

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE/VEYA DEPRESİF BOZUKLUK  
TANISI ALAN HASTALARDA ÇOK BOYUTLU  
MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ UYARLAMA ÇALIŞMASI**

**Psk. Ö.Evrim MIZRAK**

**DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof.Dr.Oğuz E. BERKSUN**

**2006 – ANKARA**

## Kabul ve Onay

**Türkiye Cumhuriyeti  
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi: 30 / 06 /2006**

Jüri Başkanı.....

Prof. Dr. Işık SAYIL  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....

Prof. Dr. Oğuz E. BERKSUN  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
(Danışman)

Üye.....

Prof. Dr. Melda AKÇAKIN  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Üye.....

Prof. Dr. Saynur CANAT  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye.....

Doç.Dr. Ülgen OKYAYUZ  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

## İÇİNDEKİLER

<b>Kabul ve Onay .....</b>	<b>ii</b>
<b>İçindekiler.....</b>	<b>iii</b>
<b>Önsöz .....</b>	<b>v</b>
<b>Kısaltmalar.....</b>	<b>vi</b>
<b>Tablolar .....</b>	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Mükemmeliyetçilik Tanımları .....	1
1.2. Mükemmeliyetçiliğin Gelişimi.....	2
1.3. Adaptif ve Maladaptif Mükemmeliyetçilik .....	3
1.4. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik.....	4
1.5. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik .....	5
1.6. Mükemmeliyetçilik Konusunda Çalışma Yapan Araştırmacılar .....	5
1.6.1. Hollender .....	5
1.6.2. Hamacheck .....	6
1.6.3. Burns .....	7
1.6.4. Patch .....	7
1.6.5. Frost, Marten, Lahort ve Rosenblate .....	8
1.6.6. Hewitt ve Flett .....	10
1.6.7. Slaney .....	11
1.6.8. Slade ve Owns .....	12
1.7. Psikopatoloji ve Mükemmeliyetçilik.....	13
1.8. Mükemmeliyetçilik Ölçüm Araçları.....	18
1.8.1. Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği .....	19
1.8.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-F; MPS-F).....	19
1.8.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H; MPS-H).....	19
1.8.4. Mükemmele Yakınlık Ölçeği (MYÖ;APS).....	20
1.8.5. Pozitif ve Negatif Mükemmeliyetçilik Ölçeği (PNMÖ; PANPS).....	20
1.8.6. Mükemmeliyetçi Bilişler Envanteri (MBE;PCI).....	20
1.9. ÇBMÖ-F'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	21
1.10. Türkiye'de Mükemmeliyetçilik ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	23
1.10.1. Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçi Kişilik Özeliği ve Yaşam Olaylarının Depresyon Belirtileriyle İlişkisi, Depresyona Yatınlık- Stres Modelinin İncelenmesi.....	23
1.10.2. Mükemmeliyetçiliğin Depresif Semptomlar ve Öfke Üzerindeki Yordayıcı Rolü: Olumsuz Yaşam Olaylarının Belirleyiciliği .....	24
1.10.3. Obsesif-Kompulsif Semptomatolojinin Öngörülleri Olarak Sorumluluk ve Mükemmeliyetçilik: Bilişsel Modelinin İncelenmesi.....	24
1.10.4. Üstün Yetenekli Çocuklarda Mükemmeliyetçilik, Sınav Kaygısı, Benlik Saygısı, Kontrol Odağı, Öz Yeterlik ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	25
1.10.5. Olumlu ve Olumsuzluk Mükemmeliyetçilik Ölçeği Geliştirme Çalışması .....	27
1.11. Çalışmanın Amacı .....	27
1.12. Çalışmanın Önemi .....	28
1.13. Çalışmanın Orijinalliği .....	28
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>29</b>
2.1. Çalışma Yapılan Gruplar .....	29
2.2. Veri Toplama Araçları.....	29

2.2.1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği .....	29
2.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği .....	31
2.2.3. Beck Depresyon Envanteri .....	33
2.2.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	33
2.2.5. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi .....	34
2.2.6. Liebowitz Skalası .....	35
2.2.7. Sosyo-Demografik Bilgi Formu .....	35
2.3. Uygulama.....	35
2.4. Çeviri .....	36
2.5. İstatistiksel Analizler .....	36
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
3.1. Demografik Bulgular .....	37
3.2. Güvenirlilik Analizleri .....	38
3.3. Geçerlik Analizleri .....	39
3.3.1. Faktör Analizi .....	39
3.3.2. ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması .....	43
3.3.3. Klinik ile Normal Grupların Karşılaştırılması.....	44
3.3.4. Klinik Grupta ÇBMÖ-F-24 ile Liebowitz, BDE, MOKE, STAI-1 ve STAI-2 Ölçekleri Arasındaki Korelasyonların Karşılaştırılması.....	45
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>46</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>49</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>50</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>58</b>
Ek 1: ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ-F .....	58
Ek 2: ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ-H.....	60
Ek 3: MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ.....	63
Ek 4 : BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	65
Ek 5 : KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ -STAI FORMU 1.....	68
Ek 6 : KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ -STAI FORMU 2.....	69
Ek 7 : SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....	70
Ek 8 : LİEBOWİTZ SKALASI .....	71
Ek 9: HASTA BİLGİLENDİRME FORMU .....	75
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>77</b>

## ÖNSÖZ

İlk olarak tezimi hazırlama aşamasında bana bilgisini ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof.Dr.Oğuz E. BERKSUN'a teşekkürlerimi sunuyorum. Tez sürecinde yardımlarını ve desteklerini her zaman hissettiğim Dr. Mert Topçubaşı'na, Uzm.Psk. Ebru Canlı'ya, özellikle ölçeğin Türkçe'ye çeviri işlemlerinde ve literatür yazımında yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşım Zeynep'e, Klinik Psk. Sema Yurdeşen'e ve Uzm.Psk. Cafer Fırat'a ve şu an isimlerini tek tek sayamadığım tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim. Ayrıca Yüksek Lisans Eğitimim süresince yaptığım tüm çalışmalarda bana göstermiş olduğu desteği, sevgiyi ve sabrı hiç unutmayacağım sevgili eşime ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

**KISALTMALAR**

<b>BDE</b>	Beck Depresyon Envanteri
<b>ÇBMÖ-F</b>	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-Frost
<b>ÇBMÖ-F-24</b>	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-Frost-24
<b>ÇBMÖ-H</b>	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-Hewitt
<b>DYM</b>	Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik
<b>EŞ</b>	Eylemlere İlişkin Şüphe Duyma/Emin Olamama
<b>EB</b>	Ebeveyn Baskısı
<b>EB</b>	Ebeveyn Beklentileri
<b>EE</b>	Ebeveyn Eleştiriciliği
<b>HE</b>	Hata Yapma Endişesi/Korkusu
<b>KS</b>	Kişisel Standartlar
<b>KYM</b>	Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik
<b>LIEBOWITZ</b>	Liebowitz Ölçeği
<b>MOKE</b>	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Envanteri/Listesi
<b>STAI-1</b>	Durumluluk Kaygı Envanteri
<b>STAI-2</b>	Süreklilik Kaygı Envanteri
<b>TYM</b>	Toplum Tarafından Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik
<b>OKB</b>	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
<b>OR</b>	Organizasyon
<b>OKKB</b>	Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

**TABLÖLAR**

Tablo 5.1 Klinik ve Normal Grubun Sosyo-Demografik Özellikleri. ....	38
Tablo 5.2 Faktör Yükleri, Madde-Toplam Korelasyonları ve Güvenirlik Katsayıları. ....	40
Tablo 5.3 ÇBMÖ-F-24'nin Toplam ve Alt Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları .....	43
Tablo 5.4 ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H'nin Alt Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları .....	44
Tablo 5.5 Klinik ve Normal Gruplarda ÇBMÖ-F-24 Ölçeğinin Ayırtedici Geçerlik Analizi.	44
Tablo 5.6 Klinik ve Normal Grupta ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H'nin Alt Ölçekler ve Toplam ÇBMÖ-F-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. ....	45
Tablo 5.7 Klinik Grubun ÇBMÖ-F-24 ile Liebowitz, BDE, MOKE ve STAI1-2 Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları .....	45

## 1. GİRİŞ

Psikoanalitik teorinin temellerine dayanan mükemmeliyetçilik yazında araştırmacıların ilgisini en fazla çeken konulardan birisi olmuştur. Geleneksel olarak mükemmeliyetçilik “makul olmayan yüksek standartlara ulaşmak için çabalamak eğilimi” olarak tarif edilmiştir. Mükemmeliyetçiliğın kuramsal olarak başarı için yüksek standartlar ve bu standartları karşılamadaki başarısızlıktan dolayı olumsuz kendilik değeriendirilmesi olmak üzere iki bileşeni olduğu konusunda araştırmacılar arasında fikir birliğı vardır. Bu nedenle mükemmeliyetçiler için kendilerine tamamlanması, yerine getirilmesi mümkün olmayan hedefler ve makul olmayan standartlar koyan bireylerdir diyebiliriz.

### 1.1. Mükemmeliyetçilik Tanımları

Mükemmeliyetçilik kavramını ilk tanımlayan araştırmacılarından biri olan psikanalist Karen Horney’e (1996) göre mükemmeliyetçilik olması gerekenler diktatörlüğüdür. Adler’e (1956) göre mükemmeliyetçilik çabası olmadan yaşamın sürdürülmesi olanaksızdır. Günümüzde araştırmacılar tarafından mükemmeliyetçiliğı tanımlama çabaları devam etmektedir. Bu araştırmacılarından biri olan Frost’a (1990) göre mükemmeliyetçilik yüksek kişisel standartlarla ilgili bir özelliktir. Hewitt ve Flett (1991) mükemmeliyetçiliğın kişisel standartlarla ilgili bir özellik olduğu kadar kişilerarası ilişkilerde de aktive olabilecek bir kişilik özelliğı olduğunu ifade etmişlerdir. Ashby’e (1996) göre mükemmeliyetçilik kişinin kendisine belirlediğı yüksek hedeflere ulaşmak için aşırı çaba göstermesidir. Sonuç olarak mükemmel olma çabasının bireyin potansiyelini en üst düzeye çıkarma ve diğeriilerine sosyal ilgiyi içediğinde pozitif, diğeriilerinden üstün olma ihtiyacını içediğinde ise negatif bir anlam kazandığın ve mükemmel arama davranışının aslında hiç bitmeyen mutsuzluk ve başarısızlıkla ilgili olduğunu söyleyebiliriz.



## 1.2. Mükemmeliyetçiliğin Gelişimi

Bir çok araştırmacı mükemmeliyetçileri ailelerinin kendilerine dair beklentilerine ve değerlendirmelerine fazlası ile önem veren insanlar olarak tarif etmişlerdir. Mükemmeliyetçiliğin etiolojisinde aile tipleri ve özellikle mükemmeliyetçi ebeveynler üzerinde durulmuştur.

Barrow ve Moore (1983) mükemmeliyetçi düşüncenin gelişimine katkıda bulunan farklı ebeveyn tutumları ve erken gelişim dönemlerindeki deneyimlerden söz etmişlerdir. Bu araştırmacılara göre mükemmeliyetçiler, çocukluk dönemlerinde ebeveynleri tarafından davranışlarının onaylanmadığı ya da onayın bir koşula bağlı olduğu bir çevrede yetişmişlerdir. Bununla birlikte çoğunlukla mükemmeliyetçilerin ebeveynleri de hem kendileri hem de çocukları için yüksek beklentiye sahip ve aşırı eleştirel olan kişilerdir.

Frost ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (Frost ve ark., 1991) babaların değil annelerin otoriterliğinin mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kızlar üzerinde anne tarafından koyulan mükemmeliyetçi model ve aşırı ebeveyn taleplerinin mükemmeliyetçiliğin gelişmesi için verimli bir ortam sağladığı ortaya çıkmıştır.

Bununla birlikte mükemmeliyetçi ebeveynlerin, çocuklarının davranışını onaylamadıklarına ve onları daha iyiyi yapmaya zorladıklarına ilişkin görüş, farklı araştırmacılar tarafından da ileri sürülmüştür. Bu araştırmacılardan biri olan Burns'e göre (1980) mükemmeliyetçiler, erken gelişim dönemlerinden beri sevginin/onayın bir şarta bağlı olduğu veya devamlılığı olmayan bir çevreden gelmektedirler. Sabit bir dış standardın yokluğu şüpheye yol açar çünkü kişi iyinin ne kadar iyi olduğunu asla bilemez. Yapılan her hata ya da başarısızlık sevginin kaybına ve ebeveynleri tarafından reddedilme riskine yol açar. Bu nedenle mükemmeliyetçilik, insanın kendisini bu kesin olmayan durumdan korumasının ve hata yapmamasının en iyi yoludur ve şimdiki hayatlarında da onay ve sevgiyi kazanabilmeleri için mükemmeli başarmak zorundadırlar.

### 1.3. Adaptif ve Maladaptif Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılan ilk çalışmalarda mükemmeliyetçilik çoğunlukla negatif bir psikolojik özellik olarak ele alınmıştır. Hollender (1965), Hamacheck (1978), Beck (1996) gibi araştırmacılar mükemmeliyetçiliğin psikopatoloji ile yakından ilişkili bir özellik olduğunu belirtmişlerdir. Hamacheck daha da ileriye giderek mükemmeliyetçiliğin psikopatolojinin bir türü olduğunu söylemiştir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin pozitif elementlerinin de olduğu fikri öne çıkmıştır. Rice ve Mirzadeh'e (2000) göre mükemmeliyetçiliğin adaptif (pozitif / uyumlu / sağlıklı / normal) ve maladaptif (negatif / uyumsuz / sağlıklı / nörotik) olmak üzere iki tipi vardır. Pozitif mükemmeliyetçilik olarak da adlandırılan adaptif mükemmeliyetçilik kavramı ile sağlıklı, normal mükemmeliyetçi bireylerin özelliklerini işaret ederken maladaptif mükemmeliyetçilik kavramıyla sağlıklı, psikopatoloji ile ilişkilendirilmiş nörotik bir kişilik özelliğinden bahsetmiştir.

Yazında yapılan çalışmalarda adaptif mükemmeliyetçilik yüksek kişisel standartlar, başarılı akademik performans ve uyumla ilgili iken maladaptif mükemmeliyetçilik bireyin yeteneğini kullanmasına engel olan, hayale zarar veren, yaratıcılığı körelten, başarısızlık, hata yapma korkusu ve uyum problemleri ile ilişkilidir.

Mükemmeliyetçiliğin normal ve nörotik biçimleri ilk kez Hollender tarafından tanımlanmıştır. Hollender, normal mükemmeliyetçileri ulaşılabilir yüksek standartlar koyan ve gösterdiği performanstan doyum sağlayan bireyler olarak tanımlamıştır. Nörotik mükemmeliyetçiler ise ulaşılması zor, gerçek dışı standartlara sahip ve ortaya koyduğu performanstan memnun olmayarak kendini eleştiren bireylerdir. Hollender bu ayrımı yapsa da maladaptif mükemmeliyetçilik üzerine çalışmalarını yürütmüştür.

Rice ve Dellwo'nun (2002) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmanın sonuçları mükemmeliyetçiliğin iki tipi olduğuna dair görüşleri desteklemiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre hem adaptif hem de maladaptif mükemmeliyetçiler, mükemmeliyetçi olmayan öğrencilerden daha yüksek kişisel standartlara sahip olmayı istediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte maladaptif mükemmeliyetçilerin, davranışlarından daha fazla şüphe duydukları, hata yapma korkusu yaşadıkları ve ebeveynlerini aşırı eleştirel algıladıkları ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın ilginç sonuçlarından biri de her iki grubun benzer not ortalamasına sahip olmasına rağmen maladaptif mükemmeliyetçilerin, kendilerini mükemmeliyetçi olmayan gruba göre akademik, duygusal ve sosyal yönden daha kötü ve hata yapmaya eğilimli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Rice ve Dallwo öğrencilerin kendilerini bu şekilde eleştirmelerinin ve hata yapma korkularının diğer öğrencilere karşı bir avantaj sağlamadığını tam tersine bu durumun bireyde anksiyeteye, utanca ve depresyona yol açtığını bildirmişlerdir. Rice ve Slaney (2002) adaptif ve maladaptif mükemmeliyetçiler ile mükemmeliyetçi olmayan öğrencileri depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından karşılaştırdığı çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır.

#### **1.4. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik**

Mükemmeliyetçilik üzerine yapılan ilk çalışmalarda mükemmeliyetçilik tek boyutlu bir yapı olarak tanımlanmıştır. Daha çok araştırmacıların gözlemleri ve klinik deneyimlerine dayanan bu tanımlamalarda bireyin kendisi ile ilgili değerlendirmeleri ve sahip olduğu başarı standartlarının önemi vurgulanmıştır. Bir başka deyişle bireyin sadece kendisi ile ilgili tanımladığı mükemmeliyetçilik üzerinde durulmuştur. Hollender (1965), Hamacheck (1978), Burns (1980) ve Patch (1984) gibi araştırmacılar mükemmeliyetçiliği tek boyutlu bir yapı olarak ele almışlardır. Bu alana sağladıkları en önemli katkı, mükemmeliyetçiliğin maladaptif bir kişilik özelliği ve mükemmeliyetçilerin de kendilerine ulaşılması zor/yüksek standartlar koyan kişiler olduklarını belirtmeleridir.

## 1.5. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin doğasının ancak çok boyutlu bir bakış açısıyla anlaşılabilceği fikri ortaya çıkmıştır. Kişinin kendisi ile ilgili tanımladığı mükemmeliyetçilik bileşenleri kadar kişilerarası ilişki bileşenlerine de bakılmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur. Frost ve ark. (1990), Hewitt ve Flett (1991), Slaney (1995) ve Slade ve Owns (1998) gibi araştırmacılar mükemmeliyetçiliği çok boyutlu bakış açısıyla ele alan araştırmacılar. Özellikle Hewitt ve arkadaşlarının (1991) mükemmeliyetçiliğin kişilerarası ilişkilerde de aktive olabileceğine ilişkin görüşleri yazına önemli bir katkı sağlamıştır.

Mükemmeliyetçilik ile ilgili bu gelişmelere bağlı olarak günümüzde yapılan çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu doğasına odaklanılmıştır. Araştırmacılar tarafından mükemmeliyetçiliğin farklı boyutlarını değerlendirecek yeni ölçekler geliştirilmiştir. Yazında bu konu ile ilgili iki önemli mükemmeliyetçilik ölçeği vardır. Bunlardan biri Frost ve arkadaşlarının (Frost ve ark., 1990) geliştirdiği Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-F), diğeri ise Hewitt ve Flett'in (1991) geliştirdiği Mükemmeliyetçilik Ölçeğidir (ÇBMÖ-H).

