

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

ROMANTİK İLİŞKİSİ OLAN BİREYLERİN OBSESİF İNANÇ VE
ŞEMA MODLARI İLE İLİŞKİ DOYUMLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAYE SUZAN BOZDAĞ

İSTANBUL – 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ROMANTİK İLİŞKİSİ OLAN BİREYLERİN OBSESİF İNANÇ VE
ŞEMA MODLARI İLE İLİŞKİ DOYUMLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAYE SUZAN BOZDAĞ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. BÜLENT KADRI GÜLTEKİN

İSTANBUL – 2024

KABUL VE ONAY

..... tarafından hazırlanan “.....” adlı tez çalışmasının savunma tarihi tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Anabilim Dalı Bilim Dalı Yüksek Lisans / Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN

.....

Üye

Dr. Selçuk ASLAN

.....

Üye

Dr. Rukiye KÖROĞLU

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

GAYE SUZAN BOZDAĞ

12.06.2024



ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimin başladığı günden sonuna geldiğim bugüne kadar bana destek olan herkese öncelikli olarak sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bugün bu sürecin sonuna gelmemde büyük katkısı olan, hem destekleyici tutumu ile tanıştığım için minnettar olduğum hem de akademik bilgisi ile bu süreçteki yolumu aydınlatan Sayın Tez Danışmanım Doç. Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN'e çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitim sürecinde derslerine girerken oldukça heyecanlandığım hem mesleki hem de hayat görüşü olarak üzerimde yadsınamaz emeği olan Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR'a ve bu süreçte kendisinden çok değerli bilgiler edindiğim Doç. Dr. Anıl GÜNDÜZ'e çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca yanımda olup beni destekleyen, üzerimde maddi ve manevi asla ödeyemeyeceğim emekleri olan, her hata yaptığımda, üzüldüğümde ve mutlu olduğumda yanımda olan bundan sonra da olacaklarını bildiğim Canım annem Selma BOZDAĞ'a ve canım babam Tahir BOZDAĞ'a çok teşekkür ederim. Sevgili kardeşlerim Hatice ve Mehmet BOZDAĞ'a bana olan destekleri ve her zaman yanımda olmalarını hissetmenin verdiği güven için çok teşekkür ederim.

Bu süreçte onları ihmal etsem bile bana destek olan ve beni sürekli motive eden canım arkadaşlarımdan Elif KÜÇÜK, İrem KUL, Esra DURGUN ve Gökay ÖZDEMİR'e çok teşekkür ediyorum.

GAYE SUZAN BOZDAĞ

12/06/2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Obsesyon ve Kompulsiyon Kavramları.....	5
1.1.1. Obsesyon.....	6
1.1.2. Obsesif İnanç Kavramı	6
1.1.2.1. Düşüncenin Önemszenmesi	7
1.1.2.2. Artmış Sorumluluk.....	8
1.1.2.3. Düşüncenin Kontrolü	9
1.1.2.4. Mükemmeliyetçilik	9
1.1.2.5. Abartılı Tehdit Algısı	9
1.1.2.6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	9
1.1.3. Kompulsiyon.....	10
1.1.4. Romantik İlişkilerde Obsesyon ve Kompulsiyon	10
1.1.5. Obsesif ve Kompulsif Bozukluk.....	11
1.2. Şemalar	14
1.2.1. Şema Terapi	14
1.2.2. Şema Terapi Modeli.....	18
1.2.3. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	19
1.2.4. Şema Modları.....	20
1.2.4.1. Çocuk Modları	20
1.2.4.2. Uyum Bozucu Ebeveyn Modları.....	22
1.2.4.3. Uyumsuz Başa Çıkma Modları	22
1.2.4.4. Sağlıklı Yetişkin Modu	24
1.2.5. Şema Başa Çıkma Stratejileri	24
1.3. İlişki Doyumu	25
1.3.1. Romantik İlişki Doyumu	25

1.4. Obsesif İnançlar, Romantik İlişkilerdeki Obsesyon ve Kompulsiyonlar, Şema Modları ve İlişki Doyumu Üzerine Yapılan Yayın ve Araştırmalar	26
1.4.1. Obsesif İnançlar, Romantik İlişkideki Obsesyon Kompulsiyonlar ile İlişki Doyumu Üzerine Yapılan Çalışmalar	26
1.4.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Şema Modları Üzerine Yapılan Çalışmalar	28
1.4.3. Şema Modları ve İlişki Doyumu Üzerine Yapılan Çalışmalar	30
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	32
2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
2.2. Araştırma Modeli.....	32
2.3. Veri Toplama Araçları.....	32
2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	32
2.3.2. Obsesif İnanışlar Anketi (OİA-20)	33
2.3.3. Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (RİOKÖ)	33
2.3.4. Şema Mod Envanteri (ŞME).....	34
2.3.5. İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ).....	34
2.4. Verilerin Analizi	34
BÖLÜM 3: BULGULAR	36
3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular	36
3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	36
3.3. Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda OİA, ŞME ve RİOKÖ ve İDÖ Puanları ile Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	44
3.4. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Bulguları.....	48
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	53
4.1. OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ'nün Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılıklarının ve Yaş Değişkeni ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	53
4.2. OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
4.3. ŞME ile OİA Puanlarının RİOKÖ Puanlarına Etkisinin İncelenmesi.....	61
4.4. RİOKÖ ve ŞME Puanlarının İDÖ Puanlarına Etkisinin İncelenmesi	63
SONUÇ VE ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA.....	67
EKLER	80
ÖZ GEÇMİŞ	87

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DAF	: Düşünce-Eylem Füzyonu
DSM IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
İDÖ	: İlişki Doyumu Ölçeği
OKBÇG	: Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu
OİA	: Obsesif İnanışlar Anketi
OKB	: Obsesif-Kompulsif Bozukluk
RİOKÖ	: Romantik İlişkide Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği
ŞME	: Şema Mod Envanteri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Normallik Test Sonuçlar	35
Tablo 2: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	36
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 5: Katılımcıların Romantik İlişki Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ...	39
Tablo 6: Katılımcıların Romantik İlişki Süresine Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 7: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 8: Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ Puanları ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	43
Tablo 9: Katılımcıların OİA, ŞME ve RİOKÖ ve İDÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 10: Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ Puanlarının ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları	48
Tablo 11: Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ-Partnere Duyulan Sevgi Puanlarının ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları	49
Tablo 12: Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ- İlişki Doğruluğu Puanlarının ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları	50
Tablo 13: Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ- Partner Tarafından Sevilme Puanlarının ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları.....	51
Tablo 14: Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda İDÖ Toplam Puanlarının ŞME ve RİOKÖ Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları	51

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Temel İhtiyaçlar, Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar 19



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Romantik İlişkisi Olan Bireylerin Obsesif İnanç ve Şema Modları ile İlişki
Doyumlarının İncelenmesi**

Gaye Suzan BOZDAĞ

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN

Mayıs, 2024 - 87 sayfa

Bireylerin ilişki doyumlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazılarının obsesif inanışlar, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlar ve şema modları olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu araştırma obsesif inanışların, şema modlarının, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonların ve ilişki doyumunun birbirleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında romantik ilişkisi olan 433 birey oluşturdu. Verileri toplarken araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formuna ek olarak Şema Mod Envanteri (ŞME), Obsesif İnanışlar Anketi-20 (OİA-20), Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği (RİOKÖ) ve İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ) kullanıldı. Araştırmada cinsiyet ile obsesif inanışlar ve şema modları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Eğitim düzeyi ile obsesif inanış ve kızgın çocuk modu arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. Romantik ilişki türünün obsesif inanışlar, şema modları, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlara göre farklılaştığı saptandı. Romantik ilişki süresinin bazı işlevsiz şema modlarına göre farklılaştığı bulundu. Çocuk sahibi olma durumunun obsesif inanış ve bazı şema modları açısından anlamlı bir fark gösterdiği saptandı. Yaş ile OİA-sorumluluk arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülürken yaş ile bazı şema modları ve romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyon arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu anlaşıldı. Obsesif inanışlar, şema modları ve romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlar kavramlarının birbirleri ile arasında genel olarak r değerleri 0,197 ile 0,417 aralığında değişen pozitif yönde ilişki olduğu anlaşıldı ($p<0,01$). İlişki doyumunun OİA-tehdit öngörüsü, bazı şema modları ve romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyon kavramlarıyla arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu saptandı. Romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarına incinmiş çocuk modunun pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu görülürken mutlu çocuk modunun ise negatif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. Ayrıca dürtüsel çocuk modu başta olmak üzere bazı şema modlarının

ve OİA-tehdit öngörüsünün romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarına pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu saptandı. Mutlu çocuk modunun ilişki doyumuna pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu RİOKÖ-ilişki doğruluğu ve partnere duyulan sevginin ise ilişki doyumuna negatif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. Bireylerin ilişki doyumu düzeylerinde şema modlarının ve romantik ilişkilerde obsesyon ve kompulsiyonların belirleyici rol oynadığı anlaşıldı. Araştırmadan elde edilen veriler ve analiz sonuçları ilgili literatür kapsamında tartışıldı ve gelecek araştırmalar için çeşitli önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Obsesif İnanış, Şema Modları, Romantik İlişkideki Obsesyon ve Kompulsiyonlar, İlişki Doyumu



ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Investigation of Obsessive Beliefs and Schema Modes and Relationship Satisfaction of Individuals in Romantic Relationships

Gaye Suzan BOZDAĞ

Master Thesis

Psychology / Clinical Psychology

Supervisor: Doç. Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN

May, 2024 - 87 pages

There are many factors that affect individuals' relationship satisfaction. There are also studies showing that some of these factors are obsessive beliefs, obsessions and compulsions in romantic relationships and schema modes. This study was conducted to examine the relationships between obsessive beliefs, schema modes, obsessions and compulsions in romantic relationships and relationship satisfaction. The sample of the study consisted of 433 individuals between the ages of 18-65 who were in a romantic relationship. In addition to the Demographic Information Form created by the researcher, Schema Mode Inventory (SMI), Obsessive Beliefs Questionnaire-20 (OBI-20), Romantic Relationship Obsessions and Compulsions Scale (RROCS) and Relationship Satisfaction Scale (RSS) were used to collect the data. There was a significant difference between gender and obsessive beliefs and schema modes. There was a significant difference between education level and obsessive beliefs and angry child mode. It was found that the type of romantic relationship differed according to obsessive beliefs, schema modes, obsessions and compulsions in romantic relationship. Duration of romantic relationship was found to differ according to some dysfunctional schema modes. Having children showed a significant difference in terms of obsessive beliefs and some schema modes. While there was a positive correlation between age and OBI-responsibility, there was a negative correlation between age and some schema modes and obsessions and compulsions in romantic relationships. It was found that obsessive beliefs, schema modes, and obsessions and compulsions in romantic relationships are generally positively correlated, with r ranging from 0.197 to 0.417 ($p < 0.01$). Relationship satisfaction was found to be negatively correlated with OIA threat anticipation, certain schema modes, and obsessive-compulsive behaviors in romantic relationships. While the hurt child mode had a significant positive effect on romantic relationship obsessions and compulsions, the happy child mode had a significant negative effect. In addition, it was found that some schema

modes, especially impulsive child mode and OBI-threat prediction had a significant positive effect on romantic relationship obsessions and compulsions. It was observed that happy child mode had a significant positive effect on relationship satisfaction, while RROCS-Relationship Accuracy and love for partner had a significant negative effect. It has been understood that schema modes and obsessions and compulsions in romantic relationships play a determining role in individuals' relationship satisfaction levels. The data obtained from the study and the results of the analysis were discussed within the scope of the relevant literature and various suggestions were made for future research.

Keywords: Obsessive Beliefs, Schema Modes, Obsessions and Compulsions in Romantic Relationships, Relationship Satisfaction



GİRİŞ

Obsesyon; benliğe uyumsuz ve girici yapıda olan düşünce, imge, imaj ve dürtüler olarak tanımlanmaktadır. Kompulsiyonlar ise obsesyonların sebep olduğu sıkıntılı duyguları ya da gösterdiği sıkıntılı durumları azaltmak veya yok etmek için bireyin istemsizce kendiliğinden oluşturduğu belirli kurallara göre gerçekleştirmek zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanır (Diagnostic, 2013, aktaran Fidan, 2022). Obsesyon ve kompulsiyonlar sadece OKB tanısı alan kişilerde görülmez diğer psikiyatrik rahatsızlıklara da eşlik edebileceği gibi herhangi bir psikiyatrik tanı almayan bireylerde de görülebilir (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006).

Bilişsel modellere göre kişi kendini rahatsız eden girici düşünceyi yanlış yorumlar ve gereğinden fazla önemser, bunun sonucunda sıkıntı düzeyi artar ve bu sıkıntı düzeyini düşürmek için kompulsiyonlar gerçekleştirmeye başlar (Salkovskis, 1985). Bu yanlış yorumlamalara Obsesif-Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OKBÇG, 1997) tarafından OKB baz alınarak ortaya konan ve 6 alt başlıkta tanımlanmış olan obsesif inançların sebep olduğu düşünülmektedir. Bu alt başlıklar: abartılmış sorumluluk, düşüncelere aşırı önem verme (düşünce-eylem kaynaşması), düşüncelerin kontrol edilebilirliği, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük şeklindedir. Daha sonra ise Obsesif İnanç Anketi (OİA) adında 6 inanç alanını değerlendiren 87 maddelik bir ölçüm aracı geliştirilmiştir (OKBÇG 2001; 2003). Daha sonra bu ölçeklerin OİA-44, OİA-20 ve OİA-9 halinde kısa formları geliştirilmiştir.

Obsesif kompulsif bozukluğun romantik ilişkilerin önüne geçebileceği birçok yol vardır. Örneğin kişi öz saygıyı korumakta zorlanabilir ve semptomlarla ilgili utanç duygularıyla mücadele edilebilir, bu da kişinin başkalarıyla iletişim kurmaktan kaçınılmasına neden olabilir (Doron ve Szepeswol, 2014). Romantik ilişki ve partner içerikli obsesif-kompulsif belirtilerin ise çoğunlukla rahatsız edici bulunduğu, kabul edilmelerinin zor olduğu, ayrıca utanç ve suçluluk duygularına sebep olduğu ifade edilmektedir (Doron vd., 2014, aktaran Trak ve İnözü, 2017).

Şema terapi (Young vd., 2003); Gestalt ve bağlanma teorileri, duygu odaklı, bilişsel ve davranışsal stratejiler gibi farklı modelleri birleştiren üçüncü dalga bir bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımıdır. Terapideki ana hedef, hastaların karşılanmamış çekirdek ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçları işlevsel bir şekilde karşılamalarına yardımcı olmaktır. Erken çocukluk ve ergenlik döneminde duygusal temel ihtiyaçların engellenmesi, erken dönem uyumsuz şemaların gelişmesine yol açar ve bunlar da çocuklukta hayatta kalma

tepkilerini temsil eden “başa çıkma stratejileri” ile ilişkilidir. Erken dönem uyumsuz şemalar; çocukluk/ergenlik döneminde gelişen ve kişinin kendisi ve ilişkileri hakkındaki anıların, bedensel duyuların, duyguların, bilişlerin yaygın temaları veya kalıplarıdır.

Erken dönem uyumsuz şemalar tetiklendiğinde başa çıkma stratejileri devreye girer. Bu stratejiler tipik savaş, kaç ve don tepkilerini içerir ve çocuğun belirli bir aile ortamında hayatta kalmasını sağlarlar. Şema modları ve başa çıkma modları, belirli bir anda ve bağlamda sırasıyla belirli bir şemanın veya başa çıkma tepkisinin aktivasyonunu ifade eder. Modlar; çocuk modları olarak adlandırılan bireylerin duygusal parçalarına, ebeveynin içe yansıttığı seslere (cezalandırıcı, eleştirel) ve belirli başa çıkma tepkilerine atıfta bulunabilir. Sonuncusu başa çıkma modları olarak tanımlanır ve teslimiyet (istismarcı ilişkileri kabul etme), kaçınma (izolasyon, ayrışma, sosyal veya davranışsal kaçınma) ve mücadele/aşırı telafi (başkalarını eleştirme, onlara saldırma) başa çıkma stratejilerini içerir. Şema terapi, kökenleri çocukluk ve ergenlik dönemine dayanan uzun süreli duygusal sorunları tedavi etmek için tasarlanmıştır ve kişilerarası zorlukları olan Eksen I bozuklukları ve kişilik bozuklukları (PD) olan hastalar için özellikle yararlı olabilir. Araştırmacılar; şema terapisinin özellikle şiddetli veya kronik OKB’de geleneksel BDT’ye yanıt vermeyenler için yararlı olabileceğini öne sürmektedir (Basile vd., 2017).

İlişki doyumu, kişinin partnerine yönelik duygularının pozitifliğinin ve ilişkiye olan çekiciliğinin kişilerarası bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Karşılıklı bağımlılık teorisine göre insanlar bir ilişkide ödülleri maksimize etmek ve maliyetlerini minimize etmek isterler. İnsanlar zihinsel olarak ödülleri ve maliyetleri hesaba katarlar, böylece ilişkilerinin sonucunu olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirebilirler (Guerrero vd., 2011).

Bireylerin ilişki doyumlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazılarının obsesif inanışlar, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlar ve şema modları olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Buradan yola çıkılarak obsesif inanışların, şema modlarının, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonların ve ilişki doyumunun birbirleri ile ilişkili kavramlar olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu tezin konusu romantik ilişkisi olan bireylerin obsesif inanç ve şema modları ile ilişki doyumlarının incelenmesidir. Bu tezin amacı obsesif inanış ve romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon düzeylerinin şema modları ile ilişkisine bakmak ayrıca obsesif inanışların romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon düzeylerinin ilişkisine ve şema modlarının ilişkisi doyumu ile ilişkisine bakmaktır. Bireylerin obsesif inanış, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon, şema mod ve ilişki doyum düzeyleri gerekli ölçüm araçları ile ölçülecektir. Ardından aldıkları puanlarla aralarındaki ilişkilere bakılacaktır. Ayrıca araştırmada yer alan diğer değişkenlerin sosyo-demografik değişkenler ile ilişkilerine bakılacaktır.

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemine bakıldığında bu çalışma; obsesif inanışları, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon düzeylerini ve şema modlarını aynı çalışma içerisinde ilişki doyumu ile birlikte incelediğinden dolayı ve aralarında ilişki olup olmadığının tespit edilmesi açısından önemlidir. Şema modları nispeten yeni sayılabilecek bir alandır bu yüzden bu çalışma obsesif inanışları, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon düzeylerini aynı çalışma içerisinde incelediğinden ve aynı zamanda ilişki doyumları ile ilişkisine baktığından önemlidir. Daha önce obsesif inanışlar, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon düzeyleri, şema modları ve ilişki doyumunun beraber incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Şema mod, obsesif inanış, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon ve ilişki doyumu puanları sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, romantik ilişki türü, ilişki süresi, çocuk sahibi olma durumu) açısından farklılık göstermektedir.

H2: Şema mod puanları ile romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyon puanları arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Romantik ilişkide obsesyon ve kompulsiyon puanları, şema mod ve obsesif inanış puanlarını yordamaktadır.

H4: İlişki doyumu puanları; şema mod, obsesif inanış ve romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyon puanlarını yordamaktadır.

Araştırma Soruları

- Şema mod, obsesif inanış, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon ve ilişki doyumu puanları sosyodemografik özelliklere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, romantik ilişki türü, ilişki süresi, çocuk sahibi olma durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
- Şema mod ve obsesif inanış puanları romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyon puanlarını yordamakta mıdır?
- Obsesif inanış düzeyi, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyonlar ve şema mod puanları ilişki doyumu puanlarını yordamakta mıdır?

Araştırma Yöntemi

Bu araştırma yetişkin popülasyon ile yürütülmüştür. Katılımcılara internet aracılığı ile Google Forms linki üzerinden ulaşılmış ve katılımın gönüllük esaslı olduğunu vurgulayan bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığında romantik ilişkisi olan 433 gönüllü birey oluşturmuştur. Verileri toplarken araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formuna ek olarak Şema Mod Envanteri (ŞME), Obsesif İnanışlar Anketi-20 (OİA-20), Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği (RİOKÖ) ve İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ) kullanılmıştır.

Araştırmanın Sayıtları

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının amaca yönelik, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmaya katılan bireylerin ölçeklere verdikleri yanıtların içtenlikle verildiği varsayımından hareket edilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sonuçları; araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu, Şema Mod Envanteri (ŞME), Obsesif İnanışlar Anketi-20(OİA-20), Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği (RİOKÖ) ve İlişki Doyumu Ölçeği'nin (İDÖ) ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- Veriler internet üzerinden toplanmıştır.

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde obsesyon, kompulsiyon, obsesif inanış ve şema terapi kavramları ile obsesif inanışlar, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyonlar, şema modları ve ilişki doyumu üzerine yapılan yayın ve araştırmalar ele alınmaktadır.

1.1. Obsesyon ve Kompulsiyon Kavramları

Obsesyonlar; bireylerde ciddi sorunlara veya endişelere yol açan ve zihinde istem dışı beliren düşünceler, imgeler veya dürtüler olarak tanımlanmaktadır. Kompulsiyonlar ise obsesyonların neden olduğu kaygıyı azaltmak veya korkulan olayların meydana gelmesini önlemek için tekrarlayıcı ve ritüelistik istemli davranışlardır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar kolaylıkla anlaşılabilir olduğu gibi bunların son derece anlaşılması zor olduğu durumlar da vardır. İnsanlar bunların hafif varyantlarına aşınadır. Tatile gidildiğinde emin olmak için kapının kilitlenip kilitlenmediği iki kez kontrol edilir. Elbette bunun saçma olduğu bilinir ama yine de umutlardan bahsederken tahtaya vurulur. Ne de olsa bunun bir zararı olmaz. Batıl ritüeller; şanslı sayılar, şanssız sayılar gibi şeyler olabilir ve hatta bu tercihler yerine getirilmediğinde biraz üzüntü duyulabilir. Bu anlamda tamamen makul olmadığı bilinen bir şeyi yapma dürtüsü olarak da anlaşılabilir. Aynı şekilde sürekli karşılaşılan can sıkıcı düşünce veya görüntülere de aşına olunabilir. Aslında bu düşünce ve imgeleri kasıtlı olarak geliştirmekten ziyade bunların ortaya çıkması günlük deneyimlerdir. Bu kontrol eksikliği ta ki bir şeyi düşünmemeye yönelik açık bir niyet olana kadar genellikle bir sorun teşkil etmez. Wegner vd. (1987, aktaran De Haan vd., 2013) katılımcılara beyaz bir ayı düşünmemeleri talimatını verdikleri artık klasikleşmiş olan deneyi anlatmışlardır. Paradoksal olarak bu ve diğer deneyler (Abramowitz vd., 2001) belirli bir düşünceyi veya imgeyi bastırma girişimlerinin aslında onun daha kalıcı bir şekilde yeniden ortaya çıkmasına yol açtığını göstermektedir. Dolayısıyla düşüncelerin ve hayal gücünün kontrol edilemezliği ve bunlar kontrol altında tutulmaya çalışıldığında ortaya çıkan olumsuz etkiler de bireylere yabancı değildir.

Bu obsesyon ve kompulsiyonlar çeşitli şekillerde olabilir. Bulaşma korkusu, OKB'li danışanlar arasında en yaygın korkulardan biridir ve vakaların %55 ila %58'inde görülür (Abramowitz vd., 2008). Mikrop ve virüs bulaşma ihtimali olan umumi tuvaletleri kullanma gibi durumlardan kaçınma ve el yıkama ve temizleme gibi kompulsiyonlarla karakterize edilir (Leckman vd., 2010).

Elektrik ışıklarını defalarca açıp kapatmak, kapıların gerçekten kapalı ya da kilitli olup olmadığını kontrol etmek için çoğu zaman emin olmadan tekrar tekrar kilitlemek ve açmak gibi durumlar genellikle kontrol etme kompulsiyonları olarak adlandırılabilir tipik ritüellerdir. Bu tür ritüellerin altında genellikle şüphe ve belirsizlik yatar (Abramowitz vd., 2008).

1.1.1. Obsesyon

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM IV) dördüncü baskısına göre obsesyonlar; müdahaleci ve uygunsuz olarak deneyimlenen ve belirgin anksiyete veya sıkıntıya neden olan tekrarlayan ve kalıcı düşünceler, dürtüler veya görüntülerdir (APA, 2000). Ayrıca kişi bu tür düşünceleri, dürtüleri veya görüntüleri görmezden gelmeye veya bastırmaya ya da bunları başka bir düşünce veya eylemle etkisiz hale getirmeye çalışır. Ayrıca kişi saplantılı düşüncelerin, dürtülerin veya görüntülerin kendi zihninin bir ürünü olduğunu kabul eder. Obsesyonların neden olduğu kaygı ve sıkıntı ile başa çıkma çabası içinde olan insanlar tekrarlayan eylemler veya belirli ritüeller geliştirmeye başlarlar (APA, 2000).

Obsesyonlar genellikle kontrol etme düşüncesi veya kirlenme düşüncesi şeklinde olabilir. Sıklıkla karşılaşılan diğer obsesyonlar ise bireyin bir yakınına zarar verme düşüncesi ya da imgesine sahip olduğu zarar verme dürtüleri olabilir. Cinsel obsesyonlar, birini cinsel olarak taciz etme düşünceleri veya imgeleri şeklinde ortaya çıkabilir; dini inançlara karşı obsesyonlar ise kutsal bir yerde küfür etme düşüncesi şeklinde ortaya çıkabilir (Abramowitz vd., 2008).

1.1.2. Obsesif İnanç Kavramı

Herkesin aklına rahatsız edici düşünceler gelebilmektedir. Bireyler aklına gelen düşünceleri kontrol etmeye çalışır ve bu da aslında oldukça doğaldır. Ancak kontrol etme çabası ve bunun sonuçları önemlidir. Bireyler düşüncelerinden rahatsız olduktan sonra onu kontrol edebilmek için çabalarlar ama bunu tamamıyla başarabilmeleri aslında olanaksızdır (Purdon vd., 2002, aktaran Yorulmaz vd., 2013). Düşüncüyü kontrol edememek, düşüncenin taraflı bir şekilde yorumlanmasına ve kontrol edilmesi gerektiğine dair inancı pekiştirmektedir. Bu durum ise düşüncelerin daha fazla kontrol etmeye çalışılmasına neden olabilmektedir (Clark, 2004; Yorulmazb vd., 2013). Ayrıca düşüncelerin kontrol edilmeye çalışılması, düşünce bastırma yönteminde olduğu gibi düşüncenin aklına gelme sıklığını artırarak ve düşünceye daha çok dikkat çekerek ters etki yapabilmektedir (Wegner ve Zanakos, 1994, aktaran Yorulmaz vd., 2013).

