerde bulduklarına değinmişlerdir.

Doron ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir diğer çalışmada, romantik ilişki temalı obsesif kompulsif belirti deneyimleyen bireylerle partner temalı obsesif kompulsif belirti deneyimleyen bireylerin düşük cinsel doyuma sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Cinsellik, bireylerin varlığını sürdürebilmeleri için elzem olmasa dahi yaşam kalitesini meydana getiren unsurlar arasında önemli bir yere sahiptir. (Gülsün ve ark., 2009). Nitekim cinsel doyumun, yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Wolowski-Wruble ve ark., 2010; Chao ve ark., 2011).

Doron ve arkadaşları 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada ise kişilere bilinçli olarak partnerlerinin hemcinsleri kadar güzel, akıllı, ahlaklı, başarılı olmadığını düşündürmüşler ve kişilerden bu senaryo doğrultusunda ne hissettiklerini öğrenmişlerdir. Amaçları ilişkileri ya da partnerleri ile ilgili OKB’den muzdarip danışanların sıklıkla dile getirdiği obsesyonları tetiklemektir. Tetiklenen obsesyonlarla birlikte partner odaklı OKB semptomlarını daha çok sergileyen bireylerin benlik saygılarının kontrol gruplarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Kontrol grupları ise bireyin partnerini bu özellikler açısından kendisi ile karşılaştırdığı grup ile herhangi bir karşılaştırmanın yapılmadığı nötr gruptur.

Doron ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada ise ilişkisel obsesyon ve kompulsiyon sergileyen bireylerle OKB belirtileri sergileyen bireyler ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda ilişkisel obsesyon ve kompulsiyon semptomları sergileyen grubun ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif semptomlarının, OKB grubu ve kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da OKB ve ilişkisel OKB’nin birbirinden farklılaştığına işaret etmektedir. Ayrıca ilişkisel obsesyon ve kompulsiyon sergileyen bireylerin kontrol grubuyla karşılaştırıldıkları zaman daha fazla depresif belirti gösterdikleri görülmüştür.

Nitekim yine Doron ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında romantik ilişki temalı obsesif kompulsif belirti deneyimleyen bireyler, OKB belirtileri deneyimleyen bireylerle ve sağlıklı bireylerle ilişkilerle ilgili uyumsuz inançlar açısından da karşılaştırılmıştır. Romantik ilişki temalı obsesif kompulsif belirti deneyimleyen bireylerin, diğer iki gruba göre de ilişkileriyle

ilgili daha yüksek düzeyde uyumsuz inanca sahip olduğu sonucuna erişilmiştir. İlişkileri ile ilgili obsesyon ve kompulsiyon belirtileri sergileyen bireyler, yanlış bir ilişki içinde olmayı ve yalnız kalmayı felaketleştirebilmektedirler. Aynı anda hem tatmin edici olmayan, sıkıntı verici bir ilişkinin içinde kapana kısılmış olmaktan korkarken hem de yalnız kalma korkusuyla savaşabilmektedirler. Bu tip inançları onların aslında tüm ilişkilerde ortaya çıkabilecek ilişki uyumsuzluklarının (sıkılmak, partnerden yana baskı hissetmek) olma olasılığını abartarak sıkıntıya girmelerine yol açar (Doron ve ark. 2016).

Türkiye’de bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada bağlanma stilleri ele alınmış ve hem romantik ilişki hem de partner temalı obsesif kompulsif semptomların korkulu bağlanma grubunda en fazla olduğu, korkulu bağlanmayı kayıtsız bağlanmanın izlediği, son sırayı ise güvenli bağlananların aldığı görülmüştür. Partnere karşı hisler, partnerin hisleri ve ilişkinin doğruluğu alt gruplarında korkulu bağlanması olanlar yine hem kayıtsız hem de güvenli bağlanılardan daha yüksek puan almışlardır. Fakat sadece partnere karşı hisler alt grubunda korkulu bağlanma grubu farklılaşmıştır. Bu sonuç, bu alt grubun diğer iki gruptan farklı bir doğaya sahip olmasından ileri geliyor olabilir. Bireylerin partnerlerine olan hisleri çoğunlukla kendi hislerine dair kendi değerlendirmelerine dayanır. Korkulu bağlanılarda ise hisler içsel çatışmalardan daha çok etkilenir. Bulgulara göre yetişkin bağlanma stilleri, partner odaklı obsesif kompulsif semptomları %31 varyansla açıklamıştır. Güvensiz bağlanma stratejileri arasında hem korkulu hem de kaçınmacı bağlanma stillerinin partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişki olduğu bulunmuştur (Yıldırım, 2017).

OKB semptomları, kişilerde OKB’ye dair ritüelleri getirmek adına üzerinde baskı hisseden partnerin öfkesini tetiklediğinden romantik ilişkileri dolaylı yönden etkilemektedir (Koran, 2000) fakat semptomlar bizzat ilişki ile ilgili olduğunda kişilerin romantik ilişkilerinin üzerindeki etkisinin daha doğrudan olduğu söylenebilir. Sahip olunan obsesif şüpheler, kompulsif kontrol etme ve güvenlik arama davranışları kişilerin ilişkisel deneyimlerine ve partnerlerine karşı hisleri üzerine yoğunlaşınca ilişkilerde bozulmalar meydana gelebilmekte bu da ilişkilerin işlevselliğinde önemli ölçüde bozulmayı ve problemi beraberinde getirmektedir (Doron ve ark., 2012c).

Romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptom ölçeğinin İran popülasyonuna uyarlandığı bir çalışmada romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomlar ile çiftler uyum ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Depresyon ve anksiyete değişkenleri ile ise pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (Ghomian ve ark., 2019).

Romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomlar yoğun stres, anksiyete ve sıkıntıya yol açabilir. Bu durumdan muzdarip danışanlar sıklıkla şüpheleri ve düşünceleri ile

ilgili suçluluk ve utanç hisleri olduğunu bildirmektedirler. Bu hisler ise bireylerin iyilik hâllerini azaltma potansiyeline sahiptir. Yanısıra romantik ilişki merkezli obsesyonları nötrleme davranışları kontrol edilemez bir biçimde ve irrasyonel olarak deneyimlenmekte olup bireylerin kendilerine dair algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. İlişkileri ile ilgili zihinsel ve davranışsal meşguliyetleri vakitlerini ve enerjilerini aldığından kişilerin meslekî ve akademik işlevselliklerinin zarar gördüğü de belirtilmiştir (Doron ve ark., 2014).

Doron ve arkadaşlarının klinik deneyimlerine göre (2014) partner temalı obsesif kompulsif belirtiler deneyimleyen bireyler, dikkatlerini alternatif partnerlere daha fazla yöneltmekte ve hâlihazırdaki partnerlerini, alternatif olanları ile kompulsif bir biçimde karşılaştırma eğiliminde olmaktadır. Alternatiflere dair artan dikkatin ise düşük ilişki doyumu ile birleşince ilişkiye olan bağlılığı daha da düşürme olasılığı vardır (Rusbult, 1980).

Kadınlarda evlilik ilişkisi kalitesi ve bağlanma stillerinin ilişkisinde romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomların aracı rolünü inceleyen bir çalışmada evlilik kalitesi ve bağlanma stilleri arasında doğrudan bir ilişki olmayabileceği, bu ilişkiye romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomların aracılık ettiği bulunmuştur (Kabiri ve ark., 2017).

Melli ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada (2018) yapılan eylemlerde duyulan şüphe ya da hatalar üzerinde mükemmeliyetçi düşünme şeklinin, yanlış bir ilişkinin içinde olduğuna dair katastrofik inançların ve yalnız olmanın romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarını yordadığı görülmüştür. Partner odaklı obsesif kompulsif belirtileri yordayanın ise yalnızca yanlış bir ilişkinin içinde olduğuna dair katastrofik inançlar olduğu ortaya çıkmıştır.

Doron ve arkadaşları 2014 yılında yaptıkları çalışmada ilişki merkezli OKB ile partner odaklı OKB'nin birbiriyle ilişkisine dair şöyle bir çıkarımda bulunmuşlardır. Kişilerin partnerleri ile ilgili eksiklikleri vs. tekrar tekrar düşünceleri ilişkileri ile ilgili obsesyonları da tetikleyecektir. Partnerinin yeterince zeki olmadığını düşünen bir kimse “Belki de yanlış bir ilişkideyim.” gibi düşüncelere de sahip olmadan edemeyebilir. Doron ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışma ile de bu hipotez desteklenmiştir. Bir yıl içerisinde partnerlerin hem ilişki merkezli hem de partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarına bakılmış ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomların ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomları artırdığı görülmüştür.

OKB' nin bilişsel davranışçı modeli; girici düşünce, dürtü ya da imgelerin katastrofik bir biçimde yorumlanmasının, OKB' nin ortaya çıkması ve sürmesindeki rolüne vurgu yapmaktadır (Moulding ve ark., 2014; Radomsky ve ark., 2014). İlişki merkezli obsesif

kompulsif bozukluğa dair yapılan çalışmalarda da uyumsuz birtakım inanışların ve mükemmeliyetçiliğin rolünün bulunduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda tehdidin abartılması, sorumluluğun abartılması, düşüncelerin kontrol edilmesi ve mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük gibi obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili inanışların, ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olduğu gözlenmiştir (Doron ve ark., 2012a, 2012b, 2016; Melli ve Carraresi, 2015). Uyumsuz inanışlarla ilişkisinin olduğu bilinen ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomların şemalarla da ilişkisi olabileceği düşünüldüğünden bu çalışmada, romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif semptomların erken dönem uyumsuz şemalarla olan ilişkisine yer verilecektir.

1.3. Şema Kuramı

Şema, bireylerin çocukluk dönemlerinde başlayan ve hayatları boyunca durmadan devam eden kalıplardır. Geçmişlerinde aileleri, arkadaşları veya yakınları tarafından istenmeyen yaşantılara maruz kalan bireyler; bir şekilde bu yaşantılardan zarar görürler ve öğrendikleri bu kalıpları hayatlarının bir parçası hâline getirirler. Dolayısıyla şemalar bireylerin duygu, düşünce, davranış ve ilişki kurma şekillerine yön verme özelliği kazanırlar. Bireylerin çocukluklarında yaşadığı olumsuz durum/olayları tekrarladıklarını görmemiz bundandır. Annesi uzak ve soğuk olan bir adamın duygusal açıdan yoksun yetişmesi ve yetişkinliğinde kadınlarla olan ilişkilerinin uzun sürmemesi, çocukluğundaki kopukluk durumunu yaratmaya devam etmesinin bir örneğidir. Öyleyse bireyler kendilerine açık bir şekilde zarar veren şemalarını neden sürdürme eğiliminde olabilirler? Bireylerin şemaya dair inançlarından vazgeçmeleri; kim olduklarından, dünyanın nasıl bir yer olduğunu bilmelerinin getirdiği güven duygusundan da vazgeçmeleri anlamına gelir. Bu nedenle verdikleri zarara rağmen şemaların bildik olmaları bireylerin şemalarına sığınmalarına, onlardan vazgeçmemelerine yol açar (Young ve Klosko, çev. 2015).

Her kuram psikopatolojilerin temelini farklı ögelere bağlamaktadır. Young ve arkadaşları da (2003) geliştirdikleri şema kuramı ile psikopatolojilerin oluşmasında erken dönem uyum bozucu şemaların etkili olduğunu belirtmiştir. Şema kavramı; özellikle psikolojide çoğu bilişsel gelişim alanında olmak üzere zengin bir tarihçeye sahiptir. Bilişsel gelişimde şema; bireylerin gerçeklik ya da deneyimlerinden etkilenen, algılarına aracılık ve tepkilerine rehberlik eden bir örüntüdür. Psikoloji ve psikoterapi bağlamında ise bireylerin yaşam deneyimlerini anlamlı kılmak için örgütlenen bilgi, kural ve inançlar olarak düşünülebilir. Şema kuramının psikopatolojilere entegre edilmesi ise değişime dirençli olan veya kişilik bozukluğu belirtilerine sahip bireylerin bilişsel davranışçı terapidenden yeterince

yarar görmemesi üzerine gerçekleşmiştir (Young ve ark., 2003). Belirli bir örüntü ile hayatlarına devam eden bireylerin kısa süreli, belirti odaklı bilişsel davranışçı terapiden kısa süreli faydalanabileceklerini, uzun süreli bir değişimin ancak bireyin örüntülerine müdahale ile gerçekleşebileceğini öne süren Young ve arkadaşlarının (2003) geliştirdikleri şema terapinin kronik depresyon ve anksiyete, yeme bozuklukları, çiftlerde ve yakın ilişkilerde var olan köklü problemlerde fayda gösterdiği kanıtlanmıştır.

Şema kuramı çerçevesinde geliştirilen şema terapi; bilişsel terapinin bağlanma kuramı, gestalt, nesne ilişkileri ve psikanalitik kuramlarla entegrasyonu neticesinde ortaya çıkan tabiri caizse melez bir yaklaşımdır (Young ve diğerleri, 2003).

1.3.1. Erken dönem uyumsuz şemalar

Şema terapi kişilik bozukluğu belirtilerine sahip bireylerde temel psikolojik temaları ele alır. Bu temel psikolojik temalar da erken dönem uyumsuz şemalar adını almaktadır. Şemaların kökeninde çocuklukta karşılanmayan duygusal ihtiyaçlar yatar. Diğerlerine güvenli bağlanma, otonomi, yeterlik ve kimlik duygusu, makul ihtiyaçları ve duyguları ifade etme özgürlüğü, kendiliğindenlik ve oyun ile gerçekçi limitler ve öz-denetim olmak üzere beş temel duygusal ihtiyaç söz konusudur. (Young ve ark., 2003).

Bireylerin çocukluk döneminde karşılanmayan duygusal ihtiyaçları erken dönem uyumsuz şemaları doğurur. Erken dönem uyumsuz şemalar; bireylerin çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde başlayan ve ömürleri boyu devam edebilen, diğerleriyle ilişkilerini etkileyen, olumsuz anı, duygu, biliş ya da beden duyumlarından oluşan işlevsiz tema ya da örüntülerdir (Young ve ark., 2003). Yaşamın ilk yıllarında başlamaları o an bir amaca hizmet edip belli bir noktaya kadar işlevsel olabilir fakat şemaların geleceğe kadar uzanması ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine yol açması sahip olunan şemaların yeniden gözden geçirilmesini ve değişime uğramasını gerekli kılabılır (Gör ve ark., 2017). Uyumsuz olmalarına rağmen şemalar, ömür boyu sürebilmekte ve değişime dirençli olabilmektedirler (Schmidt ve ark., 1995).

Young ve arkadaşları 5 şema alanı ve 18 erken dönem uyumsuz şema belirlemişlerdir.

Şema alanı I: Ayrılma ve dışlanma/reddedilme

Bu şema alanına sahip bireyler başkalarıyla güvenli ve doyurucu bir bağlanma geliştiremezler. Fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının doyurulmayacağını düşünürler. Bu şema

alanına sahip bireylerin çoğunda çocukluk travması mevcuttur ve zarar görmemek adına yakın ilişki kurmaktan kaçınabilmektedirler.

- **Terk edilme/istikrarsızlık:** Bireylerin başkalarıyla kurduğu bağda algılanan bir istikrarsızlık söz konusudur. Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler; hayatlarında var olan önemli kişilerin her zaman hayatlarında yer almayacaklarından, öleceklerinden veya daha iyi biri için onları terk edeceklerinden endişe ederler.
- **Güvensizlik/suistimal edilme:** Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler; başkalarının fırsat verildiği an kendilerine zarar vereceklerini, yalan söyleyeceklerini, kendilerini aşağılayacaklarını düşünmektedirler.
- **Duygusal yoksunluk:** Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip olan bireyler; duygusal ilişkilerdeki beklentilerinin karşılanmayacağını düşünmektedirler.
 - İlgi yoksunluğu: Başkalarının sevgi ve bakımından yoksun olma.
 - Empati yoksunluğu: Başkalarının dinleme ve anlamasından yoksun olma.
 - Korunma yoksunluğu: Başkalarının gücünden ve korumasından yoksun olma.
- **Kusurluluk/utanç:** Bireylerin eksik, kötü, değersiz hissetmesinden ötürü başkaları tarafından sevilmeceğini düşünmeleri söz konusudur. Bireyler eksikliklerinden ötürü utanç hissine sahiptirler.
- **Sosyal izolasyon/yabancılaşma:** Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler, kendilerini hiçbir gruba ya da topluluğa ait hissedemeyip sosyal dünyanın dışında kalmaktadırlar.

Şema alanı II: Zedelenmiş özerklik ve performans

Otonomi, bireyin kendi başına bağımsız bir şekilde işlevsellik göstermesidir. Fakat bu şema alanına sahip bireylerin çocukluklarında ebeveynlerinin aşırı koruyucu olmaları ve her şeyi onlar adına yapmaları sonucu otonomileri zarar görmektedir. Dolayısıyla bu şema alanına sahip bireyler, kimliklerini biçimlendiremeyip kendi hayatlarını yaratamamaktadırlar.