## 1.6. Mükemmeliyetçilik Konusunda Çalışma Yapan Araştırmacılar

### 1.6.1. Hollender

Freudcu bir Psikanalist olan Hollender (1965) mükemmeliyetçiliğin kavramsallaştırılması ile ilgili ilk çalışmaları yapan araştırmacıdır. 1965'te yazmış olduğu "Mükemmeliyetçilik" adlı makalesinde mükemmeliyetçiliği çocukluk döneminde öğrenilmiş olumsuz bir kişilik özelliği olarak ele almıştır. Günümüzde birçok araştırmacının çalışmasına temel olan mükemmeliyetçilik kavramını bireyin kendisi ya da başkaları için durumun gerektirdiğinden daha yüksek standartta bir performans beklemesi olarak tanımlamıştır. Mükemmeliyetçi bireylerin mükemmele

ulaşma isteklerinin altında “yeteri kadar iyi değilim, daha iyisini yapmalıyım” düşüncesinin yattığını belirtmiştir.

Bununla birlikte mükemmeliyetçiliğin normal ve nörotik biçimleri ilk kez Hollender tarafından tanımlanmıştır. Normal mükemmeliyetçiliği kişinin başardığı işlerden dolayı kendini tatmin olmuş hissetmesi, nörotik mükemmeliyetçiliği ise kişinin başardığı işleri bile yeterince iyi olarak değerlendirmemesi ve sürekli olarak kendini eleştirmesi olarak tanımlamıştır. Hollender normal mükemmeliyetçilik kavramından bahsetse de mükemmeliyetçiliğin tamamen maladaptif ve patolojik durumun oluşmasında arabulucu bir rolünün olduğunu belirtmiştir.

### **1.6.2. Hamacheck**

“Normal ve Nörotik Mükemmeliyetçiliğin Psikodinamikleri” adlı yazısıyla yazına önemli katkı sağlayan diğer bir araştırmacı da Hamacheck’dir (1978). Hamacheck makalesinde mükemmeliyetçiliğin psikodinamiğini ortaya koyarken normale karşılık nörotik mükemmeliyetçiliğin varlığını dile getirmiştir. Hollender’den farklı olarak mükemmeliyetçiliği tanımlarken sağlıklı bireyleri de dikkate almıştır. Normal mükemmeliyetçileri sağlıklı bireyler olarak görmüştür. Aynı zamanda normal mükemmeliyetçilerin, mükemmeliyetçiliği özgüvenlerini geliştirmede ve mükemmel başarmaktan dolayı kendilerini takdir etmede bir araç olarak gördüklerini ifade etmiştir.

Hamacheck’e göre normal ve nörotik mükemmeliyetçiler benzer gözlemlenebilir davranışlara sahiptir; aradaki tek fark kendilerini değerlendirmedeki tutumlarıdır. Nörotik mükemmeliyetçiler kendilerini her zaman “yeteri kadar iyi olmayan” biri olarak görürler. Diğer yandan normal mükemmeliyetçiler yaptıkları işlerden dolayı kendilerini başarılı hisseden insanlardır. Hamacheck’in tarif ettiği bu durumu Hollender iyi olanı başarmak olarak tanımlar. Ancak her iki araştırmacıda nörotik ve normal mükemmeliyetçilikten bahsetseler de çalışmalarında mükemmeliyetçiliği

psikolojik rahatsızlıkla ilişkili bir özellik ya da tamamen maladaptif bir özellik olarak ele alınmışlardır.

### **1.6.3. Burns**

Mükemmeliyetçilik ile ilgili ilk sistematik çalışmaları yapan Burns (1980) “Mükemmeliyetçinin Kendi Yenilgisi İçin El Kitabı” adlı makalesinde Hollender’ın patolojiyle ilişkilendirilmiş maladaptif mükemmeliyetçilik anlayışı ile benzer görüşlerini dile getirmiştir. Hollender gibi Burns de mükemmeliyetçi kişileri ulaşılması zor hedefler koyan ve bunu başarmak için çabalayan kişiler olarak tarif etmiştir. Ancak bu çabayı kişinin kendini geliştirmesinden çok kendini savunmasına yardım eden bir çaba olarak görmüştür.

Hollender ve Hamacheck’in psikodinamik görüşünden farklı olarak Burns mükemmeliyetçiliği Beck’in (1979) tanımladığı ikili düşünce biçiminin bir parçası ya da zihinsel bir alışkanlık olarak tanımlar. Mükemmeliyetçiler için performans mükemmel ya da kusursuz olmalıdır. Yapılan her hata başarısızlık anlamına gelir. Bu şekilde düşünmek mükemmeliyetçilerin hata yapmaktan korkmasına ve yapılan hatalara karşı aşırı reaksiyon göstermesine neden olur.

Burns’un bahsettiği diğer bir düşünce biçimi de aynı zamanda mükemmeliyetçilerin karakteristik özelliği olarak da bilinen “meli,-malı”lı cümlelerdir. “Başarısız biriyim onun için çok çalışmalıyım”, “Hata yapmamak için tekrar tekrar kontrol etmeliyim” gibi düşünce kalıpları mükemmeliyetçilerin kendilerini hep negatif olarak değerlendirmesine neden olur.

### **1.6.4. Patch**

Mükemmeliyetçilik konusunda yazına katkı sağlayan araştırmacılardan biri de Patch’dir (1984). “Mükemmeliyetçilik Üzerine Yansımalar” adlı makalesinde mükemmeliyetçiliğin bir tür patoloji olduğunu söylemiştir. Bir başka deyişle

mükemmeliyetçiliğin sağlıklı bir davranış olmadığını, tamamen malapdatif olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda Patch, Burns'un görüşleri ile benzer biçimde mükemmeliyetçilerin hatalarını fazla genelleştirdiğini ve başarılarını minimize ederek kendilerini başarısız bir birey olarak görme eğilimine sahip olduklarını söylemiştir.

#### **1.6.5. Frost, Marten, Lahort ve Rosenblate**

Frost ve arkadaşları (1990) mükemmeliyetçiliği bireyin kendi performansına ilişkin aşırı eleştirel olması ve mükemmel performansa ulaşma arzusu olarak tanımlamıştır. Frost kendisinden önceki araştırmacılar gibi mükemmeliyetçiliğin kişinin kendisini negatif olarak eleştirmesi boyutu üzerinde durmuştur. Mükemmeliyetçilerin davranışlarından tam olarak emin olamamasını mükemmeliyetçiliğin karakteristik bir özelliği olduğunu belirtmiştir. Bu özellik aynı zamanda psikopatoloji ile ilişkili en önemli mükemmeliyetçilik boyutudur.

Frost'a göre (1990) mükemmeliyetçi bireyler ebeveynlerini aşırı eleştirel olarak algırlar ve ebeveynlerinin beklentilerini hiçbir zaman karşılayamadıkları hissine sahiptirler. Frost'un bu görüşü mükemmeliyetçilerin çocukluk döneminde sevgi ve onayın bir koşula bağlı olduğu bir çevrede yetiştiklerini ifade eden diğer araştırmacıların görüşleri ile benzerdir. Bununla birlikte mükemmeliyetçi kişilerin organizasyona, dakikliğe ve düzene aşırı önem veren kişiler olduğunu belirtmiştir. Aslında bu özellikler mükemmeliyetçiliğin doğası ile doğrudan ilişkili olmasa da bireyin mükemmeliyetçi standartlara nasıl ulaşması gerektiği konusunda yol göstericidir.

Mükemmeliyetçiliğin doğasının ancak çok boyutlu bir bakış açısı ile anlaşılabilirliğini ifade eden Frost bu çok boyutlu yapının değerlendirilmesi için bir mükemmeliyetçilik ölçeği (ÇBMÖ-F; Frost ve ark., 1990) geliştirmiştir. Ölçeğinin altı boyutu vardır:

1. Hata Yapma Endişesi/Korkusu (HE): Bu boyut mükemmeliyetçilerin hata yapma endişesiyle beraber hatalara karşı aşırı tepki göstermesiyle ilgili bir boyuttur. Bireyin reaksiyonu ne kadar şiddetli ise kişinin mükemmeliyetçilik derecesi o kadar yüksektir. Frost'a göre mükemmeliyetçiliğin doğasını açıklayan en iyi boyuttur.
2. Kişisel Standartlar (KS): Kişinin kendisine ulaşılması zor standartlar koyması ile ilgili bir boyuttur. Frost'a göre bu boyut mükemmeliyetçiliği açıklamada ikincil bir önem taşır.
3. Ebeveyn Beklentileri (EB): Frost'a göre mükemmeliyetçilik gelişimsel bir faktördür ve belli bir dereceye kadar öğrenilebilir. Mükemmeliyetçilerin ebeveynleri de mükemmeliyetçi kişilik özelliklerine sahiptir. Çünkü birey ebeveynlerini aşırı eleştirel ya da beklentisi yüksek kişiler olarak algılasa bu tutumu bir süre sonra benimseyerek ileride bu tür davranışlar gösterme eğilimine sahip olacaktır.
4. Eylemlerinden Şüphe Duyma / Emin Olamama (EŞ) : Bu boyut kişinin davranışı ve ortaya koyduğu performansından emin olamaması ile ilgilidir. Kişinin davranışlarına ilişkin şüphesi/emini olamaması genellikle obsesif bir özellik taşır. Aynı zamanda bu boyut hata yapma endişesi boyutuna da benzer çünkü her iki boyutta da mükemmeliyetçi kişilerin kendilerini aşırı eleştirmeleri vardır.
5. Organizasyon (OR): Frost düzenli olmayı ya da düzene aşırı önem vermeyi mükemmeliyetçiliğin karakteristik özellikleri olarak belirtmiştir. Kendi mükemmeliyetçilik kavramını oluştururken bu boyuta çok önem vermemiştir çünkü bu boyutun mükemmeliyetçiliğin doğasını belirlemede çok önemli bir element olmadığını düşünmüştür. Yapılan çalışmalarda bu boyut mükemmeliyetçiliğin diğer alt boyutları ile yüksek korelasyon göstermemektedir. Bu alt ölçek toplam mükemmeliyetçilik puanında dikkate alınmaz.
6. Ebeveynlerin Eleştiriciliği (EE): Bu boyut kişinin ebeveynlerini yüksek beklentilere sahip bireyler gibi algılaması ile ilgilidir.



### 1.6.6. Hewitt ve Flett

Hewitt ve Flett (1991) mükemmeliyetçiliği kişinin gerçekçi olmayan standartları elde etmeye uğraşması olarak tanımlamıştır. Hewitt diğer araştırmacıların mükemmeliyetçiliği tanımlamada sadece kişinin kendisini eleştirmesine odaklandığını ve böylelikle mükemmeliyetçi standartların kişilerarası ilişkilerde de aktive olabileceği fikrinin yadsındığını öne sürmüştür. Oysa kişinin kendisi için yüksek standartlara sahip olabileceği gibi çevresindeki diğer insanlar için de yüksek standartlara sahip olabileceği ya da bireyin kendisinin mükemmeliyetçi standartlara ulaşması yönünde diğer insanların beklentisi olduğuna ilişkin bir algısının olabileceğinin göz ardı edilmemesi gerekir.

Hewitt ve Flett'in mükemmeliyetçiliğin kişilerarası ilişkilerdeki boyutlarını da dikkate alarak geliştirdiği ölçek (ÇBMÖ-H; Hewitt ve Flett, 1991) üç boyuttan oluşmuştur:

1. Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik (KYM): Bu tip mükemmeliyetçilikte kişinin kendi standartlarına ve performansına ilişkin mükemmeliyetçiliği vardır. Kendine odaklı mükemmeliyetçiler ya hep ya hiç şeklinde düşünen, yüksek standartlara sahip, hata yapacaklarına ilişkin aşırı endişe duyan insanlardır. Mükemmel olmak için yüksek bir motivasyon hissederler ve başarının tarifini çoğunlukla dar başarısızlığın ise geniş tutarlar.

Mükemmeliyetçiliğin bu tipinde kişilerin sahip olduğu benlik ile ideal benliği arasında ciddi farklar gözlenir. Ayrıca olayları kendi içsel mantıkları ile değerlendirdikleri görülür. Bu tip mükemmeliyetçilik kişinin suçu başkasına yöneltme, güven eksikliği ve başkalarına karşı hostilite duyguları ile ilişkilidir.

2. Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik (DYM): Kişinin çevresinde bulunan ve önem verdiği kişilerin yeteneklerine dair inançlarından ve beklentilerinden oluşan ölçektir. Kişi kendisi için önemli diğer kişilerin gerçek olamayacak kadar yüksek standartlara sahip olduğuna inanır. Başkalarının mükemmel olmasına çok önem verir

ve onların davranışlarını katı bir biçimde eleştirir. Kendine yönelen mükemmeliyetçilik kişinin kendi hisleri ve düşünceleri ile ilgili iken başkalarına yönelen mükemmeliyetçilik dışarıdan oluşturulmuş düşünceler ile ilgilidir. Bu da başkalarına karşı düşmanca, otoriter ve kontrol edici davranışlara neden olur.

3. Toplum Tarafından Dayatılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçilik (TYM): Bu boyut mükemmeliyetçiliğin kişilerarası ilişkilerdeki yönünü açıklar. Bu tip mükemmeliyetçilikte kişi kendisi için önemli başkaları tarafından tarif edilen standartları ve beklentileri karşılama ihtiyacını duyar. Kendileri için önemli kişilerin, kendilerinden gerçekçi olmayan beklentiler içerisinde olduklarını ve mükemmel olmaları için baskı yaptıklarına inanırlar. Başkaları tarafından konulan standartların aşırı ve kontrol edilemez olduğunu düşünürler. Bunun sonucu olarak da başarısızlık, öfke, anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemler yaşarlar.

Ayrıca bu tip mükemmeliyetçiliğe sahip kişiler negatif sosyal değerlendirmeden çok korkarlar ve kendilerini iyi hissetmek için sıklıkla başkalarının onayına ihtiyaç duyarlar. Başkalarının gözünde “mükemmel” olmak onlar için çok önemlidir.

Yapılan çalışmalarda (Flett ve ark., 1989, Hewitt ve ark., 1991a, Hewitt ve ark., 1991b) kendine yönelen mükemmeliyetçiliğin yüksek kişisel standartlar, kendini eleştirme, suçluluk hissi ve hayal kırıklığıyla; diğer insanlara yönelen mükemmeliyetçiliğin başkalarını suçlama, otoriterlik ve narsizmle; toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin ise başkalarının onayını alma ihtiyacı, negatif değerlendirilme korkusu ve öfke ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Özellikle toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin ciddi psikopatolojik durumlarla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir.

### **1.6.7. Slaney**

Mükemmeliyetçilik ile ilgili günümüzde çalışma yapan araştırmacılardan bir diğeri Slaney'dir (1995). Slaney'in mükemmeliyetçilik ile ilgili öne sürdüğü üç faktörden

ilki bireyin kendisine koyduğu ulaşılması zor hedefler ya da yüksek standartlar, ikincisi düzenlilik, üçüncüsü farklılaşma faktörüdür. İlk iki faktör daha önceki araştırmacıların da üzerinde çalıştıkları kavramlardır. Slaney'in yazına kazandırdığı mükemmeliyetçilik ile kavram "farklılaşma" faktörüdür. Slaney bu kavramla mükemmeliyetçilerin sahip oldukları standartlar ile gösterdikleri performans arasındaki uyumun derecesini tanımlamıştır.

Slaney'e göre bireyin kendisi ile ilgili belirlediği hedefler/standartlar ile ortaya koyduğu/başarabildikleri şeyler arasında ne kadar güçlü bir uyum varsa farklılaşma o kadar az olacaktır; tam tersi durum söz konusu olduğunda ise farklılaşma yüksek olacaktır. Yüksek farklılaşmanın bireylerde, aşırı strese ve mutsuzluğa yol açacağını ve yaşam kalitesini düşüreceğini belirtmiştir.

#### **1.6.8. Slade ve Owns**

Slade ve Owns (1998) "Çift Süreçli Mükemmeliyetçilik" modeli ile yazına katkı sağlayan araştırmacılardandır. Bu araştırmacılar mükemmeliyetçilik teorilerini oluştururken Hamacheck'in tarif ettiği pozitif (adaptif) ve negatif (maladaptif) mükemmeliyetçilik anlayışından etkilenmişlerdir. Ancak negatif ve pozitif mükemmeliyetçilik kavramlarını açıklamada Hamacheck'den farklı olarak Skinner'in pekiştirme teorisinden yararlanmışlardır.

Slade ve Owns'un teorisine göre; mükemmeliyetçiliğin iki tipinin birbirinden ayırt edilebilmesi için bireylerin davranışlarına değil davranışlarının altında yatan ve motivasyon sağlayan dürtülere bakmak gerekmektedir. Örneğin; pozitif mükemmeliyetçiler hedeflerine ulaşmak için başkalarından onay görme, mükemmel olma, zevk alma, doyum sağlama gibi nedenlerle motive olurlar. Negatif mükemmeliyetçiler ise yanlış yapmaktan kaçınma, mükemmel olamama ve başkaları tarafından onaylanmama korkusu gibi nedenlerle mükemmel performansla ulaşmaya çalışırlar yani motivasyonlarının altında yatan nedenler negatif faktörlerdir.

Biraz daha açarsak pozitif mükemmeliyetçilerin mükemmele ulaşma isteklerinin altında yatan ödüllendirici/olumlu pekiştiriciler vardır. Bu nedenle hedefledikleri standartlara ulaşırlar, hata yapmaları başarıya ulaşmalarına engel olmaz. Negatif mükemmeliyetçiler ise daha çok kaçınmaya eğilimlidirler. Her an hata yapabileceklerini düşünürler bu yüzden başarılarından dolayı tam bir tatmin hissetmezler ve ellerine geçen fırsatları her zaman çok iyi değerlendiremezler.

### **1.7. Psikopatoloji ve Mükemmeliyetçilik**

Mükemmeliyetçilik insanın gelişiminde tatmin olmak ve uyum sağlamak için gerekli bir kişilik özelliği gibi düşünülse de aynı zamanda yıkıcı bir özellik ya da birçok psikolojik problemde katalizör bir etken olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller için psikiyatrik bozuklukların kökenlerini anlamak her zaman için tedavinin bir parçası olmuştur. Mükemmeliyetçilik gibi bir takım kişilik özelliklerinin bazı spesifik psikiyatrik bozukluklarının gelişmesinde ve devamında önemli bir rolü olduğunu bildiren çalışmalar vardır.