Salkovskis ve Rachman'ın modelinin ortaya atılmasından bu yana sayısız çalışma OKB'nin bilişsel kavramsallaştırmasına destek sağlamıştır. Gerçekten de araştırmacılar, bozukluğu olan kişilerin tipik olarak sergilediği bir dizi ön yargılı düşünce tespit etmiştir. OKB'ye özgü işlevsiz düşünceleri tespit etmek için daha iyi ölçümler geliştirmek amacıyla Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG) kurulmuştur. Grup daha sonra tehdidin abartılması ve artmış sorumluluk, düşüncelerin önemi ve kontrol etme ihtiyacı ve mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük dahil olmak üzere bozukluğun gelişiminde ve sürdürülmesinde merkezi olduğu teorize edilen üç düşünce alanını özetledikleri bir dizi makale yayımlamıştır (OKBÇG, 1997; 2001; 2003; 2005).

Bilişsel modeller, OKB oluşumunda ve devam etmesinde obsesif inançların oldukça etkili olduğunu söylemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise OKB'ye özgü olduğu düşünülen bu obsesif inançların diğer psikiyatrik bozukluklarla da ilişki olabileceğine dair tartışmalar vardır. Diğer psikiyatrik bozuklukların ise depresyon ve anksiyete bozukluklarının geneli olabileceği düşünülmektedir (Konkan vd., 2012). Aynı zamanda diğer psikiyatrik bozukluklarda ve sağlıklı bireylerde de olabileceğine dair araştırmalar halen devam etmektedir.

Konkan vd. (2012) Türkiye'de yaptıkları çalışmada OKB'de var olduğu bilinen obsesif inançların panik bozuklukta da var olup olmadığını ve ayrıca bu inançların genel olarak süreklilik, durumsal kaygı ve depresyon düzeyinden etkilenip etkilenmediğini incelemiştir. Bunun için panik bozukluk grubu ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu oluşturmuşlardır. Sonuçlarda panik bozukluğun aktif olduğu dönemlerde obsesif inançların var olduğu ancak remisyon döneminde ise obsesif inançların olmadığı bu yüzden de hastalığın şiddeti ile alakalı olabileceği düşünülmüştür. Obsesif inançların OKB ve panik bozukluk için ortak yön olabileceği ve genel olarak obsesif inançların OKB'ye özgü değil başta panik bozukluğu olmak üzere diğer anksiyete bozuklukları ile depresyonun gelişimi ve sürdürümünde ortak etken olabileceği düşünülmüştür (OKBÇG, 1997). Tanımlanan 6 inanç alanından aşağıda bahsedilmiştir.

1.1.2.1. Düşüncenin Önemszenmesi

OKB'nin ilk bilişsel modellerinde Salkovskis (1985) ve Rachman (1993) OKB'li kişilerin genellikle düşüncelerinin ve eylemlerinin birbirine karıştığına inandıklarını gözlemlemişlerdir. Gerçekten de bozukluğu olan birçok kişi, sadece bir düşünceye sahip olmanın kişisel arzuları veya gerçek doğaları hakkında bir şeyler ortaya koyduğunu düşünmektedir (OKBÇG, 1997). Örneğin birini karşıdan gelen trafiğe itmekle ilgili bir

düşünce, kişinin cinayet işleme arzusunu veya kınanacak karakterini temsil eder. Bu ön yargı, düşünce-eylem füzyonu (DAF) olarak adlandırılan ve kötü bir şey yapmayı düşünmenin onu gerçekten yapmak kadar ahlaksızca olduğu ve tiksindirici bir olayı düşünmenin onu daha olası kıldığı inancını ifade eden belirli bir yanlış değerlendirme içerir. İlginç bir şekilde bazı araştırmacılar düşüncelerin aşırı önemine ilişkin inançların diğer bilişsel ön yargılarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Örneğin Rachman (1993), düşüncelerin yanlış değerlendirilmesinin artmış sorumlulukla etkileşime girdiğinde TSK'nin gelişebileceğini varsaymış ve daha sonraki bir çalışmada Rachman, Thordarson vd. (1995), TSK'nin sorumluluğun dört faktöründen biri olarak ortaya çıktığını bulmuştur. Muhtemelen artmış sorumluluktan farklı olsa da TSK olumsuz sonuçları önleme ihtiyacına ilişkin gerçekçi olmayan düşüncelere neden olabilir ve bunun tersi de geçerlidir (Shafran ve Rachman, 2004).

1.1.2.2. Artmış Sorumluluk

Artmış sorumluluk, kişinin kendisine ve/veya başkalarına zarar vermektan veya zarar gelmesini engelleyememektan kişisel olarak sorumlu olduğuna inandığı bilişsel bir ön yargıdır. Salkovskis (1985) ilk olarak obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan bireylerin artmış sorumluluk inançlarına sahip olduğunu ve bunun OKB'li bireyleri diğer bozukluklara sahip bireylerden ayırdığını öne sürmüştür. Salkovskis'in (1985) argümanının öncülü, artmış sorumluluk inançlarının normalde meydana gelen müdahaleci düşüncelerin, müdahalenin içerdiği zararın gerçekten meydana gelmesini önlemek için kişisel sorumluluğa işaret ettiği şeklinde olumsuz yanlış yorumlanmasına yol açmasıydı. Bu değerlendirme sıkıntıyı ortaya çıkarır ve ardından gelen zorlamalar korkulan olayları ve bu olayların sorumluluğunu önlemeyi amaçlar (Salkovskis vd., 2000).

Araştırmalar, artmış sorumluluk inançlarının OKB semptomolojisinin merkezinde yer aldığını ortaya koymuştur (Pozza ve Dèttore, 2014). Bununla birlikte artmış sorumluluk inançlarının OKB'ye özgü mü -Salkovskis, 1985 tarafından önerildiği gibi- yoksa diğer psikopatolojilerin semptomlarında ortak mı olduğu belirsizliğini korumaktadır (Pozza ve Dèttore, 2014). Son zamanlarda mükemmeliyetçilik ve tekrarlayan olumsuz düşünme de dahil olmak üzere psikolojik bozukluklarda görülen transdiagnostik faktörleri tanımlamaya yönelik eğilim göz önüne alındığında (Limburg vd., 2016; McEvoy vd., 2017) artmış sorumluluk inançlarını bu bağlamda incelemek önemlidir. Artmış sorumluluk inançlarının bir dizi psikopatolojiye katkıda bulunan bir başka genel bilişsel ön yargı olması mümkündür (Pozza ve Dèttore, 2014) ve eğer öyleyse bunun bir dizi bozukluk için önemli teorik ve klinik sonuçları olabilir (Fergus ve Wu, 2010).

1.1.2.3. Düşüncenin Kontrolü

Düşüncelerin özellikle anlamlı veya önemli olduğu inancıyla bağlantılı olarak kişinin bunları kontrol etmesi gerektiği inancı da söz konusudur (OKBÇG, 1997). Gerçekten de eğer bir kişi düşüncelerinin kendisini veya başkalarını olumsuz etkileyebileceğine inanıyorsa olumsuz sonuçları önlemek için bu tür düşüncelere direnmeye daha meyilli olabilir. Dahası düşüncelerini ritüellerle ya da endişe veya düşünce bastırma gibi düşünce kontrol teknikleriyle kontrol etmeye çalışan kişilerin gelecekte müdahaleci düşüncelerde artış yaşaması muhtemeldir (Purdon ve Clark, 2002).

1.1.2.4. Mükemmeliyetçilik

Kişinin son derece yüksek standartları karşılaması gerektiğine dair uyumsuz inanç olarak kavramsallaştırılan mükemmeliyetçilik, kaçınılması gereken eksiklikler olarak görülen hata yapma konusunda aşırı endişeyi içerir (Frost vd., 2002). Klinik olmayan ve klinik popülasyonlarda OKB semptomlarıyla ilişkili olsa da (Frost vd., 1994; Rheaume vd., 2000) mükemmeliyetçilik özellikle kontrol etme ve "tam doğru" kompulsiyonları olan bireylerde öne çıkmaktadır (Coles vd., 2003; Moretz ve McKay, 2009). Frost vd. (2002) obsesif-kompulsif bireylerin çevrelerini kontrol etmek için mükemmellik arayışında olabileceklerini böylece olumsuz sonuçları ve belirsizlik gibi hoş olmayan durumları önleyebileceklerini ileri sürmektedir.

1.1.2.5. Abartılı Tehdit Algısı

Bazı araştırmacılar abartılı tehdit algısının kazalar gibi harici olayların yanı sıra özellikle değişim veya öngörülemezlik içeren durumlarda da olumsuz duygular gibi içsel deneyimlerin de zarar görmesine karşı kişisel savunmasızlığın abartılmasını içerdiğini öne sürmüştür. O halde sağlıklı bireylere kıyasla OKB belirtileri olan kişilerin potansiyel olarak tehdit edici durumlardan daha fazla kaçındıkları söylenebilir. Bununla birlikte kaçınma, tıpkı kompulsiyonlar gibi yalnızca uyumsuz düşünce ve davranışları pekiştirmeye hizmet eder. Böylece obsesyon ve kompulsiyon döngüsünü sürdürür (Moritz ve Pohl, 2009).

1.1.2.6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Son olarak belirsizliğe tahammülsüzlük (IU), belirsiz veya öngörülemeyen durumlar karşısında yaşanan sıkıntıyı ifade etmektedir (Boswell vd., 2013; OKBÇG, 1997; Sarawgi vd., 2013). Daha spesifik olarak bu ön yargıya sahip kişiler belirsizliğin istenmeyen bir durum olduğuna ve kaçınılması gerektiğine inanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2009). Çeşitli çalışmalar, anksiyete duyarlılığı gibi diğer faktörler kontrol edildikten sonra bile belirsizliğe

tahammülsüzlük ile artan endişe arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır (Buhr ve Dugas, 2009; Dugas vd., 2001; Ladouceur vd., 2000). IU, OKB ve diğer anksiyete bozukluklarında transdiagnostik bir faktör olabilir. IU'daki azalmalar, tedaviyi takiben anksiyete semptomlarındaki azalmalarla ilişkilidir (Boswell vd., 2013). OKB bağlamında IU, insanları sıkıntı verici müdahaleci düşüncelerle ilişkili belirsizliklerini gidermek için ritüelleştirmeye motive edebilir (Tolin vd., 2001).

1.1.3. Kompulsiyon

Kompulsiyonlar, kişinin kendisini gerçekleştirmek zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (örneğin dua etmek, saymak, kelimeleri sessizce tekrarlamak) olarak tanımlanır. Bu zihinsel eylemler ve davranışlar ya sıkıntıyı önlemeye ya azaltmaya ya da korkulan bir olayı veya durumu önlemeye yöneliktir ancak ya önlemek için tasarlandıkları şeyle gerçekçi bir şekilde bağlantılı değildirler ya da açıkça aşırıdır (APA, 2000).

1.1.4. Romantik İlişkilerde Obsesyon ve Kompulsiyon

Son zamanlarda ele alınmaya başlanan ilişkiye bağlı obsesif-kompulsif belirtiler (İOKB), diğer birçok ilişki bağlamında gözlemlenebilmesine rağmen genellikle romantik ilişkilerde araştırılmaktadır. İlişkiye bağlı obsesif-kompulsif belirtiler, ilişki odaklı ve partner odaklı olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Bu belirti kümesi bireylerin yaşamlarını olumsuz etkileyebildiği gibi çift ilişkisi bağlamında da ciddi zorluklara yol açabilmekte ve ilişki doyumunu bozabilmektedir.

Akkaya ve Yılmaz (2021) tarafından yapılan çalışmada ise ilişki odaklı ve partner odaklı olmak üzere ayrı ayrı ele alınan obsesyon ve kompulsiyonlar son on yıl içerisinde gerçekleştirilen güncel görgül araştırmalar aracılığıyla incelenmiştir. İlişki odaklı obsesif-kompulsif belirtiler, ilişkinin kendisi hakkında rahatsız edici ve meşgul edici sürekli düşüncelerle karakterize edilirken (Doron vd., 2012a; Doron ve Szepeswol, 2015) partner odaklı obsesif-kompulsif belirtiler, partnerin algılanan kusurlarını veya eksikliklerini içeren obsesyonları içerir (Doron vd., 2012b; Doron ve Szepeswol, 2015). İlişki odaklı obsesif-kompulsif belirtiler, bireyin partnerine karşı kendi duyguları (Onu sevip sevmediğimden emin değilim.), partnerinin ona karşı duyguları (Beni seviyor mu?) ve ilişkinin uygunluğu (Doğru ilişki mi?) hakkındaki müdahaleci düşüncelerle tekrarlayan, değerlendirmeler nedeniyle meşguliye ve rahatsızlığa neden olan endişe ve şüpheleri kapsar. Doron vd. (2014a); en sık görülen kompulsiyonların bireyin beslediği sevgiyi ve partnerinin kendisine karşı sergilediği sevgiyi kontrol etmesi, doğru ilişkide olduğunu teyit etmek için başkalarının fikrine

başvurması ya da mevcut ilişki hakkında güvence araması, partnerinin özelliklerini başkalarıyla kıyaslaması ve obsesif düşüncelerini bastırmak için ilişkide kendini mutlu hissettiği anları düşünmesi ya da hayal etmesi olduğunu belirtmektedir. Partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler, partnere yönelik tekrarlayıcı değerlendirmeleri ve davranışları içerir (Doron vd., 2012b).

Partnerler fiziksel görünümleri, sosyal becerileri, entelektüel ve ahlaki nitelikleri, başarıları ve duygusal tutarlılıkları açısından tekrar tekrar değerlendirilir. İlişki odaklı obsesif-kompulsif belirti riskini artıran faktörler arasında bağlanma tipi ve bilişsel çarpıtmaların sıklıkla araştırma konusu olduğu görülmektedir. Aşırı koruyucu ebeveynlik (Trak ve İnöz, 2019), kaygılı bağlanma ve kırılabilir benlik algısı ilişki temalı obsesif kompulsif belirtilerin gelişiminde ve sürekliliğinde etkilidir. Bilişsel çarpıtmalar açısından ise mükemmeliyetçiliğin, düşüncelere ve bu düşünceleri kontrol etmeye verilen önemin, bir unsuru tehdit olarak görmeye daha yatkın olmanın, sorumlulukları abartmanın ve belirsizliğe karşı daha düşük toleransa sahip olmanın risk faktörleri olduğu görülmüştür (Akkaya ve Yılmaz, 2021).

1.1.5. Obsesif ve Kompulsif Bozukluk

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), insanların günlük işlevlerini etkileyen ve önemli aksamalara neden olan psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. OKB'nin temel özellikleri; sıkıntı verici, zaman alıcı ve normal işlevselliğe önemli ölçüde müdahaleye neden olan obsesyonlar ve kompulsiyonlardır. Kişiler genellikle obsesyon ve kompulsiyonları birlikte yaşarlar (Heyman vd., 2006). Obsesyonlar müdahaleci, istenmeyen ve tekrarlayan düşünceler, dürtüler ve imgeler olarak tanımlanır (Olley vd., 2007). Kirlenme korkusu, kendine ya da başkalarına zarar verme korkusu, cinsel hayal gücü ve din; obsesyonlardaki ortak temalara örnek olarak verilebilir. Öte yandan kompulsiyonlar zaman alıcı ve tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlanabilir. Kompulsiyonlar iki gruba ayrılabilir: Birincisi kontrol etme, temizleme, sıralama gibi gözlenebilir davranışlarla ilgiliyken diğeri sayma ve tekrarlama gibi zihinsel eylemlerle ilgilidir (Heyman vd., 2006). Ayrıca obsesyonlar genellikle kişilerde kaygı ya da sıkıntı yaratmakta ve obsesyonların yarattığı sıkıntıdan kurtulmak için kişiler kompulsiyonlar gerçekleştirmektedir (Muller ve Roberts, 2005). Ancak kompulsiyonların az bir süre için rahatlama sağladığı bilinmektedir. OKB tanısı almış kişiler, davranışlarının rasyonel olmadığını bilseler bile bu düşünce ve davranışları kontrol edemediklerini hissettiklerini bildirmişlerdir (Muller ve Roberts, 2005).

OKB, anksiyete bozukluğu altında kümelenmekteydi ancak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısının yayımlanmasıyla birlikte obsesif kompulsif ve ilişkili

bozukluklar (OCRDs) olarak adlandırılmış ve istifleme ve deri toplama bozukluğu gibi diğer bozukluklar da yeni bir kümeye dahil edilmiştir. Tekrarlanan, ritüelleşmiş davranışlar ve tedavileri gibi benzerlikleri nedeniyle yeni bir küme olarak ayrılmışlardır (Derin, 2014).

OKB'nin en sık %67 oranında majör depresyon ile komorbid olduğu bulunmuştur (Olley vd., 2007). Öte yandan Ruscio vd. (2010) çalışmalarında OKB ve diğer anksiyete bozuklukları için yüksek (%75) ve OKB ve duygudurum bozuklukları için (%63) komorbidite bildirmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık dört ya da altı milyon kişinin OKB tanısı aldığı tahmin edilmekte ve en yaygın ruhsal bozukluklardan biri olarak görülmektedir. Binbay ve diğerleri de (2013) Türkiye için OKB yaygınlığının %2,2 ile %5,9 arasında değiştiğini belirtmiştir.

OKB için tedavi seçeneklerine değinmek de önemlidir. Çok sayıda tedavi seçeneği vardır ve bunlardan biri de farmakolojik tedavilerdir. Araştırmalar, ilaç tedavilerinin özellikle yeterli olduğunu ve kişilerin semptomlarını azaltmalarına yardımcı olduğunu göstermiştir (Franklin vd., 2002). Antidepresanların, özellikle de seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'lar) kullanımı farmakoterapi açısından daha fazla dikkat çekmiş ve SSRI'ların uzun vadede daha iyi sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir (Bloch vd., 2013). Öte yandan psikoterapötik tekniklerin de OKB tedavisinde oldukça etkili olduğu görülmüştür. Bilişsel davranışçı terapiler çok etkili bulunmuş ve birçok çalışma ile etkinliği kanıtlanmıştır (Mancebo vd., 2011; Warren ve Thomas, 2001). Ayrıca son yıllarda çalışmalar metabilişsel terapi üzerine yoğunlaşmış ve bu terapinin OKB tedavisinde de etkinliği gösterilmeye başlanmıştır (Andouz vd., 2012; Fisher ve Wells, 2008). Wells, OKB tedavisinin başarılı olabilmesi için üstbilişte değişime yol açması gerektiğini öne sürmüştür. Bu bakış açısından hareketle bir başka çalışmada Solem vd. (2009) exposure tedavisinin OKB hastalarının üstbilişsel inançları üzerindeki etkisini incelemiştir. Tedavinin hem OKB semptomları hem de üstbilişsel inançlar için önemli değişikliklere yol açtığı bulunmuştur. Araştırmacılar, bu çalışmanın OKB semptomları tedavi edilirken üstbilişin önemini gösterdiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte farmakolojik tedaviler ve bilişsel davranışçı terapilerin birlikte kullanılması önerilmiş ve bunlar OKB için en yaygın tedavi seçenekleri olarak görülmüştür (Heyman vd., 2006; Kellner, 2010).

Literatürde romantik ilişkilerin bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini ya da psikopatolojinin yakın ilişkiler üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla pek çok çalışma yapılmış ancak partner ya da ilişki ile ilgili OKB semptomları yakın zamana kadar araştırmacıların ilgisini çekmemiştir. Doron vd. (2012a; 2012b) klinik gözlem ve deneyimlerine dayanarak OKB'nin yeni belirti türleri olarak ilişki merkezli iki farklı yapı

önermişlerdir: ilişki merkezli OKB belirtileri (İlişki OKB'si tip I) (Doron vd., 2012a) ve partner odaklı OKB belirtileri (tip II) (Doron vd., 2012b).

İlişki Odaklı (Tip I) OKB Belirtileri: İlişki merkezli OKB semptomlarında bireyin kaygıları, şüpheleri ve telafi edici davranışları üç alanda karakterize edilmektedir: bireyin ilişkideki partnerine karşı duyguları, partnerinin kendisine karşı duyguları ve ilişki deneyiminin “doğruluğu” (Doron vd., 2012a). Bu tür takıntılı olan bireylerin zihinlerinin partnerlerini yeterince sevip sevmedikleri, partnerlerinin kendilerini yeterince sevip sevmedikleri ve mevcut ilişkinin kendileri için doğru ilişki olup olmadığı gibi düşüncelerle meşgul olduğu belirtilmiştir. Bu düşüncelere kontrol etme, kıyaslama, güvence arama ve etkisizleştirme gibi kompulsiyonlar eşlik edebilir (Doron vd., 2012a).

Partner Odaklı (Tip II) OKB Belirtileri: Partner odaklı OKB semptomlarında bireyin meşguliyeti partnerinde algıladığı kusurlarla ilgilidir. Bireyler partnerlerinin ahlakı, sosyallığı, duygusal istikrarı, yetkinliği, görünüşü veya zekâsı hakkında takıntılı düşüncelere sahiptir. Bu obsesif düşüncelere kontrol etme, karşılaştırma, güvence arama ve etkisiz hale getirme gibi kompulsiyonların eşlik edebileceği de belirtilmiştir (Doron vd., 2012a). Örneğin bazı kişiler partnerlerinin algılanan kusurlarına zaman alıcı ve önemli bir stres kaynağı olabilecek kadar odaklanmaktadır. Doron ve diğerlerine (2012b) göre partner odaklı obsesif kompulsif semptomlar fiziksel özellikler (örneğin çok büyük bir burnu var), sosyal beceriler (örneğin yeterince sosyal değil, başarılı olmak için gerekenlere sahip değil) veya ahlak, zekâ ve duygusal istikrar (örneğin yeterince zeki değil) gibi kişilik özellikleriyle ilgili olabilir. Doron vd. (2012b), bu yapıyı ve yakın ilişkiler ve duygusal durum üzerindeki etkilerini ölçmek için Partner İlişkili Obsesif Kompulsif Belirti Envanteri (PROCSI) adlı başka bir araç geliştirmiştir. Envanter; bireyin partnerinde algıladığı kusurlara ilişkin obsesyon ve kompulsiyonlarını fiziksel özellikler, sosyallık, ahlak, duygusal istikrar, zekâ ve yetkinlik olmak üzere altı boyutta ölçmektedir. Envanterin Türkçeye çevirisi ve uyarlaması Trak ve İnöz (2017) tarafından yapılmıştır. İlişki ve partner odaklı obsesyonlar genellikle düşünce ve imgeler şeklinde olsa da dürtüler şeklinde de ortaya çıkabilmekte (Doron vd., 2014) ve müdahaleci düşünceler sıklıkla ego-distonik olarak ifade edilmektedir (Doron vd., 2014). Bu düşünceler genellikle bireyin öznel deneyimlerine (örneğin "Onu seviyorum ama duygularımı sorgulamadan duramıyorum.") veya kişisel değerlerine (örneğin "İlişki partneri seçiminde dış görünüş önemli olmamalı.") karşındır. Bu tür müdahaleci düşünceler genellikle rahatsız edici ve kabul edilemez olarak algılanır, utanç ve suçluluk duygularına yol açabilir (Doron vd., 2014).

Ebeveyn-Çocuk Odaklı OKB Belirtileri: Yakın zamanda Doron vd. (2014), ilişki OKB'si semptomlarının oluşumunu ve romantik ilişkiler üzerindeki etkilerini yöneten ilkelerin ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiye genellenebileceğini öne sürmüştür. Araştırmacılara göre (Doron vd., 2017) ebeveynler, partnerlerinde algıladıkları kusurlara benzer şekilde çocuklarının kusurları hakkında obsesif kaygılara sahip olabilirler. Bu nedenle ebeveyn-çocuk ilişkili obsesif kompulsif semptomlar olarak adlandırılan başka bir obsesif kompulsif semptom formu olması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Ebeveyn-çocuk ilişkili OK semptomları, ebeveynlerin çocuklarında algıladıkları kusurlarla ilgili takıntılı meşguliyetlerini ve bu meşguliyetin neden olduğu sıkıntıyı hafifleten kompulsif davranışları içerir (Doron vd., 2017).

1.2. Şemalar

Bu bölümde şemalar, şema terapi ve şema modları hakkında bilgiler verilecektir.

1.2.1. Şema Terapi

Bilişsel-davranışçı terapi alanına bir bakış, Young'ın şema terapisinin geliştirilmesinin neden bu kadar önemli olduğunu düşündüğünü açıklamaya yardımcı olur. Bilişsel-davranışçı araştırmacılar ve uygulayıcılar; birçok duygudurum, kaygı, cinsel, yeme, somatoform ve madde bağımlılığı bozuklukları da dahil olmak üzere Eksen I bozuklukları için etkili psikolojik tedaviler geliştirmede mükemmel ilerleme kaydetmişlerdir. Bu tedaviler geleneksel olarak kısa sürelidir (yaklaşık 20 seans) ve semptomları azaltmaya, beceriler geliştirmeye ve hastanın mevcut yaşamındaki sorunları çözmeye odaklanmıştır. Ancak birçok hasta bu tedavilerden fayda görse de fayda göremeyenler de oldukça fazladır. Tedavi sonuç çalışmaları genellikle yüksek başarı oranları bildirmektedir. Örneğin depresyonda tedaviden hemen sonra başarı oranı %60'ın üzerindedir ancak 1 yıl sonra nüks oranı yaklaşık %30'dur (Young vd., 2001). Bu da önemli sayıda hastanın başarısız bir şekilde tedavi edilmesine neden olur. Genellikle altta yatan kişilik bozuklukları ve karakterolojik sorunları olan hastalar geleneksel bilişsel-davranışçı tedavilere tam olarak yanıt verememektedir. Günümüzde bilişsel-davranışçı terapisinin karşılaştığı zorluklardan biri de bu kronik, tedavisi zor hastalar için etkili tedaviler geliştirmektir. Bazı hastalar anksiyete veya depresyon gibi Eksen I semptomlarının tedavisi için başvurmakta ve tedavide ilerleme kaydedememekte ya da tedavi kesildikten sonra hastalığı nüksetmektedir. Örneğin bir kadın hasta agorafobinin bilişsel-davranışçı tedavisi için başvurur. Nefes eğitimi, otomatik düşüncelere meydan okuma ve fobik durumlara aşamalı olarak exposure uygulamayı içeren bir program aracılığıyla panik semptomlarından korkusunu önemli ölçüde azaltır ve çok sayıda durumdan kaçınmasının üstesinden gelir. Ancak tedavi sona erdiğinde hasta agorafobisine geri döner. Bağımlılık ve

Kırılgnlık Şemaları olarak adlandırılan kırılgnlık ve yetersizlik duygularının yanı sıra yaşam boyu süren bağımlılık, onun kendi başına dünyaya açılmasını engeller. Karar vermek için gerekli öz güvene sahip değildir ve araba kullanma, çevresini tanıma, parayı yönetme ve uygun hedefleri seçme gibi pratik becerileri edinememiştir. Bunun yerine önemli kişilerin gerekli düzenlemeleri yapmasına izin vermeyi tercih ediyordur. Bazı hastalar başlangıçta Eksen I semptomlarının bilişsel-davranışçı tedavisi için gelirler. Bu semptomlar çözüldükten sonra hasta istediğı noktaya gelemmez. Örneğın bir erkek hasta obsesif-kompulsif bozukluğu için bilişsel-davranışçı terapi görmektedir. Tepki önleme ile birlikte kısa süreli davranışsal bir exposure programı sayesinde uyanık yaşamının çoğunu tüketen obsesif düşünceleri ve kompulsif ritüelleri büyük ölçüde ortadan kaldırır. Ancak Eksen I semptomları azaldığında ve diğer aktivitelere devam etmek için zamanı olduğunda yalnız yaşam tarzının bir sonucu olan sosyal yaŐamın neredeyse tamamen yokluğuyla yüzleşmek zorundadır. Hasta, sosyal durumlardan kaçınarak başa çıktığı "kusurluluk Őeması" denen Şeye sahiptir. Algılanan hakaretlere ve reddedilmelere karşı o kadar hassastır ki çocukluğundan beri başkalarıyla kişisel etkileşime girmekten kaçınmıştır. Eğer ödüllendirici bir sosyal yaşam geliştirecekse yaşam boyu süren kaçınma örüntüsüyle mücadele etmek zorundadır. Bilişsel-davranışçı tedavi için gelen diğer hastalar, terapi hedefi olarak hizmet edecek spesifik semptomlardan yoksundur. Sorunları belirsiz veya dağınıktır ve net öncüllerden yoksundur. Hayatlarında önemli bir Őeyin yanlış ya da eksik olduğunu hissederler. Önemli kişilerle ilişkilerinde veya işlerinde yaşadıkları kronik zorluklar için tedavi arayışına girerler ya önemli Eksen I semptomları olmadığı ya da çok fazla olduğu için geleneksel bilişsel-davranışçı terapisinin bazı hastalara uygulanması zordur (Young vd., 2006).