- **Bağımlılık/yetersizlik:** Başkalarından ciddi bir yardım almadan günlük sorumlulukları yerine getirmemek söz konusudur. Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler bütçe yönetmede, pratik sorun çözümede, iyi bir değerlendirme yapmada, yeni bir sorumluluk üstlenmede ya da iyi kararlar almada kendilerini yetersiz hissetmektedirler.
- **Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık:** Bu erken dönem uyumsuz şemaya

sahip bireylerde her an bir felaket olacağı ve bu felaketle başa çıkılamayacağına dair abartılı bir korku söz konusudur. Felaketler tıbbî (kalp krizi, AIDS gibi hastalıklar), duygusal (çıldırma, kontrolü kaybetmek) ve dışsal (doğal afet, kaza vb.) içerikte olabilirler.

- Yapışıklık/gelişmemiş benlik: Bireyleşmeye ve sosyal gelişime zarar verecek derecede başkalarıyla aşırı ilişkide olmak söz konusudur. Başkalarıyla aşırı kaynaşma, yetersiz düzeyde bir kimlik ve yönelim mevcuttur.
- Başarısızlık: Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler kendilerini yetersiz, eksik hissetmekte; okul, spor, kariyer gibi alanlarda başarılı olamayacaklarına inanmaktadırlar.

Şema alanı III: Zedelenmiş sınırlar

Bu şema alanına sahip bireylerde içsel sınırlarda yetersizlik söz konusu olabilmektedir. Bu bireyler başkalarının haklarına saygı duymada, başkalarıyla işbirliği yapmada zorluk çekebilmektedirler. Sıklıkla da bencil, sorumsuz veya narsisistik bir görünüm sergilemektedirler.

- Hak görme/büyüklenmecilik: Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler kendilerini diğerlerinden üstün görmekte ve özel haklara, ayrıcalıklara sahip olduklarını düşünmektedirler. Başkalarında neye yol açarsa açsın her istediklerini yapma konusunda ısrarcı olmaktadır. Aşırı talepkârlık, hükmedicilik ve empati yetersizliği söz konusudur.
- Yetersiz özdenetim/yetersiz öz-disiplin: Duygu ve dürtü ifade etmeyi düzenleyememe söz konusudur. Hedeflere ulaşmada engellenme eşiği düşüktür. Bu yüzden de bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip olan bireylerde sorumluluktan kaçma gözlenmektedir.

Şema alanı IV: Başkalarına yönelimlilik

Bu şema alanına sahip bireylerin onay görmek ve duygusal bağı sürdürmek adına kendi ihtiyaçlarından çok, başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya aşırı eğilimleri söz konusu olmaktadır. Çocukluklarında ebeveynlerinden “koşullu sevgi” gören bireylerin bu şema alanına sahip olmaları beklenebilir.

- Boyun eğicilik: Öfke, karşılık görme ve terk edilmekten kaçınma adına boyun eğme söz konusudur. Kontrol tamamıyla başkalarına teslim edilmiş durumdadır.

- İhtiyaçların boyun eğmesi: Kişilerin isteklerini, tercihlerini bastırmasıdır.
- Duyguların boyun eğmesi: Kişilerin duygularını özellikle de öfkelerini bastırmasıdır.
- Kendini feda: Bireylerin kendi memnuniyetlerinden feragat edip başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaları söz konusudur. Amaç başkalarının acısını dindirmek, suçluluktan kaçınmak, öz saygı kazanmak ya da muhtaç gördükleri kişilerle duygusal bağı sürdürmektir.
- Onay arayıcılık/tanınma arayıcılık: Güvenli ve gerçek benlik duygusu geliştirmekten vazgeçmek pahasına başkalarından onay görmeyi önemseme söz konusudur. Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip olan bireylerin özsaygıları kendi tepkilerinden çok, başkalarının tepkilerine bağlıdır. Onay görme adına sosyal statü, görünüm, para ya da başarıyla aşırı meşguliyet söz konusudur.

Şema alanı V: Aşırı tetikte olma/ketleme

Bu şema alanına sahip bireyler kendi spontan duygu ve dürtülerini bastırmaktadırlar. Mutlulukları, kendilerini ifade etmeleri, rahatlamaları, yakın ilişkileri ve sağlıkları pahasına başarılarıyla ilgili katı ve içselleştirilmiş kurallarını karşılamaya çaba göstermektedirler. Her an tetikte olmadıklarında hayatlarının dağılacağını düşünüp karamsar bir tablo çizebilmektedirler.

- Olumsuzluk/karamsarlık: Hayatın olumlu yönlerini küçümseyip olumsuz yönlerine (acı, ölüm, kayıp, hayalkırıklığı vb.) hayat boyu odaklanma. Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler olayların negatif sonuçlarını abartma eğilimindedirler.
- Duygusal baskılama/ketleme: Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireyler spontan hareketlerini, duygularını ve iletişimlerini ketlemektedirler. Bunu eleştirilmenin önüne geçmek ve dürtüleri üzerindeki kontrolü yitirmemek için yapmaktadırlar. Öfkenin bastırılması, pozitif duyguların (neşe, sevgi vb.) bastırılması, hassasiyetin güçlkle ifade edilmesi, duyguların görmezden gelinip akılcılığın önemsenmesi söz konusudur.
- Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik: Utançtan ve reddedilmeden kaçınma adına çok yüksek standartların karşılanması için çabalamak söz konusudur. Bu da bireylerin baskı hissetmelerine ve kendilerini ve başkalarını aşırı eleştirmelerine yol açmaktadır.
 - Mükemmeliyetçilik: “Doğru” yapma ihtiyacı, detaylara aşırı dikkat ve performansı olduğundan düşük değerlendirme söz konusudur.
 - Katı kurallar ve zorunluluklar: Gerçekçi olmayan bir şekilde yüksek ahlakî,

kültürel ya da dini standartlar söz konusudur.

- Zaman ve verimlilik: Zaman ve verimlilikle aşırı meşguliyet söz konusudur.
- Cezalandırıcılık/acımasızlık: Bu erken dönem uyumsuz şemaya sahip bireylerde hata yapan kişilerin sert bir biçimde cezalandırılması gerektiği inancı mevcuttur (Young ve ark., 2003).

Şemalar; kişilerin mutluluğunu olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Yalçın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2018) tehditler karşısında dayanıksızlık, karamsarlık, başarısızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, onay arayıcılık ve yetersiz özdenetim şemaları ile mutluluk arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemaların doğası gereği koşulsuz olması, şema ile uyumsuz olan bilginin gerçekçi bir biçimde işlenmesini engelleyebilmektedir. Katı ve değişime dirençli olan şemalar; bireyin hayatının ilerleyen safhalarında hayata uyumunu güçleştirebilmekte ve çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olabilmektedir (Soygüt ve ark., 2009).

Şema kuramı ve çeşitli psikopatolojilerin ilişkilerine bakıldığında Hawke ve Provencher tarafından yapılan bir derleme çalışmasında (2011) duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarında şema terapinin etkili olabileceği belirtilmiştir. Sınır kişilik bozukluğu ise psikoterapi ile tedavinin en zor gerçekleştirileceği psikiyatrik bozukluk olarak bilinmektedir (Young ve Klosko, 1993; Young ve ark., 2003). Kellogg ve Young (2006), sınır kişilik bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireyler için şema terapi kullanılabilirliğini belirtmiş ve buna dair bir çerçeve çizmiştir. Şema terapi depresyon tedavisinde de etkilidir (Malogiannis ve ark., 2014; Renner ve diğerleri, 2013). Erken dönem uyumsuz şemaların yeme bozuklukları (Unoka ve diğerleri, 2010) ve sosyal anksiyete (Pinto-Gouveia ve ark., 2006), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve çekingen kişilik bozukluğu ile ilişkisi de bulunmaktadır (Jovev ve ark., 2004).

Konukçu ve arkadaşlarının (2013) depresif belirtiler gösteren kadınlarla ve kontrol grubuyla yaptıkları çalışmada iç içe geçme/bağımlılık şeması dışında tüm şemaların depresif belirtiler gösteren kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Sadece kadınlarla yapılan bir diğer araştırmada ise tüm erken dönem uyumsuz şemalar somatoform bozukluklarla ilişki bulunmuştur (Kırkpınar ve ark., 2014). Şemalarla ilişkili bulunan bir diğer psikopatoloji de obsesif kompulsif bozukluktur.

1.3.2 Obsesif kompulsif bozukluk ve şema kuramı

Obsesif kompulsif bozukluk ve erken dönem uyumsuz şemaların ilişkilerini ele alan

çalışmalar, OKB belirtilerini yordayan şema alanları üzerine ve şema terapinin OKB tedavisindeki etkililiği üzerine yoğunlaşmaktadır.

OKB'yi şema kavramı üzerinden açıklamaya çalışan çalışmalarda OKB semptomlarının şemalar ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmalardan birinde OKB semptomlarının %39'unun Young Şema Ölçeği Kısa Form'dan aldıkları toplam puan ile açıklanabildiği görülmüştür (Shariatzadeh, 2017). İran'da yapılan bir diğer çalışmada ise (Akbarikia ve ark., 2012) şemaların OKB semptomları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve şemaların OKB'nin tüm semptom boyutlarını yordadığı görülmüştür.

Obsesif kompulsif bozukluk ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisine dair yapılan diğer çalışmalarda OKB semptomlarına sahip bireylerin dayanıksızlık, sosyal izolasyon, karamsarlık, duygusal yoksunluk, kusurluluk, başarısızlık, yetersizlik, teslimiyetçilik, haklılık, yüksek standartlar ve onay arayıcılık (Karahana, 2016), güvensizlik/suistimal edilme şemalarının (Atalay ve ark., 2008) daha aktif olduğu bulgusuna rastlanmıştır. Kim ve arkadaşlarına göre (2014) erken dönem uyumsuz şemalar; OKB belirtileri taşıyan bireylerde seksüel/dini obsesyonlarla ilişkili bulunurken; Kwak ve Lee (2015) OKB belirtileri deneyimleyen bireyleri, panik bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireyleri ve sağlıklı bireyleri karşılaştırdıkları çalışmalarında OKB belirtileri deneyimleyen bireylerin başarısızlık ve sosyal izolasyon şemalarının daha aktif olduğunu saptamışlardır.

Lochner ve arkadaşları ise (2005) OKB tanısı alan ve trikotillomani tanısı alan bireyleri erken dönem uyumsuz şemaları açısından karşılaştırmışlar ve OKB tanısı alan bireylerin trikotillomani tanısı alan bireylere göre daha fazla uyumsuz şema bildiriminde bulduklarını belirtmişlerdir.

Güney Kore'de yapılan bir çalışmada ise OKB tanısı alan bireyler normal kontrol grubu ile şemaları açısından karşılaştırılmış ve OKBli bireylerin kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma ve başarısızlık şemalarından anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Kim ve ark., 2014).

Yapılan bir diğer çalışmada OKB semptomlarının %38'ini kusurluluk/utanç ve hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalarının yordadığı bulunmuştur (Yoosefi ve ark., 2016). Bağımlılık/yetersizlik şemasında gözlenen azalmanın OKB semptomlarında daha iyi bir iyileşme sağladığı da yapılan bir başka çalışmanın sonuçlarından biridir (Wilhelm ve ark., 2014).

Bir diğer çalışmada OKB tanısı alan bireyler ile bu bireylerin OKB tanısı almamış kardeşleri ve sağlıklı kontrol grubu ile çalışılmış ve gruplar arasında şemaları ve şema alanları açısından anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Bütün şema ve şema alanı puanları OKB

grubunda en yüksek çıkarken; ikinci olarak OKB tanısı alan bireylerin kardeşlerinin bulunduğu grupta, en düşük olarak da sağlıklı kontrollerde çıkmıştır. Hastalar ve kontrol grupları şemaları açısından karşılaştırıldığında başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/yabancılaşma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, cezalandırılma ve kusurluluk/utanç şemaları arasında anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Hasta grubunda bu şemalardan alınan puanlar daha yüksek çıkmıştır. Hastalar ile kardeş gruplarının şemaları ile yapılan analizlerde ise karamsarlık şeması açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Kontrol ve kardeş grupları şemaları incelendiğinde iç içe geçme/bağımlılık ve terk edilme şemaları açısından anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Hasta grubu kontrol grupları şema alanları açısından; zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar şema alanlarının, kardeş ve kontrol grubu şema alanları kıyaslandığında; zedelenmiş otonomi şema alanının anlamlı farklılığa yol açtığı görülmüştür (Baz, 2018).

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre OKB hastalarında yapışıklık/gelişmemiş benlik, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, tehditler karşısında dayanıksızlık, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, cezalandırılma şema puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Şema alanı açısından değerlendirildiğinde ise zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğerleri yönelimlilik şema alanları puanlarının hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde fazla olduğu görülmüştür (Kızılağaç ve Cerit, 2019).

OKB tanısı alan bireylerin; yeme bozukluğu tanısı alan bireyler, ağrı bozukluğu tanısı alan bireyler ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, zedelenmiş otonomi ve özerklik şema alanından bağımlılık ve hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalarının diğer üç gruba göre daha aktif olduğu görülmüştür (Voderholzer ve ark., 2014). OKB tanısı alan bireylerle yapılan bir diğer çalışmada bu bireylerin OKB semptomlarının şiddeti; sosyal izolasyon, başarısızlık, boyun eğme ve cezalandırılma şemaları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Basile ve ark., 2017).

Yaşları 12 ila 18 arasında değişen gençlerle yapılan bir araştırmada ise gençler; duygu ve davranış problemlerinin değerlendirilmesi için yönlendirilmiş grup ve herhangi bir kurum tarafından yönlendirilmeyen grup olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İki grubun erken dönem uyumsuz şemaları karşılaştırıldığında yönlendirilen grubun daha fazla erken dönem uyumsuz şema puanına sahip olduğu görülmüştür. Bu şemalar ise şöyledir: duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik/suiistimal edilme, sosyal izolasyon/yabancılaşma, kusurluluk/utanç, başarısızlık, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, yapışıklık/gelişmemiş benlik,

boyun eğme ve kendini feda (Vlierberghe ve ark., 2010).

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin OKB semptomlarını kötüleştirmekle kalmayıp tedavi sürecini de olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Tedaviden önce erken dönem uyumsuz şemaları incelenen OKBli bireylerle yapılan bir çalışmada terk edilme şemasının tedavinin etkililiğini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Haaland ve ark., 2011). Çünkü terk edilme şemasına sahip bireylerin erken çocukluk yaşantılarında soğuk, reddedici, bağ kurmayan ebeveynler mevcuttur ve bu bireyler ebeveynlerinden başka kişiler tarafından da reddedileceklerine inanmaktadırlar. Tedavide de bu yüzden terapötik işbirliği kurmakta zorlanmakta ve bu da tedaviden alacakları verimi düşürebilmektedir (Young ve ark., 2003).

Şema terapinin OKB tedavisinde kullanıldığı ve etkililiğinin incelendiği bir araştırma OKB tanısı alan bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarına şema terapi almadan önce ve sonrasında bakılmıştır. Şema terapiden sonra bireylerin hem OKB semptomlarında hem de duygusal baskılama/ketleme, duygusal yoksunluk, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık ve başarısızlık şemalarında iyiye gitmeler görülmüştür. Dolayısıyla bu şemaların OKB'nin gelişiminde önemli roller oynadığı söylenebilir (Sij ve ark., 2018).

Yapılan bir diğer çalışmada bilişsel davranışçı terapinin tepki önleme tekniği ile birlikte OKB tanısı ile psikiyatri servisinde yatan bireylerde başarıya ulaşmadığı yahut semptomların zaman içerisinde tekrarladığı bir örnekleme OKB'nin hem maruz bırakma ve tepki önleme hem de şema terapi ile birlikte yürütüldüğü bir tedavi protokolü uygulanmıştır. Bu programda diğer tedavi türüne cevap vermeyen bireylerin şema terapi ile birlikte semptomlarının azaldığı ve iyilik hâlinin daha uzun süreli kaldığı tespit edilmiştir (Thiel ve ark., 2016).

OKB'nin tedavisinde yeni kavramsallaştırılmalara ihtiyaç duyulmakta olup bunun bir örneği de Tenore ve arkadaşlarının 2018 yılında bilişsel terapi ile şema terapiye dair tekniklerin entegrasyonu olan öneridir. Bireylerin bu terapi ile birlikte temel ihtiyaçlarının daha da farkında olarak ilerlemeleri tedaviyi kolaylaştırmaktadır. Bu tedavi seçeneğinin hem ağır veya kronik OKB'si olanlarda hem travmatik geçmişe sahip olan bireylerde hem de birtakım zorlayıcı kişilik özellikleri barındıran bireylerde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin romantik ilişkilerine ve partnerlerine dair obsesif kompulsif belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemalarla olan ilişkisinin araştırılacağı bu çalışmada literatürde romantik ilişkiler ve erken dönem uyumsuz şemalara dair yapılan sınırlı sayıda var olan araştırma bulguları da incelenmiştir.