Yapılan bu çalışmalarda mükemmeliyetçilik yeme bozukluğu (Garner ve ark., 1983), depresyon (Burns, 1980; Hewitt ve ark., 1994; Blatt, 1995), OKB (Salkovskis, 1985; Rheaume ve ark.,1995; Frost ve Steketee, 1997; Antony ve ark.,1998), sosyal fobi (Juster ve ark., 1996; Rapee ve Heimberg, 1997; Antony ve ark., 1998; Saboonchi ve ark., 1999; Rosser ve ark., 2003) dahil farklı bozukluklarda problem kaynağı bir etken olarak tanımlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-4 (1994) sınıflamasında mükemmeliyetçilik OKKB'nun merkezi bir elemanıdır.

Mükemmeliyetçiliğin depresyonun başarılı olarak tedavi edilmesinde bir engel olduğuna dair bazı kanıtlar vardır (Blatt, 1995). Bilişsel teorisyenlere göre depresyon istenen ya da istenmeyen sonuçları kontrol etmekle ilgili ümitsizlikle bağlantılıdır (Alloy ve ark., 1988). Başkaları tarafından "mükemmel" olmadığı şeklinde değerlendirilmekten ve hata yapmaktan korkan kişi kendini ümitsiz hissederek

depresyon yaşayabilir. Hewitt ve Flett (1991) tarafından geliştirilen mükemmeliyetçilik ölçeğinin onay kazanma, negatif değerlendirilme korkusu ve dış kontrol ile ilgili olan toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik alt ölçeğinin öğrenci ve klinik örneklerde en güçlü ilişki gösterdiği psikiyatrik bozukluk depresyondur. Klinik ya da normal gruplarda mükemmeliyetçiliğin depresyonla ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma (Hewitt ve Flett, 1991a; Hewitt ve Flett, 1991b; Hewitt ve Flett, 1991c; Hewitt ve ark., 1991d; Minarik ve Ahrens, 1996; Oral, M., 1999) vardır.

Mükemmeliyetçiliğin depresyonun semptomları arasında bulunan düşük benlik algısı, intihar fikri ve intihar girişiminde bulunan gençlerdeki ümitsizlikle bağlantısını gösteren bazı çalışmalar (Hewitt ve ark., 1994) vardır. Hem kişinin kendisine yönelen hem de toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin öğrencilerde ve psikiyatrik örneklerde artan intihar fikri ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Hewitt ve ark., 1994; Hamilton ve Schweitzer, 2000:). Bu sonuçlar sürpriz değildir. Çünkü mükemmeliyetçiler önemsiz bile olsa negatif bir sonuç ya da geri beslemeyi tamamen başarısızlık olarak değerlendirerek kendilerini gereksiz bir şekilde suçlayıp depresyon yaşayabilirler. Depresyon da intihar riskini artıran bir etkidir.

Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada (Hewitt ve ark., 1998) alkolik gruplar arasında intihar girişimi bulunan alkoliklerde girişimde bulunmayanlara oranla daha yüksek düzeyde toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik bulunmuştur. Aynı çalışmada intihar girişimi olmayan alkoliklerde intihar girişimi olanlardan daha yüksek diğer insanlara yönelen mükemmeliyetçilik bulunmuş ve bu tip mükemmeliyetçiliğin intihar girişimlerine karşı koruyucu bir faktör olduğu gösterilmiştir. Bu durumun sebebi olarak da bu kişilerin diğerlerine karşı negatif olaylardan dolayı utanç duyarak depresyon ya da intihar davranışına yönelmeyeceği fikri öne sürülmüştür.

Araştırmacıların ilgisini çeken bir konu da mükemmeliyetçiliğin anksiyete bozuklukları ile olan ilişkisidir. Bu ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı depresyonla

ilgili olarak yapılan çalışmalar kadar çok olmasa da mükemmeliyetçiliğin özellikle OKB ve Sosyal Fobi ile ilişkisi dikkate alınmaya değer konulardır. Ancak yazında anksiyete bozuklukları üzerine özellikle klinik gruplarla yapılan çalışma sayısı azdır.

Araştırmacılar mükemmeliyetçilerin performanslarına ilişkin korkuları ve kaygıları olduğunu belirtmiştir. Bu durum yüksek anksiyetenin göstergesi olabilir. Ashby ve arkadaşlarının (1996) yapmış olduğu çalışmada bu görüşleri destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. Ashby'e göre mükemmeliyetçi kişilerin sahip olduğu "ya hep ya hiç" düşünce kalıbı anksiyete yaratan bir düşünce şeklidir. Mükemmeliyetçi bireyler "ya bir şey olursa" veya "ya en kötüsü gerçekleşirse" şeklinde düşünerek yüksek anksiyete yaşarlar. Korkulan olayın o anda gerçekleştiğini düşünerek anksiyete ile birlikte panikte hissederler.

Mükemmeliyetçiliğin boyutlarının anksiyete bozuklukları karşısında her iki çokboyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinin (Frost ve ark., 1990; Hewitt ve ark., 1991) kullanılarak karşılaştırıldığı bir çalışma yakın zamanda gerçekleştirilmiştir (Antony ve ark., 1998). Çalışmada anksiyete bozukluklarında mükemmeliyetçilik seviyesinin normallere göre daha yüksek olduğu ve özellikle OKB ve Sosyal Fobiklerin diğer gruptakilere oranla daha fazla mükemmeliyetçi oldukları bulunmuştur.

Çalışmada ilginç bir şekilde; Hewitt ölçeğinin skorlarına kıyasla Frost ölçeğinde gruplar arasındaki farklar daha güçlü çıkmıştır. Bu sonuç, Frost'un mükemmeliyetçiliği (1990) tanımlamada anksiyete bozukluklarının etiolojisinde önemli olan beklenmedik tehlikeleri önlemek için olayları kontrol etmeyi isteme ve hata yapmaktan korkma üzerinde durması ve ölçeği bu sayıtlılar doğrultusunda geliştirmesi ile bağlantılı bir sonuç olabilir.

Yukarıda bahsedilen Antony ve ark.'larının yaptıkları çalışmada ortaya çıktığı gibi bir çok çalışmada (Frost ve ark., 1994; Rheume ve ark., 1995; Frost ve Stekete, 1997; Bouchard ve ark., 1999; 2000) mükemmeliyetçilik ile OKB arasındaki ilişkiyi gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Bilişsel teorisyenlere göre OKB'li bireyler mükemmeliyetçi, suçluluk duygusu ile hareket eden ve risk almaktan sakınan

kişilerdir. Kesin, net ve kusursuz olma ihtiyacı duyarlar. Bu ihtiyaç içsel bir dürtü tarafından tetiklenir. Kişi kendisini “tamamen doğru yolu” yani mükemmel çözümü bulmak zorunda hisseder. Bu kesinliğin ya da mükemmelliğin yokluğu bireylerin eylemlerinden emin olmaması ile ilgili şüphesini artırır. Frost’un da (1990) belirttiği gibi kişinin eylemlerinden emin olmaması OKB’nin bir işaretidir. Hatta “Şüphencilik OKB’de o kadar kesindir ki bu bozukluk ilk olarak ‘folieu de doubt’ veya ‘şüphencilik hastalığı’ olarak biliniyordu”(Akt; Shafran, 2001).

Obsesif ve paniklerle yapılan bir başka çalışma (Frost, Steketee 1997) ile bu hipotez desteklenmiştir. Çalışmada OKB’li grubun toplam ÇBMÖ-F skorları anksiyetesi olmayanlardan yüksek çıkmıştır. Bu yüksekliğin sebebinin hata endişesi ve eylemlerinden şüphe duyma/emîn olamama alt ölçek skorlarındaki artış olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar OKB’nun kognitif yapısını anlamamızda önemlidir çünkü mükemmeliyetçilik disfonksiyonel bir yapı olarak kişinin negatif sonuçları daha fazla algılayarak sorumluluğu abartmasına ve bunun sonucunda kontrol etme davranışının artmasına neden olmaktadır. Mükemmeliyetçilik, sorumluluğun arttığı durumda kişilerin daha sert tepkiler vermesine ve negatif sonuçlardan daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır.

OKB gibi mükemmeliyetçilik ile en çok ilişkili olan diğer anksiyete bozukluğu sosyal fobidir. DSM-IV’e göre sosyal fobi bireyin gözlem altında bulunma olasılığı içinde utandırıcı ya da küçültücü davranışta bulunma korkusudur (DSM-IV; Amerikan Psikiyatri Derneği,1994). Berksun’a (2002, s.:107) göre “sosyal fobi ya da sosyal anksiyete bozuklukları, topluluk içindeyken veya performans gerektiren durumlarda başkaları tarafından gözlendiği, değerlendirildiğine dair hissiyatla birlikte insanın küçük düşeceği korkusu ve buna paralel olarak çok yoğun anksiyete yaşaması” ile karakterize bir bozukluktur. Bu sıkıntı ve korkuyu yaşamamak için sosyal fobikler performans gerektiren ve topluluk içine girmesi gereken durumlardan kaçınır.

Sosyal fobinin klinik bildirileri mükemmeliyetçilik ile ilişkisini gösteren bulgulara sahiptir. Klinik deneyimler sosyal fobiklerin korktukları sosyal durumlarla ilgili

sık sık kendilerine erişilmesi mümkün olmayan amaçlar koyduklarını öngörmüştür; bu yüzden hata yapmaları kaçınılmaz hale gelmektedir. Juster ve ark.'ları (1996) sosyal fobi ve mükemmeliyetçilik arasındaki bağlantıyı açıklamaya yardımcı olabilecek bir sosyal fobi modeli geliştirmişlerdir. Model sosyal fobiklerin genetik bir hassasiyete sahip olduklarını, bu hassasiyetin erken gelişim deneyimlerine bağlı olarak bireylerde sosyal yakınlaşmaları korkutucu deneyimler olarak görme duyarlılığı oluşturduğunu söyler. Bireyleri sosyal durumlarda negatif sonuçlar beklemeye götüren bir takım mükemmeliyetçi inanışlar geliştirirler ki bu da heyecan ve sık sık kaçınma ile sonuçlanır. Yani sosyal fobikler şunlara inanmaya başlar: (1) sosyal durumlar potansiyel olarak tehlike taşıyor (aşışılanma) (2) tehlike yalnızca çok yüksek standartta bir sosyal performans ile önlenir (mükemmel performans) ve (3) tehlikeden kaçınmak ve yüksek standarda ulaşmak için gerekli yeteneğe kendileri sahip değillerdir.

Berksun'a göre (2002) aile çalışmaları Juster ve ark.'larının (1996) geliştirdiği modelde belirtildiği gibi sosyal fobinin genetik bir zemini olduğunu göstermektedir. Erken çocukluk dönemine ait faktörlerin sosyal fobinin gelişiminde önemli olduğu düşünülmektedir. Çocuklar korku reaksiyonlarını anne-babalarından gözleyerek öğrenir ve ana-babalarıyla aynı kaçınma davranışı paternlerini gösterebilirler. Buna karşın bazı çocukların da aşırı korunup kollandıklarından dolayı korku yaratabilecek durumlar karşısında baş etme yöntemi geliştirme şanslarının olmadığı ve bu sebeple tehlikeli durumlardan kaçınma davranışı geliştirdikleri iddia edilmektedir.

Klinik bildiriler dışında mükemmeliyetçilik ile sosyal (performans) anksiyete (heyecan) arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalar yapılmıştır. Yazında mükemmeliyetçilik ile sosyal fobi arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olan araştırmada (Juster ve ark., 1996) sosyal fobi tanısı almış klinik bir grup ile normal bir grup Frost'un mükemmeliyetçilik ölçeğinden aldıkları skorlar açısından karşılaştırılmıştır. Sosyal fobikler çalışmanın hipotezinde öne sürüldüğü gibi mükemmeliyetçilik ölçümünde normallere göre daha yüksek skorlar elde etmiştir. Frost ve Henderson (1991) tarafından yapılan bir başka çalışmada bir bayan kolejli



atlet örneğinde hatalar üzerine mükemmeliyetçi yaklaşmanın yarışmadaki performans heyecanı ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı gibi test değerlendirilme heyecanını tetikleyen akademik bir performans alanıdır. Aslında DSM-IV test heyecanını bireylerin dolaylı olarak değerlendirme korkusu yaşadıkları sosyal fobinin bir değişkeni olarak tanımlar. Frost'un mükemmeliyetçilik ölçeğinin kullanıldığı öğrencilerle yapılan bir çalışmada (Juster ve ark., 1994) mükemmeliyetçilik ile test heyecanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Tahmin edileceği gibi hata endişesi ve eylemlerinden şüphe duyma/emin olamama alt ölçekler skorları test heyecanı ile ilişkili olan bilişsel ve psikolojik tepkilerle pozitif yönde ilişkili çıkmıştır. Mor ve ark.'larının (1995) profesyonel müzisyen, oyuncu ve dansçılardaki performans heyecanını incelediği çalışmasında performans heyecanının mükemmeliyetçi kişilik ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Mükemmeliyetçiliğin anksiyete bozukluğu ve depresyon kadar ilişkili olduğu düşünülen bir diğer psikiyatrik problem yeme bozukluklarıdır. Mitzman ve ark.'ları (1994) nörotik mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluğunun başlamasında ve devam etmesine katkıda bulunan en önemli hazırlayıcı faktörlerden biri olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza (Mitzman ve ark., 1994; Minaric ve ark., 1996; Lilenfield ve ark., 1998) gibi psikopatolojilerinin gelişiminde mükemmeliyetçiliğin önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir.

### **1.8. Mükemmeliyetçilik Ölçüm Araçları**

Mevcut çalışmalar göstermektedir ki mükemmeliyetçiliği ölçmek için tasarlanan ölçeklerin birçoğu psikopatoloji ile bağlantılıdır. Bundan sonraki bölümde mükemmeliyetçilik düzeylerini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen ve mükemmeliyetçilik çalışmalarında kullanılan yazındaki bazı ölçeklerden bahsedilecektir.

### **1.8.1. Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği**

Yazında mükemmeliyetçiliği tek boyutlu bir yapı olarak ele alan ölçme araçlarının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Burns'ün Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Burns,1980) bu alanda kullanılan ilk ölçüm aracıdır. Ölçek Fonksiyonel Olmayan Davranışlar Ölçeği'nin bir parçası olarak tanımlanmıştır. On maddeden oluşan ölçek kendine yönelik mükemmeliyetçilik davranışlarına odaklanmıştır. Ölçeğin tek boyutlu olması sınırlı yönüdür.

### **1.8.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-F; MPS-F)**

Yazına göre mükemmeliyetçiliğin farklı yönlerini açıklayan iki tane çok boyutlu ölçek vardır. Bunlardan biri Frost ve arkadaşlarının geliştirdiği (1990) Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğidir. 35 maddelik ölçek yazında hipotez edilen mükemmeliyetçilik boyutları ile oluşturulmuştur. Ölçeğin tüm alt boyutları – organizasyon hariç- Burns'un mükemmeliyetçilik ölçeği ile ilişkili bulunmuştur.

Ölçeğin altı boyutu vardır: 1) Hata Endişesi, 2) Kişisel Standartlar, 3) Ebeveyn Beklentileri 4) Ebeveyn Eleştiriciliği, 5) Eylemlerinden Şüphe Duyma/Emin Olamama ve 6) Organizasyondur. Ölçeğin boyutları ve diğer bilgileri ile ilgili detaylı açıklama Bölüm 2'de verilmiştir.

### **1.8.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H; MPS-H)**

Hewitt ve Flett (1991) mükemmeliyetçiliği üç boyutta ölçen yeni bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçeğin boyutları sırasıyla 1) Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik, 2) Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik ve 3) Toplum Tarafından Dayatılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçiliktir. Ölçeğin boyutları ve diğer bilgileri ile ilgili detaylı açıklama Bölüm 2'de verilmiştir.

#### **1.8.4. Mükemmele Yakınlık Ölçeği (MYÖ;APS)**

Mükemmele Yakınlık Ölçeğinin ilk formu Slaney ve arkadaşları (Slaney ve ark., 1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin bu formunda mükemmeliyetçilik dört boyutta ölçülmüştür: 1) Standartlar ve Düzen, 2) İlişki 3) Kaygı ve 4) Erteleme (procrastination). Daha sonra Slaney ve arkadaşları (APS-R, Slaney ve ark., 1998) tarafından ölçeğin revizyonu yapılmıştır. Revize edilen yeni ölçeğin diğer formundan farklı 1) Yüksek Standartlar 2) Düzenlilik ve 3) Farklılaşma olmak üzere üç boyutu vardır. Ölçeğin kullanıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Ancak ölçeğin farklılaşma boyutunun özellikle mükemmeliyetçilerin kendilerini negatif değerlendirmeleri ile ilgili ölçümlerde işe yaradığı bilinmektedir.

#### **1.8.5. Pozitif ve Negatif Mükemmeliyetçilik Ölçeği (PNMÖ; PANPS)**

Terry-Short ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen Pozitif ve Negatif Mükemmeliyetçilik Ölçeği mükemmeliyetçiliği sadece patolojik bir özellik olarak değil normal bir kişilik özelliği olarak da ölçer. Ölçeğin iki boyutu vardır: 1) Pozitif Mükemmeliyetçilik ve 2) Negatif mükemmeliyetçilik. Ölçeğin pozitif formu Hewitt ve Flett'in mükemmeliyetçilik ölçeğinin kendine yönelen mükemmeliyetçilik alt ölçeğinden, negatif formu ise aynı ölçeğin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ölçeğinden faydalanılarak oluşturulmuştur.

Pozitif alt ölçeği mükemmeliyetçi davranışın sonucu olarak olumlu bir destek deneyimini kapsar. Negatif alt ölçeği ise hata korkusu ve negatif sonuçlardan kaçınmayla ilgilidir. Bu iki ölçütün mükemmeliyetçiliğin farklı yapılarını, klinik yaklaşımlarını ve davranışsal görüntüsünü anlamada önemli bir rolü vardır.

#### **1.8.6. Mükemmeliyetçi Bilişler Envanteri (MBE;PCI)**

25 maddeden oluşan ölçek klinik olmayan populasyonlarda mükemmeliyetçilik, pozitif uğraşlar ve sosyal karşılaştırmaları kapsayan bilişsel yapıların sıklığını

değerlendirmek için Flett ve ark.'ları (1998) tarafından tasarlanmıştır. Yanıtlar 5'li likert tipine göre verilmektedir.

### **1.9. ÇBMÖ-F'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Yazında Frost ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1990) ÇBMÖ'nün psikometrik özelliklerini ya da faktör yapısını inceleyen çok sayıda çalışma yoktur. Yapılan çalışmalarda ölçek ile ilgili birbirinden farklı faktör yapıları elde edilmesine rağmen ortaya çıkan sonuçlar ölçeğin faktör yapısı ile ilgili önemli bilgiler sunmaktadır.