Geleneksel bilişsel-davranışçı terapi, karakterolojik sorunları olan hastalar için genellikle doğru olmadığı kanıtlanan çeşitli varsayımlarda bulunur. Bu hastalar, onları basit Eksen I vakalarından ayıran ve bilişsel-davranışçı tedavi için daha az uygun adaylar haline getiren bir dizi psikolojik özelliğe sahiptir. Bu varsayımlardan biri, hastaların tedavi protokolüne uyacağıdır. Standart bilişsel-davranışçı terapi; hastaların semptomları azaltmak, beceriler geliştirmek ve mevcut sorunlarını çözmek için motive olduklarını ve bu nedenle biraz teşvik ve olumlu pekiştirme ile gerekli tedavi prosedürlerine uyacaklarını varsayar. Ancak birçok karakterolojik hasta için motivasyonları ve terapiye yaklaşımları karmaşıktır ve genellikle bilişsel-davranışçı terapi prosedürlerine uymak istemezler veya uyamazlar. Ev ödevlerini tamamlamayabilirler. Öz kontrol stratejilerini öğrenme konusunda büyük bir isteksizlik gösterebilirler. Kendilerine yardım etmek için stratejiler öğrenmekten ziyade terapistten teselli

almaya daha istekli görünebilirler. Bilişsel-davranışçı terapideki bir diğer varsayım, kısa bir eğitimle hastaların bilişlerine ve duygularına erişebilecekleri ve bunları terapistle bildirebilecekleridir. Terapinin başlarında hastalardan düşünce ve duygularını gözlemlemeleri ve kaydetmeleri beklenir. Ancak karakterolojik sorunları olan hastalar genellikle bunu yapamazlar. Genellikle bilişleriyle veya duygularıyla temasları yokmuş gibi görünürler. Bu hastaların çoğu bilişsel ve duygusal kaçınma davranışında bulunur. Rahatsız edici düşünce ve görüntüleri engellerler. Kendi içlerine derinlemesine bakmaktan kaçınırlar. Kendi rahatsız edici anılarından ve olumsuz duygularından kaçınırlar. Ayrıca ilerlemeleri için gerekli olan birçok davranış ve durumdan da kaçınırlar. Bu kaçınma örüntüsü muhtemelen araçsal bir tepki olarak gelişir, öğrenilir çünkü olumsuz duygulanımın azaltılmasıyla pekiştirilir. Anksiyete veya depresyon gibi olumsuz duygular, çocukluk anılarıyla ilişkili uyaranlar tarafından tetiklenir ve duygulardan kaçınmak için uyaranlardan kaçınmaya yol açar. Kaçınma, olumsuz duygularla başa çıkmak için alışılmış ve değiştirilmesi son derece zor bir strateji haline gelir. Bilişsel-davranışçı terapi ayrıca hastaların sorunlu biliş ve davranışlarını deneysel analiz, mantıksal söylem, deney, aşamalı adımlar ve tekrarlama gibi uygulamalarla değiştirebileceklerini varsayar. Ancak karakterolojik hastalar için durum genellikle böyle değildir. Deneyimlere göre bu hastaların çarpıtılmış düşünceleri ve kendilerine zarar veren davranışları, yalnızca bilişsel-davranışçı tekniklerle değiştirilmeye karşı son derece dirençlidir. Aylarca süren terapiden sonra bile genellikle sürekli bir iyileşme görülmez. Karakterolojik hastalar genellikle psikolojik esneklikten yoksun oldukları için bilişsel-davranışçı tekniklere çok daha az yanıt verirler ve sıklıkla kısa sürede anlamlı değişiklikler yapmazlar. Aksine psikolojik olarak katıdırlar. Katılık, kişilik bozukluklarının ayırt edici özelliğidir. Bu hastalar değişim konusunda umutsuzluk ifade etme eğilimindedir. Kendilerine zarar veren örüntüler o kadar benliklerinin bir parçası gibidir ki bunları değiştirmeyi hayal bile edemezler. Sorunları kimlik duygularının merkezinde yer alır ve bunlardan vazgeçmek bir tür ölüm gibi -benliğin bir parçasının ölümü- görünebilir. Bu hastalara meydan okunduğunda kendileri ve dünya hakkında doğru olduğuna inandıkları şeylere katı, refleksif ve bazen de agresif bir şekilde sarılırlar. Bilişsel-davranışçı terapi ayrıca hastaların birkaç seans içinde terapistle iş birliğine dayalı bir ilişki kurabileceğini varsayar. Terapötik ilişkideki zorluklar tipik olarak bilişsel-davranışçı tedavilerin ana odak noktası değildir. Daha ziyade bu tür zorluklar hastanın tedavi prosedürlerine uyumunu sağlamak için aşılması gereken engeller olarak görülür. Terapist-hasta ilişkisi genellikle tedavinin "aktif bir bileşeni" olarak görülmez. Bununla birlikte karakterolojik bozukluğu olan hastalar genellikle terapötik bir ittifak kurmakta güçlük çekerler, dolayısıyla terapi dışında başkalarıyla ilişki kurmakta yaşadıkları

güçlükleri yansıtırlar. Tedavisi zor birçok hasta, yaşamlarının erken dönemlerinde başlayan işlevsiz kişilerarası ilişkilere sahiptir. Önemli diğer kişilerle ilişkilerde yaşam boyu süren rahatsızlıklar kişilik bozukluklarının bir başka özelliğidir (Kopf-Beck vd., 2020).

Bazı kişiler genellikle güvenli terapötik ilişkiler kurmakta zorlanırlar. Sınırdan veya bağımlı kişilik bozukluğu olanlar gibi bu hastalardan bazıları, terapistin duygusal ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamaya çalışırken sıklıkla kendilerini o kadar kaptırırlar ki terapi dışında kendi hayatlarına odaklanamazlar. Narsisistik, paranoid, şizoid veya obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olanlar gibi diğerleri ise sıklıkla terapistle iş birliği yapamayacak kadar kopuk veya düşmanca davranırlar. Kişiler arası sorunlar genellikle temel sorun olduğundan terapötik ilişki, bu hastaları değerlendirmek ve tedavi etmek için en iyi alanlardan biridir. Geleneksel bilişsel-davranışçı terapide bazen ihmal edilebilmektedir. Son olarak bilişsel-davranışçı tedavide hastanın tedavi hedefi olarak kolayca fark edilebilen sorunları olduğu varsayılır. Karakterolojik sorunları olan hastalar söz konusu olduğunda bu varsayım genellikle karşılanmaz. Bu hastaların genellikle belirsiz, kronik ve yaygın sorunları vardır. Yaşamlarının önemli alanlarında mutsuzdurlar ve hatırlayabildikleri kadar uzun süredir memnuniyetsizdirler. Belki de uzun süreli romantik bir ilişki kuramamış, işlerinde potansiyellerine ulaşamamış veya hayatlarını boş olarak deneyimlemişlerdir. Aşkta, işte veya oyunda temelde tatminsizdirler. Bu çok geniş, tanımlanması zor yaşam temaları genellikle standart bilişsel-davranışçı tedavi için ele alınması kolay hedefler oluşturmaz.

Young (1990; 1999), az önce açıklanan birçok nedenden ötürü geleneksel bilişsel-davranışçı terapinin yeterince yardımcı olmadığı kronik karakterolojik sorunları olan hastaları tedavi etmek için şema terapiyi geliştirmiştir: “tedavi başarısızlıkları” Şema terapiyi birçok farklı terapi ekolünden alınan teknikleri entegre ederek bilişsel-davranışçı terapiyi genişleten sistematik bir yaklaşım olarak geliştirmiştir. Şema terapi; hastaya bağlı olarak kısa, orta veya uzun süreli olabilir. Psikolojik sorunların çocukluk ve ergenlik kökenlerini keşfetmeye, duygusal tekniklere, terapist-hasta ilişkisine ve uyumsuz başa çıkma tarzlarına çok daha fazla vurgu yaparak geleneksel bilişsel-davranışçı terapiyi genişletir. Akut semptomlar azaldıktan sonra şema terapi, yaşam boyu karakterolojik temalarda önemli bir temeli olan birçok Eksen I ve Eksen II bozukluğunun tedavisi için uygundur. Terapi genellikle bilişsel-davranışçı terapi ve psikotropik ilaçlar gibi diğer modalitelerle birlikte yürütülür. Şema terapi, akut psikiyatrik semptomları (tam gelişmiş majör depresyon veya tekrarlayan panik ataklar gibi) değil, bozuklukların kronik karakterolojik yönlerini tedavi etmek için tasarlanmıştır. Şema terapinin kronik depresyon ve anksiyete, yeme bozuklukları, zor çift sorunları ve tatmin

edici yakın ilişkiler sürdürmede uzun süredir devam eden zorlukların tedavisinde yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Aynı zamanda suçlularla ve madde bağımlıları arasında nüks etmeyi önlemede de yardımcı olmuştur. Şema terapisi, karakterolojik bozukluğu olan hastalarda tipik olan temel psikolojik temaları ele alır. Bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak tartışılacak olan bu çekirdek temalar “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak adlandırılmaktadır. Şema terapi; hastaların ve terapistlerin kronik, yaygın sorunları anlamlandırmalarına ve bunları anlaşılabilir bir şekilde organize etmelerine yardımcı olur. Model, hastanın kişiler arası ilişkilerine özellikle vurgu yaparak bu şemaların erken çocukluk döneminden günümüze kadar izini sürer. Terapist; bilişsel, duygusal, davranışsal ve kişiler arası stratejileri kullanarak şemalarıyla savaşmada hastalarla iş birliği yapar. Hastalar şemalarına dayalı işlevsiz kalıpları tekrarladıklarında terapist empatik olarak onları değişimin nedenleriyle yüzleştirir. Terapist, "sınırlı yeniden ebeveynlik" yoluyla birçok hastaya çocuklukta yeterince karşılanmayan ihtiyaçlarına kısmi bir panzehir sağlar (Young vd., 2006).

1.2.2. Şema Terapi Modeli

Şema terapi; özellikle uzun süredir devam eden, tedavisi zor psikolojik sorunlardan mustarip olanlar için çok uygun olan yeni bir psikoterapi yöntemi sunmaktadır. Şema terapinin amacı Beck'in bilişsel davranışçı terapisine meydan okumak değil bilişsel-davranışçı terapi, Gestalt terapisi, bağlanma ve nesne ilişkileri teorileri ile bütünleşerek geleneksel bilişsel terapileri genişletmektir. Geleneksel bilişsel terapiler; temel psikolojik temaları ele almak için duygusal teknikler, terapötik ilişkiler ve uyumsuz başa çıkma tarzlarını kullanarak psikolojik sorunların geçmişteki kökenlerini vurgulayarak genişletilir. Bu nedenle şema terapide tedavi süresi hastaya bağlıdır ve şema terapi genellikle BDT'den daha uzun sürer.

Modelde çekirdek psikolojik temalar, çoğunlukla çocukluk ve ergenlik döneminde gelişen “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak adlandırılmaktadır (Young vd., 2019). Duygular, bilişler, hatırlamalar ve duygusal deneyimler; geniş ve kapsamlı bir temayı temsil eden erken dönem uyumsuz şemaların bileşenleridir. Yaygın olarak erken dönem uyumsuz şemalar yıkıcıdır çünkü şemalar bireylerin yaşamının bir parçası olabilir. Örneğin terk edildiği, sömürüldüğü ya da aşırı korunduğu için zarar gören bir kişi ileride kendisi için kötü davranılan, ihmal edilen, aşağılanan ya da aşırı kontrol edilen bir ortam yaratabilir (Young vd., 2019).

1.2.3. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Beş şema alanı ve 18 farklı uyumsuz şema Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1

Temel İhtiyaçlar, Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar (Gülder Altuner, 2021)

Temel İhtiyaçlar	Şema Alanları	Erken Dönem Uyumsuz Şemalar
Güvenli Bağlanma	Kopukluk ve Reddedilmişlik	Terk Edilme/ İstikrarsızlık Güvensizlik/ Suiistimal Edilme Duygusal Yoksunluk Kusurluluk/ Utanma Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma
Özerklik, Yeterlilik ve Kimlik Algısı	Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma	Bağımlılık/ Yetersizlik Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanaksızlık İç İçe Geçme/ Gelişmemiş Benlik Başarısızlık
Gerçekçi Sınırlar ve Özdenetim	Zedelenmiş Sınırlar	Hak Görme/ Büyüklük Yetersiz Özdenetim/Öz disiplin
İhtiyaç ve Duyguları İfade Etme Özgürlüğü	Diğeri Yönelimlilik	Boyun Eğicilik Kendini Feda Onay Arayıcılık
Kendiliğindenlik ve Oyun	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	Karamsarlık Duyguları Bastırma Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik Cezalandırıcılık

İlk alan; güvenlik, emniyet, istikrar, bakım, empati, kabul ve saygı ihtiyaçlarına atıfta bulunan *kopukluk/reddedilmedir*. Bu alan terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/istismar, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon/yabancılaşma şemalarından oluşmaktadır. İkinci alan; ayrılma, hayatta kalma, bağımsız olarak işlev görme veya başarılı bir şekilde performans gösterme becerisini engelleyen *bozulmuş özerklik ve performans* alanıdır. Bu alan *bağımlılık/yetersizlik, zarara veya hastalığa açık olma, karışıklık/gelişmemiş benlik ve başarısızlık* şemalarından oluşmaktadır. Üçüncü alan, içsel sınırlarda ve başkalarına karşı sorumlulukta yetersizliğe neden olan *bozulmuş sınırlardır*. Başkalarının haklarına saygı duymak, taahhütlerde bulunmak ve makul kişisel hedeflere ulaşmak bir kişi için zordur. Bu

alan *hak sahipliği/büyükleme* ve *yetersiz öz denetim/öz disiplin* şemalarıyla ilişkilidir. *Diğerlerine yönelimlilik*, kişinin kendi duygu ve arzuları uğruna başkalarının sevgi ve onayına sahip olma ihtiyacıyla ilgili bir diğer alandır. Bu alan *boyun eğme, kendini feda etme ve onay arayışı/tanınma arayışı* şemalarını içerir. Son alan; kişinin kendi mutluluğu, kendini ifade etmesi ve rahatlaması pahasına katı, içselleştirilmiş kurallara ve performans beklentilerine uymak için kendi duygu ve arzularını bastırmasını ifade eden *aşırı tetikte olma ve engellenmedir*. Bu alan için ilgili şemalar *olumsuzluk/kötümserlik, duygusal engellenme, amansız standartlar/aşırı eleştirelilik ve cezalandırıcılıktır*.

1.2.4. Şema Modları

Erken dönem uyum şemaların ve sağlıklı başa çıkma tepkilerinin yaptığı açıklamaların bazı yerlerde yetersiz kalması üzerine “şema mod” kavramı ortaya atılmıştır. ŞT Modeli’ne en son eklenen kavram şema modlarıdır. Şema modları hem sağlıklı hem de patolojik yanlardan oluşur, belirli ve farklı temalar etrafında birleşebilmektedir (Ertürk ve Kaynar, 2017). Modlar aslında bir tür çocukluğa gerileme olarak da düşünülebilir, kişinin baskın olan bir modu aktif olduğunda o an bir çocuk gibi yoğun duygular yaşayabilmektedir. Tabii bu sağlıklı yetişkin modu için geçerli değildir daha çok uyumsuz modlarda böyledir (Lobbestael vd., 2007). Young vd. (2003) tarafından modlar ilk olarak borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda tanımlanmıştır. Modlar erken dönem uyumsuz şemalar harekete geçtiğinde ve kişinin baş etme stratejileri devreye girdiğinde o ana, o duruma özgü olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca modlar arasında geçiş yapmak da mümkündür.

Lobbestael vd. (2007) bu türden düzenli olarak ortaya çıkan 22 mod belirlemiş olup bu modlar genellikle kendilerine verilen isimlerle birlikte burada özetlenmiştir. David Edwards tarafından bazı eklemeler yapılmıştır.

1.2.4.1. Çocuk Modları

Çocuk modları; savunmasız çocuk modları, öfkeli/sosyalleşmemiş çocuk modları ve mutlu/içgüdüsel çocuk modu şeklinde üçe ayrılmaktadır (Lobbestael vd., 2007):

Savunmasız Çocuk Modları

Yalnız Çocuk: Yalnız bir çocuk gibi hisseder ve sadece ebeveynlerini memnun edebildiği ölçüde değer görür. Çocuğun en önemli duygusal ihtiyaçları genellikle karşılanmadığından hasta; genellikle kendini boş, yalnız, sosyal olarak kabul edilemez, sevgiyi hak etmeyen, sevilmeyen ve sevilemez hisseder.

Terk Edilmiş ve İstismara Uğramış Çocuk: İstismar geçmişiyle doğrudan bağlantılı olan terk edilmenin muazzam duygusal acısını ve korkusunu hisseder. Kayıp bir çocuğun etkisine sahiptir: üzgün, korkmuş, savunmasız, umutsuz, muhtaç, kurban edilmiş, değersiz ve kaybolmuş. Hastalar kırılgan ve çocuksu görünür. Kendilerini çaresiz ve tamamen yalnız hissederler ve kendileriyle ilgilenecek bir ebeveyn figürü bulma konusunda takıntılıdır.

Aşağılanmış Çocuk: Terk edilmiş ve istismara uğramış çocuk modunun bir alt tipi olup hastalar aile içinde ve dışında çocukluk deneyimleriyle ilgili aşağılanma ve aşağılık duygusu yaşarlar.

Bağımlı Çocuk: Yetişkin sorumlulukları karşısında yetersiz ve bunalmış hisseder. Güçlü regresif eğilimler gösterir ve kendisiyle ilgilenilmesini ister. Genellikle otoriter yetiştirme tarzından kaynaklanan özerklik ve kendine güvenin gelişmemesiyle ilgilidir.

Öfkeli/Sosyalleşmemiş Çocuk Modları

Kızgın Çocuk: Savunmasız çocuğun temel duygusal veya fiziksel ihtiyaçları karşılanmadığı için yoğun bir şekilde kızgın, öfkeli, çileden çıkmış, sinirli veya sabırsız hisseder. Bastırılmış öfkelerini uygunsuz yollarla dışa vurur. Haklı veya şımarık görünen ve başkalarını yabancılaştıran taleplerde bulunabilirler.

Öfkeli Çocuk: İnsanlara ya da nesnelere zarar vermekle sonuçlanan yoğun öfke duyguları yaşar. Sergilenen öfke kontrolden çıkmıştır ve saldırgan kişi bazen kelimenin tam anlamıyla yok etme amacı taşır. Öfkeli veya kontrol edilemeyen bir çocuğun etkisine sahiptir, çılgık atar veya (sözde) faile karşı dürtüsel davranır.

Dürtüsel Çocuk: Kendisi veya başkaları için olası sonuçları dikkate almadan kendi istediğini elde etmek için bencilce veya kontrolsüz bir şekilde anbean temel olmayan arzular veya dürtülerle hareket eder. Genellikle kısa süreli hazları ertelemekte zorluk çeker ve "şımarık" görünebilir.

Denetimsiz Çocuk: Rutin veya sıkıcı görevleri bitirmek için kendini zorlayamaz, çabuk sinirlenir ve kısa sürede pes eder.

Mutlu/İçgüdüsel Çocuk Modu

Temel duygusal ihtiyaçları şu anda karşılandığı için huzurlu hisseder. Sevildiğini, memnun olduğunu, bağlandığını, tatmin olduğunu, tatmin edildiğini, korunduğunu, övüldüğünü, değerli olduğunu, beslendiğini, yönlendirildiğini, anlaşıldığını, onaylandığını, kendine güvendiğini, yetkin olduğunu, uygun şekilde özerk olduğunu veya kendine güvendiğini,

güvende olduğunu, dirençli olduğunu, güçlü olduğunu, kontrol altında olduğunu, uyum sağlayabildiğini, iyimser olduğunu ve kendiliğinden olduğunu hisseder.

1.2.4.2. Uyum Bozucu Ebeveyn Modları

Uyum bozucu ebeveyn modları şunlardır (Lobbestael vd., 2007):

Cezalandırıcı Ebeveyn: Hastayı eleştiren ve cezalandıran ebeveynin içselleştirilmiş sesidir. Kendilerine kızarlar ve ebeveynlerinin ifade etmelerine izin vermediği normal ihtiyaçlara sahip oldukları veya bunları gösterdikleri için cezayı hak ettiklerini düşünürler. Bu modun tonu sert, eleştirel ve affetmezdir. Semptomlar arasında kendinden nefret etme, kendini eleştirme, kendini inkâr etme, kendine zarar verme, intihar fantezileri ve kendine zarar verici davranışlar yer alır.

Talepkâr Ebeveyn: Çocuğu aşırı yüksek standartları karşılaması için sürekli zorlar ve çocuğa baskı yapar. Olunması gereken "doğru" yolun mükemmel olmak ya da çok yüksek bir seviyede başarmak, her şeyi düzenli tutmak, yüksek statü için çabalamak, alçakgönüllü olmak, diğer ihtiyaçları kendi ihtiyaçlarının önüne koymak ya da verimli olmak veya zaman kaybindan kaçınmak olduğunu hisseder. Kişi duygularını ifade etmenin veya spontane hareket etmenin yanlış olduğunu düşünür.

1.2.4.3. Uyumsuz Başa Çıkma Modları

Uyumsuz başa çıkma modları; teslimiyet, kaçınma aşırı telafi şeklinde üçe ayrılmaktadır (Lobbestael vd., 2007):

Teslimiyet

Söz Dinleyen Teslimci Mod: Çatışma veya reddedilme korkusuyla başkalarına karşı pasif, boyun eğen, itaatkâr, güvence arayan veya kendini küçümseyen bir şekilde davranır. Kendisine kötü davranılmasına pasif bir şekilde izin verir veya sağlıklı ihtiyaçlarının karşılanması için adım atmaz. Kendine zarar veren şema güdümlü örüntüyü doğrudan sürdüren kişileri seçer veya başka davranışlarda bulunur.

Zarar Görmüş Çocuk Modlarına Teslim Olma: Bu modlarda bireyler, çocukluk örüntüsünün kurulduğu zamanki aynı inançlar, duygular ve davranışlarla çocuk gibiymiş gibi davranır.

Kaçınma

Kopuk Korungan: Bu moddaki bireyler duygusal olarak koparak şemaların acısından psikolojik olarak geri çekilir. Kişi tüm duygularını kapatır, başkalarıyla bağlantısını keser ve yardımlarını reddeder ve neredeyse robotik bir şekilde işlev görür. Oldukça işlevsel kalabilir.

Uzaklaşmış Koruyucu: Uyuşarak veya uzaklaşarak duyguları kapatır. Sisli ve hatta gerçek dışı olma deneyimine yol açabilir ve işlevsiz olan duyarsızlaşma ve bilişsel yavaşlama durumlarına neden olur.

Kopuk Kendini Uyuşturan: Bir şekilde kendilerini yatıştıracak, uyaracak veya dikkatlerini dağıtacak faaliyetlerde bulunarak duygularını kapatırlar. Bu davranışlar genellikle bağımlılık veya kompulsif bir şekilde gerçekleştirilir ve işkoliklik, kumar, tehlikeli sporlar, rastgele seks veya uyuşturucu kullanımını içerebilir. Başka bir grup hasta ise bilgisayar oyunları oynamak, aşırı yemek yemek, televizyon izlemek veya hayal kurmak gibi kendini uyarmaktan çok yatıştıran yalnız ilgi alanlarıyla takıntılı bir şekilde meşgul olur.

Kaçınan Korungan: Davranışsal kaçınma yoluyla tetiklenmekten kaçınır, sıkıntısını tetikleyen ipuçlarının olduğu durumlardan uzak durur.

Öfkeli Korungan: Kendisini tehdit olarak algıladığı diğer kişilerden korumak için bir “öfke duvarı” kullanır. Öfke gösterileri, incinmekten korunmak için başkalarını güvenli bir mesafede tutmaya hizmet eder.

Aşırı Telifi

Dikkat ve Onay Arayıcısı: Abartılı, uygunsuz ve abartılı davranışlarla diğer insanların dikkatini çekmeye ve onayını almaya çalışır. Genellikle altta yatan yalnızlığı telafi eder.

Kendini Yücelten: İstedikleri her şeye sahip olmak için hak sahibi, rekabetçi, görkemli, istismarcı veya statü arayan bir şekilde davranır. Neredeyse tamamen bencildirler ve başkalarının ihtiyaçları veya duyguları için çok az empati gösterirler. Üstünlük taslarlar ve kendilerine özel muamele edilmesini beklerler ve herkes için geçerli olan kurallara uymaları gerektiğine inanmazlar. Takdir edilmek için can atarlar ve benlik duygularını şişirmek için sık sık övünür ya da kendilerini yücelten davranışlar sergilerler.

Aşırı Kontrolcü: Dikkatini odaklayarak, geniş getirerek ve aşırı kontrol uygulayarak kendini algılanan veya gerçek bir tehditten korumaya çalışır.

- **Mükemmeliyetçi Aşırı Kontrolcü:** Kontrolü sağlamak, talihsizlikleri ve eleştirileri önlemek için mükemmeliyetçiliğe odaklanır.

- Şüpheli Aşırı Kontrolcü: Tetikte olmaya odaklanır, diğer insanları kötü niyet belirtileri için tarar ve şüphecilikten dolayı başkalarının davranışlarını kontrol eder.
- Azarlayıcı Aşırı Kontrolcü: Başkalarının davranışlarını suçlayarak, eleştirerek ve onlara diktatörce ve azarlayıcı bir tavırla işlerin nasıl yapılacağını söyleyerek kontrol eder.