1.4. Romantik İlişkiler ve Şema Kuramı

Pines ve Nunes (2003) insanın varoluşsal anlam arayışının “iş” ve “eş” yoluyla sürdürüldüğünü belirtmişlerdir. İnsanın varlığına anlam katan epey özelliği bulunmaktadır elbet fakat; başkalarıyla inşaa edilen ilişkiler bu özelliklerin en önemlilerindedir. Bu ilişkilerden biri olan evlilikle birlikte insan; neslin devamını, yaşamın zorluklarıyla birlikte baş etmeyi, cinselliği meşru bir zeminde yaşamayı, sevme-sevilme, ait olma gibi ihtiyaçlarını birçok nedenden ötürü gerçekleştirebilir.

Kimden hoşlanacağımız ya da kimi eş olarak seçeceğimiz ile ilgili yıllardır süregelen hipotezler mevcuttur. Her birey toplumda belli bir yere sahiptir ve seçilen partnerle birlikte birey toplumdaki yeri, yaşantısı ve geleceğine dair bir karara da imza atmış olur. Seçilen eş ile birlikte aslında birey o andan itibaren hayatına kiminle ve nasıl devam edeceğine, çocuğunun annesinin/babasının kim olacağına, çocuğunu kiminle birlikte büyüteceğine de karar vermiş sayılmaktadır. Warren’a göre (1999) insanlar kendileri ile benzer özelliklere sahip olan kişileri eş olarak tercih etmektedir. Lauer ve arkkadaşları da bir evliliğin iyi sürebilmesi için eşler arası benzerliğin önemine değinmişler ve etnik köken, ırk, eğitim düzeyi, din, çekicilik, kişilik, aile gelenekleri gibi unsurların bu benzerliklerde rol oynadığını belirtmişlerdir.

Kimi çalışma bu konuya evrimsel açıdan yaklaşmaktadır. Örneğin kadınlar eş seçiminde erkeklerle kıyaslandığında cinsel birlikteliğin sevgi içereceği, evlilik potansiyeli olan ve sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan kimseleri tercih etmektedir (Towsend ve ark., 1990). Bereczkei ve Csanaky (1996) de erkeklerin kadınlara göre evlenirken daha genç kadınları tercih ettiği, kadınların ise daha iyi eğitim seviyesi olan erkekleri seçtiği bulgularıyla evrimsel bakış açısını desteklemiştir.

Benzerlik de kişilerarası çekicilik söz konusu olduğunda çalışılan bir konudur ve kişilerin birbirleri ile tutumları, sosyodemografik özellikleri, kişilikleri ya da boş zaman aktiviteleri benzerlik gösterdiği vakit birbirlerini çekici bulmaları kaçınılmaz olabilmektedir (Byrne, 1961, 1971; Newcomb, 1961).

Kimi çalışma ise davranışsal açıdan yaklaşmayı tercih etmiştir. Folkers ve Sears’ın da (1976) belirttiği üzere insanlar, kendilerine benzeyen kişilerden hoşlanırlar. Bu karşılıklılık genellikle kişilerarası ödül ve ceza takasını yansıtır diyebiliriz. Bizden hoşlanarak bizi iyi hissettiren kişiden hoşlanıp onu ödüllendiririz, bizden hoşlanmayıp da bizi kötü hissettiren kişiden hoşlanmayarak da onu cezalandırmış oluruz.

Birbirini tamamlayan gereksinimler kuramı ise eş seçmeye ilişkin oluşturulan kuramlardan olup bireylerin birbirlerini kendilerinde var olmayan gereksinimleri tamamlayan

özellikler doğrultusunda çekici bulduklarını iddia etmektedir. Örneğin bir kimsede baskın olma gereksinimi fazla ise bu kimse, aynı gereksinimin düşük olduğu kimse tarafından çekilecektir (Winch ve ark.,1955).

Love Story adlı kitabında Sternberg (1997); her insanın aşka dair tanımlarının, algılarının olduğuna ve insanların birlikteliklerini sürdürebilmeleri için aşka dair tanımlarına, algılarına dair bazı ortaklıkların şart olduğuna değinmiştir. Şema kuramı açısından bakılacak olursa bireylerin aşka dair algılarının ortaklığı, sahip oldukları erken dönem uyumsuz şemaların etkileşimi ile gözlenebilir.

Erken dönem uyumsuz şemalar bireylerin yakın ilişkilerini etkilemektedir. Partnerlerin her birinin erken dönem uyumsuz şemaları bir araya geldiğinde ortaya çıkan etkileşim ilişkiden alınan doyuma yansır (Young ve Gluhoski, 1997). Bireyler, çocukluk dönemlerinde karşılanmayan ihtiyaçları doğrultusunda aşk ve çekicilik söz konusu olduğu zaman farkında olmadan veya az bir farkındalıkla yıkıcı örüntüleri tekrarlama eğiliminde olabilirler (Stevens ve Roediger, 2017). Buradan hareketle Young ve Gluhoski (1997) şema odaklı terapi ile çiftlerin ilişki doyumlarını artırmayı amaçlamışlardır. Bir vaka örneği ile açıklamak gerekirse karısı başka erkeklerle birlikte oldukça karısına olan duygusal bağının daha da arttığını belirten ve şema terapiye başvuran bireyin; terk edilme şemasının romantik ilişkisindeki kimyayı etkilediğine dair bilgiden bihaber olması ve terapi süreci sonlandığında bunun farkına varması, (Young ve Klosko, çev. 2015) şema terapinin kişilerin ilişki problemleri ile ilgili işlev gördüğünü ortaya koymaktadır.

Young'a göre (2003) erken dönem uyumsuz şemalar zehirli çocukluk yaşantılarının bir ürünüdür. Bu şemalar; çocuğun karşılanmayan ihtiyaçlarından ötürü ortaya çıkan duygusal yaralarını temsil etmektedir ve ebeveynler, öğretmenler ya da akranlar ile tartışma, onlar tarafından reddedilme, düşmanlık ya da saldırganlığa maruz kalma gibi olumsuz deneyimlerle baş etmenin bir yoludur da denebilir. Şemalar bir kez aktif hâle geldi mi kişi adeta zamanda bir yolculuk yapar ve kendini çocukluğundaki tuzakların içinde bulur. Şu anki dünyasına çocuk gözlüğüyle bakar. Dolayısıyla şemalar kendimizi ve diğerlerini nasıl gördüğümüzün temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda davranışlarımızı da belirlerler. Şemalar; her biri beyinde farklı nöral yollara sahip olan fakat bir şema aktifleştğinde birleşen düşüncelerin, duyguların, tutumların ve davranışsal eğilimlerin o birleştiği noktadır.

Şema terapi; karmaşık çift dinamiklerini anlamamıza olanak sağlar. Birçoğumuz neyi sevip neyi sevmediğimizden eminizdir fakat sevgili ya da eş seçiminde başka birtakım faktörlerin etkisi de bulunmaktadır. Çekicilik daha belirgin olmayan bir şekilde etki eder (Hendrix ve Hunt, 2001). Buna dair birçok açıklama söz konusudur. Örneğin tekrarlayan ve

neredeyse kompulsif bir şekilde kendini gösteren davranış örüntülerini gözlemleyen Freud yetişkinlerin çocuklukta travmatik yaşam olaylarını “senaryoyu değiştireceklerine dair” bilinçdışı bir umutla tekrarlamaya eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Travma; ihmal, şiddet, terk edilme, istismar ya da birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmış olabilir. Alkolik bir babadan ötürü hayal kırıklıkları ve utançla dolu olaylar yaşayan bir genç kız kendine, eski senaryoları yeniden canlandırma potansiyeline sahip bir eş seçebilir. Bu senaryoları tekrarlamak kolayken değiştirmek zordur. Çocuklukta gelen çözülmemiş ihtiyaçlar mevcut ilişkilerde tekrarlanır. Çekicilik ve aşkın dinamikleri farkındalığımızda olmadığı zaman zararlı örüntüleri tekrarlamayı sürdürmemiz mümkündür (Freud, çev. 2003).

İnsanlar partnerlerini çoğunlukla çocukluklarında deneyimledikleri rahatsız edici olayları tekrar yaşayarak ya da aşına oldukları o rahatsız edici duyguları hissederek şemaları doğrultusunda seçmektedirler. Bize çekici gelen kişileri neden seçtiğimizi bildiğimizi sanırız. Fakat şemalarımızın çoğunlukla farkında değilizdir. O yüzden Jeffrey Young şema temelli davranışlara “yaşam tuzakları” adını vermektedir. Young’ın şema kimyası fikri çiftlerin ilişkilerindeki çekim meselesini açıklamaya yardımcı olabilir. Aynı zamanda uzun süreli ilişkilerdeki uyumu anlamamıza da katkı sağlar. Şema uyumu illaki sağlıklı bir ilişkiye işaret etmeyebilir. İlişki çiftler için dengeli ve tatmin edici olsa da bir patoloji söz konusu olabilir. Partnerlerin şemaları bir nevi anahtar kilit uyumu gösterebilir. Örneğin kusurluluk şeması olan bir kişi, büyülenmecilik şemasına sahip birini çekici bulup onunla birlikte olabilir. Partnerlerin şemaları birbirlerini besler. Kişiler neden birlikte olduklarını açıklayamayabilirler.

Şemalar, bireylerin romantik ilişkilerinin kalitesini belirleyebilir fakat bu şemaların hiç değişmeyeceği anlamına gelmez. Dolayısıyla etkileşimler üzerinde tesiri bulunan şemaların değişmesi hâlinde ilişkilerin kalitesi de değişim gösterecektir.

Romantik ilişkiler söz konusu olduğunda karşımıza bir de “kimya” kavramı çıkmaktadır. Çekicilik ve romantik aşk şema kimyası kavramı ile açıklanabilir. Kimyaya eklenen şey tutku, çekim, partnerin idealleştirilmesi ve arzulanan partnerin olmama olasılığıdır. Bu kimya genellikle temel şemaların aktivasyonu ile başlar (Steven ve Roediger, 2017). Şema terapi, anahtar-kilit uyumu gösteren şemaları keşfetmektedir. İşlevsel olmasa da birbiriyle uyumlu olan şemaların olduğu açıktır. Şema kimyası da bu şekilde varlık göstermektedir (Young ve Klosko, 1993).

Klinik deneyimlerden yola çıkılacak olduğunda kimyada arkadaşlık ögesinden ziyade tutku ögesi ön plana çıkmaktadır. Hem fiziksel hem de duygusal çekimden oluştuğundan sağlıklı bir ilişkinin doğmasına aracılık eder. Bireyler kimyayı şiddetli bir şekilde

duyumsarken partnerlerini mükemmel olarak görüp kendilerini adeta birbirlerini için yaratılan iki insan olarak adlandırabilirler. Güçlü bir kimya söz konusu iken yaşanan herhangi bir ayrılık yahut partnerin uzakta olması kişinin partnerine olan hislerinin artmasını sağlar. Kimya bir noktaya kadar kaydadeğer bir ilişkinin idame ettirilmesi için sağlıklı ve vazgeçilmez olabilir fakat kimyayı partnerlerden birinin ya da her ikisinin birden temel şemaları aktif hâle getirdiği için ilişkilerde önemli sorunların da kaynağını oluşturabilir. Klinik deneyimlere göre bireyler güçlü şema kimyaları nedeniyle ilişkilerini başlatmakta ya da kuvvetlendirmektedirler. Şema kimyası bireylerin geçmişlerinde ya da hayatlarının erken dönemlerinde hissettikleri duyguları tekrar yaşantılamasıyla tetiklenir. Bu aşinalık (ya da heyecan) hissi, çoğunlukla bireylerin sağlıksız ilişkileri sürdürmelerine yol açar ya da mevcut durumun değişmesinden endişelenip ilişkilerini geliştirme teşebbüsünde bulunmalarının önüne geçer. Şema kimyası güçlüyken ilişkilerde benzer birtakım problemler ortaya çıkabilir. Birbirlerinin şemalarını tetikleyen partnerler, birbirlerinin ihtiyaçlarını gidermek için yetersiz hâle gelirler. Bazı temel şemalar birtakım bilişsel yanlılıklar meydana getirmekte olup partnerler arasında ufak anlaşmazlıkların çok fazla büyümesine sebebiyet verebilirler. Bazı temel şemalar ise partnerlere karşı ilgisiz ve hatta kötü davranmaya yol açabilir (Rafaeli ve ark., çev. 2013)

Erken dönem uyumsuz şemaların içeriğine bakılacak olduğunda 18 şemadan 11'inin yakın ilişkilerle doğrudan bir ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Bu şemalar ise şöyle sıralanabilir: terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, boyun eğme, bağımlılık/yetersizlik yüksek standartlar, yapışıklık/gelişmemiş benlik, onay arama, kusurluluk/utanç, cezalandırılma ve hak görme (Young ve Gluhoski, 1997).

Alanyazında romantik ilişki ve şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma mevcuttur. Bunlardan birinde ayrılma ve dışlanma/reddedilme şema alanının, ilişki doyumunu olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Güngör, 2015). Evli veya romantik ilişkisi olan yetişkinlerle yapılan bir diğer çalışmada ise kopukluk şema alanının her iki grupta da ilişki doyumunu olumsuz yönde yordadığı görülmüştür. Dolayısıyla evlilik öncesinde var olan şemaların evlilik ilişkisine de aktarılabilceği göz önünde bulundurulmalıdır (Yiğit ve Çelik, 2016).

Nia ve arkadaşları (2015) terk edilme, bağımlılık ve boyun eğme şemalarının evlilik doyumunu olumsuz yönde etkilediğine yönelik bulgulara ulaşmışlardır. Yoosefi ve arkadaşlarına göre ise (2010) erken dönem uyumsuz şemaların şiddeti, boşanmayı daha fazla

yordamaktadır. Eşici (2014) zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının, romantik ilişki kalitesini negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Dumitrescu ve Rusu'ya göre de (2012) bireyin erken dönem uyumsuz şemaları ne kadar fazla düzeydeyse ilişkiden aldığı doyum o oranda azalmaktadır. Görüldüğü gibi literatürde şemaların ilişki doyumunu ve kalitesini olumsuz yönde etkilediğine dair ortak bir kanı mevcuttur. Dolayısıyla bireylerin romantik ilişkilerinin sağlıklı bir biçimde yürütmesi, şemaları ile yakından ilişkili olabilir. Boşanmaya kadar giden olumsuz etkinin en aza indirgenmesi adına şema terapi kavramının bu noktada önem kazandığı düşünülmektedir. Çiftler için şema terapinin temel amacı ihtiyaçların karşılanması aracılığıyla her bir bireyin sıkıntısını ve uyumsuzluğunu azaltmaktır (Rafaeli ve ark., 2013).

Klinik deneyimlere göre bazı çiftlerde bireyler partnerlerinin şemalarını iyileştirirken bazı çiftlerde partner seçimi şema odaklı olduğundan şemalar beslenip varlıklarını sürdürmeye devam etmektedirler. Erken dönem uyumsuz şemalar çiftlerin cinsel ilişkisini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Derby ve ark., 2015).

Yapılan bir çalışmada ayrılma ve dışlanma/reddedilme şema alanı romantik ilişkilerde ilişki doyumunu anlamlı düzeyde ve negatif yönde; aşırı tetikte olma şema alanı ise ilişki doyumunu anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı görülmüştür (Eken, 2018). Erken dönem uyumsuz şemaların evlilikteki çatışmaları yordaması ise bir diğer çalışma bulgusudur (Karami, 2017).

Çocuklukta duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarımızın güvenli bir bağlanma eşliğinde doyurulması çocuğun kendisi ya da diğerleri ile ilgili daha olumlu ve işlevsel şemalar oluşturmasını, değer, otonomi ve yeterlilik, başkaları tarafından sevilme önemsenme hislerini tatmasını sağlar (Young ve Lindemann, 1992). Körük 2017 yılında yaptığı çalışmada sosyal izolasyon, yetersiz özdenetim, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık ve duygusal yoksunluk şemalarının ilişki doyumunu yordadığı sonucuna erişmiştir. Erken dönem uyumsuz şemaların ilişki doyumunu olumsuz yönde etkilediği bir diğer araştırma da McDermott tarafından 2008 yılında yapılmıştır.

Yapılan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemaları olan kişilerin kendileri ve başkaları ile ilgili işlevsel olmayan yorumlara sahip oldukları görülmüştür. Aksine olumlu şemaları olan kişiler ise hem kendilerine hem de başkalarına dair daha adaptif yorumlara sahiptir (Sumer ve Cozzarelli, 2004). Dolayısıyla olumlu ya da olumsuz şemalarımız

ilişkilerimize dair algılarımızın bir yordayıcısı olabilirler (McDermott, 2008).

Kişilerarası ilişkiler bazında değerlendirilecek olursa erken dönem uyumsuz şemalar ile kişilerarası problemler arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Bu şemalar arasından özellikle de ayrılma/reddedilme ve zedelenmiş otonomi/özerklik şemalarının ilişkisi en kuvvetlileridir (Mojallal, 2014).

Literatürde romantik ilişki ve şemalar arasındaki ilişkilerin kuvvetine, çeşitliliğine dair rastlanan çalışmalar, romantik ilişkilerin şema terapi yaklaşımı ile ele alındığı çalışmaların da incelenmesini gerekli kılmıştır. Şema terapi; ana akım bilişsel terapi tarafından çoğunlukla göz ardı edilen sorunları ele alır: sıkıntı veren anıları işleme, çocukluktan kaynaklanan zorluklar, kontrol edilemeyen duygusal tepkiler ve hâlihazırdaki yakın ilişkilerden kaynaklanan sorunlar. Kişilerin tepkilerini ve bu tepkilerin kaynağını anlamaya başlaması kişilere, bir şeylerin daha anlamlı gelmeye başlamasını sağlayabilir. Bu ise öz şefkat ve kendini kabul için iyi bir başlangıç noktasıdır. Bu kavrayışı kişi partneriyle de paylaşabilir. Şema terapinin uygulamaları ile birlikte alışkanlık hâline gelmiş olumsuz etkileşimlerin önüne geçilebilir ve yeni bağlantı yollarına kapı açılabilir. Şema terapi karmaşık çift dinamiklerinin anlaşılmasını kolaylaştıran bir yöntem olarak kullanılabilir (Stevens ve Roediger, 2017). Tilden ve Dattilio 2005 yılında çiftler için şema odaklı kognitif terapiye dair vaka örneğiyle çerçeve sunarak alanyazına katkıda bulunmuşlardır.

Şema terapi yoluyla çiftler uyumsuz şemalarını iyileştirip aralarında güvenli bir bağ oluşturabilmektedirler (Atkinson, 2012). Çiftlerle şema terapi ile birlikte her bir çiftin şemasına odaklanılarak partnerlerin kişiliklerinin altında yatan temeller ve kronik sorunlar çözülebilir (Ozouni-Davaji ve ark., 2018).

Boşanma davası açan kadınlara şema terapi uygulandığında evlilik ilişkilerinde yakınlığın arttığı görülmektedir. Şema terapi ile birlikte çiftlerin çatışmalarının da, erken dönem uyumsuz şemalarının da azaldığı görülmektedir (Hatami ve Fadai, 2015). Boşanma aşamasında olan çiftlere yapılan bir başka çalışmada şema terapi ile birlikte çiftlerin boşanma eğilimlerinde düşüş olduğu gözlenmiştir. (Ozouni-Davaji ve ark., 2018).

Bireylerin şemalarını değiştirmeleri zor olsa da kendileri için önem arz eden, yakın ilişkide buldukları kimselerle tekrarlanan yeni yaşantıları, şemalarının değişimine katkıda bulunma potansiyeline sahiptir. (Epstein ve Baucom, 2002; Johnson ve Denton, 2002). Nitekim Tilden ve Dattilio da (2005) çiftlerin şemalarını ilişkilerine getirdiği gibi ilişkilerinde

de ilişkiye has birtakım şemalar geliştirebileceğini ileri sürmüşlerdir.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bireyden bireye farklılık gösteren obsesyon ve kompulsiyonlar (APA, 2013), farklı temalar içermektedir (Abramowitz ve diğerleri, 2004). Romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonlar bunlardan bir tanesidir (Doron ve ark., 2012a, 2012b). Fakat bu konuyla ilgili alanyazının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. İnsanın yaşam deneyimlerini anlamlı kılan şemaların (Young ve ark., 2003) hem OKB hem de romantik ilişkileri etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur. Ancak şemalarla romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonlara dair herhangi bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu bilgiler ışığında yapılacak araştırmanın amacı partnerlerin şema alanlarıyla romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Mevcut araştırma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına cevap verilmesi planlanmaktadır:

1. Partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki obsesyon kompulsiyonları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Partnerlerin birbirlerinin partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Partnerlerden her birinin romantik ilişki temalı obsesyon ve kompulsiyonlarını yordayan şema alanları nelerdir?
4. Partnerlerden her birinin partner temalı obsesyon ve kompulsiyonlarını yordayan şema alanları nelerdir?

1.6. Araştırmanın Önemi

Flört, evlilik gibi farklı türlerde var olan romantik ilişkiler bireylerin genellikle ergenlik dönemlerinde başlar ve yetişkinliğe geçişle bireyler farklı türlerde ilişkilerini sürdürür. Aşk; mutluluk gibi hislerle ilişkilidir ve romantik ilişkiler mutluluğu ve hayattan alınan doyumunu artırmaktadır (Fisher ve ark., 2002). Romantik ilişkiler bireylerin ruh ve beden sağlığını, cinselliğini ve ekonomik durumunu etkileme potansiyeline sahiptir. Romantik ilişkisi olan bireyler ruh sağlığı ve iyilik hâli bakımından hiçbir ilişkisi olmayan bireylere göre daha iyi olduklarını belirtmişlerdir. Romantik ilişkisi olan bireyler karşılaştırıldığında ise mutlu bir ilişkisi olanların daha mutlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır

(Dush ve Amato, 2016).

Romantik ilişkilerin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Romantik ilişkisi bulunan gençlerin daha az sağlık ve obezite problemi yaşaması, daha az riskli davranış sergilemesi buna örnek olarak gösterilebilir (Braithwaite ve ark., 2010). Dolayısıyla var olan romantik ilişkinin sonlanması bireyde olumsuz etkiler doğuracaktır. Price ve arkadaşları (2016) bunu ayrılık yaşayan gençlerin üçte birinin mental sağlık sorunu yaşadığını tespit ederek doğrulamıştır. Gençlerde romantik ilişkilerin kurulma aşamasından ziyade ayrılık aşamasında daha fazla kendine zarar verme, intihar düşüncesi saptamışlardır. Ayrılık sadece gençler için değil yetişkinler için de önemli bir sorundur. Yapılan bir araştırmada boşanmak ve ayrılmak depresif semptomlarla ilişkili bulunmuştur (Kim ve McKenry, 2002).

Glaser ve arkadaşlarının (1999) yaptığı bir araştırmada kavga eden yeni evlilere kavgadan birkaç saat sonra uygulanan kan tahlilleri sonrasında daha kavgacı olan ve hor gören partnerlerin stres hormonları daha yüksek seviyede gözlenirken immün sistemlerinin ise daha fazla baskılandığı bilgisine ulaşılmıştır. Üstelik bu etkiler 24 saate kadar sürmüştür. Kiecolt Glaser ve arkadaşları bir başka çalışmada ise (2005) gönüllü kadın katılımcıların ellerinde vakum pompası ile kabarcıklar oluşturmuş ve kadınları eşleriyle kavga ettirmişlerdir. Kavga ne kadar şiddetli ise kadınların elinin iyileşmesi o kadar çok vakit almıştır. Coan (2006) ise bilgisayar ortamında yaptığı bir deneyde kadınlara ekrana kırmızı ışık geldiğinde ayaklarına elektrik şoku verilebileceğini söylemiştir (verilmeme ihtimali de var) ve kadın katılımcıların MRI ile beyinlerini görüntülemiştir. Bu bilgi katılımcıların beyinlerinde stres merkezlerini aktive ederken partnerleri ellerini tuttuğu vakit katılımcılar daha az stres ifade etmişlerdir. Şok aldıklarında daha az acı duymuşlardır. Bu etkinin ilişkilerinden aldıkları doyumun daha yüksek olduğu çiftlerde daha güçlü olduğu gözlenmiştir. Partner desteğinin fizyolojik açıdan olumlu katkılarının nesnelleştirildiği bu çalışma da göstermektedir ki romantik ilişkileri olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip herhangi bir faktörün etkilerinin elimine edilmesi son derece önemlidir.

Bireylerin romantik ilişkileri ve partnerlerine dair obsesif kompulsif semptomlar sergilemeleri ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Olumsuz etkilenen ilişkiler bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi ilişkilerin ayrılıkla sonuçlanmasına yol açabilir. Nitekim romantik ilişki temalı obsesyon ve kompulsiyonları olan bireylerin (Doron ve ark., 2012a) ve partnere ilişkin obsesyon ve kompulsiyonları olan bireylerin (Doron ve ark., 2012b) ilişkilerinden aldıkları doyumun daha az olduğu bulunmuştur.

Romantik ilişkilerin partnerlerin her biri üzerinde sayısız olumlu etkisi bulunmaktadır.

Fakat partnerlerden birinin romantik ilişki ya da partnerlerine dair belirtilerinin olması, bu konuya dair farkındalığın ya da bilgininin yetersiz olması ya da kişilerin obsesyonlarını saklama eğilimi kişilerin destek almalarını zorlaştırabilir. Kişiler; romantik ilişkilerine ya da partnerlerine dair obsesif kompulsif belirtilere dair farkındalığa sahip olup bu konuda destek almaya yönelmelidirler. Bireyler obsesyonları ne türden olursa olsun bunlardan kimseye bahsetmek istemeyebilmektedirler. Diğer insanların olumsuz tepki verme ihtimalleri bu tutumlarında etkili olur. Öyle ki obsesyonlarından terapistlerine bahsetmekte bile zorlanırlar. İyi bir güven ilişkisinin kurulmasıyla beraber zor da olsa obsesyonlarını anlatma safhasına geçebilirler. Kişilerin obsesyonlarını saklama nedenlerini; “Sırlarımı öğrenirlerse insanlar beni reddeder.” “Benim deli veya tehlikeli olduğumu düşünürler.” “Düşüncelerim açığa çıktığında utanç ve suçluluk hisleriyle karşı karşıya kalırım.” “Bu gizli düşüncelerimin kontrolünü kaybedersem hareketlerimin kontrolünü kaybederim.” “Gizli düşüncelerimi açığa çıkarırsam aleyhimde kullanılabilirler.” “Düşüncelerimi sesli bir şekilde dile getirmem, en az onları uygulamaya koymam kadar kötü bir şey.” gibi düşünceler olarak sıralayabiliriz (Newth ve Rachman, 2001).

Türkiye gibi toplulukçu kültürlerde ailenin iyi geçinmesi, toplumun talepleri ve görüşleri temel sorunlardandır ve bu konuların herhangi birindeki eksikliği/kusurun açık edilmemesi, paylaşılmaması tercih edilir (Triandis, 1995; Lu ve Gilmour, 2004). Dolayısıyla partnerlere dair problemlerin de zor paylaşılabilirliğini varsayabiliriz. Romantik ilişki temalı obsesif kompulsif belirtileri olan bireyler ne tıbbî ne de psikolojik yardım arama teşebbüsünde bulunacaklardır. Bu konuda yapılan çalışmalar ise paylaşılması güç olan bu meseleye daha fazla dikkat çekilmesini sağlayacaktır (Yıldırım, 2017).

Yapılacak olan bu araştırma ile birlikte bireylerde bu obsesyon ve kompulsiyonlara yol açan şema alanlarının tespiti ve bireylerin romantik ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri için buna yönelik müdahale önerileri sunulması hedeflenmektedir. Kaygılı bağlanmanın romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı bir ilişkisi mevcuttur (Doron ve ark., 2013). Benzer bir etkinin erken dönem uyumsuz şemalarla da gözlenebileceği düşünüldüğünden ve literatürde bu yönde herhangi bir çalışmaya rastlanmadığından bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

BÖLÜM 2:

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler ve verilerin toplanması için kullanılmış olan ölçeklere dair tanıtıcı birtakım bilgilerin yanı sıra çalışma sürecinde izlenen yola ve uygulanan analizlere yer verilmektedir.

2.1. Örneklem

Araştırma örneklemini Kırıkkale, Ankara, Mersin, İstanbul ve diğer illerde ikamet etmekte olan, 18 yaş üzerinde olan ve hâlihazırda bir romantik ilişkisi bulunan 290 birey oluşturmaktadır. Katılımcıların birliktelik türleri; sevgili, sözlü/nişanlı ve evli olmak üzere gruplandırılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Romantik İlişki Obsesyonları ve Kompulsiyonları Ölçeği ve Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu; bireylerin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, partnerleriyle/eşleriyle ne zamandır birlikte olduklarına, birlikteliklerinin türüne (sevgili, sözlü/nişanlı, evli) ve yaşadıkları illere dair sorulardan oluşmaktadır.

2.2.2. Young şema ölçeği kısa form-3 (YŞÖ-KF3)

Young (2003) tarafından geliştirilmiş olup 5 şema alanı ve 18 şema içermekte, 6lı likert tipi 90 maddeden oluşmaktadır. 90 maddeden oluşan ölçek, 6lı likert türündedir. Katılımcılar maddeleri “1= Benim için tamamıyla yanlış, 2= Benim için büyük ölçüde yanlış, 3= Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4= Benim için orta derecede doğru, 5= Benim için çoğunlukla doğru, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor.” şeklinde derecelendirmektedirler.

Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün geçerlik ve güvenirlik çalışması Türk üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır (Soygüt ve ark., 2009). Yapılan analizler sonucunda Türkçe formun orijinal formla faktör örüntüsü açısından örtüştüğü, kabul edilebilir seviyede

güvenirliğe, bileşen geçerliğine ve ayırt edici geçerliğe sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda başta 15 faktör yapısı oluşmuş; fakat yorumlanabilir düzeyde 14 faktörlü bir yapının olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ulaşılan faktörler; duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlardır. Ölçeğin ayırt edici geçerliğini test etmek amacıyla klinik ve normal örneklerden oluşan iki grubun YŞÖ-KF3'ün alt boyutlarından aldıkları puanlara bakılmıştır. YŞÖ-KF3'ün Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, İç İçe Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Kusurluluk ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık alt boyutları bakımından klinik ve normal gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği için yapılan analizler sonucunda ise şema boyutları için Pearson korelasyon katsayılarının $r=.66-.82$ ($p<.01$), şema alanları için yapılan test- tekrar test güvenilirliği analizi sonuçlarına göre ise Pearson korelasyon katsayılarının $r = .66-.83$ ($p<.01$) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı test edildiğinde YŞÖ-KF3 alt ölçekleri için $\alpha= .63-.80$, yapılan üst sıra faktör analizi sonucu belirlenen şema alanlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının ise $\alpha= .53-.81$ arasında değiştiği bulgusuna erişilmiştir (Soygüt ve ark., 2009).

2.2.3 Romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ölçeği (RİOKÖ)

Romantik ilişkilerle ilgili obsesif-kompulsif belirti düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Doron ve ark, 2012a). Ölçek öz bildirim dayalı olup 5li Likert tipi (0: Bana hiç uygun değil, 4: Bana çok uygun) 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin romantik ilişkilerine dair sergiledikleri obsesif-kompulsif belirti düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçek, Partnere Duyulan Sevgi, İlişkinin Doğruluğu ve Partner Tarafından Sevilme olmak üzere üç alt ölçekten meydana gelmektedir.

Trak ve İnözü'nün (2017) yaptığı çalışmada, Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği ile Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği'nin Türkçe formları geçerli ve güvenilir bulunmuştur. RİOKÖ'nün yordayıcı geçerliği, ilişki doyumu ve obsesif kompulsif semptomlarla arasındaki ilişkiye bakılarak test edilmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucu RİOKÖ'nün iki değişkeni de anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Kriter geçerliği için yapılan analizler sonucu RİOKÖ puanlarının yüksek ve düşük obsesif semptom gruplarını anlamlı olarak ayırt ettiğini ortaya koymuş, yüksek obsesif

semptom grubunun RİOKÖ puanlarının düşük obsesif semptom grubunun puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

RİOKÖ'nün bütününe ait Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89 bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları ise Partnere Duyulan Sevgi'de .73, İlişkinin Doğruluğu'nda .78 ve Partner Tarafından Sevilme'de .83 olarak hesaplanmıştır.

İki yarı test geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Spearman-Brown katsayıları ve iki yarı form arasındaki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Spearman-Brown katsayısı RİOKÖ için .88, iki yarı arasındaki korelasyon ise .79 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Partnere ilişkin obsesif kompulsif belirti ölçeği (PİOKBÖ)

Partner temalı obsesif-kompulsif belirtilerin düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu ölçek, 5li Likert tipi (0: Bana hiç uygun değil, 4: Bana çok uygun) 24 maddeden meydana gelmektedir (Doron ve diğerleri, 2012b). Ölçekten alınan yüksek puanlar partnere ilişkin obsesif-kompulsif belirti düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçek; Ahlaklılık, Sosyallik, Duygusal İstikrarlılık, Yeterlilik, Görünüş ve Zekâ olmak üzere altı alt ölçekten oluşmaktadır. Trak ve İnözü'nün (2017) yaptığı çalışmada Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği'nin Türkçe formları geçerli ve güvenilir bulunmuştur. PİOKBÖ'nün altı faktörlü yapısı test edilmiş ve elde edilen uyum indeksleri sonucu bir dizi modifikasyon gerçekleştirilmiş, modifikasyon sonrası eklenen ilişkiler ile birlikte modelin daha iyi hâle geldiği görülmüştür. PİOKBÖ'nün yordayıcı geçerliği, ilişki doyumu ve obsesif kompulsif semptomlarla arasındaki ilişkiye bakılarak test edilmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucu PİOKBÖ'nün iki değişkeni de anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Kriter geçerliği için yapılan analizler sonucu PİOKBÖ puanlarının yüksek ve düşük obsesif semptom gruplarını anlamlı olarak ayırt ettiği, yüksek obsesif semptom grubunun PİOKBÖ'den aldığı puanların düşük obsesif semptom grubunun puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

PİOKBÖ'nün bütününe ait iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .94, alt ölçekleri için ise Ahlaklılık'ta .88, Sosyallik'te .77, Duygusal İstikrarlılık'ta .85, Yeterlilik'te .83, Dış Görünüş'te .88, Zekâ'da .71 olarak hesaplanmıştır.