Stober'in (1998) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmasında orijinal ÇBMÖ-F ölçeğindeki faktör yapısından farklı olarak dört faktörlü yeni bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen yapıda KS ve OR ölçekleri orijinal ölçekteki yapısında kalırken, HE ve EŞ ile EB ve EE ölçek maddeleri iki yeni faktör altında toplanmıştır. Stumpf ve Parker'ın (2000) yaptıkları çalışmada Stober'in önerdiği dört faktörlü çözümü destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır. ÇBM-F Ölçeğinin üniversite öğrencileri üzerinde kullanıldığı başka bir çalışmada (Parker ve Adkins, 1995) orijinal ölçekteki gibi altı faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Çinli bir örneklem üzerinde yapılan benzer bir çalışmada (Cheng ve ark., 1999) ise beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen beş faktör orijinal ölçekteki gibi kalırken KS ölçeğindeki maddeler diğer alt ölçeklere yüklenmiştir.

Avustralya'da klinik olmayan ve toplumu temsil eden örneklem üzerinde Frost'un ölçeğinin kullanıldığı iki farklı çalışma yakın bir tarihte gerçekleştirilmiştir. Öğrenci örnekleme üzerinde yapılan birinci çalışmada (Harvey ve ark., 2004) 24 maddeden oluşan dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Elde edilen birinci ve ikinci faktörler orijinal ölçekteki HE ve EŞ ile EB ve EE ölçek maddelerinin kombinasyonundan; üçüncü ve dördüncü faktörler ise orijinal ölçekteki OR ve KS ölçek maddelerinden oluşmuştur. Aynı çalışmada yeni bir faktör analizi yapılarak ölçek ile ilgili on yedi maddeden oluşan iki faktörlü yeni bir yapı elde edilmiştir. Disfonksiyonel Mükemmeliyetçilik olarak adlandırılan birinci faktör orijinal ölçekteki HE, EŞ ve KS

ölçek maddelerinden oluşmuştur. Orijinal ölçekteki OR maddelerinden meydana gelen ikinci faktör Fonksiyonel Mükemmeliyetçilik olarak adlandırılmıştır.

İkinci çalışma (Khawaja ve ark., 2005) klinik ya da öğrenci örneklemelerinden ziyade Avustralya toplumunun bir temsili olan grup üzerinde yapılmıştır. Çalışmada Strober'in önerdiği dört faktörlü çözüm yapısını destekleyen bir faktör yapısı elde edilmiştir. Ancak alt ölçekler Strober'den farklı olarak adlandırılmıştır. Negatif Yanılsamalar olarak adlandırılan birinci faktör orijinal ölçekteki KS ve EŞ ölçek maddelerinden; Başarı Beklentileri olarak adlandırılan ikinci faktör ağırlıklı olarak KS maddelerinden ve Ebeveyn Etkisi olarak adlandırılan üçüncü faktör ise EB ve EE maddelerinden oluşmuştur. Son faktör olarak belirlenen OR ölçeği orijinal ölçekteki gibi tüm OR maddelerinden oluşmuştur.

Yukarıda bahsedilen ve daha çok klinik olmayan ya da öğrenci örneklemeleri ile yapılan çalışmaların yanı sıra yazında ÇBM-F Ölçeğinin klinik örneklemelerde psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Purdon ve ark.'larının (1999) ÇBM-F Ölçeğini anksiyete bozukluğu hastalarından oluşan klinik bir örneklem üzerinde kullanarak yaptıkları çalışma bu alandaki en önemli çalışmadır. Yapılan çalışmada üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Birinci faktör orijinal ölçekteki HE, EŞ ve KS ölçeklerindeki maddelerden oluşmuştur ve Hata Korkusu olarak adlandırılmıştır. Hedefe Yönelim olarak adlandırılan ikinci faktör orijinal ölçekteki tüm OR maddeleri ve KS ölçeğinin bazı maddelerinden oluşmuştur. Üçüncü faktör olarak belirlenen ve Algılanan Ebeveyn Baskısı olarak adlandırılan faktör orijinal ölçekteki EB ve EE ölçeklerinin kombinasyonundan meydana gelmiştir.

ÇBM-F Ölçeğinin psikometrik özellikleri ve faktör yapısının incelenmesi ile ilgili yapılan tüm bu çalışmalar ölçeğin gerek klinik gerek klinik olmayan örneklemelerde kullanılması için elverişli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Ancak elde edilen bu sonuçların yapılacak daha ileri çalışmalarla tekrar test edilmesinin ve sonuçların dikkatli bir şekilde toplumun geneline uyarılmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

## **1.10. Türkiye’de Mükemmeliyetçilik ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Ülkemizde mükemmeliyetçilik konusunda yapılan çalışmaların yüksek lisans tezleri ile sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar daha çok üniversite öğrencileri üzerine ve maladaptif mükemmeliyetçilik yapısı ile mükemmeliyetçiliğin psikolojik semptomlarla ilişkisini ortaya koymaya yöneliktir. Farklı olarak Taşdemir’in (2003) çalışmasında üstün yetenekli lise öğrencilerinin mükemmeliyetçilik seviyeleri incelenmiştir. Çalışmamızın bundan sonraki bölümünde yukarıda sözü geçen çalışmalardan bahsedilecektir.

### **1.10.1. Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçi Kişilik Özeliği ve Yaşam Olaylarının Depresyon Belirtileriyle İlişkisi, Depresyona Yatkınlık- Stres Modelinin İncelenmesi**

Oral (1999) tarafından yapılan çalışmada mükemmeliyetçi kişilik özeliği ve yaşam olaylarının depresyon belirtileri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya ODTÜ’nün farklı bölümlerinde öğrenim gören toplam 333 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere bu çalışmada Türkçe’ye çevrilmiş olan Hewitt ve Flett (1991) tarafından geliştirilen ÇBMÖ-H, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTO), araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Yaşam Olayları Ölçeği (UÖYO) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre ÇBMÖ-H’nin faktör yapısının Türk Üniversite öğrencileri için geçerli olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği de desteklenmiş olup, FOTO ve alt ölçekleri ile derecede ilişkili bulunmuştur. Ayrıca analizler sonucunda, ÇBMÖ-H’nin kendine yönelen ve diğer insanlara yönelen mükemmeliyetçilik alt boyutlarının puanları BDÖ puanları negatif yönde bir ilişki gösterirken başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili olan toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin puanları BDÖ puanları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

### **1.10.2. Mükemmeliyetçiliğin Depresif Semptomlar ve Öfke Üzerindeki Yordayıcı Rolü: Olumsuz Yaşam Olaylarının Belirleyiciliği**

Dinç (2001) tarafından yapılan bu çalışmada mükemmeliyetçiliğin depresif semptomlar ve öfke duygu durumlarını yordayıcı rolü üzerinde olumsuz yaşam olaylarının belirleyiciliği incelenmiştir. Çalışmaya ODTÜ'nün farklı bölümlerinde öğrenim gören toplam 210 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere Oral (2001) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan ÇBMÖ-H, Durumluluk Sürekli Öfke Envanteri (DSÖE), Üniversite Öğrencilerine Yönelik Yaşam Olayları Ölçeği (UÖYO) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, kendine yönelen mükemmeliyetçilik ve başarı alanı ile ilgili olumsuz yaşam olayları etkileşimi depresif semptomları bir şekilde yordamıştır. Ancak sosyal alan ile ilgili olumsuz yaşam olaylarının toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ile depresif semptomlar arasındaki ilişki üzerindeki belirleyici rolü bulunmamıştır. Diğer insanlara yönelen mükemmeliyetçilik boyutu ise sosyal alan ile ilgili olumsuz yaşam olayları ile bir arada bulunduğu bir biçimde öfkeye yol açtığı bulunmuştur. Çalışmada ilginç bir sonuç olarak diğer insanlara yönelen mükemmeliyetçilik boyutunun başarı alanı ile ilgili olumsuz yaşam olayları ile bir arada bulunduğu depresif semptomlara yol açtığı bulunmuştur.

### **1.10.3. Obsesif-Kompulsif Semptomatolojinin Öngörülleri Olarak Sorumluluk ve Mükemmeliyetçilik: Bilişsel Modelinin İncelenmesi**

Yorulmaz (2002) tarafından yapılan bu çalışmada sorumluluk tutumları, mükemmeliyetçilik ve bu iki faktörün etkileşiminin Obsesif-Kompulsif Semptomlar (OKS) üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmaya Uludağ üniversitesinin farklı bölümlerinde öğrenim gören toplam 410 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere ÇBMÖ-H, Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri (MOKE), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Süreklilik Kaygı Envanteri (SKE) ve bu çalışmada Türkçe'ye çevrilmiş olan Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ) uygulanmıştır. Geçerlik ve güvenirlik analizleri

STÖ'nün Türk Üniversite öğrencileri için yeterli güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Çalışmada STÖ ile MOKE arasında bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca yüksek OKS grubunun düşük gruba oranla STÖ'de daha yüksek skorlara sahip olduğu, bu farkın depresyon ve kaygı kontrol edildiğinde de devam ettiği bulunmuştur. ÇBMÖ-H'nin yapılan faktör analizine göre orijinal yapısına uygun olarak üç faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Sorumluluk tutumları ve mükemmeliyetçiliğin üç farklı boyutu OKS skorları ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ancak sorumluluk tutumları ile farklı mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki etkileşiminin OKS'lar üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Sorumluluğun, kendine yönelen ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ile OKS'lar arasında arabulucu bir rolünün olduğu bulunmuştur.

#### **1.10.4. Üstün Yetenekli Çocuklarda Mükemmeliyetçilik, Sınav Kaygısı, Benlik Saygısı, Kontrol Odağı, Öz Yeterlik ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Taşdemir (2003) tarafından yapılan bu çalışmada üstün yetenekli öğrencilerin sınav kaygısı ile mükemmeliyetçilik düzeyleri, benlik saygısı, kontrol odağı, öz-yeterlilik inançları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ancak araştırmanın temel amacı sınav kaygısı ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi belirlemeye yöneliktir. Araştırma grubunu çeşitli illerdeki fen liselerinde öğrenim gören toplam 489 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada Frost'un Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin (Özbay ve Mısırlı-Taşdemir, 2003) yanı sıra Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri'nin Benlik Saygısı alt ölçeği, Öz Yeterlik İnançlarını Değerlendirme Ölçeği ve Problem Çözme Becerileri Envanteri olmak üzere çeşitli veri toplama araçları kullanılmıştır.

Araştırmanın bulguları üstün yetenekli öğrencilerde sınav kaygısı ile mükemmeliyetçilik arasında bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle sınav



kaygısının boyutları ÇBMÖ-F'nin Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlarına İlişkin Şüphe, Aile Eleştirisi ve Kişisel Standartlar alt ölçekleri ile ilişki bulunmuştur.

Ayrıca çalışmada ÇBMÖ-F'nin üstün yetenekli öğrencilerde kullanılmak üzere Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar Türkçe formun orijinal ölçek ile benzer faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Yapılan faktör analizinde ölçeğin, toplam varyansın %47,8'ini açıklayan altı faktörlü yapısı ortaya çıkmıştır. Faktörler arasında iç tutarlılığa bakıldığında kuramsal olarak beklenen ve orijinal ölçekle benzer korelasyonel ilişkilere rastlanmıştır. Sonuçta orijinal ölçekle benzer olarak Düzen alt boyutu hariç Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe, Aile Beklentileri, Ailesel Eleştiri ve Kişisel Standartlar alt boyutları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Düzen boyutunun Davranışlardan Şüphe ve Aile Beklentileri alt boyutları ile ilişkili olmadığı görülmüştür.

Ölçeğin güvenirlik çalışması, Cronbach Alfa ve testin yarıya bölümü yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Genel ve alt ölçekler için belirlenen güvenirlik katsayıları 0,63 ile 0,87 arasında ortaya çıkmıştır. Testin genel güvenirlik katsayısı 0,83 olarak hesaplanırken, alfa değerleri Düzen alt boyutu için 0,87; Hatalara Aşırı İlgi için 0,77; Davranışlardan Şüphe için 0,61; Aile Beklentileri için 0,71; Ailesel Eleştiri için 0,65 ve Kişisel Standartlar için 0,63 olarak bulunmuştur. Testin yarıya bölme güvenirlik katsayısı ise 0,80 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma üstün yetenekli öğrencilerin, yeteneklerini doğru yönde kullanmalarını, mükemmeliyetçiliğin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması ve bu özelliklerini başarıya ulaşmada bir aracı olarak kullanabilme becerilerinin kazandırılmasında danışmanlar, eğitimciler ve aileler tarafından destek ve yardımın sağlanması gerekliliğine yön vermesi açısından önem taşımaktadır.

### 1.10.5. Olumlu ve Olumsuzluk Mükemmeliyetçilik Ölçeği Geliştirme Çalışması

İlköğretim okulu ikinci kademedeki öğrenim gören öğrencilerin olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerini ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla Kırdök (2004) tarafından yapılan bu çalışmada madde havuzunun oluşturulması için kuramsal temel ve ilgili araştırmalarla birlikte 80 öğrenciye kompozisyon yazdırılmış ve 10 öğretmenle görüşme düzenlenmiştir. Birinci yapı geçerliliği çalışması 382, ikinci yapı geçerliliği çalışması ise 648 öğrenciden oluşan bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmasında toplam 242 öğrenciden Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ-Kısa Form) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) yardımıyla veriler toplanmıştır. Test- tekrar test güvenilirliği çalışma verileri 82 öğrenciden oluşan bir örneklem üzerinden dört haftalık bir arayla elde edilmiştir.

Yapı geçerliliği için gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizleri sonucunda 17 madde kalmış ve iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu iki faktörlü yapı doğrulayıcı faktör analizi sonucunda desteklenmiştir. Her iki faktörde alt ölçek olarak kabul edilmiş, içerikleri incelenerek olumlu mükemmeliyetçilik ve olumsuz mükemmeliyetçilik olarak adlandırılması uygun görülmüştür. Alt ölçeklerin iç tutarlık Cronbach alfa değerleri, madde toplam puan korelasyonları ve test tekrar test güvenilirlik katsayılarının yüksek olduğu görülmüştür. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları sonucunda elde edilen ilişki değerleri ölçeğin geçerliliğini destekler nitelikte çıkmıştır.

### 1.11. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Frost ve ark. tarafından (1990) geliştirilen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin anksiyete bozukluğu ve/veya depresif bozukluk tanısı alan hastaların oluşturduğu klinik bir örnekleme Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik özelliklerini incelemektir.

### **1.12. Çalışmanın Önemi**

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller için psikiyatrik bozuklukların kökenlerini anlamak her zaman için tedavinin bir parçası olmuştur. Depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi bazı psikiyatrik bozuklukların gelişiminde ve devam etmesinde önemli bir rolü olduğu düşünülen mükemmeliyetçiliğin düzeyini ölçmek için kullanılan ÇBMÖ-F'nin Türkçe'ye uyarlanarak klinik uygulamalarda kullanılmasının ruh sağlığı hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.13. Çalışmanın Orijinalligi**

Türkiye'deki mevcut çalışmalar göz önüne alındığında ÇBMÖ-F'nin daha önce anksiyete bozukluğu ve/veya depresif bozukluk tanısı alan klinik bir örneklemede Türkçe'ye uyarlanıp psikometrik özelliklerinin incelendiği bir çalışmanın yapılmadığı bilinmekte olup çalışmanın yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Çalışma Yapılan Gruplar

Çalışma klinik ve normaller olmak üzere iki grup üzerinde yürütülmüştür. İlk grup 100 hastadan ikinci grup ise 50 normalden oluşmaktadır. Klinik grup Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalına başvuran ve DSM-IV-R ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya depresif bozukluk tanısı poliklinik asistanı doktor tarafından konmuş 100 hastadan oluşmuştur. Klinik grupta organiste şüphesi olan hastalar, madde kullanımına ilişkin bozukluklar, psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk tanıları çalışma dışı bırakılmıştır. Normaller olarak belirlenen grup ise hasta yakınları, klinik çalışanları ve yakınlarından oluşturulmuş ve herhangi bir psikiyatrik yakınması ve öyküsü bulunmayanlar çalışmaya alınmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada klinik ve normal gruptaki kişilerden Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ÇBMÖ-F, ÇBMÖ-H, Beck Depresyon Ölçeği, Maudsley OK Soru Listesi, Stai-Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (Kendini Değerlendirme Anketi) ve Liebowitz Skalası ölçeklerini cevaplandırmaları istenmiştir.

#### 2.2.1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-Frost

35 maddelik öz rapor ölçümü olan ölçek Frost ve arkadaşları (1990) tarafından yazında hipotez edilen mükemmeliyetçilik yapıları ile oluşturulmuştur. Ölçek 5'li likert tipi (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) ile cevaplandırılmaktadır. Altı alt ölçeği vardır. Alt ölçekleri sırasıyla; Hata Endişesi, Eylemlerinden Şüphelenme/Duyuma/Emin Olamama, Kişisel Standartlar, Ebeveyn

Beklentileri, Ebeveyn Eleştiriciliği ve Organizasyondur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Frost ve ark. (1990) tarafından Smith Koleji öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları HE:0,88; EŞ: 0,77; PS: 0,83; PC:0,84; PE:0,84 ve OR: 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin altı faktörü toplam varyansın %54'ünü açıklamaktadır. Toplam mükemmeliyetçilik puanı Organizasyon alt ölçeği hariç (bu ölçek diğer alt ölçeklerle ve toplam puan ile düşük korelasyon göstermektedir) bütün alt ölçeklerden alınan puanların toplamıdır (Frost ve ark., 1990).

Frost'a (1990) göre patolojik mükemmeliyetçiliğin anahtar yapısı olan ve ölçekte en büyük varyansa sahip HE alt ölçeğinde kişinin kendisine yönelik aşırı öz-eleştiri ve öz-değerlendirme yapması ile ilgili maddeler (9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 34) yer alır. Bu ölçekten örnek maddeler "İşte/okulda başarısız olursam kişi olarak da başarısızımdır.", "Hata yaparsam bunun için üzülmeiyim."

EŞ alt ölçeğinde kişinin verdiği kararların doğruluğundan ve eylemlerinden şüphe etmesi ile maddeler (17, 28, 32, 33) yer alır. Örnek maddeler "Genellikle her gün yaptığım basit işlerde bile şüpheye düşerim.", "Bir şeyi doğru yapmak uzun zamanımı alır.". HE ve EŞ alt ölçekleri OKB, depresyon, zorunluluk, erteleme gibi psikopatoloji ölçümleri ile en fazla ilişkili olan ölçeklerdir (Frost ve ark.,1990).