Zorba ve Saldırgan: Diğer insanlara kontrollü ve stratejik bir şekilde duygusal, fiziksel, cinsel, sözlü olarak veya antisosyal ya da suç teşkil eden eylemlerle doğrudan zarar verir. Motivasyon, istismarı veya aşağılanmayı önlemek için aşırı telafi olabilir. Sadistik özelliklere sahiptir.

Dolandırıcı ve Manipülatif: Başkalarını mağdur etmeyi veya cezadan kaçmayı içeren belirli bir hedefe ulaşmak için tasarlanmış bir şekilde dolandırır, yalan söyler veya manipüle eder.

Kurnaz Avcı: Bir tehdidi, rakibi, engeli veya düşmanı soğuk, acımasız ve hesapçı bir şekilde ortadan kaldırmaya odaklanır.

1.2.4.4. Sağlıklı Yetişkin Modu

Tüm bunların üzerinde bir de sağlıklı yetişkin modu adı verilen bir taraf vardır. Bu mod genel anlamda çocuk modlarının ihtiyaçlarını görür ve onları karşılamaya yönelir. Ebeveyn modlarının yarattığı baskıyı azaltır. Kişiyi sabote eden uyumsuz başa çıkma modlarına engel olur (Roediger, 2010).

1.2.5. Şema Başa Çıkma Stratejileri

Tüm canlıların olası tehlikelere karşı verdiği stres tepkileri donakalmak, kaçmak veya savaşmaktır. Şema Terapi modelinde, donakalmak şema teslimine, kaçmak şema kaçınmasına, savaşmak ise şema aşırı telafisine karşılık gelmektedir. Çocukluk bağlamında, temel ihtiyaçlardan birinin karşılanmaması durumunda ortaya çıkan tehdit, erken dönem uyumsuz şemayı tetikler; çocuk bu şema ile başa çıkabilmek için teslim olabilir, kaçınabilir veya aşırı telafi yolunu seçebilir; ancak bu seçim farkındalıkla işletilen bir bilişsel süreç değildir. Çocuklukta işlevsel olabilen bu süreç, yetişkinlikte farklı seçeneklere ve yetkinliklere sahip olunabilecek bir birey olduğunda bile işletilir; çünkü şema başa çıkma tarzları şemayı sürdürmeye devam eder ve bu uyumsuz şema başa çıkma tarzları bireyi şemalarının içine hapseder (Young vd., 2003).

Şema terapi, şemalar ile üç uyumsuz şekilde başa çıkıldığını ifade eder. Bunlar şema teslimi, şema kaçınması ve şema aşırı telafisidir (Farrell vd., 2014; Rafaeli vd., 2018; Young, 2012; Young vd., 2003).

1.3. İlişki Doyumu

Daha önce de belirtildiği gibi romantik ilişkiler insan deneyiminin yaygın bir bileşenidir. Bu nedenle romantik ilişkiyi oluşturan birçok farklı alan ve ilişkide mevcut olan belirli faktörlerin genel ilişki doyumuyla nasıl ilişkili olduğu ve bunu nasıl öngördüğüne ilişkin birçok teori formüle edilmiştir. İlişki doyumu, kişinin partnerine yönelik duygularının pozitifliğinin ve ilişkiye olan çekiciliğinin kişiler arası bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Karşılıklı bağımlılık teorisine göre insanlar bir ilişkide ödülleri maksimize etmek ve maliyetlerini minimize etmek isterler. İnsanlar zihinsel olarak ödülleri ve maliyetleri hesaba katarlar, böylece ilişkilerinin sonucunu olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirebilirler. Ödüller maliyetlerden fazla olduğunda sonuç olumludur; tam tersine maliyetler ödüllerden fazla olduğunda sonuç olumsuzdur. İlişkinin sonucunun olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunu bilmeye dair bu zihinsel not, insanları tatmin etmek için her zaman yeterli değildir çünkü insanlar genellikle ilişkinin nasıl olması gerektiğine dair önceden beklentilere sahiptir. Örneğin bazı insanlar son derece ödüllendirici ilişkiler bekler, bu nedenle tatmin olmaları için sonuçların özellikle olumlu olması gerekir. İlişkideki bu beklentileri hesaba katmak için karşılıklı bağımlılık teorisine karşılaştırma seviyeleri kavramı dahil edilmiştir. Karşılaştırma düzeyi, bir kişinin bir ilişkide elde etmeyi beklediği sonuç türlerine ilişkin beklentilerini içerir. Bu beklenti, kişinin geçmiş ilişki deneyimlerine ve diğer insanların ilişkilerine dair kişisel gözlemlerine dayanmaktadır (Guerrero vd., 2011).

1.3.1. Romantik İlişki Doyumu

Romantik ilişki doyumu, romantik bir ilişkinin kalitesini ölçmek için kullanılan önemli bir endekstir. Romantik ilişki doyumu, bir kişinin partnerinin olumlu duygularına ve ilişkilerinin çekiciliğine ilişkin içsel değerlendirmesi olarak tanımlanabilir. Bireyin romantik ilişkilerinin mevcut durumuna ilişkin algısını ve değerlendirmesini temsil eder (Zhan vd., 2022).

Önceki çalışmaların bir özeti, romantik ilişki doyumunun bireysel duygu ve davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. İlişki bağlılığı, ödül ve yatırım maliyeti tatmini ile önemli ölçüde ilişkilidir. İlişki istikrarı düzeyi, doyumu olumlu yönde yordayabilir. Tatminsizlik de daha yüksek düzeyde algılanan ilişki ikamesine yol açacaktır. Romantik ilişki doyumu aynı zamanda partner şiddetinin de bir yordayıcısıdır. Son yıllarda araştırmacılar; daha mutlu, daha tatmin edici ve doyurucu ilişkiler yaşanmasını sağlayan kişisel özelliklerin ve ilişki süreçlerinin türüne odaklanmış ve tatmin ile olumsuz davranış arasındaki ilişkiyi araştırmaya başlamıştır (Zhan vd., 2022).

1.4. Obsesif İnançlar, Romantik İlişkilerdeki Obsesyon ve Kompulsiyonlar, Şema Modları ve İlişki Doyumu Üzerine Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Bu bölümde obsesif inançlar, romantik ilişkilerdeki obsesyon ve kompulsiyonlar, şema modları ve ilişki doyumu üzerine yapılan yayın ve araştırmalar ele alınmaktadır.

1.4.1. Obsesif İnançlar, Romantik İlişkideki Obsesyon Kompulsiyonlar ile İlişki Doyumu Üzerine Yapılan Çalışmalar

Abbey vd. (2007) tarafından yapılan bu çalışmada obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) olan bireylerin romantik ilişkileri incelenmiştir. Katılımcılar; OKB semptomları, depresif semptomlar, yakınlık, kendini açma, ilişki memnuniyeti ve ilişki endişesi ölçümelerini tamamlayan ulusal bir konferansa katılmış 64 kişiden oluşmuştur. Obsesyonların şiddeti yakınlık, ilişki memnuniyeti ve kendini açma ile negatif korelasyon göstermiştir. Buna karşılık, iki kompulsif davranış (yıkama ve nötralize etme) çeşitli ilişki değişkenleri ile pozitif korelasyon göstermiştir. Cinsel aktiviteden kaynaklanan bulaşma korkusu OKB semptomlarının şiddeti ile pozitif korelasyon göstermiştir.

Remmerswaall vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada OKB tanısı almış hastaların romantik ilişkilerini sürdürme tutumlarını incelemek için yaşam kalitesi ve ilişki doyumuna bakılmıştır. 353 OKB tanısı almış hasta ile örneklem grubu oluşturulmuştur. Ayrıca ilişki doyumu içinde OKB tanısı ve romantik ilişkisi olan 213 hastadan oluşan bir alt örneklem belirlenmiştir. Çalışma sonucunda obsesif kompulsif belirtilerin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği anlaşılmıştır. Ayrıca obsesif kompulsif belirtilerin ve yaşam kalitesinin ortalamadan düşük olmasının ilişki doyumunu da negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

Doron vd. (2014) tarafından ilişki obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile cinsel tatmin arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişki merkezli ve partner odaklı olmak üzere ilişki obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin cinsel doyum ile ilişkisine ve bu ilişkide ilişki doyumunun etkisine bakılmıştır. Çalışmanın örneklemi 157 İsrailli gönüllü birey oluşturmuştur. Cinsel doyum ile ilişki obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aralarındaki bu negatif ilişkide ilişki doyumunun düşük olmasının etkili olduğu ifade edilmiştir. Yani ilişki obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin ilişki doyumunu olumsuz olarak etkilediği ve ilişki doyum düzeyi düştükçe bireylerin cinsel doyum seviyelerinin de olumsuz olarak etkilendiği anlaşılmıştır.

Trak ve İnöz (2017) tarafından yapılan çalışmada ise bu çalışmada da kullanılacak olan Romantik ilişki Obsesyon ile Kompulsiyonları Ölçeği (RİOKÖ) ile Partnere İlişkin Obsesif

Kompulsif Belirti Ölçeğinin (PİOKBÖ) ülkemiz için uyarlanması hedeflenmiş ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Örneklemi 292 bireyin oluşturduğu bu çalışma çeşitli ölçeklerle desteklenmiş ve bu ölçeklerin ölçtüğü kavramlarla ilişkilerine bakılmıştır. Kullanılan diğer ölçekler; Obsesif-Kompulsif Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44, Yakın Yaşantılar Envanteri-II, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve İlişki Doyumu Ölçeği'dir. Yapılan çalışma sonucunda RİOKÖ ve PİOKBÖ ölçeğinin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif belirti türlerinden her ikisinin de ilişki doyumunu olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur. Romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif belirtilerin OKB'nin diğer belirti grupları ve obsesif inanışlarla arasında ise anlamlı pozitif bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin çok kuvvetli olmadığı görülmüştür. Bunun nedeninin ise romantik ilişki ve partner temalı obsesif kompulsif belirtilerin biraz daha farklı belirti ve inançları ölçmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Kılıç ve Altınok (2021) tarafından yapılan çalışmada romantik ilişki obsesif kompulsif belirtileri ve ilişki doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın örneklemi 270 Türk üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Romantik ilişki obsesif kompulsif belirtilerinin kıskançlık ve ruminatif düşünceleri arttırdığı ifade edilmiştir. Romantik ilişki obsesif kompulsif belirtiler, kıskançlık ve ruminatif düşüncelerin ilişki doyumunu olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Boeding vd. (2013) tarafından yapılan bu çalışmada OKB'li yetişkinlerin romantik partnerlerindeki uyum davranışları incelenmiştir. Bir tedavi çalışmasının parçası olarak 20 çift; 16 seanslık bilişsel-davranışçı tedaviden önce ve sonra uyum davranışları, OKB semptomları ve ilişki işleyişi açısından değerlendirilmiştir. Uyum, tedavi öncesi hastanın OKB semptomları ile ilişkili bulunmuş ve hastaların değil ama partnerlerin kendi bildirdikleri ilişki memnuniyeti ile negatif ilişkili çıkmıştır. Tedavi sonrası partner uyumu da tedaviyle daha zayıf yanıtla ilişkilendirilmiştir. Bu bulguların sonuçları kişiler arası bir çerçevede tartışılmakta ve OKB tedavisine partnerlerin dahil edilmesinin faydaları açıklanmaktadır.

Szepeswöl vd. (2016) tarafından yapılan bu çalışma, partner odaklı ve ilişki merkezli obsesif-kompulsif (OK) semptomları arasındaki karşılıklı ilişkiyi zaman içinde incelemiştir. Katılımcılar (N =141) bir yıl arayla iki zaman noktasında partner odaklı ve ilişki merkezli OK semptomları ölçümünü tamamlamıştır. Partner odaklı semptomlar bir yıl sonra ilişki merkezli semptomlarda göreceli bir artışla ilişkilendirilmiştir. İlişki odaklı semptomlar, bir yıl

sonra partner odaklı semptomların devam etmesiyle ilişkilendirilmiştir ancak bu durum yalnızca uzun süreli ilişkilere sahip bireyler arasında görülmüştür.

1.4.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Şema Modları Üzerine Yapılan Çalışmalar

Şema modları bazı kişilik bozukluklarında oluşan ani ve yoğun değişen belirtileri açıklamak için tanımlansa da artık şema terapinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Mod döngüleri sağlıklı bireylerde de görülebilmektedir (Rafaeli vd., 2011). Yani her bireyde oluşabilen mod döngülerinin çeşitli obsesif belirtiler gösteren bireylerde oluşması da beklenen bir durumdur. Thiel vd. (2014) yaptıkları bir çalışmada OK belirtisi olan bireylere “maruz kalma ve tepki önleme (ERP)” ile “bilişsel davranışçı terapi (BDT)” uygulamışlardır. Bu çalışmada EMS ve şema modlarının OK semptom şiddeti ile ilişkisi ve ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ve şema modlarının tedavi sonucu üzerindeki öngörü etkisi incelenmiştir. Genel olarak yaptıkları çalışma OKB'de şema modlarının öngörücü etkisini ilk kez incelediği için ilgiyle takip edilmiştir. Araştırmacıların şema modları ile ilgili varsayımları, işlevsiz başa çıkma ve ebeveyn modları ile tedavi sonucu arasında negatif bir ilişki olduğu yönündedir. İlk hipotez olan erken dönem uyumsuz şemalar derecesi ve şema modlarının tedavi başlangıcındaki OKB belirti şiddeti ile pozitif bir ilişki gösterdiği hipotezini doğrulamışlardır. İkinci hipotezleri ise tedaviye yanıt vermeyenlerin başlangıçta yanıt verenlere göre daha yüksek düzeyde erken dönem uyumsuz şemalar ve şema modları aktif olduğuna yönelikti ancak bu hipotezi doğrulayacak net bir sonuç bulunamamışlardır. Hipotez karışık destek almıştır. Şema modları ile ilgili son hipotezleri ise ebeveyn modlarının tedavi sonucuyla negatif ilişkili olduğu yönündeydi ancak üçüncü hipotez doğrulanamamıştır.

Voderholzer vd. (2012) tarafından yapılan bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı alan hastaların diğer Eksen I bozuklukları olan hastalardan farklı olarak erken dönem uyumsuz şemalar, şema modları ve çocukluk çağı travmaları incelenmiştir. Çalışmanın öncesinde şema modlarını araştırmanın biraz daha zor olduğunu çünkü şemaların bir özellikten çok mevcut bir durumu yansıttığını belirtmişlerdir. OKB'nin diğer 2 bozukluk grubuyla karşılaştırılmasına baktıklarında “korunmasız çocuk”, “kızgın çocuk”, “cezalandıran ebeveyn” ve “talep eden ebeveyn” şema modlarından daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Uyumsuz çocuk ve ebeveyn modları, OKB hastalarının daha yüksek puanlara sahip olduğu erken dönem uyumsuz şemalar ile eşleşmiştir. Bulgular, uyumsuz çocuk ve ebeveyn modlarının aktivasyonunun OKB'de özellikle belirgin olduğunu ve tedavi planlamasında dikkate alınması gerektiğini göstermiştir. Ayrıca uyumsuz baş etme

modlarından “bağımsız koruyucu” ve “bağımsız kendi kendini yatıştırıcı” modlarının OKB ve kronik ağrı bozukluklarından ziyade yeme bozukluklarında daha belirgin olduğu bulunmuştur. Yeme bozuklukları örneğinde uyumsuz başa çıkma modlarının anlamlı olarak daha yüksek olmasının ve OKB hastalarının uyumsuz çocuk ve ebeveyn modlarında daha yüksek puan almasının ilginç olduğu belirtilmiştir. Bu durumun yeme bozuklukları ve OKB'deki mevcut duygusal durumların tedavisinde başa çıkma modlarının özel bir önemine işaret ettiği ifade edilmiştir.

Gross vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada OKB tanısı alan kişilerde şema terapinin etkililiğini gözlemlemek ve OKB için şema mod formülasyonunu oluşturmak istenmiştir. OKB tanısı alan iki hastaya şema terapi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda OKB tanısı almış kişilerde kırılgan çocuk, talepkâr ebeveyn, yalnız çocuk, mükemmeliyetçi aşırı denetimci ve kopuk korungan modlarının aktif olarak baskın olabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca bireylerin sağlıklı yetişkin modunu güçlendirmelerinin OKB üzerindeki önemi vurgulanmıştır.

Basile vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada ayakta tedavi gören OKB hastalarının şemaları, şema modları ve başa çıkma tarzları incelenmiştir. 34 hasta ile bir örneklem grubu oluşturulmuş ve onların şemaları, modları ve başa çıkma stilleri ölçülmüştür. Çalışmada yüksek derecede incinebilir, disiplinsiz ve öfkeli çocuk modları bulunmuş ayrıca cezalandırıcı ve talepkâr ebeveyn modlarının baskın derecede aktif olduğu anlaşılmıştır. Şema modlarından cezalandırıcı ebeveyn modunun OKB belirtilerinin şiddeti ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Cezalandırıcı ebeveyn modu, ebeveynin olası hatalar için cezalandırılma konusundaki içe doğru tutumlarını gösterir ve buna karşılık gelen mod ile birlikte hastaların OKB şiddetini açıklar.

Tenore vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada ise şemaların, şema modlarının ve başa çıkma tarzlarının rolü araştırılmış ve obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini OKB belirtisi olan 251 birey ile sağlıklı 59 birey oluşturmuştur. Şiddetli OKB belirtileri olan örnekleme düşük OKB belirtilerine sahip örneklem grubu karşılaştırıldığında şiddetli OKB belirtileri olan grupta işlevsiz şema modları daha baskın olarak ortaya çıkmıştır. Obsesif kompulsif belirtiler şiddeti arttıkça özellikle talepkâr ve cezalandırıcı ebeveyn modlarının sıklıkla var olduğunu ve bu modların OKB tedavisi için önemli bir yönü temsil ettiği vurgulanmıştır. Sonuç olarak belirli şema alanları ve işlevsel olmayan modlarla obsesif kompulsif belirti şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, çalışma sonuçları daha önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Asadollahinia ve Ghahari (2018) tarafından yapılan çalışmada ergenlerde ruminasyon ve kompulsif davranışların tahmininde benlik ve şema modlarının farklılaşmasının rolü incelenmiştir. İran'da yapılan bu çalışmaya 14-17 yaş arası 2.800 kişi katılmıştır. Araştırmanın şema modları ile alakalı sonucuna bakıldığında şema modlarının ergenlerde ruminatif ve kompulsif davranışları tahmin edebileceğini göstermiştir.

1.4.3. Şema Modları ve İlişki Doyumu Üzerine Yapılan Çalışmalar

Uyumsuz şemalar ve başa çıkma stratejileri, çiftin etkileşim sürecinde ortaya çıkar ve yoğun şema çatışmaları ve mod döngüleri yaratabilir. Bu öncelikle birinci alandaki şemalar tarafından tetiklenir: kopukluk ve reddedilme. Karşılanmayan güvenlik ve tatmin edici bağlanma gereksinimleri, bir mod döngüsüyle sonuçlanır (Young vd., 2003). Atkinson'un (2012) buna istinaden yaptığı çalışmada bir çiftte şema mod döngülerine yönelik bir çift terapisi uygulanmıştır. Bu çalışma esnasında partnerlerin modları gözlemlenmiş aktif olan modların değişimi kaydedilmiştir. Mod değişimlerinin ilişkilerini nasıl etkilediğini belirlemek için ele alınan çiftin ilişkideki tutumu, ilişki doyumu seanslar üzerinden gözlemlenmiştir. Çalışmanın sonucunda şema mod döngülerinin ilişkinin birçok dinamiğine etki ettiği ve ilişki doyumunu da etkilediği belirtilmiş ve bu döngüler seanslarda ele alınmıştır. Partnerler sağlıklı yetişkin, mutlu çocuk modu baskın ve sağlıklı mod döngüleri olan bireyler haline geldikten sonra çiftin gelişimi ve güçlü yönleri artmıştır ve çift daha güvenli bir ilişki için çalışmaya devam edeceklerini belirtmişlerdir. Partnerlerin sağlıklı mod döngülerini kontrol etmek için Şema Mod Ölçeği uygulanarak terapi sonlandırılmıştır.

Chan ve Tan (2019) tarafından yapılan çalışmada eşler arası şema mod uyumları ve şema modlarının ilişki doyumu ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 25 heteroseksüel çift oluşturmuştur ve Şema Mod Ölçeği ile İlişki Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada şema modlarından öfkeli çocuk modu baskın olarak aktif olan bireylerin ilişkide karşılanmayan ihtiyaçları olduğu için kendilerine öfkeli çocuk modu aktif olma potansiyeli yüksek olan partnerler seçtikleri bulunmuştur. Mutlu çocuk modu baskın olarak aktif olan bireylerin ise ilişkide karşılanmasını bekledikleri istek ve ihtiyaçları daha az olduğu için ilişkilerinden beklentileri farklıdır. Onlara iyi anlamda farklı bir şeyler katacak bir ilişki ararlar. Bu yüzden de partner seçimlerine bakıldığında genelde mutlu çocuk modu ve sağlıklı yetişkin modu baskın olarak aktif olan kişileri seçtikleri bulunmuştur. Baskın işlevsiz şema modlarına sahip bireylerin partnerlerini çocukluktaki karşılanmayan ihtiyaçlarını tetikleyen işlevsiz şema modlarına sahip kişilerden seçtiğini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak partnerlerin baskın olarak aktif olan şema modlarının birbirlerinden farklı olmasının ilişki doyumunu

etkilediği için çifte eğer şema mod terapisi uygulanacaksa her iki partnerin de şema modlarının ele alınması gerektiği belirtilmiştir.

Chan ve Tan (2020) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise şema ve şema modları ile çiftlerin çekiciliği ve çiftlerdeki işlevsiz çatışma çözme becerilerindeki etkiyi gözeten iki aşamalı pozitif psikoloji çift şema terapisi incelenmiştir. Çalışmada 5 yıldır evli olan bir erkek vakada şema modlarının çiftlerin ilişki doyumunu etkileyen duygusal ve davranışsal tepkileri etkilediğine dair kanıtlar bulunmuştur. Bundan dolayı etkili bir çift terapisi için baskın olan şema modlarının belirlenmesinin önemli olduğu ve baskın şema modlarının belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada eğer partnerlerden birinin veya her ikisinin de baskın işlevsiz şema modlarına sahip olduğu bulunduğunda şema terapisi kullanılarak ilişkideki partnerlerin bu modları sağlıklı yetişkin moduna dönüştürülmüştür. Partnerlerin baskın olan işlevsiz şema modlarının birbirleri ile etkileşimlerinin sonucunda çift arasında bir çatışmaya dönebileceği anlaşılmıştır. Bu yüzden partnerler içinde bulundukları ilişkiden giderek uzaklaşabilirler. Sağlıklı yetişkin modunun baskın olarak aktif olmasının yapılan çift terapisi için oldukça önemli olduğu ve böylelikle çiftlerin başarılı olmayan bir çatışma çözme stilini daha işlevsel bir çözüm stiline dönüştürebilecekleri belirtilmiştir.

Yapılan mevcut çalışmalar incelendiğinde romantik ilişkilerde obsesif inanışların, şema modlarının ve ilişki doyumunun önemli bir yeri olduğu görülmüştür. Alan yazınında romantik ilişkilerde hem obsesif inanışların hem de romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonların ilişki doyumunu olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bireylerin romantik ilişkide obsesif düşünceleri varsa bu düşünceleri kıskançlık veya öfke gibi duygulara dönüştürerek partnerine yansıttığı, bu yansımaların sonucunda ise romantik ilişkilerinden aldıkları ilişki doyumlarının azaldığı düşünülmektedir. Şema modları ile yapılan çalışmalarda bu durumun hem ilişki doyumunu hem de obsesyon ve kompulsiyonları etkilediği görülmüştür. Voderholzer vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada uyumsuz çocuk ve ebeveyn modlarının OKB tedavisinde dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır. Şema modları ile ilişki doyumu üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde ise özellikle sağlıklı yetişkin modunun ilişki doyumu açısından önemli olduğu görülmüştür. Romantik ilişkilerde obsesif inanışların, obsesyon ve kompulsiyonların, şema modlarının ve ilişki doyumunun birbirini etkilediği düşünülmektedir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma için Kent Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli onam alınmıştır. Anket soruları, Google Forms’da düzenlenmiş olup sosyal medya aracılığıyla gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılara sırasıyla Sosyo-demografik Bilgi Formu, Obsesif İnanışlar Anketi (OİA-20), Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (RİOKÖ), Şema Mod Envanteri (ŞME) ve İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ) çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, ölçeklerin nasıl doldurulacağı, anket sorularına ayıracakları süre ve gizlilik ilkesi hakkında bilgilerin sunulduğu bir onam formu iletilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada 504 katılımcıdan veri toplanmıştır. Analizlerden önce 53 katılımcının verisi romantik ilişkisi olmadığı için elenmiştir. 3 katılımcı yaşını belirtmediği için, geri kalan 15 katılımcı ise formların %10’dan fazlasını eksik doldurduğu için elenmiştir. Analize 433 romantik ilişkisi olan katılımcı ile devam edilmiştir. Bu araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası romantik ilişkisi olan 298 kadın (%68,8) ve 135 erkek (%31,2) olmak üzere 433 yetişkin bireyden oluşmaktadır.

2.2. Araştırma Modeli

Araştırmada romantik ilişki içerisinde bulunan yetişkin bireylerin obsesif inanışları, romantik ilişki içerisindeki obsesyon ve kompulsiyonları, şema modları ile ilişki doyumu ve düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu nedenle araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılmış kesitsel bir çalışmadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu kısımda araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili bilgilere yer verilecektir. Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu, Obsesif İnanışlar Anketi, Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği, Şema Mod Envanteri ve İlişki Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, romantik ilişki türü, romantik ilişki süresi ve çocuklarının olup olmadığı sorularına yer verilmiştir.