İki yarı test geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Spearman-Brown katsayıları ve iki yarı form arasındaki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Spearman-Brown

katsayısı PİOKBÖ için .89 olarak, iki yarı arasındaki korelasyon ise .80 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

Araştırma, etik kurul onamının alınmasının ardından hâlihazırda romantik ilişkisi bulunan 18 yaş üstü bireylerle yürütülmüştür. Çalışmada; Kırıkkale, Ankara, Mersin, İstanbul ve diğer illerde ikamet eden 304 bireye rastgele örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Boş bıraktığı madde sayısının çok olduğu tespit edilen katılımcılar çıkarıldıktan sonra örneklem sayısı 290 olarak belirlenmiştir. Çalışmada iki farklı veri seti kullanılmıştır. Bir veri setinde katılımcıların yanıtları tekil olarak değerlendirilirken (290 birey), diğer veri setinde partnerlerinin yanıtları ile birlikte değerlendirilmiştir (145 çift).

Kişisel bilgi formundan alınan bilgiler, bireylerin Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği (RİOKÖ) ve Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği'nden (PİOKBÖ) aldıkları puanlar ile Young Şema Ölçeği Kısa Form 3'ten aldıkları puanlar değerlendirmeye tabi tutulup partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki temalı obsesyon ve kompulsiyonları arasındaki ilişkiye, partnerlerin birbirlerinin partner temalı obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişkiye, partnerlerden her birinin romantik ilişki temalı obsesyon ve kompulsiyonlarını yordayan şema alanlarının neler olduğuna, partnerlerden her birinin partner temalı obsesif kompulsif semptomlarını yordayan şema alanlarının neler olduğuna SPSS 22.0 Programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak bakılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerine ve kullanılan ölçeklere ait genel bilgiler (ön bilgiler) aşağıdaki gibidir:

Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

	N	%	Ortalama	SS	Aralık
Yaş	290		33.79	9.50	18-59
Cinsiyet					
Kadın	145	50			
Erkek	145	50			
Eğitim Durumu					
İlkokul	8	2.8			
Ortaokul	3	1			
Lise	39	13.4			
Lisans/Önlisans	199	68.6			
Lisansüstü	35	12.1			
Birliktelik Türü					
Sevgili	67	23.1			
Sözlü/Nişanlı	19	6.6			
Evli	201	69.3			

Çalışmaya katılan partnerlerin %50'si kadın ve %50'si erkek bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan partnerlerin yaş aralıkları 18-59 aralığında değişmekte olup 3 kategoriye ayrılarak 18-30 yaş aralığı, 31-43 yaş aralığı ve 44 ve üstü yaş şeklinde belirlenmiştir. Büyük bir çoğunluğun %47.9 ile 18-30 yaş aralığında, %31.7'sinin 31-43 yaş aralığında ve geriye kalan %20.3'lük kısmın 44 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan partnerlerin eğitim düzeyleri bakımından dağılımında büyük bir çoğunlukla yüksekokul/üniversite mezunu oldukları söylenebilir. Partnerlerin %68.6'sı yüksekokul/üniversite, %13.4'ü lise, %12.1'i lisansüstü, %2.8'i ilkokul ve geriye kalan %1'i ortaokul mezunudur. 6 kişi ise bu konu hakkında herhangi bir görüş belirtmemektedir.

Çalışmaya katılan partnerlerin ilişki süreleri bakımından dağılımına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında, değerlerin minimum yarım ay ile 424 ay aralığında değiştiği söylenebilir. İlişki süresi ortalama olarak 128 ay olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan partnerlerin birliktelik türlerine göre dağılımı incelendiğinde, partnerlerin büyük bir çoğunluğunun %69.6 ile evli, %23.1 ile sevgili ve geriye kalanların

%6.6 ile sözlü/nişanlı oldukları söylenebilir. 2 kişi ise bu konu hakkında herhangi bir görüş belirtmemektedir.

3.2. Romantik İlişki Obsesyonları ve Kompulsiyonları Ölçeğine İlişkin Korelasyon

Analizi

Araştırmada partnerlerin romantik ilişki obsesyon kompulsiyonları ölçeğinden (RİOKÖ) elde edilen puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak adına korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Genel hipotez aşağıdaki gibidir: Partnerlerin romantik ilişki obsesyon kompulsiyonları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.2: Korelasyon analizi tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1-Ahlaklılık (kadın)	1															
2-Sosyallik (kadın)	.81**	1														
3- Duygusal istikrar (kadın)	.73**	.70**	1													
4- Yeterlilik (kadın)	.74**	.78**	.75**	1												
5- Zeka (kadın)	.72**	.72**	.70**	.77**	1											
6- Ahlaklılık (erkek)	.74**	.66**	.68**	.66**	.68**	1										
7- Sosyallik (erkek)	.71**	.70**	.69**	.62**	.65**	.87**	1									
8- Duygusal istikrar (erkek)	.68**	.66**	.78**	.69**	.65**	.81**	.77**	1								
9- Yeterlilik (erkek)	.62**	.57**	.62**	.64**	.69**	.81**	.75**	.75**	1							
10- Zeka (erkek)	.58**	.54**	.56**	.53**	.71**	.75**	.74**	.64**	.78**	1						
11- Partnere duyulan sevgi (kadın)	.74**	.67**	.75**	.73**	.71**	.62**	.66**	.64**	.54**	.56**	1					
12- Partnere duyulan sevgi (erkek)	.58**	.52**	.60**	.59**	.63**	.75**	.69**	.73**	.76**	.69**	.59**	1				
13- İlişki doğruluğu (kadın)	.71**	.72**	.78**	.76**	.70**	.61**	.63**	.63**	.52**	.52**	.82**	.54**	1			
14- İlişki doğruluğu (erkek)	.63**	.59**	.65**	.63**	.63**	.73**	.70**	.73**	.75**	.59**	.60**	.78**	.64**	1		
15- Partner tarafından sevilme (kadın)	.70**	.61**	.74**	.69**	.63**	.59**	.61**	.61**	.51**	.49**	.77**	.58**	.82**	.58**	1	
16- Partner tarafından sevilme (erkek)	.53**	.53**	.64**	.61**	.59**	.65**	.63**	.67**	.71**	.60**	.53**	.81**	.57**	.79**	.54*	1

*p<.05, **p<.01

Tablo 3.2'ye göre, partnerlerin romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonları ölçeği alt düzeylerine ilişkin vermiş oldukları cevaplar arasındaki korelasyonlarına bakıldığında partnerlerin partnere duyulan sevgi alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde orta seviyede bir ilişkiye ($r = .59$, $p < .05$), partnerlerin ilişki doğruluğu alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde güçlü bir ilişkiye ($r = .64$), partnerlerin partner tarafından sevmek alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde orta seviyede bir ilişkiye rastlanmıştır ($r = .54$).

3.3. Partnerne İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeğine İlişkin Korelasyon Analizi

Araştırmada partnerlerin partnere ilişkin obsesif kompulsif belirti ölçeğinden elde edilen puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak adına korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Genel hipotez aşağıdaki gibidir:

Partnerlerin partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 3.2'ye göre, partnerlerin partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtileri ölçeği alt düzeylerine ilişkin vermiş oldukları cevaplar arasındaki korelasyonlarına bakıldığında partnerlerin ahlaklılık alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde güçlü bir ilişkiye ($r = .74$), partnerlerin sosyallik alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde güçlü bir ilişkiye ($r = .70$), partnerlerin partner duygusal istikrarı alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde güçlü bir ilişkiye ($r = .78$), partnerlerin yeterlilik alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde güçlü bir ilişkiye ($r = .64$) ve partnerlerin zeka alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde güçlü bir ilişkiye rastlanmıştır ($r = .71$).

3.4. Romantik İlişki Obsesyonları ve Kompulsiyonlarını Yordayan Şema Alanlarına

İlişkin Regresyon Analizi

Bu bölümde; şema alanlarının, romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonları üzerindeki yordayıcı rolünün araştırması amaçlanmıştır. Yordayıcı değişkenler bireylerin şema alanları alt boyut puanları iken; RİOKÖ'den alınan toplam puanlar bağımlı değişkendir. Romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonlarını yordayan değişkenleri belirlemek için doğrusal regresyon

analizi yapılmıştır. Regresyon analizi yapılmadan önce analize dahil edilecek değişkenlere korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonucunda birliktelik süresi ve şema alanları (ayrılma, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar ve başkalarına yönelimlilik, aşırı tetikte olma) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonları ile ilişkili olduğundan analize dahil edilmiştir. Romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonları ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyonu olmayan cinsiyet ve birliktelik türü (nişanlı, evli) değişkenleri analiz dışında bırakılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizinin ilk adımında demografik değişken olan birliktelik süresi ikinci adımında ise şema alanları romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonlarını yordayan değişkenler olarak analize dahil edilmiştir.

Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin birinci adımında birliktelik süresinin romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonlarının %34'ünü açıkladığı bulunmuştur. Şema alanları modele dahil edildiğinde birliktelik süresi %28, zedelenmiş özerklik %22 ve aşırı tetikte olmanın %23 varyans açıkladığı görülmüştür. Romantik ilişki ve obsesyonlarını birliktelik süresi ve aşırı tetikte olma şema alanının negatif yönde yordadığı görülürken; zedelenmiş özerklik şema alanı pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Ayrılma, zedelenmiş sınırlar ve başkalarına yönelimlilik şema alanlarının ise romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonlarını yordamadığı bulunmuştur. Analize ilişkin değerlere Tablo 3.3' te yer verilmiştir.

Tablo 3.3: Romantik İlişki Obsesyonları Ve Kompulsiyonlarını Yordayan Şema Alanlarına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Değişkenler	<i>B</i>	<i>SE (B)</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² Değişimi	<i>F</i>
Adım 1					.11	.11	38.58*
Birliktelik Süresi	-.03	.01	-.34	-6.21*			
Adım 2					.24	.12	15.10*
Birliktelik Süresi	-.02	.01	-.28	-5.02*			
Ayrılma Şeması	.11	.06	.17	1.88			
Zedelenmiş Özerklik	.17	.06	.22	2.68*			
Zedelenmiş Sınırlar	.07	.09	.05	.79			
Başkalarına Yönelimlilik	.16	.08	.14	1.94			
Aşırı Tetikte Olma	-.16	.06	-.23	-2.81*			

*p<.05

3.5. Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirtilerini Yordayan Şema Alanlarına İlişkin Regresyon Analizi

Bu bölümde; şema alanlarının, partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki yordayıcı rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Yordayıcı değişkenler bireylerin şema alanları alt boyut puanları iken; PİOKBÖ'den alınan toplam puanlar bağımlı değişkendir. Partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtileri açıklayan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizine geçilmeden önce analize dahil edilecek değişkenlere korelasyon analizi yapılarak değişkenlerin bağımsız değişken ile aralarındaki doğrusallık kontrol edilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda birliktelik türü (evli, sözlü/nişanlı, sevgili) birliktelik süresi ve şema alanları (ayrılma, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar, başkalarına yönelimlilik, aşırı tetikte olma) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olduğu için analize dahil edilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmesi düşünülen cinsiyet değişkeninin partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtiler ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı için cinsiyet değişkeni analize dahil edilmemiştir.

Hiyerarşik regresyon analizinin ilk adımında demografik değişkenler olan birliktelik türü ve birliktelik süresi ikinci adımında ise şema alanları, romantik ilişki obsesyonları ve kompulsiyonlarını yordayan değişkenler olarak analiz gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçları incelendiğinde modelin birinci adımında birliktelik süresinin partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtileri %31 oranında açıkladığı ancak birliktelik türünün istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür. Şema alanlarının modele dahil edildiği bir sonraki adımda birliktelik süresinin %23, zedelenmiş özerkliğinin %22 ve aşırı tetikte olma şema alanının varyansın %23'ünü açıkladığı bulunmuştur. Partner temalı obsesif kompulsif belirtileri; birliktelik süresi ve aşırı tetikte olma şema alanının negatif yönde yordadığı görülürken; zedelenmiş özerklik şema alanı pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Bununla birlikte ayrılma, zedelenmiş sınırlar ve başkalarına yönelimlilik şema alanlarının, partnere ilişkin obsesif kompulsif belirtileri istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamadığı bulunmuştur. Analize ilişkin değerlere Tablo 3.4' te yer verilmiştir.

Tablo 3.4: Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirtilerini Yordayan Şema Alanlarına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Değişkenler	<i>B</i>	<i>SE (B)</i>	<i>β</i>	<i>T</i>	<i>R</i>²	<i>R</i>² Değişimi	<i>F</i>
Adım 1					.11	.11	38.58*
Birliktelik Türü	-.23	.13	-.10	-1.74			
Birliktelik Süresi	-.06	.01	-.31	-5.51*			
Adım 2					.24	.12	15.10*
Birliktelik Türü	-.18	.13	-.07	-1.39			
Birliktelik Süresi	-.04	.01	-.23	-4.21*			
Ayrılma Şeması	.18	.11	.15	1.61			
Zedelenmiş Özerklik	.33	.12	.22	2.70*			
Zedelenmiş Sınırlar	.22	.18	.08	1.23			
Başkalarına Yönelimlilik	.29	.16	.14	1.82			
Aşırı Tetikte Olma	-.31	.11	-.23	-2.87*			

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışma; 18 yaş ve üzerinde olan, hâlihazırda romantik ilişkisi bulunan bireylerle yürütülmüştür. Çalışmanın amacı partnerlerin şema alanlarıyla romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları arasındaki ilişkiyi ve partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ülkemizde romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif belirtilere dair yapılan çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmanın diğer çalışmalardan farkı, verilerin her iki partnerden de alınmış ve bazı analizlerde birlikte değerlendirilmiş olmasıdır. Alanyazında bu konuda benzer bir veri toplama şekline rastlanmamıştır. Aynı zamanda şema alanları ile romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif semptomların ilişkisine dair başka bir çalışmanın da henüz mevcut olmadığı görülmüştür.

Bu bölümde çalışma bulguları ilgili alanyazın ışığında ele alınıp çalışmanın güçlü yanları ve sınırlılıkları ortaya konacaktır.

4.1. Partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişki

Araştırmada partnerlerin; partnere duyulan sevgi alt boyut ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde güçlü bir ilişkiye, ilişki doğruluğu alt boyut ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde güçlü bir ilişkiye, partner tarafından sevilme alt boyut ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde orta seviyede bir ilişki rastlanmıştır. Yani kişilerden birinde partnerine duyduğu sevgiye dair obsesyonel dürtü, imge ya da düşünce çok ise aynı kişinin partnerinde de bu konuda obsesyonel dürtü, imge ya da düşünceye fazla rastlanmaktadır. Kişiler içinde buldukları ilişkinin kendileri için doğru olup olmadığı konusunda obsesyonel düzeyde bir şüpheye düşebilmektedirler. Çalışmamızın sonucuna göre bu şüphe, partnerlerden birinde fazla olduğunda diğerinde de fazla olmaktadır. Kişilerde partnerinin kendisini cidden sevip sevmediğine dair obsesyonel düzeyde meşguliyet söz konusu olabilmektedir. Bu meşguliyetin fazla olduğu kişilerin partnerlerinde de aynı meşguliyet fazla olmaktadır denebilir. Partnerlerin

psikopatolojileri ve evlilik doyumları ile ilgili yapılan bir çalışmada, partnerlerde yalnızca birinin psikopatolojisi ele alınarak evlilik doyumuna dair değerlendirme yapılmasının yeterli olmayacağı, çiftin psikopatolojisinin ve evlilik doyumunun ele alınmasının daha doğru sonuçlar vereceği belirtilmiştir (Whisman ve ark., 2004). Bu çalışmada da partnerlerin her ikisinin de partner ve romantik ilişki temalı obsesif kompulsif semptomları ele alınıp birlikte değerlendirilmiştir. Bu yönü ile çalışmamız Whisman ve arkadaşlarının (2004) çalışma biçimi ile benzerlik göstermektedir.

Bu sonuca göre partnerlerin romantik ilişkileri ile ilgili obsesif kompulsif semptomlarının birbirini besliyor olabileceği düşünülmektedir. Partnerlerden birinde ilişkisine dair OKB semptomlarının ortaya çıkması diğer partnerin de bu semptomları gösterme ihtimalini artırabilir. Çalışmada bireylerden bu semptomları ne zamandır gösterdiklerine dair herhangi bir bilgi alınmadığından partnerlerin ilişkilerine dair sergiledikleri semptomlar arasındaki bu ilişkiyi nedensel bir düzlemde ele almanın mümkün olmadığı söylenebilir. Yine de çiftlerden birinin ilişkisi ile ilgili OKB semptomları göstermeye başladığı biliniyorsa partnerinin de bu açıdan bir risk taşıyabileceği, bu konuda uygun değerlendirme, destek ya da yönlendirmenin diğer partnerin de göz önünde bulundurulması gerektiği söylenebilir. Bir diğer olasılık ise çiftlerin romantik ilişkiye dair obsesyon ve kompulsiyon geliştirme eğilimlerinin benzer olabileceği yönündedir. Bu konuda benzerlik gösteren kişiler birbirlerini partner olarak seçmiş olabilirler. Evlilikte uyum, eşlerin günlük yaşantıya veya yaşantı içerisinde değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre sonra birbirlerine uygun olarak değişimleri olarak tanımlanabilir (Spanier, 1976). Bu tanıma göre eşlerden/partnerlerden birinde romantik ilişkisine dair obsesif kompulsif semptomlar ortaya çıktığı vakit diğer partner de bu duruma ister istemez uyum sağlıyor olabilir. Partnerini yeterince sevip sevmediğini obsesyonel bir biçimde düşünen bir birey; bu obsesyonel uğraşını partnerine olan davranışlarına da yansıtabileceğinden, diğer partner de bu koşula, romantik ilişkisinde obsesif kompulsif semptom sergilemeye başlayarak uyum gösteriyor denebilir.

4.2. Partnerlerin birbirlerinin partner temalı obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişki

Yapılan analizler sonucunda partnerlerin tüm alt boyutlar dahil olmak üzere partner

temalı obsesif kompulsif temalı belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde güçlü bir ilişkiye rastlanmıştır. Partner temalı obsesif kompulsif belirtilerde; bireyin partnerine yönelik sosyallik, ahlaklılık, duygusal istikrar, yeterlilik ve zeka gibi boyutlar konusunda algılanan eksiklikler söz konusudur (Doron ve ark., 2012b). Partnerlerin her ikisinin de algıladıkları eksiklikler arasında güçlü bir ilişkinin varlığı; birçok faktörle açıklanabilir. Romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomlarda olduğu gibi bireylerden bu semptomları ne zamandır gösterdiklerine dair herhangi bir bilgi alınmadığından, partnerlerden birinde bu semptomların ortaya çıkması diğer partnerin de bu semptomları göstermesine yol açıyor olabilir. Romantik ilişki merkezli obsesif kompulsif semptomlarda olduğu gibi çiftlerden birinin partnerine dair OKB semptomları göstermeye başladığı biliniyorsa partnerinin de bu açıdan bir risk taşıyabileceği, bu konuda uygun değerlendirme, destek ya da yönlendirmenin diğer partnerin de göz önünde bulundurularak alınması gerektiği söylenebilir. Bir diğer olasılık ise çiftlerin partnerlerine dair obsesif kompulsif semptom geliştirme eğilimlerinin benzer olabileceği yönündedir. Bazı çalışmalar partnerlerin psikiyatrik rahatsızlıklar (Galbaud du Fort ve ark., 1998; Maes ve ark., 1998; Mcleod, 1995) psikiyatrik semptomlar (Dubuis-Stadelmann ve ark., 2001; Galbaud du Fort ve ark., 1994) ya da genel iyilik hâli Galbaud du Fort ve ark., 1994 açısından birbirleri ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla partner temalı obsesif kompulsif semptom gösterme açısından benzerlik taşıyan bireyler birbirlerini partner olarak seçmiş olabilirler.

4.3. Romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarını etkileyen şema alanları ve demografik değişkenler

Bireylerin hassas oldukları konulardaki girici düşüncelerinin obsesyona dönüşme ihtimalleri daha fazladır (Rachman, 1993). Doron ve arkadaşları ise (2013) ilişki konularında hassasiyeti olan bireylerin zihinlerine gelen ilişkileri ile ilgili girici düşüncelere dair çarpık değerlendirmelerinin daha fazla olduğunu, bunun da obsesyonlara yol açtığını belirtmektedirler. Erken dönem uyumsuz şemalar ise doğası gereği bireylerin yakın ilişkilerini şekillendirmekte, yakın ilişkilerde hassasiyete yol açabilmektedir. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemaların romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif semptomların üzerine etkisi olabileceği düşünülerek bu çalışma yürütülmüştür.

Bireylerin romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarını hangi değişkenlerin anlamlı düzeyde etkilediğini ortaya koymak adına yapılan regresyon analizi sonucunda birliktelik süresi, zedelenmiş özerklik şema alanı ve aşırı tetikte olma şema alanlarının romantik ilişki obsesyon kompulsiyonları üzerinde anlamlı düzeyde bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu etki zedelenmiş özerklik şema alanı söz konusu olduğunda pozitif yönde iken; aşırı tetikte olma şema alanı ve birliktelik süresi söz konusu olduğunda ise negatif yöndedir. Eşici (2014) yaptığı bir çalışmada; zedelenmiş sınırlar ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının romantik ilişki kalitesini negatif yönde yordadığını bulgulamıştır. Bireylerin bir başkası ile duygusal bir yakınlık kurmaktan endişe etmesi durumuna ilişki korkusu adı verilmektedir (Snell ve ark., 1996). Yapılan bir çalışmada zedelenmiş özerklik ve aşırı tetikte olma şema alanlarının ilişki korkusunu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı, zedelenmiş özerklik şema alanının ise ilişkide kendine güven eğilimini negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür (Eken, 2018).

Alanyazında doğrudan şema alanları ile romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif semptomlarını ele alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla yapılan bu çalışma ile birlikte ilişkinin kalitesini negatif yönde yordayan, ilişki bağlılığını ve ilişkide kendine güveni olumsuz etkileyen, ilişki korkusuna katkıda bulunan zedelenmiş otonomi şema alanının romantik ilişki obsesyon kompulsiyonlarını da olumsuz yönde etkilediği bilgisine erişilmiştir. Zedelenmiş otonomi şema alanında yer alan erken dönem uyumsuz şemalardan biri bağımlılık/yetersizlik şemasıdır (Young ve ark., 2003). Bu erken dönem uyumsuz şema bireylerin sorumluluk veya iyi kararlar alabilmelerinde yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır. Bu yetersizlik hissinin bireylerin ilişkilerinin doğru olup olmadığı, partnerlerinin onları sevip sevmediği ya da partnerlerini sevip sevmedikleri konusunda değerlendirme yaparken zorlanmalarına, hatta bu konularda obsesyonel düşünce, dürtü ya da imgelere sahip olmalarına yol açıyor olabileceği düşünülmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanında yer alan bir diğer erken dönem uyumsuz şema, zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasıdır ve bu şema kişiye her an bir felaketle karşılaşacağını ve bununla başa çıkamayacağını düşündürmektedir (Young ve ark., 2003). Dolayısıyla zedelenmiş otonomi şema alanına sahip kişilerin; romantik ilişkileri ile ilgili de her an bir felaketle karşılaşabileceklerini düşünüp bu konuda birtakım obsesif kompulsif semptomlar geliştiriyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada aşırı tetikte olma şema alanının ise romantik ilişki obsesyon kompulsiyonlarını negatif yönde anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür. Aşırı tetikte olma şema alanı; bireylerin olayların olumsuz sonuçlarını abartmalarına, duygularını ketlemelerine, yüksek standartlar koyup bunları karşılama adına çabalamalarına yol açmaktadır (Young ve ark., 2003). Bu tip bir şema alanının bireylerde romantik ilişkiye dair de birtakım yüksek standartlara yol açacağı, bireylere mükemmeliyetçi özellikler sergileteceği düşünüldüğünden romantik ilişki obsesyon kompulsiyonlarını pozitif yordayacağı beklenmekteydi. Dolayısıyla bu bulgu çalışma öncesi beklentimizle örtüşmemektedir. Aşırı tetikte olma şemasına sahip bireyler; spontan duygu ve dürtülerini bastırma eğilimindedirler (Young ve ark., 2003). Dolayısıyla bu bireylerin romantik ilişkilerine dair herhangi bir obsesif kompulsif belirti ile yüzleşmeyi bastırma yolu ile engellemeleri olası görünmektedir.

Romantik ilişkilerin özellikle de ilk safhalarında, partnerlerin çelişkili hislere sahip olması ya da birbirleri ve ilişkileri ile ilgili sorgulayıcı nitelikte bazı düşüncelerin akıllarından geçmesi doğaldır (Brickman, 1987). İlişki süresi; Trak (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada bireylerin romantik ilişki obsesyon kompulsiyonları ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bireylerin birliktelik süreleri arttıkça ilişki obsesyon kompulsiyonlarında azalma gözlenmiştir. Szepsenwol ve arkadaşları da (2016) uzun süreli ilişkilerde ilişki merkezli obsesif kompulsif belirtilerin daha az görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Yıldırım (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada ise romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarının çok kısa, kısa, uzun, çok uzun olmak üzere kategorilendirilen birliktelik süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Doron ve Derby'e göre ise (2017) ilişki ile ilgili obsesyon ve kompulsiyonlar; ilişkilerin erken evrelerinde başlamaktadırlar. İlgili alanyazın oldukça kısıtlı olduğundan daha kapsamlı yorumlar yapabilmek için bu konudaki çalışmaların artırılması gerekmektedir. Çalışmamızın bu yöndeki bulgularının kısıtlı literatürle kısmen örtüştüğü söylenebilir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkeninin, bireylerin romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonların üzerinde anlamlı bir etkisine rastlanmamıştır. İlgili alanyazına bakıldığında cinsiyetin romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarıyla korele olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Doron ve ark., 2012a, 2012b; Doron ve ark., 2013; Trak, 2016). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da çalışma bulgumuzla tutarlı olarak romantik ilişki

obsesyon kompulsiyonlarının cinsiyet açısından farklılaşmadığı görülmüştür (Yıldırım, 2017; Abak, 2019; Cebeci, 2019).

Çalışmamızda birliktelik türü değişkeninin de romantik ilişki obsesyon kompulsiyonları üzerinde anlamlı bir etkisi olacağı düşünülmüştür. Ancak anlamlı bir etkiye rastlanmamıştır. Bu durumun, örneklemin birliktelik türüne göre dağılımında denge olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Alanyazına bakıldığında Abak (2019) tarafından yürütülen çalışmada; çalışmamızda olduğu gibi bireyler; birliktelik türüne göre sevgililik, sözlülük/nişanlılık, evlilik olmak üzere üç kategoride değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda sevgililik ilişkisi içinde olan kişilerin diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonu sergilediği görülmüştür. örtüşmektedir. Bireylerin romantik ilişkilerinden aldıkları doyuma dair yapılan bir derleme çalışmasına göre ise birlikte yaşayan çiftlerin, evli partnerlere göre ilişkilerinden aldıkları doyumun daha fazla olduğu görülmüştür. Trak ve İnözü'nün çalışmasında (2017) da RİOKÖ puanlarının; ilişki doyumunu ile anlamlı düzeyde negatif ilişkisi olduğu bulgulanmıştır.

4.4. Partner Temalı Obsesif Kompulsif Belirtileri Etkileyen Şema Alanları ve

Demografik Değişkenler

Bireylerin partner temalı obsesif kompulsif belirtilerini hangi değişkenlerin anlamlı düzeyde etkilediğini ortaya koymak adına yapılan regresyon analizi sonucunda birliktelik süresi, zedelenmiş özerklik ve aşırı tetikte olma şema alanlarının partner temalı obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı düzeyde bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Zedelenmiş özerklik şema alanının etkisi pozitif yönde iken; aşırı tetikte olma şema alanı ve birliktelik süresinin etkisi negatiftir.

Zedelenmiş otonomi şema alanında yer alan erken dönem uyumsuz şemalardan biri bağımlılık/yetersizlik şemasıdır (Young ve ark., 2003). Bu erken dönem uyumsuz şema bireylerin sorumluluk veya iyi kararlar alabilmelerinde yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır. Bu yetersizlik hissinin; bireylerin partnerlerinin ahlâklı, sosyal, zeki, duygusal açıdan istikrarlı, yeterli ve iyi bir dış görünüşe sahip olup olmadığı konusunda değerlendirme yaparken zorlanmalarına, hatta bu konularda obsesyonel düşünce, dürtü ya da imgelere sahip olmalarına yol açıyor olabileceği düşünülmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanında yer

alan bir diğerk erken dönem uyumsuz şema, zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasıdır ve bu şema kişiye her an bir felaketle karşılaşacağını ve bununla başa çıkamayacağını düşündürmektedir (Young ve ark., 2003). Dolayısıyla zedelenmiş otonomi şema alanına sahip kişilerin; partnerleri ile ilgili de her an bir felaketle karşılaşabileceklerini düşünüp bu konuda birtakım obsesif kompulsif semptomlar geliştiriyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Partnerlerin ilişki sürelerinin ilişki dinamiklerini nasıl etkilediğine dair yapılan birtakım çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan birinde Sprecher (1999); partnerlerin birliktelik sürelerine paralel olarak sevgilerinin, ilişkilerinden aldıkları doyumun ve birbirlerine olan teslimiyetlerin arttığını ortaya koymuştur. Partnerlerin zamanla daha güvenli bağlanan romantik partnerler hâline geldiği ise bağlanma kuramı tarafından desteklenmektedir (Hadden ve ark., 2014). Dolayısıyla ilişki süresi daha kısa olan bireylerin ilişkileri ile ilgili obsesyon ve kompulsiyonlarının daha fazla olması beklendik bir bulgudur.

İlişki süresinin; Trak (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada bireylerin partner temalı obsesif kompulsif semptomları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireylerin birliktelik süreleri arttıkça partner temalı obsesif kompulsif semptomlarında azalma gözlenmiştir. Yıldırım (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada ise partner temalı obsesif kompulsif semptomların çok kısa, kısa, uzun, çok uzun olmak üzere kategorilendirilen birliktelik süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. İlgili alanyazın oldukça kısıtlı olduğundan daha kapsamlı yorumlar yapabilmek için bu konudaki çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkeninin partner temalı obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisine rastlanmamıştır. İlgili alanyazına bakıldığında cinsiyetin partner temalı obsesif kompulsif semptomlarla korele olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Doron ve ark., 2012a, 2012b; Doron ve ark., 2013; Trak, 2016). Yıldırım (2017) ve Yıldırım (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların partner temalı obsesif kompulsif semptomlarının cinsiyet açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Abak'ın (2019) çalışmasında ise partner temalı obsesif kompulsif semptomların erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bulgularının kısıtlı literatürün çoğunluğu ile örtüştüğü söylenebilir.

Çalışmamızda birliktelik türü değişkeninin de partner temalı obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi olacağı düşünülmüştür. Ancak anlamlı bir etkiye rastlanmamıştır. Bu durumun, örneklemin birliktelik türüne göre dağılımında denge olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Alanyazına bakıldığında Abak (2019) tarafından yürütülen çalışmada; çalışmamızda olduğu gibi bireyler, birliktelik türüne göre sevgililik, sözlülük/nişanlılık, evlilik olmak üzere üç kategoride değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda üç grubun birliktelik türüne göre partner temalı obsesif kompulsif semptomları açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür.

4.6. Çalışmanın güçlü yanları

Yapılan çalışmanın örneklemini hâlihazırda romantik ilişkisi bulunan (sevgili, sözlü/nişanlı/evli), 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın iki veri seti bulunmakta olup veri setlerinden biri partnerlerin verilerinin birlikte değerlendirildiği bir set iken; diğeri katılımcıların verilerinin tekil olarak değerlendirildiği veri setidir. İlgili alanyazında partnerlerin verilerinin birlikte değerlendirildiği herhangi bir örnek çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif belirtiler; yeni çalışılan bir konu olup ilgili alanyazında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sınırlı sayıda çalışma incelenmiş ve bu belirtilerin şema alanları açısından ele alındığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu faktörlerin yapılan çalışmayı diğer çalışmalardan güçlü kıldığı düşünülmektedir.

Romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif belirtiler; çiftlerin ilişki kalitelerine olumsuz yansıma potansiyeli yüksek olan iki kavram olduğundan, konuya dair yapılan çalışmaların; hem OKB alanyazınına hem de çift çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.7. Çalışmanın sınırlılıkları ve ileride yapılacak çalışmalar için öneriler

Çalışmanın örneklemini ülkemizin bazı illeri ile sınırlıdır. Bu da elde edilen bulguların tüm Türkiye'ye genellenmesini kısıtlayan bir faktördür.

Çalışmada yalnızca beş şema alanı hesaba katılmıştır. 14 adet erken dönem uyumsuz şemanın da dahil edilmesi ile birlikte daha detaylı bilgilere erişmek mümkündür.

Araştırma klinik olmayan örneklemele yürütülmüştür. Obsesif kompulsif semptomlar;

klirik olmayan popülasyonda da görülmekle birlikte klinik olmayan popülasyon ile klinik popülasyonun semptomlarının şiddeti ve düzeyi farklılık göstermektedir (Fineberg ve ark., 2013). Dolayısıyla bu çalışmanın bulgularının klinik popülasyona genellenebilirliği sınırlıdır.

Çalışmanın kesitsel bir çalışma olması bir başka sınırlılık etmenidir. Çiftlerle bu konuda yapılacak olan boylamsal bir çalışmanın daha kuvvetli bilgiler vereceği düşünülmektedir.

Çalışmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler, ölçekler yolu ile nicel veriye dönüştürülmüştür. Bu da değişkenlerin yalnızca ölçeklerin ölçtüğü yapı ile sınırlandırılmasına yol açmıştır. İleride bu konuda yapılacak nitel araştırmaların, alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Çalışmada ölçekler her bir partner tarafından ayrı ayrı doldurulmuş olsa da internet üzerinden toplanan verilerin bu açıdan kontrolü sağlanamamıştır. Ölçekleri yan yana iken dolduran çiftlerin; samimi yanıt vermekte zorlanmış olabilecekleri düşünülmektedir. Bu da elde edilen sonuçların güvenilirliğine olumsuz yansıyan bir faktör olabilir.

Çalışmamızın katılımcılarını yalnızca heteroseksüel çiftler oluşturmaktadır. Bu da sonuçların genellenebilirliğini kısıtlayan bir faktördür. İleride bu konuda yapılacak çalışmalarda farklı cinsel yönelimlerin de göz önünde bulundurulması alanyazına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızın katılımcılarını evli, sözlü/nişanlı ya da sevgili çiftler oluşturmaktadır. Fakat gruplarda yer alan çift sayılarının denk olmaması bir dezavantajdır. Birlikte yaşayan çiftlerin de katılımının sağlanmasının çalışmayı daha kapsamlı kılacağı düşünülmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda birlikte yaşayan çiftlerin de göz önünde bulundurulması, alanyazına katkı sağlayacak bir diğer etmendir.

Bölüm 5: SONUÇ

Romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonların şema alanları açısından incelendiği bu çalışmada, partnerlerin birbirlerinin romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları yordayan şema alanları; zedelenmiş sınırlar, zedelenmiş özerklik ve aşırı tetikte olmadır. Zedelenmiş sınırlar ve zedelenmiş otonomi, romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonları pozitif yönde yordarken, aşırı tetikte olma negatif yönde yordamaktadır.

Romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonların cinsiyet açısından farklılaşmadığı görülmüştür. İlişki süresi kısa olan bireylerin; orta veya uzun süreli birlikteliği olanlara göre daha fazla romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyona sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Sevgililik ilişkisi içinde olanlar; evli ve nişanlı/sözlü bireylere göre daha fazla romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonuna sahipken; söz konusu partner temalı obsesyon ve kompulsiyonlar olduğunda sevgililik ilişkisi içinde olan bireylerin, evli çiftlere göre daha fazla obsesyon ve kompulsiyonu olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

- Abak, E. (2019). *Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısının romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi* (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Abbey, R. D., Clopton, J. R. ve Humphreys, J. D. (2007). Obsessive-compulsive disorder and romantic functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 63(12), 1181–1192.
- Abramowitz, J. S. (2006). The psychological treatment of obsessive-compulsive Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 407-416.
- Adler, A. (2009). *İnsanı tanıma sanatı* (11). (K. Şipal, Çev.). İstanbul: Say Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 1927).
- Akbarikia, H. R. ve Gasparyan K. (2012). The relationship between schema and locus of control with obsessive compulsive symptoms. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(1), 24-32.
- Akgün N. (1989). *Obsesyonel nevroz, saplantı-zorlantı bozukluğu*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Akpınar, A. (2007). *Ergenlik döneminde obsesif-kompulsif bozukluğun yaygınlığı*. (uzmanlık tezi). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi: İstanbul.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (İlk baskı.) Washington DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1968) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (3. Baskı). Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı). Washington, DC: American Psychiatric Press.

American Psikiyatri Birliği. (2000). Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı (DSM-IV-TR). (E. Koroğlu, çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği,

Angelakis, I., Gooding, P., TARRIER, N. ve Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 1-15.

Assad, K. K., Donnellan, M. B. ve Conger, R. D. (2007). Optimism: An enduring resource for romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(2), 285-297.

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

Atkinson T. (2012). Schema therapy for couples: healing partners in a relationship. *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (s. 323-336). USA: John Wiley & Sons.

- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I. ve Mancini, F. (2017) Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407-414.
- Baumeister, R. ve Leary, M. (1995). The Need to Belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117, 497-529.
- Baz, A. (2018). *Obsesif kompulsif bozukluk hastaları, etkilenmemiş kardeşleri ve sağlıklı kontrollerde erken uyumsuz şemalar ile semptom boyutları arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Berezkei, T. ve Csanaky, A. (1996). Mate choice, marital success, and reproduction in a modern society. *Ethology and Sociobiology*, 17(1), 17-35.
- Braithwaite, S. R., Delevi, R. ve Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal Relationships*, 1(12), 12.
- Brown, S. ve Booth, A. (1996). Cohabitation versus marriage: A comparasion of relationship quality. *Journal of Marriage and Family* 58(3), 668-678.
- Brickman, P. (1987). *Commitment, conflict, and caring*. New Jersey: Prentice-Hal.
- Byrne, D. ve Griffitt, W. (1966). Similarity versus liking: A clarification. *Psychonomic Science*, 6(6), 295-296.
- Burman, B. ve Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112(1), 39-63. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.39>.
- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: a review of the literature. *Psychological*

Bulletin, 81 (5), 311-318.

Cebeci, B. (2019). *Evlilik doyurunun eş desteği ve ilişki İerikli obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkileri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Chao, J. K., Lin, Y. C., Ma, M-C., Lai, C. J., Ku, Y. C., Kuo, W. H. ve Chao, I. C. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction and quality of life in middle-aged and older adults. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37(5), 386-403.

Coan, J. A., Schaefer, H. S. ve Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17(12), 1032-1039.

Collins, W.A. (2003). More than a myth: the developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of Adolescence Research*, 13, 1–24.

Creasey, G. ve Ladd, A. (2004). Negative mood regulation expectancies and conflict behaviors in late adolescent college student romantic relationships: The moderating role of generalized attachment representations. *Journal of Research on Adolescence*, 14(2), 235-255.

Crino, R. D. ve Andrews, G. (1996). Obsessive-compulsive disorder and Axis I comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 37–46.

illi,, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S. ve Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compherensive Psychiatry*, 45(5), 367-374.

Danaeisij, Z., Manshaee, G. ve Nadi, M. (2018). The effects of schema therapy on

emotional self-awareness, vulnerability and obsessive symptoms among patients with obsessive-compulsive disorder. *Modern Care Journal*, 15(2).
<http://dx.doi.org/10.5812/modernc.69656>.

Danny, S. Derby, Tal, P. S. ve Doron, G. (2015). Schema therapy in sex therapy: A theoretical conceptualization. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(7), 648-658.
DOI: 10.1080/0092623X.2015.1113586.

Demet, M. M. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta genetik çalışmalar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(1), 45-52.

Demo, D. H. ve Acock, A. C. (1996). Family structure, family process, and adolescent well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 457-488.

Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012a). Tainted love: Exploring relationship-centered obsessive compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 1, 16–24.

Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012b). Flaws and all: exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 1, 234–43.

Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O., Nahaloni, E. ve Moulding, R. (2016). Relationship obsessive-compulsive disorder: Interference, symptoms and maladaptive beliefs. *Front Psychiatry* 7, 58.

Doron, G., Mizrahi, M., Szepsenwol, O. ve Derby, D. (2014). Right or flawed:

relationship obsessions and sexual satisfaction. *J Sex Med* 11(9), 2218-2224.

Doron, G., Szepsenwol, O., Derby, D. S. ve Nahalonib, E. (2012c). Relationship-related obsessive compulsive phenomena: The case of relationship-centred and partner focused obsessive compulsive symptoms. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 1, 71-82.

Doron, G., & Szepsenwol, O., Karp, E. ve Gal, N. (2013). Obsessing about intimate-relationships: Testing the double relationship-vulnerability hypothesis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* 44, 433-440.

Doron, G., Derby, D. ve Szepsenwol, O. (2014) Relationship obsessive compulsive disorder(ROCD): A conceptual framework *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 169-180.

Doron, G. ve Szepsenwol, O. (2015). Partner-focused obsessions and self-esteem: An experimental investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 49, 173-179. 10.1016/j.jbtep.2015.05.007.

Doron, G. ve Derby, D. (2017). Assessment treatment of relationship-related OCD symptoms (ROCD): A modular approach. *The Wiley handbook of obsessive-compulsive disorder across the lifespan* (1st ed.) (pp. 547-564). New Jersey: John Wiley & Sons; 2017.

Dubuis-Stadelmann, E., Fenton, B. T., Ferrero, F. ve Preisig, M. (2001). Spouse similarity for temperament, personality and psychiatric symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 30, 1095-1112.

- Dumitrescu, D. ve Rusu, A. S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: an evolutionary psychological approach. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12(1), 63-76.
- Dush, C. M. K. ve Amato, P. R. (2016). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 607-627.
- Eken, E. (2018). *Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyum bozucu şemalar ile romantik ilişki eğilimleri arasındaki ilişki: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Elkind, D. (1970). Erik Erikson's eight stages of man. *New York Times Magazine*, Nisan, 81- 86.
- Emmelkamp, P. M., Haan, E. ve Hoogduin, C. A. (1990). Marital adjustment and obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 156, 55-60.
- Epstein, N. ve Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach* (Birinci baskı). Washington, DC: American Psychological Association.
- Erikson, E. (1968). *Identity, Youth and Crisis*. New York: W. W.Norton.
- Erol N., Kılıç C., Ulusoy M., Keçeci M. ve Şimsek, Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara: Eksen Tanıtım Ltd. Sti, 1998: 74 -79.

- Eşici, H. (2014). *Romantik ilişki kalitesinin erken dönem uyumsuz şemalar, bağlanma ve psikolojik ihtiyaçlar açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W. ve Angst, J. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17, 170-178. doi:10.3109/13651501.2012.755206
- Fisher, E. H., Aron, A., Mashek, D., Li, H. ve Brown, L. (2002). Defining the brain systems of lust, romantic attraction, and attachment. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 413-419. 10.1023/A:1019888024255.
- Florsheim, P. ve Moore, D. R. (2007). Observing differences between healthy and unhealthy adolescent romantic relationships: substance abuse and interpersonal process. *Journal of Adolescence*, 31(6), 795-814. **DOI:** 10.1016/j.adolescence.2007.09.005.
- Folkes, S. V. ve Sears, D. O. (1977). Does everybody like a liker? *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(6), 505-519.
- Freud, S. (1997) Saplantı nevrozuna yatkınlık (Nevroz seçimi sorununa bir katkı) *Psikopatoloji Üzerine*, (S. Budak, çev.) (ss.125-143). Ankara: Öteki Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 1913).

- Freud, S. (2003). *Beyond the pleasure principle and other writings* (J. Reddick, Trans.) London: Penguin Books.
- Furman, W. (2002). The emerging field of adolescent romantic relationships. *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 177–180. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00195>
- Galbaud du Fort, G., Bland, R., Newman, S. C. ve Boothroyd, L. J. (1998). Spouse similarity for lifetime psychiatric history in the general population. *Psychological Medicine*, 28, 789-803.
- Galbaud du Fort, G., Kovess, V. ve Boivin, J. F. (1994). Spouse similarity for psychological distress and well-being: A population study. *Psychological Medicine*, 24, 431-447.
- Ghomian, S., Shaeiri, M. ve Farahani, H. (2019). Psychometric features of relationship obsessive-compulsive inventory: A scale in the field of relationship obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(4), 154-161.
- Giddens, A. (2014). *Mahremiyetin dönüşümü* (3). (İ. Şahin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 1992).
- Glaser, R., Glaser, J. K. ve Marucha, P. (1999). Stress-related changes in proinflammatory cytokine production in wounds. *Arc. Gen Psychiatry*, 56(5), 450-456.
- Glaser, J. K., Loving, T., Stowell, J. R., Malarkey, W. B., Lemeshow, S., Dickinson, S. ve Glaser R. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production and wound healing. *Arc. Gen Psychiatry*, 62(12), 1377-1384.
- Gökçakan, N. (2005). Bir obsesif-kompulsif bozukluk vakasında bilişsel-davranışçı terapi uygulaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Gottman, J. ve Silver, N. (2014). *Evliliği sürdürmenin yedi ilkesi* (E. Deniz, Çev.).

İstanbul:Varlık.

Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B. ve Ertürk, İ. (2017). The legacy of the past and the map of the future: Early maladaptive schemas. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10).

Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 68-79.

Güngör, H. C. (2015). The predictive role of early maladaptive schemas and attachment styles on romantic relationships *International J. Social Science and Education*, 5(2), 417-430.

Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V., 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.

Hadden, B. Smith, C. ve Webster, G. (2013). Relationship duration moderates associations between attachment and relationship quality: Meta-analytic support for the temporal adult romantic attachment model. *Journal of the Society for Personality and Social Psychology*, 18(1), 42-58.

Hatami, M. ve Fadayi, M. (2015). Effectiveness of schema therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, 3(3), 285-290.

Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257-276.

Hendrix, H. ve Hunt, H. L. (2001). *Getting the love you want* (20th ed.). New York: Henry Holt and Company.

- Honeycutt, J. M. ve Cantrill, J. G. (2000). Cognition, communication and romantic relationships. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- House, S. J., Landis, K. R. ve Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. 10.1126/science.3399889.
- Janice, K ve Glaser, K. (1999) Stress, personal relationships, and immune function: Health implications. *Brain, Behavior, and Immunity*, 13, 61–72.
- Johnson, S. M. ve Denton, W. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In A. S. Gurman, & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (3rd ed, pp. 221–250). New York: Guilford Press.
- Jovev, M. ve Jackson, H. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of personality disorders*, 18, 467-78.
- Kabiri, M., Neshat-Doost, H. T. ve Mehrabi, H. A. (2017). The mediating role of relationship obsessive-compulsive disorder in relation to attachment styles and marital quality in women. *J Research & Health*, 7(5), 1065- 1073.
- Karahan, D. (2006). *Erken Disfonksiyonel Şemaların Obsesif-Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalar ve Sağlıklı Kişilerdeki Aktivasyonlarının Karşılaştırılması*. (Uzmanlık tezi). Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Karami, S. (2017). The contribution of early maladaptive schemas in anticipation of married students' marital conflict. *Palma Journal*, 16(3), 144-147.
- Kellogg, S. H. ve Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder

Journal of Clinical Psychology, 62(4), 445–458.

Khanna, S., Kaliaperumal, V. G. ve Channabasavanna, S. M. (1990). Clusters of obsessive-compulsive phenomena in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 156, 51-54.

Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Samimi Ardestani, S. ve Jamaati, R. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 255, 441-448.

Kırkpınar, İ., Deveci, E., Çamur, D. Z. ve Kılıç, A. (2014). Somatoform bozukluğu Olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 84-93.

Kizilagac F ve Cerit C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32, 14-22.

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.

Kim, H. K. ve McKenry, P. C. (2016). The relationship between marriage and psychological well-being. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.

Kim, H., Seo, J., Namkoong, K., Hwang, E. H., Sohn, S. Y., Kim, S. J. ve Ji, K. (2016). Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 192, 50-55.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.018>.

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International*

- Journal of Psychoanalysis*, 21, 125-153.
- Konukçu, H., Akkoyunlu S. ve Türkçapar H. (2013). Early maladaptive schemas in depressed women and its relationship with depression. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2(2), 98-105.
- Koran, L. (2000). Quality of life in obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*. 23. 509-17.
- Körük, S. (2017). Early maladaptive schemas and attachment styles predicting tendencies in intimate relationship. *European Journal of Education Studies*, 3(9), 393-411.
- 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.
- Lauer, R. H., Lauer, J. C. ve Kerr, S. T. (1990). The long-term marriage: Perceptions of stability and satisfaction. *The International Journal of Aging and Human Development*, 31(3), 189–195. <https://doi.org/10.2190/H4X7-9DVX-W2N1-D3BF>.
- Laplanche, J. ve Pontalis, J. B. (1973). *The language of psychoanalysis*. London: W.W. Norton & Company.
- Lee, H. J. ve Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: autogenous and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 11-29.
- Lin Shi (2003) The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 31(3), 143-157, DOI: [10.1080/01926180301120](https://doi.org/10.1080/01926180301120).

- Lochner, C., Seedat, S. Toit, P., Nel, D. G., DJ, N., Sandler, R. ve Stein, D. (2005).
Obsessive-compulsive disorder and trichotillomania: A phenomenological comparison.
BMC Psychiatry, 5(2).
- Lu, L ve Gilmour, R. (2004). Culture and conceptions of happiness: individual oriented and
social oriented swb.
- Maes, H. H. M., Neale, M. C., Kendler, K. S., Hewitt, J. K. Silberg, J. L. ve Foley, D. L.
(1998). Assortative mating for major psychiatric diagnoses in two population-based
sample. *Psychological Medicine*, 28, 1389-1401.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-
396.
- Malogiannis, I., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S.,
Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. ve Zervas, I. (2014). Schema
therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of
behavior therapy and experimental psychiatry*, 45, 319-329.
- Mataix-Cols, D., Rosario Campos, M. C. ve Leckman, J. F. (2005). A Multidimensional
modal of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 228-
238.
- Melli, G., Bulli, F, Doron, G. ve Carresi, C. (2018). Maladaptive beliefs in relationship
obsessive compulsive disorder (ROCD): Replication and extension in a clinical
sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18, 47–53.
- Melli, G., Carraresi, C. ve Doron, G. (2015, Ağustos). *The role of perfectionism in
relationship obsessive compulsive disorder (ROCD)*. Congress of European

Association for Behavioural & Cognitive Therapies, Kudüs.