Aşırı yüksek standartlar belirlemesi açısından genel bir mükemmeliyetçilik baskısı sunan KS alt ölçeği mükemmeliyetçiliğin pozitif ve negatif boyutları ile ilgili maddeler (4, 6, 12, 16, 19, 24,30) içerir. Örnek maddeler "Oldukça yüksek hedeflerim vardır.", "Bir amacı yerine getirirken tüm enerjimi hedefe yoğunlaştırmada çok iyiyimdir."

Ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı beklentili ve eleştirel davranmalarının mükemmeliyetçiliğin etiyojisinde önemli bir rolü vardır. Bu nedenle ölçeğin ebeveyn tutumları ile ilgili maddelerden oluşan iki alt ölçeği vardır: Ebeveyn Beklentileri (1, 11, 15, 20, 26) ve Ebeveyn Eleştiriciliği (3, 5, 22, 35). Bu ölçekler ile ilgili örnek maddeler "Annem ve babam geleceğim hakkında benden daha fazla

beklenti içinde olmuşlardır.”, “Annem ve babam benim için yüksek standartlar koyarlar.”, “Annem ve babam hiçbir zaman hatalarımı anlamaya çalışmadılar.”

Son olarak Organizasyon alt ölçeğinde düzenli, planlı, derli toplu olmaya aşırı önem verme ile ilgili maddeler (2, 7, 8, 27, 29, 31) yer almaktadır. Bu ölçekten örnek maddeler “Dakik bir kişiyimdir.”, “Organize bir kişi olmaya çalışırım.”

### **2.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-Hewitt**

45 maddeden oluşan ve 7’li likert tipi ile cevaplandırılan Hewitt ve Flett’in (1991) Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkiye’de öğrenciler üzerine geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ilk olarak Oral (1999) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Oral’ın ölçeği kullanılacaktır. Daha sonra çeşitli araştırmacılar tarafından ölçek ile ilgili olarak öğrenci örneklemi üzerinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır (Dinç, 2001; Yorulmaz, 2002).

Hewitt ve Flett’in (1991) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin her biri 15 maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Bunlar sırasıyla Kendine Yönelen Mükemmeliyetçilik, Diğer İnsanlara Yönelen Mükemmeliyetçilik ve Toplum Tarafından Dayatılan/Yönlendirilen Mükemmeliyetçiliktir. Hewitt ve Flett tarafından ilk önce öğrenciler üzerinde geliştirilen ölçeğin klinik ve normal örneklemelerde de geçerliği ve güvenilirliği sağlanmıştır (Hewitt ve Flett, 1991). Ölçeğin alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları Cronbach alfa değerlerine bakılarak hesaplanmıştır. Buna göre KYM: 0,86; DYM: 0,82; TYM: 0,87 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin madde toplam korelasyonları KYM için 0,51 ile 0,73 arasında, DYM için 0,43 ile 0,64 arasında ve TYM için 0,45 ile 0,75 arasında hesaplanmıştır. Maddelerin faktör yükleri ise KYM’de 0,45 ile 0,66, DYM’de 0,39 ile 0,69 ve TYM’de ise 0,45 ile 0,66 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam mükemmeliyetçilik skoru yoktur.

Oral'ın çalışmasında (1999) orijinal ölçekteki gibi üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Çalışmada ölçeğin 44 madde üzerinden güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde %37'lik varyansa sahip üç faktör bulunmuştur. Sırasıyla faktörler KYM, TYM ve DYM'dir. İlk faktör varyansın %23,9'unu, ikinci faktör %8,3'ünü, üçüncü faktörde %5,3'ünü açıklamıştır. Üç faktörün Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları KYM: 0,91; TYM: 0,80 ve DYM: 0,73 olarak hesaplanmıştır.

Orijinal ölçekten farklı olarak birinci faktör olan KYM altında 19 madde yer almıştır ve faktör yükleri 0,19 ile 0,82 arasında değişmiştir. Sadece bir maddenin değeri 0,30'nun altında bulunmuştur (22. madde). Düşük bulunan bu madde ölçekten çıkarılmıştır. 19 maddenin 5'i DYM faktör maddesi 1 tanesi de TYM maddesidir. 15 madde ikinci faktör olan TYM ölçeğinin altına toplanmış ve faktör yükleri 0,29 ile 0,68 arasında değişmiştir. Bu faktörde orijinal ölçekten farklı olarak bir madde DYM alt ölçeğinden gelmiştir. Ve son faktör olan DYM faktörü bir maddesi orijinal ölçekteki KYM ölçeğinden gelen 10 maddeden oluşmuş ve faktör yükleri 0,40 ile 0,62 arasında değişmiştir.

KYM alt ölçeği kişinin kendi standartlarına ve performansına ilişkin mükemmeliyetçiliği ile ilgili maddelerden (1, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 40, 42) oluşmaktadır. Bu ölçekle ilgili örnek maddeler "Amaçlarımdan bir tanesi yaptığım her işte mükemmel olmaktır.", "Kendim için mükemmelden daha azını kabul edemem."

DYM alt ölçeğinin altında kişinin çevresinde bulunan ve önem verdiği kişilerin yeteneklerine dair inançları ve beklentileri ile ilgili maddeler (2, 3, 4, 10, 19, 24, 34, 38, 43, 45) yer almaktadır. Ölçekten örnek maddeler "Benim için önemli insanlardan beklentim yüksektir.", "Başkaları yaptıkları her şeyin en iyisini yapmalıdırlar."

TYM ölçeği ise kişinin kendisi için önemli başkaları tarafından tarif edilen standartlar ve beklentilerine ilişkin algılamaları ile ilgili maddeleri (5, 9, 11, 13, 18, 21, 25, 27, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 44) içerir. Örnek maddeler "Çevremdekiler

yaptığım her şeyde başarılı olmamı beklerler.”, “Başkalarının benden beklentilerini karşılamakta zorlanırım.”

### **2.2.3. Beck Depresyon Envanteri**

Beck Depresyon Envanteri (BDE), ilk kez Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olan ve 1978 şekli ile hem kendini değerlendirmeye hem de kolay puanlamaya uygun hale getirilen Beck Depresyon Envanteri depresyon tanısı koymadan depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak sayılara dökmeyi amaçlayan bir ölçektir. Beck Depresyon Envanteri'nin Türkiye'de iki uyarlaması bulunmaktadır. Bunlardan biri Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) 1961'de geliştirilmiş olan formunun Buket Tegin tarafından yapılmış uyarlamasıdır (Tegin,1980). Diğeri ise BDE'nin 1978 formunun Nesrin Şahin (Hisli) tarafından yapılmış uyarlamasıdır (Hisli 1988,1989). Geçerlik ve güvenirlik ölçümlerine yönelik psikometrik özellikleri birbirine benzemektedir. Tegin'in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin yarıya bölme güvenirlik değeri 0,78 olarak hesaplanırken Hisli'nin çalışmasında 0,74 olarak bulunmuştur. Tegin (1987) depresyon hastalarıyla yaptığı çalışmada ölçeğin yarıya bölme güvenirlik değerini 0,61 olarak bulmuştur. Test-tekrar–test değerleri ise Tegin'in çalışmasında 0,65 ve Hisli'nin çalışmasında 0,73 olarak hesaplanmıştır.

### **2.2.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri**

Durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberg ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş olan Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz-değerlendirme anketidir. Envanter, toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Birinci ölçek olan Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ise, bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir.



Durumluluk Kaygı Ölçeğinde yer alan maddelerde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç (2) biraz (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Sürekli Kaygı Ölçeğinde yer alan maddelerde ise ifade edilen duygu ya da davranışlar sıklık derecesine göre (1) hiçbir zaman (2) bazen (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde işaretlenir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından normal ve psikiyatrik hastalar üzerinde yapılmıştır. SKÖ'de test-tekrar-test güvenilirlik değerleri her iki grup için 0,71 ve 0,86 arasında; iç tutarlılık değerleri ise 0,83 ve 0,87 olarak bulunmuştur. DKÖ'de test-tekrar-test güvenilirlik değerleri her iki grup için 0,26 ve 0,68 arasında; iç tutarlılık değerleri ise 0,94 ve 0,96 olarak bulunmuştur.

### **2.2.5. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi**

Maudsley OK Soru Listesi/Envanteri obsesif-kompulsif belirtileri ve şiddetini değerlendirmek için alanda en çok bilinen ve yaygın olarak kullanılan ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır (1998) tarafından yapılmıştır. MOKE'nin Türkçe uyarlaması 7 madde eklenmesiyle 37 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. Evet (Doğru) - Hayır (Yanlış) seçenekleri kullanılarak yanıtlanır. Doğru olarak işaretlenen soru için 1 puan verilirken 11 numaralı soru hayır olarak işaretlenirse bir puan verilmektedir. Ölçek 1) temizlik 2) kuşku 3) kontrol ve 4) yavaşlık olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin normal ve psikiyatrik örneklemelerde obsesif kompulsif yakınmaların türünü ve yaygınlığını ölçmede araştırmalarda ve klinik kullanımda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alfa değeri 0,86; temizlik alt ölçeği için 0,66; kuşku için 0,56; kontrol için 0,70 ve yavaşlık için 0,31 olarak hesaplanmıştır.

### 2.2.6. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz tarafından geliştirilen Sosyal Anksiyete Ölçeğinde sosyal durum veya ortamlarda yaşanabilecek korku ve kaygı derecesini ve ilgili durum ile ortamdan kaçınma sıklığını belirlemek amacıyla oluşturulmuş 24 durum (ifade) yer almaktadır. Her bir ifadenin karşısında iki farklı bölüm vardır. Birinci bölüm ilgili maddeki durumla karşılaşıldığında yaşanan heyecan, utanma, sıkıntı, kaygı ve/veya korku derecesini; ikinci bölüm ise ilgili maddeki durumdan kaçınma sıklığını 0 ile 3 puan arasında derecelenmektedir. Ölçeğin Türkçe şeklinin psikometrik özellikleri Soykan ve arkadaşları tarafından çalışılmıştır. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0,96; kaçınma alt ölçeği için 0,96 ve korku alt ölçeği ise 0,95 olarak bulunmuştur. Test-tekrar-test güvenilirliği 0,97 olarak hesaplanmıştır (Akt: Subaşı, N.; 2005; s.: 36-39)

### 2.2.7. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Çalışmanın yürütüldüğü grubun sahip olduğu sosyo-demografik bilgiler ile ilgili (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve sosyo-ekonomik durum) sorular içeren ankettir.

## 2.3. Uygulama

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalına başvuran ve poliklinik asistanı doktor tarafından tanısı DSM-IV-R'ye göre konmuş hastalar başvuru sırasına göre çalışmaya alınmıştır. Bilgilendirilmiş onamları alınan hastalara ölçekler hakkında açıklamalar yapılmış ve daha sonra ölçekler araştırmacı tarafından görüşme odasında uygulanmıştır. Normaller herhangi bir psikiyatrik yakınması ve öyküsü bulunmayan hasta yakınları ile klinik çalışanları ve yakınlarından oluşturulmuştur.

#### 2.4. Çeviri

ÇBMÖ-F'nin İngilizce formu birbirinden bağımsız üç psikolog (birisi klinik psikolog) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviri bir psikiyatri uzmanı tarafından incelenerek İngilizce formu ile karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir. Daha sonra ölçeğin Türkçe formu İngilizce dilini iyi bilen bir psikolog tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. Tüm bu işlemler sırasında ortaya çıkan çeviri ile ilgili sorunlar Öner ve LeCompte'nin (1985) önerileri doğrultusunda giderilmiş ve ölçeğin Türkçe çevirisinin son hali oluşturulmuştur.

#### 2.5. İstatistiksel Analizler

ÇBMÖ-F'nin güvenilirlik çalışmaları için ölçeğin iç tutarlılık analizleri Cronbach Alfa ve ölçeği yarıya bölme (split half) yöntemleri ile hesaplanmış olup ayrıca güvenilirliği için test-tekrar test (paired sample test) yöntemi kullanılmıştır.

Ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsamında yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır. Ayrıca ölçeğin alt ölçekleri ile bir başka araştırmacı tarafından geliştirilen geçerliği ve güvenilirliği yüksek ÇBMÖ-H'nin alt ölçekleri arasında paralel geçerliğine bakılmıştır. Son olarak ölçek ile araştırmada kullanılan diğer ölçekler arasındaki ilişkilerin ortaya konması amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilecektir. ÇBMÖ-F ölçeğinin tüm maddeleri için geçerlik ve güvenirlik analizleri uygulanmıştır. İlk olarak bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda anlamlı korelasyonların olup olmadığına bakılmıştır. Orijinal ölçekteki 35 madde içinden madde toplam korelasyonu (0,25 ve daha düşük ) çok düşük 11 madde ölçüm gücü açısından yetersiz bulunarak dışarıda bırakılmıştır. Geriye kalan 24 maddeyi kapsayan ölçek ÇBMÖ-F-24 olarak adlandırılmıştır.

#### 3.1. Demografik Bulgular

**Klinik Grubu:** Araştırmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre aşağıda belirtilen tanıları almış toplam 100 hasta katılmıştır; yaygın anksiyete bozukluğu (n=11), OKB (n=23), sosyal fobi (n=20), agorafobili-agorafobisiz panik bozukluğu (n=15) ve depresyon (n=31). Anksiyete bozukluğu hastalarından 20'si eş ağırlıkta bir ya da birden fazla kaygı bozukluğu, 18'i eş ağırlıkta depresyon tanısına sahiptir. Depresyon hastalarının 5'i eş ağırlıkta anksiyete bozukluğuna sahiptir.

Klinik grubundaki kişilerin yaş dağılımı 17-45 (x=30, sd=8,015) arasındadır. Hastaların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %48 erkek %52'si kadındır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %25'i lise mezunu, %9'u yüksekokul mezunu, %12'si üniversite öğrencisi, %46'sı üniversite mezunu ve %7'si yüksek lisans mezunudur. Medeni durumları ise %46'sı evli %54'ü bekârdır. Hastaların hepsi orta sosyo-ekonomik düzeye sahiptir.

**Normaller:** Klinik grubundaki kişilerin yaş dağılımı 21-39 (x=29, sd=5,004) arasındadır. %58'i erkek %42'si kadındır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %24'ü lise mezunu, %10'u yüksekokul mezunu, %6'sı üniversite öğrencisi, %40'ı üniversite mezunu ve %20'si yüksek lisans mezunudur. Normallerin medeni durumları ve sosyo-ekonomik düzeyleri klinik grupla benzer yapıdadır.

ÇBMÖ-F-24'ün toplam mükemmeliyetçilik puanları üzerinde klinik grubun sahip olduğu sosyo-demografik özellikler T-testi ve ANOVA yöntemiyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tüm hasta ve normallerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 5.1 de verilmiştir.

Demografik Özellikler		Hasta Sayısı (n=)	Yüzdesi (%)	Normal Sayısı (n=)	Yüzdesi (%)
Cinsiyet	Kadın	52	52	21	42
	Erkek	48	48	29	58
Yaş	18-22	16	16	5	10
	23-27	28	28	18	36
	28-32	23	23	14	28
	33-37	5	5	10	20
	38-42	20	20	3	6
	43-45	8	8	-	-
Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu	25	25	12	24
	Y.O.Mezunu	9	9	5	10
	Üniv. Öğr.	12	12	3	6
	Üniv.Mezunu	46	46	20	40
	Y.L. Mezunu	7	7	10	20
Medeni Durum	Evli	46	46	26	52
	Bekar	54	54	24	48

**Tablo 5.1** Klinik ve Normal Grubun Sosyo-Demografik Özellikleri.

### 3.2. Güvenirlik Analizleri

ÇBMÖ-F-24 ölçeğinin iç tutarlılık analizleri Cronbach Alfa ve ölçeği yarıya bölme (split half) yöntemleri ile hesaplanmış olup ayrıca güvenilirliği için test-tekrar test (paired sample test) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için alfa değerleri sırasıyla HE ölçeği için 0,67; EŞ ölçeği için 0,74; KS ölçeği için 0,73 ve EB ölçeği için 0,67 olarak hesaplanmıştır. Dört ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı ise 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak saptanmıştır.

Son olarak ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizi her iki gruptan aynı büyüklükte seçilen örneklemelere 15 gün arayla uygulanan ÇBMÖ-F-24 sonuçlarına göre yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,84 olarak bulunmuştur.

### 3.3. Geçerlik Analizleri

Bu bölümde ölçeğin geçerliliği ile ilgili olarak yapı geçerliliğine, paralel ölçek geçerliliğine ve ayıredici geçerliliğine (diskriminant) bakılmıştır. Ayrıca ÇBMÖ-F-24 ölçeği ile araştırmada kullanılan diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

#### 3.3.1. Faktör Analizi

Faktör analizi klinik gruptaki hastalara uygulanan ÇBMÖ-F-24'ün sonuçları ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan faktör analizinde ilk olarak bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda anlamlı korelasyonların olup olmadığına bakılmıştır ve faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Ohlin (KMO) testi ve küresellik testleri (Barlett Sphericity) gerçekleştirilmiştir. KMO örneklem uygunluk katsayısı 0,76 olarak, Barlett Sphericity ise  $P= 0,00$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

ÇBMÖ-F-24 maddeleri ile yapılan ilk faktör analizinde döngüsüz yöntem (unrotated) kullanılarak faktör çözümlenmesi ile maksimum faktör sayısı incelenmiş ve açıklanabilir faktör sayısı ölçeğin orijinal şeklinde olduğu gibi altı olarak bulunmuştur. Önsel beklentinin dört boyutta olması sebebiyle Varimax ve Kaiser Normalization işlemleri ile çözüm dört faktöre zorlanmıştır. Maddelerin yükleri 0,25 ya da daha fazla ise maddenin bir faktöre yüklendiği kabul edilmiştir. Bu işlem sonucunda toplam varyansın %74,1'ini açıklayan özdeğerleri 1,00'den büyük dört faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Alt ölçek maddelerinin faktör yükleri, madde toplam korelasyonları, varyans değerleri ve güvenilirlik katsayıları Tablo 5.2 de verilmiştir.