2.3.2. Obsesif İnanışlar Anketi (OİA-20)

İlk olarak Obsesif İnanışlar Ölçeği OKB'ye özgü bilişsel yanlılıkları değerlendirmek üzere uluslararası bir çalışma grubu tarafından geliştirilmiştir. İlk hali 87 maddeden oluşan anket sonrasında 44 madde olarak kullanılmıştır (OKBÇG 2001). Daha sonrasında Moulding vd. (2011), klinik olmayan bir örneklemede OİA-44'ü gözden geçirmiş ve ardından anketi yeniden ele alarak OİA-20 adıyla 4 boyutlu (tehdit öngörüsü, sorumluluk, düşüncelerin önemi ve mükemmeliyetçilik) 20 maddelik kısa bir form daha geliştirmiştir. Bu çalışmada kullanılan Obsesif İnanışlar Anketi 20 maddeden oluşmaktadır. Anketin Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (2, 8, 9, 17, 20), Tehdit Öngörüsü (1, 11, 12, 14, 16), Sorumluluk (3, 5, 6, 7, 18) ve Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi (4, 10, 13, 15,19) olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Öz-bildirime dayalı olan anket maddelerine verilen puanlar 7'li likert yöntemi ile derecelendirilmiştir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 4=Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum). OİA-20'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yorulmaz vd. (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklere ait Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının ise Tehdit Öngörüsü için 0,79, Sorumluluk için 0,80, Düşüncelerin Önemi için 0,79 ve Mükemmeliyetçilik/Kesinlik için 0,78 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (RİOKÖ)

Bu ölçek Doron vd. (2012a) tarafından bireyin romantik ilişkisi ile ilgili obsesif-kompulsif belirtilerini saptamak için geliştirilmiştir. Öz-bildirime dayalı olan ve 12 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi yöntemi ile derecelendirilmiştir (0: Bana hiç uygun değil, 4: Bana çok uygun). Ölçekten alınan yüksek puanlar romantik ilişki temalı obsesif kompulsif belirti düzeyindeki yüksekliğe işaret etmektedir. Ölçeğin Partnere Duyulan Sevgi (1, 7, 10, 14), İlişki Doğruluğu (3, 5, 9, 12) ve Partner Tarafından Sevilme (4, 6, 11, 13) olmak üzere üç alt ölçeği vardır. Ölçekte 2. ve 8. maddeler ile de tüm soruların benzer bir biçimde cevaplanıp cevaplanmadığı kontrol edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Trak ve İnözü (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklere ait Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının ise Partnere Duyulan Sevgi için 0,73, İlişkinin Doğruluğu için 0,78 ve Partner Tarafından Sevilme için 0,83 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Şema Mod Envanteri (ŞME)

Bu ölçek şema modlarının değerlendirilmesi için kullanılmıştır. Öz-bildirime dayalı olan ölçek 14 alt boyut ve 6'lı Likert tipinden (1: Hiçbir zaman ya da neredeyse hiçbir zaman değil, 6: Her zaman) oluşmaktadır. 14 alt boyutu zorbalık ve saldırı modu, mutlu çocuk modu, cezalandırıcı ebeveyn modu, incinmiş çocuk modu, beklentili ebeveyn modu, uyumlu teslimci mod, büyüklenmeci mod, dürtüsel çocuk modu, disiplinsiz çocuk modu, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod ve kopuk kendini avutan moddan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Aytaç vd. (2017) tarafından yapılmıştır. Mö k

2.3.5. İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ)

Araştırmada ilişki doyumuna dair veriler Hendrick (1988) İlişki Doyumu Ölçeği'yle toplanmıştır. Türkçeye Curun (2001) tarafından çevrilen ölçekte maddeler 7'li likert yöntemiyle derecelendirilmiştir (1=Hiç katılmıyorum, 4=Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum). Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. 4. ve 7. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86, Cronbach Alfa değeri ise 0,92 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS-25 programı kullanılmıştır. Bu araştırmada betimsel verilerin analizinde ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Tüm verilerin -2 ve +2 aralığında olduğu görülmüş ve hepsinin normal dağılıma sahip olduğu varsayılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu sebeple parametrik testler kullanılmıştır. Gruplar arası farklarda Bağımsız Gruplar t-Testi ve Tek Yönlü ANOVA kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2019). Varyansların homojen olmadığı durumlarda varyanslar homojen olmadığında kullanılan t testi ve Welch testi istatistikleri kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2019). Post-hoc analizleri için Tukey ve Tamhane testleri kullanılmıştır. Ölçekler ve yaş değişkeni arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. RİOKÖ puanlarının ŞME ve OİA puanları tarafından yordanması ve İDÖ puanlarının ŞME, OİA ve RİOKÖ puanları tarafından yordanmasına ilişkin Çoklu Doğrusal Regresyon (Stepwise) analizi uygulanmıştır ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1’de araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normallik testi sonuçlarına arpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak ulaşılmıştır.

Tablo 1
Normallik Test Sonuçlar

Değişkenler	arpıklık	Basıklık
Obsesif İnanışlar Anketi	0.346	0.220
Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyon leği	0.768	-0.153
şME		
Zorbalık ve Saldırı Modu	0.464	0.925
Mutlu ocuk Modu	0.423	0.588
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu	0.718	0.481
İncinmiş ocuk Modu	1.148	1.411
Beklentili Ebeveyn Modu	0.286	-0.203
Uyumlu Teslimci Mod	0.564	0.058
Büyüklenmeci Mod	0.194	-0.176
Dürtüsel ocuk Modu	0.688	0.862
Disiplinsiz ocuk Modu	0.638	0.661
Öfkeli ocuk Modu	0.972	1.543
Sağlıklı Yetişkin Modu	0.602	0.766
Kızgın ocuk Modu	0.923	0.472
Kopuk Korungan Mod	0.915	0.874
Kopuk Kendini Avutan Mod	0.668	-0.137
İlişki Doyumu leği	-0.947	0.489

BÖLÜM 3: BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde romantik ilişki içerisinde bulunan 18-65 yaş arası bireylerin obsesif inanışları, şema modları, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonları ve ilişki doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yer verilmiştir.

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 2
Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

<i>Değişkenler</i>	<i>N(%)</i>
<i>Cinsiyet</i>	
Kadın	298(68.8)
Erkek	135(31.2)
<i>Eğitim düzeyi</i>	
İlkokul	18(4.2)
Ortaokul	14(3.2)
Lise	48(11.1)
Önlisans/Lisans	285(65.8)
Lisansüstü	68(15.7)
<i>Romantik İlişki Türü</i>	
Evli	307(70.9)
Evli olmayan (İlişkisi var)	126(29.1)
<i>Romantik İlişki Süresi</i>	
0-6 ay	41(9.5)
6-12 ay	31(7.2)
1-5 yıl	71(16.4)
5 yıl ve üzeri	290(67.0)
<i>Çocuk Sahibi Olma Durumu</i>	
Var	281(64.9)
Yok	149(34.4)
<i>Yaş</i>	
Ort±Ss	36.28±10.64

Tablo 2’de katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın analizinde romantik ilişkisi bulunan 433 katılımcı yer almıştır. Kadın olan 298 (%68,8), erkek olan 135 (%31,2) katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,28 olarak hesaplanmıştır ve yaşları 18-63 aralığındadır. Araştırmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi ön lisans/lisans olan 285 (%65,8), evli olan 307 (%70,9), romantik ilişki süresi 5 yıl ve üzeri olan 290 (%67) ve çocuk sahibi olan 281 (%64,4) birey oluşturmuştur.

3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamalarının Sosyo-Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde romantik ilişkisi olan katılımcılarda OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3
Katılımcıların Cinsiyete göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet		p
	Kadın (n=298)	Erkek (n=135)	
	Ort±Ss	Ort±Ss	
OİA Toplam	70.91±19.45	75.02±18.65	0.040*
Mükemmeliyetçilik Kesinlik OİA	19.3±96.01	20.58±5.81	0.055
Tehdit Öngörüsü OİA	16.70±5.83	17.24±5.95	0.376
Sorumluluk OİA	20.18±6.35	21.54±5.83	0.034*
Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi OİA	14.64±6.31	15.66±6.43	0.121
ŞME			
Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	25.71±5.05	26.45±4.58	0.147
Mutlu Çocuk Modu ŞME	29.23±5.86	30.70±5.47	0.014*
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	26.92±7.04	28.32±6.69	0.053
İncinmiş Çocuk Modu ŞME	26.62±7.29	26.78±7.41	0.833
Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	21.61±5.99	21.36±5.28	0.669
Uyumlu Teslimci Mod ŞME	21.91±5.70	21.09±4.98	0.150
Büyüklenceci Mod ŞME	33.03±7.49	33.56±6.61	0.481
Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	22.58±5.78	24.15±5.14	0.007**
Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	14.72±3.96	15.28±3.47	0.160
Öfkeli Çocuk Modu ŞME	25.04±5.74	26.89±5.85	0.002**
Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	29.26±7.07	30.04±6.96	0.284
Kızgın Çocuk Modu ŞME	22.01±8.67	23.76±8.87	0.054
Kopuk Korungan Mod ŞME	19.87±7.07	22.33±7.23	0.001**
Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	10.00±4.40	10.47±4.70	0.321
RİOKÖ Toplam	13.97±11.02	12.89±10.78	0.343
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	3.83±3.89	3.96±3.88	0.754
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	5.65±4.12	5.30±3.82	0.401
Partner Tarafından Sevilme RİOKÖ	4.49±4.28	3.64±4.01	0.051
İDÖ toplam	37.92±8.71	38.79±8.77	0.334

Tablo 3'te katılımcıların cinsiyet değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır.

OİA toplam ve Sorumluluk puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Erkek katılımcıların OİA toplam ve Sorumluluk puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

ŞME-Mutlu Çocuk Modu puanının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Dürtüsel Çocuk Modu, Öfkeli Çocuk Modu, Kopuk Korungan Mod puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Erkek katılımcıların Mutlu Çocuk Modu, Dürtüsel Çocuk Modu, Öfkeli Çocuk Modu ve Kopuk Korungan Mod puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4
Katılımcıların Eğitim Düzeylerine göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim Düzeyi				F	p	Fark
	İlkokul/Ortaokul	Lise	Önlisans/lisans	Lisansüstü			
	(n=32)	(n=48)	(n=285)	(n=68)			
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss			
OİA Toplam	81.44±18.84	79.96±21.79	70.85±19.10	68.00±15.60	6.853	0.000**	1>3 1>4 2>3 2>4
Mükemmeliyetçilik Kesinlik OİA	21.81±5.82	21.06±6.05	19.58±6.02	18.63±5.47	2.964	0.032*	
Tehdit Öngörüsü OİA	19.31±5.49	18.85±5.59	16.55±5.98	15.66±5.17	5.057	0.002**	1>4 2>4
Sorumluluk OİA	22.88±6.38	22.85±7.26	20.22±6.03	19.54±5.59	4.656	0.003**	2>3 2>4
Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemsenmesi OİA	17.44±6.98	17.19±6.41	14.49±6.22	14.16±6.11	4.570	0.004**	2>3
ŞME							
Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	25.78±7.30	27.44±6.25	25.92±4.43	25.06±4.28	1.801 ^w	0.153	
Mutlu Çocuk Modu ŞME	30.66±6.84	30.08±7.60	29.48±5.52	29.87±4.82	0.416 ^w	0.742	
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	27.22±8.50	29.31±8.75	26.92±6.37	27.90±7.00	1.323 ^w	0.272	
İncinmiş Çocuk Modu ŞME	27.03±8.76	29.23±9.96	26.23±6.78	26.53±6.30	1.373 ^w	0.256	
Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	21.94±7.78	23.31±6.66	21.29±5.39	21.10±5.47	1.449 ^w	0.234	
Uyumlu Teslimci Mod ŞME	22.06±6.90	22.85±7.42	21.48±5.03	21.35±5.01	0.598 ^w	0.618	
Büyükleme Mod ŞME	33.97±9.05	34.63±9.10	32.76±6.72	33.62±6.82	0.904 ^w	0.443	
Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	22.78±6.96	24.35±7.78	23.09±5.00	22.18±5.63	0.997 ^w	0.398	
Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	14.94±4.93	15.46±4.37	14.84±3.64	14.74±3.59	0.408	0.747	
Öfkeli Çocuk Modu ŞME	25.00±6.44	27.02±7.23	25.45±5.40	25.62±6.14	1.124	0.339	
Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	30.47±8.25	32.23±9.76	29.00±6.41	29.25±6.36	1.836 ^w	0.147	
Kızgın Çocuk Modu ŞME	23.94±9.58	25.81±10.04	22.02±8.47	21.87±8.22	3.016	0.030*	2>3
Kopuk Korungan Mod ŞME	20.53±6.99	22.23±8.58	20.48±7.19	20.19±6.24	0.915	0.434	
Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	9.41±4.73	11.25±5.33	9.96±4.37	10.51±4.19	1.580	0.194	
RİOKÖ Toplam	15.22±12.87	15.85±11.02	13.25±10.72	12.90±10.86	1.100	0.349	
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	4.38±4.61	4.67±4.04	3.75±3.81	3.57±3.72	1.081	0.357	
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	5.84±4.66	6.25±3.74	5.46±3.97	5.22±4.17	0.737	0.530	
Partner Tarafından Sevilmek RİOKÖ	5.00±5.00	4.94±4.38	4.05±4.12	4.10±4.09	1.010	0.388	
İDÖ toplam	38.78±8.91	36.98±8.67	38.42±8.79	37.79±8.54	0.468	0.704	

Tablo 4’te katılımcıların eğitim düzeyleri ile araştırmada kullanılan ölçeklerin ortlamaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak karşılaştırılmıştır.

OİA toplam ($F=6,853$; $p<0,01$), Mükemmeliyetçilik Kesinlik ($F=2,964$; $p<0,05$), Tehdit Öngörüsü ($F=5,057$; $p<0,01$), Sorumluluk ($F=4,656$; $p<0,01$) ve Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi ($F=4,570$; $p<0,01$) puanlarının eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İlkokul/ortaokul ve lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların OİA toplam puanlarının ön lisans/lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. İlkokul/ortaokul ve lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların Tehdit Öngörüsü puanlarının lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların Sorumluluk puanlarının ön lisans/lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi puanlarının ön lisans/lisans eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

ŞME-kızgın çocuk modu ($F=3,016$; $p<0,05$) puanlarının eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların kızgın çocuk modu puanlarının ön lisans/lisans eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5

Katılımcıların Romantik İlişki Türüne Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Romantik İlişki Türü		P
	Evli (n=307) Ort±Ss	Evli olmayan (İlişkisi var) (n=126) Ort±Ss	
OİA Toplam	73.39±18.75	69.28±20.28	.044*
Mükemmeliyetçilik	20.00±5.90	19.18±6.10	0.197
Kesinlik OİA	17.06±5.78	16.41±6.07	0.296
Tehdit Öngörüsü OİA	21.05±6.15	19.52±6.26	0.020*
Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi OİA	15.28±6.31	14.17±6.43	0.098
ŞME			
Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	25.97±4.90	25.87±4.97	.851
Mutlu Çocuk Modu ŞME	29.63±5.67	29.86±6.05	0.705
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	27.09±7.06	28.01±6.68	0.213
İncinmiş Çocuk Modu ŞME	25.9±87.38	28.33±6.92	0.002**
Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	21.24±5.71	22.25±5.88	0.099
Uyumlu Teslimci Mod ŞME	21.36±5.56	22.37±5.28	0.084
Büyükleme Mod ŞME	32.63±7.22	34.56±7.07	0.011*
Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	22.93±5.72	23.39±5.43	0.447

Tablo 5 (devam)

Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	14.69±3.74	15.40±3.97	0.082
Öfkeli Çocuk Modu ŞME	25.08±5.56	26.92±6.28	0.003**
Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	28.93±7.05	30.92±6.84	0.007**
Kızgın Çocuk Modu ŞME	21.87±8.45	24.23±9.30	0.011*
Kopuk Korungan Mod ŞME	20.14±7.14	21.84±7.23	0.025*
Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	9.63±4.27	11.42±4.78	0.000**
RİOKÖ Toplam	13.06±11.29	15.02±9.97	0.074
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	3.74±4.01	4.17±3.54	0.294
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	5.184.10	6.41±3.72	0.004**
Partner Tarafından Sevmek RİOKÖ	4.144.28	4.44±4.05	0.502
İDÖ Toplam	37.918.96	38.88±8.12	0.291

Tablo 5’te katılımcıların romantik ilişki türü değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır.

OİA toplam ve sorumluluk puanlarının romantik ilişki türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($p<0,05$). Evli olan katılımcıların OİA toplam ve sorumluluk puanlarının evli olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

ŞME-incinmiş çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, öfkeli çocuk modu ve kopuk kendini avutan mod puanlarının romantik ilişki türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Büyüklenmeci mod, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod puanlarının romantik ilişki türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Evli olmayan katılımcıların incinmiş çocuk modu, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod, kopuk kendini avutan mod puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

RİOKÖ-ilişki doğruluğu puanlarının romantik ilişki türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($p<0,01$). Evli olmayan katılımcıların İlişki Doğruluğu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 6

Katılımcıların Romantik İlişki Süresine Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Romantik İlişki Süresi				F	P	Fark
	0-6 ay (n=41)	6-12 ay (n=31)	1-5 yıl (n=71)	5 yıl ve üzeri (n=290)			
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss			
OİA Toplam	68.78±19.55	69.26±22.68	70.58±17.07	73.38±19.34	1.204	0.308	
Mükemmeliyetçilik	18.68±6.29	18.00±5.83	20.25±5.52	19.98±6.01	1.646	0.178	
Kesinlik OİA	16.80±6.21	16.87±6.71	16.11±5.61	17.07±5.80	0.506	0.678	
Tehdit Öngörüsü OİA	19.59±5.38	19.29±7.12	19.70±6.39	21.11±6.15	1.971	0.118	
Sorumluluk OİA	13.71±5.74	15.10±7.24	14.51±6.24	15.23±6.37	0.826	0.480	
Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi OİA							
ŞME							
Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	25.80±4.33	26.13±6.37	26.03±4.81	25.92±4.87	0.034	0.991	
Mutlu Çocuk Modu ŞME	30.17±5.45	30.00±6.42	29.30±6.93	29.69±5.46	0.233	0.873	
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	28.88±6.21	27.71±8.32	27.68±7.00	27.03±6.88	0.947	0.418	
İncinmiş Çocuk Modu ŞME	27.68±6.69	30.10±8.23	27.51±7.21	25.95±7.22	3.844	0.010*	2>4
Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	22.05±4.94	23.03±6.66	21.59±5.59	21.28±5.83	0.989	0.398	
Uyumlu Teslimci Mod ŞME	22.34±5.44	22.00±6.03	22.69±5.06	21.27±5.52	1.589	0.191	
Büyükleme Mod ŞME	34.85±6.86	36.03±7.84	33.04±6.38	32.69±7.33	2.833	0.038*	
Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	21.78±5.06	24.84±6.20	23.72±5.79	22.90±5.57	2.155	0.093	
Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	15.34±3.49	15.35±4.62	15.37±4.17	14.67±3.68	1.025	0.381	
Öfkeli Çocuk Modu ŞME	25.41±4.85	28.81±6.73	26.68±6.52	25.05±5.55	4.943	0.002**	2>4
Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	29.71±6.18	31.81±7.77	30.61±7.51	28.96±6.90	2.290	0.078	
Kızgın Çocuk Modu ŞME	23.44±8.23	26.29±9.41	22.58±9.48	22.03±8.52	2.391	0.068	
Kopuk Korungan Mod ŞME	21.12±6.43	23.06±7.81	21.48±8.44	20.10±6.86	2.119	0.097	
Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	10.71±4.49	12.19±4.30	11.15±5.02	9.60±4.28	5.101	0.002**	2>4 3>4
RİOKÖ Toplam	16.17±10.24	15.81±9.63	13.30±9.78	13.12±11.41	1.379	0.248	
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	4.59±3.64	4.29±3.14	3.70±3.52	3.76±4.07	0.701	0.552	
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	6.68±3.72	6.42±3.74	5.62±3.80	5.26±4.13	2.079	0.102	
Partner Tarafından Sevilme RİOKÖ	4.90±3.94	5.10±4.26	3.97±4.05	4.10±4.28	0.971	0.406	
İDÖ Toplam	38.29±9.59	38.29±6.53	39.80±7.95	37.77±8.98	1.037	0.376	

Tablo 6’da katılımcıların romantik ilişki süresi değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır.

ŞME-incinmiş çocuk modu ($F=3,844$; $p<0,05$), büyüklenmeci mod ($F=2,833$; $p<0,05$), öfkeli çocuk modu ($F=4,943$; $p<0,01$) ve kopuk kendini avutan ($F=5,101$; $p<0,01$) puanlarının romantik ilişki süresine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Romantik ilişki süresi 6-12 ay olan katılımcıların incinmiş çocuk modu ve öfkeli çocuk modu puanlarının 5 yıl ve üzeri olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Romantik ilişki süresi 6-12 ay ve 1-5 yıl olan katılımcıların kopuk kendini avutan mod puanlarının 5 yıl ve üzeri olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 7

Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Çocuk Sahibi Olma Durumuna		p
	Var (n=281) Ort±Ss	Yok (n=149) Ort±Ss	
OİA Toplam	74.02±18.59	68.72±20.15	0.007**
Mükemmeliyetçilik Kesinlik OİA	20.16±5.87	18.99±6.12	0.055
Tehdit Öngörüsü OİA	17.15±5.75	16.39±6.04	0.201
Sorumluluk OİA	21.27±6.03	19.35±6.39	0.002**
Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi OİA	15.44±6.26	13.99±6.47	0.024*
ŞME			
Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	26.05±4.76	25.79±5.23	0.611
Mutlu Çocuk Modu ŞME	29.73±5.41	29.62±6.48	0.852
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	27.04±6.79	27.99±7.24	0.178
İncinmiş Çocuk Modu ŞME	25.85±7.19	28.28±7.33	0.001**
Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	21.27±5.74	21.99±5.86	0.220
Uyumlu Teslimci Mod ŞME	21.24±5.51	22.47±5.36	0.027*
Büyüklenmeci Mod ŞME	32.68±7.09	34.25±7.36	0.032*
Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	22.95±5.56	23.26±5.81	0.591
Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	14.66±3.67	15.37±4.09	0.067
Öfkeli Çocuk Modu ŞME	25.09±5.41	26.64±6.47	0.013*
Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	28.94±6.83	30.54±7.34	0.025*
Kızgın Çocuk Modu ŞME	21.90±8.38	23.83±9.38	0.037*
Kopuk Korungan Mod ŞME	20.08±6.81	21.72±7.86	.032*
Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	9.60±4.23	11.21±4.80	0.001**
RİOKÖ Toplam	13.23±11.34	14.38±10.21	0.301
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	3.88±4.07	3.82±3.54	0.872
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	5.27±4.03	6.04±4.00	0.060
Partner Tarafından Sevmek RİOKÖ	4.08±4.25	4.52±4.15	0.298
İDÖ Toplam	37.68±8.86	39.14±8.50	0.099

Tablo 7’de katılımcıların çocuk sahibi olma değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır.

OİA toplam ve düşüncelerin ve kontrolünün önemszenmesi puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Sorumluluk puanının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Çocuk sahibi olan katılımcıların OİA toplam, sorumluluk

ve düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi puanlarının çocuk sahibi olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

ŞME-incinmiş çocuk modu ve kopuk kendini avutan mod puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Uyumlu teslimci mod, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların incinmiş çocuk modu, uyumlu teslimci mod, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod, kopuk kendini avutan mod puanlarının çocuk sahibi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8
Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ Puanları ile Yaş
Değişkeni Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi
Sonuçları

Değişkenler	Yaş
OİA Toplam	0.074
Mükemmeliyetçilik Kesinlik OİA	0.079
Tehdit Öngörüsü OİA	- 0.005
Sorumluluk OİA	0.111*
Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemsenmesi OİA	0.047
ŞME	
Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	0.064
Mutlu Çocuk Modu	0.02
Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	- 0.039
İncinmiş Çocuk Modu ŞME	-0.174**
Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	-0.114*
Uyumlu Teslimci Mod ŞME	-0.115*
Büyüklenmeci Mod ŞME	-0.118*
Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	-0.012
Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	- 0.088
Öfkeli Çocuk Modu ŞME	-0.118*
Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	-0.131**
Kızgın Çocuk Modu ŞME	-0.086
Kopuk Korungan Mod ŞME	-0.077
Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	-0.177**
RİOKÖ Toplam	-0.095*
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	-0.014
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	-0.134**
Partner Tarafından Sevmek RİOKÖ	-0.106*
İDÖ toplam	-0.039

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Yaş ile OİA-sorumluluk puanları arasında 0,111 değere sahip düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yaş ile beklentili ebeveyn modu, uyumlu teslimci mod, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu puanları arasında -0,118 ile -0,114 aralığında değişen değerlere sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$). Yaş ile ŞME-incinmiş çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu ve kopuk kendini avutan mod puanları arasında -0,177 ile -0,131 aralığında değişen değerlere sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$).

Yaş ile RİOKÖ-toplam ve partner tarafından sevilme puanları arasında -0,095 ve -0,106 değerlerine sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$). Yaş ile ilişki doğruluğu puanı arasında -0,134 değerine sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$).