Melloni, M., Urbistondo, C., Seden, L., Gelormini, C., Kichic, R. ve Ibanez, A. (2012). The extended fronto-striatal model of obsessive-compulsive disorder: Convergence from event-related potentials, neuropsychology and neuroimaging. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6 (259). doi: 10.3389/fnhum.2012.00259.

McDermott, N. (2008). *Early maladaptive schemas, attachment, negative affect and relationship satisfaction* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Rowan University, New Jersey.

McKay, D., Abramowitz J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 283-313.

Mojallal, M., Javadi, M. H., Mousavi, S. V. A., Hosseinkhanzadeh, A. A. ve Lavasani, M. G. A. (2015). Early maladaptive schemas, body image and self-esteem in Iranian patients undergone cosmetic surgery compared with normal individuals. *Practice in Clinical Psychology*, 3(1), 11-22.

Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response theory of anxiety. *Psychological Review*, 46, 553-565.

Neff, K. D. ve Suizzo, M. (2006). Culture, power, authenticity, and psychological well-being within romantic relationships: A comparison of European Americans and Mexican Americans. *Cognitive Development*, 21, 441-457.

Newcomb, T. M. (1961). *The acquaintance process*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Newth, S. ve Rachman, S. (2001). The concealment of obsessions. *Behaviour and Research Therapy*, 39(4), 457-464.
- Nia, M. K., Ghiasi, M., Izadi, S. ve Forooshani, G. R. (2015). Study early maladaptive schemas as predictors of marital dissatisfaction in India and Iran- Role of conditional schemas as a mediator and moderator. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(11), 590-597.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Okasha, A., Saad, A. ve Khalil, A. H. (1994). Phenomenology of obsessive compulsive disorder: a transcultural study. *Comprehensive Psychiatry*, 35(3), 191-197.
- Ozouni-Davaji, R. B., Farahbakhsh, K., Esmaily, M. ve Kazemi, F. (2018). Effect of couple's schema therapy in decreasing couples' tendency to divorce among divorce-applicant couples. *Journal of Research and Health*, 8(1), 21-31.
- Özaydınlık, Ş. (2014). *Evli çiftlerin evlilik uyumu ile kişilik özellikleri ve romantik ilişkilerindeki sosyal ilgilinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. ve Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 571-584.
- Pittenger, C. (Ed). (2017). *Obsessive-compulsive disorder: Phenomenology, pathophysiology and treatment*. London: Oxford University Press.
- Popovic, M. (2005). Intimacy and its relevance in human functioning. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(1), 31-49, <https://doi.org/10.1080/14681990412331323992>

- Price, M., Hides, L. Cockshaw, W., Staneva, A. ve Stoyanov, S. R. (2016). Young love: Romantic concerns and associated mental health issues among adolescent help-seekers. *Behavioral Sciences (Basel)*, 6(2).
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (1998). A coginitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401.
- Radomsky, A. S., Alcalado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M. ve Fernandez-Alvarez, H. (2014). Part 1- You can run but you can' t hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorder*, 3, 269-279.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2013). *Şema terapi ayırıcı özellikler*. (M. Şaşıoğlu, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 2010).
- Ren, X. S. (1997). Marital status and quality of relationships: The impact on health perception. *Social Science and Medicine*, 44, 241-249.
- Renner, F., Arntz, A., Leenuw, I. ve Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology Science and Practice*, 20(2), 166-180.
- Robertson, J., Wendiggenson, P. ve Kaplan, I. (1983). Towards a compherensive treatment of obsessional thoughts. *Behavioural Research Therapy*, 21, 347-356.

- Roncero, M., Belloch, A. ve Doron, G. (2019). Can brief, daily training using a mobile app help change maladaptive beliefs? Crossover randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2) doi: [10.2196/11443](https://doi.org/10.2196/11443)
- Ross, C. E. (1995). Reconceptualizing marital status as a continuum of social attachment. *Journal of Marriage and the Family* 57, 129-40.
- Rusbult, C.E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16(2), 172–186.
- Sadock, B., Sadock, V. ve Ruiz, P. (2015). *Synopsis of Psychiatry*, USA: Wolters Kluwer.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behavioural Research Therapy*, 23(5), 571-583.
- Sarason, B., Shearin, E., Pierce, G. ve Sarason, I. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 813-832.
- Schaefer, M. T. ve Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(1), 47-60.
- 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.
- Shafieian R. (2000). Marital satisfaction and determining its affecting factors. *J Thought Behav.*, 4(58).

- Shariatzadeh, M. (2017). Prediction of obsessive-compulsive disorder symptoms via early maladaptive schemas. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 4(3), 265-270.
- 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.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.
- Sprecher, S. (1999). "I love you more today than yesterday": romantic partners' perceptions of changes in love and related affect over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 46-53.
- Stein, D. J. ve Stone, M. H. (Ed.) (1997). *Essential Papers on Obsessive-compulsive Disorder*. New York: NYU Press.
- Stevens, B. A. ve E. Roediger (2017). *Breaking negative relationship patterns: A schema therapy self-help and support book*, John Wiley & Sons, Ltd: 277.
- Sumer, N. ve Cozzarelli, C. (2004). The impact of adult attachment on partner and self-attributions and relationship quality. *Personal Relationships*, 11, 355-371.
- Szepenwol, O., Shahar, B. ve Doron, G. (2016). Letting it linger: Exploring the longitudinal effects of relationship-related obsessive-compulsive phenomena. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 101-104. 10.1016/j.jocrd.2016.10.001.
- Tenore, K., Basile, B., Mancini, F. ve Luppino, O. I. (2018). A Theoretical integration of schema therapy and cognitive therapy in OCD treatment: Conceptualization and rationale (Part II). *Psychology*, 9, 2278-2295.

<https://doi.org/10.4236/psych.2018.99130>.

- Thiel, N., Jacob, G., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A., Hertenstein, E., Nissen, C. ve Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 52, 59-67.
- Tilden T. ve Dattilio, F. M. (2005). Vulnerability schemas of individuals in couples relationships: a cognitive perspective *Contemporary Family Therapy*, 27(2), 139-162.
- Townsend, J. ve Levy G. D. (1990). Effects of potential partners' physical attractiveness and socioeconomic status on sexuality and partner selection. *Archives of sexual behavior*, 19(2), 149-164. 10.1007/BF01542229.
- Trak, E. ve İnözü, M., (2017). Yeni bir obsesif kompulsif semptom içeriği: romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ölçeği ile partnere ilişkin obsesif-kompulsif belirti ölçeği'nin türkçe formlarının psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri*, 20, 171-185.
- Trak, E. (2016). *Hatırlanan ebeveyn ilgisi, bağlanma biçimleri ve partnere bağlı benlik değerinin romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Colorado: Westview Press.
- Unoka, Z., Tölgyes, T. & Czobor, P. ve Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 425-31.
- Van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T. ve Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin Research and Human Genetics*, 8(5), 450-458.

- Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y. ve Bögels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 316-332.
- Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Külz, A., Hartmann, A., Eduard Scheidt, C., Schlegl, S. ve 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.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A. ve Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 830-838.
- Wilhelm, S., Berman, N., Keshaviah, A., Schwartz, R. 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.
- Winch, R. F., Ktsanes, T. ve Ktsanes V. (1955). Empirical elaboration of the theory of complementary needs in mate-selection. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51 (3), 508-513.
- Wolowski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M. ve Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401-2410.
- Yalçın, B., Ak, M., Kavaklı, M. ve Kesici, Ş. (2018). Mutluluğun önündeki engel: Erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 7(1), 7-13.

- Yalçın B. M ve Karahan, T. F. (2007). Effects of a couple communication program on marital adjustment. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(1):36-44. doi: [10.3122/jabfm.2007.01.060053](https://doi.org/10.3122/jabfm.2007.01.060053).
- Yıldırım, B. (2017). *The influences of attachment styles, personality characteristics, social comparasion and reassurance seeking on ROCD symptoms (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)*. ODTÜ, Ankara.
- Yıldırım, B. (2018). *Beliren yetişkinlikte romantik ilişki temalı ve eş odaklı obsesif kompulsif belirtilerin gelişimsel yordayıcıları: özerklik, bağlanma ve mükemmeliyetçilik (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, Merve (2015). *Psychometric properties of the Turkish versions of the relationship-related obsessive compulsive inventory and partner-focused obsessive compulsive symptoms inventory (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)*. Doğuş Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğit, İ. ve Çelik, C. (2016). İlişki doyumunun erken dönem uyum bozucu şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kendilik algısı açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 77-87.
- Yoosefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizade, M A. ve Ahmadi, S. A. (2010). An investigation on early maladaptive schema in marital relationship as predictors of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 51(5), 269-292.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F. ve Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 167-177.
- Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema –focused approach*. Sarasota, FL. Professional Resource Press.

- Young, J., ve Gluhoski, V. (1997). A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships. In R. J. Sternberg, M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* (pp.81-90). New York: Guilford Press.
- Young, J. E., Kloski, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York. The Guilford Press.
- Young, J. E. ve Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6(1), 11-23.
- Young, J. E. ve Klosko, J. (2015). *Hayatı yeniden keşfedin* (7. Basım). (S. Kohen, D. Güler, çev). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 1993).
- Zimmer-Gembeck, M. J. (2002). The development of romantic relationships and adaptations in the system of peer relationships. *Journal of Adolescent Health*, 31, 216–225.

BÖLÜM 6: EKLER

EK-1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet:

Kadın () Erkek ()

2. Yaş:

3. Eğitim Düzeyi:

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Yüksekokul/Üniversite

() Lisansüstü

4. Partnerinizle/eşinizle ne zamandır birliktesiniz?

..... yıl ay

5. Birliktelik türü:

6. () Sevgili

() Sözlü/Nişanlı

() Evli

7. Yaşanılan il:

EK 2: ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYON VE KOMPULSİYONLARI ÖLÇEĞİ (RİOKÖ)

Aşağıda insanların yakın ilişkilerinde yaşayabilecekleri deneyimlere ilişkin ifadeler yer almaktadır. **Sizin** yakın ilişkilerinizde neler yaşadığınızı değerlendirmek istiyoruz.

Lütfen aşağıdaki ifadelerin yakın ilişkilerinizde deneyimlediğiniz düşünce ve davranışları ne ölçüde yansıttığını belirtiniz. “Partner” ifadesiyle romantik ilişki içinde olduğunuz kişi (eş, sevgili, nişanlı, sözlü vb.) kastedilmektedir.

Rakamlar aşağıda görülen sözlü ifadelere denk gelmektedir:

Bana hiç uygun değil. 0	Bana biraz uygun. 1	Bana orta düzeyde uygun. 2	Bana oldukça uygun. 3	Bana çok uygun. 4
----------------------------	------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------

1.	Partnerimi gerçekten sevmediğim fikrini aklımdan çıkaramam.	0	1	2	3	4
2.	Partnerimle ilgili şüphelerimi aklımdan kolaylıkla çıkarabilirim.	0	1	2	3	4
3.	İlişkimden sürekli şüphe duyarım.	0	1	2	3	4
4.	Partnerimin bana olan sevgisiyle ilgili şüphelerimi aklımdan çıkarmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
5.	İlişkimin doğru olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
6.	Sürekli, partnerimin beni gerçekten sevdiğine dair kanıt ararım.	0	1	2	3	4
7.	Partnerimi neden sevdiğimi kendime tekrar tekrar hatırlatmam gerektiğini hissederim.	0	1	2	3	4
8.	Partnerimin beni sevdiğinden eminim.	0	1	2	3	4
9.	İlişkimde bir şeylerin “doğru olmadığına” dair düşüncelerden aşırı derecede rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
10.	Partnerime olan sevgimden sürekli şüphe duyarım.	0	1	2	3	4
11.	Partnerime sürekli beni sevip sevmediğini sorarım.	0	1	2	3	4
12.	Sık sık ilişkimin “doğru” olduğuna dair onay ararım.	0	1	2	3	4

13.	Partnerimin aslında benimle birlikte olmak istemediđi dűşüncesi beni sürekli rahatsız eder.	0	1	2	3	4
14.	Partnerimi ne kadar sevdiğimi tekrar tekrar kontrol etmem gerektiğini hissedirim.	0	1	2	3	4

EK 3: PARTNERE İLİŞKİN OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ ÖLÇEĞİ (PİOKBÖ)

Aşağıda insanların romantik ilişkilerinde yaşayabilecekleri deneyimlere ilişkin ifadeler yer almaktadır. **Sizin** yakın ilişkilerinizde neler yaşadığınızı değerlendirmek istiyoruz. Lütfen aşağıdaki ifadelerin yakın ilişkilerinizde deneyimlediğiniz düşünce ve davranışları ne ölçüde yansıttığını belirtiniz. “Partner” ifadesiyle romantik ilişki içinde olduğunuz kişi (eş, sevgili, nişanlı, sözlü vb.) kastedilmektedir.

Rakamlar aşağıda görülen sözlü ifadelere denk gelmektedir:

Bana hiç uygun değil.	Bana biraz uygun.	Bana orta düzeyde uygun.	Bana oldukça uygun.	Bana çok uygun.
0	1	2	3	4

1.	Partnerimin sahip olduğu ahlak düzeyinden memnunum.	0	1	2	3	4
2.	Partnerimin sosyal becerilerini tekrar tekrar gözden geçiririm.	0	1	2	3	4
3.	Partnerimin yeterince akıllı ve derinlik sahibi biri olup olmadığını sürekli sorgularım.	0	1	2	3	4
4.	Partnerimin dış görünüşünden memnunum.	0	1	2	3	4
5.	Partnerimin sosyal becerileri ile ilgili düşünceler beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
6.	Partnerimin ahlaki düzeyine ilişkin şüpheler beni sürekli rahatsız eder.	0	1	2	3	4
7.	Partnerimin zihinsel olarak dengesiz olduğu fikrini	0	1	2	3	4

	aklımdan çıkarmakta zorlanırım.					
8.	Partnerimin yeterince zeki olup olmadığı konusunda çevremdeki insanlardan (arkadaşlarımdan, ailemden vs.) sık sık onay ararım.	0	1	2	3	4
9.	Partnerimle birlikteyken onun fiziksel kusurlarını görmezden gelmekte zorlanırım.	0	1	2	3	4
10.	Partnerimin hayatta “bir şey başarma” becerisini sürekli diğer kadın/erkekleriyle karşılaştırırım.	0	1	2	3	4
11.	Partnerimin zeka seviyesini diğer kadın/erkekleriyle sürekli karşılaştırırım.	0	1	2	3	4
12.	Partnerimin duygusal tepkilerini diğer kadın/erkeklerle karşılaştırma eğilimimi kontrol etmekte zorlanırım.	0	1	2	3	4
13.	Partnerimin yeterince zeki olmadığı düşüncesi beni çok rahatsız eder.	0	1	2	3	4
14.	Partnerimin fiziksel görünüşündeki kusurlarla ilgili düşünceler beni sürekli rahatsız eder.	0	1	2	3	4
15.	Her gün, partnerimin “iyi ve ahlaklı” bir insan olmadığı düşüncesinden rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
16.	Partnerimin zeka seviyesinden memnunum.	0	1	2	3	4
17.	Sürekli, partnerimin yeterince ahlaklı olduğuna dair kanıt ararım.	0	1	2	3	4
18.	Partnerimin sosyal konulardaki beceriksizliğine ilişkin düşünceler beni her gün rahatsız eder.	0	1	2	3	4

19.	Partnerim aklıma her geldiğinde görünüşündeki kusurları düşünürüm.	0	1	2	3	4
20.	Partnerimin ahlak düzeyini sürekli incelerim.	0	1	2	3	4
21.	Sürekli, partnerimin sosyal yetersizliklerini telafi etmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
22.	Partnerimin duygusal olarak dengesiz olduğuna ilişkin şüpheler beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
23.	Partnerimin sosyal becerilerinden memnunum.	0	1	2	3	4
24.	Partnerimin tuhaf bir şekilde davranıp davranmadığını sürekli incelerim.	0	1	2	3	4
25.	Zihnim partnerimin hayatta başarılı olup olmayacağını değerlendirmekle çok meşguldür.	0	1	2	3	4
26.	Partnerimin fiziksel kusurlarını diğer kadın/erkekleriyle karşılaştırma konusunda kontrol edemediğim bir dürtü hissederim.	0	1	2	3	4
27.	Partnerimi düşündüğümde, modern dünyada başarılı olabilecek türden biri olup olmadığını merak ederim.	0	1	2	3	4
28.	Sürekli, partnerimin iş hayatındaki başarısına dair kanıt ararım.	0	1	2	3	4

EK 4: YSO (YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3)

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşlıtlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseydiğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.

14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.

28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.

44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.

58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-
Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararım olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.

71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.

83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarım nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.