Faktör 1: Hata Endişesi Alfa= 0,67 Varyans= % 29,8		Faktör Yükü	Madde Toplam Korelasyonlar (r)
<b>Maddeler</b>			
9	Eğer işte/okulda başarısız olursam kişi olarak da başarısızımdır.	0,55	0,70
10	Hata yaparsam bunun için üzölmeliyim.	0,63	0,51
13	Eğer biri işte/okulda bir işi benden daha iyi yaparsa kendimi o işin tamamında başarısız hissederim.	0,69	0,73
14	Eğer bir işte kısmen başarısız olursam benim için bu tam bir başarısızlıktır.	0,77	0,63
18	Yaptığım her işte en iyisinden daha azını gerçekleştirmekten nefret ederim.	0,71	0,57
21	Eğer hata yaparsam insanlar muhtemelen beni küçümserler.	0,81	0,56
23	Diğer insanlar kadar bir işi iyi yapamamam benim aşağılık bir insan olduğumu gösterir.	0,77	0,67
25	Her zaman her şeyi iyi yapmazsam insanlar bana saygı duymazlar.	0,54	0,68
34	Ne kadar az hata yaparsam o kadar çok insan beni sever.	0,69	0,60
Faktör 2: Eylemlerinden Şüphelenme/Emin Olamama Alfa= 0,74 Varyans= % 17,4		Faktör Yükü	Madde Toplam Korelasyonlar (r)
17	Bir işi ne kadar dikkatli yaparsam yapayım tatmin olmam hep bir eksiklik hissederim.		
28	Genellikle her gün yaptığım basit işlerde bile şüpheye düşerim.	0,79	0,57
32	Bir şeyi doğru yapmak uzun zamanımı alır.	0,75	0,66
33	Bazı şeyleri defalarca tekrar ettiğim için işlerimde geri kalırım.	0,82	0,44

**Tablo 5.2** Faktör Yükleri, Madde-Toplam Korelasyonları ve Güvenirlik Katsayıları.

Faktör 3: Kişisel Standartlar Alfa= 0,73 Varyans= % 13,6		Faktör Yükü	Madde Toplam Korelasyonlar (r)
<b>Maddeler</b>			
4	Eğer kendim için standartları en yüksek düzeyde belirlemezsem muhtemelen ikinci sınıf bir insan olarak kalırım.	0,54	0,65
12	Kendime çoğu insandan daha yüksek hedefler koyarım.	0,54	0,48
19	Oldukça yüksek hedeflerim vardır.	0,72	0,59
30	Günlük işlerimde birçok insana göre kendimden daha yüksek başarı beklerim.	0,83	0,46
Faktör 4: Ebeveyn Baskısı Alfa= 0,73 Varyans= % 13,1		Faktör Yükü	Madde Toplam Korelasyonlar (r)
1	Annem ve babam benim için yüksek standartlar koyarlar.	0,77	0,38
3	Çocukken işleri yeterince mükemmel yapmadığım için cezalandırıldım.	0,51	0,60
11	Annem ve babam her şeyde en iyi olmamı istemişlerdir.	0,76	0,43
15	Ailem için sadece sıra dışı yüksek performanslar yeterince iyi sayılır.	0,56	0,30
20	Annem ve babam benden hep mükemmellik beklemişlerdir.	0,66	0,55
26	Annem ve babam geleceğim hakkında benden daha fazla beklenti içinde olmuşlardır.	0,68	0,57
35	Hiçbir zaman anne ve babamın standartlarını karşılayabildiğimi hissetmedim.	0,60	0,55
Açıklanan Toplam Varyans = %74,1 Cronbach Alfa Katsayısı = 0,77			

**Tablo 5.2 Devam** Faktör Yükleri, Madde-Toplam Korelasyonları ve Güvenirlik Katsayıları.

Toplam varyanstaki değişimi açıklama sırasına göre ÇBMÖ-F-24'te birinci faktör olarak bulunan yapı "Hata Endişesi (HE)" adı altında ele alınmıştır. Frost'un orijinal ölçeğindeki yapısını koruyan HE alt ölçeğinde dokuz madde (9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 34) vardır. Ölçekteki maddeler hata yapma endişesi, hatalara karşı aşırı tepki gösterme ve hataları başarısızlıkla eşit olarak görme ile ilgili eğilimleri yansıtmaktadır. Bu faktör toplam varyansın %29,8'ini açıklamakta ve maddelerin faktör yüklemeleri 0,55 ile 0,81 arasında değişmektedir.



İkinci faktör olarak “Eylemlerinden Şüphelenme/Emin Olamama (EŞ)” ortaya çıkmıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi dört maddeden (17, 28, 32, 33) oluşan bu faktör kişinin davranışlarından ve ortaya koyduğu performansından emin olamaması ile ilgili eğilimlerini yansıtmaktadır. Bu faktör toplam varyansın 17,4’ünü açıklamakta ve maddelerin faktör yüklemeleri 0,52 ile 0,78 arasında değişmektedir.

Üçüncü faktör olarak belirlenen “Kişisel Standartlar (KS)” orijinal ölçekteki KS alt ölçeğinin dört maddesinden (4, 12, 19, 30) oluşmaktadır. Elde edilen bu yeni alt ölçekte orijinal ölçekteki KS faktöründeki 6, 16 ve 24 ncü maddeler 0,25’in ve daha altında kaldığı için dışarıda bırakılmıştır. Aşırı yüksek standartlar belirlemesi açısından genel bir mükemmeliyetçilik baskısı sunan bu faktör kişinin kendisine ulaşılması zor standartlar koyması ile ilgili eğilimlerini yansıtmaktadır. Toplam varyansın 13,6’sını açıklamakta ve maddelerin faktör yüklemeleri 0,54 ile 0,83 arasında değişmektedir.

Orijinal ölçekte “Ebeveyn Eleştiriciliği” ve “Ebeveyn Beklentileri” diye adlandırılan iki farklı faktörün toplam dokuz maddesinden yedisi bu çalışmada dördüncü ve son faktör altında toplanmış olup “Ebeveyn Baskısı (EB)” olarak adlandırılmıştır. Elde edilen bu yeni alt ölçekte orijinal ölçekteki “Ebeveyn Eleştiriciliği” faktöründeki 5 ve 22 nci maddeler 0,25’in ve daha altında kaldığı için dışarıda bırakılmıştır. Alt ölçek maddelerinin faktör yüklemeleri 0,70 ile 0,82 arasında değişmekte ve faktör toplam varyansın % 13,1’ini açıklamaktadır.

Her bir alt ölçeğin toplam ölçek ve diğer alt ölçekler arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonuna bakıldığında alt ölçekler arasında istatistiksel olarak korelasyonlar bulunmuştur. Ölçekle en güçlü korelasyon gösteren HE alt ölçeği olmuştur. Diğer alt ölçekler orta düzeyde korelasyon göstermiştir.

Alt ölçeklerin birbirleri ile gösterdikleri korelasyonlar incelendiğinde ise HE alt ölçeği yukarıda olduğu gibi diğer üç ölçekle en güçlü ilişki gösteren ölçek olmuştur. EŞ ölçeğinin HE ölçeği ile diğer ölçeklerden olduğundan daha yüksek korelasyona

sahip olduğu bulunmuştur. Alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 5.3 de verilmiştir.

	Toplam ÇBMÖ-F-24	HE	EŞ	KS	EB
Toplam ÇBMÖ-F-24	1,00				
HE	0,915**	1,00			
EŞ	0,732**	0,600**	1,00		
KS	0,766**	0,674**	0,432**	1,00	
EB	0,777**	0,549**	0,424**	0,475**	1,00

**Tablo 5.3** ÇBMÖ-F-24'nin Toplam ve Alt Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları.  
\*\*p<.01

### 3.3.2. ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇBMÖ-F-24 ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde HE ölçeği ile TYM ölçeği arasında diğer alt ölçeklere oranla daha güçlü bir korelasyon ( $r=0,549$ ;  $p<0,01$ ) çıkmıştır. EŞ ölçeği TYM ölçeği ile orta düzeyde korelasyon gösterirken KYM ve DYM ölçekleri ile zayıf korelasyon göstermiştir. Beklenildiği gibi KS ölçeği ile KYM ölçeği arasında güçlü bir korelasyon ( $r=0,577$ ;  $p<0,01$ ) bulunmuştur. EB ölçeği ise TYM ölçeği ile negatif yönde bir korelasyon göstermiştir. Son olarak dikkat çeken bir bulgu da ÇBM-F-24'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar ÇBM-H Ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonlara oranla daha güçlü çıkmıştır. Bulgulara ilişkin bilgiler Tablo 5.4 de verilmiştir.

	HE	EŞ	KS	EB	KYM	DYM	TYM
HE	1,00						
EŞ	0,600**	1,00					
KS	0,674**	0,432**	1,00				
EB	0,549**	0,424**	0,475**	1,00			
KYM	0,501**	0,231*	0,577**	0,241*	1,00		
TYM	0,549**	0,415*	0,303**	0,531**	0,369**	1,00	
DYM	0,319**	0,232*	0,179	-0,031	0,359**	0,140	1,00

**Tablo 5.4** ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H'nin Alt Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları.  
\*\* p<.01 \* p<.05

### 3.3.3. Klinik ile Normal Grupların Karşılaştırılması

Klinik ile normal gruplar arasında yapılan diskriminant analizine göre ÇBMÖ-F-24 ölçeğinin iki grubu %70 oranında doğrulukla ayırt ettiği (Bakınız Tablo 5.5) bulunmuştur.

Gruplar	Klinik (n)	Normal (n)	Toplam	% 70
Klinik	68	32	100	
Normal	13	37	50	

**Tablo 5.5** Klinik ve Normal Gruplarda ÇBMÖ-F-24 Ölçeğinin Ayırtedici Geçerlik Analizi.

Ayrıca gruplar ÇBMÖ-F-24 ve ÇBMÖ-H alt ölçeklerinden ve ÇBMÖ-F-24'ün tamamından aldıkları toplam puan ortalamaları açısından karşılaştırılarak incelenmiştir. İki grup arasında ÇBMÖ-F-24 ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar (Bakınız Tablo 5.6) ortaya çıkmıştır. ÇBMÖ-H'nin alt ölçek ortalamalarında ise diğer ölçekle benzer sonuçlar elde edilmiş olup farklı olarak ölçeğin üçüncü faktörü olan DYM ölçeğinde gruplar arası bir fark ( $t = 0,107$ ;  $p=0,915$ ) bulunmamıştır.

Gruplar		N	Ortalama	<i>p</i> ve <i>t</i> değerleri	Standart Sapma
Toplam ÇBMÖ-F-24	Klinik	100	70,45	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =5,106	19,161
	Normal	50	54,42		15,826
HE	Klinik	100	26,42	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =4,080	8,848
	Normal	50	20,46		7,525
EŞ	Klinik	100	11,69	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =6,259	4,380
	Normal	50	7,34		3,140
KS	Klinik	100	12,81	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =2,819	3,781
	Normal	50	10,98		3,678
EB	Klinik	100	19,53	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =6,259	6,384
	Normal	50	15,64		5,240
ÇBMÖ-H KYM	Klinik	100	92,72	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =4,286	16,544
	Normal	50	80,42		16,621
ÇBMÖ-H TYM	Klinik	100	59,92	<i>P</i> =0,000 <i>t</i> =3,610	14,891
	Normal	50	51,08		12,477
ÇBMÖ-H DYM	Klinik	100	38,25*	<i>P</i> =0,915 <i>t</i> =0,107	9,874
	Normal	50	38,08		7,491

**Tablo 5.6** Klinik ve Normal Grupta ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H'nin Alt Ölçekler ve Toplam ÇBMÖ-F-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

### 3.3.4. Klinik Grupta ÇBMÖ-F-24 ile Liebowitz, BDE, MOKE, STAI-1 ve STAI-2 Ölçekleri Arasındaki Korelasyonların Karşılaştırılması

Klinik grupta ÇBMÖ-F-24'den elde edilen toplam puanlar ile Liebowitz, BDE, MOKE, STAI-1 ve STAI-2 Ölçeklerinden edilen toplam puanlar arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ÇBMÖ-F-24'nin toplam puanı ile ölçekler arasında en yüksek korelasyon gösteren MOKE ölçeği ( $r = 0,235$ ;  $p < 0,01$ ) olmuştur. Diğer bulgulara ilişkin bilgiler Tablo 5.7 de verilmiştir.

	TOPLAM ÇBMÖ- F-24	MOKB	BDE	LEİBOWTZ	STAI-1	STAI-2
TOPLAM ÇBMÖ-F-24	1,00 **	0,235*	0,219*	-0,113	0,165	0,159

**Tablo 5.7** Klinik Grubun ÇBMÖ-F-24 ile Liebowitz, BDE, MOKE ve STAI-1-2 Ölçekleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları \*  $p < .01$

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada Frost ve arkadaşları tarafından (1990) geliştirilen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin anksiyete ve depresyon bozukluğu tanısı konmuş hastalardan oluşan klinik bir örnekleme psikometrik özellikleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda 24 madde olarak oluşan ölçek ÇBMÖ-F-24 olarak adlandırılmıştır. Psikometrik özellikleri ve faktör yapısının incelenmesi ile ilgili yapılan tüm analiz sonuçları ÇBMÖ-F-24'nin klinik örneklemlerde kullanılması için güvenilir ve elverişli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. ÇBMÖ-F-24'ün iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı (0,92) Frost'un orijinal ölçeğinin (1990) güvenilirlik katsayısına (0,90) ve Taşdemir'in (2003) saptadığı güvenilirlik katsayısına (0,83) oranla bir miktar yüksek bulunmuştur.

ÇBMÖ-F-24 ile yapılan faktör analizinde ölçeğin klinik örneklemden elde edilen faktör yapısı Taşdemir'in (2003) normal lise öğrencileri ile yaptığı çalışmadan ve Frost ve arkadaşlarının (1990) klinik olmayan örneklem üzerinde elde ettikleri faktör yapısından bir miktar farklı çıkmıştır. Frost'un (1990) 35 maddeden oluşan ve altı faktörlü bir yapı olarak açıkladığı ve Taşdemir'in (2003) çalışmasında da benzer faktör yapısı elde ettiği ölçek, bu çalışmada dışarıda bırakılan maddelerle birlikte 24 maddeye inmiş ve ÇBMÖ-F-24 olarak adlandırılan dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen yapıda HE ve EŞ alt ölçekleri orijinal ölçekteki yapısında kalırken, üçüncü faktör olarak belirlenen KS alt ölçeği orijinal ölçekte yer alan dört maddeden oluşmuştur. Orijinal ölçekteki EB ve EE alt ölçeklerine ait bazı maddeler dördüncü faktör olarak belirlenen ve "Ebeveyn Baskısı" olarak adlandırılan yeni bir faktör altında toplanmıştır.

Bu çalışmada Frost'un çalışmasından farklı olarak OR alt ölçeği toplam madde korelasyonları düşük olduğu için ÇBMÖ-F-24'te yer almamıştır. OR alt ölçeğinin altında yer alan maddelerdeki eğilimlerin mükemmeliyetçiliğin patoloji ile ilişkili boyutundan ziyade daha çok pozitif yönleri ile ilgili ve klinik olmayan gruplarda

daha olumlu isteklerle ilişkilendirilmiş olduğunu düşünürsek ortaya çıkan bu sonuç klinik gruplarda ölçeğin yapısı ile ilgili bize önemli ipuçları vermektedir.

Ayrıca orijinal ölçekte farklı ebeveyn tutumlarına ilişkin maddelerin yer aldığı EE ve EB ölçek maddelerinin bu çalışmada tek bir faktör altında toplanması Türk kültürü ile Batı kültürü arasındaki farklılıklara işaret edebilir. Türk kültüründe ebeveynlerin çocuklarına karşı beklentilerinin aslında bir miktarda eleştiri ve baskı içermesi testi cevaplayanların iki farklı ölçekteki maddeleri yukarıda bahsedilen bakış açısıyla değerlendirmelerine neden olmuş olabilir. Bu sebepten dolayı ortaya çıkan bu faktör “Ebeveyn Baskısı” olarak adlandırıldı. Ancak elde edilen bu faktör yapısının normal gruplar üzerinde yapılan yeni çalışmalarla test edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü orijinal ölçekteki farklı iki faktöre ait maddelerin bu çalışmada tek bir faktör altında toplanması sadece klinik grubun özelliklerine yönelik bir faktör yapısına da işaret edebilir.

Analiz sonuçlarına göre ÇBMÖ-F-24 ölçeğinden elde edilen dört faktörün açıkladığı toplam varyans %74,1’dir. Frost ve arkadaşlarının çalışmalarında (1990) toplam varyans altı faktörlü yapı için %54, Taşdemir’in (2003) çalışmasında ise %47,8 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç ölçeğin dörtlü faktör yapısının mükemmeliyetçiliğin boyutları hakkında bize orijinal ölçekle benzer bilgiler sunabileceğini göstermektedir.

Çalışmada Frost ve arkadaşlarının çalışmalarında olduğu gibi HE ölçeği en yüksek varyansa sahip alt ölçek çıkmıştır. Taşdemir’in (2003) çalışmasında ise en büyük varyansa sahip OR alt ölçeğinden sonra HE alt ölçeği gelmiştir. Bu çalışmada HE aynı zamanda ölçek toplamı ve özellikle EŞ ölçeği olmak üzere diğer üç ölçekle en güçlü ilişki gösteren faktör olmuştur. Yazında da bahsedildiği gibi (Frost ve ark., 1994; Juster ve ark., 1996; Frost ve Steketee, 1997; Purdon ve ark., 1999) OKB, sosyal fobi gibi anksiyete bozukluğu tanısı konmuş hastaların mükemmeliyetçilikle ilgili bu iki ölçek maddelerinin işaret ettiği eğilimlere sahip olması ortaya çıkan bu sonucun önemli olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte yapılan bu çalışmada ÇMBÖ-F-24 ile ÇMBÖ-H'nin alt ölçekleri arasında güçlü korelasyonel ilişkiler bulunmuştur. Daha önce Frost ve arkadaşlarının (1993) üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak bu çalışmada KS ve KYM ölçekleri ile HE ile TYM ölçekleri arasında güçlü bir korelasyon olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yine aynı çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak EŞ ölçeği TYM ölçeği ile orta düzeyde korelasyon gösterirken KYM ve DYM ölçekleri ile zayıf korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Çalışmada ayırtedici geçerlik analizi ve gruplar arası karşılaştırmalar için yapılan t test sonuçlarına göre klinik ve klinik olmayan gruplar arasında ÇBMÖ-F-24 ile ÇBMÖ-H'nin alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir. Bu sonuç, normallerde olumlu istek olarak yorumlanabilecek ölçek puanlarının klinik örneklerde patolojik ya da nörotik mükemmeliyetçiliği ima edebileceği gerekçesiyle ölçeğin faktör yapısının klinik örnekte değişiklik gösterebileceğine işaret etmesi açısından önemlidir.