3.3. Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda OİA, ŞME ve RİOKÖ ve İDÖ Puanları ile Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ puanlarının ve yaş değişkeni arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9
Katılımcıların OİA, ŞME ve RiOKÖ ve İDÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi
Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1.OİA Toplam	1																						
2.Mükemmeliyetçilik Kesinlik OİA	0.798**	1																					
3.Tehdit Öngörüsü OİA	0.803**	0.562**	1																				
4.Sorumluluk OİA	0.777**	0.517**	0.465**	1																			
5.Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemszenmesi OİA	0.783**	0.457**	0.531**	0.466**	1																		
ŞME																							
6.Zorbalık ve Saldırı Modu ŞME	0.266**	0.248**	0.264**	0.148**	0.185**	1																	
7.Mutlu Çocuk Modu ŞME	0.291**	0.229**	0.262**	0.256**	0.175**	0.549**	1																
8.Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	0.417**	0.386**	0.425**	0.266**	0.250**	0.510**	0.440**	1															
9.İncinmiş Çocuk Modu ŞME	0.276**	0.231**	0.319**	0.132**	0.198**	0.574**	0.372**	0.687**	1														
10.Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	0.339**	0.284**	0.371**	0.207**	0.217**	0.501**	0.396**	0.578**	0.699**	1													
11.Uyumlu Teslimci Mod ŞME	0.360**	0.328**	0.353**	0.253**	0.212**	0.563**	0.481**	0.667**	0.617**	0.587**	1												
12.Büyüklemececi Mod ŞME	0.329**	0.316**	0.369**	0.193**	0.172**	0.578**	0.476**	0.583**	0.634**	0.719**	0.635**	1											
13.Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	0.337**	0.275**	0.309**	0.204**	0.278**	0.577**	0.523**	0.523**	0.537**	0.568**	0.539**	0.596**	1										
14.Disiplinsiz Çocuk Modu ŞME	0.221**	0.133**	0.266**	0.137**	0.167**	0.499**	0.435**	0.473**	0.540**	0.490**	0.430**	0.526**	0.487**	1									
15.Öfkeli Çocuk Modu ŞME	0.321**	0.275**	0.330**	0.184**	0.231**	0.602**	0.481**	0.510**	0.646**	0.616**	0.479**	0.630**	0.658**	0.508**	1								

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
İşgüçlülük	1										
İşgüçlülük Modu	0.371**	0.286**	0.414**	0.199**	0.282**	0.545**	0.437**	0.594**	0.719**	0.686**	0.574**
Yatırım Çocuk	0.392**	0.335**	0.420**	0.182**	0.310**	0.586**	0.395**	0.611**	0.766**	0.721**	0.552**
Yatırım ŞME	0.379**	0.347**	0.382**	0.205**	0.271**	0.557**	0.456**	0.614**	0.688**	0.615**	0.584**
Yatırım İşgüçlülük	0.379**	0.347**	0.382**	0.205**	0.271**	0.557**	0.456**	0.614**	0.688**	0.615**	0.584**
Yatırım İşgüçlülük Modu	0.253**	0.260**	0.286**	0.102*	0.159**	0.521**	0.336**	0.558**	0.727**	0.661**	0.537**
Yatırım İşgüçlülük Modu	0.253**	0.260**	0.286**	0.102*	0.159**	0.521**	0.336**	0.558**	0.727**	0.661**	0.537**

16.Sağlıklı Yetişkin Modu ŞME	0.371**	0.286**	0.414**	0.199**	0.282**	0.545**	0.437**	0.594**	0.719**	0.686**	0.574**	0.709**	0.601**	0.527**	0.680**	1							
17.Kızgın Çocuk Modu ŞME	0.392**	0.335**	0.420**	0.182**	0.310**	0.586**	0.395**	0.611**	0.766**	0.721**	0.552**	0.699**	0.665**	0.511**	0.767**	0.754**	1						
18.Kopuk Korungan Mod ŞME	0.379**	0.347**	0.382**	0.205**	0.271**	0.557**	0.456**	0.614**	0.688**	0.615**	0.584**	0.633**	0.633**	0.450**	0.688**	0.653**	0.795**	1					
19.Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	0.253**	0.260**	0.286**	0.102*	0.159**	0.521**	0.336**	0.558**	0.727**	0.661**	0.537**	0.672**	0.534**	0.487**	0.679**	0.703**	0.794**	0.673**	1				
20.RİOKÖ Toplam	0.233**	0.191**	0.295**	0.124**	0.135**	0.344**	0.153**	0.500**	0.602**	0.511**	0.491**	0.476**	0.286**	0.361**	0.419**	0.489**	0.535**	0.519**	0.537**	1			
21.Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	0.198**	0.142**	0.255**	0.095*	0.140**	0.318**	0.106*	0.448**	0.564**	0.447**	0.390**	0.411**	0.287**	0.350**	0.406**	0.464**	0.527**	0.503**	0.505**	0.890**	1		
22.İlişki Doğruluğu RİOKÖ	0.192**	0.173**	0.246**	0.110*	0.085	0.315**	0.148**	0.435**	0.538**	0.490**	0.451**	0.462**	0.260**	0.320**	0.373**	0.432**	0.474**	0.463**	0.481**	0.915**	0.732**	1	
23.Partner Tarafından Sevilmek RİOKÖ	0.240**	0.199**	0.296**	0.130**	0.139**	0.301**	0.160**	0.472**	0.530**	0.448**	0.487**	0.416**	0.230**	0.311**	0.358**	0.429**	0.451**	0.442**	0.471**	0.905**	0.692**	0.746**	1
24.İDÖ toplam	-0.082	-0.086	-0.096*	-0.029	-0.051	-0.142**	0.035	-0.187**	-0.311**	-0.280**	-0.206**	-0.229**	-0.079	-0.103*	-0.194**	-0.235**	-0.276**	-0.221**	-0.299**	-0.550**	-0.512**	-0.517**	-0.464**

*p<.05; **p<.01

OİA toplam puanı ile OİA tüm alt boyutları arasında 0,777 ile 0,803 aralığında değişen değerlere sahip yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). OİA toplam puanı ile ŞME tüm alt boyutları, RİOKÖ-toplam ve RİOKÖ tüm alt boyutları arasında 0,192 ile 0,417 aralığında değişen değerlere sahip orta-düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). OİA alt boyutlarının birbirleriyle ve ŞME tüm alt boyutlarıyla RİOKÖ-toplam ve partner tarafından sevmek ile arasında 0,191 ile 0,562 aralığında değişen değerlere sahip orta-düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). Tehdit öngörüsü puanları ile partnere duyulan sevgi ve ilişki doğruluğu arasında 0,255 ve 0,246 değerlerine sahip düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). Tehdit öngörüsü puanları İDÖ puanları arasında -0,096 değerine sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$). Sorumluluk puanları partnere duyulan sevgi ve ilişki doğruluğu puanları arasında 0,095 ve 0,110 değerlerine sahip düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$). Düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi puanları ile partnere duyulan sevgi arasında 0,140 değerine sahip düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$).

ŞME alt boyutları puanlarının birbirleri ile arasında 0,336 ile 0,795 aralığında değerlere sahip orta-yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). Mutlu çocuk modu haricindeki ŞME alt boyutları puanları ile RİOKÖ-toplam ve RİOKÖ alt boyutları arasında 0,230 ile 0,602 aralığında değişen değerlere sahip orta-düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). Mutlu çocuk modu ile RİOKÖ-toplam, ilişki doğruluğu ve partner tarafından sevmek puanları arasında 0,148 ile 0,160 aralığında değişen değerlere sahip düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). Mutlu çocuk modu ile partnere duyulan sevgi puanları arasında 0,106 değerine sahip düşük düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$).

Cezalandırıcı ebeveyn modu, beklentili ebeveyn modu puanları, uyumlu teslimci mod, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod ve kopuk kendini avutan mod ile İDÖ puanı arasında -0,142 ile -0,299 aralığında değişen değerlere sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). İncinmiş çocuk modu puanları ile İDÖ puanı arasında orta -0,311 değerine sahip düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). Disiplinsiz çocuk modu puanları ile İDÖ puanı arasında -0,103 değere sahip düşük düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,05$).

RİOKÖ-toplam puanları ile alt boyutlarının puanları arasında 0,890 ile 0,915 aralığında değişen değerlere sahip yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$). RİOKÖ alt boyutlarının birbirleri ile arasında 0,692 ile 0,732 değişen değerlere sahip yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$).

RİOKÖ-toplam puanları ve alt boyutlarının puanları ile İDÖ puanı arasında -0,550 ile -0,464 aralığında değişen değerlere sahip orta düzeyde anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır ($p<0,01$).

3.4. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Bulguları

Bu bölümde romantik ilişkisi olan katılımcılarda RİOKÖ puanlarının ŞME ve OİA puanları tarafından yordanmasına ve İDÖ toplam puanlarının ŞME , OİA ve RİOKÖ puanları tarafından yordanmasına ilişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) sonuçları verilmiştir.

Tablo 10
Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ Puanlarının ŞME ve OİA Puanları
Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise)
Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	T	P
RİOKÖ Toplam	Sabit	-5.574	2.344		-2.378	0.018
	İncinmiş Çocuk Modu ŞME	0.446	0.093	0.298	4.797	0.000**
	Uyumlu Teslimci Mod ŞME	0.426	0.101	0.214	4.206	0.000**
	Mutlu Çocuk Modu ŞME	-0.293	0.084	-0.155	-3.496	0.001**
	Kopuk Korungan Mod ŞME	0.317	0.088	0.209	3.590	0.000**
	Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	-0.0356	0.100	-0.183	-3.553	0.000**
	Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	0.243	0.106	0.128	2.296	0.022*
	Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	0.317	0.141	0.130	2.256	0.025*
	R= .672 R²= .452 aR²= .443 Sd:7/432 F: 50.074 p<.01**					
	*p<.05 **p<.01					

Analizlere bağımlı değişken olarak RİOKÖ toplam puanları, bağımsız değişken olarak ŞME ile OİA dahil edilmiştir.

RİOKÖ toplam ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=50,074$, $p<.01$). Model, RİOKÖ toplam puanları varyansının %44,3'ünü açıklamaktadır. Sırasıyla ŞME-incinmiş çocuk modu ($B = 0,446$, $p<0,01$), uyumlu teslimci mod ($B = 0,426$, $p<0,01$), mutlu çocuk

modu ($B = -0,293$, $p < 0,01$), kopuk korungan mod ($B = 0,317$, $p < 0,01$), dürtüsel çocuk modu ($B = -0,356$, $p < 0,01$), beklentili ebeveyn ($B = 0,243$, $p < 0,05$) ve kopuk kendini avutan mod ($B = 0,317$, $p < 0,05$) puanlarının RİOKÖ toplam puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Analize dahil edilen diğer ŞME puanlarının ve OİA puanlarının RİOKÖ toplam puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 11
Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ-Partnere Duyulan Sevgi Puanlarının
ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon
Analizi (Stepwise) Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	T	P
Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	Sabit	-1.805	0.850		-2.122	0.034
	İncinmiş Çocuk Modu ŞME	0.166	0.035	0.313	4.770	0.000**
	Kopuk Korungan Mod ŞME	0.119	0.032	0.221	3.744	0.000**
	Mutlu Çocuk Modu ŞME	-0.139	0.029	-0.206	-4.711	0.000**
	Kopuk Kendini Avutan Mod ŞME	0.117	0.051	0.136	2.300	0.022*
	Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ŞME	0.062	0.031	0.112	2.015	0.045*
R= .620 R²= .385 aR²= .378 Sd:5/432 F: 53.399 p<.01**						
*p<.05 **p<.01						

Analizlere bağımlı değişken olarak RİOKÖ-partnere duyulan sevgi puanları, bağımsız değişken olarak ŞME ile OİA dahil edilmiştir.

RİOKÖ-partnere duyulan sevgi ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=53,399$, $p < 0,01$). Model, RİOKÖ partnere duyulan sevgi puanları varyansının %37,8'ini açıklamaktadır. Sırasıyla ŞME-incinmiş çocuk modu ($B = 0,166$, $p < 0,01$), kopuk korungan mod ($B = 0,119$, $p < 0,01$), mutlu çocuk modu ($B = -0,139$, $p < 0,01$), kopuk kendini avutan mod ($B = 0,117$, $p < 0,05$) ve cezalandırıcı ebeveyn modu ($B = 0,062$, $p < 0,05$) puanlarının RİOKÖ-partnere duyulan sevgi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Analize dahil edilen diğer ŞME puanlarının ve OİA puanlarının RİOKÖ-partnere duyulan sevgi puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 12

Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ- İlişki Doğruluğu Puanlarının ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	P
İlişki Doğruluğu RİOKÖ	Sabit	-1.982	0.930		-2.131	.034
	İncinmiş Çocuk Modu ŞME	0.144	0.034	0.262	4.210	0.000**
	Beklentili Ebeveyn Modu ŞME	0.110	0.044	0.158	2.509	0.012*
	Uyumlu Teslimci Mod ŞME	0.128	0.041	0.174	3.132	0.002**
	Mutlu Çocuk Modu ŞME	-0.104	0.033	-0.149	-3.132	0.002**
	Kopuk Korungan Mod ŞME	0.100	0.034	0.180	2.960	0.003**
	Dürtüsel Çocuk Modu ŞME	-0.131	0.040	-0.183	-3.306	0.001**
	Büyükleme modu ŞME	0.077	0.035	0.138	2.196	0.029*
R= .612 R²= .375 aR²= .364 Sd:7/432 F: 36.371 p<.01**						

*p<.05 **p<.01

Analizlere bağımlı değişken olarak RİOKÖ-ilişki doğruluğu puanları, bağımsız değişken olarak ŞME ile OİA dahil edilmiştir. OİA-düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi puanları, ilişki doğruluğu puanları ile anlamlı korelasyon göstermediği için analize dahil edilmemiştir.

RİOKÖ-ilişki doğruluğu ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır (F=36,371, p<0,01). Model, RİOKÖ ilişki doğruluğu puanları varyansının %36,4'ünü açıklamaktadır. Sırasıyla olarak ŞME-incinmiş çocuk modu (B =0,144, p<0,01), beklentili ebeveyn modu puanlarının (B =0,110, p<0,05), uyumlu teslimci Mod (B =0,128, p<0,01), mutlu çocuk modu (B =-0,104, p<0,01), kopuk korungan (B =0,100, p<0,01), dürtüsel çocuk modu (B = -0,131; p<0,01) ve büyükleme modu (B =0,077, p<0,05) puanlarının RİOKÖ ilişki doğruluğu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Analize dahil edilen diğer ŞME puanlarının ve OİA puanlarının RİOKÖ ilişki doğruluğu puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır (p>0,05).

Tablo 13

Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda RİOKÖ- Partner Tarafından Sevilme Puanlarının ŞME ve OİA Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	P
Partner Tarafından Sevilme RİOKÖ	Sabit	-3.471	0.954		-3.637	0.000
	İncinmişÇocukModuŞME	0.178	0.035	0.309	5.029	0.000**
	UyumluTeslimciModŞME	0.232	0.041	0.302	5.620	0.000**
	DürtüselÇocukModuŞME	-0.135	0.039	-0.181	-3.467	0.001**
	KopukKendiniAvutanModŞME	0.167	0.054	0.178	3.076	0.002**
	TehditÖngörüsüOİA	0.088	0.030	0.122	2.922	0.004**
	MutluÇocukModu ŞME	-0.071	0.034	-0.098	-2.083	0.038*
R= .611 R²= .374 aR²= .365 Sd:6/432 F: 42.361 p<.01**						

*p<.05 **p<.01

Analizlere bağımlı değişken olarak RİOKÖ-partner tarafından sevilme puanları, bağımsız değişken olarak ŞME ile OİA dahil edilmiştir.

RİOKÖ partner tarafından sevilme ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır (F=42,361, p<0.01). Model, RİOKÖ-partner tarafından sevilme puanları varyansının %36;5'ini açıklamaktadır. Sırasıyla ŞME-incinmiş çocuk modu (B =0,178), uyumlu teslimci mod (B =0,232), dürtüsel çocuk modu (B =-0,135), kopuk kendini avutan mod (B =0,167), OİA-tehdit öngörüsü (B =0,088) ve mutlu çocuk modu (B =-0,071) puanlarının RİOKÖ partner tarafından sevilme puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir (p<0,01).

Analize dahil edilen diğer ŞME ve OİA puanlarının RİOKÖ partner tarafından sevilme puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır (p>0,05).

Tablo 14

Romantik İlişkisi Olan Katılımcılarda İDÖ Toplam Puanlarının ŞME ve RİOKÖ Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Stepwise) Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	P
İDÖ Toplam	Sabit	39.474	1.834		21.519	0.000
	İlişki Doğruluğu RİOKÖ	-0.701	0.128	-.0323	-5.494	0.000**
	Partnere Duyulan Sevgi RİOKÖ	-0.646	0.132	-0.287	-4.912	0.000**
	Mutlu Çocuk Modu ŞME	0.172	0.061	0.114	2.817	0.005**
R= .564 R²= .318 aR²= .313 Sd:3/432 F: 66.731 p<.01**						

*p<.05 **p<.01

Analizlere bağımlı değişken olarak İDÖ-toplam puanları, bağımsız değişken olarak ŞME, OİA-tehdit öngörüsü ile RİOKÖ dahil edilmiştir. Diğer OİA puanları, ŞME-zorbalık ve saldırı modu ve dürtüsel çocuk modu alt boyutları İDÖ puanları ile anlamlı düzeyde korelasyon göstermediği için analize dahil edilmemiştir.

İDÖ-toplam ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=66,731$, $p<0,01$). Model, İDÖ-toplam puanları varyansının %31,3'ünü açıklamaktadır. RİOKÖ-ilişki doğruluğu ($B = -0,701$), RİOKÖ-partnere duyulan sevgi ($B = -0,646$) ve mutlu çocuk modu ($B = 0,172$) puanlarının İDÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($p<0,01$).

Analize dahil edilen diğer ŞME ve OİA puanlarının İDÖ-toplam puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır ($p>0,05$).

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışmada romantik ilişki içerisinde bulunan yetişkin bireylerin OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ arasındaki ilişki incelendi. Bu dört değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinin yanı sıra cinsiyet, eğitim düzeyi, romantik ilişki türü gibi sosyo-demografik faktörlerin değişkenler arasında farklılık oluşturup oluşturmadığı da incelendi. Bu bölümde toplanan verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasına ve tartışılmasına yer verilecektir.

4.1. OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ'nün Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılıklarının ve Yaş Değişkeni ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmada OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ düzeylerinin cinsiyete, eğitim düzeyine, romantik ilişki türüne, romantik ilişki süresine ve çocuk sahibi olup olmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı T-test ve ANOVA testi kullanılarak analiz edildi. Ayrıca OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ düzeyleri ile katılımcıların yaşları arasında bir ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelendi.

Çalışmada OİA ile cinsiyet değişkeni arasındaki farka bakıldığında erkek katılımcıların OİA-toplam ve Sorumluluk puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınındaki yapılan çalışmalara bakıldığında Kuru (2017) tarafından yapılan çalışmada Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutunda erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır. Akbalık (2018) tarafından yapılan çalışmada ise Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemsenmesi alt boyutunda erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır. Alan yazınında yapılan çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında konularının ve buna bağlı olarak da örneklemelerinin farklı olduğu anlaşılmaktadır. Alan yazınındaki sonuçlarda görülen çeşitliliklerin bu farklılıklar yüzünden ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ŞME ile cinsiyet değişkeni arasındaki farka bakıldığında erkek katılımcıların mutlu çocuk modu, dürtüsel çocuk modu, öfkeli çocuk modu ve kopuk korungan mod puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptandı. Alan yazınında yapılan çalışmalara bakıldığında Berna (2021) tarafından yapılan çalışmada da ŞME puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada erkek katılımcıların yüksek puan aldığı modlar arasında bazı çocuk modlarının olduğu görülmektedir. Çocuk modları, genellikle kolay fark edilemeyen nedenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Bireyler bu çocuk modlarından herhangi birini yaşadıklarında ise duygularını kontrol etmekte güçlük çekmektedirler (Jacob vd., 2011). Bu çalışmanın sonucundan yola çıkılarak erkek

katılımcıların kadın katılımcılara göre duygularını kontrol etmekte daha çok zorlandıkları, öfkelerini ve sevinçlerini ise daha doğal yaşayabildikleri yorumu yapılabilir.

Çalışmada RİOKÖ ve İDÖ ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Alan yazınında RİOKÖ ve cinsiyet değişkeni arasındaki çalışmalara bakıldığında Abak ve Güzel (2021) tarafından yapılan çalışmada RİOKÖ-toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Doron vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada ise ilişkilerle ilgili obsesif kompulsif belirtiler cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Kuru (2022) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcıların İDÖ, RİOKÖ ve partnerlerine duydukları sevgi ile partnerleri tarafından sevilme alt boyutlarından erkek katılımcılara göre yüksek puan aldığı görülmüştür. Kuru (2022) tarafından yapılan çalışmanın sonucunun farklı çıkmasının sebebinin örnekleminin üniversite öğrencilerinden oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadaki RİOKÖ ve cinsiyet değişkeni ile ilgili sonuçlardan yola çıkarak her iki cinsiyetin de romantik ilişkilerinde benzer beklentilere sahip olabileceği düşünülmektedir. Romantik ilişki içindeki bireylerin beklentilerinden olan Partnere Duyulan Sevgi, İlişki Doruluğu ve Partner Tarafından Sevilmenin her iki cinsiyet açısından da önemli olduğu düşünüldüğünden romantik ilişkilerinde benzer obsesyon ve kompulsyon görülebileceği anlamına gelir şeklinde düşünülmektedir. Alan yazınında İDÖ ve cinsiyet değişkeni arasındaki çalışmalara bakıldığında Saraç ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin İDÖ'yü anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Çoban (2021) tarafından yapılan çalışmada ise İDÖ cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Alan yazınında İDÖ ve cinsiyet arasındaki farka bakan çalışmaların sonuçlarının çeşitlilik gösterdiği görülmektedir, bu çalışmanın da bu çeşitliliğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda OİA puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı bulundu. İlkokul/ortaokul ve lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların OİA-toplam ve Tehdit Öngörüsü puanlarının ön lisans/lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu saptandı. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların Sorumluluk ve Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemsinmesi puanlarının ön lisans/lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu saptandı. Alan yazınına bakıldığında farklı sonuçlar içeren çalışmalar olduğu görülmüştür. Erbay İnci (2021) ve Ercan (2015) tarafından yapılan çalışmalarda OİA-toplam puanının eğitim düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur. Arısoy (2019) tarafından yapılan çalışmada ise OİA puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazınında yapılan

Çalışmaların sonuçlarında çeşitlilik olsa da obsesif inanışların hayatın birçok alanından etkilenebileceği ve eğitim düzeyinin de bu alanlardan biri olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda ise Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutu haricinde bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe OİA puanlarının azaldığı yorumunun yapılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada şME-kızgın ocuk modunun eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların kızgın ocuk modu puanlarının ön lisans/lisans eğitim düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu saptandı. Kızgın ocuk modunda kişiler genelde kendilerini tam yetişkin gibi hissetmediklerinden dolayı ihtiyaçlarının yeterince anlaşılmadığını ve karşılanmadığını düşünürleri (Jacob vd., 2011). Alan yazınında Yolalan vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada lisans öncesi eğitim düzeyine sahip katılımcıların talepkâr ebeveyn modu, söz dinleyen teslimci mod, dürtüsel ocuk modu, cezalandırıcı ebeveyn modu, kızgın ocuk modu ve kopuk korungan modundan aldıkları puanların lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yolalan ve arkadaşları klinik olan ve klinik olmayan yetişkin örneklemelerinde algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracı rolünü incelediğinden yapmış oldukları çalışmanın örneklemini farklıdır, bu yüzden buldukları sonuçların bu çalışmayla benzer noktaları olsa da farklı noktaları da vardır.

Çalışmada RİOKÖ ve İD ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Alan yazınında RİOKÖ ve eğitim düzeyi değişkeni ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Ercan (2015) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi değişkeni ile RİOKÖ-Partnere Duyulan Sevgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaptığımız çalışmanın sonucunun farklı olmasının alan yazınına çeşitlilik katabileceği düşünülmektedir. Alan yazınında İD ve eğitim düzeyi değişkeni ile ilgili çalışmalara bakıldığında ise oban (2021) tarafından yapılan çalışmada İD eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir. oban tarafından yapılan çalışmanın sonucu ile bu çalışmanın sonucu paralellik göstermektedir.

Bu alışmada OİA ve Sorumluluk alt boyutunun romantik ilişki türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi. Evli olan katılımcıların OİA ve Sorumluluk puanlarının evli olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınına bakıldığında OİA ile romantik ilişki türü veya medeni durum değişkeni ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görüldü. Erbay İnci (2021) tarafından yapılan çalışmada OİA ile

medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arısoy (2019) tarafından yapılan çalışmada da OİA ile romantik ilişki türü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmadaki sonuca bakıldığında diğer çalışmalardan farklı olarak evli bireylerin OİA ve Sorumluluk puanlarının yüksek çıkmasının sebebinin örneklem farklılığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireyler evlendiklerinde genel olarak sorumluluklarının arttığını düşündüğünden Sorumluluk alt boyutunun evli bireylerde yüksek çıkmasının beklenebilir bir sonuç olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada ŞME-incinmiş çocuk modu, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod ve kopuk kendini avutan mod puanlarının romantik ilişki türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi. Evli olmayan katılımcıların incinmiş çocuk modu, büyüklenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod, kopuk kendini avutan mod puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınında Yolalan (2020) tarafından yapılan çalışmada medeni durum değişkeni ile ŞME arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ve bekar olan katılımcıların dürtüsel çocuk modu, disiplinsiz çocuk modu, kızgın çocuk modu ve kopuk kendini avutan mod puanlarının evli katılımcılardan yüksek olduğu ayrıca beklentili ebeveyn ve uyumlu teslimci mod puanlarının ise evli katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür. Yolalan tarafından yapılan çalışma ile bu çalışma sonucu kıyaslandığında hem ortak hem de farklı modların aktif olduğu görülmüştür. Ancak bu çalışmada Yolalan'ın yaptığı çalışmadan farklı olarak tüm katılımcıların romantik ilişkisi vardır. Alan yazınında bu alanda yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple yapılan bu çalışmanın alan yazınına katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada RİOKÖ-ilişki doğruluğu puanlarının romantik ilişki türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi. Evli olmayan katılımcıların ilişki doğruluğu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınında yapılan çalışmalara bakıldığında ise Abak (2019) tarafından yapılan çalışmada sevgililik ilişkisi içinde olan kişilerin evli ve sözlü/nişanlı grubuna göre RİOKÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bakçepinar (2019) tarafından yapılan çalışmada RİOKÖ puanlarının romantik ilişki türü değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazınında her ne kadar farklı sonuçlar olsa da romantik ilişki türünün bireylerin romantik ilişkideki algı ve tutumlarını etkileyebileceği ve bu yüzden de RİOKÖ puanlarının da etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucuna bakıldığında evli olmayan

katılımcıların İlişki Doğruluğu alt boyutundan yüksek puan almaları göz önüne alındığında resmi bir birliktelikleri olmamasından kaynaklı ilişki doğruluğunu sorgulama eğilimlerinin daha fazla olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada İDÖ puanlarının romantik ilişki türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı. Alan yazınında Karadağ (2022) tarafından yapılan çalışmada İDÖ ile romantik ilişki türü değişkeni arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada İDÖ ile romantik ilişki türü değişkeni arasında fark çıkmamasının sebebinin örneklemin %70,9'unu evli bireylerin oluşturmasından kaynaklanmış olabileceği tahmin edilmektedir.

Çalışmada OİA, RİOKÖ ve İDÖ puanları ile romantik ilişki süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Alan yazınında OİA ile romantik ilişki süresi değişkeni arasındaki farka bakan bir çalışmaya rastlanmamakla beraber RİOKÖ ve İDÖ ile romantik ilişki süresiyle ilgili bu çalışmanın sonucundan farklı bulgular olduğu görüldü. Alan yazınında RİOKÖ ile romantik ilişki süresi değişkeni ile alakalı Karahisar (2021) tarafından yapılan çalışmada romantik ilişkilerinin süresi arttıkça RİOKÖ puanlarının da artış olduğu saptanmıştır. İDÖ ile romantik ilişki süresi değişkeni ile alakalı; Kahveci (2023) tarafından yapılan çalışmada İDÖ puanlarının romantik ilişki süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır, Özgen (2023) tarafından yapılan çalışmada ise İDÖ puanları ile romantik ilişki süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ise RİOKÖ ve İDÖ puanlarının romantik ilişki süresine göre farklılaşması beklenirken katılımcıların çoğunluğunun 5 yıl ve üzeri süren romantik ilişkisi olduğu için farklılık göstermemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ŞME ile romantik ilişki süresi değişkeni arasındaki farka bakıldığında romantik ilişki süresi 6-12 ay olan katılımcıların incinmiş çocuk modu ve öfkeli çocuk modu puanlarının 5 yıl ve üzeri olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Romantik ilişki süresi 6-12 ay ve 1-5 yıl olan katılımcıların kopuk kendini avutan mod puanlarının 5 yıl ve üzeri olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınında ŞME ile romantik ilişki süresi değişkeni arasındaki farka bakan çalışmaya rastlanmadı. Bu yüzden yapılan bu çalışmanın sonucunun alan yazınına katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada OİA ve çocuk sahibi olma değişkeni arasındaki farka bakıldığında çocuk sahibi olan katılımcıların OİA, Sorumluluk ve Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemsenmesi puanlarının çocuk sahibi olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınında OİA ile çocuk sahibi olma değişkeni arasındaki farka bakan çalışmaya rastlanmadı.

Çocuk sahibi olup olmamak ile ebeveynlik türlerinin birbirine yakın konular olmasından dolayı alan yazınında OİA ile ebeveynlik türleri arasındaki çalışmalara bakıldı. Yarbrow vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada algılanan soğuk ve ihmalkâr ebeveynlik türünün sorumluluk, tehdit öngörüsü ve mükemmeliyetçilik gibi inançlar yüzünden kişilerde bağlanma kaygısı oluşturabileceği saptanmıştır. Timpano vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada ise yine ebeveynlik türünün obsesif kompulsif belirtileri obsesif inanışlar aracılığı ile etkilediği saptanmıştır. OİA puanlarının, algılanan ebeveynlik türüne göre değiştiği görülmüştür. Bu nedenle OİA puanlarının çocuk sahibi olma değişkenine göre de farklılaşabileceği düşünülmektedir nitekim bu çalışmadaki sonuçlar bu ifadeyi destekler niteliktedir. Ayrıca OİA ile çocuk sahibi olma değişkeni arasındaki farka bakan çalışmaya rastlanmadığından bu çalışmanın sonucunun alan yazınına katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ŞME ile çocuk sahibi olma değişkeni arasındaki farka bakıldığında çocuk sahibi olmayan katılımcıların incinmiş çocuk modu, uyumlu teslimci mod, büyülenmeci mod, öfkeli çocuk modu, sağlıklı yetişkin modu, kızgın çocuk modu, kopuk korungan mod ve kopuk kendini avutan mod puanlarının çocuk sahibi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü. Alan yazınında ŞME ile çocuk sahibi olma değişkeni arasındaki farka bakan bir çalışmaya rastlanmadı. Bu yüzden yapılan bu çalışmanın sonucunun alan yazınına katkısının olabileceği düşünülmektedir.

RİOKÖ ve İDÖ ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Alan yazınına bakıldığında RİOKÖ ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında benzer bir çalışmaya rastlanmadı. Bu yüzden bulunan sonucun alan yazınına katkısının olabileceği düşünülmektedir. Alan yazınında İDÖ ile çocuk sahibi olma değişkeni arasındaki çalışmalara bakıldığında ise Göllü (2019) ve Çağ (2011) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarında çocuk sahibi olma değişkeni ile İDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmada RİOKÖ ve İDÖ ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır fakat OİA ve ŞME ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir fark çıktığı görülmüştür. Bu sebeple çocuk sahibi olma değişkeninin bireylerin romantik ilişkilerini etkilemekten ziyade genel olarak hayatlarındaki başka alanları etkilediği yorumunun yapılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaş ile OİA-Sorumluluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki bulundu. Çalışmadaki sonuçtan farklı olarak ise alan yazınında Ercan (2015) ve Cidan (2019) tarafından yapılan çalışmalarda OİA ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ercan (2015) tarafından yapılan çalışmanın örneklemini %71'ini bekar

bireyler oluşturmuştur ve Cidan (2019) tarafından yapılan çalışmanın örneklemine psikoloji bölümü öğrencileri ve mezunları oluştururken katılımcıların romantik ilişkileri hakkında bilgi verilmemiştir. Yapılan bu çalışmadaki sonucun farklı çıkmasının sebebinin diğerk çalışmaların örneklem özelliklerinin farklı olması ve özellikle bu çalışmadaki evli katılımcıların sayısının fazla olmasından kaynaklanmış olabileceğidi düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş ile şME-incinmiş ocuk modu, sağlıklı yetişkin modu ve kopuk kendini avutan mod puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki bulundu. Alan yazınında Berna (2021) tarafından yapılan çalışmada bu çalışmadan farklı olarak şema modlarının 19 alt boyutu ile araştırma yrtlmştur ve yaş değişkeni ile şema modları arasında hem negatif hem de pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yolalan (2020) tarafından yapılan çalışmada yaş değişkeni ile cezalandırıcı ebeveyn modu ve talepkâr ebeveyn modunun doğru orantılı olduğu, kopuk korungan modun ise yaş değişkenine göre anlamlı bir değişkenlik gsterdiğidi bulunmuştur. Alan yazınına bakıldığında şME ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıda çalışma olduğu görüldü. Bu araştırmanın sonuçlarının farklı olmasının alan yazınına çeşitlilik katabileceğidi düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş ile RİOKÖ-toplam, İlişki Doğruluğu ve Partner Tarafından Sevilme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki bulundu. Alan yazınına bakıldığında RİOKÖ ve yaş değişkeni arasında çeşitli sonuçları olan çalışmalar mevcuttur. şentürk (2021) tarafından yapılan çalışmada yaş değişkeni puanı ile RİOKÖ alt boyut puanları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Karahisar (2021) tarafından yapılan çalışmada ise RİOKÖ-toplam ve alt boyutları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonucuna bakıldığında bireylerin yaşları büyüdükçe romantik ilişkilerine dair kaygılarının azaldığı yorumu yapılabilir. Bireylerin genelde yaş aldıkça romantik ilişkilerinde hem daha olgun hem de daha gerçekçi olabilecekleri düşünülebilir.

Çalışmada yaş değişkeni ile İD arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Alan yazınına bakıldığında ise Gll (2019) tarafından yapılan çalışmada yaş değişkeni ile İD arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Soğancı (2017) tarafından yapılan çalışmada ise İD ile yaş puanları arasında anlamlı bir farklılık ve Akar (2005) tarafından yapılan çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Alan yazınına bakıldığında İD ile yaş değişkeni arasında yapılan çalışmaların çeşitli sonuçları vardır. Yapılan bu çalışmanın sonucunun da alan yazınındaki çeşitliliğe katkı sağlayabileceğidi düşünülmektedir.

4.2. OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmada OİA, ŞME, RİOKÖ ve İDÖ düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelendi.

Çalışmada OİA ile RİOKÖ puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. OİA alt boyutları ile RİOKÖ-toplam ve alt boyutları arasında genel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmamasıyla beraber sadece Düşüncelerin ve Kontrolünün Önemsinmesi ile İlişki Doğruluğu puanları arasında bir ilişki saptanmadı. Alan yazınında Trak ve İnöz (2017) tarafından yapılan çalışmada da RİOKÖ ile OİA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bilişsel modeller OKB oluşumunda ve devam etmesinde obsesif inançların oldukça etkili olduğunu söylemektedirler (Konkan vd., 2012). RİOK ve OKB'nin doğaları gereği birbirine oldukça yakın kavramlar olduğu düşünüldüğünden OİA puanlarının RİOKÖ'yü etkilemesinin beklenen sonuç ile uyumlu olabileceği düşünülmektedir. Nitekim alan yazınında da benzer sonuçların olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada OİA ve RİOKÖ alt boyutları ile ŞME puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Alan yazınına bakıldığında Thiel vd. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada obsesyon ve kompulsiyon semptomlarının şiddeti ile şema modlarının ilişkisi incelenmiş ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Asadollahinia ve Ghahari (2018) tarafından yapılan çalışmada ise ergenlerde şema modlarının ruminatif ve kompulsif davranışları tahmin etmekle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tenore vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada obsesif kompulsif belirtiler şiddeti arttıkça talepkâr ve cezalandırıcı ebeveyn modlarının sıklıkla var olduğu anlaşılmıştır. Basile vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada ise OKB hastalarında incinmiş, disiplinsiz ve öfkeli çocuk modları bulunduğu ayrıca cezalandırıcı ve talepkâr ebeveyn modlarının sıklıkla aktif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazınında yapılan çalışmalara bakıldığında OKB, obsesyonlar ve ruminatif düşünceler ile şema modlarını ilişkilendiren birçok sonuç bulunmuştur. Bu yüzden ŞME puanları ile OİA ve RİOKÖ puanları arasında bir ilişki çıkması beklenen sonuçla uyumludur.

Bu çalışmada OİA-Tehdit Öngörüsü ve RİOKÖ puanları ile İDÖ puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Alan yazınında benzer çalışmalara bakıldığında Abbey vd. (2007) tarafından yapılan çalışmada OKB belirti şiddetinin ilişki doyumunu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Kılıç ve Altınok (2021) tarafından yapılan çalışmada ise romantik ilişki obsesif kompulsif belirtilerin kıskançlık duygusunu ve ruminatif

düşüncelerin ilişki doyumunu olumsuz etkilediği bulunmuştur. OİA'dan sadece tehdit öngörüsü alt boyut puanı ile İDÖ puanları arasında ilişki bulunması OİA alt boyutlarından tehdit öngörüsünün bireylerin romantik ilişkilerinde daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. RİOKÖ ile İDÖ arasında negatif yönlü bir ilişki çıkması ise hem alan yazınıyla uyumludur hem de RİOKÖ ve İDÖ'nün ölçtüğü ana kavramların doğası gereği beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada ŞME-zorbalık ve saldırı modu, mutlu çocuk modu ve dürtüsel çocuk modu haricinde ŞME ile İDÖ puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Alan yazınına bakıldığında Chan ve Tan (2019) tarafından yapılan çalışmada ŞME'nin partner seçimini etkilediğini buna bağlı olarak İDÖ'yü de etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Atkinson (2012) tarafından yapılan çalışmada bir çiftte şema mod döngülerine yönelik çift terapisi uygulanmış ve yapılan seanslardan elde edilen gözlemler sonucunda şema modlarının ilişki doyumunu etkilediği anlaşılmıştır. Ayrıca bireylerin mutlu çocuk modu ve sağlıklı yetişkin mod döngüleri olduğunda çiftin güçlü yönlerinin arttığı gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışmada sağlıklı yetişkin ve mutlu çocuk modu ile İDÖ arasında negatif yönde bir ilişki bulunmasının sebebinin kültürel farklılıklara dayalı olarak ilişkiden beklentilerin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

4.3. ŞME ile OİA Puanlarının RİOKÖ Puanlarına Etkisinin İncelenmesi

Yapılan çalışmada ŞME ve OİA puanlarının RİOKÖ-toplam puanlarını nasıl ve ne kadar etkilediği Stepwise Regresyon Analizi kullanılarak incelendi. RİOKÖ-toplam ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlı olup ve model varyansının %44,3'ünü açıklamaktadır. RİOKÖ-toplam puanlarını ŞME-incinmiş çocuk modu, uyumlu teslimci mod, kopuk korungan mod, beklentili ebeveyn modu ve kopuk kendini avutan mod puanlarının pozitif yönde etkilediği görülürken mutlu çocuk modu ve dürtüsel çocuk mod puanlarının ise negatif yönde etkilediği görüldü.

Bu çalışmada ŞME ve OİA puanlarının RİOKÖ alt boyutlarının puanlarını nasıl ve ne kadar etkilediği her bir alt boyut için ayrı ayrı model kurulup Stepwise Regresyon Analizi kullanılarak incelendi. RİOKÖ-Partnere Duyulan Sevgi ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlı olup ve model varyansının %37,8'ini açıklamaktadır. Partnere duyulan sevgi puanlarını şme-incinmiş çocuk modu, kopuk korungan mod, kopuk kendini avutan mod ve cezalandırıcı ebeveyn mod puanlarının pozitif yönde etkilediği görülürken mutlu çocuk modu puanlarının negatif yönde etkilediği görüldü. RİOKÖ-İlişki Doğruluğu ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlı olup ve model ilişki doğruluğu puanları varyansının %36,4'ünü

açıklamaktadır. İlişki Doğruluğu puanlarını ŞME-incinmiş çocuk modu, beklentili ebeveyn modu, uyumlu teslimci mod, kopuk korungan mod ve büyüklenmeci mod puanlarının pozitif yönde etkilediği görülürken mutlu çocuk modu ve dürtüsel çocuk mod puanlarının ise negatif yönde etkilediği görüldü. RİOKÖ-Partner Tarafından Sevilme ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlı olup ve model varyansının %36,5'ini açıklamaktadır. Partner Tarafından Sevilme puanlarını ŞME-Incinmiş Çocuk Modu, Uyumlu Teslimci Mod, Kopuk Kendini Avutan Mod ve OİA-Tehdit Öngörüsü puanlarının pozitif yönde etkilediği görülürken Mutlu Çocuk Modu ve Dürtüsel Çocuk Mod puanlarının ise negatif yönde etkilediği görüldü.

Çalışmada Mutlu Çocuk Mod puanlarının RİOKÖ puanlarını negatif yönde etkilediği görüldü. Alan yazınında daha önce bu konuyla ilgili başka bir çalışmaya rastlanılmadı. Bu yüzden bu araştırmadaki konuya benzer olan çalışmalara bakıldı. Atkinson (2012) tarafından yapılan çalışmada çiftlerin romantik ilişkilerinde sağlıklı yetişkin-mutlu çocuk mod döngüleri olan bireyler haline gelmesinin çiftin güçlü yönlerini arttırdığı gözlemlenmiştir. Atkinson'un yaptığı çalışma her ne kadar bu çalışmadan farklı olsa da mutlu çocuk modunun romantik ilişkiler için önemli olduğunu göstermiştir. Mutlu çocuk modu aktif olan kişilerin temel duygusal gereksinimleri karşılandığından kendine güvenleri yüksektir ve sağlıklı ilişkiler kurmaya açıktır (Arntz ve Jacob, 2011). Mutlu çocuk modunun işlevsel bir mod olmasından dolayı RİOKÖ puanlarını negatif yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Çalışmada dürtüsel çocuk modunun RİOKÖ-toplam ile İlişki Doğruluğu ve Partner Tarafından Sevilme alt boyutlarının puanlarını negatif yönde etkilediği görülmektedir. Dürtüsel çocuk modu işlevsel olmayan bir çocuk modudur. Dürtüsel çocuk modu aktif olan kişiler olabilecek sonuçlara aldırmadan kendi isteklerine göre hareket ettiklerinden denetim mekanizmaları yoktur. Bu yüzden dışarıdan "şımarık" görünebilirler (Arntz ve Jacob, 2011). Bu çalışmada dürtüsel çocuk modu, RİOKÖ-toplam ile İlişki Doğruluğu ve Partner Tarafından Sevilme alt boyutlarının puanlarını işlevsel olmayan bir şema modu olduğundan pozitif yönde etkilemesi beklenirken negatif yönde etkilemektedir. Bu sonuçtan dürtüsel çocuk modu sıklıkla aktif olan bireylerin çevrelerine karşı daha umursamaz bir tutum sergilemesinin romantik ilişkilerinde obsesyon veya ruminatif düşünce oluşturma ihtimalini düşürdüğü yorumunun yapılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada işlevsiz şema modlarından bazılarının RİOKÖ-toplam ile alt boyutlarını pozitif yönde etkilediği anlaşıldı. Alan yazınında daha önce bu konuyla ilgili başka bir çalışmaya rastlanılmadı. Bu yüzden araştırmadaki konuya benzer olan çalışmalara bakılmıştır. Gross vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada ŞME ve OKB arasındaki ilişki incelenmiş ve incinmiş

çocuk modu, talepkar ebeveyn modu, yalnız çocuk modu, mükemmeliyetçi aşırı denetimci mod ve kopuk korungan modun OKB’de sıklıkla aktif olan modlar oldukları görülmüştür. Basile vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada da ŞME ve OKB arasındaki ilişki incelenmiş ve incinebilir çocuk modu, disiplinsiz çocuk modu, öfkeli çocuk modu, cezalandırıcı ebeveyn modu ve talepkâr ebeveyn modunun sıklıkla aktif olan modlar olduklarını tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile bu çalışmanın değişkenleri farklı olsa da sonuçlarına bakıldığında OKB ile RİOKÖ-toplam ve alt boyutlarını etkileyen bazı şema modlarının ortak olduğu görülmektedir. Hem OKB ile ilgili çalışmaların sonuçlarında hem de bu çalışmadaki sonuçlarda incinmiş çocuk modunun OKB’yi ve RİOKÖ-toplam ile alt boyutlarını etkilediği görüldü. Bu durum incinmiş çocuk modunun obsesyon ve kompulsiyonlar ile yakından ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. İncinmiş çocuk modu sıklıkla aktif olan bireylerde terk edilmişlik hissi, terk edilme kaygısı, toplumdan dışlandığı düşüncesi, güvensizlik, utanç/değersizlik ve duygusal yoksunluk oluşabilmektedir. İncinmiş çocuk modunda bireyler sevilmediklerini, yalnız ve çaresiz olduklarını düşünmektedirler (Jacob vd., 2011). İncinmiş çocuk modunun özelliklerinin bireylerin romantik ilişkilerinde obsesyon ve kompulsiyon oluşmasında önemli bir yere sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu yüzden incinmiş çocuk modunun RİOKÖ puanlarında etkili olmasının beklenen bir sonuç olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada bulunan diğer bir sonuç ise OİA-Tehdit Öngörüsü puanlarının RİOKÖ-Partner Tarafından Sevilme puanlarını pozitif yönde etkilemesidir. Alan yazınında Trak ve İnöz (2017) tarafından yapılan çalışmada OİA ile RİOKÖ arasında kuvvetli olmayan pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da OİA ile RİOKÖ arasında orta-düşük düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu sonuçlardan OİA ile RİOKÖ puanları arasında ilişki olduğu ama bu ilişkiden sadece tehdit öngörüsü puanlarının partner tarafından sevilme puanlarını etkilediği görülebilmektedir.

4.4. RİOKÖ ve ŞME Puanlarının İDÖ Puanlarına Etkisinin İncelenmesi

Yapılan çalışmada ŞME, OİA-tehdit öngörüsü ile RİOKÖ puanlarının İDÖ puanlarını nasıl ve ne kadar etkilediği Stepwise Regresyon Analizi kullanılarak incelendi. Diğer OİA puanları; ŞME-zorbalık ve saldırı modu, dürtüsel çocuk modu ve İDÖ puanları ile anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığından analize dahil edilmedi.

Bu çalışmada İDÖ ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlı olup ve model varyansının %31,3’ünü açıklamaktadır. İDÖ puanlarını ŞME-mutlu çocuk modu puanlarının pozitif yönde

etkilediği görülürken RİOKÖ-ilişki doğruluğu ve partnere duyulan sevgi puanlarının negatif yönde etkilediği görüldü.

Alan yazınında ŞME puanlarının İDÖ puanlarına etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında Atkinson (2012) ve Chan ve Tan (2019) tarafından yapılan çalışmalarda ŞME-mutlu çocuk modunun İDÖ puanları için önemli bir pozitif etken olduğunu vurguladıkları görülmektedir. Mutlu çocuk modu işlevsel bir şema modu olduğundan İDÖ puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak etkilemesi beklenen sonuçla ve alan yazınındaki diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Alan yazınında RİOKÖ puanlarının İDÖ puanlarına etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında Trak ve İnöz (2017) ve Kılıç ve Altınok (2021) tarafından yapılan çalışmalarda RİOKÖ puanlarının İDÖ puanlarına olumsuz etkisinin olduğu vurgulanmıştır. Doron vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada ilişki odaklı obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin İDÖ puanlarını olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır. Abbey vd. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise OKB belirti şiddetinin İDÖ puanlarını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Alan yazınında yapılan çalışmalara bakıldığında genelde RİOKÖ ile İDÖ arasında olumsuz bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmada da alan yazınına paralel olarak RİOKÖ-İlişki Doğruluğu ve Partnere Duyulan Sevgi alt boyut puanlarının İDÖ puanlarını negatif yönde etkilediği bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde obsesif inanışlar, şema modları, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlar, ilişki doyumu ve sosyo-demografik değişkenler ile yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin değerlendirmeler özetlenmiş ve ileride çalışma yapacak diğer araştırmacılar için faydalı olabilecek öneriler sunulmuştur.

Sosyo-demografik değişkenler ile Obsesif İnanışlar, Şema Modları, Romantik İlişkideki Obsesyon ve Kompulsiyonlar ve İlişki Doyumu puanları arasındaki farka bakılmıştır ve bulgularına dair özete aşağıda yer verilmiştir.

- Erkeklerin obsesif inanışları, sorumluluk, mutlu çocuk modu, dürtüsel çocuk modu, öfkeli çocuk modu ve kopuk korungan mod puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptandı.
- Obsesif inanışların genel olarak eğitim düzeyi yükseldikçe azaldığı ve kızgın çocuk modunun eğitim düzeyine göre değiştiği görüldü.
- Evli olan kişilerin obsesif inanış ve sorumluluk puanlarının romantik ilişki türü diğer olan kişilerden daha fazla olduğu görülürken bazı işlevsiz şema mod, sağlıklı yetişkin mod ve RİOKÖ-ilişki doğruluğu puanlarının daha az olduğu görüldü.
- Romantik ilişki süresi azaldıkça incinmiş çocuk modu, öfkeli çocuk modu, kopuk kendini avutan mod puanlarının yükseldiği saptandı.
- Çocuk sahibi olan kişilerin obsesif inanış puanlarının genel olarak daha yüksek olduğu görülürken çocuk sahibi olmayan kişilerin bazı işlevsiz şema modlarından ve sağlıklı yetişkin modundan aldıkları puanların daha yüksek olduğu görüldü.
- Yaş aldıkça OİA-sorumluluk puanlarında artış olduğu ve genel olarak RİOKÖ ve bazı şema mod puanlarında azalma olduğu saptandı.

Obsesif inanışlar, şema modları ve romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlar kavramlarının birbirleri ile genel olarak pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görüldü. İlişki doyumunun OİA-tehdit öngörüsü, bazı şema modları ve romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyon kavramlarıyla aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu anlaşıldı.

Romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarına incinmiş çocuk modunun olumlu, mutlu çocuk modunun ise olumsuz etkilediği görüldü. Ayrıca dürtüsel çocuk modu başta olmak üzere bazı şema modlarının ve OİA-tehdit öngörüsünün romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarına olumlu bir etkisinin olduğu saptandı.

İlişki doyumunu mutlu çocuk modunun olumlu etkilediği ve romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonlarının ise genel olarak olumsuz etkilediği anlaşıldı.

Öneriler

- Bu araştırmanın örneklemini sosyo-demografik verilere göre eşit dağılım göstermemektedir. Gelecekteki araştırmalar örneklemlerinde sosyo-demografik verilerin değişken bazlı dağılımını dengeleyebilirler.
- Bu araştırmada obsesif inanışlar, şema modları, romantik ilişkideki obsesyon ve kompulsiyonlar ile ilişki doyumu incelenmiştir. Bu kavramların daha önce bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gelecekteki araştırmacılar da bu kavramlar üzerinden detaylı incelemeler yapabilirler.
- Bu araştırma romantik ilişkisi olan bireyler üzerinde yapılmıştır. Romantik ilişkisi olmayan bireylerden oluşan bir kontrol grubu kurularak bu kavramlar üzerinde yeni bir çalışma planlanabilir.
- Şema modları nispeten yeni bir kavramdır ve bu yüzden birçok farklı kavramla birlikte gelecekte yapılacak çalışmalarla incelenebilir.
- Çiftlerin ilişki doyumlarının incelendiği durumlarda romantik ilişki obsesyon ve kompulsiyonları ile şema modları göz ardı edilmemeli ve ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

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]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Abak, E. ve Güzel, H. Ş. (2021). Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısının romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 368-382. <https://doi.org/10.5505/kpd.2021.14632>
- 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., McKay, D. ve Taylor, S. (2008). *Obsesif-kompulsif bozukluk ve bağlantılı sorunlar klinik el kitabı*. (Y. B. Doğan, Çev.). Okuyan Us Yayın.
- Abramowitz, J. S., Tolin, D. F. ve Street, G. P. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clinical Psychology Review*, 21, 683-703.
- Akar, H. (2005). *Psikiyatrik yardım talebi olanlar ile, yardım talebi olmayan ve boşanma aşamasında olan çiftlerde; çift uyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması* [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Bakırköy Prof. Dr.Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma-Hastanesi.
- Akbalık, A. (2018). *Obsesif inançların ortoreksiya nevroza üzerinde cinsiyete göre farklılığının incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Akkaya, G. ve Yılmaz, T. (2021). Romantik ilişkilerde obsesif kompulsif belirtiler ve risk faktörleri üzerine bir gözden geçirme çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(3), 376.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. Baskı). dsm-iv-tr (text revision). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı). Washington, DC.

- Andouz, Z., Dolatshahi, B., Moshtagh, N. ve Dadkhah, A. (2012). The efficacy of metacognitive therapy on patients suffering from pure obsession. *Iranian Journal of Psychiatry*, 7, 11-21.
- Arısoy, S.T. (2019). *Bankacılık sektörü çalışanlarında örgütsel bağlılığın obsesif inançlar ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi: Adana ili örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çağ Üniversitesi.
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2011). *Uygulamada şema terapi* (1. Baskı). (G. Soygüt, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Asadollahinia, M. ve Ghahari, S. (2018). The role of differentiation of self and schema modes in prediction of rumination and compulsive behaviors in adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 88–89.
- Atkinson, T. (2012). Schema therapy for couples: Healing partners in a relationship. M. Vreeswijk, J. Broersen, M. Nadort (Ed.), *The wiley"blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (ss. 323-335) içinde. John Wiley & Sons, Ltd.
- Aytaç, M., Köse Karaca, B. ve Karaosmanoğlu, A. (2020). Turkish adaptation of the short schema mode inventory. *Clin Psychol Psychother*, 27(3), 1–18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2432>
- Bakçepinar, E. (2019). *Romantik ilişki ve partner temalı obsesyon ve kompulsiyonların şema alanları açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I. ve Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to ocd. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407-414.
- Berna, L. T. (2021). *Erken dönem uyumsuz şemaların ve şema modlarının saldırganlık türleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Beşiroğlu, L. ve My, A. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: Hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 213–222.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K. ve Cimilli, C., (2013). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 1-18.

- Bloch, M. H., Green, C., Kichuk, S. A., Dombrowski, P. A., Wasylink, S. ve Billingslea, E. (2013). Long-term outcome in adults with obsessive compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 30(8), 716-722.
- Boeding, S. E., Paprocki, C. M., Baucom, D. H., Abramowitz, J. S., Wheaton, M. G., Fabricant, L. E. ve Fischer, M. S. (2013). Let me check that for you: Symptom accommodation in romantic partners of adults with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 51(6), 316-322.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J. ve Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 630-645. <https://doi.org/10.1002/jclp.21965>
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 215-223. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.12.004>
- Büyüköztürk, Ş. (2019). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (25. Baskı). Pegem Akademi.
- Chan, E. ve Tan, H. J. R. (2019). *Schema mode chemistry* [Poster]. 28th European Congress of Psychiatry, Madrid.
- Chan, E. W. L. ve Tan, H. J. R. (2020). Positive psychology couple schema therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 2(2), 61-69.
- Cidan, M.A. (2019). *Psikoloji bölümü öğrencilerinde ve mezunlarında obsesif inançlar ile bağlanma boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G. ve Rhéaume, J. (2003). Not just right experiences: Perfectionism, obsessive-compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681-700. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00044-X)
- Curun, F. (2001). *The effects of sexism and sex role orientation on romantic relationship satisfaction* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ortadoğu Teknik Üniversitesi.