Bahsedeceğimiz son bulgu, çalışmada ÇBMÖ-F-24 ile araştırmada kullanılan BDE ve MOKE ölçekleri arasında zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Ancak ÇBMÖ-F-24 MOKE ile BDE'ne göre daha yüksek korelasyon ( $r=0,239$ ) göstermiştir. Yazında MOKE ile ÇBMÖ-F arasında orta düzeyde korelasyon olduğunu gösteren bazı çalışmalar (Akt: Bouchard ve ark., 1999; s.: ) vardır. Bu çalışmada OKB tanısı konmuş hasta sayısının çok yüksek olmaması ve her iki testi farklı psikiyatrik tanı hastaların cevaplandırmaları gibi etkenler ortaya çıkan bu sonucu etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen bulguların önemli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde mükemmeliyetçiliğin psikiyatrik bozukluklarının gelişimindeki rolünü ve tedaviyi nasıl etkilediği konusunda yapılan çalışma yoktur. İleride yapılacak çalışmalarla anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda psikofarmakolojik tedavilerinin yanı sıra davranışçı ve bilişsel terapi tekniklerinin kullanıldığı tedavi sürecinde mükemmeliyetçi düşüncenin yapısını anlamının hastanın iyileşme sürecine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde ÇBMÖ-F ölçeğinin psikometrik özelliklerini inceleyen araştırmacı tarafından bilinen tek bir çalışma (Taşdemir, 2003) vardır. Sözü edilen çalışma klinik olmayan lise öğrencileri ile yapılmıştır. Bugüne kadar ülkemizde klinik bir örnekleme bu incelemeyi yapan başka bir çalışmanın olmadığı bilinmektedir. Yapılan ilk çalışma olduğu için elde edilen sonuçların daha büyük klinik ve normal örneklemle yapılacak çalışmalarla tekrar test edilmesinin ve sonuçların dikkatli bir şekilde klinik grubun geneline uyarlamasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada klinik ve klinik olmayan örneklemi ya da anksiyete ve depresyon klinik gruplarını elde ettiğimiz dört faktörlü yapı içerisinde karşılaştırmak ve uyum katsayılarını incelemek yararlı olabilirdi. Ancak bu çalışmada klinik olmayan örneklem ve klinik grubun hastalıklara göre dağılımı bir faktör analizi ve karşılaştırma yapmak için çok küçüktü. Bu nedenle bu çalışmanın klinik örneklemle birbiri ile ya da faktör analizi yapmaya imkan verecek büyüklükte normal bir örneklemin klinik örneklemele karşılaştırılacağı yeni çalışmalarla tekrar edilmesi önemli sonuçlar ortaya çıkarabilir.

Sonuç olarak ÇBM-F Ölçeğinin daha büyük klinik gruplarla ve diğer psikopatolojiler ile örneğin yeme bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklardaki faktör yapısının incelenmesi özellikle bilişsel-davranışsal terapilerde tedavinin gidişatını etkileyecek önemli sonuçlar ortaya çıkarabilir. Yapılacak bu çalışmaların yanı sıra klinik örneklem üzerinde diğer mükemmeliyetçilik ölçeklerinin kullanıldığı ve birbirleri ile psikometrik özelliklerinin karşılaştırılacağı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.



## ÖZET

### **Anksiyete Bozukluğu ve/veya Depresif Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Uyarlama Çalışması**

Bu çalışmada Frost ve arkadaşları tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin (ÇBMÖ-F; Frost, Marten, Laharte ve Rosenblate; 1990) klinik bir örneklem üzerinde Türkçe'ye uyarlaması yapılarak psikometrik özellikleri incelenmiştir. Çalışma DSM-IV-R tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya depresif bozukluk tanısı almış 100 hasta ve 50 normal olmak üzere iki grup ile yürütülmüştür. İki gruba da ÇBMÖ-F ve ÇBMÖ-H ile bazı ölçekler verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda orijinal ölçekteki 35 madde içinden madde toplam korelasyonu çok düşük 11 madde dışarıda bırakılarak ölçek 24 maddeye inmiştir. ÇBMÖ-F-24 olarak adlandırılan bu ölçek klinik örneklem üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda dört faktörlü bir yapı olarak ortaya çıkmıştır. ÇBMÖ-F-24'ün elde edilen dört faktörlü yapısı Frost ve arkadaşlarının klinik olmayan örneklem üzerinde elde ettikleri altılı faktör yapısından bir miktar farklı bulunmuştur. Bu çalışmada HE ve EŞ alt ölçekleri orijinal ölçekteki yapılarını korurken, OR alt ölçeği tamamen dışarıda kalmış, EB ve EE alt ölçeklerinin maddeleri ise tek bir faktör altında toplanarak Ebeveyn Baskısı olarak adlandırılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri ÇBMÖ-F-24'ün anksiyete bozukluğu ve/veya depresif bozukluk tanısı almış klinik örneklem için yeterli güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir. Çalışmanın diğer bulguları yazın bağlamında tartışılmış ve ileride mükemmeliyetçilik alanında yapılması düşünülen çalışmalarla ilgili önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Uyarlama

## SUMMARY

### **Multidimensional Perfectionism Scale Adaptation Study on Patients with Anxiety Disorder and/or Depressive Disorder**

In this study, adaptation of Multidimensional Perfectionism Scale, which was developed by Frost, et al.(MPS-F; Frost, Marten, Laharte ve Rosenblate, 1990), was done into Turkish on a clinical sample, and its psychometric features were studied. The study was conducted on two groups: one with a 100 patients diagnosed as having anxiety disorder and/or depressive disorder according to DSM-IV-R diagnosis criteria, and one with 50 normal people. Both groups were given MPS-F, MPS-H and some scales. As the result of analyses made, 11 out of thirty five items in the original scale with very low item total correlation were left out, and the scale was reduced to twenty four items. This scale, named as MPS-F-24, emerged as a four factor structure as a result of the factor analysis conducted on clinical sample. This four factor structure of MPS-F-24 has been found slightly different from six factor structure that Frost, et al. found out from non-clinical sample. In this scale, while CE and DA subscales remained the same as in the original scale, OR subscale was wholly left out, and items of PE and PC subscales were grouped under just one factor and named as Parental Pressure. Validity and reliability analyses have proved that MPS-F 24 has enough validity and reliability for clinical samples diagnosed as having anxiety disorder and/or depressive disorder. Other findings of the study were discussed in the context of literature, and suggestions for further studies to be done on perfectionism were made.

**Key Words:** Multidimensional Perfectionism Scale, Adaptation

## KAYNAKLAR

- ADLER, A.(1956). THE INDİVİUAL PSYCHOLOGY OF ALFRED ADLER. Newyork: Harper.
- ALLOY, L.B., ABRAMSON, L.Y., METALSKY, G.I., HARTLAGE, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspect. British Journal of Clinical Psychology, **27**: 5-21.
- KÖROĞLU, E. (1994). DSM-IV TANI ÖLÇÜTLERİ BAŞVURU EL KİTABI. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- ANTONY, M.M., BROWN, T.A., BARLOW, D.H. (1992). Current perspectives on panic and panicdisorder. Current Directions in Psychological Science, **1**: 79-82.
- ANTONY, M.M., PURDON, C.L., HUTA, V., SWINSON, R.P. (1998) Dimensions of perfcetionism across the anxiety disorders. Behaviuor Research and Therapy, **36**: 1143-1154.
- ASHBY, J.S., KOTTMAN, T. (1996).İnferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. Individual Psychology, **52**: 237-245.
- BARROW, J.C., MOORE, C.A. (1983). Group interventions with perfectionist thinking. Personel and Guidance Journal, **61**: 612-615.
- BLATT, S.J. (1995). The destructiveness of perfectionism. İmplications for the treatment of depression. American Psychologist, **50**: 1003-1020.
- BECK, A. ve DİĞERLERİ.(1979). COGNİTİVE THERAPY AND DEPRESSION. Newyork: Guilford.
- BERKSUN, O.E. (2002). ANKSİYETE VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI. 1.Baskı. Ankara:A.Ü.Psik.Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- BOUCHARD, C., RHEAUME, J., LADOUCEUR, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD: An experimental study. Behaviour Research and Therapy, **37**: 239-248.
- BRUCH, M.A., HEİMBERG, R.G., BERGER, P., COLLİNS, T.M. (1989). Social phobia and perception of early parental and personal characteristics. Anxiety Research, **2**: 57-65.
- BURNS, D.D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. Psychology Today, November, 34-51.
- CHENG, S. K., CHONG, G. H., WONG, C. W. (1999). Chinese Frost Multidimensional Perfectionism Scale: A validation and prediction of self-esteem and psychological distress. Journal of Clinical Psychology, **55**: 1051 – 1061.

- DİNÇ, Y. (2001). Predictive role of perfectionism on depressive symptoms and anger: negative life events as the moderator. Unpublished master Thesis, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- ENER, N. (1997). TÜRKİYE'DE KULLANILAN PSİKOLOJİK TESTLER: BİR BAŞVURU KAYNAĞI. 3. Baskı. İstanbul:B.Ü.Yayımları.
- EROL, N., SAVAŞIR, I. (1998). MAUDSLEY OBSESSİF KOMPULSİF SORU LİSTESİNİN TÜRKİYE UYARLAMASI. İstanbul : CGYT Yayınları.
- FAİRBURN, C.G., COOPER, Z., DOLL, H.A., WELCH, S.L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case control comparisons. Archives of General Psychiatry, **56**: 468-476.
- FLETT, G.L., HEWİTT, P.L., OYCK, D.G. (1989). Self oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. Personality and individual differences, **10**: 731-735.
- FLETT, G. L., HEWİTT, P. L., BLANKSTEİN, K. R., GRAY, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. Journal of Personality and Social Psychology, **75**: 1363 –1381.
- FROST, R.O., STEKETEE, G. (1997). Perfectionism in obsessive compulsive disorder patients. Behaviour Research and Therapy, **35**: 291-296.
- FROST, R.O., HEİMBERG, R.G., HOLT, C.S., MATTİA, J.I., NEUBAUER, A.L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. Personality and Individual Differences, **14**: 119-126.
- FROST, R.O., MARTEN, P.A. (1990a). Perfectionism and evaluative threat. Cognitive Therapy and Research, **14**: 559-572.
- FROST, R.O., STEKETEE, G., COHN, L., GREİSS, K. (1994). Personality traits subclinical and non-obsessive-compulsive volunteers and their parents. Behaviour Research and Therapy, **32**: 47-56.
- FROST, R.O., MARTEN, LAHART, C., ROSENBLATE, R. (1990b). The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research, **14**: 449-468.
- FROST, R.O., HANDERSON, K.J. (1991). Perfectionism and reactions to athletic competition. Journal of Sport and Exercise Psychology, **13**: 323-335.
- FROST, R.O., MARTEN, LAHART, C., ROSENBLATE, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. Cognitive Therapy and Research, **15**: 469-489.
- GARNER, D.M., OLMSTEAD, M.P., POLİVY, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. International Journal of Eating Disorders, **2**: 15-34.

- HAMACHECK, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology, **15**: 27-33.
- HAMILTON, T.K., SCHWEITZER, R.D. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. Australian and New Zeland Journal of Psychiatry, **34**: 829-835
- HARVEY, B., PALLANT, J., HARVEY, D. (2004). An evaluation of the factor structure of the Frost multidimensional perfectionism scale. Educational and Psychological Measurement, **6**: 1007-1018
- HEWITT, P., L., FLETT, G.L. (1991a). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. Journal of Social Behavior and Personality, **5**: 423-438.
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L. (1991b). Dimensions of perfectionism in clinical depression. Journal of Abnormal Psychology, **100**: 98-101.
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L. (1991c). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. Journal of Personality and Social Psychology, **60**: 456-470.
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L., WEBER, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. Cognitive Therapy and Research, **18**: 439-460.
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L., TURNBULL-DONOVAN, W., MİKAİL, S.F.(1991d) The multidimensional perfectionism scale: reliability, validity and psychometric properties in psychiatric samples. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, **3**: 464-468.
- HEWITT, P.L., NORTON, R., FLETT, G.L., CALLENDER. L. COWAN, T. (1998). Dimensions of perfectionism, hopelessness and attempted suicide in a sample of alcoholics. Suicide and Life-Threatening Behavior, **28**: 395-406.
- HİSLİ, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine bir Çalışma. Psikoloji Dergisi, **22**: 118-122.
- HOLLENDER, M.H. (1965). Perfectionism. Comprehensive. Psychiatry, **6**: 94-103.
- HORNEY, K. (1996). NEVROZLAR VE İNSAN GELİŞİMİ. Ankara: Öteki Yayınevi.
- JUSTER, H., R., HEİMBERG, R. G., FROST, R.O., HOLT, C.S., MATTİA, J.I., FACCENDA, K. (1996). Social phobia and perfectionism. Personality and Individual Differences, **21**: 403-410.
- JUSTER, H.R., BROWN, E.J., HEİMBERG, R.G., MAKRİS, G.S., LEUNG, A.W., FROST (1994). Effect of test anxiety and perfectionism on academic performance. Poster presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, San Diego, CA.

- KHAWAJA, N.G., ARMSTRONG, K.A. (2005). Factor structure and psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale: Developing shorter versions using an Australian sample. Australian Journal of Psychology, **57**: 129 – 138.
- KIRDÖK, O. (2004). Olumlu ve Olumsuzluk Mükemmeliyetçilik Ölçeği Geliştirme Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye.
- LİLENFIELD, L.R., KAYE, W.H., GRENOO, C.G., MERİKANGAS, K.R., PLOTNICOV, K., POLLICE, C., RAO, R., STROBER, M., BULIK, C.M., NAGY, L. (1998). A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Psychiatric disorders in first degree relatives and effects of proband comorbidity. Archives General Psychiatry, **55**: 603-610.
- MİNARİK, M.L., AHRENS, A.H. (1996). Relations of eating behaviour and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. Cognitive Therapy and Research, **20**: 155-169.
- MİTZMAN, S.F., SLADE, P., DEWEY, M.E. (1994). Preliminary development of a questionnaire designed to measure neurotic perfectionism in the eating disorders. Journal of Clinical Psychology, **50**: 516-522
- MOR, S., DAY, H.I., FLETT, G.L., HEWITT, P.L. (1995). Perfectionism, control and components of performance anxiety in professional artists. Cognitive Therapy and Research, **3**: 333-348.
- ORAL, M. (1999). The relationship between dimensions of perfectionism, stressful life events and depressive symptoms in university students: a test of diathesis-stress model of depression. Unpublished Master Thesis, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- ÖNER, N., LE COMTE, A. (1985). DURUMLULUK-SÜREKLİLİK KAYGI ENVANTERİ EL KİTABI. İstanbul: B.Ü. Yayınları.
- PACHT, A.R. (1984) Reflections on perfectionism. American Psychologist, **39**: 386-390.
- PARKER, W. D., ADKINS, K. K. (1995). A psychometric examination of the Multidimensional Perfectionism Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, **17**: 323 – 334.
- PURDON, C., ANTONY, M.M. SWINSON, R.P. (1999). Psychometric properties of The Frost Multidimensional Perfectionism Scale in a clinical anxiety disorders sample. Journal of Clinical Psychology, **55**: 1271-1286.
- RAPEE, R.M., HEIMBERG, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. Behaviour Research and Therapy, **35**: 741-756.

- RHEAUME, J. LADOUCEUR, R., FREESTON, M.H. (2000). The prediction of obsessive-compulsive tendencies: Does perfectionism play a significant role? Personality and Individual Differences, **28**: 583-592.
- RHEAUME, J., FREESTON, M.H., DUGAS, M.J., LETARTE, H., LADOUCEUR, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. Behaviour Research and Therapy, **33**: 785-794.
- RİCE , K.G., MIRZADEH, S.A. (2000). Perfectionism, Attachment and Adjustment. Journal of Counseling Psychology, **47**: 238-250.
- RİCE , K.G., DELLWO, J.P. (2002). Perfectionism and Self-Development: Implications for College Adjustment. Journal of Counseling Psychology, **80**: 188-197.
- RİCE , K.G., SLANEY, R.B. (2002). Cluster of Perfectionism : Two Studies of Emotional Adjustment and Academic Achievement. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, **35**: 135-149.
- ROSSER, S., ISSAKİDİS, C., PETERS, L. (2003). Perfectionism and social phobia: relationship between the constructs and impact on cognitive behaviour therapy. Cognitive Therapy and Researchs, **27**: 143-151.
- SABOONNCHİ, F., LUNDH, L.G., ÖST, L.G. (1999). Perfectionism and self-consciousness in social phobia and panic disorder with agoraphobia. Behaviour Research and Therapy, **37**: 799-808.
- SALKOVSKİS, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. Behaviour Research and Therapy, **23**: 571-583.
- SHAFRAN, R., MANSELL, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. Clinical Psychology Review, **21**: 897-906.
- SLANEY, R.B., ASHBY, J.S., TRİPPİ, J. (1995). Perfectionism: Its measurement and career relevance. Journal of Career Assessment, **3**: 279-297.
- SLANEY, R.B., MOBLEY, M., TRİPPİ, J., ASHBY, J.S., JHONSON, D.P. (1998). The Almost Perfect Scale-Revised. Unpublished Manuscript, The Pennsylvania State University.
- SLADE, P.D., OWNS, R.G. (1989). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. Behaviour Modification, **22**: 372-390.
- SAVAŞIR, I. ŞAHİN, N.H. (1997). BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİLERDE DEĞERLENDİRMEDE SIK KULLANILAN ÖLÇEKLER. Ankara: Türkiye Psikologlar Derneği.
- STOBER, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. Personality and Individual Differences, **24**: 481 – 491.

- STUMPF, H., PARKER, W. D. (2000). A hierarchical structure analysis of perfectionism and its relations to other personality characteristics. Personality and Individual differences, **28**: 837 – 852.
- SUBAŞI, N. (2005). H.Ü. 1. Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının ve Sosyal Anksiyete Sorunlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- TALLİS, F. (1997). The neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: A review and consideration of clinical implications. British Journal of Clinical Psychology, **36**: 3-20.
- TAŞDEMİR, Ö.M. (2003). Üstün yetenekli çocuklarda mükemmeliyetçilik, sınav kaygısı, benlik saygısı, kontrol odağı, öz yeterlik ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkini incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- TERRY-SHORT, L.A., OWENS, G.R., SLADE, P.D., DEWEY, M.E. (1995). Positive and negative perfectionism. Personality and Individual Differences, **18**: 663-668.
- TEGİN, B. (1995). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- TEGİN, B. (1995). Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. Psikoloji Dergisi, **21**: 116-123.
- WATSON, D., CLARK, L.A., TELLEGEN, A. (1998). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. Journal of Personality and Social Psychology, **54**: 1063-1070.
- YORULMAZ, D. (2002). Responsibility and perfectionism as predictors of obsessive-compulsive symptomatology: A test of cognitive model. Unpublished Master Thesis, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.