- Çağ, P. (2011). *Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Çoban, Y. (2021). Öz-şefkat ile ilişki doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 128-139.
- De Haan, S., Rietveld, E. ve Denys, D. (2013). On the nature of obsessions and compulsions. *Anxiety Disorders*, 29, 1-15.
- Diagnostic, A. (2013). *Statistical manual of mental disorders: DSM-5™*. American Psychiatric Publishing.
- 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.
- Doron, G., Derby, D. S. ve Szepsenwol, O. (2014). Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 169– 180.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012a). Tainted love: Exploring relationshipcentered obsessive compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders*, 1(1), 16–24.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012b). Flaws and all: Exploring partnerfocused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 234–243.
- Doron, G., Derby, D. ve Szepsenwol, O. (2017). I can't stop thinking about my child's flaws": An iInvestigation of parental preoccupation with their children's perceived flaws. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 106-111.
- Doron, G., Mizrahi, M., Szepsenwol, O. ve Derby, D. (2014). Right or flawed: Relationship obsessions and sexual satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*, 11(9), 2218–2224. <https://doi.org/10.1111/jsm.12616>
- Doron, G., Szepsenwol, O., Karp, E. ve Gal, N. (2013). Obsessing about intimaterelationships: Testing the double relationship-vulnerability hypothesis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 433-440.

- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551–558. <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Erbay İnci, E. (2021). *Obsesif inanış düzeylerinin bireylerin yaşam kalitesi, tükenmişlik düzeyi ve strese yatkınlığı üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Ercan, B. (2015). *Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Ertürk, İ. Ş. ve Kaynar, G. (2017). Kişilik bozukluklarında şema terapi yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12),97-114.
- Farrell, J. M., Reiss, N. ve Shaw, I. A. (2014). *Şema terapi klinisyenin rehberi*. Psikonet Yayınları.
- Fergus, T. A. ve Wu, K. D. (2010). Do symptoms of generalized anxiety and obsessive-compulsive disorder share cognitive processes? *Cognitive Therapy and Research*, 34(2), 168–176.
- Fidan, S. (2022). *Obsesif kompulsif bozukluktaki metakognisyonlar; Okb' ye ve Okb semptom boyutlarına özgül mü?* [Tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Fisher, P. L. ve Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117–132. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.12.001>
- Franklin, M. E., Abramowitz, J. S., Bux, D. A., Jr., Zoellner, L. A. ve Feeny, N. C. (2002). Cognitive-behavioral therapy with and without medication in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(2), 162-168.
- Frost, R. O., Novara, C. ve Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. R. O. Frost ve G. Steketee (Ed.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* içinde (s. 91–105). Pergamon/Elsevier Science Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-008043410-0/50007-6>

- Frost, R. O., Steketee, G., Cohn, L. ve Griess, K. (1994). Personality traits in subclinical and non-obsessive-compulsive volunteers and their parents. *Behaviour Research and Therapy*, 32(1), 47–56. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90083-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90083-3)
- Göllü, E. (2019). *Genç erişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveyn tutumlarının ilişki doyumuna etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi.
- Gross, E., Stelzer, N. ve Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. *The wiley-blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* içinde (ss. 173-184). John Wiley & Sons, Ltd.
- Guerrero, L. K., Anderson, P. A. ve Afifi, W. A. (2011). *Close encounters: Communication in relationships* (3. Baskı). Sage.
- Gülde Altuner, Ö. (2021). *Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan bireylerin şema terapi modeli çerçevesinde değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Hedrick, S. S. (1988). A geçeriz measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50, 93-98.
- Heyman, I., Mataix-Cols, D. ve Fineberg, N. A. (2006). Obsessive-compulsive disorder. *British Medical Journal*, 333, 424-429.
- Jacob, G., Genderen, H. ve Seebauer, L. (2011). *Mod terapisi: Diğer yollardan gitmek* (5. Baskı) (N. Azizerli ve M. Soykut, Çev.). Psikonet Yayınları.
- Kahveci, E. (2023). *Beliren yetişkinlikteki romantik ilişkilerde obsesif kompulsif belirti ile akılcı olmayan inançların ilişki doyumuna etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Karadağ, A. (2022). *Romantik ilişkilerde genç yetişkin bireylerin bağlanma stilleri ile ilişki doyumu ve öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Karahisar, İ. N. (2021). *Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların ve yetişkin ayrılık anksiyetesinin romantik ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.

- Kellner, M. (2010). Drug treatment of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neurosciences*, 12, 187-197.
- Kılıç, N. ve Altınok, A. (2021). Obsession and relationship satisfaction through the lens of jealousy and rumination. *Personality and Individual Differences*, 179, [110959].
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 91-96.
- Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelman, N., Fietz, J., ... Keck, M. E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: Study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-19.
- Kuru, E. (2017). *Genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluk üzerindeki etkisinin demografik verilerle incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çağ Üniversitesi.
- Kuru, E. K. (2022). *Üniversite öğrencilerinde ilişki doyumu ve romantik obsesyon ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. ve Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933–941. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00133-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00133-3)
- Leckman, J. F., Denys, D., Simpson, H. B., Mataix-Cols, D., Hollander, E., Saxena, S., Stein, D. J. (2010). Obsessive–compulsive disorder: A review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSMV. *Depression and Anxiety*, 27(6), 507-527.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S. ve Egan, S. J. (2016). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. ve Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 76-85.
- Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Sibrava, N., Dyck, I. R. ve Rasmussen, S. A. (2011). Patient utilization of cognitive-behavioral therapy for OCD. *Behavior Therapy*, 42(3), 1-19.

- McEvoy, P. M., Salmon, K., Hyett, M. P., Jose, P. E., Gutenbrunner, C., Bryson, K. ve Dewhirst, M. (2017). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic predictor of depression and anxiety symptoms in adolescents. *SAGE Journals*, 26(2), 324–335.
- Moretz, M. W. ve McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640–644. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.015>
- Moritz, S. ve Pohl, R. F. (2009). Biased processing of threat-related information rather than knowledge deficits contributes to overestimation of threat in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Modification*, 33(6), 763-777. <https://doi.org/10.1177/0145445509344217>
- Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M. ve ark. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment*, 18, 357-374.
- Muller, J. ve Roberts, J. E. (2005). Memory and attention in obsessive–compulsive disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 1-28.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Beh Res Therapy*, 35, 667-681.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Beh Res Therapy*, 39, 987-1006.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu. (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 863- 878.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory--Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- Olley, A., Malhi, G. ve Sachdev, P. (2007). Memory and executive functioning in obsessive–compulsive disorder: A selective review. *Journal of Affective Disorders*, 104(1), 15-23.

- Özgen, M. (2023). *Romantik ilişkiye sahip bireylerde ilişki doyumu, öz anlayış ve mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Pozza, A. ve Dèttore, D. (2014). Are inflated responsibility beliefs specific to OCD? Meta-analysis of the relations of responsibility to OCD, anxiety disorders, and depression symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*, 11(6), 170–181.
- Purdon, C. ve Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. R. O. Frost ve G. Steketee (Ed.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* içinde (s. 29–43). John Wiley & Sons, Ltd.
- Purdon, C. ve Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. R. Frost ve G. Steketee (Ed.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* içinde (s. 29-43). Pergamon.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149–154. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4).
- Rachman, S., Thordarson, D. S., Shafran, R. ve Woody, S. R. (1995). Perceived responsibility: Structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 779–784.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. (2011). *Şema terapi* (10. Baskı). (M. Şaşıoğlu, Çev.). Psikonet Yayınları.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2018). *Şema terapi: Ayırıcı özellikler*. (M. Şaşıoğlu, Çev.). Psikonet Yayınları.
- Remmerswaal, K. C. P., Batelaan, N. M., Smit, J. H., van Oppen, P. ve van Balkom, A. J. L. M. (2016). Quality of life and relationship satisfaction of patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 56-62.
- Rhéaume, J., Ladouceur, R. ve Freeston, M. H. (2000). The prediction of obsessive–compulsive tendencies: Does perfectionism play a significant role? *Personality and Individual Differences*, 28(3), 583–592. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00121-x](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00121-x)
- Roediger, E. (2010). *Mode-model (simple)*. Frankfurt Schema Institute.

- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2008). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds M. ve Thorpe, M. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 347–372.
- Saraç, A., Hamamcı Z. ve Güçray S. (2015). Üniversite öğrencilerinin romantik ilişki doyumunu yordaması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 69-81.
- Sarawgi, S., Oglesby, M. E. ve Cogle, J. R. (2013). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptom expression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 456–462. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.06.001>
- Shafran, R. ve Rachman S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107.
- Soğancı, D. (2017). *Bağlanma stillerinin romantik ilişki doyumu üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Solem, S., Håland, Å. T., Vogel, P. A., Hansen, B. ve Wells, A. (2009). Change in metacognitions predicts outcome in obsessive-compulsive disorder patients undergoing treatment with exposure and response prevention. *Behaviour Research and Therapy*, 47(4), 301-307.
- Szepeswöl, O., Shahr, 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.
- Şentürk, Ö. (2021). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ve eşe yönelik kişilerarası şemaların romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). California State University.

- Tenore, K., Mancini, F. ve Basile, B. (2018). Schemas, modes and coping strategies in obsessive-compulsive like symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 384–392.
- Thiel, N., Tuschen Caffier, B., Herbst N., Katrin Külz1, A., Nissen, C., Hertenstein E., Gross, E. ve Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 1-13.
- Timpano, K. R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B. ve Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24, 151- 164.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D. ve Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 233–242. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00182-2)
- Trak, E. ve İnözü, M. (2017). Yeni bir obsesif-kompulsif semptom içeriği: Romantik ilişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği ile Partnere İlişkin Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği'nin Türkçe formlarının psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri*, 20(3), 171-185.
- Trak, E. ve İnözü, M. (2019). Developmental and self-related vulnerability factors in relationshipcentered obsessive compulsive disorder symptoms: A moderated mediation model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 121– 128.
- Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Katrin Kuelz, A., Hartmann, A., Eduard Scheidt, C., Schlegl, S. ve Zeeck, A. (2012). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, 47, 24–31.
- Warren, R. ve Thomas, J. C. (2001). Cognitive–behavior therapy of obsessive–compulsive disorder in private practice: An effectiveness study. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(4), 277–285. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(01\)00063-9](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(01)00063-9)
- Wegner, D. M. ve Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615–640. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x>

- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R. ve White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J. ve Kashdan, T. B. (2013). Recollections of parent–child relationships, attachment insecurity, and obsessive–compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54, 355-360.
- Yolalan, H. (2020). *Klinik olan ve klinik olmayan yetişkin örneklemelerinde algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracılık rolü* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Yolalan, H., Köse Karaca, B. ve Karaosmanoğlu, H. A. (2023). Klinik olan ve klinik olmayan yetişkin örneklemelerinde algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon arasındaki ilişkide şema modlarının aracı rolü. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 25–56. <https://doi.org/10.31682/ayna.962357>
- Yorulmaz, O., Baştuğ, G., Tüzer, V. ve Göka. E. (2013). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarda yanlış yorumlama, inançlar ve düşünce kontrol yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 183-191.
- Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). Obsesif inançlar anketi: Kısa formların Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 191-199. <https://doi.org/10.5080/u23433>
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. E. (2012). Common Maladaptive Coping Responses. <http://www.schematherapy.com/id71.htm> (Erişim tarihi: 15 Ocak 2023).
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2019). *Şema terapi* (9. Baskı). (M. Şaşıoğlu, Çev.) Psikonet Yayınları.

- Young, J. E., Weinberger, A. D. ve Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy for depression” clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual. *Journal of Psychiatric Practice*, 21(4), 317-318.
- Zhan, S., Shrestha, S. ve Zhong, N. (2022). Romantic relationship satisfaction and phubbing: The role of loneliness and empathy. *Frontiers in Psychology*, 13, 967339. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.967339>



EKLER

Ek 1: RİÖKÖ

ROMANTİK İLİŞKİ OBSESYON VE KOMPULSİYONLARI ÖLÇEĞİ (RİÖKÖ)

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.	Bana biraz uygun.	Bana orta düzeyde uygun.	Bana oldukça uygun.	Bana çok uygun.
0	1	2	3	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 çıkarmaktazorlanırım.	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 hissedirim.	0	1	2	3	4
8.	Partnerimin beni sevdiğinden eminim.		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 istemediği düşüncesi 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

Kodlama:

Partnere duyulan sevgi: 1, 7, 10, 14
İlişki “doğruluğu”: 3, 5, 9, 12
Partner tarafından sevilme: 4, 6, 11, 13
Tüm Soruların benzer biçimde cevaplanmadığını kontrol etmek için: 2, 8

Ad-Soyad:

Doğum Tarihi:

Eğitim Seviyesi:

Bugünün Tarihi:

ŞME

AÇIKLAMA: Aşağıda, insanların kendilerini tanımlarken kullanabileceği ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir maddeyi **genellikle** bunları **hangi sıklıkta** hissettiğiniz ya da bunlara hangi sıklıkta inandığınız üzerinden derecelendiriniz.

SIKLIK: genellikle	
1= Hiçbir zaman ya da neredeyse hiçbir zaman	4= Sık sık
2= Nadiren	5= Çoğu zaman
3= Bazen	6= Her zaman
Sıklık	Genellikle
	1. Başkalarının beni sindirmesine izin vermeyerek saygı görmeyi sağlarım.
	2. Sevdiğimi ve kabul eddiğimi hissediyorum.
	3. Hak etmediğim için, kendimi zevk aldığım şeylerden mahrum bırakırım.
	4. Oldum olası, kendimi yetersiz, eksik ya da kusurlu hissediyorum.
	5. Kendime zarar vererek (örneğin kendimi keserek) kendimi cezalandırma isteğim vardır.
	6. Kendimi kaybolmuş hissediyorum.
	7. Kendime karşı çok katıyım.
	8. Başkalarıyla, çatışmamak, karşı karşıya gelmemek ya da reddedilmemek için onları memnun etmeye çok çabalarım.
	9. Kendimi affedemiyorum.
	10. Dikkatin benim üstümde olmasını sağlayacak şeyler yaparım.
	11. İnsanlar yapmalarını söylediğim şeyleri yapmadıklarında sinirlenirim.
	12. Dürtülerimi kontrol etmekte zorlanıyorum.
	13. Eğer amacıma ulaşamazsam çok çabuk hayal kırıklığına uğrar ve vazgeçerim.
	14. Şiddetli öfke patlamaları yaşarım.
	15. Başımı derde sokacak ya da diğer insanları incitecek biçimde düşünmeden hareket eder ya da duygularımı açık ederim.
	16. Kötü bir şey olduğunda bunu benim suçum olarak görürüm.
	17. Kendimi mutlu ve rahat hissediyorum.
	18. Beni beğensinler ya da onaylasınlar diye, beraber olduğum insanlara göre değişirim.
	19. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.
	20. Bir sorun olduğunda, bunu kendim çözmek için uğraşırım.
	21. Sıkıcı, sıradan ya da rutin işleri tamamlamak için kendimi zorlamam.
	22. Eğer kavga etmezsem, insanlar beni kullanırlar ya da göz ardı ederler.
	23. Etrafımdaki insanlarla ilgilenmek; onlara bakmak zorundayım.
	24. Eğer diğer insanların seninle dalga geçmesine ya da sana zorbalık yapmasına izin verirsen, bir hiçsin demektir.
	25. İnsanlara öfkelendiğimde onlara fiziksel olarak saldırırım.
	26. Bir kez öfkelenmeye başlayınca genellikle öfkemi kontrol edemem ve zıvanadan çıkarım.
	27. Benim için Bir Numara olmak önemlidir (örn., en popüler, en başarılı, en varlıklı, en güçlü).
	28. Çoğu şeye karşı ilgisiz hissediyorum.
	29. Sorunlarımı duygularımın etkisi altında kalmaksızın mantıklı bir biçimde çözebilirim.
	30. Bir işi halletmek için plan yapmak gereksizdir.
	31. İkinci sırada olmaya razı olmam.

32. Saldırı en iyi savunmadır.
33. Diğer insanlara karşı kendimi soğuk ve acımasız buluyorum.
34. Kendimi kopmuş hissediyorum (kendimle, duygularım ya da diğer insanlarla aramda bir bağ yok).
35. Duygularımı körü körüne takip ederim.
36. Kendimi çaresiz hissediyorum.
37. Başka insanların beni eleştirmesine ya da aşağılamasına izin veririm.
38. İlişkilerde her zaman karşımdaki kişinin istediklerinin olmasına izin veririm.
39. Kendimi diğer insanlardan uzak hissediyorum
40. Aklıma eseni düşünmeden söylerim; bu da başımı belaya sokar ya da diğer insanları incitir.
41. Bana üzüntü veren şeyleri düşünmek zorunda kalmamak için çok fazla çalışır ya da spor yaparım.
42. İnsanlar özgürlüğümü ya da bağımsızlığımı elimden almaya çalıştığı için kızgınım.
43. Hiç bir şey hissetmiyorum.
44. Diğer insanların ihtiyaçlarına ya da duygularına aldırmaksızın ne istiyorsam onu yaparım
45. Yapmam gereken her şeyi bitirmeden dinlenmek ya da eğlenmek için kendime izin vermem.
46. Öfkeli olduğumda etrafa bir şeyler fırlatırım.
47. Kendimi diğer insanlara karşı öfkeli hissediyorum.
48. Diğer insanlara uyum sağlayabildiğimi hissediyorum.
49. İçimde boşaltmam gereken birikmiş çok fazla öfke var.
50. Kendimi yalnız hissediyorum.
51. Her konuda elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışırım.
52. Duygularımdan kaçmak için heyecan verici ya da rahatlatıcı şeyler yapmaktan hoşlanırım (örneğin çalışmak, kumar oynamak, yemek yemek, alışveriş yapmak, cinsel aktiviteler, televizyon izlemek).
53. Eşitlik diye bir şey yoktur; bu yüzden diğer insanlardan üstün olmak daha iyidir
54. Öfkeli olduğumda, genellikle kontrolümü kaybederim ve diğer insanları tehdit ederim
55. Kendi isteklerimi söylemektense, diğer insanların istediklerini yapmasına izin veririm.
56. Eğer biri yanımda değilse karşımdadır demektir.
57. Rahatsız edici düşünce ya da duygulardan fazla etkilenmemek için kendimi hep bir şeylerle oyalarım.
58. Diğer insanlara kızırırsam, kötü bir insanım demektir.
59. İnsanlarla yakın olmak istemiyorum
60. O kadar öfkelenmişim ki birini ciddi şekilde yaraladım ya da öldürdüm.
61. Hayatımda yeterince istikrar ve güven olduğumu hissediyorum.
62. Duygularımı ne zaman gösterip ne zaman göstermeyeceğimi bilirim.
63. Beni yalnız bıraktığı ya da terk ettiği için birine kızgınım.
64. Diğer insanlara bağılıymışım gibi hissetmiyorum.
65. Benim yararına olduğumu bilsem bile, sıkıcı işleri yapmak için kendimi zorlayamam.
66. Kuralları çiğnerim sonra da pişmanlık duyarım
67. Kendimi aşağılanmış hissediyorum.
68. İnsanların çoğuna güvenirim.
69. Önce yapar sonra düşünürüm.
70. Kolaylıkla sıkılır ve ilgimi kaybederim.
71. Etrafımda insanlar varken bile kendimi yalnız hissederim
72. Başka insanların yaptığı keyif verici şeyleri yapmak için kendime izin vermem çünkü ben kötü biriyim.
73. Neye ihtiyacım olduğumu aşırıya kaçmadan ifade edebilirim.
74. Pek çok insandan daha özel ve daha üstünüm
75. Hiçbir şey umurumda değil, hiçbir şeyi önemsemiyorum.
76. Birisi bana nasıl hissetmem ya da davranmam gerektiğini söylerse sinirlenirim.
77. Eğer sen insanlara hükmetmezsen onlar sana hükmeder.
78. Sonuçlarını düşünmeden ne hissedersen söylerim ya da içimden nasıl gelirse öyle davranırım.
79. Bana karşı davranışlarından dolayı içimden insanlara ağızlarının payını vermek geliyor.

80.	Başımın çaresine bakabilirim.
81.	Başkalarına karşı oldukça eleştirelim.
82.	Başarılı olmak ve işleri bitirmek için sürekli bir baskı altındayım.
83.	Hata yapmamaya çalışırım, aksi takdirde kendimi hayal kırıklığına uğrattırım.
84.	Cezalandırılmayı hak ediyorum.
85.	Öğrenebilir, olgunlaşabilir ve değişebilirim.
86.	Üzücü düşünceler ve duygulardan kurtulmak için dikkatimi başka şeylere vermek istiyorum
87.	Kendime kızgınım.
88.	Kendimi donuk hissediyorum.
89.	Yaptığım her şeyde en iyi olmalıyım.
90.	Hedeflerime ulaşmak için zevki, sağlığı ya da mutluluğu feda ederim.
91.	Diğer insanlara karşı talepkârımdır.
92.	Öfkelendiğimde diğer insanları yaralayacak kadar kontrolden çıkabilirim.
93.	Kimse bana zarar veremez.
94.	Kötü bir insanım.
95.	Kendimi güvende hissediyorum.
96.	Dinlenildiğimi, anlaşıldığımı ve onaylandığımı hissediyorum.
97.	Dürtülerimi kontrol etmek benim için imkansızdır
98.	Öfkelendiğimde çevremdeki eşyaları kırıp dökerim.
99.	Diğer insanlara hükmettiğin sürece sana bir şey olmaz.
100.	Olayların gidişatını beğenmediğim durumlarda bile sesimi çıkarmam.
101.	Öfkem kontrolden çıkar.
102.	Başka insanlarla alay eder ya da onlara zorbalık ederim.
103.	Bana yaptığı şeyden dolayı saldırmak ya da zarar vermek istediğim biri var
104.	İşleri yapmanın ‘doğru’ ya da ‘yanlış’ yolları olduğunu biliyorum; işleri doğru şekilde yapmak için çok çalışırım aksi takdirde kendimi eleştirmeye başlarım.
105.	Kendimi çoğu zaman dünya üzerinde yapayalnız hissediyorum.
106.	Kendimi güçsüz ve aciz hissediyorum.
107.	Tembelim.
108.	Benim için önemli olan insanlardan gelecek her şey katlanabilirim.
109.	Kandırıldığım ya da haksızlığa uğradığım oldu.
110.	İçimden bir şey yapmak geldiğinde onu hemen yaparım.
111.	Kendimi kenara atılmış ya da dışlanmış hissediyorum.
112.	Diğer insanları küçümserim.
113.	İyimserim.
114.	Diğer insanların uyduğu kurallara uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
115.	Hayatım şu anda işleri yetiştirmenin ve onları “doğru” bir şekilde yapmanın etrafında dönüyor.
116.	Çoğu insana göre daha fazla sorumluluk sahibi olmak için kendimi zorluyorum.
117.	Haksız yere eleştirildiğimi, suistimale uğradığımı, ya da benden yararlanıldığımı düşünürsem kendimi savunabilirim.
118.	Başıma kötü bir şey geldiğinde şefkat görmeyi hak etmiyorum.
119.	Kimsenin beni sevmediğini hissediyorum.
120.	Özünde, iyi bir insan olduğumu hissediyorum.
121.	Gerekli olduğunda, değer verdiğim şeyleri elde etmek adına sıkıcı ve tekdüze işleri tamamlarım.
122.	Kendimi doğal ve neşe dolu hissediyorum.
123.	Birini öldürebilecek kadar öfkelenebilirim.
124.	Kim olduğumu ve beni nelerin mutlu ettiğini iyi bilirim.

Ek 3: Obsesif İnanışlar Anketi

OBSESİF İNANIŞLAR ANKETİ-20

Bu envanterde, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, *nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan* cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtır yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle	Katılmıyorum	Biraz	Ne katılıyorum	Biraz	Katılıyorum	Tamamen
katılmıyorum		katılmıyorum	ne katılmıyorum	Katılıyorum		Katılıyorum

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Bir şeyden <u>tamamıyla</u> emin değilsem, kesin hata yaparım	
2. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde <u>mükemmel olmalıyım</u>	
3. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu <u>engellemeliyim</u>	
4. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları <u>gerçekleştirmek</u> kadar kötüdür	
5. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette <u>bulunmazsam</u> , herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna <u>ben</u> düşerim	
6. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız <u>olmak</u> kasten zarar vermek kadar kötüdür	
7. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür	
8. Bir hata yaparsam <u>üzüntülü</u> olmalıyım	
9. Benim için, her şey <u>mükemmel</u> olmazsa işler yolunda sayılmaz	
10. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan <u>olduğum</u> anlamına gelir	
11. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya <u>felakete</u> neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır	
12. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar <u>vermem</u> daha muhtemeldir	
13. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri <u>olduğum</u> anlamına gelir	
14. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla <u>düşünürüm</u>	
15. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü <u>kaybettiğim</u> anlamına gelir	

Ek 4: İlişki Doyumu Ölçeği

İlişki Doyumu Ölçeği

Aşağıda romantik ilişkilerden sağlanan doyuma ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak belirtiniz.

	Hiç karşılamıyor						Çok iyi karşılıyor
1) Sevgiliniz ihtiyaçlarınızı ne kadar iyi karşılıyor?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç memnundeğilim						Çok memnunum
2) Genel olarak ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
	Çok daha kötü						Çok daha iyi
3) Diğerleriyle karşılaştırıldığında ilişkiniz ne kadar iyi?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiçbir zaman						Her zaman
4) Ne sıklıkla ilişkinize hiç başlamamış olmayı istiyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç karşılamıyor						Tamamen karşılıyor
5) İlişkiniz ne dereceye kadar sizin başlangıçtaki beklentilerinizi karşılıyor?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç sevmiyorum						Çok seviyorum
6) Sevgilinizi ne kadar seviyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç yok						Çok var
7) İlişkinizde ne kadar problem var?	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5: Demografik Bilgi Formu

1.Yaşınız:....

2.Cinsiyetiniz:

() Kadın

() Erkek

() Diğer

3. Eğitim durumunuz:

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Önlisans/Lisans

() Yüksek Lisans ve üzeri

4. Romantik ilişki durumunuz:

() İlişkisi yok

() İlişkisi var: Sevgili()

Sözlü/Nişanlı ()

Evli ()

5.Şu an var olan romantik ilişki süreniz:

() 0-6 ay

() 6-12 ay

() 1-5 yıl

() 5 yıl ve üzeri

6.Çocuğunuz var mı?

() Yok

() Var (Sayı belirtiniz:)

ÖZ GEÇMİŞ

Gaye Suzan BOZDAĞ, 2015 yılında Şeyh Edebali Anadolu Öğretmen Lisesi'nden mezun olmuştur. 2016-2020 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. Lisans mezunu olduktan sonra 2020 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır. 2023 yılında İstanbul Anadolu Adliyesinde Psikolog olarak çalışmaya başlamıştır ve halen çalışmaya devam etmektedir. Wisc-4, MMPI ve BDT vb. sertifika programına katılmıştır.