## EKLER

### Ek 1: ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ-F

<b>ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ</b> <b>(ÇBMÖ-F)</b>					
<p>Aşağıda bazı kişilik özellikleri ve davranışlara ilişkin bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtin. Kesinlikle katılıyorsanız 5 rakamını, kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki görüşlerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Eğer bir ifade ile ilgili fikriniz yoksa ya da kararsızsanız 3 rakamını işaretleyiniz.</p> <p style="text-align: center;">           5 Kesinlikle Katılıyorum            4 Katılıyorum            3 Kararsızım/Fikrim Yok            2 Katılmıyorum            1 Kesinlikle Katılmıyorum         </p>					
Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Annem ve babam benim için yüksek standartlar koyarlar.					
2. Organize olmak (planlı, programlı olmak) benim için çok önemlidir.					
3.Çocukken işleri yeterince mükemmel yapmadığım için cezalandırıldım.					
4.Eğer kendim için standartları en yüksek düzeyde belirlemezsem muhtemelen ikinci sınıf bir insan olarak kalırım.					
5. Annem ve babam hiçbir zaman hatalarımı anlamaya çalışmadılar.					
6. Yaptığım her şeyde tam yetkin olmak benim için çok önemlidir.					
7. Dakik bir kişiyimdir.					
8. Organize bir kişi olmaya çalışırım.					
9. İşte/okulda başarısız olursam kişi olarak da başarısızımdır.					
10. Hata yaparsam bunun için üzülmemliyim.					
11. Annem ve babam her şeyde en iyi olmamı istemişlerdir.					
12. Kendime pek çok insandan daha yüksek hedefler koyarım.					

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
14. Eğer bir işte kısmen başarısız olursam benim için bu tam bir başarısızlıktır.					
15. Ailem için sadece sıra dışı yüksek performanslar yeterince iyi sayılır.					
16. Bir amacı yerine getirirken tüm enerjimi hedefe yoğunlaştırmada çok iyiyimdir.					
17. Bir işi ne kadar dikkatli yaparsam yapayım tatmin olmam hep bir eksiklik hissedirim.					
18. Her işi yaparken en iyisinden daha azını gerçekleştirmekten nefret ederim.					
19. Oldukça yüksek hedeflerim vardır.					
20. Annem ve babam benden hep mükemmellik beklemişlerdir.					
21. Eğer hata yaparsam insanlar muhtemelen beni küçümserler.					
22. Anne ve babamın beklentilerini karşılayabildiğimi hiç hissetmedim.					
23. Diğer insanlar kadar bir işi iyi yapamamam benim aşağılık bir insan olduğumu gösterir.					
24. Diğer insanlar benim sahip olduğum standartlardan daha düşük standartlara sahiptir.					
25. Her zaman her şeyi iyi yapmazsam insanlar bana saygı duymazlar.					
26. Annem ve babam geleceğim hakkında benden daha fazla beklenti içinde olmuşlardır.					
27. Düzenli bir insan olmaya çalışırım.					
28. Genellikle her gün yaptığım basit işlerde bile şüpheye düşerim.					
29. Düzen benim için çok önemlidir.					
30. Günlük işlerimde birçok insana göre kendimden daha yüksek başarı beklerim.					
31. Organize bir kişiyimdir.					
32. Bazı şeyleri defalarca tekrar ettiğim için işlerimde geri kalırım.					
33. Bir şeyi doğru yapmak uzun zamanımı alır.					
34. Ne kadar az hata yaparsam o kadar çok insan beni sever.					
35. Hiçbir zaman anne ve babamın standartlarını karşılayabildiğimi hissetmedim.					

**Ek 2: ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ-H****ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ****(ÇBMÖ-H)**

Aşağıda kişilik özellikleri ve davranışlara ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtin. Kesinlikle katılıyorsanız 7 rakamını, kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki görüşlerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını yuvarlak içine alarak ifade edebilirsiniz. Eğer bir ifade ile ilgili fikriniz yoksa ya da kararsızsınız 4 rakamını işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Bir iş üzerinde çalıştığımda, iş kusursuz olana kadar rahatlayamam.	1	2	3	4	5	6	7
2. Başkalarını kolay pes ettikleri için eleştirmem.	1	2	3	4	5	6	7
3. Yakınlarımla başarılı olmaları gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
4. Arkadaşlarımla en iyisinden aşağısına razı oldukları için pek eleştirmem.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başkalarının benden beklentilerini karşılamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Amaçlarımdan bir tanesi yaptığım her şeyde mükemmel olmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
7. Başkaları yaptıkları her şeyin en iyisini yapmalıdırlar.	1	2	3	4	5	6	7
8. İşlerimde asla mükemmelliği hedeflemem.	1	2	3	4	5	6	7
9. Çevremdekiler benim de hata yapabileceğimi kolayca kabul ederler.	1	2	3	4	5	6	7
10. Bir yakınımın yapabileceğinin en iyisini yapmamış olması benim için önemli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
11. Bir işi ne kadar iyi yaparsam çevremdekiler daha da iyisini yapmamı beklerler.	1	2	3	4	5	6	7
12. Mükemmel olma ihtiyacını çok az hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Yaptığım bir şey kusursuz değilse, çevremdekiler tarafından yetersiz bulunur.	1	2	3	4	5	6	7
14. Olabildiğim kadar mükemmel olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Giriştiğim her işte mükemmel olmam çok önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7

Maddeler	Hiç Katılmıyordum	Çoğunlukla Katılmıyordum	Biraz Katılmıyordum	Kararsızım	Biraz Katılıyordum	Çoğunlukla Katılıyordum	Tümüyle Katılıyordum
	1	2	3	4	5	6	7
17. Yaptığım her şeyde en iyi olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Çevremdeki insanlar için çok yüksek standartlarım yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Kendim için mükemmelden daha azını kabul edemem.	1	2	3	4	5	6	7
21. Başkalarının benden hoşlanması için her konuda üstün başarı göstermem gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
22. Kendilerini geliştirmek için uğraşmayan kişilere değer vermem.	1	2	3	4	5	6	7
23. Yaptığım işte hata bulmak, beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
24. Arkadaşımdan çok şey beklemem.	1	2	3	4	5	6	7
25. Benim için başarı başkalarını memnun etmek için daha çok çalışmak anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birisinden bir iş yapmasını istersem, o işi mükemmel yapmasını beklerim.	1	2	3	4	5	6	7
27. Yakınlarımdan hata yapmasına tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7
28. Hedeflerimi belirlemede mükemmeliyetçiyimdir.	1	2	3	4	5	6	7
29. Değer verdiğim kişiler beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmamalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Başarısız olduğum zamanlar bile başkaları yetersiz olduğumu düşünmezler.	1	2	3	4	5	6	7
31. Başkalarının benden çok şey beklediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
32. Her zaman yapabileceğimin en iyisini yapmaya çalışmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
33. Bana göstermeseler bile, hata yaptığım zaman diğer insanlar bana çok bozulurlar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Ailem benden mükemmel olmamı bekler.	1	2	3	4	5	6	7
36. Kendime yüksek hedefler koymam.	1	2	3	4	5	6	7
37. Annem ve babam hayatımın her alanında en başarılı olmamı pek beklemezler.	1	2	3	4	5	6	7
38. Sıradan insanlara değer veririm.	1	2	3	4	5	6	7
39. İnsanlar benden mükemmelden aşağısını kabul etmezler.	1	2	3	4	5	6	7

<b>Maddeler</b>	<b>Hiç Katılmıyorum</b>	<b>Çoğunlukla Katılmıyorum</b>	<b>Biraz Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Biraz Katılıyorum</b>	<b>Çoğunlukla Katılıyorum</b>	<b>Tümüyle Katılıyorum</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
41. İnsanlar benden verebileceğimden fazlasını beklerler.	1	2	3	4	5	6	7
42. Okulda veya işte her zaman başarılı olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
43. Bir arkadaşımın elinden gelenin en iyisini yapmamaya çalışmaması benim için önemli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
44. Hata yapsam bile, etrafımdaki insanlar yetersiz ve beceriksiz olduğumu düşünmezler.	1	2	3	4	5	6	7
45. Çevremdekilerin yaptığı her şeyde üstün başarı göstermelerini pek beklemem.	1	2	3	4	5	6	7

### Ek 3: MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Lütfen her cümleyi dikkatle okuyup bunlardan size uygun olanları 'EVET', uygun olmayanları 'HAYIR' seçeneklerini yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

1-Bir hastalık bulaşır korkusu ile herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.

HAYIR EVET

2-Çoğunlukla hoş gitmeyen şeyler düşünür.onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.

HAYIR EVET

3-Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.

HAYIR EVET

4-işleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.

HAYIR EVET

5-Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.

HAYIR EVET

6- Normalden fazla bir şekilde doğalgazı, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.

HAYIR EVET

7-Değişmez kurallarım vardır.

HAYIR EVET

8-Aklıma gelen hoş olmayan düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.

HAYIR EVET

9-Kaza ile birisiyle çarpışırsam rahatsız olurum.

HAYIR EVET

10-Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.

HAYIR EVET

11 -Çocukken annem de babam da beni fazla zorlamazlardı.

HAYIR EVET

12-Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için isimde geri kaldığım oluyor.

HAYIR EVET

13-Çok fazla sabun kullanırım.

HAYIR EVET

14-Sana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.

HAYIR EVET

15-Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.

HAYIR EVET

16-Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.

HAYIR EVET

17-Temizliğe aşın düşkünüm.

HAYIR EVET

18-Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.

HAYIR EVET

19-Pis tuvaletlilere giremem.

HAYIR EVET

20-Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.

HAYIR EVET

- 21-Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.  
HAYIR EVET
- 22-Bazı şeyleri birden fazla kez kontrol ederim.  
HAYIR EVET
- 23-Günlük islerimi belirli bir programa göre yaparım.  
HAYIR EVET
- 24-Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.  
HAYIR EVET
- 25-Alıştığım bir isi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.  
HAYIR EVET
- 26-Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.  
HAYIR EVET
- 27-Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.  
HAYIR EVET
- 28-Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.  
HAYIR EVET
- 29-Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.  
HAYIR EVET
- 30-Dikkatle yaptığım birisin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.  
HAYIR EVET
- 31 -Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.  
HAYIR EVET
- 32-En büyük, mücadelelerimi kendimle yaparım.  
HAYIR EVET
- 33-Çoğu zaman büyük bir hata ye da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.  
HAYIR EVET
- 34-Çoğunlukla kendime bir şeyleri dert edinirim.  
HAYIR EVET
- 35-Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip ise girişmeden önce durup düşünürüm.  
HAYIR EVET
- 36-Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.  
HAYIR EVET
- 37-Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.  
HAYIR EVET

#### Ek 4 : BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o duygu durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi duygu durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o madde numarasının karşısında, size uygun ifadeye karşılık gelen seçeneği bulup işaretleyiniz.

- 1) a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2) a) Gelecekte umutsuz değilim.  
b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
- 3) a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.  
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4) a) Her şeyden. eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
- 5) a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
- 6) a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.  
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7) a) Kendimden hoşnudum  
b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum,  
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8) a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.  
d) Her körü olayda kendimi suçluyorum.



- 9) a) Kendimi öldürmek için düşüncelerim yok.  
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, ama bunu yapamam.  
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.  
d) Bir fırsatını bulursam kendimi öldürürdüm.
- 10) a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.  
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.  
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11) a) Her zamankinden daha fazla sinirli değilim.  
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
c) Çoğu zaman sinirliyim.  
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
- 12) a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13) a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14) a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15) a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamamı gerekiyor.  
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
d) Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16) a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
c) Eskisine göre 1 ya da 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.  
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17) a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
c) Şu sıralarda nedense her şey beni yoruyor.  
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

- 18) a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
d) Artık hiç iştahım yok.
- 19) a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.  
d) Son zamanlarda yedi kilodan fazla kaybettim.  
Daha az yiyerek kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet ( ) Hayır ( )
- 20) a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
d) Bu tür sıkıntılar beni öyle endişelendiriyor ki, artık başka bir şey düşünemiyorum.
- 21) a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
b) Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.  
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.  
d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

### Ek 5 : KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ -STAI FORMU 1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonrada o anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

	<b>Maddeler</b>	<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Oldukça</b>	<b>Tamamen</b>
1.	Kendimi sakin hissediyorum.	1	2	3	4
2.	Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
3.	Huzursuzum.	1	2	3	4
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
5.	Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4
6.	İçimde bir sıkıntı hissediyorum.	1	2	3	4
7.	İleride olabilecek kötü olayları düşünerek üzülüyorum.	1	2	3	4
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
9.	Kendimi kaygılı hissediyorum.	1	2	3	4
10.	Kendimi rahatlık içinde hissediyorum.	1	2	3	4
11.	Kendime güvenim olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
12.	Kendimi sinirli hissediyorum.	1	2	3	4
13.	İçimde bir huzursuzluk var.	1	2	3	4
14.	Çok gergin olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4
15.	Sükunet içindeyim.	1	2	3	4
16.	Halimden memnunum.	1	2	3	4
17.	Endişe içindeyim.	1	2	3	4
18.	Kendimi fazlasıyla heyecanlı ve şaşkın hissediyorum.	1	2	3	4
19.	Kendimi neşeli hissediyorum.	1	2	3	4
20.	Keyfim yerinde.	1	2	3	4

### Ek 6 : KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ -STAI FORMU 2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonrada, o anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

Maddeler	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21. Keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22. Çabuk yorulurum.	1	2	3	4
23. Olur olmaz hallerde ağlayacak gibi olurum.	1	2	3	4
24. Diğerleri kadar mutlu olmayı isterdim.	1	2	3	4
25. Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım.	1	2	3	4
26. Kendimi zinde hissederim.	1	2	3	4
27. Sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	1	2	3	4
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hiss ediyorum.	1	2	3	4
29. Gerçekte çok önemli olmayan şeyler için endişelenirim.	1	2	3	4
30. Mutluyum.	1	2	3	4
31. Her şeyi kötü tarafından alırım.	1	2	3	4
32. Kendime güvenim yok.	1	2	3	4
33. Kendimi emniyette hiss ederim.	1	2	3	4
34. Sıkıntı ve güçlük veren durumlardan kaçırım.	1	2	3	4
35. Kendimi hüznü (kederli) hiss ederim.	1	2	3	4
36. Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4
37. Aklımdan bazı.önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız.eder.	1	2	3	4
38. Hayal kırıklıklarım öylesine ciddiye alırım ki unutamam.	1	2	3	4
39. Tutarlı bir insanım.	1	2	3	4
40. Son zamanlarda beni düşündüren konular yüzünden gergin ve huzursuzluk içindeyim.	1	2	3	4

**Ek 7 : SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Adınız-Soyadınız: (İsterseniz Boş Bırakabilirsiniz)

2. Yaşınız:

3. Cinsiyetiniz:

4. Öğrenim Durumunuz:

Öğrenci: (Lise, Üniversite, Yüksek Lisans vb.)

Lise Mezunu:

Üniversite Mezunu:

Yüksek Lisans:

Doktora:

5. Medeni Durumunuz:

Evli:

Bekar:

Nişanlı:

Dul:

6. Sosyo-Ekonomik Durumunuz:

Düşük:

Orta:

Yüksek:











### **Ek 9: HASTA BİLGİLENDİRME FORMU**

Doktorunuz, sizde Anksiyete Bozukluğu/OKB/Sosyal Fobi/Panik Bozukluk/Depresif Bozukluk saptamıştır. Doktorunuzun teşhis ettiği bu rahatsızlık mükemmeliyetçi kişilik özelliği ile ilişkili bir durumdur. Yazında mükemmeliyetçi kişilik özelliği, bireylerin yaşama uyumunu zorlaştıran, bazı psikopatolojik durumlarla ilişkilendirilmiş olmakla beraber; bireylerin başarılı performans göstermesi için güdüleyici bir etken olarak da çalışılmıştır.

Çalışmamızda Randy Frost ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen ve bazı psikiyatrik rahatsızlıkları yordadığı düşünülen mükemmeliyetçilik kişilik özelliğini ölçen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçe'ye çevrilerek ölçeğin psikometrik özelliklerine bakılacaktır. Bu nedenle sizden yaşadığınız rahatsızlığın tedavisine yardımcı olacağını düşündüğümüz bazı testleri cevaplamanızı isteyeceğiz. Ayrıca bu testlerle mükemmeliyetçilik seviyenizle beraber doktorunuzun teşhis ettiği psikiyatrik tanı ile ilgili de rahatsızlığın derecesini ölçeceğiz. Katılacağınız bu uygulamalarda vereceğiniz samimi cevaplar hiçbir şekilde ifşa edilmeyecek olup bu çalışmanın dışında kullanılmayacaktır. Test sonuçlarınız gizli kalacaktır.

Eğer testleri cevaplandırmak istemezseniz doktorunuzun yürüttüğü tedavi bu durumdan hiç etkilenmeyecek ve tedaviniz yarım kalmayacaktır. Eğer testleri cevaplar iseniz uygulama sonuçları hem sizin tedavinize katkı sağlayacak hem de sizden sonra benzer problemleri yaşayan insanların tedavisine ışık tutacaktır. Ayrıca test sonuçları hakkında uygulayıcı tarafından size bilgi verilecektir.

Çalışmaya katılmanız, tamamen gönüllülük ilkesine dayanmaktadır. Çalışmaya girmeyi kabul etmekle hiçbir yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Çalışmaya katılmayı istediğinizi belirttikten ve işlemler başladıktan sonra çalışmanın herhangi aşamasında vazgeçebilirsiniz, istediğiniz an çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Teşekkür ederiz.

Ben ..... yukarıda okuduğum çalışma ile ilgili bilgiler bana sözlü olarak da iletildi. Bu çalışmaya gönüllü olarak, kendi rızam ile katılmak istiyorum.

Hastanın adı soyadı:

Araştırmacının adı soyadı:

Hasta yakınının adı soyadı:

Tanıklık eden kurum

görevlisinin adı soyadı:

(görevi, sıfatı)

## ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

**Adı** : Özgül Evrim  
**Soyadı** : MIZRAK  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Mersin-1976  
**Uyruğu** : T.C.  
**Medeni Durumu** : Evli  
**İletişim Adresi** : Jandarma Eğitim Komutanlığı Rehberlik ve Danışma  
Merkezi Beytepe/ANKARA  
**Telefonu** : 0-312-464 41 17, 0-532- 371 59 09

### II- Eğitimi

1993 -1997 Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü  
1990-1993 Mersin Atatürk Lisesi  
1987-1990 Mersin Zeki Sabah İlköğretim Okulu  
1982-1987 Mersin M. Fevzi Çakmak İlköğretim Okulu

### III- Yabancı dili : İngilizce

### III- Unvanları

Psikolog (1997- )

### IV- Mesleki Deneyimi

1997-1998 Zihinsel Engelli Çocuklar Vakfı -Psikolog  
1998-1999 Özel Çocuk Evi ve Kulübü-Yönetici Psikolog  
1999- J.Eğt.K.lığı-Psikolog

### V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği  
Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği