

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MÜKEMELLİYETÇİ KİŞİLİK
ÖZELLİĞİNİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ash BENK

İSTANBUL – 2006

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MÜKEMELLİYETÇİ KİŞİLİK
ÖZELLİĞİNİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Aslı BENK

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Canan SAVRAN

İSTANBUL – 2006

ÖNSÖZ

Ruh sağlığı alanında yapılacak çalışmalar da diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, toplumun sağlık düzeyinin korunmasında ve geliştirilmesinde, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının, erken teşhis ve tedavinin önemi büyüktür. Bireyler kendilerini çok iyi tanır, bedensel ve kişilik özellikleri gibi ruhsal güçlerini iyi bilir ve bunları akıl düzlemi içinde kullanırlarsa mutlu olur ve karşılaştıkları sorunları aşabilirler. Ruh sağlığı sorunları biyolojik ve çevresel çok çeşitli faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kişilik özellikleri de ruh sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir.

Mükemmeliyetçilik de bir çok psikolojik problemlerle ilgili olduğu bulunmuş bir kişilik özelliğidir. Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisini incelemektir.

Bu çalışmada öncelikle, çalışmamın her aşamasında, benden desteğini, bilgisini, güler yüzünü, sabrını esirgemeyen hocam, Yrd. Doç. Dr Canan SAVRAN'a, daha ben istemeden, yardıma ihtiyacım olduğunu anlayıp bana her türlü destek olan arkadaşlarıma ve son olarak da attığım her adımda yanımda olan aileme içtenlikle teşekkürlerimi sunuyorum.

Aslı BENK

ÖZET

İstanbul’da üniversitelerde okuyan öğrencilerin, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu araştırmada; yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, sınıf, ÖSS puan türü ve puanı, eğitim yaşamında algıladıkları başarı düzeyleri, mezun oldukları lise türü, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk oldukları, anne ve babanın eğitim durumu, ebeveynlerin birlikte olup olmaması, ebeveynlerin hayatta olup olmamaları, anne, baba meslekleri, ailenen gelir düzeyi, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer, ilgililik, sıcaklık, resmiyet, karşılıklı anlayış, eleştiricilik, destekleyicilik, paylaşımcılık, huzur, çatışma durumu gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri, ebeveynlerin algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik düzeyleri gibi bağımsız değişkenler ele alınmıştır.

Uygulama, 2004-2005 eğitim-öğretim yılında, İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan İstanbul Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi’nde öğrenim gören 309 öğrenciyle tamamlanmıştır.

Araştırmada mükemmeliyetçi kişilik özelliğini ölçmek için Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ), psikolojik belirti düzeyini belirlemek için Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ve genel bilgilere ulaşabilmek için Anket Formu uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan anket ile toplanan verilere ilişkin frekans ve yüzdelik dağılımlar bulunmuş, elde edilen sonuçlar tablolaştırılarak bulgular bölümünde yorumlanmıştır.

Verilerin analizinde, mükemmeliyetçilik puanlarının çeşitli demografik özellikler açısından farklılıklarını saptamak üzere çeşitli hipotez testleri kullanılmıştır. Demografik özelliklerin kendi içinde ikiye ayrıldığı durumlarda ilişkisiz grup t testi, ikiden fazla gruba ayrıldığı durumlarda tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır.

ANOVA’da fark çıkan durumlarda hangi ikli gruplar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla tamamlayıcı hesaplardan Scheffe testi kullanılmıştır.

Mükemmeliyetçilik ile SCL-90 alt ölçekleri arasındaki korelasyon Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı ile bulunmuştur. Araştırma kapsamında tüm veriler çift yönlü olarak sınanmış ve anlamlılık düzeyi en az .05 düzeyinde kabul edilmiştir. Elde edilen tüm verilerin çözümlenmesinde sosyal bilimler alanında istatistiksel analiz için kullanılan SPSS 10.00 programı kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular;

- Mükemmeliyetçilik, bağımsız değişkenlere göre incelenmiştir. Cinsiyet, mezun oldukları lise türü, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin algılanan gelir düzeyi, resmiyet, eleştiricilik, destekleyicilik, paylaşımcılık, huzur, gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri, ebeveynlerin algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Anne-baba birlikteliği, yaş, öğrencilerin okudukları bölüm, sınıf, ÖSS puan türü ve puanı, eğitim yaşamında algıladıkları başarı düzeyleri, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer, ilgililik, sıcaklık, karşılıklı anlayış çatışma durumu gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- SCL 90 Ruhsal belirti tarama listesi ile algılanan anne-baba çocuk yetiştirme tutumu, algılanan anne-baba-çocuk ilişkilerinden ilgililik, karşılıklı anlayış, sıcaklık, paylaşım, huzur ve çatışma arasında anlamlı fark bulunmuştur.
- SCL 90 Ruhsal belirti tarama listesi ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde ise, çok boyutlu mükemmeliyetçilik alt boyutlarından, sosyal odaklı mükemmeliyetçiliğin SCL 90’nın tüm alt boyutları olan somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm ve SCL 90 toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik alt boyutlarından, başkaları odaklı ve kendi odaklı

mükemmeliyetçilik alt boyutlarından SCL 90 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- Mükemmeliyetçilik toplam puanları ve SCL 90 alt boyutları incelendiğinde, mükemmeliyetçilik toplam puanları ve obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm ve SCL 90 toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- SCL 90'nın alt boyutları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde ÖSS EA puanı ile paranoya arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Yaş ile fobik anksiyete arasında da pozitif korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir.
- SCL 90 alt boyutlarından fobik anksiyete, psikotizm ve toplam SCL 90 puanları ile mükemmeliyetçilik düzeyi değişkenine göre farklılaşmaktadır.

ABSTRACT

Within this study, which aims to study the relationship between perfectionist personality characteristics and psychological symptoms among the students who study at the universities in Istanbul, the following independent variables have been taken into consideration: age, gender, their department, year, the type of the ÖSS exam and score, their perception of their level of success in their education life, the type of high school they attended to, number of sibling, birth order, the educational background of their parents, and whether parents live together or not, and whether they are alive or not, parents' occupations, the perceived socio-economical status, the place where they have spent most of their lives, perceived mother-father-child relations such as interest, warmth, formality, mutual understanding, criticism, supportiveness, sharing, peace, and conflict, perceived parenting style and perceive perfectionism levels from their parents.

In 2004-2005 academic year, three hundred nine university students from different departments of İstanbul University, Marmara University and İstanbul Bilgi University participated the study.

In order to measure perfectionism, Multi Dimensional Perfectionism Scale (MPS), to measure the level of psychological symptoms, Symptom Check List (SCL-90) and to reach demographic data, Demographic Data Sheet have been used in this investigation.

By the application of the Demographic Data Sheet, distribution of frequencies and percentages has been found and the results have been analyzed in tables in the result section.

In the analysis of the data, different hypothesis tests used to see how perfectionism scores are different from each other from the scores of varied demographic characteristics. In the case that demographic characteristics are divided into two categories , independent t-test, and in the case that demographic characteristics are divided into more than two categories, one way variance of analysis, ANOVA, have been

used. The Scheffe test, a complementary test, has been used to see which two groups have differences in the case that there is a difference in the results of ANOVA.

The correlation between Perfectionism and SCL-90 subscales has been found by using Pearson Correlation. All data have been cross examined and significance level has been accepted .05 minimum. In the analysis of all data, SPSS 10.00 program, which is used for the purpose of statistical analysis in the field of social science, has been applied.

The findings obtained;

- Perfectionism analyzed according to independent variables. A significant difference has been observed when gender, the type of school which they graduated from, the number of siblings, birth order, the education level of parents, the perceived level of income, from the relations among mother-father-child formality, criticism, supportiveness, sharing, peace, conflict, perceived parenting style, perceived parents perfectionism levels and perfectionism are questioned. No difference has been observed between perfectionism and the togetherness of both parents, age, their department at school, school grade, the type of ÖSS exam they took, ÖSS score, their perceived success level in their education life, the place where they have spent most of their life, from the perceived relations among mother-father-child interest, warmth, mutual understanding.
- A significant difference has been found among perceived parenting style, mutual understanding, warmth, sharing, peace and conflict interest in perceived mother-father-child relations and SCL 90 Symptom Check List.
- When the relation between SCL 90 Symptom Check List and Multi Dimensional Perfectionism Scale has been examined, from the subscales of multi dimensional perfectionism scale socially prescribed perfectionism has significant relationship between total scores of SCL 90 and all dimensions of SCL 90, psychoticism, paranoia, phobic anxiety, hostility, anxiety, depression, interpersonal sensitivity, obsessive compulsive disorder, somatization.

- When perfectionism total scores and SCL 90 sub dimensions examined, a significant relation observed between SCL 90 and psychosis, paranoia, phobic anxiety, hostility, inter-sensitivity, obsessive compulsive disorder, and perfectionism total scores.
- When the sub dimensions of SCL 90 and the relation among independent variables studied, a positive correlation has been observed between ÖSS EA score and Paranoia. A positive correlation observed between age and phobic anxiety, as well.
- Phobic anxiety, psychoticism which are the sub dimensions of SCL 90 and SCL 90 total score differs according perfectionism level.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
ÖZET	II
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	XII
ÖZET	XI
I.BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problem.....	2
1.2. Amaç.....	4
1.3. Önem.....	5
1.4. Sayıtlar.....	5
1.6. Tanımlar.....	6
II. BÖLÜM	8
İLGİLİ LİTERATÜR.....	8
2.1.Ruh Sağlığı	9
2.2. Kuramcılara Göre Ruh Sağlığı	15
2.3. Kişilik Özellikleri ve Ruh Sağlığı.....	18
2.5. Normal Dışı Davranışların Teşhis Yöntemleri	20
2.5.2. Normal Olmayan Davranışı Tanılama Teknikleri	22
2.6. Psikolojik Bozukluklar	24
2.6.1. Anksiyete Bozuklukları	24
2.6.1.2. Bilişsel Semptomlar	24
2.6.1.3. Fiziksel Semptomlar	24
2.6.1.4. Motor Semptomlar	25
2.6.2. Fobik Bozukluklar	25
2.6.3. Genel Anksiyete Bozukluğu	25

2.6.4. Panik Bozukluk.....	26
2.6.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	27
2.6.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	27
2.6.7. Somatoform Bozukluklar.....	28
2.6.7.1. Somatizasyon Bozuklukları	28
2.6.7.2. Hipokondri	28
2.6.7.3. Konversiyon Bozukluğu	29
2.6.7.4. Ağrı Bozukluğu.....	29
2.6.7.5. Vücut Dismorfik Bozukluğu.....	30
2.6.8. Dissosiyatif Bozukluklar.....	30
2.6.8.1. Amnezi.....	30
2.6.8.2. Füg	30
2.6.8.3. Kimlik Bozukluğu.....	31
2.6.8.4. Depersonalizasyon Bozukluğu	31
2.6.9. Duygu Durum Bozuklukları	32
2.6.9.1. Depresyon	32
2.6.9.2. Bipolar Bozukluk.....	32
2.6.10. Yeme Bozuklukları	33
2.7. Mükemmeliyetçilik.....	34
2.7.1. Mükemmeliyetçilik ile İlgili Terimler ve Tanımları.....	37
2.7.2. Mükemmeliyetçiliğin Gelişimi ve Boyutları	38
2.7.2.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik.....	38
2.7.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik	39
2.7.3. Mükemmeliyetçiliğin Etkileri.....	41
2.7.3.1. Mükemmeliyetçiliğin Doğrudan Etkileri.....	41
2.7.3.2. Mükemmeliyetçiliğin Dolaylı Etkileri.....	42
2.7.3.3. Mükemmeliyetçilikte Kişinin Kendisini Kavrayışı	43
2.7.3.4. Mükemmeliyetçilikle İlgili Psikolojik Kavramlar	45
2.7.4. Erken Yaşlarda Mükemmeliyetçiliğin Gelişimi ve Değişik Mükemmeliyetçilik Modelleri	49
2.7.4.1. Sosyal Beklentiler Modeli	49
2.7.4.2. Sosyal Öğrenme Modeli	50

2.7.4.3. Sosyal Reaksiyon Modeli	50
2.7.4.4. Kaygılı Yetiştirme Modeli	51
2.7.5. Üstün Yetenekli Kişiler ve Mükemmeliyetçilik	52
2.8. Mükemmeliyetçilikle ilgili Bozukluklar	53
2.8.1. Mükemmeliyetçilik ve Depresyon	53
2.8.1.1. Depresyonun Sebepleri	54
2.8.2. Mükemmeliyetçilik ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk	60
2.8.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Bozuklukları	62
2.9. Mükemmeliyetçilik ve SCL-90'da Yer Alan Diğer Bozukluklar	66
2.9.1 Mükemmeliyetçilik ve Somatizasyon	66
2.9.2. Mükemmeliyetçilik ve Öfke - Düşmanlık	66
2.9.3. Mükemmeliyetçilik ve Paranoid Düşünce	67
2.9.4. Mükemmeliyetçilik ve Psikotizm	68
2.9.6. İlgili Araştırmalar	68
III. BÖLÜM	73
YÖNTEM	73
3.1 Araştırma Modeli	73
3.2. Evren ve Örneklem	73
3.3. Veri Toplama Araçları	73
3.3.1. Anket	74
3.3.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ)	74
3.3.3. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)	75
3.4. Verilerin Toplanması	77
3.5. Verilerin Analizi	77
IV. BÖLÜM	79
BULGULAR VE YORUM	79
BÖLÜM V	148
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	148
5.1. Sonuç ve Tartışma	148

KAYNAKÇA.....	159
EKLER.....	165

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	79
Tablo 2: Yaş Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	79
Tablo 3: Bölüm Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	80
Tablo 4: Sınıf Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	81
Tablo 5: Algılanan Başarı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	81
Tablo 6: Mezun Olunan Lise Türü Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	82
Tablo 7: Kardeş Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	82
Tablo 8: Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	83
Tablo 9: Anne Eğitim Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	83
Tablo 10: Baba Eğitim Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	84
Tablo 11: Ebeveynlerin Birliktelik Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	84
Tablo 12: Ebeveynlerin Boşandıklarında Öğrencilerin Yaşı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	85
Tablo 13: Boşanmadan Sonra Kiminle Yaşadığı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	85
Tablo 14: Annenin Yaşama Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	86
Tablo 15: Babanın Yaşama Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerler	86
Tablo 16: Anne Mesleği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	87
Tablo 17: Babanın Mesleği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	87
Tablo 18: Ailenin Gelir Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	88
Tablo 19: Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yer Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	88
Tablo 20: Eğitim Sırasında Kalınan Yer Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri ..	89
Tablo 21: Anne-Babadan Algılanan İlgililik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	89
Tablo 22: Anne-Babadan Algılanan Sıcaklık Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	90
Tablo 23: Anne-Babadan Algılanan Resmîlik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	90

Tablo 24: Anne-Babadan Algılanan Karşılıklı Anlayış Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	91
Tablo 25: Anne-Babadan Algılanan Eleştiricilik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	91
Tablo 26: Anne-Babadan Algılanan Destekleyicilik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	92
Tablo 27: Anne-Babadan Algılanan Paylaşımcılık Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	92
Tablo 28: Anne-Babadan Algılanan Huzursuzluk Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	93
Tablo 29: Algılanan Anne-Baba İlişkilerinin Çatışmaya Dayalı Olması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	93
Tablo 30: Annenin Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	94
Tablo 31: Babanın Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	94
Tablo 32: Anne Mükemmeliyetçiliği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	95
Tablo 33: Baba Mükemmeliyetçiliği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	95
Tablo 34: Mükemmeliyetçilik Ölçeğinden elde edilen Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğini Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Örneklem Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları	96
Tablo 35: Kısa Semptom Envanterinden Elde Edilen Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğini Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Örneklem Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları	96
Tablo 36: Kısa Semptom Envanterinden Elde Edilen Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğini Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Örneklem Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları	97
Tablo 37: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	98

Tablo 38: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Algılanan Sosyoekonomik Düzey Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	99
Tablo 39: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Lise Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçlar	100
Tablo 40:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Mezun Olunan Lise Değişkenine Göre, Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları.....	102
Tablo 41: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	103
Tablo 42: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının kardeş Sayısı Değişkenine Göre Belirlemek Üzere Yapılan Varyans Analizi Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	105
Tablo 43: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Doğum Sırası (Kaçınıcı Çocuk) Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	107
Tablo 44:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Doğum Sırası (Kaçınıcı Çocuk) Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	109
Tablo 45 : Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	110
Tablo 46 :Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Başkaları Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	112

Tablo 47: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	113
Tablo 48:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Kendine Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Babanın Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	115
Tablo 49: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babanın Beraberlik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	116
Tablo 50: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu ve SCL- 90 Puanlarının Anne Babadan Algılanan İlgililik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	117
Tablo 51: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Sıcaklık Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	118
Tablo 52: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Resmlik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	119
Tablo 53: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Karşılıklı Anlayış Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	120
Tablo 54: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Eleştiricilik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	121
Tablo 55: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Destekleyicilik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	122

Tablo 56: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Paylaşımcılık Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	123
Tablo 57: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Huzursuzluk Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	124
Tablo 58: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Baba ile İlişkilerinden Algılanan Çatışmaya Dayalılık Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	125
Tablo 59 :Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Annenin Algılanan Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	127
Tablo 60: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Algılanan Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	128
Tablo 61:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik ve SCL9o Toplam Alt Boyutu Puanlarının Babanın Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	129
Tablo 62: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Annenin Algılanan Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	130
Tablo 63: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Annenin Algılanan Mükemmeliyetçiliği Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında	

Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	132
Tablo 64: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Algılanan Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	134
Tablo 65: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Algılanan Mükemmeliyetçiliği Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	136
Tablo 66: Kendi Odaklı Mükemmeliyetçilik Toplam Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	137
Tablo 67: Başkaları Odaklı Mükemmeliyetçilik Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	138
Tablo 68: Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	139
Tablo 69: Mükemmeliyetçilik Toplam Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	140
Tablo 70: ÖSS-EA Puanları İle Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	141
Tablo 71: ÖSS-DİL Puanları İle Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	142
Tablo 72: Yaş İle Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları	143

Tablo 73: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Puanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	144
Tablo 74: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Puanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları	146

ÖZET

İstanbul’da üniversitelerde okuyan öğrencilerin, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu araştırmada; yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, sınıf, ÖSS puan türü ve puanı, eğitim yaşamında algıladıkları başarı düzeyleri, mezun oldukları lise türü, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk oldukları, anne ve babanın eğitim durumu, ebeveynlerin birlikte olup olmaması, ebeveynlerin hayatta olup olmamaları, anne, baba meslekleri, ailenin gelir düzeyi, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer, ilgililik, sıcaklık, resmiyet, karşılıklı anlayış, eleştiricilik, destekleyicilik, paylaşımcılık, huzur, çatışma durumu gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri, ebeveynlerin algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik düzeyleri gibi bağımsız değişkenler ele alınmıştır.

Uygulama, 2004-2005 eğitim-öğretim yılında, İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan İstanbul Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi’nde öğrenim gören 309 öğrenciyle tamamlanmıştır.

Araştırmada mükemmeliyetçi kişilik özelliğini ölçmek için Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ), psikolojik belirti düzeyini belirlemek için Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ve genel bilgilere ulaşabilmek için Anket Formu uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan anket ile toplanan verilere ilişkin frekans ve yüzdelik dağılımlar bulunmuş, elde edilen sonuçlar tablolaştırılarak bulgular bölümünde yorumlanmıştır.

Verilerin analizinde, mükemmeliyetçilik puanlarının çeşitli demografik özellikler açısından farklılıklarını saptamak üzere çeşitli hipotez testleri kullanılmıştır. Demografik özelliklerin kendi içinde ikiden fazla gruba ayrıldığı durumlarda tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. ANOVA’da fark çıkan durumlarda hangi ikli gruplar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla tamamlayıcı hesaplardan Scheffe testi kullanılmıştır.

Mükemmeliyetçilik ile SCL-90 alt ölçekleri arasındaki korelasyon Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı ile bulunmuştur. Araştırma kapsamında tüm veriler çift yönlü olarak sınanmış ve anlamlılık düzeyi en az .05 düzeyinde kabul edilmiştir. Elde edilen tüm verilerin çözümlenmesinde sosyal bilimler alanında istatistiksel analiz için kullanılan SPSS 10.00 programı kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular;

- Mükemmeliyetçilik, bağımsız değişkenlere göre incelenmiştir. Cinsiyet, mezun oldukları lise türü, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin algılanan gelir düzeyi, resmiyet, eleştiricilik, destekleyicilik, paylaşımcılık, huzur, gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri, ebeveynlerin algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Anne-baba birlikteliği, yaş, öğrencilerin okudukları bölüm, sınıf, ÖSS puan türü ve puanı, eğitim yaşamında algıladıkları başarı düzeyleri, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer, ilgililik, sıcaklık, karşılıklı anlayış çatışma durumu gibi algılanan anne-baba-çocuk ilişkileri ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- SCL 90 Ruhsal belirti tarama listesi ile algılanan anne-baba çocuk yetiştirme tutumu, algılanan anne-baba-çocuk ilişkilerinden ilgililik, karşılıklı anlayış, sıcaklık, paylaşım, huzur ve çatışma arasında anlamlı fark bulunmuştur.
- SCL 90 Ruhsal belirti tarama listesi ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde ise, çok boyutlu mükemmeliyetçilik alt boyutlarından, sosyal odaklı mükemmeliyetçiliğin SCL 90'nın tüm alt boyutları olan somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm ve SCL 90 toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik alt boyutlarından, başkaları odaklı ve kendi odaklı

mükemmeliyetçilik alt boyutlarından SCL 90 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- Mükemmeliyetçilik toplam puanları ve SCL 90 alt boyutları incelendiğinde, mükemmeliyetçilik toplam puanları ve obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm ve SCL 90 toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- SCL 90'nın alt boyutları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde ÖSS EA puanı ile paranoya arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Yaş ile fobik anksiyete arasında da pozitif korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir.
- SCL 90 alt boyutlarından fobik anksiyete, psikotizm ve toplam SCL 90 puanları ile mükemmeliyetçilik düzeyi değişkenine göre farklılaşmaktadır.

I.BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüzde bir çok kişi yaptıkları işin mükemmel olmasını ister ya da en azından yaptıklarını mükemmele yaklaştırma eğilimindedir. Bir bebeğin yürümeyi öğrenmek için haftalarca emeklemesi ve yürüyüş denemeleri yapmasında, bir çalışanın yaptığı işi daha iyi yapabilmek için farklı metodlar denemesinde, bir sporcunun daha başarılı bir performans için benzer hareketleri pek çok kez tekrarlamasında, hep bu mükemmellik arayışının izleri vardır. Deneme-yanılmalarla ve edinilen her tecrübe sonrası yenilenmiş bakışlarla mükemmelliğe, bir işi en güzel, en olgun biçimiyle hayata geçirmeye çalışmakta bir sorun yoktur gibi gözükmektedir. Kişiler kendilerine çok çalıştıklarında ve motive olduklarında erişilebilir ve gerçekçi hedefler koyarlar. Bu en iyi yapma çabasının dışında, mükemmeliyetçilik olumsuz bir kişilik özelliği halini aldığından yani hiçbir zaman ve koşulda hata yapılmaması gerektiğine inanıp kendilerinden ve yaptıklarından sürekli kuşku duyup, kaygı içinde yaşayıp, kendilerine neredeyse erişilmesi imkansız hedefler koyduklarında çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkisi ortaya çıkmakta ve kişilerin hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Mükemmeliyetçilik bireyler üzerinde önemli etkileri olan bir kişilik özelliğidir. Mükemmeliyetçi kişiler kendileri için erişilmesi neredeyse imkansız, aşırı yüksek standartlar koymakta ve kendilerini ya da başkalarını bu standartlara erişmeye zorlamaktadırlar. Bu bakımdan mükemmeliyetçilik kişinin kendisi ve başkaları ile olan ilişkisinde önemli roller oynamaktadır. Mükemmeliyetçi kimseler kendileri için koydukları yüksek standartlar sebebi ile kendilerini ve başkalarını zorlamaktadırlar. Bu bakımdan, mükemmeliyetçilik birey ruh sağlığı üstünde olumsuz etkileri de olan bir özelliktir.

Mükemmeliyetçiliği etkileyen bir çok sebep vardır, bunlar; çocuklara bağlı olan mizaç ve bağlanma biçimleri; ebeveynlerle bağlı olan aşırı eleştirel olmak gibi ebeveyn tutumları, aile içindeki sıcaklık sevgi eksikliği, aşırı resmi ilişkiler, anne

babanın kişilikleri, hedefleri ve arkadaşların, kültürün, öğretmenlerin yaratcağı çevresel baskılar olarak özetlenebilir.

1.1.Problem

Ruh sağlığı; yaşamımızı sürdürürken nasıl düşündüğümüz, kendimizi nasıl hissettiğimiz, kendimizi, yaşamımızı, çevremizdeki insanları nasıl gördüğümüzle ilgilidir. Ayrıca ruh sağlığı, zorlanma karşısındaki davranışlarımızı, insanlarla kurduğumuz ilişkileri, tercihlerimizi ve seçimlerimizi belirler. Yaşamın her döneminde iç dünyasıyla; bir yönden çevresini oluşturan diğer kişiler ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge ve uyumu sağlayabilmesi için durağan olmayan, devamlı değişen ve yenilenen ruhsal işlevlere gerek vardır. Başka bir deyişle devamlı değişen bir sürecin ürünüdür.

Bir ruh hastalığı olan kişiler; düşünme, duygu ve davranış alanlarında sorunlarla karşılaşabilirler. Bu durum da bu insanların başkalarıyla ilişkilerini, çalışma hayatlarını ve hayatlarının genel kalitesini ciddi ölçüde etkileyebilir. Ruh hastalıkları yalnız hastanın kendisi için değil, ailesi ve arkadaşları için de bir sorun oluşturur.

Ruh sağlığı alanında yapılacak çalışmalar da diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, toplumun sağlık düzeyinin korunmasında ve geliştirilmesinde, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının, erken teşhis ve tedavinin önemi büyüktür. Bireyler kendilerini çok iyi tanır, bedensel ve kişilik özellikleri gibi ruhsal güçlerini iyi bilir ve bunları akıl düzlemi içinde kullanırlarsa mutlu olur ve karşılaştıkları sorunları aşabilirler. Ruh sağlığı sorunları biyolojik ve çevresel çok çeşitli faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kişilik özellikleri de ruh sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir.

Mükemmeliyetçilik de bir çok psikolojik problemlerle ilgili olduğu bulunmuş bir kişilik özelliğidir (Burns, 1980; Patch, 1984; Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991b, Hewitt & Flett, 1993). Genel olarak mükemmeliyetçilik, mantık dışı yüksek standartlara erişmek ya da korumak eğilimi ya da kusursuz standartlara için çabalamak olarak tanımlanır (Hill, Zrull and Turlington, 1997).

Mükemmeliyetçilik, tatmin ve uyum amaçlı bir kişilik özelliği olarak açıklansa da, bir çok fiziksel, psikolojik ve psikopatolojik problemlerle de ilişkisi saptanmıştır (Patch, 1984; Pirot, 1986; Burns, 1980; Frost 1990 and Hewitt & Flett, 1991b). Araştırmalar hem klinik, hem de normal örneklemeler üzerinde uygulanmıştır. Hem klinik hem normal örneklemeler üzerinde yapılan bu araştırmalar, mükemmeliyetçiliğin, kişilik bozukluğu gibi psikolojik problemler (Hewitt & Flett, 1991b), yeme bozuklukları, (Mitzman, Slade & Dewey, 1994;akt, Oral,1999), obsesif kompulsif bozukluk (Frost, 1990: Blatt, 1995;akt, Oral,1999) gibi sorunlarla ilişkili olduğu ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Mükemmeliyetçiliğin ayrıca anksiyete ve depresyon ile ilişkisi hem normal hem klinik örneklemelerde ortaya çıkmıştır (Frost, 1990 and Hewitt & Flett, 1991b).

Normal örneklemelerde mükemmeliyetçilik ve psikolojik problemlerle ilgili yapılan araştırmaların çoğu üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Bunun sebebi ise mükemmeliyetçilik eğiliminin, yüksek eğitim seviyesi ve kişilerin kendilerine karşı olan yüksek beklenti düzeyi ile ilişkili olmasıdır (Frost & Marten, 1990). Bu araştırmalarda, mükemmeliyetçiliğin, depresif özellikler, (Hewitt & Dyck, 1986), düşük benlik saygısı (Rice, Asby, Slaney,1994;akt, Oral,1999) intihar, (Adkins & Parker, 1996;akt, Oral,1999) yeme bozuklukları (Minarik & Ahrens, 1996;akt, Oral,1999) ve erteleme (procastination) davranışı ile ilişkileri bulunmuştur (Solomon & Rothblum, 1984;akt, Oral,1999).

Mükemmeliyetçilik, bir çok kişilik teorisyeninin eskiden beri konusu olmuştur (Patch, 1984; Hewitt & Flett, 1991b). Son yıllardaki araştırmacılar, mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu bir kişilik özelliği olduğunu bulmuşlardır. Mükemmeliyetçilik eğilimi olan bireylerin birbirlerinden mükemmeliyetçiliklerinin içeriği bakımından farklı olabileceklerini varsaymışlardır (Hewitt & Flett, 1991b). Buna bağlı olarak, farklı mükemmeliyetçilik boyutlarının farklı psikolojik problemlerle ilgili olabileceği düşünülmüştür (Hewitt & Flett, 1993). Mükemmeliyetçilik boyutları, bu araştırmada, kendi odaklı, başkaları odaklı ve sosyal olarak belirlenen olarak üç boyutta tanımlanacaktır.

Bu araştırma, Türkiye’deki üniversitelerde mükemmeliyetçilik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere planlanmıştır.

1.2. Amaç

Araştırmanın genel amacı; İstanbul’da üniversitelerde okuyan öğrencilerin, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın genel amacına ulaşabilmek için aşağıdaki soruların cevaplanmasına çalışılacaktır.

- 1- Mükemmeliyetçilik (Kendi odaklı mükemmeliyetçilik, Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, diğer mükemmeliyetçilik boyutları) ve psikolojik belirtiler, cinsiyet faktörüne göre farklılaşmakta mıdır?
- 2- Anne ve baba eğitim değişkenine göre Mükemmeliyetçilik (Kendi odaklı mükemmeliyetçilik, sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik boyutları) ve psikolojik belirtiler farklılaşmakta mıdır?
- 3- Algılanan anababa tutumlarına göre Mükemmeliyetçilik (Kendi odaklı mükemmeliyetçilik, sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik boyutları) ve psikolojik belirtiler farklılaşmakta mıdır?
- 4- Mükemmeliyetçilik (Kendi odaklı mükemmeliyetçilik, sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik boyutları) ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- 5- Mükemmeliyetçilik, psikolojik belirtilerin hangisini anlamlı derecede yordayıcı güce sahiptir?

1.3. Önem

Üniversite öğrencilerinde, mükemmeliyetçi kişiliğin boyutlarının hangi psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunun saptanması, sağaltım sırasında faydalı olacaktır. Ayrıca mükemmeliyetçiliğin sebeplerinin belirlenmesi, mükemmeliyetçi bireylerin terapi ve danışmanlık sürecinde başetme stratejilerine yardım konusunda uzmanlara da yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında, mükemmeliyetçiliğin sağlıklı boyutlara ulaşmaması amacıyla sebeplerinin belirlenmesi anne-baba eğitimlerinde faydalı olup ailelere yol gösterecektir.

Mükemmeliyetçilik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki Batı toplumlarında geniş bir biçimde araştırmalara konu olmasına rağmen Türkiye’de araştırılmamıştır. Gerçekleştirilen bu araştırmanın konuyla ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalara yol gösterici olacağı da düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlar

Bu araştırmanın temel aldığı bazı varsayımlar şunlardır.

1- Mükemmeliyetçilik bir kişilik faktörüdür.

2- Ruh sağlığı alanında yapılacak çalışmalar da diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, gençlerin toplumun sağlık düzeyinin korunmasında ve geliştirilmesinde, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının, erken teşhis ve tedavinin önemi büyüktür.

3- Araştırmada seçilen örneklem evreni temsil edecektir.

4- Araştırmada kullanılacak SCL-90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıdır.

5- Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ölçme araçlarını içtenlikle ,doğru ve yansız olarak cevaplandırmışlardır.

6- Bulguların değerlendirilmesinde kullanılacak istatistiksel yöntemler amaca uygun olarak seçilmiştir.

1.5 Sınırlılıklar

Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik kişilik özelliğinin ruhsal belirtilerle ilişkisi konulu araştırma;

1. Araştırma 2004- 2005 eğitim- öğretim yılında , İstanbul Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Marmara Üniversitelerinin farklı fakültelerinden seçilen öğrenci örnekleme ile sınırlıdır.

2. Bu araştırma; öğrencilerden toplanan demografik özellikler kullanılan anket ile sınırlıdır.

3. Mükemmeliyetçilik alt boyutları , Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ile toplanan bulgularla sınırlıdır.

4. Psikolojik belirtiler, SCL-90'nın ölçtüğü belirtilerle sınırlıdır.

5. Araştırma, kullanılan istatistiksel analizlerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Ruh Sağlığı: Yaşamımızı sürdürürken nasıl düşündüğümüz, kendimizi nasıl hissettiğimiz, kendimizi, yaşamımızı, çevremizdeki insanları nasıl gördüğümüzle ilgilidir (Oral, 1999).

Mükemmeliyetçilik: Mantık dışı yüksek standartlara erişmek ya da korumak eğilimi ya da kusursuz standartlara için çabalamak olarak tanımlanır (Hill, Zrull ve Turlington, 1997).

Kendine yönelik mükemmeliyetçilik: Kişi kendisi için yüksek standartlar tayin eder, ve kendini davranışsal olarak aşırı derecede eleştirir (Hewitt ve Flett, 1991).

Başkasına yönelik mükemmeliyetçilikte: Başkaları hakkındaki inançlar ve beklentiler üzerine odaklanılır (Hewitt, Flett, 1991). Kişi başkalarından gerçekçi olmayacak düzeyde beklentiler içine girer ve bu bakımdan da başkalarına eleştirel davranır.

Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik: Başkaları tarafından belirlenen standart ve beklentilere ulaşmaya çalışmak olarak tanımlanır.

Nevrotik Mükemmeliyetçilik: Başarısızlık korkusu ve diğerlerini hayal kırıklığına uğratma gibi sebeplerden aşırı yüksek standartlara erişmek için uğraşma durumu.

Normal Mükemmeliyetçilik: Tatmin ve kendine saygı duymaya yol açan akılcı ve gerçekçi standartlara erişmek için uğraşma durumu.

II. BÖLÜM

İLGİLİ LİTERATÜR

Mükemmeliyetçilik bireyler üzerinde önemli etkileri olan bir kişilik özelliğidir. Mükemmeliyetçi kişiler kendileri için aşırı yüksek standartlar koymakta ve kendilerini ya da başkalarını bu standartlara erişmeye zorlamaktadırlar. Bu bakımdan mükemmeliyetçilik kişinin kendisi ve başkaları ile olan ilişkisinde önemli roller oynamaktadır. Mükemmeliyetçi kimseler kendileri için koydukları yüksek standartlar sebebi ile kendilerini ve başkalarını zorlamaktadırlar. Bu bakımdan, mükemmeliyetçilik birey ruh sağlığı üstünde olumsuz etkileri de olan bir özelliktir. Mükemmeliyetçiliği etkileyen bir çok sebep vardır, bunlar çocuklara bağlı olan mizaç ve bağlanma biçimleri; ebeveynlerle bağlı olan ebeveyn tutumları, kişilikleri, hedefleri ve arkadaşların, kültürün, öğretmenlerin yaratcağı çevresel baskılar olarak özetlenebilir.

Mükemmeliyetçilik kişinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve ruh sağlığının bozulmasına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla, mükemmeliyetçilik ile ruh sağlığı arasında belli bir ilişkinin varlığından bahsedilebilir.

Öznel ruh sağlığı, bireyin kendisi ve başkaları ile kurduğu ilişkilerin olumlu olma derecesine bağlıdır. Mükemmeliyetçi kişilerde ve özellikle olumsuz tipte mükemmeliyetçilikte genel olarak kişinin kendinden ve çevresinden beklentisi çok büyüktür ve bu sebeple de kişi çevresindeki insanlarla iyi ilişkiler kuramamaktadır. Bunun yerine çevredeki insanlar eleştirilmekte ve onların çok yüksek olan standartlara uyması beklenmektedir. Ancak çoğunlukla kişi bu standartlara kendisi dahi uyamamaktadır. Çevredeki insanlar dışında mükemmeliyetçi kimsenin kendisi ile kurduğu ilişkide de bazı problemler yaşanmaktadır. Bunlar özellikle kişinin yüksek standartlara erişme problemi ile ilgilidir. Kişi bu standartlara erişememekte ve sıkıntı yaşamaktadır. Ancak bir yandan da kişi bu standartlara erişebilmek için yeterince çaba sarf etmemektedir. Bunun sonucu olarak da kişinin kendisi ile olan ilişkisi

bozulmaktadır. Bu sebeplerden dolayı mükemmeliyetçilik kişinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan bir kişilik özelliği olmaktadır.

2.1.Ruh Sağlığı

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından; bedensel, ruhsal, sosyal olarak iyilik durumu şeklinde tanımlamıştır. Sağlıklı bir birey olabilmenin üç ögesinden olan ruh sağlığının tanımını yapabilmek için çeşitli görüşler ortaya atılmıştır. Ruh sağlığı yerinde olan kişi normal davranışlar gösteren kişi olarak değerlendirilir.

Normal kişinin tanımı kültürel perspektiften bakıldığında, istatistiksel olarak çoğunluğa uyan ve çan eğrisinin iki aşırı ucunda kalmayan kişi olarak yapılmıştır. Bireysel perspektifle bakıldığında ise kaygı ve depreyon gibi psikolojik olarak acı veren duygular yaşamayan yada kişisel ve sosyal yetersizlik yaşamayan kişi normaldir (Holmes, 1997).

Klinik olarak ise normali tanımlayabilmek için farklı ölçütler içeren görüşler ortaya atılmıştır. Çevreye uyum sağlayabilen, kendisinden hoşnut, ilişkilerinde rahat ve mutlu olabilen, id, ego, süperegö arasında dengeyi sağlayabilen kişiler normal olarak tanımlanabilir.

Özetle sağlıklı kişi, id dürtülerine doyum olanağı sağlayabilen fakat çevresine de uyum yapabilen (ego) ve içindeki süperegönün sesini dinleyebilen kişidir.

Ancak normallüğün ve aşırı olmayan anormallüğün sınırları kesin olarak belli değildir, ölçütleri görecelidir. İstatistiksel ve klinik görüşlerin, çevreye uyum varsayımının hepsinde gerçek payı vardır; fakat çağdan çağa, toplumdan topluma, hatta bireyden bireye görecelidir ve değişebilir. Belki kimseye normal diyemeyiz ama bazı olgular dışında, belirgin bir ruhsal bozukluğunun olmadığını söyleyebiliriz (Öztürk, 1997).

Normallik kavramına tek bir tanım getirme güç olduğundan Offer ve Sabshin konuyu dört yönden ele almışlardır:

1. Bu görüş, durumları hastalık ya da sağlık olarak ele alan yaklaşımdır. Tüm insanların davranışları bir skala üzerine yansıtıldığında, normallik büyük bir

bölümü, normal dışı ise küçük bir bölümü oluşturur. Yani sağlıklı insan fazla bir acısı, rahatsızlığı ya da sakatlığı olmayan insandır.

2. Bu yaklaşımı benimseyenlere göre ise, normallik diye bir şey yoktur. Eğer normallik organizmanın tüm kişilik bölümlerinin birbiriyle denge durumunda ve uyumlu bir birlik içinde işlevlerini sürdürmesi anlamında alınırsa, böyle bir durumun gerçekleşmesi bir ütopya'dır.

3. Bir diğer görüş ise normallığı, ortalama ile eş anlamlı olarak ele alır. Davranışların normallik oranlarını ölçme amacıyla, değerlendirmeyi çan eğrisinin matematik ilkesine göre yapmaktadır. Orta derecede uyum yapabilen ve çoğunluğu oluşturan grup normal sayılırken, eğrinin iki ucundakiler olağandışı durumlar olarak değerlendirilir.

4. Dördüncü yaklaşıma göre ise normallik bir süreçtir ve normal davranış, birbiriyle etkileşim durumunda olan sistemlerin ortak bir ürünü'dür. Yani normallik, herhangi bir andaki durumu tanımlamak yerine, organizmada gözlenen değişiklikleri ya da süreçleri vurgular. İnsanı genel sistemler teorisine göre ele alan bu yaklaşımda, bir sistem olarak normallik, canlı bir sistemin, biyolojik, psikolojik ve toplumsal değişkenlerin katkısıyla ve zamanın sürekliliği içerisinde işlevlerini sürdürebilmesi olarak tanımlanır (Geçtan, 1993).

Normal dışı davranışlar edebiyatta da sıklıkla işlenmiştir. Örnek olarak Sofokles'in Oedipus Reks ve Elektra adlı oyunlarında ana-babaya yönelik cinsel duygular ele alınmıştır. William Shakespeare'de Othello adlı oyununda kıskançlık ve öç duygularını ele almıştır. Yine aynı yazar Macbeth'de de suçluluk duygularını işlemiştir. Ancak yinede çağdaş toplumlarda da olsa insanların normal dışı davranışlar konusundaki bilgisi yetersiz kalmaktadır. Normal dışı davranış gösteren kimselerin daima toplum dışı ve tehlikeli davranışlar göstereceğinden korkulmuştur. Oysa ki çoğu durumda normal dışı davranış gösteren bireyler yalnızca kendi yaşamlarındaki işlerini halledememektedirler.

Normal dışı davranışlara tarihten de örnekler vermek mümkündür. Örnek olarak Yunan mitolojisinde Herkül'ün geçirdiği epilepsi nöbetlerinden söz edilir.

Herkül nöbet geçirmekte ve bu nöbetler sırasında insanlara saldırarak onları öldürmektedir. Osmanlı tarihinden bir örnek ise Deli İbrahim diye anılan padişaktır. Bu padişah daha sonra tahttan indirilmiş ve öldürülmüştür. İngiltere kralı II. George'da sık sık mani nöbetleri geçirmektedir. Bu nedenle deli kral olarak anılmıştır. Tarih boyunca başka ünlü insan ve düşünürün de normal dışı davranışına rastlanmaktadır. Mozart Requiem'i bestelerken zehirleneceği korkusunu yaşamaktaydı. Van Gogh ise kulağını kesip bir fahişeye yollamıştır. Rousseau ise yaşamının son dönemlerinde düşmanları tarafından kovuşturulduğuna inanmıştır (Geçtan, 1984).

Fakat normal olmayan davranışlar tarih boyunca farklı şekillerde açıklanmıştır. Tarih öncesi çağlarda, insanların içine kötü ruhların girdiği bu sebeple normal olmayan davranışlar gösterdiklerine inanılırdı. Şeytan çıkartma (exorcism) ise bir tedavi yöntemi olarak kullanılırdı. Yunan ve Roma uygarlıklarında, normal olmayan davranışların ve akıl hastalıklarının nedenlerinin fizyolojik sebepler olduğu varsayılırdı. Bu hastalar özel diyet ler ve hayat tarzı değişiklikleri ile tedavi edilmeye çalışılırdı. Karanlık yıllar olarak tabir edilen İ.Ö 500-1500 yılları arasınd şeytanın bu tür davranışlara neden olduğu varsayılırdı. Hastaların cadı olduğu düşünülüp ya işkence edilir yada öldürülürlerdi. Aydınlanma Çağında ise önceleri akıl hastaları kötü koşullar altında tımarhanelerde (ayslum) bakılırlardı. 16 yy.'ın sonlarında bu tür davranışların duygusal zorlanmalar sonucu ortaya çıkabileceği düşünüldü, hastalar zincirlenmek yerine ilaçlarla tedavi edilmeye başlandı . Modern çağda ise normal dışı davranışlar, psikolojik ve fizyolojik sebeplerden ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Normal olmayan davranışların psikolojik sebepleri olarak bilinçaltı çatışmaları, öğrenme ve yanlış inançlar, fizyolojik sebepleri olarak beyindeki kimyasal dengesizliklerin ve yapısal problemlerin etkilediği düşünülmektedir (Holmes, 1997).

Bunun yanında normal ve normal dışı davranış kesin bir sınırla ayrılmamaktadır. Bir yanda normal diğer yanda ise hasta bireyler durmamaktadırlar. İnsanların çoğu normal bir uyum yaparlar ve dağılımın iki ucu bulunmaktadır. Bir uçta hastaneye gitmeyi gerektirecek kadar hasta olanlar durmaktadır, diğer uçta ise olağan üstü bir uyum gösterenler yer almaktadırlar.

Ayrıca normal dışı davranışların kesin olarak kalıtsal oldukları henüz tam olarak saptanabilmiş bir durum değildir. Örnek olarak zeka gerilikleri kromozom

bozukluğundan kaynaklanmaktadırlar ancak şizofreni gibi bir hastalığın kalıtsal olup olmadığı henüz daha tam olarak bulgulanmış değildir. Bu bakımdan kalıtımın normal dışı davranışlara katkısı bilinmemektedir. Buna ek olarak halk arasında ruhsal hastalıkların tedavi edilemediklerine dair yaygın bir anı vardır. Buna göre insanlar hastaneye yatmış kimselere şüphe ile bakmaktadırlar. Bu bakımdan insanlar ruhsal bozukluklarda kolaylıkla hastaneye gidememektedirler.

Bilimsel olarak normal ve normal dışı davranışları ayırmakta kullanılabilecek belli bir ölçüt yoktur. Fiziksel hastalıkların tanımlanması oldukça kolaydır ancak bu durum psikolojik hastalıklarda aynı şekilde kolay olmamaktadır. Bu bakımdan psikolojik olarak kabul edilebilecek belirli bir normal tanımı ya da ölçütü yoktur. Bu konuda iki karşıt görüş bulunmaktadır. Bunlardan ilkinde göre toplumsal normlara uyma oranının normali, bu kurallardan sapma oranının ise normal dışını belirlediği görüşünü savunurlar. İkinci görüşe göre ise gerçek normallik kişinin kendisini iyi hissetmesidir. Burada kendini iyi hissetmek yalnızca yaşamını sürdürebilmeyi değil ama potansiyellerini gerçekleştirmeyi de içerir (Geçtan, 1984).

Öznel ruh sağlığı ise; kişilerin kendi yaşamlarını değerlendirmeleri ile ilgili bir durumdur ve bu bakımdan öznel ruh sağlığının tanımı kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Kimisine göre ruh sağlığının iyi olması için en ideal koşullar zenginlik ve lüksün bulunduğu durumlardır. Kimine göre ise arkadaşlarla ve aile ile kurulacak iyi ve anlamlı ilişkiler ruh sağlığının iyi olması için gerekli koşullardır. Diğer bir görüş ise ruh sağlığının iyi olabilmesi için kimsenin çevrede ihtiyacı olanlara yardım etmesi gerektiğini belirtmektedirler. Bu kişilerin ruh sağlığı tanımları birbirinden farklı olmakla beraber her biri kendi içinde belli bir ruh sağlığı durumundadırlar. İnsanlar ruh sağlıklarının tanımlarken yaşamdan aldıkları tatmini bilişsel olarak değerlendirirler ve buna ek olarak da kendi modlarını ve duygu durumlarını bir değerlendirmeye tabi tutarlar. Bu bakımdan eğer bir kimse yaşamından tatmin olduğunu belirtiyorsa daha çok hoş durumlar yaşıyordur ve hoş olmayan durumlarla daha az karşılaşmıyordur. Aynı birey hoş olan ve olmayan olaylarla karşılaşmakta olsa da bunlar birbirinden tamamen farklı şeylerdir. Bu bakımdan yaşamında az miktarda hoş olmayan duygu ve buna ek olarak bol miktarda hoş olan duygu bulunan bir kimseye mutludur denebilir. Öte yandan yine aynı şekilde bol miktarda hoş duygu yaşayan ve hiç hoş olmayan duygu yaşamayan bir

kimse ise kendi yaşam koşullarının mükemmel olduğunu düşünür ve bu bakımdan da yaşamdan aldığı tatminin çok yüksek olduğunu söyleyebilir. Bu bakımdan yaşamdan alınan tatmin, hoş olan ve olmayan duygular birbirinden farklı şeylerdir ve bu şekilde ele alınmaları gerekmektedir (Diener ve Lucas, 1999).

Kişisel ruh sağlığı ya da iyi hali daha çok kişisel yargılara dayalı bir şeydir ve kişinin yaşamı hakkındaki yargısını içermektedir. Bu bakımdan kişisel ruh sağlığının ölçülmesi bunun bütünü ile kişisel olması sebebi ile oldukça zor bir iştir. Örnek olarak birinin yaşamına dışardan bakan bir kimse bu kişinin yaşamının aslında çok kötü ve talihsiz olduğunu söyleyebilir ancak buna rağmen kişi kendi yaşamından son derece memnun olabilir ve bu bakımdan da yüksek oranda kişisel ruh sağlığına sahip olarak çıkar. Bu bakımdan kişilerin kendi yaşamlarından aldıkları tatmin ile kişisel ruh sağlıkları hakkında söyledikleri şeyler araştırmacılar için daha büyük önem taşımaktadır. Örnek olarak birine yaşamından tatmin olup olmadığını sorduğunuzda bu kimse vereceği cevabı ilk olarak bir önceki günü nasıl geçirdiğine, bir önceki gece nasıl uyuduğuna ve buna benzer kısa süreli algılamalarına dayalı cevaplar vermeyecektir. Bu gibi geçici durumlar hakkında verilecek bilgiler de önemli olmakla beraber genel olarak kişinin yaşamdan aldığı tatmin hakkında belirgin ve önemli bir yargı oluşturmaya yetecek kadar bilgi vermezler. Bu tip olaylar en nihayetinde bir seferlik, kısa süreli ve geçicidirler. Bunun aksine kişinin genel ruh sağlığını ve yaşamdan aldığı tatmini ölçmek için daha detaylı ve daha uzun süreleri göz önüne alan bilgiye ihtiyaç bulunmaktadır. Örnek olarak kişisel sağlığın uzun süreli durumu, kişinin yaşadığı koşullar, ve kişinin çevresindekilerle etkileşim içinde iken içinde bulunduğu kişilik durumu gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Ancak buna rağmen yine de anlık olaylarda kişinin yaşamdan aldığı tatmini ve ruh sağlığını etkileyebilmektedirler. Örnek olarak kişinin o an içinde bulunduğu durum, hava koşulları gibi faktörler kişilerin yaşamdan aldıkları tatmini etkileyebilmektedirler (Schwarz ve Strack, 1991). Ancak bunlar geçiş halindeki etkilerdir ve kişinin ruh durumunu kısa süreli olarak etki altına alırlar. Bunun yanında kişisel ruh sağlığı bu tip durumların yanında daha stabildir.

Kişisel ruh sağlığının önemli bir bölümü de bireylerin kişiliği tarafından belirlenirler. Bu bakımdan kişinin ruh sağlığının iyi ya da kötü olması büyük oranda bu kimsenin kişiliğine ve kişisel özelliklerine de bağlıdır. Bu bakımdan

mükemmeliyetçiliğinde bir kişilik özelliği olduğu göz önünde bulundurulursa mükemmeliyetçilikte kişisel ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kişisel ruh sağlığı ya da kişilik bozuklukları ile ilgili olarak belli temel varsayımlar bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde ifade edilebilir: 1) erken çağlarda kendilerini belli ederler, 2) zaman içinde stabildirler, 3) farklı durumların bir ifadesidirler, 4) ego-bozucu birer durumdurlar, 5) özellikle kişiler arası ilişkilerdeki bozulmalarla kendilerini belli ederler, 6) kişiler arasında aşırı ya da normal bir değişiklik gösterirler, 7) birden fazla sebebin bir neticesi olarak ortaya çıkabilirler (Hogan ve çalışma arkadaşları, 1997).

Ruh sağlığı ile ilgili bir başka kavramda illüzyonlardır. Illüzyonların varlığı ruh sağlığının bozuk olduğuna dair birer işarettirler. On yıllar boyu süren psikolojik araştırmalar ve çalışmaların gösterdiği gibi akıllı ve ruh sağlığı yerinde olan bireylerin zihinleri çeşitli illüzyonlarla kapanmamıştır (Taylor ve Brown, 1999). Aksine ruh sağlığına sahip bireyler çok açık bir zihin durumundadırlar. Zihnin bu şekilde illüzyonlarla bulutlu olması ise ruh sağlığının bozuk olduğuna bir işarettir. Bu bakımdan ruh sağlığı yerinde olan bireyin gerçeklerle bağlantısında herhangi bir kopukluk yoktur ve bu bağlantı tamdır. Bu bakımdan yapılan çalışmaların bir çoğunda gerçeklerle bağlantının kopmuş olup olmaması önemli bir gösterge olarak ele alınmıştır (Jahoda, 1958). Bu bakımdan ruh sağlığı yerinde bireyin oluşumu için gerekli önemli bir koşul ise şu şekilde verilmiştir: Gerçekliği olduğu gibi işlevselliği içinde algılamak (Jourard ve Landsman, 1980).

Sanılanın aksine ruh sağlığı yerinde kişi gündelik hayatın dağınıklığını hemen olduğu gibi kavrayamayabilir ancak ruh sağlığı yerinde kişi gerçekliği kendine olan saygısı sağlam kalacak şekilde yönlendirebilir, kişisel etkililiğine inanır ve gelecek hakkında iyimser görüşlere sahip olur. Bir çok illüzyon ruh sağlığının geleneksel kriterlerini beslemektedirler. Bunlara kendine ve başkalarına ilgi gösterme mutlu olabilme yeteneği, ve üretken ve yaratıcı çalışmalarda bulunabilme yeteneği de dahildir. Çalışmaların da gösterdiği gibi kişiler dünyadan gelen enformasyonları çoğunlukla yanlış ele almakta ve olayların gidişatı hakkında çoğunlukla yanlış bir izlenim elde etmektedirler. Bu izlenim ise genel olarak negatif olmaktadır. Ancak yine de bazen negatif enformasyonu yok edebilecek pozitif illüzyonlarda olmaktadır. Pozitif illüzyonların yarattığı bu koruma kordonundan geçen negatif bilgiler ise çoğunlukla

kişilerin kendileri ile olan ilişkilerini bozmakta ve ruh sağlıklarını negatif yönde etkilemektedirler. Yine mükemmeliyetçilikte kişilerin başkaları hakkında ve kendileri hakkındaki algıları da yine bu şekilde pozitif ya da negatif illüzyonlar ile pozitif ya da negatif enformasyonlara dayanmaktadırlar. Bu tip illüzyonlar ve enformasyonlar ise kişilerin ruh sağlıklarını belirlemekte ve onlar üzerinde belli oranlarda baskı yaratmaktadır.

2.2. Kuramcılara Göre Ruh Sağlığı

Freud'a göre ruh sağlığı psikoseksüel dönemde id-ego-süperego arasında makul bir denge kurulmasıdır. Bunun yanında kişinin sevme ve çalışma yeteneğine sahip olması ruh sağlığının bir başka önemli ifadesidir.

Freud tarafından kendi ardılı olarak nitelendirilen Jung, Freud'la bir süre arkadaşlık yürütmüştür. Ve birlikte bazı çalışmalar yürütmüşlerdir. Daha sonra ise Jung kendi tanımlarını ortaya koymuştur. Jung'a göre kişilik birbiriyle etkileşim durumunda olan çeşitli sistemlerden oluşur. Bunların başlıcaları ise ego, kişisel bilinçdışı, kolektif bilinçaltı, persona, anima ya da animustur. Ego kişiliğin bilinçli bölümünü oluşturur. Algılar, anılar, düşünceler, ve duygulardan oluşur. Ego kişiliğin merkezidir. Kişisel bilinçdışı ise egoya komşu olan bir bölgedir. Önceleri bilinçli olan ancak daha sonraları bastırılmış, itilmiş, unutulmuş ya da görmezlikten gelinmiş yaşantılardan oluşur. Ego ile kişisel bilinçdışında iki yönlü bir ilişki mevcuttur. Kolektif bilinçaltı ise kişiliğinden güçlü en etkin sistemidir. Patolojik durumlarda egoyu ve kişisel bilinçdışını geride bırakabilir. Kolektif bilinçaltı insanın tüm geçmişi, hatta insan olma evresine ulaşmadan öncesinden getirdiği gizli bellek kalıntıları topluluğudur. İnsanın evrimsel gelişiminin psişik kalıntısıdır. Persona toplum beklentilerine karşı kişinin taktığı maskedir. Bu rol kişiye toplum tarafından verilmiştir ve bu rolü oynaması istenmiştir. Maskenin amacı başkaları üzerinde belirli bir etki yaratmaktır. Jung'a göre ruh sağlığı bireyin yaratıcı gizil güçlerini ortaya çıkartarak gerçekliğe yeterince uyum yapmasıdır. Sonuçta hedeflenen bireyselleşmenin sağlanmasıdır. Yaşam boyu süren bireyleşme sürecinde bireyin kendine özgü kimlik duygusu oluşur. Bu gelişimsel süreç sonucunda birey yaşamına öncekilerden farklı bir yön verebilir (Güleç, 1997).

Adler'e göre insan toplumsal bir varlıktır ve diğer insanlarla ilişki kurmanın gereksinimi içindedir. Topluma yönelme insanda doğuştan vardır. Ancak ilişkinin biçimini belirlemede toplum önemli bir rol oynar. Adler'e göre benlik yorumlama yeteneği olan ve organizmaya anlamlı bir yaşam sağlamaya çalışan bir sistemdir (Geçtan, 1984). Benlik sürekli olarak bireye doyum sağlayacak yaşantıları arar ve bunları dış dünyada bulamazsa kendisi yaratmaya çalışır. Ayrıca Adler kişiliğin tekliğine de büyük önem vermiştir. Bu bakımdan her insan güdüler, karakter özellikleri, ve değerleriyle tek ve kendine özgüdür. Bir insan davranışları ve yaşam biçimi ile başkalarından ayrılır. Adler'e göre kişiliğin merkezi bilinçtir. İnsan bilinçli bir varlıktır. Bu bakımdan davranışlarının nedenlerinin, eksikliklerinin, amaçlarının neler olduğunun bilincindedir. Adler'e göre ise ruh sağlığı için önemli olan şey abartmasız yetersizlik duygusunu abartmasız üstünlük çabasıyla dengeleme ve toplumca onaylanmış bir yaşam biçimi geliştirmedir. Bu bakımdan sağlıklı bireylerde çevrelerine karşı sevgi ve yakınlık gösteren bir ilgi ile kendisi ve diğer insanların çıkar ve amaçlarını gözetken bir yaklaşım bulunmaktadır.

Sullivan'a göre sağlıklı bireylerin işareti kendisi ve diğer insanlar hakkında doğru kişileştirmeler geliştirme ve kişiler ile dengeli ve iyi ilişkiler kurmadır. Buna ek olarak kişinin ilişkilerinde engelleyici olması, gerçeklerden kopması ve aşırı kaygı yaşaması ise sağlıksızlık işaretidir (Kılıçcı, 2000).

Karen Horney'in ilk kavramı temel anksiyetedir. Bu duygu çocuğun içinde bulunduğu ve düşman olarak gördüğü bir dünyada yaşadığı yalnızlık ve çaresizliktir. Bu bakımdan dünyadaki çeşitli etmenler sebebi ile çocukta güvensizlik duygusu gelişebilir. Bunlara örnek olarak açık ya da dolaylı baskı, ilgisizlik, birbiriyle çelişkili tutumlar, çocuğun bireysel gereksinimlerine saygı göstermeme, çocuğa önder olmama, vb'leri verilebilir. Çocuk anne ve babasıyla yaşadığı ilişkide güven sarsıcı bir durum yaşarsa bu durum onda anksiyete yaratabilir. Horney bozuk insan ilişkilerine çözüm bulma amacıyla geliştirilen gereksinimlerin bir listesini yapmıştır. Bu listeye nevrotik gereksinimler adını vermiştir. Liste şu şekildedir: 1) Sevgi ve onay için nevrotik gereksinim, 2) Yaşamını yönetecek bir ortağa duyulan nevrotik gereksinim, 3) Yaşamını dar sınırlar içinde tutmaya yönelik nevrotik gereksinim, 4) Güç kazanmak için nevrotik gereksinim, 5) Başkalarını sömürmeye yönelik nevrotik gereksinim, 6)

Saygınlık kazanmaya yönelik nevrotik gereksinim, 7) Başkalarının hayranlığını kazanmaya yönelik nevrotik gereksinim, 8) Başarı kazanmaya yönelik nevrotik gereksinim, 9) Bağımsızlığa ve kendine yetmeye yönelik nevrotik gereksinim, 10) Kusursuz olmaya ve eleştiriye karşı korunmaya yönelik nevrotik gereksinimdir. Horney'e göre ise ruh sağlığına sahip bireyler insanlara yönelme, insanlara karşı olma, ve insanlardan kopma gibi ihtiyaçlardan birine saplanıp kalmayacak bir esnekliğe sahiptirler. Ayrıca bu gibi kimseler belli bir ölküleştirilmiş benlik ilkesi yerine gerçek benliklerini yaşarlar.

Erich Fromm ise özellikle Karl Marx'tan etkilenmiş bir psikiyatristtir. Kendisini etişimsel insancı olarak tanımlamıştır. Fromm'a göre insan doğadan ve diğer insanlardan kopmuştur ve bu sebeple yalnızlık duymaktadır. Bu tür bir ayrılık diğer hayvan türlerinde görülmemektedir ve yalnızca insana özgüdür. Örnek olarak çocukluktan çıkan birey giderek ana babasından kopar ve bağımsız duruma gelir ancak kendisini dünyada yapayalnız bulur. Ancak diğer insanlara boyun eğebilir ve bu durumda özgürlüğünü yitirir ancak diğer insanlara ve dünyaya ait olduğu duygusunu taşır. Fromm'a göre insanın beş temel gereksinimi vardır. Bunlar 1) İlişki gereksinimi, 2) Aşkınlık gereksinimi, 3) köklülük gereksinimi, 4) kimlik gereksinimi ve 5) yönelim dayanağı arama gereksinimidir (Geçtan, 1984). İlişki gereksiniminin kökeninde hayvanın doğayla sürdürdüğü beraberlikten insanın yoksun olmasıdır. Aşkınlık gereksinimi ise insanın hayvan niteliğinin üstüne çıkma ve bir yaratık olarak kalmayıp yaratıcı olma isteğinden kaynaklanmaktadır. İnsan dünyanın bir parçası olmak ona ait olmak ister bu bakımdan köklü olma isteğindedir. Bir yönelim dayanağı arama duygusu ise dünyayı değişmez bir biçimde algılayabilme ve anlayabilme olanağı sağlar. Bu bakımdan geliştirilen yönelim dayanağı gerçeklere uygun olabileceği gibi mantıkdışı da olabilir. Fromm'a göre sağlıklılık belirtileri diğer insanlarla dayanışma, paylaşma, ve sevgi bağları ile bütünleşmedir. Öte yandan sağlıksızlık belirtileri ise sömürücü, istifçi, pazarlamacı, biyofil ve nekrofil olmasıdır.

Erikson'a göre egonun sekiz yaşama döneminde kazandığı niteliklerden sağlıklı olanların sağlıksız olanlara göre daha fazla olması ruh sağlığının belirtisidir. Bu sekiz ego döneminde kazanılan nitelikler ise şu şekildedir: 1) Temel Güven-Güvensizlik: Bu daha çok erken çocuklukta olan bir durumdur. 2) Özerklik-Utanç ve

Kararsızlık: Bu da temel güven-güvensizlik gibi daha çok erken çocuklukta ortaya çıkan bir durumdur. 3) Girişim- Suçluluk Duygusu: Bu daha çok oyun oynama evresinde ortaya çıkan bir durumdur. 4) Beceri- Aşağılık Duygusu: Bu daha çok okul çağında ortaya çıkan bir durumdur. 5) Ego Kimliği- Rol Karmaşası: Bu daha çok ergenlikte ortaya çıkan bir durumdur. 6) Yakın İlişkiler- Yalnızlık: Bu daha çok genç erişkinde ortaya çıkan bir durumdur. 7) Üretkenlik- Kısırlık: Bu daha çok erişkinlikte ortaya çıkan bir durumdur. 8) Ego Bütünleşimi- Umutsuzluk: Bu daha çok olgunluk yaşında ortaya çıkan bir durumdur.

2.3. Kişilik Özellikleri ve Ruh Sağlığı

Kişilik özellikleri insanları ve davranışlarını kategorize etmek için kullanışlı birer metot olarak görülebilir. Bu bakımdan dışa dönük insanlar daha mutlu olma eğiliminde iken içe dönük insanlar daha az mutlu olurlar, nevrotikler daha fazla hoş olmayan duygu yaşarlar ve kendilerine daha fazla saygısı olan insanlar daha fazla yaşam tatmini duygusu yaşarlar. Bu bakımdan ruh sağlığı ile ilgili olarak çeşitli modellere yer vermek doğru olacaktır. Bu modeller ve açıklamaları şu şekildedir:

Mizaç Modelleri: Bu modele göre bireylerin duygusal anlamda belli bir sabit noktaları vardır ve bu bireyler pozitif ya da negatif bir olay yaşadıktan sonra bu sabit noktalarına geri dönerler. Reaktivite teorilerine göre ise bireyler pozitif ve negatif uyaranlara verdikleri tepkilerde farklılık gösterirler.

Uyum Modelleri: Bu modele göre bireylerin kişilikleri çevreleri ile uyum içinde ise ruh sağlıkları da iyi olmaktadır.

Bilişsel Modeller: Doğuştan gelen mizaç pozitif ve negatif uyaranlara karşı farklı şekillerde tepki verilmesini sağlar ve bu düşüncelerde ruh sağlığının nedenleridir.

Hedef Modelleri: İnsanların sahip oldukları hedefler, bu hedeflere ulaşmak için seçtikleri yolları ve bu hedeflere ulaşmadaki başarıları ruh sağlıklarını etkilemektedir.

Duygulanım sosyalleşme modelleri: Klasik koşullama, enstrümental öğrenme, taklit etme ve benzeri yollar ile bireyler hangi duygulanımın daha doğru ve uygun

olduğunu öğrenirler. Bu sosyalleşme süreçleri etkileşimde farklılıklara sebep olurlar (Diener ve Lucas, 1999).

2.4. Ruh Sağlığını Bozan Faktörler

Canlı sistemlerinin normal dışı davranışları incelenirken, bireyin davranışlarını gerçekleştiren hücre ve organ gibi yapıların yanısıra, bireyin içinde yaşadığı aile, toplum ve toplumlar üstü yapılar da ele alınır. Ancak, insan organizmasına çevreye oranla öncelik tanınır. Canlı sistenlerinin her bir düzeyinin birbirinden farklı uyum süreçleri olduğu gibi, her bir düzey bir birinden farklı normal dışı belirtilere neden olabilir. Dolayısıyla, normal dışı davranışlar hücre, organ, organizma, grup ve örgüt düzeyinden kaynaklanabilirler.

Hücre düzeyinden kaynaklanan normal dışı durumlara örnek olarak, hücrelerde bulunan ve anne-babanın genetik özelliklerini bir sonraki kuşağa aktaran kromozomların yapı ya da sayısındaki bozukluklar sonucu görülen zeka geriliği türleridir.

Beyin zedelenmesi ya da beslenen kan damarlarının bir kan pıhtısıyla tıkanması gibi durumlar, organ düzeyinde davranış bozukluklarına neden olur.

Organizma düzeyinde normal dışı uyum süreçleri çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilirler. Meninger'e göre, olağan koşullarda ortaya çıkabilen madde-enerji ve bilgi aktarımı eksiklikleri ya da fazlalıkları sonucu bilgi akışında hırçınlık, gerginlik, çok konuşma, tekrarlı gülmeler, huzursuzluk, kaygının da eşlik ettiği uyku bozuklukları ve somut sorunlara gerçek dışı çözümler bulma eğilimi gibi bozukluklar görülebilir.

Organizmaya ulaşan bilgilerin fazla sayıda olması da ciddi uyum sorunlarına yol açabilir. Lipowski'ye göre (1970), günümüzde teknoloji refah toplumları bilgi fazlalıkları üretmekte, üstelik bunları insanlara çekici gelecek şekilde sunmaktadır. Bu durum, özellikle kitle iletişim araçları ve her şeyi özgürce ama çoğu kez rastgele dile getirmeye teşvik eden çağdaş değer yargıları tarafından da körüklenmektedir. Toplumsal baskılar kişiyi bu çekici seçenekler arasında bir seçim yapmaya zorlamakta ve seçeneklerin çokluğu insanlarda şaşkınlık yaratmaktadır. Çağdaş insanın anksiyetesi çoğu kez bu bolluk içerisinde karar verme zorunluluğunun yarattığı çatışmalardan

kaynaklanmaktadır. Kişi genellikle, seçeneklerin bir bölümünü algılamayarak, kaçarak, saldırgan davranışlar göstererek ya da bu bilgilerin boyunduruğuna girerek uyum yapmaya çalışır. Bu konuda en çok zorlananlar yetişmekte olan gençlerdir. Bu gençler, çekici seçenekler arasından seçim yapabilmeyi ve seçilen amaçlar doğrultusunda tutarlı bir biçimde hareket etmeyi öğrenememiş oldukları için ciddi uyum sorunlarıyla karşılaşır.

Bazı klinik ve deneysel bulgular, şizofrenik tepkilerle aşırı bilgi yüklemesi arasında bir ilişki bulunduğu kanıtlar niteliktedir. Şizofrenide, büyük bir olasılıkla genetik kökenli metabolik bir bozukluk sonucu, bilgi aktaran kanalların bazıları düşük kapasiteyle çalışmaktadır.

Grup düzeyinde çatışma en çok aile içinde görülür. Sorun, ekonomik nedenlere bağlı olarak madde-enerji yetersizliğinden, yatalak bir aile üyesinin sürekli bakımı gibi, fazla ya da istenmeyen bilgi aktarımından kaynaklanabilir. Bazı grup örgütlenmelerinde grup kanalları ve alt sistemleri, iletişimi belirli bir grup düzeyinde merkezileştirirler. Böylesi durumlarda bu kişi grubun bilgi üretiminn büyük bir bölümünü üstelinirse grupta normal dışı davranışlar ortaya çıkabilir.

Örgüt düzeyinde de normal dışı davranışlar görülebilir. Bir ülkenin yeterli miktarda petrol bulamaması, bir hastanın önemli bazı ilaçları getirememesi gibi madde-enerji yoksunlukları sistemin bozuk çalışmasına neden olabilir. Hava kirliliği ya da çöplerin birikmesi gibi uygun olmayan madde-enerji alımı da kent düzenin bozuk işlemesine neden olur. Örgütlere gelen bilgi fazlalığı da, örneğin yöneticilerin yorulmasına dolayısıyla iletişimin aksamasına ve yanlış kararlar alınmasına yol açarak kurumların işleyişinde bozulmalara neden olur (Gençtan, 1984).

Sonuç olarak, ruh sağlığını bozan faktörler hücre, organ, organizma, grup ve örgüt düzeyinden kaynaklanabilirler.

2.5. Normal Dışı Davranışların Teşhis Yöntemleri

Bu bölümde normal dışı davranışların tespitinde kullanılan ICD-10 ve DSM-IV teşhis sistemleri ayrıca teşhis teknikleri olan psikolojik ve fizyolojik testler ile gözlemler incelenecektir.

2.5.1. Teşhis Sistemleri

Normal dışı davranışların teşhisi büyük önem taşır çünkü tedavi etmek için teşhisin doğru konulması gerekmektedir. Kişilerin normal davranışlara sahip olamadığını söylemek yada ruh sağlıklarını yerinde olmadığını söylemek çok fazla bir şey ifade etmemektedir.

Örneğin kişinin, kaygılı, depresif olduğunu, halüsilasyon gördüğünü, madde

bağımlısı olduğunu yada başka bir çok semptomu olduğunu içermez. Bu durumları daha iyi tanımlama ihtiyacı, farklı hastalıkların farklı semptomları biraraya getirip teşhis sistemlerinin gelişmesine neden olmuştur. Bu sistemler normal olmayan davranışların tanımlamaya ve dolayısıyla tedavisine yardımcı olur.

Günümüzde iki adet teşhis sistemi kullanılmaktadır. Biri A.B.D’de kullanılan ve 4. baskısını yapan ve Amerikan Psikiyatristler Birliği (APA) tarafından basılan DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders), diğeri ise dünyanın diğerk ülkelerinde kullanılan 10. baskısını yapan ICD-10 olarak bilinen, Dünya Sağlık Örgütü tarafından basılan International Classification of Diseases’dir. İki sistem birbirine çok benzemekte sadece bazı ayrıntılarda farklılaşmaktadırlar.

DSM mental bozuklukları sınıflandırma sistemi Amerikan Psikiyatri birliği tarafından ilk kez 1952 yılında yayımlanmıştır. Mental bozuklukların tanımlanması ile ilgili karşılaşılan sorunlar ve yapılan araştırmalar sonucunda artan bilgiler ışığında bozuklukları en doğru biçimde tanımlayan kriterler belirlenmiş ve güncelleştirilmiştir. DSM-IV bu çabaların son ürünü olarak 1994 yılında yayımlanmıştır. APA ve DSÖ’nün ortak çabaları sonucunda bu iki sınıflandırma sistemi arasındaki farkların en aza indirilmesine çalışılmıştır. DSM-IV halen ruh sağlığı alanında çalışanlar tarafından kullanılmaktadır. DSM-IV deskriptif yani tanımlayıcıdır. Bozuklukların sebeplerinden bağımsız bir şekilde görünümelerini tanımlar. Tanının konulabilmesi için gerekli olan özelliklerin ve belirtilerin bir listesini sunar. Bu bölümde DSM-IV’deki tanılar ve kriterlerin tamamının verilmesi mümkün olmadığından DSM-IV’deki tanı kategorileri ve örnek olarak şizofreni tanısının konulması için kullanılan tanı kriterleri aşağıda verilmiştir. DSM-IV tanımlanan bir kategoriye ait kriterlerin tam olarak karşılanamadığı

durumlarda kullanılmak üzere atipik, residüel, başka türlü adlandırılmayan şeklinde tanımlanabilmesi için belirli kurallar koyar.

Çok eksenli değerlendirme: DSM-IV’de hasta 5 ayrı eksenle değerlendirilir. Birinci eksenle klinik bozukluklar ve klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar; 2. eksenle kişilik bozuklukları, mental retardasyon; 3. eksenle mental bozukluğa ek olarak bulunan genel tıbbi durumlar ve fiziksel bozukluklar belirtilir. 4. eksenle mental bozukluğun gelişiminde katkıda bulunan psikososyal ve çevresel sorunlar kodlanır. 5. eksenle ise hastanın sosyal, iş ve psikolojik işlevselliği olmak üzere genel işlevselliği 100 üzerinden değerlendirilir. Bozukluğun şiddeti, hafif, orta derecede, ağır, kısmi remisyonunda, tam remisyonunda olmak üzere belirtilir.

Klinik görünümünün çeşitliliği nedeniyle tanısal sınıflandırma mümkün olan her durumu kapsayamaz. Semptomlar tanı koyabilmek için gerekli eşiğin altında olduğunda, klinik görünüm genel olarak tanımlanan kategoriye uymakla birlikte özel bir tanının kriterleri tam olarak karşılanmadığında, bozukluğun etiyolojisi hakkında tereddüt edildiğinde (genel tıbbi bir duruma mı bağlı yoksa primer mi?), atipik veya karışık bir semptom örüntüsü ile karşı karşıya bulunulduğu durumlarda “başka türlü adlandırılmayan” kategori kullanılır.

DSM-IV, klinik, eğitim ve araştırma ortamlarında kullanılmak üzere oluşturulmuş bir sınıflandırma sistemidir. Teşhis kategorileri, kriter ve tanımlamaları uygun klinik eğitim almış ve teşhis konusunda tecrübeli uygulamacılar tarafından kullanılabilir. Eğitimsiz kişiler tarafından mekanik olarak kullanılamaz. DSM’deki kriterler klinik değerlendirme için yol gösterir. Örneğin var olan semptomların şiddetli ve devamlı olduğu bir durumda, bir tanının kriterleri tam olarak karşılanmasa bile klinik yargıyla belirli bir tanının konulması mümkündür.

2.5.2. Normal Olmayan Davranışı Tanılama Teknikleri

Görüşmeler, gözlemler, psikolojik testler ve fizyolojik testler normal dışı davranışların teşhis teknikleri olarak kullanılır.

Genellikle ilk klinisyenle başvuran kişinin ilk teması görüşme şeklinde olur, eğer test uygulanacaksa hangi testin uygulanacağı, gerçekten bir ruh sağlığı problemi

olup olmadığı, tedaviye acilen mi başlanması gerektiği yada hangi tip tedavinin (ilaç, sosyal destek, grup terapi, psikoterapi) uygun olacağı bu görüşmelerle belirlenebilir. Öncelikle ana şikayetler dinlenir ve anemnez alınır. Görüşmeler yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış yada yapılandırılmamış şekilde olabilir.

Gözlem yapmak ise başka bir tekniktir. Burada birey kendi doğal ortamında gözlemlenir. Böylece davranış doğrudan değerlendirilir. Fakat normal dışı davranışlarda sık kullanılan bir teknik değildir. Çocuklarda uygulanmasına daha sık rastlanır.

Psikolojik testler sıklıkla normal olmayan davranışın ve ruh sağlığının değerlendirmesinde kullanılır. Bu testleri 4 ana gruba ayırabiliriz: Objektif kişilik testleri, projektif testler, zeka testleri ve fizyolojik testler.

Zeka testleri, psikolojik testlerin gelişip popüler olmasında önemli rol oynamıştır. Testlerde ölçülen bireyin potansiyeli değil şimdiki işlevidir. Binet, Weshler en sık kullanılan zeka testlerindendir. Bu testler kişinin ruh sağlığının belirlenmesinde ve tedavi planında da önem taşır. Kişinin prrobleminin zeka geriliğinden olup olmadığı anlaşılabilir. Sonuç tedavi şeklini etkileyebilir.

Fizyolojik testler, beyin kimyasında yada yapısında bir sorun olup olmadığını belirlemek açısından önemlidir. Beyin kimyasındaki dengesizlikler yada yapısal bozukluklar ruh sağlığını etkilemektedir. MRI, EEG ve PET teknikleri kullanılır.

Objektif kişilik testleri, sadece kişilik özelliklerinin ölçülmesinde değil duygudurumları, motivasyonel değişkenler, düşünceler, ilgi ve tutumların ölçülmesi de kişilik testleri altında düşünülebilir. Kendini değerlendirme envanterleri, SCL-90-R, Beck deprsyon envanteri, Durumluk sürekli kaygı envanteri, Minnesota Çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) bu grupta değerlendirilir. Burada test sorularını danışan kendisi yanıtlar.

Projektif testler ise dinamik görüşün hakim olduğu klinik alanlarda geliştirilmiştir. Projektif testlerin amacı bireye belirsiz bir uyarıcı vererek onun duygularını, düşüncelerini, ilgilerini cevaplarında yansıtmalarını sağlamaktır. Bu testlerde objektif testlerin tersine cevap özgürlüğü vardır ve kişiliği bir bütün olarak

değerlendirir. Rorschach, Tematik Algı Test (TAT) , cümle tamamlama testleri bu sınıfa girerler (Güleç,1997).

2.6. Psikolojik Bozukluklar

2.6.1. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozukluklarında anksiyete esas semptomudur. Ancak farklı bozukluklarda anksiyete farklı biçimler alır. Örnek olarak anksiyete 1)yılan gibi belirli objelerle ilgili olabilir, 2) genel olabilir, 3) ani ataklar şeklinde olabilir ve bu ani ataklar paniğe sebep olabilir, 4) sadece birey belli şeyler yapınca ortaya çıkabilir örnek olarak yoldaki çatlaklara basınca, 5) yıllar önce olmuş bir olayın kalıntısı olabilir (Holmes, 2001).

Anksiyete bir dizi semptomu içerir örnek olarak korku, kas gerginliği, huzursuzluk gibi. Burada öncelikle anksiyetenin nelerden oluştuğuna bakmak faydalı olacaktır.

2.6.1.1. Duygu Durum Semptomları

Anksiyete bozukluklarındaki ruh durumu semptomları genel olarak anksiyete, gerilim, ve panikten oluşurlar. İkincil anksiyete semptomlarına depresyon ve irritabilite de dahil edilebilir.

2.6.1.2. Bilişsel Semptomlar

Anksiyete ile ilgili bilişsel semptomlar genel olarak felaket senaryoları etrafında oluşurlar. Anksiyete yaratan durumda olan birey genel olarak gerçekteki tehlikelerin farkında olmaz. Bu bakımdan dikkatsiz ve ilgisizdir.

2.6.1.3. Fiziksel Semptomlar

Anksiyetenin fiziksel semptomları iki grupta toplanırlar. İlk grupta hemen ortaya çıkan semptomlar yer alır. Bunlara örnek olarak terleme, ağız kuruluğu, nefes kesilmesi, kalp hızında artış, kan basıncında artış kas gerilmesi hissetme verilebilir. Anksiyetenin bir de sonradan gecikmeli olarak ortaya çıkan semptomları

bulunmaktadır. Bunlara örnek olarak baş ağrıları, kas zayıflığı, gastrointestinal bozukluklar, kalp damar sistemi bozuklukları verilebilir.

2.6.1.4. Motor Semptomlar

Anksiyete durumunda yüksek oranda uyarılma içerisine girildiği için bireylerde huzursuzluklar görülür. Örnek olarak bir sınav öncesi anksiyetesi olan bir öğrenci volta atar ve bu da onun son dakikalarda faydalı bir çalışma yapmasını engeller (Holmes, 2001).

2.6.2. Fobik Bozukluklar

Fobiler belli olaylardan, objelerden, aktivitelerden ve benzeri durumlardan duyulan kalıcı ve akıl dışı korkulardır. Örnek olarak bireyler asansörlerden, açıkta kalmaktan ya da başka benzeri durumlardan korku duyarlar. Fobisi olan birey bu fobinin akıl dışı olduğunun farkındadır. Bu bakımdan fobilerin belli bir makul dayanakları bulunmamaktadır. Örnek olarak asansörden korkan birisi asansörlerin her yıl binlerce sefer yaptıklarını ve hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmadığını bilir ancak yine de korkusunun engelleyemez. Bazı durumlarda fobilere bireyin işleyişini de etkisiz hale getirirler.

Fobiler yıkıcı davranışa iki şekilde sebep olurlar. İlk olarak fobi duyulan objeden kaçınmanın talihsiz sonuçları olabilir. Örnek olarak asansör korkusu olan bir kimse onbeşinci kata çıkmak zorunda kalırsa merdivenleri kullanmak zorunda kalabilir. İkinci olarak da kişi korkulan obje ya da durumdan kaçınmazsa aşırı derecede korku ve panik yaşar. Bu tip durumlarda kişi utanç verici hallere düşebilir.

2.6.3. Genel Anksiyete Bozukluğu

Genel anksiyete bozukluğu bir çok durumda kalıcı olan ve son altı aydır devam eden anksiyeteyi içerir. Genel anksiyete bozukluğunda fobilerde olduğu gibi belli bir olaya ya da objeye yönelik bir korku yerine sürekli kalıcı olan bir korku hakimdir. Birey sürekli olarak kaçınmadığı bir anksiyete bulutunun içinde kalır. Örnek olarak bir birey iyi hazırlanmadığı bir sınavdan önce kendinin huzursuz hisseder ve anksiyete

içindedir. Genel anksiyete bozukluğunda ise birey sebebini bilmeden aylar boyunca sürekli bu durumda kalır.

Genel anksiyetesi olan kimseler bu anksiyetenin sebebini belli bir biçimde açıklayamazlar. Bu bakımdan sürekli sebebini bilmeden anksiyete içindedirler. Genel anksiyete bozukluğu olan kimseler gelecekte sebebini bilmedikleri bir şeyden dolayı endişe duyarlar. Bu endişe de sürekli ve kalıcıdır. Bu tip geleceğe ilişkin korkular genel anksiyete bozukluğunun sebebi değildirler ancak onu etkilerler. Genel anksiyete bozukluğu bireylerin inançlarını ve hafızalarını da etkiler. Genel anksiyete bozukluğu olan bireyler genel olarak olayların kötü ve tehdit edici yönlerini hatırlarlar. Yine genel anksiyete bozukluğu olan bireylerin inanışları da anksiyeteleri ile yakından ilişkilidir.

2.6.4. Panik Bozukluk

Panik bozuklukta kısa zaman araları ile gelen yoğun anksiyete yaşantısı vardır. Bir panik atak sırasında birey nefes kesilmesi, göğüs ağrısı, sarhoşluk, ellerde ve ayaklarda uyuşma gibi fiziksel semptomlar gösterebilir. Bu semptomlar aralıklarla gelir ve giderler ve genel olarak on dakika kadar kalırlar. Panik atak sırasında çeşitli fiziksel semptomlar yaşayan bireyler bunları bazen kalp krizi de sanabilirler. Bundan başka panik atak yaşayan kimseler çoğunlukla kontrollerini yitirirler ve delirmekten korkarlar. Bu bakımdan daha çok açık havada kalmak yerine kendilerini güvende hissettikleri evlerinde kalmayı yeğlerler.

Psikodinamik açıklamaya göre panik atak, insanın bilinç dışında kalmış olan tehdit edici şeylerin gün ışığına çıkması ile oluşmaktadır. Öğrenmeci yaklaşıma göre panik atak bireylerin klasik olarak koşullanmış anksiyete tepkilerinden oluşmaktadır. Buna göre birey geçmişte belli durumlarda anksiyete hissetmişir ve bu durumlar yeniden ortaya çıkınca yeniden anksiyete hisseder ve panikler. Bu açıklmaya göre panik ataklar aşırı fobilerdir.

Bilişsel açıklamaya göre panik atak, bireylerin belli durumlarda hissettikleri uyarılmaları yanlış anlamalarından kaynaklanmaktadır. Buna göre birey hissettiği semptomları kalp krizi sanmaktadır. Fiziksel yaklaşıma göre panik atak beyinde nefes

alışverişle ilgili aşırı duyarlı olan bir merkezin aktivitelerinden kaynaklanmaktadır (Holmes, 2001).

2.6.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozuklukta tekrar eden obsesyonlar ve kompulsyonlar bulunmaktadır. Bir obsesyon bireyin aklından çıkaramadığı ve anksiyete yaratan kalıcı bir fikir, hayal, düşünce ve benzeridir. Sıklıkla ortaya çıkan klinik obsesyonlar ise birini öldürmek ya da zarar vermek zehirlenmek ve şüphedir. Obsesyonlar normal düşünce sisteminin içine yer edebilirler ve bu sebeple de kişinin işleyişini bozarlar. Kompulsyon ise bir kimsenin tekrar tekrar yaptığı eylemlerdir. Bu gibi eylemler genel olarak ritüel şeklini alırlar ve bireyler bu eylemleri yapmadıklarında bir şeye ya da bir kimseye zarar vereceklerini düşünürler. Örnek olarak mikroplardan korkan bir birey ellerini defalarca yıkayabilir.

Psikodinamik yaklaşıma göre obsesyon ve kompulsyonlar bilinç dışı çatışmalardan doğan kişisel anksiyeteyi kontrol etmek için ortaya çıkarlar. Örnek olarak obsesyonları olan bir kimse anksiyete yaratan düşüncelerinden kaçınmak için bu yola başvurur. Öte yandan ritüel tarzı kompulsyonları olan bir kimse ise yine uygunsuz bir şeyler yapmaktan kaçınmaktadır. Bilişsel yaklaşıma göre kompulsyonlar uygulanan ritüeller olmadığı vakit korkunç bir şeyin olacağına duyulan yanlış inançlardan kaynaklanmaktadır (Holmes, 2001).

2.6.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu travma yaratan bir olaydan sonra ortaya çıkan ve uzun süre devam eden anksiyete bozukluklarıdır. Travma sonrası stres bozukluğu şu beş faktör ile teşhis edilmektedir. Öncelikle bireyin hayati tehlike atlattığı bir travma yaşaması şarttır, birey bu olayı zihninde tekrar tekrar yaşar. Birey travma yaratan olay hakkında düşünmemeye çalışır ve bu olay ile ilgili aktivitelerden uzaka durur. Birey anksiyeteden kaynaklanan aşırı uyarılmış bir duruma girebilir Son olarak, bu semptomların beş aydan fazla sürmesi gerekmektedir.

Öğrenme ve bilişsel yaklaşıma göre travma sonrası stres bozukluğu klasik olarak koşullanan bir korkudur. Buna göre birey olay esnasında büyük korku duyar ve

olaydan sonra aynı uyaranlarla karşılaştığında aynı korkuyu yeniden duyar. Buna örnek olarak savaşlarda yaşanan büyük korku durumları örnek olarak verilebilir.

Fiziksel açıklamaya göre travma sonrası stres klasik olarak koşullanmış olan korku tepkisidir. Ancak bazı bireylerde bu korkuyu geliştirirken diğer bazıları geliştirmezler. Buna göre travma sonrası stres bozukluğu olan kimselerin daha yüksek seviyelerde sinirsel aktiviteleri bulunmaktadır ve sebep budur (Holmes, 2001).

2.6.7. Somatoform Bozukluklar

Beş çeşit somatoform bozukluk bulunmaktadır ve bunlar somatizasyon bozukluğu, hipokondria, konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu ve vücut dismorfik bozukluklardır.

2.6.7.1. Somatizasyon Bozuklukları

Somatizasyon bozukluklarında çok sayıda, tekrar eden, ve uzun süre kalıcı olan şikayetler ve fiziksel semptomlar bulunmaktadır ve bu şikayetlerin belli bir fiziksel sebebi de yoktur. Somatizasyon bozukluğu teşhisi konması için bir kimsenin en azından şu semptomları göstermesi gerekmektedir: Gastrointestinal semptomlar örneğin mide ağrısı kusma ya da bulantı gibi, isteksizlik, erektil bozukluk gibi bir seksüel semptom felç, zayıflık yutma güçlüğü gibi bir sinirsel semptom ve kafa, karın ve eklemler gibi dört bölgede ağrı olması gerekmektedir.

Bu tür somatizasyon problemleri olan hastalar genel olarak hastalıklarının psikolojik sebeplerden ötürü ortaya çıktığını reddederler ve tıbbi bir çözüm aramaya devam ederler.

2.6.7.2. Hipokondri

Hipokondria ufak bir semptomun çok büyük bir hastalığa işaret ettiğine dair gerçek olmayan inanışlardır. Buna göre bireyler ufak tefek semptomların çok büyük hastalıkların habercisi olduğunu düşünürler. Bu hastalıklarla ilgili laboratuvar bulguları olumsuz olsa da ve doktorlar böyle bir hastalığın olmadığına ilişkin yeterince güvence verseler de hipokondriaklar hasta olduklarına ilişkin düşüncelerini sürdürürler (Güleç ve Köroğlu, 1997). Hipokondriak hastalarının %80'inde eşlik eden depresyon ya da

anksiyete bozuklukları da gözlenir. Ego savunucu kurama göre hipokondri hastaları kendilerini değersiz bir kişi olarak görmektense hasta biri olarak görmeyi yeğlerler. Başkalarına karşı duyulan saldırgan ve düşmanca isteklerin fiziksel yakınmalara aktarıldığı ileri sürülmektedir. Hipokondrinin çok yaygın ve çeşitli semptomları bulunmaktadır ve bu semptomlar vücudun değişik bölgelerini kapsarlar. Semptomlar daha sık olarak abdominal vissera, göğüs, baş ve boyun bölgelerinde görülürler (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.6.7.3. Konversiyon Bozukluğu

Bireyin isteğe bağlı motor yada duygulanım fonksiyonlarından birini içeren ve sebebi belli olmayan fiziksel bir semptom vermesi konversiyon bozukluğu olarak adlandırılır. Sıklıkla ortaya çıkan konversiyon bozuklukları felç, körlük, sağırlık, duyarlılığın yitilmesi ve benzerleridir. Örnek olarak gece uçan pilotlar gece körlüğü geliştirirler. Ya da violonistlerin ellerinde kramplar ya da felç oluşur (Holmes, 2001). Psikanalitik kurama göre konversiyon bozukluğunda cinsel ya da saldırgan dürtülerin yarattığı bilinçdışı içsel çatışmaların yol açtığı anksiyete, bir organ ya da işleve ait bedensel belirtilere dönüştürülmektedir. Buna göre yapısal açıdan bu bir ego savunma düzeneğidir ve bastırma ve diğer düzeneklerin yetersiz kaldığı içsel çatışmalarda devreye girmektedir. Öte yandan sosyo-kültürel görüşe göre konversiyon bozukluğu kişinin içinde yaşadığı toplumun etkisiyle biçimlenir. Buna göre belirtiler sözel duygulanımsal ifadelerin toplumca kısıtlandığı durumlarda sözsüz bir iletişim aracı olmaktadır. Bu şekilde yasaklanmış duygu ve fikirler, mimikler ve davranışlarla yani konversiyon belirtileri olarak dışa vurulurlar (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.6.7.4. Ağrı Bozukluğu

Kişiler en çok çektikleri ağrılardan yakınarak doktora başvururlar. Ağrı bozukluğunda belli bir fiziksel sebep olmaksızın ortaya çıkan bedensel ağrılar bulunmaktadır. Buna göre ağrının sebebi psikolojik olabilmektedir. Ağrı bozukluğu olan kimseler hastalıkları ile yakından ilgilidirler ve sıklıkla doktora giderler. Ağrı bozukluğu somatizasyon bozukluğunun bir alt grubu olarak görülebilir. Ağrı bozukluğunun farkı bozuklukta sadece ağrının olmasıdır (Holmes, 2001).

2.6.7.5. Vücut Dismorfik Bozukluğu

Bu bozuklukta temel unsur kişinin hayali bir kusur ya da çirkinlikle uğraşıyor olmasıdır. Burada özellikle baş bölgesi ile ilgili zihinsel uğraşı ve yakınma yaygındır. Hasta bir vücut parçasına odaklanabilir. Buna göre hastalığa örnek olarak ciltte kılınma, saç dökülmesi, ya da cansızlığı, genital organ küçüklüğü, vücut zayıflığı gibi yakınmalar verilebilir. Hastalık genel olarak ergenlik döneminde başlar ancak tanınması için yıllar geçebilir. Bu hastalığa sahip kimseler özellikle cildiye, plastik cerrahi, kulak-burun-boğaz, ve dahilliye uzmanlarına başvururlar (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.6.8. Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyatif bozukluklarda bellek, kimlik ya da bilinç işlevlerinde çeşitli bozukluklar söz konusudur. Dissosiyatif bozuklukta zihindeki bilgiler arasında olması gereken bağlantıları yitirirler (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.6.8.1. Amnezi

Amnezinin genel özelliği kişisel bilgilerin anımsanmamasıdır. Bu tip bir amnezi özellikle aşırı stres yaratan bir olaydan sonra ortaya çıkar. Buna göre dissosiyatif amnezinin en klasik örneği çok korkunç bir savaştan sonra askerlerde ortaya çıkan hatırlamama durumudur. Bu askerler daha sonra psikolojik tedavi ile hafızalarına kavuşurlar. Başka bir örnekte çocukken cinsel tacize maruz kalmadır. Bu tür bir yaşantıya sahip bireyler olayları hatırlamazlar ancak daha sonraları hafızalarına tekrar kavuşurlar. Ancak yinede dissosiyatif amneziyi 1) sıradan unutkanlık, 2) Alzheimer hastalığı gibi hastalıklar, 3) alkol ya da uyuşturucu madde kullanımı, 4) sarsıntı sonucu ortaya çıkan amnezi ile karıştırmamak gerekmektedir. Dissosiyatif amnezide birey yaşadığı stresi azaltmak için bir şeyi hatırlamamaktadır (Holmes, 2001).

2.6.8.2. Füg

Dissosiyatif fügde kişi kendisini birden nasıl geldiğini bilmediği bir yerde bulur. Bu süre zarfında ise amneziktir ve bu amnezi dakikalar, hatta saatle sürebilir. Kişi füg sırasında farklı bir kimlik edinmiş gibi davranabilir. Karmaşık işlevleri yerine getirebilir ve çevresindekilerde durumunda bir olağandışılık fark etmeyebilirler (Güleç

ve Köroğlu, 1997). Burada füge sebep veren şey yoğun bir stres yaşantısıdır örnek olarak evlilikle ilgili bir problem, kişisel reddedilme, askeri çatışma, ya da doğal afet yaşamış olabilir.

Fügede kişi basitçe yeni bir yaşama başlar ve iyi durumdadır. Füg bittiğinde birey eski kimliğine geri döner ve füge ilişkin hiçbir şey anımsamaz olur. Fügü amneziden ayıran durum fügede kişinin bir şeyler unuttuğunun farkında olmamasıdır (Holmes, 2001).

2.6.8.3. Kimlik Bozukluğu

Dissosiyatif kimlik bozukluğu gösteren bir kimsenin birden fazla kimliği bulunmaktadır ve birey bunların her birine hakimdir. Bu kimlikler farklı zamanlarda ortaya çıkarlar ve birey kişisel bilgileri hatırlamakta zorlanır. Buna göre bireyin sahip olduğu bazı kimliklerin diğerlerinden haberi yoktur. Bireyin birden fazla kimliği olduğunu söylemek yerine bir kimliğin birbirinden habersiz çok farklı parçaları olduğunu söylemek daha doğru olur. Dissosiyatif kimlik bozukluğu popüler basında, filmlerde ve sinemada çok dikkat çekmiştir. Dissosiyatif kimlik bozukluğunda belli bir kimlikle diğerleri arasında zıtlıklarda mevcuttur. Örnek olarak bir kimlik çok iyi iken diğerleri kötü olabilir (Holmes, 2001). Dissosiyatif kimlik bozukluğu daha çok çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilgilidir. Dissosiyatif kimlik bozukluğunda çocukluk çağında kötüye kullanma, cinsel, fiziksel, ve emosyonel tacize de rastlanır.

2.6.8.4. Depersonalizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyon bozukluğunda birey sık sık kendi bedeninden ve zihinsel aktivitelerinden uzaklaşır. Bireyler kendilerini bedenlerinin dışındaymış ve ona dışardan bakıyormuş gibi hissederler. Birey bu yaşantısı sırasında halen daha gerçeklerle bağını koparmış değildir. Aslında depersonalizasyon normal bireylerin %30'unda görülür. Ancak bu semptomlar kişisel işlevleri bozmadıkları için hastalık olarak değerlendirilmezler. Semptomlar özellikle erken yetişkinlikte sık olarak görülürler ve daha sonra ise kaybolurlar (Holmes, 2001). Depersonalizasyon bozukluğunun fizyolojik ya da anatomik bir bozukluktan kaynaklanabileceği ya da ruhsal travma sonucu beynin verdiği bir yanıt olduğu düşünülmüştür. Analitik kurama göre depersonalizasyon

bozukluğu kişinin acı veren ve çatışmalardan kaynaklanan duygulara karşı bir yanıtıdır. Ayrıca depersonalizasyon yaşamı tehdit eden ya da ağırlı durumlar karşısında da ortaya çıkabilir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.6.9. Duygu Durum Bozuklukları

2.6.9.1. Depresyon

Majör depresif bozukluğun yaşam boyunca kadınlarda gelişme olasılığı %10 ile 25 arası erkeklerde gelişme olasılığı ise % 5 ile 12 arasındır. Majör depresif bozukluk ergen kızlarda ve erişkin kadınlarda erişkin erkeklere oranla iki kat daha fazla görülür. En yüksek görülme oranı 25-44 yaş arası kadın ve erkeklerdedir. Depresyonun genel belirtileri şu şekilde sıralanabilirler: depresif duygudurumun varlığı, hastanın kendisini üzgün, kederli, hüznü, kasvetli, neşsiz, canı sıkın, morali bozuk, mutsuz, bedbaht, acınacak halde, perişan, zavallı dertli, çaresiz, boşluktaymış gibi, sinirli, düş kırıklığına uğramış, çökkün, ve benzeri bir biçimde tanımlaması ile tanınır. Hasta hiç bir şeyden zevk almaz olur. Enerji kaybı, yorgunluk ve bitkinlik vardır. Konuşmada ve düşüncede retardasyon görülür. İştahda değişme ve kilo kaybı olur. Uyku bozukluğu ve uykusuzluk ortaya çıkar. Somatik yakınmalar ve ajitasyon vardır. Cinsel ilgi ve istekte azalma görülür. İşe ya da yapılan diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı bulunmaktadır. Hasta kendinin değersiz ve küçük görür. Düşünceler yavaşlar. Anksiyete görülür. Benlik saygısında azalma vardır. Çaresizlik duyguları bulunur. Kişi karamsar ve umutsuzdur. Ölüm düşünceleri ya da intihar girişimleri bulunur (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.6.9.2. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk major depresif bozukluktan mani ve depresyon dönemleri arasında gidip gelme olması ile farklılaşır. Hastalık hem mani hem de depresyonu içerdiği için manik depresif bozukluk olarak da adlandırılır. Bipolar bozukluk mani ve depresyonun dışında bazı semptomları da içerir.

2.6.9.2.1. Duygu Durum Semptomları

Manik dönem sırasında birey genel olarak bir sarhoşluk içindedir. Birey aşırı derecede mutludur, heyecanlanmış, ve genel olarak yükseklerde uçmaktadır. Erken

dönemlerde mani bir semptom olarak değerlendirilmeyebilir çünkü birey mutludur, potansiyel problemleri ile ilgilenmez, kendine güvenir ve üretkendir.

2.6.9.2.2. Bilişsel Semptomlar

Manide benlik saygısı ve kendinin büyük görme duygusunda artış olur. Manisi olan kişilerin kendileri ve yapabilecekleri hakkında gerçek dışı görüşleri bulunmaktadır. Örnek olarak manik bir hasta bulduğu bir otomobil motoru sayesinde dünyayı enerji darlığından kurtarabileceğine inanabilir. Ayrıca manik hastaların dikkati oldukça dağınıktır ve fikirlerden fikirlere geçiş yaparlar. Buna genel olarak fikilerin manik uçuşu denir.

2.6.9.2.3. Motor Semptomlar

Bipolar hastalar genel olarak projeden projeye koşup dururlar. Bunu yaparken de oldukça savurgan ve düşüncesiz davranabilirler ve paralarını kolayca harcayıp sıklıkla borca batarlar. Ancak tüm mani hastaları bu şekilde etkisiz davranmazlar ve bazı hastalar çok yaratıcı ve yetenekli işlerde yapabilirler.

2.6.9.2.4. Fiziksel Semptomlar

Manide belirgin olan en önemli fiziksel semptoma azalan uyku ihtiyacıdır. Mani hastaları sürekli hareket halindedirler ve çok az uyurlar. Bu tip bireyler genel olarak yorgunluk, ağrı, sızı, ve acıya karşıda duyarsız olurlar ve bunlar ihmal ederler (Holmes, 2001).

2.6.10. Yeme Bozuklukları

Anoreksiya nevroz ve bulimia genç kadınların %4'ünü etkileyen ve bazı durumlarda da ölüme sebebiyet veren yeme bozukluklarıdır. Anoreksiyada birey belli bir kilonun altında kalmak için çaba sarfeder. Bu ağırlık ise bireyin yaşına ve boyuna uygun değildir. Asgari olması gerekenin %15 altında seyreden bir vücut ağırlığı anoreksiya olarak teşhis edilir. Anoreksiyasız olan bireyler kilo almaktan çok korkarlar ve bozulmuş bir beden imgeleri bulunmaktadır. Birey ne kadar zayıf olursa olsun yine de kilo almaktan ve yağlı görünmekten korkmaktadır. Sürekli olarak kilo vermeye çalışırlar. Ayrıca anoreksiya da ardı ardına son üç menstrual döngüde görülmez. Az

yemek yeme ile alakalı olarak görülen ikincil semptomlar ise şu şekildedir: yavaş kalp atış hızı, düşük kan basıncı, düşük vücut ısısı, ve metabolizmanın bozulması ile ilgili diğer bazı belirtiler.

Blumia nevrozda ise ilk semptom aşırı yemek yeme dönemleridir. Bu gibi dönemlerde birey kısa zaman süreleri içinde büyük miktarlarda yiyecek tüketir. Bu tür aşırı yemek yeme eylemleri iyice planlanırlar ve gizlilik içinde yürütülürler. Bu tür bir aşırı yemek yeme dönemine yeme davranışını kontrol edememe duygusu eşlik eder. Yemek yeme dönemi birey artık yemek yiyemeyecek olana kadar ve karnı ağrıyana kadar devam eder. Bundan sonraki en önemli semptom ise yemekten sonra bu yemeğin yaratacağı ağırlıktan kurtulmak için alınan önlemlerdir. Birey çeşitli yumuşatıcılar kullanır ya da yediği yemeği geriye çıkarır. Ancak birey hastalığını diğerlerinden gizler ve her şeyi gizlilik içinde yapar (Holmes, 2001).

Anoreksiya ya da bulmia nevrozun sebeplerini ortaya koymak üzere çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Bunlara göre anoreksiya ve blumia özellikle genç kızların yaşadıkları psikodinamik çatışmalar sebebi ile ortaya çıkmaktadır. Bir başka yaklaşıma göre ise bu hastalıklar genç kızların istemedikleri cinsel gelişimlerine karşı duydukları tepkilerin birer sonucuydu. Yine başka bir açıklamaya göre bu bozukluklar genç kızlar ile anneleri arasındaki çatışmaların sonucunda ortaya çıkmaktaydılar. Ancak bu açıklamaların hiç biri günümüzde kabul edilmemektedir. Yapılan araştırmalarla kadınların aşırı stres durumlarında aşırı derecede yemek yediklerini ve daha sonra ise aldıkları kiloları kaybetmek için diyetle başvurdukları ortaya konmuştur. Başka bir açıklamaya göre ise anoreksiyanın çevresel etkilerle ortaya çıktığı savunulmaktadır. Buna göre zayıflık daha çok istenen bir durum olduğundan kadınlar ve özellikle anoreksiyası olan kadınlar daha az yemek yemektedirler ve bol bol diyetle başvurmaktadırlar. Batı kültüründe kadınlarda zayıflık onların güzelliğinin bir göstergesi haline gelmiştir. Bu bakımdan zayıf kadınlar diğerlerine göre daha güzel bulunmakta ve bir nevi ödüllendirilmektedirler (Holmes, 2001).

2.7. Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik olumlu ve olumsuz yönleri olan bir özelliktir. Olumlu yön olarak kişileri daha iyisini üretmeye ve kendi sınırlarını zorlamaya itmesidir. Olumsuz

yönü ise bazı durumlarda kişilerde son derece kötü problemlere sebep olmasıdır. Burada ilk olarak mükemmeliyetçiliğin tanımı ile işe başlamakta fayda vardır. Mükemmeliyetçilik “kişinin kendisi ve başkaları için çok yüksek standartları tanımlaması ve bunları korumaya çalışmasıdır” (Rice ve arkadaşları, 1998). Bu standartlar bazı durumlarda kişilerin ulaşmayacağı kadar yüksek olmaktadır. Bundan başka mükemmeliyetçiliğin geleneksel tanımı ise şu şekildedir: “yüksek standartlar koyma ya da bunlara erişme eğilimi” (Dinç, 2001) ya da “hatasız standartlara erişmeye çalışmaktır” (Oral, 1999). Bu bakımdan mükemmeliyetçi kimseler akıldışı standartları ya da hedefleri olan kimseler olarak tanımlanmışlardır. Ayrıca mükemmeliyetçilik tatmin olma ve uyum için gerekli olsa da mükemmeliyetçilik bir sürü fiziksel, psikolojik ve psikopatolojik problemin sebebidir.

Mükemmeliyetçilik hakkında bir çok çalışma yapılmıştır. Örneğin Freud’a (1959) göre mükemmeliyetçilik aşırı şeylerin başarılmasını isteyen abartılmış süperegonun bir işlevidir. Yine Horney süperegonun “yapılması gerekenlerinin tiranlığından” bahsetmiştir. Mükemmeliyetçi insanların ebeveynleri genelde çok zor tatmin olurlar. Daha sıkı kontrole sahiptirler ve çocuklarına daha az sıcaklık gösterirler. Ebeveynlerin eleştirel olması ile çocuklarda mükemmeliyetçiliğin gelişmesi arasında önemli bir ilişki vardır. Bu koşullar altında yaşayan çocuklar genel olarak kendini-eleştirmeyi içselleştirirler (Dinç, 2001).

Mükemmeliyetçiliğin bu yönlerinden başka uyumlu ve uyumlu olmayan yönleri de bulunmaktadır. Bu aynı zamanda normal olan ve olmayan mükemmeliyetçilik olarak da değerlendirilmektedir. Normal mükemmeliyetçilikte kişiler daha realistik standartlara sahiptirler ve bunlara erişmeye çabalarlar. Bu tip kimseler belli bir sorumluluk taşırlar ve yapmayı seçtikleri ne ise onu daha iyi yapmaya ve mükemmel olmasına gayret ederler. Bu tip kimselere tatmin olan mükemmeliyetçiler de denmektedir (Dinç, 2001). Diğer grupta ise nevrotik mükemmeliyetçiler bulunmaktadır. Bunlar ise erişilmez amaçlar peşinde koşarlar ve hiçbir zaman tatmin olmazlar. Bu tip kişiler belli bir başarısızlık yaşadıklarında ise hasta olmaları kaçınılmazdır. Öte yandan ilk grupta yer alanlar ise belli bir başarısızlık durumunda herhangi bir sebeple hasta olmak yerine bunun sebeplerini araştırırlar ve başarılı olduklarında ise bunun tadını çıkarırlar ve bundan gelecekte de faydalanmayı başarırlar.

Uyumlu mükemmeliyetçilik şu tipte insanları betimler: yüksek standarda sahiptirler, organizasyon ve düzen için belli bir ihtiyaç duyarlar ancak kendilerini engellemezler (Dinç, 2001). Öte yandan uyumsuz mükemmeliyetçiler de hatalara aşırı derecede düşüner, kendi eylemlerinden şüphe ederler, kendilerini engellerler, baskı hissederler, ve endişe duyarlar. Bu gibi kimselerin anne ve babaları son derece eleştirel olur. Bu bakımdan kişi kendini çok aşağı görür ve çok fazla eleştirir, diğer tipte ise kişinin yüksek bir benlik saygısı vardır ve kendini çok eleştirmez, kendinden aşırı ve gerçekçi olmayan beklentileri yoktur ve bu bakımdan da olumsuzluklara ve hastalıklara daha az yakalanır.

Uyumlu ve Uyumsuz ya da Normal ve Nevrotik mükemmeliyetçiliğin özellikleri aşağıdaki şekilde verilebilir.

Uyumlu (Normal) mükemmeliyetçi kişiler; tatmin olma ya da haz alma yetisine sahiptirler, duruma göre değişebilen standartları vardır, kendilerine erişilebilir standartlar koyarlar, başarı için uğraşırlar, işleri doğru biçimde yapmaya odaklanırlar, sakinirler ve dikkatlice eylemde bulunurlar, kendilerinin performanstan bağımsız olduğunu hissederler, işlerini zamanında bitirirler, pozitif geri bildirim ve ödülleri elde etmeye yönelik motivasyona sahiptirler, toplumun iyileşmesi için hedeflere erişmişlerdir, başarısızlık ve hayal kırıklıklarının ardından çabalarını yenileyebilirler , dengeli düşünebilirler, mükemmelleşme istekleri vardır, eylemler hakkında akılcı kesinliğe sahiptirler (Enns ve Cox, 2002).

Uyumsuz (Nevrotik) mükemmeliyetçi kişiler; çalışmalardan haz almazlar, esnek olmayan yüksek standartlara sahiptirler, gerçekçi olmayan ya da akıldışı yükseklikte standartları vardır, aşırı derecede genelleştirilmiş yüksek standartları vardır, korku ya da başarısızlık hissederler, hata yapma üzerine odaklanmışlardır, görevlere yönelik sinirlilik ve anksiyete duyarlar, performansları ve standartları arasında büyük farklar yaşarlar, kendilerini performansa bağlı olarak değerlendirirler, işlerinin zamanında bitirilemesinde engellenme yaşarlar, olumsuz durumlardan kaçınırlar, kendini geliştirmeye yönelik hedeflere sahiptirler, başarısızlık ile ilgili kendine yönelik sert eleştirilerde bulunurlar, siyah ve beyaz düşünce tarzları vardır, yaptıkları mükemmel değilse başarısızlık olarak değerlendirirler, kişinin mükemmelleşmesine

yönelik inançlara sahiptirler, ‘zorlayıcı’ eğilimleri vardır ve şüphecidirler (Enns ve Cox, 2002).

Gerçekten de Flett ve Hewitt’in de (2002) yaptıkları çalışmanın gösterdiği üzere uyumlu mükemmeliyetçilik vicdan sahibi olma ile ilgili gibi gözükmektedir. Bu hem yukarıdaki tablodan hem de ayrıca yürütülen çalışma sonuçlarından da çıkarsanabilmektedir. Ancak gene de araştırmacıların belirttiğine göre bu konu hakkında bir çalışma mevcut değildir. Bundan başka süreklilik ve süreksizlik konuları da önemli görülmüşlerdir. Bulgulara göre kişiler mükemmeliyetçiliğin tipinde değil ancak derecesinde farklılık göstermektedirler. Bu bakımdan kategorik bir farktan ziyade boyutsal bir fark var gibi gözükmektedir. Uyumlu mükemmeliyetçilik çok aşırı bir tip olmamakla beraber diğer uyumsuz tip ise çok aşırı bir mükemmeliyetçiliktir.

Bir diğer araştırma konusu da yaşam stresi ve uyumlu mükemmeliyetçilerin tavrıdır. Uyumlu mükemmeliyetçilerde de belli bir depresyona rastlanmaktadır.

2.7.1. Mükemmeliyetçilik ile İlgili Terimler ve Tanımları

Aktif mükemmeliyetçilik, davranışı motive eden ve yüksek standartlardan kaynaklanan davranışlara eğilim gösterme şeklinde tanımlanabilir. Aktif mükemmeliyetçilerin beklentiler hem kendileri için hemde başkalar için çok yüksektir. Yüksek kişisel standartlar koyma ise kendisine büyük öneme sahip yüksek standartlar koyma şeklinde açıklanır. Pasif mükemmeliyetçilik ise, hatalarla aşırı ilgilenme, eylemlerinden şüphe duyma sebebi ile eylemsiz kalma ya da üşengeçlik eğilimi durumudur. Mükemmeliyetçiler için nasıl göründikleri de önem taşır, mükemmeliyetçi kendini-sunuş kavramı başkalarına mükemmel gözükme ya da mükemmel olamamaktan kaçınma ihtiyacını içeren stilleriyle ilgilidir.

Mükemmeliyetçi kişiler başkaları içinde yüksek hedefler koyabilirler. Eylemlerinden şüphe duyma kavramı, bir kimsenin belli bir görevi bitirip bitirememesi derecesi ile ilgilidir, başkalarının mükemmel başarıp başaramadıklarıyla, hata yapıp yapmadıklarıyla da ilgilenirler. Mükemmeliyetçi kişiler hata yapmaktan fazlasıyla kaçınırlar. Hatalarla aşırı ilgilenme kavramı ise hatalara karşı olumsuz bir davranış gösterme, kabul edilmeme olarak algılama ve hataları başarısızlığa eş tutma ile ilgilidir.

Mükemmeliyetçilerde fark'ı yani kendisi için koyulan standartları tutturmada belirgin yetersizlik yaşadıklarında ruhsal belirtilerinde çoğalma olur genellikle kaygı ve yetersizlik duygusu yaşarlar. uyumsuz değerlendirme ilgisi ise hatalara aşırı ilgi, eylemlerinden şüphe duyma, ebeveyn eleştirelliği ve beklentisi, ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ile ilgilidir.

Mükemmeliyetçiliğin gelişmesinde aile tutumları büyük önem taşır. Ebeveyn eleştirelliği, ebeveynlerin aşırı derecede sert olduğunu algılamalarıyla ilgilidir. Ebeveyn beklentileri ise ebeveynlerin kişi için çok yüksek standartlar koyduğuna inanma şeklinde açıklanabilir.

Son olarak, mükemmeliyetçilik bilişselliği ise mükemmel olma ihtiyacı ve mükemmel olmayandan haberdar olma gibi duyguları yansıtan otomatik düşünceler şeklinde tanımlanırken dünyaya bağlı mükemmeliyetçilik, insan sorunları ve dünya problemlerinin hepsi için kesin, doğru ve mükemmel çözümler olduğuna inanma olarak açıklanabilir. (Flett ve Hewitt, 2002).

2.7.2. Mükemmeliyetçiliğin Gelişimi ve Boyutları

Mükemmeliyetçilik farklı kuramcılar tarafından farklı şekillerde yorumlanmıştır.

2.7.2.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik tek boyutlu ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Bu konuda yapılan erken çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin genel olarak tek yönü üzerinde durulmuştur, bu da yıkıcı yönleridir. Bu çalışmalarda mükemmeliyetçiliğin yüksek standartlar koyması boyutu üzerinde ısrarla durulmuştur. Mükemmeliyetçiliğin bu yüksek standart konması ve kendine yönelik aşırı eleştirel olması ile yarattığı bir dizi psikolojik ve fizyolojik problem arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Bu bakımdan örneğin mükemmeliyetçi kimseler diğerlerini başardıkları ile ölçmektedirler. Bu tip bir mükemmeliyetçilik kendini geliştiren bir durum olmaktan çok kendini yenen ya da ezen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Oral, 1999). Araştırmacılara göre mükemmeliyetçiler ya hep ya hiç düşüncesine sahiptirler ve yaşantılarını da bu şekilde ikili bir biçimde sınıflandırır. Bu ise onların hatalardan çok korkmasına ve bu

durumlarda aşırı tepki vermesine sebep olur. Bu gibi kimseler hatalarını genelleştirirler ve başarılarını ise küçük görürler. Onlara sorulduğunda başarısız kimselerdir. Bu sebeple de hayatlarında mutsuz olurlar. Ayrıca kesinlik, nezaket, düzen ve organizasyonu aşırı derecede abartırlar (Oral, 1999).

2.7.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Öte taraftan bir de çok boyutlu mükemmeliyetçilik vardır. Bu çok boyutlu mükemmeliyetçilik ise tek boyutlu mükemmeliyetçiliğin yetersiz olması ile ortaya atılmıştır. Tek boyutlu mükemmeliyetçiliğin en önemli yetersizliklerinden biri ise çeşitli kişisel farkları açıklamamasıdır. Kişisel farklar açıklanmadığında ise mükemmeliyetçiliğin ortaya çıkardığı problemlerden bazıları meydana gelmemektedirler. Bu bakımdan Frost ve arkadaşlarının (1990) geliştirdiği mükemmeliyetçilik üzerinde durmakta fayda vardır (Oral, 1999). Burada hatalar üzerinde durma, organizasyon, nezaket, yüksek kişisel standartlar ile kendini performansa bağlı değerlendirme, ebeveyn beklentileri, ve ebeveyn eleştirelliği gibi altı farklı boyut bulunmaktadır. Bundan başka Hewitt ve Flett (Oral, 1999) tarafından geliştirilen başka bir çok boyutlu mükemmeliyetçilikte ise kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik bulunmaktadır.

Bunlardan ilki olan kendine yönelik mükemmeliyetçilik aynı zamanda konu üzerinde erken dönemlerde çalışma yapmış bulunan araştırmacıların da üstünde durduğu tipte mükemmeliyetçiliktir. Kişi kendisi için yüksek standartlar tayin eder, ve kendini davranışsal olarak aşırı derecede eleştirir (Oral, 2001). Bu tip mükemmeliyetçiliğin önemli sayılabilecek belli başlı özellikleri ise şu şekildedir: mükemmel olmak için aşırı motivasyon, son derece yüksek standartlar koyma, ya hep ya hiç düşünce kalıbı, geçmiş hatalar ve başarısızlıklar üstünde durma, dar başarı tanımları, geniş başarısızlık tanımları gibi (Oral, 2001). Kendine yönelik eleştiri, cezalandırma davranışları da sıklıkla gözükmemektedir. Çocukluktan itibaren gelişmeye başlayan mükemmeliyetçiliğin kendine yönelik olup olmamasını bazı önemli unsurlar belirlemektedir ve bunlar şu şekilde sıralanabilir (Flett ve arkadaşları, 2002):

- Çocuğun sosyal olup olmaması ve mükemmelleşerek başkalarını memnun etmek isteyip istememesi.
- Çocuğun kendine yönelik mükemmeliyetçilik özellikleri taşıyan biri ile birlikte olması ve onu taklit edip etmemek istemesi.
- Aile ortamının yüksek standartların başarılmasını ya da bunlara erişilmesini isteyip istememesi.
- Çocuğun mükemmelliğin mümkün olduğunu belirten bir ya da iki alanda başarılı olup olmaması.
- Çocuğun aşırı inatçı olan bir mizaca ve biraz da korkuya sahip olup olmaması (Flett ve arkadaşları, 2002).

Başkasına yönelik mükemmeliyetçilikte ise başkaları hakkındaki inançlar ve beklentiler üzerine odaklanılır (Oral, 1999). Kişi başkalarından gerçekçi olmayacak düzeyde beklentiler içine girer ve bu bakımdan da başkalarına eleştirel davranır. Başkaları suçlanır ve onlara karşı düşmanlık ve güvensizlik hissedilir. Bu tip davranış ayrıca liderlik yeteneği ile de ilgili bulunmuştur.

Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ise başkaları tarafından belirlenen standart ve beklentilere ulaşmaya çalışmak olarak tanımlanır. Bu bakımdan bu başkalarının kişiden beklentileri gerçekçi değildir ve çok yüksektir ve baskıcıdır. Bu tip durumlarda kişi başkalarına öfke duyar, başarısız olur ve endişelidir. Bu tip kimseler başkalarının onları kabul edip etmemesi ile çok ilgilenirler çünkü onların standartlarına ulaşmayı kabul etmişlerdir ve bunun için uğraşırlar.

Çeşitli baskılara ve beklentilere maruz kalan bireyler kendine yönelik ya da başkasına yönelik mükemmeliyetçilik geliştirmektedir. Bundan başka diğer başka bazı bireyler ise mükemmeliyetçiliği tamamen reddetmektedirler ki bu da başkasına yönelik mükemmeliyetçiliğin özünü oluşturmaktadır. Bu tip kimselerde isyan ve karşı çıkma türü reaksiyonlar görülmektedir. Bu tepkiler kişilerin hissettiği kontrol ve özgürlük yitimi tehditleri ile orantılıdır. Baskıyı reddetme farklı bazı sebeplerden kaynaklanabilir ki bunlar mükemmelliğe erişmede kişisel yetersizlikler ile mükemmeliyetçi bir anne ve

babadan farklı olma isteğidir (Flett ve arkadaşları, 2002). Bu bakımdan yukarıdaki üç boyutlu mükemmeliyetçilik modeli şunlara karşılık gelmektedir: Mükemmelliğin içselleştirilmesi ve kendine yönelik mükemmeliyetçilik, mükemmelliğin dışsallaştırılması ve sosyal mükemmeliyetçik ve mükemmelliğin reddedilmesi ve başkasına yönelik mükemmeliyetçilik.

2.7.3. Mükemmeliyetçiliğin Etkileri

Mükemmeliyetçiler kişiler arası ilişkilerde bir çok bakımdan baskı altındadırlar. Bu bakımdan mükemmeliyetçiliğin dolaylı ve doğrudan olmak üzere iki çeşit etkisi bulunmaktadır. Mükemmeliyetçilik kişiler arası ilişkileri bozmaktadır. Bunu mükemmeliyetçilikteki sosyal ortam algılanışı ve bazı psikopatolojik ilişkiler sayesinde yapmaktadır ki bunlar depresyon, sosyal kaygı vb.dirler.

2.7.3.1. Mükemmeliyetçiliğin Doğrudan Etkileri

Mükemmeliyetçiliğin sosyal alana nasıl girdiği konusunda henüz fazla bir bilgi olamamasına rağmen bu alanda doğrudan ilişkiler olduğunu gösteren bir çok çalışma yapılmaktadır ve bunların sayısı da günden güne artmaktadır (Habke ve Flynn, 2002). Bu bakımdan erkeklerde mükemmeliyetçilik baskın çıkmak ve kazanmakla ilişkili olarak baskın ve düşmanca tavırlarla ilgilidir. Kontrol, manipülasyon, şüphe ve empati eksikliği gibi duygular taşırlar. Kadınlarda ise farklı bir durum ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda kendine yönelik mükemmeliyetçilikte ‘aşırı besleyici’ bir kadın tipine rastlanmaktadır ancak diğer mükemmeliyetçiliklerde erkeklerdekine benzer bir tablo bulunur.

Mükemmeliyetçiler daha az kaliteli ilişkiler kurarlar. Hem sosyal olarak belirlenen hem de diğerlerine yönelik mükemmeliyetçiliklerde daha düşük düzeyde cinsel tatmin söz konusudur. Bu bakımdan depresyona benzerlik gösterir eşe karşı baskıya rastlanmaktadır. Bu tip durumlarda eş ya da sevgiliden yakınma bulunur, ve ilişkiler de eleştirelilik, iğneleyicilik, ve intikamcılık gibi olumsuz olan başa çıkma stilleri gösterilir (Habke ve Flynn, 2002).

2.7.3.2. Mükemmeliyetçiliğin Dolaylı Etkileri

Mükemmeliyetçiliğin kökleri özellikle ana baba sevgisinde ve bunlarla olan ilişkilerde yatmaktadır. Bu bakımdan ana babalık stilleri ve başka bazı aile değişkenlerinin bu probleme kaynaklık ettiği bazı araştırmacılarca doğrulanmıştır (Habke ve Flynn, 2002). Mükemmeliyetçiler kendilerini aşağılık duygusu içinde hissederler ve hatalardan sürekli kaçınarak başkalarından kabul görmeyi beklerler (Blatt, 1995). Mükemmeliyetçilerin sosyal dünyasında sürekli tehlike vardır ve yargılayıcı olan ve mükemmelden daha az bir sonuçtan tatmin olmayacak insanlar vardır (Habke ve Flynn, 2002). Bu durum daha çok sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte görülmektedir ve sosyal mükemmeliyetçilerin kendilerini yetersiz hissetmelerini açıklamaktadır. Bu sosyal baskılar altındaki kimse ya sosyal ilişkilerinde reddedilmemek için çok çaba sarf eder ve ya da kendini sosyal ilişkilerin dışında tutar. Bu tip kişiler bastırma, reddetme, ya da reaksiyon oluşturma gibi bazı savunma mekanizmaları geliştirirler. Kendini sosyal ilişkilerin dışında tutan tip ise kendilerine yönelik eleştirelilik geliştirir. Bu tür eleştiriler yüzeysel, mesafeli, ve duygusal olarak daha az katılımcı ilişkilerle ilgilidir. Öte taraftan birinci durumda yani sosyal ilişki kuranlarda ise hatalar üzerine aşırı düşkünlük vardır ve bu tip daha çok kendine yönelik mükemmeliyetçiliği andırmaktadır. Depresyon ve mükemmeliyetçilik ilişkisi de şu şekilde olmaktadır: mükemmeliyetçiler daha fazla depresyon eğilimi göstermektedirler ve depresyondaki kimseler de kendilerini olduklarından daha az değerli görürler ve sosyal yaşamdan ve günlük ilişkilerden çekilirler. Bu bakımdan mükemmeliyetçilik kişiler arası ilişkileri psikopatolojik sendromlarla etkiler (Habke ve Flynn, 2002). Depresyon ve başka bazı psikopatolojik sendromlar sosyal dünya da son derece kötü durumlar yaratmaktadır. Depresyon sosyal durumlarda bilişsel gerilme ile ilgilidir ve düzgün kişisel ilişki kurmayı engeller. Depresyondaki kimseler kendi standartları ve etkinlikleri arasında diğer bireylere göre daha büyük farklılıklar hissederler (Kanfer ve Zeiss, 1983). Kendilerini sosyal olarak daha az yetenekli görürler. Alden, Bielig ve Wallace (1994) tarafından yürütülen bazı çalışmalarda sosyal olarak endişeli bireylerin kendilerini ve yeteneklerini endişesiz bireylere göre daha düşük olarak değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Bundan başka çalışmalarda depresyonun kişiler arası ilişkileri yıkıma uğrattığı bulgulanmıştır. Depresyondaki kimseler depresyonda olmayanlara göre sosyal olarak daha az yeteneklidirler, sosyal ilişkilere daha az

katılırlar ve ilişki kaliteleri de daha düşüktür, depresyondaki kimselerin hepsi düşük nitelikli davranışlar sergilerler ve daha az olumlu davranırlar (Habke ve Flynn, 2002). Sosyal olarak endişeli kimseler kendilerini sosyal olarak kaçınmacı ve çekingen olarak görürler (Habke ve Flynn, 2002).

2.7.3.3. Mükemmeliyetçilikte Kişinin Kendisini Kavrayışı

Mükemmeliyetçilikte kişinin kendisini kavrayışı ya da kendilik kavramı önemli bir yer tutmaktadır. Kendilik kavrayışı yada kavramı kişinin kendisi hakkındaki inanç, değerlendirme, ve hatıralarından oluşur. Bu kavrayış sayesinde kişi kendisi hakkındaki bilgilerin işlenmesini kontrol eder (Campbell ve Di Paula, 2002). Kişinin kendisini kavrayışı o kişinin spesifik özellikleri, rolleri, değerleri, güdülleri, standartları ve kişisel hedefleri hakkındaki inançlarını içerir. Bunlara ek olarak bu kavrayışa kişinin kendini olumlu olarak değerlendirmesi ve kendine saygı da girmektedir. Bu bakımdan mükemmeliyetçilikte kişinin kendisi için çok yüksek standartlar koyması ve bunlara ulaşmaya çabalaması kişinin kendisine yönelik olumsuz ve katı tavırlara sahip olmasına sebep olmaktadır. Bundan başka yine mükemmeliyetçi kişi yaptığı hataları abartma eğilimindedir. Bir kere hata yapıldığında bunun her zaman böyle olacağı ve hep hata yapılacağı düşünülür. Bu bakımdan mükemmeliyetçi kişi kendisini sürekli olarak olaylar karşısında yenik düşmüş görür ve bu sebeple de mükemmeliyetçi kimselerde sıklıkla depresyon, endişe, düşük kendine saygı, intihar eğilimleri, ve alkolizm görülür (Campbell ve Di Paula, 2002).

Bu bakımdan çeşitli mükemmeliyetçilik ölçeklerinde kişinin bu kendini kavrayışına göre değerlendirme yapılmaktadır. Bu tür ölçeklerin ilki Burns tarafından düzenlenmiştir ve mükemmeliyetçi kimsenin kendini kavrayışını ölçmektedir. Diğer önemli bir ölçek ise Frost ve çalışma arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olup Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği adını taşımaktadır. Bu ölçekte kişinin kendisine değin bazı ölçümler yapılmaktadır. Buna göre kişinin:

- a) Yapacağı ya da yaptığı hatalar ile çok ilgili olup olmadığı,
- b) Kendisi için çok yüksek standartlar koyup koymadığı,
- c) Ebeveynler tarafından çok fazla eleştiriliyormuş hissine kapılıp kapılmadığı,

d)Ebeveynlerinin kendisinden çok aşırı beklentileri olduğunu hissedip hissetmediği,

e)Kişisel eylemlerindeki performansından kuşku duyup duymadığı ölçülmektedir (Campbell ve Di Paula, 2002).

Hewitt ve Flett (1991) tarafından tanımlanmış olan bir başka ölçek ise değişik tipte mükemmeliyetçilikleri ölçmektedir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik kişinin kendisi için çok katı ve yüksek standartlar koyup koymaması ile ilgilidir. Kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin kendini ifade biçimine bir örnek ise şu şekildedir:”Her yaptığım işte en iyi olmak için çabalıyorum” (Campbell ve Di Paula, 2002). Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte ise kişi başkalarının kendisi için yüksek standartlar koyduğundan ve bunları zorladığından şikayetçidir. Kişi bu standartlara erişmediğinde reddedileceği korkusu içindedir. Bu tip mükemmeliyetçilikte kişi kendisini şu şekilde ifade etmektedir:”Ailem benden mükemmel olmamı bekliyor”. Mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Olumlu etkilerine örnek olarak kişisel etkinliği artırmasından bahsedilebilir. Ancak yine de mükemmeliyetçilik depresyonda kişinin zarar görme oranı ve incinebilirliğini artırır (Campbell ve Di Paula, 2002). Bu bakımdan kendine yönelik mükemmeliyetçilikte kendine yönelik değerlendirme ve inançlar (olumsuz anlamda) negatif deneyimlerle birleşince olumsuz sonuçlara sebebiyet vermektedir.

Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte kendine yönelik inançlardan ikisi özellikle dikkat çekicidir. İlk olarak kişinin sevilmesi ve kabul edilmesi onun elde edeceği yüksek düzeyli başarılarla bağlıdır. İkinci olarak da diğerlerinin kişiden beklentileri çok büyüktür. Kendine yönelik mükemmeliyetçilikte ise yine iki tip inanç ayırt edilmektedir. İlki mükemmel olmanın önemli olduğudur, ikincisi ise kişinin sürekli mükemmel olmak için çalışması inancıdır. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikteki başkalarının sevgisinin ve kabulünün kişinin performansına bağlı olduğu inancı kişiyi üst düzeyde bir performans yakalamak için çalışmaktan alıkoymaktadır. Bu bakımdan sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik depresyon, nevrotiklik ve olumsuz etkileşim ile pozitif yönde ilişki içindeyken, kendine saygı, dışa dönüklük, kabul edilebilirlik, ve olumlu etkileşim ile negatif olarak ilişkilidir. Bunun bir neticesi olarak sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğe sahip kimseler hedefe

yönelik davranışları başlatma ve değiştirmede yetersiz kalmaktadırlar (Campbell ve Di Paula, 2002). Yine araştırmacıların bulguladıklarına göre sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte diğerlerinin kişiden çok yüksek beklentileri olduğu inancı ise sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte ortaya çıkan problemlerle ilgili gibi gözükmemektedir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilikte ise kişi mükemmelliğe erişmek için daha çok çalışmaktadır. Bu bakımdan mükemmelliğe yönelik çalışmalar bu tip mükemmeliyetçilikte daha düşük endişe düzeyi, daha yüksek öz saygı, daha düşük depresyon düzeyi, kendine yönelik kavrayışın daha açık olması, hedef tutarlılığı, dışa dönüklük, olumlu etkileşim, vicdan sahibi olma, ve hedefe yönelik davranışları başlatma ve devam ettirme ile ilgilidir. Bu tip mükemmeliyetçilikte kişi hedefe yönelik davranışları başlatabilip devam ettirebilir ancak yine de başarısızlık durumunda bu davranışları etkili biçimde değiştiremez. Bu bakımdan mükemmeli kovalamak başarısızlık durumunda hiç de olumlu olmayan sonuçlar açığa çıkarır.

2.7.3.4. Mükemmeliyetçilikle İlgili Psikolojik Kavramlar

Utanç, suçluluk ve gurur gibi duygular genel olarak kişiyi kendini değerlendirmeye iten duygulardandır. Bu duygulardan her biri kişinin kendisi hakkında bir değerlendirme yapmasını ya da kendisi üzerinde düşünmesini gerektiren duygulardır. Bu değerlendirme düşünceler bilinçli ya da bilinçsiz ve sesli ya da sessiz olabilir. Örnek olarak etrafımızda iyi şeyler olduğunda memnun oluruz, tatmin oluruz ya da mutlu oluruz ancak olumlu eylem ve özelliklerimizden dolayı gururlanırız. Yine aynı şekilde etrafımızda kötü şeyler olduğunda kızarız, öfkeleniriz ya da bağırıp çağırırız ancak kendimiz kötü bir eylemde bulunduğumuzda utanırız ya da suçluluk duyarız. Bu bakımdan bu duygular bizim kendimizle ilgili olan bilincimizi ilgilendirir ve daha yoğundurlar. Bu tip yoğun ve kendini değerlendirmeye dayalı duygulara mükemmeliyetçilikte de sık olarak rastlanır çünkü mükemmeliyetçiler enerjilerini kendilerini değerlendirmeye harcarlar (Tangney, 2002). Bu bakımdan yaşam mükemmeliyetçiler için sürekli bir sınavdır ve onlar hep başarılı olmak zorundadırlar.

2.7.3.4.1. Utanma, Suçluluk ve Gurur

Utanç daha çok kişilerin yetersizliklerinin ya da başka kişisel yönlerinin toplum içine çıkarılması ile açığa çıkan bir duygudur. Öte taraftan suçluluk ise genel

olarak kişinin tek başına yaşadığı ve vicdanında hissettiği bir duygudur. Bu bakımdan utanç daha çok toplum içinde yaşanırken suçluluk ise daha çok kişi tek başına kaldığında yaşanır. Ancak yine de utanç ve suçluluk duygusu değişik kişiler tarafından farklı biçimde yaşanmaktadır. Bir kişinin utanç hissettiği bir yerde bir diğeri suçluluk duygusu içinde kalmaktadır. Suçluluk duygusu daha çok özür dilemek, ya da hatayı tamir etmek ile son bulur ya da bunlarla ilgilidir ve burada söz konusu edilen şey kişinin kendisi değil ancak davranışdır. Öte yandan utanç duygusunda ise kişinin kendisi söz konusu edilmektedir ve bir değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Burada suçluluk duygusunda olduğu gibi kötü davranışı tamir etme söz konusu değildir. Çünkü burada istenmeyen şey kişinin kendisindedir. Bu bakımdan utanç duygusu daha çok saklanma ya da kaçma tepkisine sebep olur.

Gurur ise kişinin sosyal olarak değer verilen bir olaya ya da sonuca sebep olduğunda hissettiği belli bir sosyal takdir edilme duygusudur. Bu bakımdan gurur kişinin kendisini daha değerli görmesini ve gelecekteki davranışları konusunda daha cesur olmasını sağlar. Gurur da kişinin davranışına ve kendine yönelik olmak üzere ikiye ayrılabilir. Kişinin kendisine yönelik olarak aşırı derecede gururlanmasına kibir de denebilir ve bu pek de hoş karşılanmayan bir duygudur.

Utanç, suçluluk ve gurur gibi duyguları herhangi bir sebeple kendimize yönelik bir değerlendirme olduğu vakit hissederiz. Bu tip bir değerlendirme ise genel olarak belli standartlara göre yapılır. İnsanlar genel olarak kendilerini değerlendirirler ancak bu eylem mükemmeliyetçiler tarafından daha sık olarak yapılır. Bu bakımdan mükemmeliyetçiler sadece belli standartlar koymakla kalmazlar ancak zaman ve enerjilerinin büyük bir kısmını da bu kendini değerlendirme sürecine harcarlar. Öncelikle mükemmeliyetçilerin çok katı başarı ve başarısızlık kriterleri ve duyguları vardır. Buna ek olarak mükemmeliyetçi insanlar birkaç farklı alanda birden başarılı olmak zorundadırlar. Bu bakımdan mükemmeliyetçiler bazen çok yüksek bir performansın bile yeterli olmadığı alanlarda bile başarılı olmak için çabalarlar. Bir çok kişinin yapmayı hayalinden bile geçirmeyeceği şeyleri başarmaya kalkarlar ve kendilerine karşı yönelttikleri değerlendirmeleri bir an olsun durdurmazlar. Bu bakımdan mükemmeliyetçiler kendini değerlendirme ile ilgili duygulara daha fazla maruz kalırlar. Bu bakımdan duygusal yaşamları utanç, suçluluk ve gurur gibi

duygularla işgal edilmiş olarak geçer. Yine mükemmeliyetçiler kendilerini çok yüksek standart ve hedeflere göre değerlendirdikleri için duygusal yaşamlarında da kendini olumsuz olarak değerlendirmeye yönelik duygularla çok sık karşılaşır. Yine mükemmeliyetçiler utanç duygusuna karşı da çok kırılgan olabilirler. Bu bakımdan başarısızlık ve hatalar onları utanç ve hayal kırıklığına sürükler. Mükemmeliyetçilere göre bir şey ya da mükemmeldir ya da hatalı ve eksiktir. Öte yandan daha evvel de belirtildiği gibi mükemmeliyetçiler daha önce yaptıkları bir hata ya da başarısızlığı çok fazla genellerler. Bu bakımdan mükemmeliyetçi kimse için bir iş esnasında ufak bir hata yapması ilerdeki daha büyük hataların habercisidir. Hata yapan mükemmeliyetçiler hatanın işte ya da dışarıda bir yerde olmadığını ancak hatanın kendilerinde ve kendilerinin içinde olduğuna inanırlar ve bu şekilde kendilerini yargırlar. Mükemmelden daha az bir başarı ya da sonuç onlara göre kendi değersizliklerini göstermektedir. Olaylara ya da davranışlara değil de kişinin kendisine yönelik bu tür değerlendirmeler mükemmeliyetçi kimselerin utanç duygusu ile çok sık olarak boğuşmalarına sebep olur. Bu bakımdan mükemmeliyetçi kimselerde kendinden utanç duyma çok sık açığa çıkarken davranışlarına yönelik suçluluk duygusuna o kadar sık rastlanmamaktadır.

Suçluluk duygusu ve utanç özellikle kendine yönelik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte sık olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak başkasına yönelik mükemmeliyetçilikte ise bu tür duygular o kadar sık açığa çıkmamaktadır. Bunun sebebi utanç ve suçluluk duygusunun kişinin kendisine yönelik duygular olmasıdır. Bu bakımdan başkalarına yönelik mükemmeliyetçilikte daha çok öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi duygular açığa çıkmaktadır çünkü başkasına yönelik mükemmeliyetçiler daha çok başkalarını değerlendirmektedirler.

Literatürde bir çok araştırmacı mükemmeliyetçilik ile utanç ve suçluluk duygusu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Johnson ve çalışma arkadaşları Vicdan Boyutları anketi ile konuyu ele almışlardır (Flett ve Hewitt, 2002). Bundan başka konu Flett ve Hewitt (1991) tarafından da ele alınmıştır. Bu araştırmada utanç ve suçluluk duyguları ile üç çeşit mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Yine yapılan başka çalışmalarda da mükemmeliyetçiliğin utanç duygusu ile ilgili olduğu

bulgulanmıştır. Ancak mükemmeliyetçiliğin suçluluk duygusuna o kadar eğilimli olmadığı bildirilmiştir (Frost ve çalışma arkadaşları, 1995).

2.7.3.4.2. Stres

Mükemmeliyetçiler ilk olarak stresin en az seviyede olmasını ya da hiç olmamasını isterler. Bundan başka stres yaratan durumlarda mükemmel sonuçlar elde etmeyi isterler. Bu gibi durumlara örnek olarak bir iş görüşmesi, bir iş bulmak, çalışanlarla ve patronla geçinmek gibi örnekler verilebilir. Yine işle ilgili olarak stres yaratan bir durum ortaya çıktığında bu durumun mükemmel biçimde üstesinden gelmeyi isterler. Bu durumların üstesinden gelmek için gerekli çözüm ve çarelerin hemen bulunmasını isterler ancak bu gerçekte hiç de böyle olmaz. Bu sebeple herkes için stresli olarak nitelenebilecek bir durumda mükemmeliyetçi kimseler daha fazla stres bulurlar sonuçlardan daha az tatmin olurlar ve mükemmeliyetçi olmayan kimselere göre daha fazla zorluk çekerler. Bu bakımdan mükemmeliyetçilerin stres yaratan faktörlerin sayısına değin gerçekçi olmayan beklentileri bulunmaktadır. Bu sebeple de orta şiddette stres yaratan bir durumu bile yıkıma çevirebilirler (Ellis, 2002). Mükemmeliyetçi kimselerin yaşamlarındaki stresörlerin sayısına ilişkin akıldışı fikirleri bulunmaktadır ve bu fikirleri katı biçimde korurlar. Bu bakımdan mükemmeliyetçiler ilk olarak stres yaratan durumların olmaması gerektiğine inanırlar. Bu gibi durumların korkunç olduğuna inanırlar ve stresli durumlara dayanamazlar. Bundan başka bu durumları iyileştirmede kendilerini tamamen yetersiz ve güçsüz görürler. İnsanların hemen hemen tümü stres yaratan durumlar karşısında bu duyguları yaşarlar. Ancak mükemmeliyetçi kimseler bu duygulara daha sıkı biçimde sarılırlar. Mükemmeliyetçi kimseler bu duygu ve düşüncelere sabitlenirler. Bu bakımdan mükemmeliyetçi kimselerin bu sabit ve akıldışı fikirlerinden kurtulabilmeleri için daha fazla tedaviye ihtiyaçları olmaktadır. Onların bu sabit fikirlerinden kurtulmaları için tek bir yöntem yeterli olmaz ve terapistlerin birkaç farklı yöntem denemesi gerekebilir. Mükemmeliyetçi kimseler stresli durumlar karşısında daha iyisini yapma yolunda bir isteğe sahip olurlar. Bundan başka yine mükemmeliyetçilerde uzun süreli mükemmeliyetçi düşünme, hissetme, ve davranma alışkanlıkları bulunur.

2.7.4. Erken Yaşlarda Mükemmeliyetçiliğin Gelişimi ve Değişik Mükemmeliyetçilik Modelleri

Bu kısımda mükemmeliyetçiliğin çocuklukta nasıl geliştiğini incelenecektir. Mükemmeliyetçilik kaynaklarını açıklamaya çalışan bir çok kuram olmasına rağmen bu kuramları destekleyecek yeteri kadar araştırma bulunmamaktadır. Bu bakımdan bazı çalışmalara göre mükemmeliyetçilik çocuklukta gelişmeye başlamaktadır. Flett ve arkadaşları (2002) mükemmeliyetçiliğin çocuk üstündeki ebeveyn baskısı, baskı, ve ebeveyn rollerinde değer kaybı ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Bu bakımdan çocuklukta mükemmeliyetçilik oluşuma dair dört farklı model geliştirmişlerdir. Bunlar: sosyal beklentiler modeli, sosyal öğrenme modeli, sosyal reaksiyon modeli, ve endişeli yetiştirme modelleridir (Flett ve arkadaşları, 2002).

2.7.4.1. Sosyal Beklentiler Modeli

Çocuk büyümesi sırasında kendisi mükemmel olduğunda ebeveynlerinden daha çok kabul gördüğünü bulgulamıştır. Bu bakımdan çocuklarda kendine-saygı çocuk ebeveynlerinin beklentilerini karşılayamayacak durumda ise çok düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu bakımdan bazı ebeveynler çocuklarından karşılayamayacakları yüksek standartlara uymalarını isterler. Bu durum özellikle mükemmeliyetçilikte böyledir. Bu bakımdan ebeveynlerinin istek ve beklentilerini karşılayamayan çocuklar kendilerini çaresiz ve yardıma muhtaç bir durumda hissederler. Aynı şekilde kendini daha değersiz hissetmede gene çocuğun kendini yardıma muhtaç olarak hissetmesi ile ilgilidir. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte bu durum görülmektedir. Bazı durumlarda ise çocuk üzerinde sadece ailesinin değil aynı zamanda başkalarının da baskısı olmaktadır ki bu durum sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ile de ilgilidir. Örneğin; çocuk sadece anne ve babasının onayını almayı ya da sadece onlar tarafından kabul görmeyi değil ancak tüm toplum tarafından kabul görmeyi de beklemektedir. Mükemmel fiziksel görüğe sahip olma yolundaki sosyal ideal (Flett ve arkadaşları, 2002). Öte yandan ebeveynlerin aşırı baskısı ve yüksek düzeydeki beklentiler bir yana hiçbir beklentilerinin de olmaması çocuk için eşit derecede kötüdür. Bu bakımdan bazı araştırmacılara göre bazı çocuklar ebeveyn ilgisi yokluğu ile başa çıkmak içinde bir tür mükemmeliyetçilik geliştirmektedirler. Bu gibi durumlarda

çocuklar standart yoksunluğu ve diğer belirsizlikler ile başa çıkmak için kendilerince standartlar belirlemektedirler.

2.7.4.2. Sosyal Öğrenme Modeli

Ebeveynleri mükemmeliyetçi olan çocuklar da gene onları taklit ederek mükemmeliyetçi olmaktadır. Bu bakımdan mükemmeliyetçiliği anne ve babalarından öğrenmektedirler. Sosyal olarak öğrenme ayrıca ebeveynlerinin idealize edilmiş bir modeline sahip çocuklarda da ortaya çıkmaktadır. Bu gibi çocuklar anne ve babaları gibi mükemmel olmak istemektedirler. Araştırmalar göstermiştir ki çocuklar başkalarının kendilerinin değerlendirme modellerinin taklit eder ve bunlara sahip çıkarlar. Bu bakımdan konu bir çok araştırmanın konusu olmuştur ancak gene de çocukların mükemmeliyetçiliği edinmeleri detaylı olarak incelenmektedir (Flett ve arkadaşları, 2002).

2.7.4.3. Sosyal Reaksiyon Modeli

Bazı durumlarda çocuklar yetişirken çok kötü koşullar ile karşılaşmaktadırlar. Bu tip çocuklar özellikle fiziksel saldırıya maruz kalırlar. Bundan başka sevginin geri çekilmesi gibi psikolojik saldırı, utandırılma ve kaotik aile yaşamında yetişen çocuklarda belli bir tepkisellik oluşur. Bu tip çocuklar yetiştirilme koşullarına kendileri mükemmeliyetçi olarak tepki verirler. Bu bir çeşit başa çıkma mekanizmasıdır. Bu tip bir mükemmeliyetçiliğin birbiri ile ilişkili pek çok farklı sebebi olabilmektedir. Çocuk maruz kaldığı kötü davranışlardan kaçınmak için mükemmeliyetçi olabilir, yada maruz kaldığı utanç ve hakaretten kaçınmak için mükemmeliyetçi olabilir. Örn. Mükemmel olursam kimse beni incitmez. Başka bir durumda ise çocuk son derece belirsiz koşullara sahip olduğu için bu koşulların belirsizliğinden kurtulmak için mükemmeliyetçi olabilir. Aile üyelerinin ya da diğer bakıcıların tepkilerinin tutarsız olması bu gibi belirsiz durumlara bir örnek olabilir (Flett ve arkadaşları, 2002). Öte yandan sosyal beklentiler ve sosyal reaksiyon modeli arasında belirli bir çakışma da vardır. Ancak gene de bu iki model birbirleri ile farklıdır. Bir durumda çocuktan belli standartlar uyması beklenirken diğer tarafta kötü davranışa maruz bırakma vardır. Bir tarafta ebeveyn kontrolü varken diğer tarafta düşmanca tavırlar ve sıcaklık eksikliği, ve cezalandırıcı yöntemler vardır.

2.7.4.4. Kaygılı Yetiştirme Modeli

Bazı ebeveynler çok endişeli yetiştirme tarzına sahiptirler. Hatalara çok fazla takılırlar ve düşkünlük gösterirler. Bu bakımdan çocuktan hata yapmaması istenir. Hata ve hatanın sonuçları çok önemlidir. Bu tip ebeveynlerin mükemmel olamam ya da çocuklarının mükemmel olmaması gibi korkuları bulunmaktadır. Bu bakımdan aşırı korumacılık da bu modeller dahildir. Çocuktan sıklıkla olası hatalara ve bunların çocuğun hayatını gelecekte etkilemelerine dikkat etmesi istenir ve bu hataların başkaları tarafından nasıl olumsuz biçimde değerlendirileceği de hatırlatılır. Bu tip yetiştirme modeli hatalardan korkmayı ve onlara dikkat etmeyi içerir ve ayrıca gelecekte de bu hataların ne tip sorunlar doğurabileceğine dikkati çeker (Flett ve arkadaşları, 2002). Çeşitli endişe bozuklukları hakkında yapılan araştırmalar ancak yakın zamanda endişeli yetiştirme ve ebeveynliğe eğilmişlerdir. Bu tip kimselerde ya aşırı anne baba ilgisi ya da ilgisizliği gözükmektedir.

Mükemmeliyetçi kimselerin ailelerinin bazı özellikleri ise şu şekildedir: aşırı kargaşalı, kontrol, başarıya göre değerlendirme yapma, ahlakçılığın abartılması, ve dine düşkünlük. Bundan başka aile ortamlarında daha az kohezyon, kendini ifade etme, ve bağımsızlık bulunmaktadır.

Mükemmeliyetçiliğin gelişimi ile ilgili modelleri birleştirirsek sosyal olarak belirlenen ve kendine yönelik mükemmeliyetçilikte şu tablo ortaya çıkmaktadır; çocuklarla ilgili faktörler yani çocukların mizaçlar ve bağlanma biçimleri, ebeveynle ilgili faktörler, hedefleri ,uygulamaları, ebeveynlik stilleri, kişilikleri ve çevresel baskılar, kültür, akranlar, öğretmenler gibi mükemmeliyeçiliği etkilemektedir.

Bu faktörlerden başka mükemmeliyetçilik biçimleri de bu tabloya şu şekilde katılmaktadırlar; kendine yönelik mükemmeliyetçilik (içselleştirme) yani sosyalleşmeye açık olma ve çeşitli yeteneklere sahip olma, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik için ise travmatik deneyimler, kaotik deneyimler, mükemmeliyetçi olmama için ise direnç ve isyan etkilidir.

2.7.5. Üstün Yetenekli Kişiler ve Mükemmeliyetçilik

Bu grupta olan kimselerin mükemmeliyetçi olma riskleri vardır. Bu bakımdan çok yetenekli olan çocukların mükemmeliyetçi olacağı ve bunun da kötü bir şey olduğuna inanılır. Adderholdt ve Elliot'a (1987) göre bu tip çocuklar yetişkinliklerinde çeşitli bozukluklar yaşarlar (Dinç, 2001).

Bazı araştırmacılar mükemmeliyetçilik için çabalamanın erişmek çok zor olduğunda ya da standartlar çok yüksek olduğunda zararlı bir şey olduğunu belirtmektedirler (Dinç, 2001). Ancak gene de özellikle yetenekli çocuklarda neyin çok yüksek standart olduğunu belirlemekte büyük güçlükler yaşanmaktadır. Bu tip çocukların aileleri ve çevresindekiler genel olarak bu tür zorluklar yaşarlar. Bu bakımdan bu insanların farkında olmadan çocukları itelemeleri mümkündür. Bu çocuklar yaşamalarında kabul ve onayın iyi performansla bağlı olduğunu öğrenirler ve bu bakımdan da mükemmeliyetçi olma riski taşırlar. Ancak gene de yaygın inanışın tersine yetenekli çocukların daha mükemmeliyetçi olduğu doğru değildir (Parker ve Mills, 1996).

Mükemmeliyetçi kişilik özelliği bazı hastalıklara sebebiyet verebilmektedir. Ancak burada ilk olarak bu hastalıkları ele almadan önce genel olarak zihinsel hastalık kavramı ile ilgilenmek ve bunu açıklamak daha yerinde olacaktır. Zihinsel hastalıklar bir çeşit sapkın davranış biçimidirler ve bireylerin düşünce süreçleri, duyguları ya da davranışları genel beklentilerden ya da genel deneyimlerden belli oranlarda sapmalar gösterdiğinde ortaya çıkarlar ve görünür bir hal alırlar (Mechanic, 1999). Bu bakımdan konunun iki ana yönü bulunmaktadır. İlk olarak zihinsel hastalıktan kaynaklanan düşünce, duygu ve davranışlar bir şekilde üzücü ve bozucu olmaktadır ve ikinci olarak da hastalığın ya da problemin bireydeki bir fonksiyon bozukluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bakımdan mükemmeliyetçilik kişide çeşitli psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına sebebiyet veren bir davranış biçimidir. Bu hastalıklar arasında özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları, obsessif-kompulsif bozukluk ve yeme içme bozuklukları gelmektedir. Ancak bunların mükemmeliyetçilik ile olan ilişkileri daha sonraki bir bölümde ele alınacaktır.

2.8. Mükemmeliyetçilikle ilgili Bozukluklar

2.8.1.Mükemmeliyetçilik ve Depresyon

Depresyon çok önemli psikolojik problemlerden biridir ve en çok sıklıkla rastlananıdır. Amerika da çalışma yürütmüş olan Clay ve Anderson (1993) yaptıkları araştırmada Amerika da en az 7 milyon kadın ve 3.5 milyon erkeğin depresyondan muzdarip olduklarının bulgulanmıştır. Aynı şekilde depresyonun ülkemizde de en sık rastlanan psikolojik problem olduğu ortaya konmuştur. Yine Kanada’da yürütülen bir çalışmaya göre erkeklerin %5’i ile kadınların %10’unun hayatları boyunca en az bir kez şiddetli biçimde depresyona yakalanmaktadır (Flett ve çalışma arkadaşları, 2002). Ayrıca 18 - 65 yaşları arasındaki Kanadalı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre bu kadınların %8’inin bir önceki yıl depresyon geçirdiği bulgulanmıştır. Bu bakımdan depresyonun ekonomik, sosyal ve yaşam kalitesi açısından bir çok zararları bulunmaktadır. Buna ek olarak hastalığın kronik ve tekrarlayıcı yönlerinin arttığını gösteren bir çok bulgu da bulunmaktadır. Ayrıca hastalık tedavi edilmediğinde ve kronik hale geldiğinde hastalığın zararları artmaktadır.

Büyük depresyonda ortaya çıkan problemler şunlardır: iştah düşer, ve kilo kaybı olur, uykusuzluk baş gösterir, günlük ritimde farklılık olur, yorgunluk ortaya çıkar, değersizlik ve suçluluk duygusu oluşur, ve kişi konsantrasyonunu toplayamaz (Akıl Hastalıkları Teşhis ve İstatistik El Kitabı-IV, 1994). Kişinin depresyonda olabilmesi ya da o şekilde teşhis edilebilmesi için en az iki haftalık bir süredir bu durumda olması ve günlük işleyişinin bozulmuş olması gerekmektedir. Depresyonda yaşam olaylarının büyük önemi vardır. Depresyona sebep olan en önemli yaşam olayları şunlardır: sevdiklerinin ölümü, evsizlik, işsizlik, kronik bir hastalığı olmak, trafik kazaları vb. (Oral, 1999). Bundan başka günlük olaylar da depresyon sebebidir: günlük olayların rahatsız ve hasta edici baskısı, bir şeyleri kaybetmek, ve gündelik koşuşturmaca. Araştırmalar yaşam olaylarındaki büyük değişiklik ile gündelik olayların baskısının zayıf psikolojik duruma işaret edeceğini vurgulamışlardır.

Depresyondaki kimseler kendilerini ve dünyalarını ve aynı zamanda geleceklerini iyi durumda görmezler. Depresyonda oldukları durumda yaşamdan zevk almazlar ve çok fazla katılmazlar, aksine acı duyarlar ve duyarsızlaşırlar. Aktif olma duygusu yerini pasif olmaya, acıya, apatiye, yorgunluğa, doğal isteklerde ve cinsel duygularda azalmaya bırakır bazen bu istekler yokolur ve yaşama isteğinin yerini ölme isteği alır (Dinç, 2001). Bu bakımdan depresif kişi kendisinden daha çok başkasına benzemektedir.

Depresyonu araştıran bir çok araştırma ve bir çok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Psikososyal stres yaklaşımına göre yaşamda bir şey kendi başına sıkıntı ya da stres yaratmamaktadır. Depresyonda kişiliğin etkisi araştırmacılar tarafından giderek daha fazla ele alınan bir konu olmaktadır. Depresyon ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki hakkında pek çok yeni şey öğrenilmiş olmasına rağmen bu ilişkinin çeşitli boyutları hakkında daha araştırılması gereken bir çok yön bulunmaktadır (Flett ve arkadaşları, 1998). Bu bakımdan mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin de depresyon ile yakın ilişkide olduğu bilinmektedir. Örnek olarak kendine yönelik mükemmeliyetçilikte kişi kendisinin mükemmel olması gerektiğini düşünmektedir ve öyle olmadığı takdirde bu kişide depresyon semptomları ortaya çıkmaktadır. Bundan başka sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte yine kişi hissettiği sosyal baskı sebebi ile depresyona girebilmektedir. (Flett ve arkadaşları, 1998). Bu bakımdan kendine yönelik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikler depresyona en müsait mükemmeliyetçilik tipleridir.

2.8.1.1. Depresyonun Sebepleri

Depresyon geçiren kişinin beyinde kimyasal bir takım dengesizlikler meydana gelmektedir. Bu bakımdan depresyon çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Depresyona sebep olan bazı faktörler bilinmekle beraber depresyonun sebebi hala bilinmemektedir. Burada depresyona sebep olan bazı faktörler ele alınacaktır. İlk olarak biyolojik faktörler ele alınacaktır.

Genetik: Depresyon bazen tüm aile üyelerinde görülmektedir. Bu bakımdan ailesinde depresyona rastlanan bir kimsede depresyon ortaya çıkma olasılığı diğer kişilere göre daha fazladır. Ancak bu depresyonun genetik olarak aileden kaynaklandığı

anlamına gelmez. Ancak kişi depresyon geçiren insanlarla aynı ortamda bulunduğunda bunu onlardan öğrenebilir. Depresyonun genetik yanını açığa çıkarmak için çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. rnek olarak ikizler üzerinde yapılan çalışmalar, uyum çalışmaları, ve depresyona sebep olduğu düşünülen genler üzeride doğrudan çalışmalar yapılmıştır. İizler üzerinde yapılan çalışmalardan edinilen bilgilere göre depresyonun genetik bir yönü vardır. Ancak bu konudaki bilgi yeterli değildir. Yine de depresyonun göz rengi gibi bazı özelliklerde olduğu gibi kalıtsal olarak alınmadığı bilinmektedir. Genetik depresyona belli bir yatkınlık yaratmaktadır ancak tek sebep değildir (Antony, Swinson, 1998).

Nrotaşıyıcılar: Vücuttaki nrotaşıyıcı seviyesi ile depresyonu beraber ele alan bir çok çalışma bulunmaktadır. Nrotaşıyıcılar beyinde hücreler arası taşıma görevini gören unsurlardır. Bu bakımdan bu konu hakkında yapılan çalışmalarda depresyonun düşük serotonin ve norepinephrine düzeyi ile ilgili olduğu bulgulanmıştır. Bu bakımdan beyinde bu maddelerin seviyesini yükseltmeye dayalı depresyon tedavileri uygulanmaktadır. Bu taşıyıcılarla depresyon arasında belli bir ilişki olduğu bulunmuş olsa da bu ilişkinin tam olarak nasıl olduğu henüz bulgulanamamıştır (Antony, Swinson, 1998).

Diğer Biyolojik Faktörler: Depresyonda başka bazı biyolojik faktörlerde etkindirler. rnek olarak hormon düzeyleri depresyonda etkindir. Bunun yanı sıra alkol ve hap kullanımı da depresyonda etkin olmaktadır. Alkol ve hap kullanan kimselerde depresyon ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Bunun yanı sıra vücudun aldığı güneş ışığı miktarı ile kişinin uyku düzeni de depresyona sebep olmaktadır (Antony, Swinson, 1998).

Biyolojik faktörler yanında bir de psikolojik faktörler depresyonda etkili olmaktadırlar. Bu, konu hakkında yapılmış çalışmalarca doğrulanmaktadır. Bu faktörlere örnek olarak çeşitli yaşam stresleri verilmektedir rn. Fiziksel yada cinsel istismar, boşanma, işsizlik gibi. Bunun yanında bireyin düşünme stili de depresyona sebep olabilmektedir. Bu bakımdan mükemmeliyetçiliğe sebep olan bir çok düşünce ve duygu depresyon içinde geçerlidir.

Daha evvel değinildiği gibi üç çeşit mükemmeliyetçilik biçimi tanımlanmıştır. Bunlar kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkasına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliktir. Bu mükemmeliyetçilik tipleri ile depresyonun semptomları arasındaki ilişki bir çok çalışmada ele alınmıştır. İlk olarak kendine yönelik mükemmeliyetçiliğe sahip insanlar depresyona belli bir yatkınlık göstermektedirler. Bu bakımdan bu tür kimseler kişisel başarı ile ilgili durumlarla ilgili olarak sıklıkla depresyona yakalanmaktadırlar. Buna ek olarak sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğe sahip kimselerde yine kişisel başarı ile ilgili konularda sık olarak depresyona yakalanabilmektedirler. Buna göre bu gibi kimseler iş yerinde ya da evde çeşitli sebeplerle stres altında iseler depresyona yakalanabilmektedirler. Ayrıca sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik umutsuzluk ve çaresizlik duyguları ile ilgilidir. Bundan başka mükemmeliyetçi insanlar kendi hatalarını abartırlar ve önemli olayların kişinin kendi eylemlerinden bağımsız olduğunu düşünme eğilimi gösterirler (Antony, Swinson, 1998). Mükemmeliyetçilik ve depresyon üzerinde daha ilerde daha geniş olarak durulacaktır.

2.8.1.2. Mükemmeliyetçilik, Depresyon ve Yaşam Olayları

Mükemmeliyetçilik kişiler üstünde bir çok farklı yıkıma yol açmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir: mükemmeliyetçilik ve yeme bozuklukları, depresyon, endişe, obsessif-kompulsif bozukluk ve daha bir çok başkası. Biz bunlardan özellikle depresyon ve kendine saygı üzerinde duracağız.

Mükemmeliyetçilik ve depresyon arasında bir takım ilişkiler mevcuttur. Öncelikle mükemmeliyetçi kimseler kendilerini çok katı biçimde değerlendirirler. Yaptıkları işlerin hep olumsuz ya da hep siyah taraflarına bakarlar ve beyaz ya da olumlu taraflarını görmezden gelirler. Bundan dolayı mükemmeliyetçiler az miktarda doyum yaşarlar (Oral, 1999). Bundan başka mükemmeliyetçiler kendilerini olduklarından daha az değerlendirirler ya da öz saygıları diğer kimselerde olduğundan daha düşüktür. Bu özellik aynı şekilde depresyondaki bireylerde de görülmektedir. Bunun neticesinde birey yardıma muhtaç fakat yardım edilemeyen bir durumda kalır. Kişiler hatalarından dolayı kendilerini çok fazla suçlarlar ya da kendine saygılarını kaybederler. Bundan başka gelecekteki hatalara karşı da hemen hazır duruma gelmek

için kendilerini zorlarlar (Oral, 1999). Ayrıca mükemmeliyetçiler en ufak bir olumsuz durumu daha da olumsuz bir biçimde yaşarlar (Oral, 1999).

Kendine yönelik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik kendi kişisel yetersizlikleri üzerine odaklandığından depresyonla daha sıkı ilişkilidirler. Bu durum teorik olarak bu şekilde ele alınmaktadır (Hewitt ve Flett, 1993).

Kendine yönelik mükemmeliyetçilikte kişi kendini cezalandırma eğilimindedir ve bu bakımdan da bu tip mükemmeliyetçilik depresyonla ilişki içindedir. Cezalandırıcı kendini değerlendirme stres yaratır ve kişi çok yüksek standartlara ulaşmaya çabalarken en ufak bir hatayı bile sonu olarak görmesini sağlayacak bir bilgi değerlendirme hatasına sebep olur. Bunlar depresyona katkıda bulunan faktörlerdir. Ayrıca kendine yönelik mükemmeliyetçilik depresyonla ilgili başka bazı kişilik değişkenleri ile ilgili bulunmuştur. Özerklik ve öz eleştiri bunlardan bazılarıdır (Hewitt ve Flett, 1993). Tıpkı depresyonda olduğu gibi kendine yönelik mükemmeliyetçilikte de gerçek benlik ile ideal benlik arasında büyük bir fark vardır.

Depresyon ve mükemmeliyetçiliği ele alan bir başka yazarda Blatt (1995) olmuştur. Çok yetenekli insanların kariyerlerinin zirvesinde iken kendilerini öldürmelerini araştıran yazar bu intiharların ardında hem mükemmeliyetçi bir kişilik hem de depresyonun etkilerini görmüştür. İntiharları araştırılan bu kimseler intiharlarından birkaç hafta önce ağır depresyon şeması ile ortaya çıkmaktadırlar. Bu bakımdan kendine yönelik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçi kişiliğe sahip bu gibi kimselerde kişinin yüksek standartları yerine getirememesi sebebi ile bilinçli ya da bilinçsiz olarak sert başarısızlık duygusu ve eleştirelilik olmaktadır. Bu sebeple de kişi kendini yardım edilemez bir durumda bulmakta ve geri dönüşü olmayan bir noktaya geldiğini hissetmektedir. Bu duygular ise gene yazarın belirttiği gibi klinik bir depresyon vakasına dönüşmekte ve intihar dahi ortaya çıkmaktadır. Depresyon çeşitli sebeplerden ortaya çıkmaktadır ancak iki çeşit engelleyici olay ile karakterize olmuştur: kişiler arası ilişkilerde bozukluk örn. Kayıp ya da ayrılma ve kendine saygı ve kendine verilen değerde düşme (Blatt, 1995). Bu ve benzeri şekilde tecrübeleri olan bireylerde depresyon büyük bir hızla ortaya çıkmaktadır. Depresyon endişeli biçimde bağlı ya da kendine güvenen, bağımlı ve özeleştirel, ya da başkasının başat olduğu ya da hedeflerin başat olduğu tiplerde ortaya çıkmaktadır. Bu tiplerin her birinde bağımlılık, yardım

edilemezlik, kaybetme duygusu, ve terk edilme gibi kişiler arası ilişkilere bağlı ya da otonomi, özeleştirme, kendine değer verme, başarısızlık ya da suçluluk duygusu gibi kendini tanımlamaya bağlı duygu durumlar ortaya çıkmakta ya da bulunmaktadır. Endişeli olarak bağlı olan bireyler kişiler arası temas aramakta ve başkalarına aşırı derecede bağımlı kalmaktadırlar. Kendine yeten kimseler ise kendilerine aşırı derecede dönük, aşırı otonom ve yakın temastan kaçınmaktadırlar (Blatt, 1995). Depresyonda iki yoğun ve temel istek bulunmaktadır bunlar: başat başkası tarafından memnun edilmek ve suçluluk duygusundan bağımsız olarak kendine değer verme ya da kendi değerinden emin olma. Bu bakımdan başkasının başat olduğu tipte başkasının yeri önemlidir ve bu başkası ile ilişki bittiğinde depresyon ortaya çıkmaktadır. Aynı durum başat hedef tipi depresyonda da mevcuttur. Hedefe ulaşamadığında depresyon ortaya çıkmaktadır (Blatt, 1995).

Depresyon sosyal ilişkilerinde kayıp ya da red yaşayan kimselerde ortaya çıkmaktadır. Otonomisi ya da kişiselliği baskı altına giren bir kimse başarısızlık, yenilme duyguları yaşar, kendini sürekli olarak standartlarının altında kalmakla suçlar başarısız olduğu için kendine karşı eleştirilirdir, çünkü yapması gerekenleri yapmamıştır. Aşırı derece otonom olmaya eğilimli kimseler kişisel kayıpları çok önemserler ya da böyle bir olasılıkla çok ilgilidirler çevre üstündeki kontrollerini artırmaya, hata olasılığını azaltmaya çalışırlar. Bu tip kimselerde herhangi bir kayıp algılanması durumunda ya da çevre üstündeki kontrolün herhangi bir sebeple yitiminde depresyon ortaya çıkmaktadır (Blatt, 1995). Depresyon ile yetiştirme tarzının da ilgisi bulunmaktadır. Kötü koşullarda yetişen ya da aşırı baskıcı ebeveyne sahip çocuklarda depresyon eğilimi fazladır. Burada da yeniden mükemmeliyetçilik ve yetiştirme tarzı arasındaki ilişkinin bir paraleline rastlanmaktadır. Mükemmeliyetçilikte de ana baba çocuk üzerinde aşırı baskıcı olabilirler ve çocuk ya da kendine yönelik bir mükemmeliyetçilik geliştirir ve bununla ilgili olarak standartlarına erişemediğinde depresyon ortaya çıkar ya da sosyal olarak belirlenen bir mükemmeliyetçilik geliştirip kayıp durumunda depresyona girebilir. Ana baba kontrolü ve baskısı ise iki türde depresyona sebep olmaktadır. Birinde kişiler arası ilişkilerde bağımlılıkla ilgili problemler ortaya çıkmaktayken diğerinde ise kendine verilen değer ve kişinin kendini tanımlaması ile ilgili problemler ortaya çıkmaktadır. Bu bakımdan nevrotik ya da uyumsuz tipte mükemmeliyetçiliğin daha çok çocuklukta yaşanan bu ana ve babanın

baskıcı olması, kontrolcü olması ile çocuğu kabul etmeyişi, sevgi verirken duruma göre davranması, ve her durumda çocuğun performansına bağılı olarak davranması ile ilgili olduğu bulgulanmıştır (Hamacheck, 1978). Mükemmeliyetçi aileler oldukça eleştirel ve talepkar olmaktadır. Ayrıca çocuğa daha az destek vermekte ve onun kendini zorlamasına çok yüksek standartlar altında ezilmesine sebep olmaktadır. Ayrıca yine bu tip ebeveynler çocuklarını kabul etmezken de onun başarılarını küçük görmektedirler. Bu durum ise çocuğun kendine yönelik olarak kendini olduğundan daha küçük görmesine sebep olmaktadır. Bu tür bir sevgi göstermeme, kabul etmeme ve çocuğun başarılarını küçük görme davranışı ise çocukta mükemmeliyetçi bir yapının oluşmasına sebep olmaktadır. Bu bakımdan çocuğa gösterilen sevgi başarı durumuna bağılı olduğunda çocuk anne ve babasının kendini sevmesi için daha çok başarılı olması gerektiğini düşünmekte ve kendini zorlamaktadır. Belirtildiğı gibi bu durumun sonunda çocuk mükemmeliyetçi olacaktır. Ayrıca depresyon tedavisinde mükemmeliyetçi kimseler tedaviye daha az cevap vermektedirler.

A Tipi davranışın mükemmeliyetçilik ve psikolojik sağık ile ilgisi de belli bir öneme sahip görünmektedir. Konu Strube ve arkadaşları (1985) tarafından incelenmiştir. Bu tip davranışa sahip bireylerde özellikle şu tipte davranışlar öne çıkmaktadır: rekabetçi, başarı kovalayan, zamanını değerlendiren, ve sabırsızlık. Bunun aksine B Tipi davranış sergileyen kimselerde ise daha bir rahatlık hakimdir. A Tipi davranış bir nevi mükemmeliyetçiliğı anlatmaktadır ancak daha uyumlu anlamı ile. Bu bakımdan uyumlu mükemmeliyetçi özellik gösteren bireylerde de aynı şekilde rekabetçilik, ve başarı kovalama vardır. Yazar A Tipi davranışın bu bakımdan psikolojik sağık açısından daha iyi olduğunu açıklamıştır ki bu aynı zamanda uyumlu mükemmeliyetçilik için de doğru olmaktadır. Ancak A Tipi davranış sergileyen kimselerde de depresyon vakalarına rastlanmaktadır. Bu tip davranış gösteren bireyler daha çok belirsizlik ile iç içedirler. Bu belirsiz koşullar ise belli bir eylemde performans gösterme ya da belli bir aktivite ile ilgili olmaktadır ve anksiyete ortaya çıkarmaktadır ki bu da depresyona sebep olmaktadır. Depresyon koşulların kontrol edilememesi ile de ilgili olmaktadır. Bu kontrol eksikliğı durumunda ise daha çok A Tipi davranış sergileyenler için depresyon tehlikesi ortaya çıkmaktadır. Bu durum mükemmeliyetçilik ile paralellikler göstermektedir. Mükemmeliyetçilikte de yine belli aktivitelerin performansına bağılı ve kişinin kontrolü dışında bir süreç vardır. Bu süreç

ise mükemmeliyetçi kişide endişe yaratmaktadır. Ancak buradaki durum daha çok kendine yönelik ve sosyal olarak belirlenen tipte mükemmeliyetçilik için geçerlidir. Bu tipte mükemmeliyetçiliklerde ise kişi elbetteki belli olaylarda iyi hatta mükemmel performans göstermek istemektedir ya da sosyal olarak o şekilde zorlanmaktadır. Ancak buradaki önemli husus ise mükemmeliyetçiliğin uyumlu ya da uyumsuz olmaması durumudur. A Tipi davranış sergileyen kimselerde özellikle yaş ile beraber olayların kontrolü yitirilmekte ve bu da kaygıya sebep olmaktadır. Genç A Tipi davranışı gösterenlerde psikolojik sağlık B Tipi davranış sergileyenlere göre daha iyi iken yaşlılarda durum bunun tersi olmakta ve psikolojik sağlıkta bozulmalara daha çok A Tipinde gözükmemektedir. Psikolojik sağlık çevresel faktörlere de bağlıdır örn. Ebeveyn durumu ya da sosyal durum gibi. Ayrıca psikolojik sağlık kişinin toplumdaki statüsü, yeri, ve kişiliği ile de ilgilidir. Kişinin kendisi hakkındaki görüşü ve duyguları da psikolojik sağlığı etkilemektedir. Kişi kendini kabul etmediği takdirde psikolojik sağlık bozulmaktadır. Bu durumda ise depresyon ya da başka bir takım bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendini kabul etmesi ise çoklukla eylemlerine, başarısına ve başarısızlıklarına, kısacası performansına da bağlı bir durumdur. Bu durum ise yeniden mükemmeliyetçiliği anımsatmaktadır. Kişi kendini kabul ettiği sürece sağlık bozulmamaktadır ancak kişi kendi performansını beğenmediği zaman ise psikolojik sağlık etkilenmektedir. Kendini kabulden başka çevre üstündeki kontrol de önemlidir. Kişi kendi eylemlerini gün be gün kontrol etmek istemektedir ve kontrolü yitirdiğinde ise bir takım bozulmalar baş gösterecektir. Kendi eylemlerini kontrol edemeyen kişi iyi performans göstermeyecektir ve bu durumda da depresyon gibi çeşitli problemlerin çıkması kaçınılmazdır (Schmutte ve Ryff, 1997).

2.8.2. Mükemmeliyetçilik ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Mükemmeliyetçilik endişe ve obsesif kompulsif bozuklukla da ilişkilidir. Obsesyonlar endişe yaratıcı düşünce, tepki ya da imgelerdir. Çok sıklıkla karşılaşılan obsesyonlar ise zehirlenme ya da kirlenme hakkındaki düşünceler, başkalarına zarar verme korkusu vb. Öte yandan kompulsyonlar ise endişe ya da üzüntüyü gidermek için yapılan tekrarlayıcı davranışlardır. Örnek olarak ellerini yıkama, kontrol etme, ve sayma gibi (Foa ve Franklin, 2001).

Obsesif Kompulsif bozukluk tekrar eden ve kontrol edilemeyen düşüncelerle kendini göstren bir bozukluktur. Ayrıca obsesif kompulsif bozuklukta tekrarlayıcı ritüellere de rastlanır. Bu ritüellere genel olarak takıntılı düşüncelerle birlikte rastlanır. Bunlar endişeye karşı birer savunma mekanizmasıdır. Genel olarak hastaların büyük kısmında hem obsesyon hem de kompulsiyonlar birlikte bulunurlar. Ancak yine de hastada bunlardan her biri ek başına da bulunabilir.

DSM-IV’de obsesyonlar şu şekilde tanımlanırlar:

- Bunlar tekrar edici ve dirençli düşünceler, impulslar (tepkiler) ya da imajlardır. Bilince girerler ancak uygunsuz ya da yersizdirler. Bu bakımdan hasta endişeye ve huzursuzluğa sebep olurlar.
- Bu düşünce, impuls ve imajlar basit bir biçimde gündelik hayatın sorunlarından kaynaklanmazlar.
- Hastalar bu düşünce, impuls ve imajları başka düşüncelerle ve aktivitelerle bastırmaya çalışırlar ve bunları görmezden gelmeye çalışırlar.
- Bu düşünce, impuls ve imajlar hastanın kendi zihninden kaynaklanırlar. Bu bakımdan dışarıda empoze edilmezler.

Kompulsyonların tanımı ise şu şekildedir:

- Bunlar ya obsesyonlara tepki ya da katı kurallara olarak tekrar eden davranışlar olarak ortaya çıkarlar. Örnek olarak el yıkama, düzenlilik, kontrolcülük, sayı sayma, sessizce bir şeyler tekrarlama gibi.
- Amaçları huzursuzluk yaratan durumun üstesinden gelmek bu durumun şiddetini azaltmak veya korkulan bir olayı ya da durumu önlemektir. Ancak yapılan şey ile olay arasında belli bir bağ kurulamaz ve çok açık bir şekilde aşırılık vardır.

Obsesyonlu hastalar için tekrarlayan düşünce, impuls ve imajların birer anlamı yoktur. Onlar anlamlı bulmasa da bunlar tekrarlarlar ve kontrol edilip, durdurulamazlar. Bundan dolayı obsesyonlu hastalar büyük rahatsızlık yaşarlar. Buna ek olarak hasta

umutsuz bir durumdadır ve kendisine kimsenin yardı edemeyeceğini düşünmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk hastanın her alandaki işlevini de bozar. Durumdan hastanın aileleri de etkilenirler ve rahatsızlık yaşarlar. Ancak hastalık hastalar ve yakınları tarafından utanç verici olarak ele alınmaktadır. Bu bakımdan hastalar ve yakınları hekimlere danışmak da geç kalmaktadırlar. Bu bakımdan hastalık hekimlerin gözünden sıkça kaçar.

Obsesif Kompulsif bozuklukta hastalarda en sık olarak görülen obsesyonlar şunlardır: kirlenme, mikrop kapma, simetri, düzen, sayı sayma, plaka, tabela okuma, din, cinsellik, kontrol. Hasta kendisine ait bazı eşyaların kirli olduklarına ve kendisinin ve yakınlarının mikrop kapacaklarına dair kuşkuya kapılabilir. Bu durumda örnek olarak elini defalarca yıkayabilir. Ev temizliğine kafasını takabilir. Aklına gelen düşünce ve imajların abdestini bozduğundan yakınabilir. Altına kaçırıldığı şüphesi ile iç çamaşırlarını defalarca yıkayabilir. Sosyal bir ortamda karşısındaki insanların cinsel bölgelerine gözü takıldığından dolayı büyük rahatsızlık yaşayabilir. Yolda yürürken tüm araçların plakasını okumak zorunda hisseder. Elektrikli bir ev aletinin prizde takılı kalıp kalmadığını kontrol etmek için defalarca eve dönmek zorunda hisseder. Kapıdan sağ ya da sol ayağıyla çıkıp çıkmadığına ilişkin şüphe duyup yine defalarca geri dönebilir. Yerdeki çizgilere bastığında kendisinin ya da yakınlarının başına kötü bir şey geleceği düşüncesine kapılır. Ya da namazı doğru kılıp kılmadığından emin olamadığından dolayı defalarca namaz kılar.

(<http://www.psikiyatri.net/cat/index.php?show=detailed&ID=151&refer=0>).

2.8.3. Mükemmeliyetçilik ve Yeme Bozuklukları

Mükemmeliyetçilik depresyon dışında çeşitli başka bozukluklara da sebep olmaktadır. Bu bozukluklardan ilk olarak yeme-içme bozuklukları ele alınacaktır. Yeme bozuklukları anoreksiya nevroz, bulimiya nevroz ve bunlarla ilgili çeşitli bozukluklardır. Kişi anoreksiya nevrozda ince olma konusunda aşırı standartlara sahip olur. Bulimiya nevrozda ise kişinin çok aşırı diyet yaptığı ve aşırı yemek yediği dönemler vardır. Her iki bozuklukta da kişi yağdan ve diğer istenmeyen gıdalardan arındırılmış bir diyetle sahip olmaya çabalamaktadır. Ancak kişi mükemmel diyet, mükemmel vücut biçimi ve mükemmel egzersiz rejimine sahip olmadığında çok büyük

utanç duygusu yaşamaktadır. Bu bakımdan hem anoreksiya hem de blumiya nevrozun ana özellikleri arasında mükemmeliyetçilik bulunmaktadır (Goldner ve arkadaşları, 2002).

Özellikle anoreksiya nevrozda kilo alımı ile ilgili korkular çok ağır basmaktadır ve kişiyi büyük oranda etkilemektedir. Özellikle kültürel çevre kadınları daha çok incelmeye doğru sevk etmektedir. Kadınlardan beklenen kilolu olmaları değil ancak zayıf ve narin olmalarıdır (Wilson ve Pike, 2001). Bu bakımdan anoreksiya nevrozuna sahip kimse daha çok incelmeye ve daha az kalorili besinler yemeye özen göstermektedir. Bu bakımdan hem anoreksiya hem de blumiya nevrozda kişilerde mükemmeliyetçi özellikler bulunmaktadır ve bu özellikler hastalıkların gelişmesinde önemli katkılar yapmaktadırlar.

Yeme içme rejimleri ile birlikte mükemmeliyetçiliğin ortaya çıkışı özellikle orta çağ Avrupası döneminde olmuştur. Bu dönemde iştahın kontrolü inançla ilişkilendiriliyordu. Bu bakımdan kişi tanrının gözünde daha mükemmel olmak için daha fazla incelme ve daha az yeme yolunu seçiyordu. Bu bakımdan özellikle dini kimselerin yeme içme rejimleri anoreksiya nevrozun ilk olarak ortaya çıkış biçimleri olarak değerlendirilmektedir. Bu tip kimselerin sergiledikleri davranışlar günümüzde anoreksiya nevrozuna sahip kimselerin sergiledikleri davranışlara çok büyük benzerlikler göstermektedir. Araştırmacılar her tarihsel dönemde ortaya çıkan bu yeme içme bozuklukları ile o dönemdeki mükemmeliyetçilik anlayışı arasında önemli bağlar olduğunu vurgulamaktadırlar. Günümüzde yeme içme bozukluğu sergileyen kimseler daha çok temizlik, arınma, tanrısallık, gibi kavramlardan bahsetmektedirler ve günün birinde dünyasal ihtiyaçlardan arınarak bu tanrısal duruma erişebileceklerinden söz etmektedirler (Goldner ve arkadaşları, 2002).

Anoreksiya nevoza özellikle genç kızlar arasında ortaya çıkmaktadır. Genç kızların bir çoğu kilolarını kontrol etmektedirler ancak anoreksiya nevrozu olanlarda bu iş daha mükemmeliyetçi, daha fazla onay bekleyen bir hale gelmektedir. Bu bakımdan bu tip durumlarda ortaya çıkan mükemmeliyetçilik sapkın bir etkisizlik duygusu ya da çocuklukla ilgili olarak ortaya çıkan yetersizlik duygusu ile ilgilidir. Bu bakımdan yeme içme bozukluğu gösteren kimseler başkaları ile ilişkide iken çoğunlukla sahte bir benlik kullanırlar ve bir tür maske takarlar. Bu sahte benliğe sahip kimse hiç hata yapmaz,

mükemmel ve kendine güvenlidir. Her işi doğru biçimde ve doğru zamanda ve mükemmelen becerebilir. Bu maskenin altında ise içi boşalmış, korku içinde ve akranları ile ilişkilerinde izole olmuş bir birey ortaya çıkmaktadır. Bu bakımdan ortaya çıkan bu mükemmeliyetçilik kişinin hissettiği bu sahteliğin ve bu boşluğun doldurulmasıdır. Bu mükemmeliyetçilik sebebi ile ortaya çıkan yeme içme bozukluklarının psikodinamik ve gelişimsel açıklamasıdır.

Bu modele ek olarak bir de psikobiyolojik model bulunmaktadır. Buna göre ise yeme içme bozukluklarında genetik ve biyolojik faktörler önemli rol oynamaktadır. Anoreksiya nevrozda zarar görmekten aşırı derecede kaçınma söz konusudur. Bu gibi kimseler zarar görmekten aşırı derecede kaçınırlar. Çevrelerine uyum sağlayamazlar, ufak şeyler konusunda aşırı titiz olurlar ve duygusal baskılardan çok zor kurtulurlar. Bundan başka bir de yenilik arayışının yarattığı etkiler vardır. Bu alanda zayıf olan kimseler daha çok durağan, değişmez ve duygusal olarak ılımlı ortamları severler. Bir diğer grupta ise ödül beklentisi vardır. Bu gruptaki kimseler duygusal olarak başkalarına bağılıdırlar. Bu bakımdan bu psiko-biyolojik model mükemmeliyetçilik anlayışına da uymaktadır. Mükemmeliyetçilik zarardan kaçınma anlayışı ile bağlantılıdır çünkü aşırı mükemmeliyetçi kimseler diğerlerinin olumsuz değerlendirmelerinden kaçınılmaktadırlar. Buna ek olarak mükemmeliyetçilik ödül beklentisi ile de ilgilidir çünkü aşırı mükemmeliyetçi kimseler başkalarının onayını da beklemektedirler. Ayrıca aşırı mükemmeliyetçi kimseler kendileri için yeni olan aktivitelerden de kaçınırlar. Bu tip yeni olaylarda daha düşük performans göstereceklerinden korkarlar. Bazı araştırmacılar mükemmeliyetçi özelliklerin genetik olabileceği üzerinde de durmuşlardır (Goldner ve arkadaşları, 2002).

2.8.3. Mükemmeliyetçilik ve Anksiyete

Anksiyete kişilerin gündelik hayatta karşılaştığı olaylar karşısında engelleyemediği aşırı bir endişe ve evham içinde olmasıdır. Bu hastalığa her 100 kişiden 3-6 kadarında rastlanır. Kadın erkek oranı ise 3/2-2/1'dir.

Kaygı ve korku beyinde Noradrenerjik sistemin aşırı etkinliğinden kaynaklanmaktadır. Kaygı bozukluğunda bu sistemde artmış bir etkinlik ya da adrenoseptör duyarlılığında değişimler olduğu, diğer bir madde olan seronerjik etkinlikte

artış GABA etknliğinde azalma olduğu gösterilmiştir (Yaygınlaşmış kaygı bozukluğu, <http://www.aile.selcuk.edu.tr/psikiyatri/yayginanksiyete.htm>).

Buna ek olarak yapılan biyolojik araştırmalar beynin kaygı ile ilgili bölgelerinde nöral iletinin bozulmuş olabileceğini de göstermektedirler. Sosyal anksiyeteleri olan kimseler kendilerinin en kötü eleştirmenidirler. Kendi sosyal davranışlarının çok yakından izlerler ve hatalar hakkında notlar alırlar. Başkalarının da kendilerin gibi kendi hataları konusunda çok titiz olduğuna inanırlar. Bu bakımdan sosyal anksiyeteye sahip kimseler sıklıkla sosyal yetersizliklerinden söz ederler (Alden, 2002).

Ancak sosyal anksiyeteye sahip kimsenin bu sıkıntıları ve kendini eleştirileri gerçek durumla kıyaslandığı vakit aşırıya kaçmaktadır. Bundan başka kişi sosyal olarak başarılı olduğu ve başkalarının da olumlu olduğu durumlarda bile kendini eleştiriyor olabilir. Bu gibi sıkıntıların çokluğu bir çok kimsenin sosyal anksiyeteye sahip kimselerin mükemmeliyetçi olabileceği düşüncesini getirmiştir. Bu bakımdan sosyal anksiyeteye sahip kimselerde aşırı yüksek standartlar, katı sosyal kurallar ve mükemmeliyetçi inançlara rastlanmaktadır. Bu gibi kimseler sürekli olarak kendilerini sosyal olarak kabul ettirmeye uğraşmaktadırlar. Öte yandan düşük düzeyde sosyal beceri gösterirler ve sosyal ortamlarda çok fazla kendilerinin bilincinde olurlar. Bu ise bu gibi kimselerde sosyal anksiyeteye sebebiyet vermektedir. Burada etkin olan bir kişilik faktörü de kişinin sosyal performansını değerlendirirken çok yüksek ve katı sosyal standartlara sahip olmasıdır (Alden, 2002). Bu bakımdan bu gibi kimselerde var olan standartlarla kendi performansları arasında belli bir fark meydana geldiğinde sosyal anksiyete ve eleştirme durumu ortaya çıkmaktadır. Burada yine kişinin bir kendisine yönelik standartları birde başkasına yönelik standartları bulunmaktadır. Kendine yönelik standartlar kişinin erişmek istediği sosyal davranış düzeyini içermektedir. Başkasına yönelik standartlar ise kişinin başkalarının performansı hakkındaki standartlarıdır örnek olarak kişinin eşi vb.

2.9. Mükemmeliyetçilik ve SCL-90'da Yer Alan Diğer Bozukluklar

2.9.1 Mükemmeliyetçilik ve Somatizasyon

Somatizasyon bozukluğunun genel özelliği organik temeli olmayan fiziksel semptomların olmasıdır. Bu tip sendromlar motor yetersizlikten acıya karşı aşırı duyarlı olmaya kadar varabilir. Dört çeşit somatizasyon rahatsızlığı bulunmaktadır ve bunlar histeri, hipokondriya, somatizasyon bozukluğu ve somato-biçimli acı bozukluğudur. Somatizasyon hastalıkları ayrıca Briquet Sendromları olarak da bilinirler.

Bu bozukluk genel olarak otuz yaşından önce başlar ve hastanın fiziksel bir çok şikayeti bulunmaktadır ve bunlar birkaç senedir devam etmektedirler. Hasta şu semptomlardan bazılarını göstermektedir:

Ağrı semptomu: baş, karın, sırt, eklem, göğüs ağrıları ya da vücudun işlevlerine yönelik ağrılar örnek olarak cinsel birleşme sırasında ağrı.

Gastrointestinal semptomlar: bulantı, kusma ve bazı yiyeceklere tahammül edememe.

Seksüel Semptomlar: sekse karşı duyarsızlık, ereksiyon ya da boşalma esnasında zorluklar, aşırı adet kanaması ya da hamileliğin dokuz ayı boyunca kusma.

Psödonörolojik Semptomlar: zayıf ya da felçli kaslar, yutmada zorluk, ses kaybı, hallüsinasyonlar, çift görme vb. semptomlar (Somatization Disorder, http://www.psychnet-uk.com/dsm_iv/somatization_disorder.htm).

2.9.2. Mükemmeliyetçilik ve Öfke - Düşmanlık

Kişilerin sahip oldukları her türlü kıskançlık ve şüphenin altında genelde özgüven eksikliği yatmaktadır. Kişi kendisinde algıladığı eksikler sebebi ile çevresine karşı düşmanlık hisseder. Ancak bu düşmanlık hissi tek taraflı olarak varolamaz ya da kabul edilemez ve kişi diğerlerinin kendine düşman olduklarını düşünür. Bu düşünüş şekli psikiyatride yansıtma olarak bilinmektedir ve paranoid kişilik bozuklukları ile sanrısız bozuklukların temelini oluşturur. Toplumda genel olarak eşlerine, astlarına, ve çevrelerine kaba kuvvetle davranan insanların kendilerine yönelik yoğun bir güçsüzlük

hisleri ve aşağılık kompleksleri bulunmaktadır. Bu gibi kimseler kendileri ile barışık değildirler (<http://www.psikiyatrist.net/mitgok.htm>).

Bireyler haz alma durumunu engelleyen herhangi bir durum karşısında öfke duyarlar. Öfkelenmemize sebep olan durumlara bazı örnekler şu şekilde verilebilir: istediğini alamama, haksız davranışa maruz kaldığını düşünme, arkadaş kaybı, kaçırılmış fırsatlar, kavgalar, engellenme, anlaşılmama, saygısızlık vb durumlar. Bireyler farklı durumlarda öfkelenirler. Ayrıca aynı birey aynı olaya bazen öfkelenirken bazen öfkelenmeyebilir. Öfke durumunda kişi reddedildiğini, engellendiğini, yetersiz olduğunu düşünür. Kalbi hızlı çarpar ve ateş basması meydana gelir, sık sık ve zor nefes alır. Öfke durumunda birey çeşitli tepkilerle çevresinin haberdar eder örneğin sözlü ya da sözsüz mesajlar, ses tonunun yükselmesi, öfkeli bir bakış vb. Birey öfkелendiği zaman kızgın olur canı sıkılır, ve bıkkınlık duygusu yaşar. Bireyler öfkелendikleri zaman çeşitli davranışlarda da bulunurlar örneğin bağırarak, eşyaları kırmak, duvarlara vurmak, veya saldırgan davranışlarda bulunmak gibi (Öfke Kontrolü, <http://www.pdrm.anadolu.edu.tr/Ofke%20Kontrolu.doc>) .

2.9.3. Mükemmeliyetçilik ve Paranoid Düşünce

Paranoid düşünceye sahip bir kimse çevresine karşı belli oranda güvensizlik duygusu besler ve başkalarından şüphe eder. Başkalarının güdülerini kötücül olarak görülür. Şüphelilik kendini aşırı tartışmacı olma sürekli yakınma ya da düşmanca tavır şeklinde gösterebilir. Paranoid düşünceye sahip kimseler genel olarak soğuk, objektif ve rasyonel bulunsalar da genel olarak düşmanca, inatçı, ve iğneleyici davranışlar sergilerler. Kendileri gibi paranoid düşünceye sahip kimselerin oluşturduğu gruplara girebilirler (Dual Diagnosis and the Paranoid Personality Disorder, <http://www.toad.net/~arcturus/dd/paranoid.htm>).

Paranoid kimselerde bulunan inançların katılığı onların çevresel bir geri besleme almalarına mani olur. Giderek gerçeklerle ilişkileri bozulur ve yanlış yorumlanan olaylara karşı aşırı duyarlı hale gelirler. Kendileri hakkında da aşırıya varan görüşlere sahip olurlar ve durumdan rahatsız olan başkaları ile çetin mücadeleler verirler.

2.9.4.Mükemmeliyetçilik ve Psikotizm

Psikotizm’de işitsel halüsinasyonlar görülür, düşünce yayını vardır, düşüncenin ve bazı davranışların dışardan kontrolüne ilişkin düşünceler bulunmaktadır. Ayrıca şizoid yaşantıya ilişkin unsurlar bulunmaktadır .

(http://www.ydyo.hacettepe.edu.tr/pdr_arastirma.pdf). Mükemmeliyetçi kişiler de kendilerine ve çevrelerine mantık dışı hedefler koyup böyle beklentiler içine girmektedirler.

2.9.5.Mükemmeliyetçilik ve Kişiler Arası Duyarlılık

Bu bireyin kişiler arası ilişkilerde ne derecede duyarlı davrandığını ve diğerleri ile ilişkilerinde ne derecede duyarlı olduğunu göstermektedir. Bu bakımdan semptomlar kişinin diğerleri ile olan yaşantıları ile ilişkilidir. Bu durumda, başkaları odaklı ve sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu tip mükemmeliyetçilikte kişi kendi odaklı değil başkalarının ya da başkalarından beklentileri üzerinden mükemmeliyetçiliği yaşar.

2.9.6.İlgili Araştırmalar

Bu bölümde literatürde mükemmeliyetçilik hakkında yapılan çalışmalar dikkate alınacaktır.

Flett ve Hewitt (2002) tarafından yürütülen çalışmada, mükemmeliyetçilik teorik açıdan ele alınmıştır ve bazı tanımsal ve tedavi unsurları irdelenmiştir. Bu bölümde uyumsuzluk ve mükemmeliyetçilik ele alınmıştır bazı vakalar incelenmiştir. Bunlar kötü sonuçlanan bazı vakalardır. Burada mükemmeliyetçilik uyumsuz olduğu ya da nevrotik olduğu için kişi üzerinde bazı baskılara sebep olmaktadır. Kişiler hata yapmaktan korkmakta, yaptıkları hatalara çok fazla takılmakta ve engellenmektedirler. Bu gibi kişilerde çeşitli fiziksel ve psikolojik hastalıklar meydana gelmektedir. Hatta mükemmeliyetçiliğin daha kötü sonuçları olmakta ve bireyler intihar etmektedirler. Ancak adından da anlaşılacağı gibi bu uyumsuz bir mükemmeliyetçiliktir ve bireyler kendileri için bazı akıldışı ve gerçekçi olmayan kriterler ve standartlar üstünde çok sıkı durmaktadırlar. Bunları gerçekleştirememekte ve engellenmektedirler. Bu gibi bireyler

standartları çok yüksek olduğundan kendilerini doğru düzgün tanımlayamazlar ve bu standartlar altında ezilirler. Daha sonra mükemmeliyetçilik bazı farklı yönleri ile ele alınmıştır. Bir tek boyutlu, sadece kişisel yönü ele alan ve birde çok boyutlu mükemmeliyetçilikler vardır. Bunlar arasındaki farklar ele alınmıştır. Bundan başka olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik karşılaştırılmıştır. Olumlu mükemmeliyetçilik normal olumsuz mükemmeliyetçilik ise nevrotik tipte mükemmeliyetçiliktir. Ayrıca daha sonra çeşitli mükemmeliyetçilik tanımlarına geçilmiştir. En son olarak ise mükemmeliyetçilik ve bunun tedavisi ele alınmıştır.

Enns ve Cox (Flett ve Hewitt, 2002), yaptıkları çalışmada çeşitli mükemmellik ölçeklerini ele almışlardır. Bunlardan ilki Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeğidir (BPS). Bu ölçek mükemmeliyetçiliği sayısal olarak ele almak için geliştirilen en erken ölçeklerden biridir. Burns'e göre mükemmeliyetçilik tanımı daha çok uyumsuz mükemmeliyetçiliği ele almaktadır ve bu bakımdan da ölçek daha çok mükemmeliyetçiliğin kötü yönlerini ele almaktadır. Bu ölçek mükemmeliyetçiliği sadece tek boyutlu olarak ele alır ve bu da ölçeğin en önemli zayıflığıdır. Bundan başka yeme bozuklukları için çeşitli mükemmeliyetçilik ölçekleri geliştirilmiştir. Bunlar Yeme bozuklukları envanteri, Anorexia nevrozun başlama koşulları ölçeği, Nevrotik Mükemmeliyetçilik Anketi, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Hewitt ve Flett Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Neredeyse Mükemmellik Ölçeği.

Flett ve arkadaşları başka bir çalışmada "Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Mükemmeliyetçiliği" araştırmışlardır. Burada özellikle çocuklarda mükemmeliyetçi yapıların ortaya çıkışında ailenin etki ele alınmıştır. Konu çeşitli modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Ailelerin genel olarak çocuklarından bir takım beklentileri olmaktadır. Ancak bazı ailelerde beklentiler özellikle çocuğun yapabileceklerinin ve yeteneklerinin çok üstündedir. Bu bakımdan bazı çocuklar ebeveynlerinin beklentilerinin yerine getiremezler ve bunlara altında ezilirler. Bu gibi çocuklar üzerlerine yüklenen bu yüklerden dolayı kronik bir yardım yoksunluğu duygusu ve çaresizlik duygusu hissederler. Bu çocukta mükemmeliyetçi bir yapıyı geliştirir. Bu sosyal beklentiler modelidir. Öte yandan anne ve babası mükemmeliyetçi olan bazı çocuklarda anne ve babalarının taklit etme yolu ile mükemmeliyetçi bir yapı edinirler. Bu sosyal öğrenme modelidir. Sosyal reaksiyon modelinde ise çocuklar çok kötü

yetiştirilme koşullarından dolayı mükemmeliyetçi bir model geliştirirler. Bu tip çocuklar fiziksel olarak tacize maruz kalırlar, psikolojik olarak kötü davranılırlar örn. Sevgisizlik, ve utandırma gibi, ya da kaotik bir ev ortamına sahiptirler. Bu gibi durumlarda büyüyen çocuk koşullara tepki olarak mükemmeliyetçi bir model geliştirir. Bir diğer model ise endişeli yetiştirme modelidir. Bu modelde anne ve baba hatalardan büyük endişe duymaktadır ve hataların negatif sonuçlarına odaklanır. Ancak bu konuda ancak yeterli araştırma bulunamamaktadır.

Rice, Ashby ve Slaney'in (1998) yürüttüğü çalışmada mükemmeliyetçilik ve depresyon arası bir unsur olarak kendine-saygı ele alınmıştır. Yazarlar öncelikle mükemmeliyetçiliğin zararları üzerine eğilmişler ve kişilerde ortaya çıkardığı çeşitli hastalık, bozukluk ve hatta intihar gibi yıkımların üstünde durmuşlardır. Mükemmeliyetçi kimseler kendileri ya da başkaları için erişilmesi çok güç standartlara sahip kimseler olduklarından bir takım önemli problemler yaşarlar. Bu problemler arasında depresyonda vardır. Mükemmeliyetçiliğin depresyona sebep olduğu bulgulanmıştır. Her iki durumda da kişilerin kendine-saygıları düşük olmaktadır. Mükemmeliyetçilikte bu kişinin kendisi için erişilmesi güç neredeyse imkansız yüksek standartlar koyması sebebiyledir. Bu iki durum arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile üniversite öğrencilerinden oluşan üç grup arasında bir çalışma yürütülmüştür. Birinci grupta 173, ikinci grupta 169 ve üçüncü grupta da 147 öğrenci bulunmaktadır. Bu araştırma da kullanılan araçlar ise şu şekildedir: Slaney ve Johnson (1992) tarafından geliştirilen Neredeyse Mükemmellik Skalası, APS, Frost ve arkadaşlarının (1990) geliştirdiği Çok-Boyutlu Mükemmeliyetçilik Skalası FMPS, Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen Rosenberg Kendine-Saygı Envanteri, Beck (1978) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri BDI. Bu araştırmanın sonuçları ise şu şekildedir: Kadınlar ve erkekler arasında mükemmeliyetçilik boyutlarında yüksek oranda bir karşılaştırma yapılabilir. Uyumlu mükemmeliyetçiliğe sahip kimseler yüksek kişisel standarda sahiptirler, düzene ihtiyaç duyarlar ve engellenmek istemezler. Öte yandan uyumlu olmayan mükemmeliyetçilikte bireyler ise yüksek hata yapma korkusu yaşarlar kendi eylemlerinden şüphe ederler, genel olarak kendilerini engelleme eğilimi gösterirler, kaygılıdırlar, ve çocuklarından gerçekçi olamayan beklentileri olan ebeveynlere sahiptirler. Bu tip kimselerde kendine saygı oranı daha düşük çıkmıştır ve depresyona sık olarak rastlanmaktadır.

Blatt (1995), yaptığı çalışmada mükemmeliyetçilik ve depresyon ilişkisini ele almıştır. Bu çalışmada ilk olarak üç başarılı bireyin kendi hayatlarına son vermesi üzerinde durulmuştur. Bu bireyler ufak tefek başarısızlıklar durumunda öncelikle depresif bir tablo ile açığa çıkmışlar ve daha sonra ise kısa sürede canlarına kıymışlardır. Araştırmada çeşitli mükemmeliyetçilik tipleri ele alınmıştır. Kendine yönelik ve sosyal olarak belirlenen tipte mükemmeliyetçiliklerde kişinin depresyona girmesi daha sık rastlanan bir durumdur. Çünkü depresyonda mükemmeliyetçilikte rastlanan kendine az değer verme ve standartlarına erişemediğinden kendine karşı eleştirel olma durumları vardır. Ayrıca yazar çocuk yetiştirme ve ana baba tavrı ile mükemmeliyetçilik ve depresyon ilişkisi üstünde de durmuştur. Netice olarak mükemmeliyetçi kişiler kendine değer verme, kendine karşı eleştirel olma, kendine saldırmaya, suçluluk ve utanç duygusu yaşama gibi konularda depresyona eğilim göstermektedirler. Bu tip kimseler hep ana ve babalarının yerleştiği yüksek standartlara erişememe duygusu ile yaşamakta ve depresyona büyük eğilim göstermektedirler. Ayrıca yazar depresyonun tedavisi ile ilgili konulara da değinmiştir.

Strube ve arkadaşları A Tipi davranış , yaş ve psikolojik sağlık hakkında yürüttükleri çalışmada öncelikle A Tipi davranışı tanımlamış ve genel özelliklerini açıklamışlardır. A Tipi davranış sergileyen bireyler ile mükemmeliyetçi kişilik özelliğine sahip bireyler arasında belli benzerlikler göze çarpmaktadır. Her ikisinde kişi eyleme ve bunun sonuçlarına yönelik davranmaktadır. A Tipi davranışta kişinin sağlığı genç yaşlarda oldukça iyi iken daha sonraki yıllarda bu eyleme yönelik durum yüzünden psikolojik sağlıkta gerileme gözükmektedir. Bunun neticesinde ise depresyon benzeri çeşitli bozukluklarda ortaya çıkmaktadır. Ancak çalışmada mükemmeliyetçiliği değinilmemiş ve sadece A Tipi davranış ve psikolojik sağlık ele alınmıştır.

Dinç'de (2001) yürüttüğü çalışmada mükemmeliyetçiliği depresyon ve öfke arasındaki ilişkiyi tamamlayan ve bunu gösteren ya da öngören bir unsur olarak ele almıştır. Çalışmaya Orta Doğu Teknik Üniversitesinde okuyan 210 öğrenci dahil edilmiştir. Bu araştırmada Üniversite Öğrencileri için Yaşam Olayları Faktör Analizi, ve Çok Boyutlu Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada ilk olarak depresyon incelenmiştir. Burada kişilik stillerinin depresyon yaratmadaki rolleri ele alınmıştır. Bundan sonra depresyonda aile faktörleri, Kişiler arası ilişkiler ele alınmıştır. Son olarak ise cinsiyet

farkları ve depresyon konusu incelenmiştir. Aynı şekilde öfkede de cinsiyet farkları ele alınmıştır. Mükemmeliyetçilik konusu ise uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçiliğin incelenmesi ile başlanmıştır. Bilindiği üzere mükemmeliyetçiliğe başarılı ve yetenekli insanlarda daha sık rastlanmaktadır. Bu bakımdan bu tip kişiler ele alınmışlardır. Ayrıca buna ek olarak mükemmeliyetçilik ve cinsiyet farkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Mükemmeliyetçilik kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal olarak belirlenen olmak üzere çok boyutlu olarak ele alınmıştır.

Oral (1999), yürüttüğü tez çalışmasında mükemmeliyetçilik ve depresyon ilişkisini ele almıştır. Çalışmaya Orta Doğu Teknik Üniversitesinden 335 öğrenci katılmıştır. Bu öğrenciler adı geçen üniversitenin farklı bölümlerinde okumaktadırlar. Bu öğrencilere şu testler uygulanmıştır. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği MPS, İşlevsiz Tavrı Ölçeği DAS, bu çalışma için geliştirilmiş olan Üniversite Öğrenciler için Yaşama Olayları Envanteri LEIU, Beck Depresyon Envanteri BDI. Çalışmada mükemmeliyetçiliğin ortaya çıkardığı problemler ele alınmıştır. Mükemmeliyetçilik bir dizi farklı psikolojik probleme sebep olmaktadır. Bu hali ile olumsuz ve kişi üstünde yıkıcı etkileri olan bir şeydir. Bundan sonra araştırmacılar tek-boyutlu ve çok-boyutlu mükemmeliyetçilik üzerinde durmuşlardır. Çok boyutlu mükemmeliyetçiliği üç farklı boyutta ele almışlardır. Kendine yönelik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak tanımlanan mükemmeliyetçilik.

Psikopatolojik durumlarda, bir araştırmada kendi odaklı mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, SCL- 90 ruhsal belirti düzeyi ölçeğinin bütün alt ölçekleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır.(Deregotis, 1983; akt, Oral,1999).

III. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırmada, mükemmeliyetçili boyutları ile ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik İlişkisel Tarama Modeli kullanılmıştır. Karasar (1991) ilişkisel tarama modelini şöyle tanımlamıştır : “ İki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu tür bir düzenlemede, aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekil taramada olduğu gibi ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme ilişkisel bir çözümlemeye olanak verecek şekilde yapılmak zorundadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; 2004-2005 eğitim-öğretim yılında, İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan resmi ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Çalışma grubu ise, bu üniversitelerden ulaşabildiğimiz İstanbul Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi’nde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşmuştur. Çalışma grubuna ait demografik özellikler bulgular bölümünde açıklanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada mükemmeliyetçi kişilik özelliğini ölçmek için Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ), psikolojik belirti düzeyini belirlemek için Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ve genel bilgilere ulaşabilmek için Anket Formu uygulanmıştır.

3.3.1.Anket

Araştırmada kullanılacak olan anket formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Öğrencilere, yaşları, cinsiyetleri, bölümleri, sınıfları, kardeş sayıları, kaçınıcı çocuk olarak doğdukları, eğitim hayatlarında algıladıkları başarı düzeyleri, eğitim süresi boyunca nerede kaldıkları ebeveynlerinin birliktelik durumları, meslekleri algıladıkları sosyo ekonomik düzeyleri, anne-baba eğitim düzeyleri anne-baba tutumları, anne baba mükemmeliyetçilik düzeyleri gibi öğrencilerin mükemmeliyetçilik düzeylerini etkileyebileceği düşünülen kendini değerlendirme ile ilgili sorular sorulmuştur.

Anket : Belli kişilerin yada grupların çeşitli konulardaki düşünce, duygu ve deneyimlerini anlamak için düzenlenen soru listesidir. Geçerlik ve güvenilirliği düşük olmasına karşın kolay ,ucuz oluşu ve çok sayıda kişiden kısa sürede birçok konuda görüş alma olanağının bulunuşu nedeniyle anket en çok kullanılan teknik ve araçlardan biridir (Bakırcıoğlu, 1988).

Bu teknik sayesinde geniş coğrafi bölgeleri ve çok sayıda insanı kapsamak suretiyle daha iyi örneklem üzerinde çalışmak, verilere temel teşkil eden grubun evreni temsil ediş potansiyelini yükseltmek ve çalışmanın dış geçerlik derecesini arttırmak kolaydır (Kaptan, 1989).

3.3.2.Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ)

Üniversite öğrencilerdeki mükemmeliyetçilik eğilimlerini ölçmek için Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılmıştır. ÇBMÖ'nün orijinali Hewitt ve Flett tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 45 sorudan oluşmaktadır ve 7'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin, kişinin kendisiyle ilgili, başkaları ile ilgili, başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır.

Kendine odaklı mükemmeliyetçilik ilk alt testtir. Bu alt test, kendine çok yüksek standartlar belirleyip kendi davranışlarını kısıtlamaları ile ilgilidir.

Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ikinci alt testtir. Burada kişiler diğer insanların onlardan yüksek beklentileri olduğunu düşünürler.

Üçüncü ve son alt test ise, başkaları ile ilgili olan yani, başkaları odaklı mükemmeliyetçiliktir. Burada kişiler diğer insanlara karşı yüksek beklentilere ya da inançlara sahiptirler. Öğrenciler 7’li Likert tipi ölçekle, “Hiç Katılmıyorum(1)” ile “Kesinlikle Katılıyorum(7)” arasında tutumlarını belirtirler.

Alt ölçeklerin iç-güvenilirliği ilk alt ölçek için .86, ikinci alt test için .87, üçüncü alt test için .82 olarak belirtilmiştir. Test tekrar test güvenilirliği ise, ilk alt ölçek için .88, ikinci alt ölçek için .75, üçüncü alt test için .85’tir (Hewitt ve Flett, 1991).

1999 yılında ölçek, Muradiye Oral tarafından Türkçe’ye çevrilerek geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapıp, faktör yapısının Türk Üniversite öğrencileri için geçerli olduğu saptanmıştır (Dinç, 2001).

3.3.3.Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

SCL-90-R 90 maddelik bir kendini-rapor etme sistemi envanteridir ve 1977’de Derogatis tarafından toplumun, ve tıbbi ve psikiyatrik katılımcıların psikolojik semptom örüntülerini yansıtmak için geliştirilip tasarlanmıştır. SCL-90-R bir çok hastalıkta kullanılabilecek oldukça uygun bir envanterdir. Hastaların iddialarının doğrulunu test edip onaylamada, hastanın ilerleyişini görmede ve klinik araştırmada bir çıktı değişkeni olarak kullanılabilir. Kit formunda geldiği için uygulayıcının psikolojik bir derecesi olmasına gerek duyulmaz. Sistem çok çeşitli klinik konularda onay almış bir sistemdir (Croft, 1999).

Psikolojik sıkıntı belirtilerini ölçen, 90 sorudan oluşan bu kağıt kalem testinin 10 alt testi vardır.

1. Somatizasyon: Oniki maddelik bu alttest, vücudun kalp-damar,mide-bağırsak, solunum ve diğer sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır.

2. Obsesif kompulsif: On maddelik bu alttest, aynı adla anılan belirtileri yansıtır. Bunlar ,bireylerce yaşanılması arzu edilmeyen,ancak sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir.

3. Kişiler arası duyarlılık: Dokuz maddelik bu alttest, bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak, kişilerarası ilişkilerde zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır.

4. Depresyon: Onüç maddelik bu alttest, genel karamsarlık, ümitsizlik, güdülenme eksikliği, intihar düşünceleri, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantı duyumsamalarını yansıtır.

5. Kaygı: On maddelik bu alttest, klinik kaygının içerdiği belirti ve davranışları(rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, yorgunluk)gösterir.

6. Öfke ve Düşmanlık: Altı maddelik bu alttest kızma, huzursuz olma,karşı koyma,düşmanlık, saldırganlık, sinirlilik, öfke hali ,küskünlük gibi özellikleri vurgular.

7. Fobik Anksiyete: Yedi maddelik bu alttest, bireyin belli bir nesneye,duruma karşı ısrarlı bir korku tepkisini yansıtır.

8. Paranoid Düşünce: Altı maddelik bu alttest, yansıtıcı düşünceleri, düşmanlık, şüpheli, büyüklük ve merkeziyetçi düşünceleri, bağımsızlığı kaybetme korkusu ve sanrılar gibi düşünceleri yansıtır.

9. Psikotizm: On maddelik bu alttest, içe kapanmayı,kendini yalnızlığa bırakmayı, tek başına sürdürülen hayat stilini yansıtır.

10. Ek maddeler: Yedi maddelik bu alttest, uyku bozuklukları,iştah bozuklukları ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtileri yansıtır.

Ülkemizde uyarlama çalışmalarından ilki Mustafa Kılıç (1987) tarafından yapılmıştır. 122 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, Pearson momentler çarpımı tekniği ile elde edilen alt testlere ait değişmezlik katsayıları somatizasyon için .82, obsesif-kompulsif için .84, kişiler arası duyarlılık için .79, resyon için .78, kaygı için .73, öfke ve düşmanlık için .79, fobik anksiyete için .78, paranoid düşünce için .63, psikotizm için .73, ve ek skala için .77 olarak hesaplanmıştır (Öner,1997).

3.4. Verilerin Toplanması

2004-2005 eğitim-öğretim yılında, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Marmara Üniversitesinden seçilecek olan çalışma grubuna yapılan uygulama ile araştırmanın verileri toplanmıştır. Uygulama yaklaşık 1 ay sürmüştür.

Uygulama hakkında her sınıfta, araştırmacı tarafından öğrencilere gerekli açıklamalar yapılmıştır. Öğrenciler ölçme araçlarını yaklaşık 35-50 dakika arasında değişen sürelerde cevapladıkları gözlemlenmiştir. Uygulamanın ardından, ölçme araçları tek tek gözden geçirilerek, boş bırakılan, eksik ya da yanlış cevaplandırılan ölçme araçları araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.5.Verilerin Analizi

Bu araştırmada verilerin istatistiksel analizi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ortaya koyacak bir model içinde ele alınmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan anket ile toplanan verilere ilişkin frekans ve yüzdelik dağılımlar bulunmuş, elde edilen sonuçlar tablolaştırılarak bulgular bölümünde yorumlanmıştır.

Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır.

Verilerin analizinde, mükemmeliyetçilik puanlarının ve SCL 90 toplam puanlarının çeşitli demografik özellikler açısından farklılıklarını saptamak üzere çeşitli hipotez testleri kullanılmıştır. Demografik özelliklerin kendi içinde iki kategoriye ayrıldığı durumlarda ilişkisiz grup t-test, demografik özelliklerin kendi içinde ikiden fazla gruba ayrıldığı durumlarda tek yönlü varyans analizi ANOVA kullanılmıştır. ANOVA'da fark çıkan durumlarda hangi ikli gruplar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla tamamlayıcı hesaplardan Scheffe testi kullanılmıştır.

Mükemmeliyetçilik ile SCL-90 alt ölçekleri arasındaki korelasyon Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı ile bulunmuştur.

Araştırma kapsamında tüm veriler çift yönlü olarak sınanmış ve anlamlılık düzeyi en az .05 düzeyinde kabul edilmiştir. Elde edilen tüm verilerin çözümlenmesinde sosyal bilimler alanında istatistiksel analiz için kullanılan SPSS 10.00 programı kullanılmıştır.

IV. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, çalışmanın yapıldığı grup ve kullanılan ölçeklerin verilerinin istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Örneklem ile ilgili bilgiler tablolaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 1: Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Bayan	186	60,2	61,0	61,0
Erkek	119	38,5	39,0	100,0
Toplam	305	98,7	100,0	
Geçersiz	4	1,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 1’den anlaşılabacağı üzere, araştırma grubunun %61’i kız öğrencilerden, %39’u erkek öğrenciden oluşmuştur.

Tablo 2: Yaş Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Yaş	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
18 yaş	20	6,5	6,6	6,6
19 yaş	45	14,6	14,8	21,4
20 yaş	117	37,9	38,5	59,9
21 yaş	67	21,7	22,0	81,9
22 yaş	23	7,4	7,6	89,5
23 yaş	11	3,6	3,6	93,1
24 yaş	7	2,3	2,3	95,4
25 yaş	6	1,9	2,0	97,4
26 yaş	2	,6	,7	98,0
27 yaş	3	1,0	1,0	99,0
29 yaş	3	1,0	1,0	100,0
Toplam	304	98,4	100,0	
Geçersiz	5	1,6		
Toplam	309	100,0		

Tablo 2’de yaş değişkenine göre çalışma grubunun frekans ve yüzdelik değerleri verilmiştir. Tablo 2’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde %38 ile 20 yaş grubuna aittir. Bunu %22 ile 21 yaş grubu takip etmektedir. Yaş grubu büyüdükçe yüzdelik değerlerin düşüş gösterdiği 26 yaşında sadece 2 öğrenci bulunduğu görülmektedir (%0,7).

Tablo 3: Bölüm Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Bölüm	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Diğer	4	1,3	1,3	1,3
Aktüerya	11	3,6	3,6	4,9
Banka	21	6,8	6,8	11,7
Eğitim B	2	,6	,6	12,3
Hukuk	1	,3	,3	12,6
İng. Ö.	37	12,0	12,0	24,6
İng.O.	8	2,6	2,6	27,2
İng.Ö.	1	,3	,3	27,5
Okul O.E	2	,6	,6	28,2
Okulönce	3	1,0	1,0	29,1
Pdr	120	38,8	38,8	68,0
Psiko	30	9,7	9,7	77,7
Sayısal	1	,3	,3	78,0
Ser.Piy.	2	,6	,6	78,6
Serm.Piy	1	,3	,3	79,0
Sigorta	11	3,6	3,6	82,5
Sin.O.	20	6,5	6,5	89,0
Sınıf O.	12	3,9	3,9	92,9
Uluslar	1	,3	,3	93,2
Ü.Zek.Ö.	20	6,5	6,5	99,7
Yon.Ç.P.	1	,3	,3	100,0
Toplam	309	100,0	100,0	

Tablo 3’te çalışma grubunun okudukları bölümlere göre frekans ve yüzdelik değerleri verilmiştir. Tablo 3’te belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %38 ile Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümüne aittir. Bunu %12 ile İngilizce Öğretmenliği grubu takip etmektedir. Geçerli en düşük yüzdelere ise, %0,3 ile Eğitim Bilimleri, Hukuk,

Sermaye Piyasaları, Uluslararası İlişkiler, Yönetim ve Çalışma Planlaması Bölümleri'ne aittir.

Tablo 4: Sınıf Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Sınıf	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Hazırlık	1	,3	,3	,3
1.sınıf	68	22,0	22,7	23,0
2.sınıf	164	53,1	54,7	77,7
3.sınıf	47	15,2	15,7	93,3
4.sınıf	13	4,2	4,3	97,7
6,00	7	2,3	2,3	100,0
Toplam	300	97,1	100,0	
Geçersiz	9	2,9		
Toplam	309	100,0		

Tablo 4'te çalışma grubunun devam ettikleri sınıf değişkeni için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 4'te belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %54,7 ile 2.sınıf öğrencilerine aittir. Bunu sırasıyla, %22 ile 1. sınıf, %15 ile 3. sınıf öğrencileri takip etmiştir. En düşük geçerli yüzde ise, %0,3 ile hazırlık sınıfına aittir.

Tablo 5: Algılanan Başarı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Başarı	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Yüksek	146	47,2	49,2	49,2
Orta	146	47,2	49,2	98,3
Düşük	5	1,6	1,7	100,0
Toplam	297	96,1	100,0	
Geçersiz	12	3,9		
Toplam	309	100,0		

Tablo 5'te çalışma grubunun öğrenim hayatları boyunca algıladıkları başarı düzeyleri için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 5'te belirtildiği üzere, başarılarını yüksek ve orta olarak belirtenlerin en yüksek geçerli yüzdeleri %49,2 ile birbirine eşittir. Düşük olarak algılayanların yüzdesi, %1,7'dir.

Tablo 6: Mezun Olunan Lise Türü Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Lise Türü	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Anadolu Lisesi	112	36,2	36,7	36,7
Özel lise	36	11,7	11,8	48,5
Resmi lise	56	18,1	18,4	66,9
Teknik-meslek lisesi	28	9,1	9,2	76,1
Diğer	73	23,6	23,9	100,0
Toplam	305	98,7	100,0	
Geçersiz	4	1,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 6’da çalışma grubunun mezun oldukları lise türü değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 6’da belirtilen en yüksek geçerli yüzde %36,7 ile anadolu lisesi mezunlarına aittir. Bunu %23,9 ile diğer şeklinde belirtilen okullar takip etmiştir. Tablo 6’da belirtilen en düşük yüzde, %9,2 ile teknik-meslek lisesi mezunlarına aittir.

Tablo 7: Kardeş Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Kardeş Sayısı	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
tek çocuk	22	7,1	7,2	7,2
1 kardeş	103	33,3	33,7	40,8
2 kardeş	67	21,7	21,9	62,7
3 ve daha fazla kardeş	114	36,9	37,3	100,0
Toplam	306	99,0	100,0	
Geçersiz	3	1,0		
Toplam	309	100,0		

Tablo 7’de çalışma grubunun sahip oldukları kardeş sayıları değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 7’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %37,3 ile 3 ve daha çok kardeşe sahip olan öğrencilere aittir. Bunu %33,7 ile tek kardeşe sahip olanlar takip etmektedir. En düşük yüzde, %7,2 ile tek çocuklara aittir.

Tablo 8: Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Kaçınıcı Çocuk	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Birinci	113	36,6	36,9	36,9
İkinci	99	32,0	32,4	69,3
Üç ve daha fazla	57	18,4	18,6	87,9
Son çocuk	37	12,0	12,1	100,0
Toplam	306	99,0	100,0	
Geçersiz	3	1,0		
Toplam	309	100,0		

Tablo 8’de çalışma grubundaki öğrencilerin kaçınıcı sırada doğan çocuk olduğu değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 8’de belirtilen en yüksek geçerli yüzdelere, %36,9 ile birinci sırada doğan çocuklara ve %32,4 ile ikinci sırada doğan çocuklara aittir. En düşük geçerli yüzdelere ise, %18,6 ile üçüncü sırada ve daha sonra doğan çocuklara, %12,1 ile son çocuklara aittir.

Tablo 9: Anne Eğitim Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne Mezuniyet	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
İlkokul	160	51,8	54,1	54,1
Ortaokul	37	12,0	12,5	66,6
Lise	63	20,4	21,3	87,8
Üniversite	32	10,4	10,8	98,6
Lisansüstü	4	1,3	1,4	100,0
Toplam	296	95,8	100,0	
Geçersiz	13	4,2		
Toplam	309	100,0		

Tablo 9’da çalışma grubundaki öğrencilerin anne eğitim değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 9’da belirtilen en yüksek geçerli yüzde, % 54,1 ile annesi ilköğretim mezunu olanlara aittir. Bunu %21,3 ile lise, %12,5 ile ortaokul, % 10,8 ile üniversite, %1,4 ile lisans üstü mezunları etmektedir.

Tablo 10: Baba Eğitim Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba mezuniyet	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
İlkokul	97	31,4	32,1	32,1
Ortaokul	49	15,9	16,2	48,3
Lise	67	21,7	22,2	70,5
Üniversite	83	26,9	27,5	98,0
Lisansüstü	6	1,9	2,0	100,0
Toplam	302	97,7	100,0	
Geçersiz	7	2,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 10’da çalışma grubundaki öğrencilerin baba eğitim değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 10’da belirtilen en yüksek geçerli yüzde, anne eğitim değişkeninde olduğu gibi % 32,1 ile babası ilkokul mezunu olanlara aittir. Bunu % 27,5 ile üniversite, % 22,5 ile lise, % 16 ile ortaokul, % 2 ile lisans üstü mezunları takip etmiştir.

Tablo 11: Ebeveynlerin Birliktelik Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Birliktelik	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evli-beraber	272	88,0	90,4	90,4
Evli-ayrı yaşıyor	15	4,9	5,0	95,3
Boşanmış	14	4,5	4,7	100,0
Toplam	301	97,4	100,0	
Geçersiz	8	2,6		
Toplam	309	100,0		

Tablo 11’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-baba birlikteliği değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 11’de belirtilen en yüksek geçerli yüzdelere, %90,4 ile ebeveynlerin evli ve birlikte olanlarına aittir. Evli ve ayrı yaşayanlar çalışma grubunun % 5’ini, boşanmış ebeveynler ise, çalışma grubunun % 4,7’sini oluşturmaktadır.

Tablo 12: Ebeveynlerin Boşandıklarında Öğrencilerin Yaşı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Yaş	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
1 yaş	2	,6	14,3	14,3
6 yaş	1	,3	7,1	21,4
9 yaş	1	,3	7,1	28,6
10 yaş	1	,3	7,1	35,7
13 yaş	3	1,0	21,4	57,1
16 yaş	1	,3	7,1	64,3
17 yaş	2	,6	14,3	78,6
18 yaş	1	,3	7,1	85,7
19 yaş	2	,6	14,3	100,0
Toplam	14	4,5	100,0	
Geçersiz	295	95,5		
Toplam	309	100,0		

Tablo 12’de çalışma grubundaki ebeveynlerin boşandıklarında öğrencilerin yaşı değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 12’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %21,4 ile 13 yaşındayken ebeveynleri boşananlara aittir. Bunu %14,3 ile 1, 17, 19 yaşlarındayken ebeveynleri boşanan öğrenciler izlemektedir. En düşük geçerli yüzdeler ise, %7,1 ile 6, 9, 16-18 yaşlarındayken ebeveynleri boşanan öğrencilere aittir.

Tablo 13: Boşanmadan Sonra Kiminle Yaşadığı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Kiminle	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Anne	9	2,9	60,0	60,0
Baba	4	1,3	26,7	86,7
Akraba	2	,6	13,3	100,0
Toplam	15	4,9	100,0	
Geçersiz	294	95,1		
Toplam	309	100,0		

Tablo 13’de çalışma grubundaki öğrencilerin boşanmadan sonra kiminle yaşadığı değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 13’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %60 ile ebeveynleri boşandıktan sonra anneyle yaşayan öğrencilere aittir. Bunu %26, 7 ile baba ile yaşayanlar, %13,3 ile akrabaları ile yaşayanlar takip etmektedir.

Tablo 14: Annenin Yaşama Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne	<i>f</i>	%	%_{gec}	%_{yig}
Sağ	301	97,4	99,0	99,0
Ölü	3	1,0	1,0	100,0
Toplam	304	98,4	100,0	
Geçersiz	5	1,6		
Toplam	309	100,0		

Tablo 14’de çalışma grubundaki öğrencilerin annelerinin yaşama durumu değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 14’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %99 ile annesi sağ olanlara aittir. Annesi yaşamayanların yüzdesi, %1’dir.

Tablo 15: Babanın Yaşama Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerler

Baba	<i>f</i>	%	%_{gec}	%_{yig}
Sağ	283	91,6	93,1	93,1
Ölü	21	6,8	6,9	100,0
Toplam	304	98,4	100,0	
Geçersiz	5	1,6		
Toplam	309	100,0		

Tablo 15’te çalışma grubundaki öğrencilerin babalarının yaşama durumu değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 15’de belirtilen en

yüksek geçerli yüzde, %93,1 ile babası sağ olanlara aittir. Babası yaşamayanların yüzdesi, %6,9'dur.

Tablo 16: Anne Mesleği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne Mesleği	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Devlet memuru	19	6,1	6,3	6,3
Özel sektör memur	7	2,3	2,3	8,6
Serbest meslek	11	3,6	3,6	12,2
Sanayi işçisi	3	1,0	1,0	13,2
Tarım işçisi	2	,6	,7	13,9
Diğer	14	4,5	4,6	18,5
Ev kadını	247	79,9	81,5	100,0
Toplam	303	98,1	100,0	
Geçersiz	6	1,9		
Toplam	309	100,0		

Tablo 16'da çalışma grubundaki öğrencilerin anne mesleği değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 16'da belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %81,5 ile annesi ev hanımı olanlara aittir. Bunu %6,3 ile annesi devlet memuru olanlar izlemektedir. En düşük yüzde ise, %0,7 ile annesi tarım işçisi olanlara aittir.

Tablo 17: Babanın Mesleği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Babanın Mesleği	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Devlet memuru	61	19,7	21,0	21,0
Özel sektör memur	12	3,9	4,1	25,2
Serbest meslek	100	32,4	34,5	59,7
Sanayi işçisi	19	6,1	6,6	66,2
Tarım işçisi	25	8,1	8,6	74,8
Diğer	73	23,6	25,2	100,0
Toplam	290	93,9	100,0	
Geçersiz	19	6,1		
Toplam	309	100,0		

Tablo 17’de çalışma grubundaki öğrencilerin baba mesleği değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 17’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %34,5 ile babası serbest meslekle uğraşanlara aittir. Bunu %25,5 ile diğer, %21 ile devlet memuru olanlar izlemektedir. En düşük yüzdeler ise, %6,6 ile sanayi işçilerine, %4,1 ile özel sektör memurlarına aittir.

Tablo 18: Ailenin Gelir Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gelir Durumu	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Üst SED	21	6,8	6,9	6,9
Orta SED	249	80,6	82,2	89,1
Alt SED	33	10,7	10,9	100,0
Toplam	303	98,1	100,0	
Geçersiz	6	1,9		
Toplam	309	100,0		

Tablo 18’de çalışma grubundaki öğrencilerin ailelerinden algıladıkları gelir durumu değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 18’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %82,2 ile ailelerinin gelir durumunu orta seviye olarak algılayan öğrencilere aittir. Alt seviye olarak algılayanlar %10,9, üst olarak algılayanlar ise, %6,9’dur.

Tablo 19: Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yer Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Yer	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Büyükşehir	112	36,2	36,7	36,7
Şehir	132	42,7	43,3	80,0
Kasaba	36	11,7	11,8	91,8
Köy	25	8,1	8,2	100,0
Toplam	305	98,7	100,0	
Geçersiz	4	1,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 19’de çalışma grubundaki öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 19’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %43,3 ile şehirde yaşayanlara aittir. Bunu %36,2 ile büyükşehirde yaşayanlar, %11 ile kasabada yaşayanlar, %8,2 ile köyde yaşayanlara aittir.

Tablo 20: Eğitim Sırasında Kalınan Yer Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Yer	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Aile yanı	122	39,5	40,1	40,1
Arkadaşlarla evde	79	25,6	26,0	66,1
Yurt	80	25,9	26,3	92,4
Akraba yanı	14	4,5	4,6	97,0
Tek başına ev	6	1,9	2,0	99,0
Diğer	3	1,0	1,0	100,0
Toplam	304	98,4	100,0	
Geçersiz	5	1,6		
Toplam	309	100,0		

Tablo 20’de çalışma grubundaki öğrencilerin eğitim sırasında kaldıkları yer değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 20’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %40,1 ile ailelerinin yanında yaşayan öğrencilere aittir. Yurtta yaşayanlar %26,3, arkadaşlarıyla evde yaşayanlar ise %26’dır. En düşük yüzdelere, %4,6 ile akraba yanında oturanlara, %2 ile tek başında evde kalanlara aittir.

Tablo 21: Anne-Babadan Algılanan İlgililik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

İlgililik	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	286	92,6	94,7	94,7
Hayır	16	5,2	5,3	100,0
Toplam	302	97,7	100,0	
Geçersiz	7	2,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 21’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları ilgililik değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 94,7’si anne-babalarının ilgili olduklarını algılarken, %5,3’ü ise ilgili olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 22: Anne-Babadan Algılanan Sıcaklık Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Sıcaklık	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	267	86,4	89,9	89,9
Hayır	30	9,7	10,1	100,0
Toplam	297	96,1	100,0	
Geçersiz	12	3,9		
Toplam	309	100,0		

Tablo 22’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları sıcaklık değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 89,9’u anne-babalarının sıcak olduklarını algılarken, %10,1’i ise sıcak olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 23: Anne-Babadan Algılanan Resmiliyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Resmiliyet	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	44	14,2	16,1	16,1
Hayır	230	74,4	83,9	100,0
Toplam	274	88,7	100,0	
Geçersiz	35	11,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 23’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları resmiliyet değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 16,1’i anne-babalarının kendilerine karşı resmi olduklarını algılarken, %83,9’u ise resmi olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 24: Anne-Babadan Algılanan Karşılıklı Anlayış Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Karşılıklı Anlayış	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	234	75,7	82,1	82,1
Hayır	51	16,5	17,9	100,0
Toplam	285	92,2	100,0	
Geçersiz	24	7,8		
Toplam	309	100,0		

Tablo 24’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları karşılıklı anlayış değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 82,1’i anne-babalarının anlayışlı olduklarını algılamakta, %17,9’u ise anlayışlı olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 25: Anne-Babadan Algılanan Eleştiricilik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Eleştiricilik	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	183	59,2	65,6	65,6
Hayır	96	31,1	34,4	100,0
Toplam	279	90,3	100,0	
Geçersiz	30	9,7		
Toplam	309	100,0		

Tablo 25’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları eleştiricilik değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 65,6’sı anne-babalarının eleştirici olduklarını algılamakta, %34,4’ü ise eleştirici olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 26: Anne-Babadan Algılanan Destekleyicilik Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Destekleyicilik	<i>f</i>	%	%_{gec}	%_{yig}
Evet	265	85,8	92,0	92,0
Hayır	23	7,4	8,0	100,0
Toplam	288	93,2	100,0	
Geçersiz	21	6,8		
Toplam	309	100,0		

Tablo 26’da çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından destekleyicilik değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 92’si anne-babalarının destekleyici olduklarını algılayırken, %8’i ise destekleyici olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 27: Anne-Babadan Algılanan Paylaşımcılık Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Paylaşımcılık	<i>f</i>	%	%_{gec}	%_{yig}
Evet	251	81,2	86,9	86,9
Hayır	38	12,3	13,1	100,0
Toplam	289	93,5	100,0	
Geçersiz	20	6,5		
Toplam	309	100,0		

Tablo 27’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları paylaşımcılık değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 86,9’u anne-babalarının paylaşımcı olduklarını algılayırken, %13,1’i ise paylaşımcı olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 28: Anne-Babadan Algılanan Huzursuzluk Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Huzursuzluk	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	29	9,4	10,5	10,5
Hayır	248	80,3	89,5	100,0
Toplam	277	89,6	100,0	
Geçersiz	32	10,4		
Toplam	309	100,0		

Tablo 28’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne-babalarından algıladıkları huzursuzluk değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 10,5’i anne-babalarının huzursuz olduklarını algılamakta, %89,5’i ise olmadıklarını algılamışlardır.

Tablo 29:Algılanan Anne-Baba İlişkilerinin Çatışmaya Dayalı Olması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Çatışmaya Dayalılık	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	71	23,0	25,1	25,1
Hayır	212	68,6	74,9	100,0
Toplam	283	91,6	100,0	
Geçersiz	26	8,4		
Toplam	309	100,0		

Tablo 29’da çalışma grubundaki öğrencilerin anne-baba ile ilişkilerinin çatıymaya dayalı olması değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Çalışma grubunun % 25,1’i anne-babaları ile ilişkilerinin çatışmaya dayalı olduğunu algılamakta, %74,9’u ise çatışmaya dayalı olmadığını algılamışlardır.

Tablo 30: Annenin Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Tutum	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Demokratik	226	73,1	75,6	75,6
Otoriter	65	21,0	21,7	97,3
İlgisiz	8	2,6	2,7	100,0
Toplam	299	96,8	100,0	
Geçersiz	10	3,2		
Toplam	309	100,0		

Tablo 30’da çalışma grubundaki öğrencilerin annelerinin çocuk yetiştirme tutumu değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 30’da belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %75,6 ile annelerinin demokratik çocuk yetiştirme tutumuna sahip olarak algılayan öğrencilere aittir. Öğrencilerin %21.7’si annelerini otoriter olarak algılarken %2.7’si annelerinin ilgisiz çocuk yetiştirme tutumuna sahip olarak algılamışlardır.

Tablo 31: Babanın Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Tutum	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Demokratik	157	50,8	54,3	54,3
Otoriter	106	34,3	36,7	91,0
İlgisiz	26	8,4	9,0	100,0
Toplam	289	93,5	100,0	
Geçersiz	20	6,5		
Toplam	309	100,0		

Tablo 31’de çalışma grubundaki öğrencilerin babalarının çocuk yetiştirme tutumu değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 31’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %54,3 ile babalarının demokratik çocuk yetiştirme tutumuna sahip olarak algılayan öğrencilere aittir. Öğrencilerin % 36,7’si babalarını otoriter olarak algılarken % 9’u babalarını ilgisiz çocuk yetiştirme tutumuna sahip olarak algılamışlardır.

Tablo 32: Anne Mükemmeliyetçiliği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Mükemmeliyetçilik	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Yüksek	98	31,7	32,5	32,5
Orta	181	58,6	59,9	92,4
Düşük	23	7,4	7,6	100,0
Toplam	302	97,7	100,0	
Geçersiz	7	2,3		
Toplam	309	100,0		

Tablo 32’de çalışma grubundaki öğrencilerin anne mükemmeliyetçiliği değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 32’de belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %59,9 ile annelerini orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrencilere aittir. Öğrencilerin %32,5’i annelerini yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılarken, %7,6’sı düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılamaktadır.

Tablo 33: Baba Mükemmeliyetçiliği Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Mükemmeliyetçilik	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Yüksek	98	31,7	33,6	33,6
Orta	162	52,4	55,5	89,0
Düşük	32	10,4	11,0	100,0
Toplam	292	94,5	100,0	
Geçersiz	17	5,5		
Toplam	309	100,0		

Tablo 33’te çalışma grubundaki öğrencilerin baba mükemmeliyetçiliği değişkenine göre frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tablo 33’te belirtilen en yüksek geçerli yüzde, %55,5 ile babalarını orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrencilere aittir. Öğrencilerin %33,6’sı babalarını yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılarken, %11’i düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılamaktadır.

Tablo 34: Mükemmeliyetçilik Ölçeğinden elde edilen Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğini Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Örneklem Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları

Değerler		kendi odaklı mükemmeliyet çilik toplam	başkaları odaklı mükemmeliyet çilik	sosyal odaklı mükemmeliyet çilik	mükemmeliyet çilik toplam
N		309	309	309	309
Parameter	$\bar{x}$	73,6796	61,8803	58,2589	193,8188
	SS	15,8689	12,7614	11,9606	32,2498
K-Smirnov Z		,997	,860	1,173	,799
P		,274	,450	,056	,545
		p>.05	p>.05	p>.05	p>.05

Tablo 34'te görüldüğü üzere, mükemmeliyetçilik ölçeğinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda dağılımın normal olduğu saptanmıştır (p>.05)

Tablo 35: Kısa Semptom Envanterinden Elde Edilen Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğini Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları

Değerler		Somatiz	Obses	Sensi	Depres
N		309	309	309	309
Parameter	$\bar{x}$	22,7249	22,0356	20,7767	29,1909
	SS	8,3498	6,7412	6,8872	10,0032
K-Smirnov Z		1,784	1,092	,875	1,203
P		,003	,184	,428	,111
		p<.01	p>.05	p>.05	p>.05

Tablo 35’te görüldüğü üzere, kısa semptom envanterinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda somatizasyon alt boyutu dışında ($p < .01$) diğer dağılımların normal olduğu saptanmıştır ($p > .05$)

Tablo 36: Kısa Semptom Envanterinden Elde Edilen Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğini Belirlemek Amacıyla Yapılan Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi Sonuçları

Değerler		Anksiyete	Düşmanlık	Fobikank	Paranoya	Psikotiz	ScI90top
N		309	309	309	309	309	309
Parameter	$\bar{x}$	19,3592	12,3851	12,7702	13,3495	18,6246	186,7023
	SS	6,7428	4,8941	4,1991	4,4882	6,6049	55,1298
K-Smirnov Z		1,790	2,178	2,091	1,541	1,942	1,017
P		,003	,000	,000	,017	,001	,252

Tablo 36’da görüldüğü üzere, kısa semptom envanterinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda Kısa semptom envanteri toplam puanlarının dışında diğer dağılımların normal olmadığı saptanmıştır ($p < .05$). Üniversite öğrencilerinin kısa semptom envanteri sonuçları pozitif çarpıktır ve beklenen bir sonuçtur. Ancak toplam SCL-90 ve mükemmeliyetçiliğin normal dağılım göstermesi nedeniyle araştırmada parametrik teknikler kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 37: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı	Bayan	186	72,97	16,23	1,19	-1,252	303	,212
mük. toplam	Erkek	119	75,30	15,26	1,40			
Baskası odaklı	Bayan	186	60,80	13,21	0,97	-1,269	303	,060
mük.	Erkek	119	63,63	12,11	1,11			
Sosyal odaklı	Bayan	186	55,83	12,56	0,92	-1,884	303	,000**
mük.	Erkek	119	62,02	10,13	0,93			
Mükkem toplam	Bayan	186	189,61	33,58	2,46	-1,921	303	,003**
	Erkek	119	200,95	29,29	2,69			
ScI90top	Bayan	186	190,94	50,75	3,72	-4,513	303	,158
	Erkek	119	181,91	59,67	5,47			

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 37’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda cinsiyet gruplarının sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam puanları aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<.01). Söz konusu farklılık erkeklerin lehinde gerçekleşmiştir. Bu durumda, erkeklerin sosyal odaklı mükkemeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam puanları kız öğrencilerden oranla anlamlı biçimde daha yüksektir.

Tablo 38: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Algılanan Sosyoekonomik Düzey Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	SED	N	$\bar{X}$	SS	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mük. Top.	Yüksek	146	76,74	15,70	1,30	2,561	290	,011*
	Orta	146	72,05	15,56	1,29			
Baskaları odaklı mük.	Yüksek	146	63,08	11,76	0,97	1,138	290	,256
	Orta	146	61,38	13,78	1,14			
Sosyal odaklı mük.	Yüksek	146	58,56	11,53	0,95	,647	290	,518
	Orta	146	57,64	12,85	1,06			
Mükem top.	Yüksek	146	198,38	30,60	2,53	1,960	290	,050*
	Orta	146	191,07	34,30	2,84			
Scl90top	Yüksek	146	192,71	56,60	4,68	1,134	290	,258
	Orta	146	185,55	51,03	4,22			

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 38’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL-90 puanları aritmetik ortalamalarının sosyo-ekonomik düzey değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanı ve mükemmeliyetçilik toplam puanlarında algılanan yüksek değişkeni lehine farklılık bulunmuştur (p>.05).

Tablo 39: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Lise Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçlar

f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Ölçek	Grup	N	$\bar{x}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Ana.lis.	112	72,63	14,59	G.Arası	569,547	4	142,387		
	Özel lise	36	77,06	14,96	G.İçi	76410,244	300	254,701		
	Resmi lise	56	73,39	17,66	Toplam	76979,790	304		,559	,693
	TEML	28	74,57	15,89						
	Diğer	73	74,12	17,06						
	Total	305	73,83	15,91						
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Ana.lis.	112	61,98	14,32	G.Arası	617,917	4	154,479		
	Özel lise	36	58,47	10,62	G.İçi	49269,840	300	164,233		
	Resmi lise	56	63,16	12,40	Toplam	49887,757	304		,941	,441
	TEML	28	60,57	13,79						
	Diğer	73	62,78	11,16						
	Total	305	61,85	12,81						
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Ana.lis.	112	56,97	12,27	G.Arası	1631,000	4	407,750		
	Özel lise	36	53,56	13,40	G.İçi	42352,955	300	141,177		
	Resmi lise	56	60,63	11,51	Toplam	43983,954	304		2,888	,023*
	TEML	28	59,89	8,63						
	Diğer	73	60,15	11,82						
	Total	305	58,27	12,03						
Mükemmel iyetçilik toplam	Ana.lis.	112	191,58	33,60	G.Arası	2801,952	4	700,488		
	Özel lise	36	189,08	30,46	G.İçi	316938,986	300	1056,463		
	Resmi lise	56	197,18	33,66	Toplam	319740,938	304		,663	,618
	TEML	28	195,04	29,70						
	Diğer	73	197,05	31,85						
	Total	305	193,94	32,43						
Sci90top	Ana.lis.	112	188,21	53,69	G.Arası	20381,962	4	5095,490		
	Özel lise	36	187,94	62,26	G.İçi	887391,199	300	2957,971		
	Resmi lise	56	188,20	53,26	Toplam	907773,161	304		1,723	,145
	TEML	28	163,79	49,96						
	Diğer	73	195,40	53,80						
	Total	305	187,65	54,65						

Tablo 39’da görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının okul türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.01$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniklerinden, varyansların homojen olması durumunda yaygınlıkla kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Scheffe testinin tercih edilmesinin nedeni testin alpha tipi hataya karşı duyarlı olmasıdır. Gerçekleştirilen Scheffe çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 39’da kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarında en yüksek ortalama özel lise mezunlarına aitken, en düşük ortalama anadolu lisesi mezunlarına aittir. Başkası odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama resmi lise mezunlarına ait olup en düşük ortama özel lise mezunlarına aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama resmi lise mezunlarına aitken, en düşük ortama özel lise mezunlarına aittir. Mükemmeliyetçilik toplam puanlarında ise, en yüksek ortalama resmi lise mezunlarına aitken en düşük ortalama özel lise mezunlarına aittir. SCL90 toplam puanlarında, en yüksek ortalama diğer grubuna ait olup en düşük ortalama teknik ve meslek lisesi mezunlarına aittir.

Tablo 40:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Mezun Olunan Lise Değişkenine Göre, Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

Mezun olunan lise (i)		Mezun olunan lise (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Anadolu Lisesi	Özel lise	3,4177	2,2764	,689
		Resmi lise	-3,6518	1,9446	,475
		Teknik meslek lisesi	-2,9196	2,5105	,852
		Diğer	-3,1775	1,7873	,532
	Özel lise	Anadolu lisesi	-3,4177	2,2764	,689
		Resmi lise	-7,0694	2,5382	,104
		Teknik meslek lisesi	-6,3373	2,9939	,347
		Diğer	-6,5951	2,4198	,118
	Resmi lise	Anadolu lisesi	3,6518	1,9446	,475
		Özel lise	7,0694	2,5382	,104
		Teknik meslek lisesi	,7321	2,7501	,999
		Diğer	,4743	2,1107	1,000
	Teknik Meslek lisesi	Anadolu lisesi	2,9196	2,5105	,852
		Özel lise	6,3373	2,9939	,347
		Resmi lise	-,7321	2,7501	,999
		Diğer	-,2578	2,6412	1,000
	Diğer	Anadolu lisesi	3,1775	1,7873	,532
		Özel lise	6,5951	2,4198	,118
		Resmi lise	-,4743	2,1107	1,000
		Teknik meslek lisesi	,2578	2,6412	1,000

$p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 40’da görüldüğü üzere sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının okul türü değişkenine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek

yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Post-hoc Scheffe testi sonucunda; hiç bir ikili karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 41: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{X}$ ve <i>SS</i> Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Grup	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mük. Top.	Tek çocuk	22	80,73	13,42	G.Arası	2169,271	3	723,090		
	1 kardeş	103	70,76	17,61	G.İçi	74825,112	302	247,765		
	2 kardeş	67	74,42	14,14	Toplam	76994,382	305		2,918	,034*
	3 ve üstü	114	74,89	15,23						
	Total	306	73,81	15,89						
Baskaları odaklı mük. Top.	Tek çocuk	22	65,68	11,78	G.Arası	2495,530	3	831,843		
	1 kardeş	103	58,21	15,58	G.İçi	47652,330	302	157,789		
	2 kardeş	67	61,87	9,79	Toplam	50147,859	305		5,272	,001**
	3 ve üstü	114	64,52	10,99						
	Total	306	61,90	12,82						
Sosyal odaklı mük. Top.	Tek çocuk	22	57,05	13,30	G.Arası	1555,624	3	518,541		
	1 kardeş	103	55,29	13,25	G.İçi	42496,480	302	140,717		
	2 kardeş	67	59,58	11,52	Toplam	44052,105	305		3,685	,012*
	3 ve üstü	114	60,35	10,36						
	Total	306	58,24	12,02						
Mükkem. Top.	Tek çocuk	22	203,45	26,79	G.Arası	15741,069	3	5247,023		
	1 kardeş	103	184,26	37,90	G.İçi	304016,291	302	1006,676		
	2 kardeş	67	195,87	27,52	Toplam	319757,359	305		5,212	,002**
	3 ve üstü	114	199,75	28,61						
	Total	306	193,95	32,38						
Sci90top	Tek çocuk	22	201,05	62,05	G.Arası	15753,430	3	5251,143		
	1 kardeş	103	178,48	53,31	G.İçi	892020,155	302	2953,709		
	2 kardeş	67	193,99	59,29	Toplam	907773,585	305		1,778	,151
	3 ve üstü	114	189,63	50,59						
	Total	306	187,65	54,56						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 41’de görüldüğü üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda kendi odaklı mükemmeliyetçilik, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik, mükemmeliyetçilik toplam puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak en az .05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p<.001$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 41’de kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarında en yüksek ortalama tek çocuk olanlara aitken, en düşük ortalama bir kardeşe sahip olanlara aittir. Başkası odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama tek çocuk olanlara ait olup en düşük ortalama bir kardeşe sahip olanlara aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama üç ve daha fazla kardeşe sahip olanlara aitken, en düşük ortalama bir kardeşi olanlara aittir. Mükemmeliyetçilik toplam puanlarında ise, en yüksek ortalama tek çocuk olanlara aitken en düşük ortalama bir kardeşe sahip olanlara aittir. SCL90 toplam puanlarında, en yüksek ortalama tek çocuk olanlara ait olup en düşük ortalama bir kardeşe sahip olanlara aittir.

Tablo 42: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının kardeş Sayısı Değişkenine Göre Belirlemek Üzere Yapılan Varyans Analizi Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

	K.Sayısı (i)	K.Sayısı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	Sh $_{\bar{x}}$	p
BASKALARI ODAKLI MÜK.	Tek çocuk	1 kardeş	7,468	2,950	0,096
		2 kardeş	3,816	3,087	0,676
		3 ve üstü	1,164	2,925	0,984
	1 kardeş	Tek çocuk	-7,468	2,950	0,096
		2 kardeş	-3,652	1,972	0,332
		3 ve üstü	-6,304	1,708	0,004**
	2 kardeş	Tek çocuk	-3,816	3,087	0,676
		1 kardeş	3,652	1,972	0,332
		3 ve üstü	-2,652	1,934	0,598
	3 ve üstü	Tek çocuk	-1,164	2,925	0,984
		1 kardeş	6,304	1,708	0,004**
		2 kardeş	2,652	1,934	0,598
SOSYAK ODAKLI MÜK.	Tek çocuk	1 kardeş	1,754	2,786	0,941
		2 kardeş	-2,537	2,915	0,860
		3 ve üstü	-3,305	2,762	0,698
	1 kardeş	Tek çocuk	-1,754	2,786	0,941
		2 kardeş	-4,291	1,862	0,153
		3 ve üstü	-5,060	1,613	0,021**
	2 kardeş	Tek çocuk	2,537	2,915	0,860
		1 kardeş	4,291	1,862	0,153
		3 ve üstü	-0,769	1,826	0,981
	3 ve üstü	Tek çocuk	3,305	2,762	0,698
		1 kardeş	5,060	1,613	0,021**
		2 kardeş	0,769	1,826	0,981
MÜKKEM. TOP.	Tek çocuk	1 kardeş	19,192	7,452	0,087
		2 kardeş	7,589	7,796	0,814
		3 ve üstü	3,700	7,388	0,969
	1 kardeş	Tek çocuk	-19,192	7,452	0,087
		2 kardeş	-11,604	4,980	0,145
		3 ve üstü	-15,492	4,313	0,005**
	2 kardeş	Tek çocuk	-7,589	7,796	0,814
		1 kardeş	11,604	4,980	0,145
		3 ve üstü	-3,889	4,884	0,889
	3 ve üstü	Tek çocuk	-3,700	7,388	0,969
		1 kardeş	15,492	4,313	0,005**
		2 kardeş	3,889	4,884	0,889

* p< .05

** p<.01

*** p< .001

Tablo 42’de görüleceği üzere, Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutu puanlarının kardeş sayısı değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın tüm puanlar için, 1 kardeşi olanlarla üç ve üstü kardeşi olanlar arasında bir kardeşi olanlar aleyhine gerçekleşmiştir. Bu durum 3 kardeş ve üzerine sahip olanların 1 kardeşe sahip olanlara oranla mükemmeliyetçilik özelleğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 43: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Doğum Sırası (Kaçınıcı Çocuk) Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>SS</i> Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Ölçek	Grup	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>SS</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mük.top.	Birinci	113	75,75	16,98	G.Arası	1028,916	3	342,972		
	İkinci	99	71,94	15,94	G.İçi	75965,466	302	251,541		
	Üç ve üstü	57	72,16	13,78	Toplam	76994,382	305		1,363	,254
	Son çocuk	37	75,46	15,04						
	Total	306	73,81	15,89						
Baskaları odaklı mük.	Birinci	113	61,46	14,28	G.Arası	207,496	3	69,165		
	İkinci	99	61,28	12,49	G.İçi	49940,363	302	165,365		
	Üç ve üstü	57	62,72	10,62	Toplam	50147,859	305		,418	,740
	Son çocuk	37	63,62	12,38						
	Total	306	61,90	12,82						
Sosyal odaklı mük.	Birinci	113	57,18	12,61	G.Arası	1378,082	3	459,361		
	İkinci	99	56,65	12,13	G.İçi	42674,022	302	141,305		
	Üç ve üstü	57	60,11	10,29	Toplam	44052,105	305		3,251	,022*
	Son çocuk	37	62,89	11,20						
	Total	306	58,24	12,02						
Mükkem top.	Birinci	113	194,39	35,60	G.Arası	4113,244	3	1371,081		
	İkinci	99	189,87	31,68	G.İçi	315644,116	302	1045,179		
	Üç ve üstü	57	194,98	27,12	Toplam	319757,359	305		1,312	,271
	Son çocuk	37	201,97	30,80						
	Total	306	193,95	32,38						
Scl90top	Birinci	113	190,50	56,86	G.Arası	1800,173	3	600,058		
	İkinci	99	186,00	56,56	G.İçi	905973,412	302	2999,912		
	Üç ve üstü	57	187,49	50,78	Toplam	907773,585	305		,200	,896
	Son çocuk	37	183,59	48,88						
	Total	306	187,65	54,56						

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 43'te görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının kardeş sırası değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi

(ANOVA) sonucunda, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 43'te kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarında en yüksek ortalama birinci sırada doğan çocuğa aitken, en düşük ortalama ikinci sırada doğanlara aittir. Başkası odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama son doğan çocuğa ait olup en düşük ortalama ikinci sırada doğanlara aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama son doğan çocuğa aitken, en düşük ortalama ikinci sırada doğan çocuğa aittir. Mükemmeliyetçilik toplam puanlarında ise, en yüksek ortalama son doğan çocuğa aitken en düşük ortalama ikinci sırada doğan çocuğa aittir. SCL90 toplam puanlarında, en yüksek ortalama birinci sırada doğan çocuğa ait olup en düşük ortalama son doğan çocuğa aittir.

Tablo 44:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Doğum Sırası (Kaçınıcı Çocuk) Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

	D.Sırası (i)	D.Sırası (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
SOSYAL ODAKLI MÜK.	Birinci	İkinci	0,531	1,636	0,991
		Üç ve üstü	-2,928	1,931	0,514
		Son çocuk	-5,715	2,252	0,094
	İkinci	Birinci	-0,531	1,636	0,991
		Üç ve üstü	-3,459	1,976	0,384
		Son çocuk	-6,245	2,291	0,041*
	Üç ve üstü	Birinci	2,928	1,931	0,514
		İkinci	3,459	1,976	0,384
		Son çocuk	-2,787	2,510	0,745
	Son çocuk	Birinci	5,715	2,252	0,094
		İkinci	6,245	2,291	0,041*
		Üç ve üstü	2,787	2,510	0,745

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 44'te görüleceği üzere, Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu puanlarının kardeş sırası değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın, 2. çocuk olanlarla son çocuk olanlar arasında son çocuk olanlar aleyhine gerçekleşmiştir. Bu durum, son doğan çocukların, ikinci doğan çocuklara oranla mükemmeliyetçilik özelliğinin daha yüksek olduğu göstermektedir.

Tablo 45 : Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>SS</i> Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Ölçek	Grup	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>SS</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mük. Toplam	İlkokul	160	74,03	16,50	G.Arası	51,720	3	17,240		
	Ortaokul	37	73,76	12,64	G.İçi	74026,817	292	253,516		
	Lise	63	74,29	18,11	Toplam	74078,537	295		,068	,977
	Üniversite	36	72,86	11,55						
	Total	296	73,91	15,85						
Baskaları odaklı mük. Toplam	İlkokul	160	62,52	12,64	G.Arası	1611,168	3	537,056		
	Ortaokul	37	66,76	13,10	G.İçi	48974,616	292	167,721		
	Lise	63	59,56	12,56	Toplam	50585,784	295		3,202	,024*
	Üniversite	36	58,86	14,74						
	Total	296	61,97	13,09						
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	İlkokul	160	58,91	11,66	G.Arası	546,421	3	182,140		
	Ortaokul	37	59,35	10,87	G.İçi	42285,633	292	144,814		
	Lise	63	55,71	13,37	Toplam	42832,054	295		1,258	,289
	Üniversite	36	57,25	12,35						
	Total	296	58,08	12,05						
Mükemmeliyetçilik toplam	İlkokul	160	195,46	32,98	G.Arası	3151,927	3	1050,642		
	Ortaokul	37	198,27	29,42	G.İçi	308047,519	292	1054,957		
	Lise	63	189,56	34,17	Toplam	311199,446	295		,996	,395
	Üniversite	36	188,97	30,03						
	Total	296	193,76	32,48						
Scl90top	İlkokul	160	185,84	54,40	G.Arası	1284,510	3	428,170		
	Ortaokul	37	188,19	51,94	G.İçi	895847,706	292	3067,972		
	Lise	63	190,48	59,14	Toplam	897132,216	295		,140	,936
	Üniversite	36	190,28	56,40						
	Total	296	187,66	55,15						

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 45’te görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının annenin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda başkaları odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 45’te kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarında en yüksek ortalama annesi lise mezunu olanlara aitken, en düşük ortalama annesi üniversite mezunu olanlara aittir. Başkası odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama annesi ortaokul mezunu olanlara ait olup en düşük ortalama annesi üniversite mezunu olanlara aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama annesi ortaokul mezunu olanlara aitken, en düşük ortalama annesi lise mezunu olanlara aittir. Mükemmeliyetçilik toplam puanlarında ise, en yüksek ortalama annesi ilkokul mezunu olanlara aitken en düşük ortalama annesi üniversite mezunu olanlara aittir. SCL90 toplam puanlarında, en yüksek ortalama annesi lise mezunu olanlara aitken ait olup en düşük ortalama annesi ilkokul mezunu olanlara aittir.

Tablo 46 :Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Başkaları Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Annenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

	Eğt.Düzeyi (i)	Eğt.Düzeyi (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
BASKALARI ODAKLI MÜK.	İlkokul	Ortaokul	-4,238	2,363	0,361
		Lise	2,963	1,926	0,501
		Üniversite	3,658	2,389	0,505
	Ortaokul	İlkokul	4,238	2,363	0,361
		Lise	7,201	2,682	0,049
		Üniversite	7,896	3,032	0,082
	Lise	İlkokul	-2,963	1,926	0,501
		Ortaokul	-7,201	2,682	0,049
		Üniversite	0,694	2,706	0,996
	Üniversite	İlkokul	-3,658	2,389	0,505
		Ortaokul	-7,896	3,032	0,082
		Lise	-0,694	2,706	0,996

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 46’da görüleceği üzere, Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği başkaları odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu puanlarının annenin eğitim düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 47: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>SS</i> Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Ölçek	Grup	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>SS</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mük. Toplam	İlkokul	97	71,16	16,55	G.Arası	2142,074	3	714,025		
	Ortaokul	49	75,16	14,86	G.İçi	74596,233	298	250,323		
	Lise	67	78,10	16,44	Toplam	76738,308	301		2,852	,038*
	Üniversite	89	72,56	15,02						
	Total	302	73,76	15,97						
Baskaları odaklı mük. Toplam	İlkokul	97	62,49	11,64	G.Arası	247,412	3	82,471		
	Ortaokul	49	62,84	13,10	G.İçi	51118,747	298	171,539		
	Lise	67	62,94	13,14	Toplam	51366,159	301		,481	,696
	Üniversite	89	60,76	14,49						
	Total	302	62,14	13,06						
Sosyal odaklı mük. Toplam	İlkokul	97	59,71	11,23	G.Arası	386,421	3	128,807		
	Ortaokul	49	57,33	11,24	G.İçi	42593,397	298	142,931		
	Lise	67	56,97	11,31	Toplam	42979,818	301		,901	,441
	Üniversite	89	57,63	13,48						
	Total	302	58,10	11,95						
Mükemmeliyetçilik toplam	İlkokul	97	193,37	31,08	G.Arası	1797,118	3	599,039		
	Ortaokul	49	194,94	30,14	G.İçi	315235,124	298	1057,836		
	Lise	67	197,55	31,51	Toplam	317032,242	301		,566	,638
	Üniversite	89	190,85	35,89						
	Total	302	193,81	32,45						
Scl90top	İlkokul	97	191,33	55,61	G.Arası	8909,963	3	2969,988		
	Ortaokul	49	193,94	52,98	G.İçi	881189,812	298	2957,013		
	Lise	67	178,78	56,61	Toplam	890099,775	301		1,004	,391
	Üniversite	89	185,44	52,02						
	Total	302	187,23	54,38						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 47’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 47’de kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarında en yüksek ortalama babası lise mezunu olanlara aitken, en düşük ortalama babası ilkokul mezunu olanlara aittir. Başkası odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama babası lise mezunu olanlara ait olup en düşük ortalama babası üniversite mezunu olanlara aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama babası ilkokul mezunu olanlara aitken, en düşük ortalama babası lise mezunu olanlara aittir. Mükemmeliyetçilik toplam puanlarında ise, en yüksek ortalama babası lise mezunu olanlara aitken en düşük ortalama babası üniversite mezunu olanlara aittir. SCL90 toplam puanlarında, en yüksek ortalama babası ortaokul mezunu olanlara aitken ait olup en düşük ortalama babası lise mezunu olanlara aittir.

Tablo 48:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Kendine Odaklı Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu Puanlarının Babanın Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

	Eğt.Düzeyi (i)	Eğt.Düzeyi (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
KENDİ ODAKLI MÜK. TOP	İlkokul	Ortaokul	-3,998	2,773	0,557
		Lise	-6,940	2,513	0,049*
		Üniversite	-1,397	2,322	0,948
	Ortaokul	İlkokul	3,998	2,773	0,557
		Lise	-2,941	2,974	0,807
		Üniversite	2,602	2,815	0,836
	Lise	İlkokul	6,940	2,513	0,049*
		Ortaokul	2,941	2,974	0,807
		Üniversite	5,543	2,559	0,198
	Üniversite	İlkokul	1,397	2,322	0,948
		Ortaokul	-2,602	2,815	0,836
		Lise	-3,998	2,773	0,557

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 48’de görüleceği üzere, Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam alt boyutu puanlarının babanın eğitim düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın, babası ilkokul mezunu olanlarla lise mezunu olanlar arasında babası lise mezunu olanlar lehine gerçekleşmiştir. Babası lise mezunu olan öğrenciler kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanları babası ilkokul mezunu olanlardan daha yüksektir.

Tablo 49: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babanın Beraberlik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Anne-Baba	N	$\bar{x}$	ss	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı	Evli/beraber	272	73,38	15,64	0,95	-1,288	299	,199
mük. toplam	Boşanmış	29	77,38	18,07	3,36			
Baskaları odaklı	Evli/beraber	272	62,19	13,18	0,80	,302	299	,763
mük.	Boşanmış	29	61,41	12,61	2,34			
Sosyal odaklı	Evli/beraber	272	58,26	11,78	0,71	,259	299	,796
mük.	Boşanmış	29	57,66	14,47	2,69			
Mükkem. Top.	Evli/beraber	272	193,62	32,28	1,96	-,445	299	,657
	Boşanmış	29	196,45	35,15	6,53			
SCL90top	Evli/beraber	272	186,49	53,69	3,26	-,766	299	,444
	Boşanmış	29	194,59	58,52	10,87			

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 49’da görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının anne-babanın beraberlik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>.05). anne-babanın evli olup olmaması farklılığa neden olmamıştır.

Tablo 50: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu ve SCL- 90 Puanlarının Anne Babadan Algılanan İlgililik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	İlgililik	N	$\bar{x}$	ss	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı	Evet	286	73,92	15,95	0,94	,361	300	,719
mük. toplam	Hayır	16	72,44	15,98	3,99			
Baskaları odaklı	Evet	286	62,14	13,08	0,77	,302	300	,763
mük.	Hayır	16	61,13	13,40	3,35			
Sosyal odaklı	Evet	286	57,92	12,17	0,72	-1,904	300	,058
mük.	Hayır	16	63,81	9,33	2,33			
Mükemmeliyetçi	Evet	286	193,77	32,95	1,95	-,430	300	,667
lik toplam	Hayır	16	197,38	24,76	6,19			
ScI90top	Evet	286	185,28	52,87	3,13	-3,762	300	,000**
	Hayır	16	236,56	56,56	14,14			

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

Tablo 50’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının ilgililik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur (p<.001). Söz konusu farklılık hayır cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini, ilgili olarak algılamayanların ilgili olarak algılayanlara göre .001 düzeyinde daha çok psikolojik belirti gösterdiği görülmüştür.

Tablo 51: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Sıcaklık Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Sıcaklık	N	$\bar{x}$	ss	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Evet	267	73,82	15,93	0,97	-,362	295	,718
	Hayır	30	74,93	16,34	2,98			
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	267	62,28	13,13	0,80	,703	295	,483
	Hayır	30	60,50	13,50	2,46			
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	267	57,74	12,14	0,74	-1,915	295	,056
	Hayır	30	62,20	11,56	2,11			
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	267	193,62	32,84	2,01	-,638	295	,524
	Hayır	30	197,63	31,13	5,68			
Scl90top	Evet	267	186,01	52,43	3,21	-2,622	295	,009**
	Hayır	30	213,07	63,31	11,56			

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 51’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının sıcaklık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur (p<.001). Söz konusu farklılık hayır cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini sıcak olarak algılamayanların sıcak olarak algılayanlara göre .01 düzeyinde daha fazla psikolojik belirti gösterdiği görülmüştür.

Tablo 52: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Resmîlik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Resmîlik	N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Evet	44	75,80	14,51	2,19	,771	272	,441
	Hayır	230	73,79	16,03	1,06			
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	44	65,20	10,93	1,65	1,744	272	,082
	Hayır	230	61,42	13,56	0,89			
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	44	61,86	8,93	1,35	2,416	272	,016*
	Hayır	230	57,01	12,72	0,84			
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	44	202,45	26,33	3,97	1,937	272	,054
	Hayır	230	192,05	33,71	2,22			
Scl90top	Evet	44	190,27	63,30	9,54	,521	272	,603
	Hayır	230	185,67	51,67	3,41			

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 52’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının resmîlik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur (p<.05). Söz konusu farklılık, .05 düzeyinde evet cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini resmi olarak algılayanların, resmi olarak algılamayanlara göre .05 düzeyinde daha fazla sosyal odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Tablo 53: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Karşılıklı Anlayış Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Karşılıklı Anlayış	N	$\bar{x}$	ss	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı	Evet	234	74,44	15,46	1,01			
mükemmeliyetçilik toplam	Hayır	51	74,06	16,78	2,35	,157	283	,875
Başkaları odaklı	Evet	234	62,65	12,99	0,85			
mükemmeliyetçilik	Hayır	51	59,84	13,32	1,87	1,392	283	,165
Sosyal odaklı	Evet	234	57,26	12,08	0,79			
mükemmeliyetçilik	Hayır	51	61,29	12,32	1,73	-2,156	283	,032*
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	234	194,09	32,81	2,14			
çilik toplam	Hayır	51	195,20	31,51	4,41	-,219	283	,827
Scl90top	Evet	234	182,12	50,41	3,30			
	Hayır	51	213,90	61,27	8,58	-3,918	283	,000**

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 53'te görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının karşılıklılık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu ($p<.05$) ve SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<.001$). Her iki puanda da söz konusu farklılık hayır cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini karşılıklı anlayışlı olarak algılamayanların, karşılıklı anlayışlı olarak algılayanlara göre .001 düzeyinde daha fazla sosyal olarak mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Aile ilişkilerini karşılıklı anlayışlı olarak algılamayanların, karşılıklı anlayışlı olarak algılayanlara göre .001 düzeyinde daha fazla psikolojik belirti gösterdiği görülmüştür.

Tablo 54: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Eleştiricilik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Eleştiricilik	N	$\bar{x}$	ss	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı	Evet	183	74,90	15,92	1,18			
mükemmeliyetçilik toplam	Hayır	96	72,96	16,24	1,66	,962	277	,337
Başkaları odaklı	Evet	183	63,48	13,55	1,00			
mükemmeliyetçilik	Hayır	96	59,49	13,03	1,33	2,368	277	,019*
Sosyal odaklı	Evet	183	59,41	11,09	0,82			
mükemmeliyetçilik	Hayır	96	55,73	13,99	1,43	2,401	277	,017*
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	183	197,47	32,15	2,38			
lik toplam	Hayır	96	188,18	34,30	3,50	2,241	277	,026*
Scl90top	Evet	183	188,21	51,91	3,84			
	Hayır	96	184,34	56,58	5,77	,573	277	,567

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 54'te görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının eleştiricilik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği başkaları odaklı mükemmeliyetçilik, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam alt boyutları aritmetik ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı bulunmuştur (p<.05). Tüm puanlarda söz konusu farklılık evet cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Anne-babalarını eleştirici olarak algılayanların, eleştirici olarak algılamayanlara göre .05 düzeyinde daha fazla başkaları olarak mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Anne-babalarını eleştirici olarak algılamayanların, eleştirici olarak algılayanlara göre .05 düzeyinde daha fazla sosyal odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Anne-babalarını eleştirici olarak algılamayanların, eleştirici olarak algılayanlara göre .05 düzeyinde daha fazla mükemmeliyetçi olduğu görülmüştür.

Tablo 55: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Destekleyicilik Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Destekleyicilik	N	$\bar{x}$	ss	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Evet	265	73,82	15,86	0,97			
	Hayır	23	76,87	12,25	2,55	-,898	286	,370
Bşkaları odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	265	61,83	13,07	0,80			
	Hayır	23	65,52	12,01	2,50	-1,307	286	,192
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	265	57,55	12,13	0,75			
	Hayır	23	62,96	12,07	2,52	-2,052	286	,041*
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	265	193,01	32,89	2,02			
	Hayır	23	204,96	23,56	4,91	-1,703	286	,090
Scl90top	Evet	265	185,83	53,45	3,28			
	Hayır	23	208,35	55,19	11,51	-1,933	286	,054

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 55'te görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının destekleyicilik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamalı bulunmazken, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamalı bulunmuştur ($p<.05$). Söz konusu farklılık hayır cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini destekleyici olarak algılamayanların, destekleyici olarak algılayanlara göre .05 düzeyinde daha fazla sosyal olarak mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Tablo 56: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Paylaşımcılık Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Paylaşımcılık	N	$\bar{x}$	SS	$Sh_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Evet	251	74,37	16,01	1,01			
	Hayır	38	73,47	14,26	2,31	,326	287	,745
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	251	62,26	13,15	0,83			
	Hayır	38	61,89	12,75	2,07	,162	287	,872
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	251	57,26	12,33	0,78			
	Hayır	38	63,50	10,28	1,67	-2,966	287	,003**
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	251	193,66	33,33	2,10			
	Hayır	38	198,87	27,97	4,54	-,916	287	,361
SCL90top	Evet	251	185,56	52,83	3,33			
	Hayır	38	205,42	58,72	9,53	-2,128	287	,034*

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tablo 56’da görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının paylaşımcılık değişkenine göre anlamalı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi

sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu ($p<.01$) ve SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Her iki puanda da söz konusu farklılık hayır cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini paylaşımcı olarak algılamayanların, paylaşımcı olarak algılayanlara göre .001 düzeyinde daha fazla sosyal olarak mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Aile ilişkilerini paylaşımcı olarak algılamayanların, paylaşımcı olarak algılayanlara göre .05 düzeyinde daha fazla psikolojik belirti gösterdiği görülmüştür.

Tablo 57: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Babadan Algılanan Huzursuzluk Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Huzursuzluk	N	$\bar{x}$	ss	Sh _x	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Evet	29	71,10	17,62	3,27	-1,120	275	,264
	Hayır	248	74,58	15,63	0,99			
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	29	60,52	14,02	2,60	-,688	275	,492
	Hayır	248	62,31	13,16	0,84			
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	29	62,10	12,36	2,30	1,972	275	,050*
	Hayır	248	57,36	12,25	0,78			
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	29	193,72	35,87	6,66	-,045	275	,965
	Hayır	248	194,01	32,60	2,07			
Scl90top	Evet	29	224,14	64,54	11,99	3,888	275	,000**
	Hayır	248	183,75	51,46	3,27			

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tablo 57'den görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının huzursuzluk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi

sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutu aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($p<.05$) Ayrıca, SCL 90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<.001$). Söz konusu farklılık evet cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini huzurlu olarak algılayan öğrencilerin, huzursuz olarak algılamayan öğrencilere göre .05 düzeyinde daha çok sosyal odaklı mükemmeliyetçil olduğu belirlenmiştir.

Aile ilişkilerini huzurlu olarak algılayan öğrencilerin, huzursuz olarak algılamayan öğrencilere göre .001 düzeyinde daha çok psikolojik belirtiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 58: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Anne Baba ile İlişkilerinden Algılanan Çatışmaya Dayalılık Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Çatışmaya Dayalılık	N	$\bar{X}$	SS	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Evet	71	70,86	18,55	2,20	-1,976	281	,049*
	Hayır	212	75,12	14,68	1,01			
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	71	61,15	13,83	1,64	-,673	281	,501
	Hayır	212	62,37	12,90	0,89			
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	Evet	71	58,80	11,76	1,40	,681	281	,496
	Hayır	212	57,66	12,39	0,85			
Mükemmeliyetçilik toplam	Evet	71	190,82	36,47	4,33	-,906	281	,366
	Hayır	212	194,87	31,28	2,15			
Scl90top	Evet	71	209,25	62,84	7,46	3,936	281	,000**
	Hayır	212	180,54	49,59	3,41			

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tablo 58’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının çatışmaya dayanıklılık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam alt boyutu ($p<.05$) ve SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<.001$). kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanında söz konusu farklılık hayır cevabı verenler, SCL90’da evet cevabı verenler lehine gerçekleşmiştir.

Aile ilişkilerini çatışmaya olarak algılamayan öğrencilerin, çatışmaya dayalı olarak algılayan öğrencilere göre . 05 düzeyinde daha çok kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanının daha yüksek olduğu olduğu belirlenmiştir.

Aile ilişkilerini çatışmaya olarak algılayan öğrencilerin, çatışmaya dayalı olarak algılamayan öğrencilere göre . 001 düzeyinde daha çok psikolojik belirtiyeye sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 59 :Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Annenin Algılanan Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Ölçek	Tutum	N	$\bar{X}$	SS	Sh $\bar{x}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kendi odaklı	Demokratik	226	74,29	15,49	1,03			
mükemmeliyetçil		65	72,11	17,06	2,12	,977	289	,329
ik toplam	Otoriter							
Başkaları odaklı	Demokratik	226	62,11	13,75	0,91			
mükemmeliyetçil		65	62,55	11,43	1,42	-,240	289	,811
ik	Otoriter							
Sosyal odaklı	Demokratik	226	57,36	11,78	0,78			
mükemmeliyetçil		65	60,14	12,71	1,58	-1,645	289	,101
ik	Otoriter							
Mükemmeliyetçi	Demokratik	226	193,50	32,03	2,13			
lik toplam	Otoriter	65	194,80	34,77	4,31	-,284	289	,777
Scl90top	Demokratik	226	183,57	52,10	3,47			
	Otoriter	65	200,43	55,61	6,90	-2,265	289	,024*

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 59’da görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 puanları aritmetik ortalamalarının annenin tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmazken ($p>.05$), SCL90 aritmetik ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Söz konusu farklılık otoriter cevabını verenler lehine gerçekleşmiştir. Annelerde ilgisiz grubu olmadığından t-test yapılmıştır.

Tablo 59’da annelerinin çocuk yetiştirme tutumunu otoriter olarak algılayan öğrencilerin, demokratik olarak algılayan öğrencilere göre .05 düzeyinde daha çok psikolojik belirti gösterdiği görülmektedir.

Tablo 60: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Algılanan Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Grup	N	$\bar{x}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Demokratik	157	73,57	15,91	G.Arası	446,781	2	223,391		
	Otoriter	106	74,55	14,90	G.İçi	72664,658	286	254,072		
	İlgisiz	26	69,92	19,84	Toplam	73111,439	288		,879	,416
	Toplam	289	73,60	15,93						
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Demokratik	157	62,02	13,64	G.Arası	344,896	2	172,448		
	Otoriter	106	62,37	11,61	G.İçi	48753,747	286	170,468		
	İlgisiz	26	58,38	14,92	Toplam	49098,644	288		1,012	,365
	Toplam	289	61,82	13,06						
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Demokratik	157	56,45	12,60	G.Arası	1189,551	2	594,776		
	Otoriter	106	60,71	9,80	G.İçi	40610,864	286	141,996		
	İlgisiz	26	56,81	15,19	Toplam	41800,415	288		4,189	,016*
	Toplam	289	58,05	12,05						
Mükemmeliyetçilik toplam	Demokratik	157	191,72	32,45	G.Arası	4036,865	2	2018,432		
	Otoriter	106	197,54	29,80	G.İçi	300378,672	286	1050,275		
	İlgisiz	26	185,12	41,43	Toplam	304415,536	288		1,922	,148
	Toplam	289	193,26	32,51						
SCL90top	Demokratik	157	181,44	47,76	G.Arası	27730,640	2	13865,320		
	Otoriter	106	190,05	56,30	G.İçi	810578,093	286	2834,189		
	İlgisiz	26	216,12	69,83	Toplam	838308,734	288		4,892	,008**
	Toplam	289	187,72	53,95						

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 60'ta görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının babanın çocuk yetiştirme tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ve SCL90

puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Tablo 61:Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik ve SCL90 Toplam Alt Boyutu Puanlarının Babanın Çocuk Yetiştirme Tutumu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Tutum (i)	Tutum (j)	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
SOSYAL ODAKLI MÜKEMMELİYETÇİLİK	Demokratik	Otoriter	-4,255	1,498	,019*
		İlgisiz	-0,356	2,523	,990
	Otoriter	Demokratik	4,255	1,498	,019*
		İlgisiz	3,900	2,608	,328
	İlgisiz	Demokratik	0,356	2,523	,990
		Otoriter	-3,900	2,608	,328
	Demokratik	Otoriter	-8,608	6,693	,438
		İlgisiz	-34,676	11,272	,010*
	Otoriter	Demokratik	8,608	6,693	,438
		İlgisiz	-26,068	11,651	,084
		Demokratik	34,676	11,272	,010*
	İlgisiz	Otoriter	26,068	11,651	,084

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tablo 61’de görüleceği üzere, Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği ve SCL90 puanlarının babanın çocuk yetiştirme tutumu değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutunda, babası otoriter olanla demokratik olan arasında

otoriter lehine, SCL90 içinse demokratikle ilgisiz arasında ilgisiz lehine gerçekleştiği belirlenmiştir. ($p<.05$)

Babası otoriter olan öğrencilerin, babası demokratik olan öğrencilere göre daha çok sosyal odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmektedir. Ayrıca babası ilgisiz olan öğrenciler, babası demokratik olanlara göre dah çok psikolojik belirtiye sahiptirler. ($p<.05$)

Tablo 62: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Annenin Algılanan Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{X}$ ve <i>SS</i> Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Ölçek	Grup	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	78,09	15,26	G.Arası	2691,226	2	1345,613	5,470	,005**
	Orta	181	72,27	15,26	G.İçi	73550,314	299	245,988		
	Düşük	23	69,30	20,29	Toplam	76241,540	301			
	Toplam	302	73,93	15,92						
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	65,62	12,63	G.Arası	2146,004	2	1073,002	6,491	,002**
	Orta	181	60,96	12,93	G.İçi	49428,155	299	165,312		
	Düşük	23	56,61	13,23	Toplam	51574,159	301			
	Toplam	302	62,14	13,09						
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	62,47	11,40	G.Arası	2734,148	2	1367,074	9,913	,000***
	Orta	181	55,91	11,51	G.İçi	41233,429	299	137,904		
	Düşük	23	58,26	14,73	Toplam	43967,576	301			
	Toplam	302	58,22	12,09						
Mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	206,09	29,51	G.Arası	21335,661	2	10667,830	10,710	,000***
	Orta	181	188,86	31,44	G.İçi	297831,743	299	996,093		
	Düşük	23	184,17	40,17	Toplam	319167,404	301			
	Toplam	302	194,09	32,56						
Scl90top	Yüksek	98	192,27	58,58	G.Arası	16255,892	2	8127,946	2,824	,061
	Orta	181	183,61	47,73	G.İçi	860431,856	299	2877,699		
	Düşük	23	209,91	73,09	Toplam	876687,748	301			
	Toplam	302	188,42	53,97						

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tablo 62’de görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının annenin mükemmeliyetçiliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda sosyal odaklı mükemmeliyetçilik, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik, kendi odaklı mükemmeliyetçilik, mükemmeliyetçilik puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak en az .01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p<.01$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Buna göre, annelerini yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok kendi odaklı mükemmeliyetçilerdir ($p<.01$).

Annelerini yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok başkaları odaklı mükemmeliyetçilerdir ($p<.01$).

Annelerini yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok sosyal odaklı mükemmeliyetçilerdir ($p<.001$).

Annelerini yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok mükemmeliyetçilik toplam puanları yüksektir. ($p<.001$).

Annelerini düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre daha çok psikolojik belirtiyeye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 63: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Annenin Algılanan Mükemmeliyetçiliği Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy (i)	Düzy (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
KENDİ ODAKLI MÜKEMMELİYETÇİLİK İK TOPLAM	Yüksek	Orta	5,827	1,967	0,013*
		Düşük	8,788	3,634	0,055
	Orta	Yüksek	-5,827	1,967	0,013*
		Düşük	2,961	3,472	0,695
	Düşük	Yüksek	-8,788	3,634	0,055
		Orta	-2,961	3,472	0,695
BAŞKALARI ODAKLI MÜKEMMELİYETÇİLİK İK	Yüksek	Orta	4,667	1,613	0,016*
		Düşük	9,014	2,979	0,011*
	Orta	Yüksek	-4,667	1,613	0,016*
		Düşük	4,347	2,846	0,313
	Düşük	Yüksek	-9,014	2,979	0,011*
		Orta	-4,347	2,846	0,313
SOSYAL ODAKLI MÜKEMMELİYETÇİLİK İK	Yüksek	Orta	6,558	1,473	0,000***
		Düşük	4,209	2,721	0,304
	Orta	Yüksek	-6,558	1,473	0,000***
		Düşük	-2,349	2,600	0,665
	Düşük	Yüksek	-4,209	2,721	0,304
		Orta	2,349	2,600	0,665
MÜKEMMELİYETÇİLİK İK TOPLAM	Yüksek	Orta	17,236	3,958	0,000***
		Düşük	21,918	7,313	0,012*
	Orta	Yüksek	-17,236	3,958	0,000***
		Düşük	4,682	6,987	0,799
	Düşük	Yüksek	-21,918	7,313	0,012*
		Orta	-4,682	6,987	0,799

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 63'te görüleceği üzere, çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği ve SCL90 puanlarının annenin mükemmeliyetçiliği değişkenine göre hangi alt gruplar arasında

farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam alt boyutunda, düzeyi yüksek ve orta olanlar arasında yüksek lehine; ($p<.05$) başkaları odaklı mükemmeliyetçilik için düzeyi yüksek olanlar ile düşük ve orta olanlar arasında yüksek olanlar lehine, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik için orta düzeyle yüksek arasında yüksek lehine, mükemmeliyetçilik için yüksek ile orta arasında yüksek lehine gerçekleşmiştir.

Buna göre, anne mükemmeliyetçiliğini yüksek olarak algılayan öğrencilerin, orta düzeyde olarak algılayanlara göre daha çok kendi odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmektedir ($p<.05$)

Anne mükemmeliyetçiliğini yüksek olarak algılayan öğrencilerin, düşük ve orta düzeyde olarak algılayanlara göre daha çok başkaları odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmektedir ($p<.05$).

Anne mükemmeliyetçiliğini yüksek olarak algılayan öğrencilerin, orta düzeyde olarak algılayanlara göre daha çok sosyal odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmektedir ($p<.001$).

Anne mükemmeliyetçiliğini yüksek olarak algılayan öğrencilerin, orta düzeyde olarak algılayanlara göre daha mükemmeliyetçi oldukları görülmektedir ($p<.001$).

Tablo 64: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Algılanan Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>SS</i> Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Ölçek	Grup	<i>N</i>	$\bar{x}$	<i>SS</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	77,59	14,94	G.Arası	2533,279	2	1266,639		
	Orta	162	71,32	14,81	G.İçi	71446,951	289	247,221		
	Düşük	32	71,53	21,61	Toplam	73980,229	291		5,124	,007**
	Toplam	292	73,45	15,94						
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	64,13	13,53	G.Arası	835,611	2	417,805		
	Orta	162	60,73	12,39	G.İçi	48284,362	289	167,074		
	Düşük	32	59,88	13,68	Toplam	49119,973	291		2,501	,084
	Toplam	292	61,78	12,99						
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik toplam	Yüksek	98	63,42	10,49	G.Arası	4150,179	2	2075,090		
	Orta	162	55,33	11,57	G.İçi	37611,382	289	130,143		
	Düşük	32	56,06	13,17	Toplam	41761,562	291		15,945	,000**
	Toplam	292	58,12	11,98						*
Mükemmel iyetçilik toplam	Yüksek	98	205,05	28,83	G.Arası	20893,545	2	10446,773		
	Orta	162	187,07	30,52	G.İçi	284465,825	289	984,311		
	Düşük	32	187,47	41,69	Toplam	305359,370	291		10,613	,000**
	Toplam	292	193,15	32,39						*
Scl90top	Yüksek	98	195,38	56,16	G.Arası	40081,963	2	20040,981		
	Orta	162	178,38	47,16	G.İçi	811997,280	289	2809,679		
	Düşük	32	212,84	69,11	Toplam	852079,243	291		7,133	,001**
	Toplam	292	187,86	54,11						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 64'te görülebileceği üzere, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve SCL90 aritmetik ortalamalarının babanın mükemmeliyetçiliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda sosyal odaklı mükemeliyetçilik, kendi odaklı mükememliyetçilik, mükemmeliyetçilik toplam ve SCL90 puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Bu işlemin

ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Buna göre, babalarını yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok kendi odaklı mükemmeliyetçilerdir ($p<.01$).

Babalarını yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre daha çok başkaları odaklı mükemmeliyetçilerdir.

Babalarını yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok sosyal odaklı mükemmeliyetçilerdir ($p<.001$).

Babalarını yüksek derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha çok mükemmeliyetçilerdirler ($p<.001$).

Babalarını düşük derecede mükemmeliyetçi olarak algılayan öğrenciler, orta derecede mükemmeliyetçi olarak algılayanlara göre daha çok psikolojik belirtiye sahip oldukları görülmektedir ($p<.01$).

Tablo 65: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Babanın Algılanan Mükemmeliyetçiliği Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy (i)	Düzy (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
KENDİ ODAKLI MÜKEMMELİYETÇİLİK TOPLAM	Yüksek	Orta	6,271	2,012	0,008**
		Düşük	6,061	3,201	0,168
	Orta	Yüksek	-6,271	2,012	0,008**
		Düşük	-0,210	3,042	0,998
	Düşük	Yüksek	-6,061	3,201	0,168
		Orta	0,210	3,042	0,998
SOSYAL ODAKLI MÜKEMMELİYETÇİLİK TOPLAM	Yüksek	Orta	8,091	1,460	0,000***
		Düşük	7,356	2,323	0,007**
	Orta	Yüksek	-8,091	1,460	0,000***
		Düşük	-0,735	2,207	0,946
	Düşük	Yüksek	-7,356	2,323	0,007**
		Orta	0,735	2,207	0,946
MÜKEMMELİYETÇİLİK TOPLAM	Yüksek	Orta	17,977	4,015	0,000***
		Düşük	17,582	6,388	0,024*
	Orta	Yüksek	-17,977	4,015	0,000***
		Düşük	-0,395	6,069	0,998
	Düşük	Yüksek	-17,582	6,388	0,024*
		Orta	0,395	6,069	0,998
SCL90TOP	Yüksek	Orta	17,001	6,783	0,045*
		Düşük	-17,466	10,792	0,272
	Orta	Yüksek	-17,001	6,783	0,045*
		Düşük	-34,467	10,254	0,004**
	Düşük	Yüksek	17,466	10,792	0,272
		Orta	34,467	10,254	0,004**

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 65’te görüleceği üzere, Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği ve SCL90 puanlarının babanın mükemmeliyetçiliği değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası

post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam alt boyutunda, düzeyi yüksek ve orta olanlar arasında yüksek lehine; sosyal odaklı mükemmeliyetçilik için düşük ve orta düzeyle yüksek arasında yüksek lehine, mükemmeliyetçilik toplam için yüksek ile orta ve düşük arasında yüksek lehine, SCL90 için yüksek ile orta arasında yüksek lehine, orta ile düşük arasında orta lehine gerçekleşmiştir.

Tablo 66: Kendi Odaklı Mükemmeliyetçilik Toplam Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Somatizasyon	309	,047	,411
Obsesif Kompulsif B.	309	,091	,109
Kişiler arası duyarlılık	309	,046	,425
Depresyon	309	,000	,993
Anksiyete	309	,032	,571
Düşmanlık	309	,037	,512
Fobik anksiyete	309	,040	,485
Paranoya	309	,076	,184
Psikotizm	309	,073	,203
Scl90top	309	,057	,318

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 66’da görüldüğü üzere, kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanları ile kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanları ile SCL90 alt boyutları arasındaki korelatif ilişkiler anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 67: Başkaları Odaklı Mükemmeliyetçilik Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Başodak		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Somatizasyon	309	,051	,370
Obsesif Kompulsif B.	309	,084	,141
Kişiler arası duyarlılık	309	,093	,102
Depresyon	309	,011	,844
Anksiyete	309	,065	,256
Düşmanlık	309	,054	,346
Fobik anksiyete	309	,064	,261
Paranoya	309	,090	,113
Psikotizm	309	,108	,057
Scl90top	309	,077	,178

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 67’de görüldüğü üzere, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik puanları ile kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, başkaları odaklı mükemmeliyetçilik puanları ile SCL90 alt boyutları arasındaki korelatif ilişkiler anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 68: Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Somatizasyon	309	,130	,022*
Obsesif komp.	309	,140	,014*
Kişiler arası duyarlılık	309	,288	,000***
Depresyon	309	,223	,000***
Anksiyete	309	,196	,001**
Düşmanlık	309	,207	,000***
Fobik ank.	309	,214	,000***
Paranoya	309	,291	,000***
Psikotizm	309	,300	,000***
Scl90top	309	,250	,000***

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 68’de görüldüğü üzere, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanları ile kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ile SCL90 alt boyutlarının tamamı arasında pozitif yönde en az .01 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 68’de görüldüğü üzere sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ile somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk arasında .05 düzeyinde anlamlı bir ilişki, anksiyete arasında .01 düzeyinde anlamlı bir ilişki, kişiler arası duyarlılık, depresyon, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm ve SCL 90 toplam puanları arasında ise .001 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 69:Mükemmeliyetçilik Toplam Puanları İle Kısa Semptom Envanteri
Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan
Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Mükemtop		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Somatizasyon	309	,093	,102
Obsesif komp.	309	,130	,022*
Kişiler arası duyarlılık	309	,167	,003**
Depresyon	309	,089	,120
Anksiyete	309	,117	,040*
Düşmanlık	309	,118	,038*
Fobik ank.	309	,126	,026*
Paranoya	309	,182	,001**
Psikotizm	309	,192	,001**
Scl90top	309	,153	,007**

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 69’da görüldüğü üzere, mükemmeliyetçilik toplam puanları ile kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, mükemmeliyetçilik toplam puanları ile SCL90 alt boyutlarının somatizasyon ve depresyon alt boyutları dışında tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde en az .05 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 70: ÖSS-EA Puanları İle Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek	ÖSS EA		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	219	,073	,282
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	219	,029	,673
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	219	,033	,625
Mükemmeliyetçilik toplam	219	,056	,409
Somatiz	219	-,005	,936
Obses	219	,107	,114
Kışılar arası duyarlılık	219	,110	,104
Depresyon	219	,107	,113
Anksiyete	219	,045	,503
Düşmanlık	219	,069	,308
Fobikank	219	-,030	,660
Paranoya	219	,156	,021*
Psikotiz	219	-,037	,584
Scl90top	219	,065	,337

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 70’te görüldüğü üzere, ÖSS EA puanları ile Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği ve kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, ÖSS EA puanları ile SCL90 paranoya alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer alt boyutlar arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır. Bu durumda, ÖSS EA puanları paroya arasında .05 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır, ÖSS EA puanı arttıkça paranoya düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 71: ÖSS-DİL Puanları İle Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek	ÖSS DİL		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	44	,086	,581
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	44	,077	,620
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	44	-,001	,994
Mükemmeliyetçilik toplam	44	,070	,652
Somatiz	44	,070	,652
Obses	44	,057	,713
Kışiler arası duyarlılık	44	-,044	,774
Depres	44	,106	,495
Anksiyete	44	,164	,288
Düşmanlı	44	,116	,452
Fobikank	44	-,003	,986
Paranoya	44	,091	,557
Psikotiz	44	,094	,545
Scl90top	44	,156	,312

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 71’de görüldüğü üzere, ÖSS DİL puanları ile Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği ve kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, ÖSS DİL puanları ile SCL90 alt boyutları arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 72:Yaş İle Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek	Yaş		
	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam	304	-,051	,372
Başkaları odaklı mükemmeliyetçilik	304	,013	,820
Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik	304	-,044	,441
Mükemmeliyetçilik toplam	304	-,034	,549
Somatizasyon	304	-,036	,527
Obsesyon	304	-,166	,004**
Kişiler arası duyarlılık	304	-,173	,003**
Depresyon	304	-,109	,059
Anksiyete	304	-,083	,151
Düşmanlık	304	-,012	,838
Fobik anksiyete	304	-,134	,019*
Paranoya	304	-,082	,152
Psikotizm	304	-,074	,200
Scl90top	304	-,118	,045*

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 72’de görüldüğü üzere, yaş ile Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği ve kısa semptom envanteri alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, yaş ile SCL 90 obsesyon, kişilerarası duyarlılık (sensitizasyon) ve fobik anksiyete alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile mükemmeliyetçilik toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ile SCL 90 toplam ile $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir ilişkisi vardır. Bu durumda, öğrencilerin yaşı arttıkça, obsesyon, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete belirtileri ve psikolojik belirtiler toplam puanı azalmaktadır.

Tablo 73: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Puanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları						
Ölçek	Grup	N	$\bar{x}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Somatiz	Yüksek	102	21,74	7,44	G.Arası	190,981	2	95,491	1,373	,255
	Orta	106	22,77	7,89	G.İçi	21282,637	306	69,551		
	Düşük	101	23,67	9,56	Toplam	21473,618	308			
	Toplam	309	22,72	8,35						
Obses	Yüksek	102	21,43	5,98	G.Arası	75,802	2	37,901	,833	,436
	Orta	106	22,03	6,81	G.İçi	13920,806	306	45,493		
	Düşük	101	22,65	7,37	Toplam	13996,608	308			
	Toplam	309	22,04	6,74						
Kişiler arası duyarlılık	Yüksek	102	19,43	5,94	G.Arası	279,153	2	139,577	2,980	,052
	Orta	106	21,31	7,23	G.İçi	14330,439	306	46,832		
	Düşük	101	21,57	7,26	Toplam	14609,592	308			
	Toplam	309	20,78	6,89						
Depres	Yüksek	102	28,30	9,08	G.Arası	134,495	2	67,248	,671	,512
	Orta	106	29,37	9,54	G.İçi	30685,239	306	100,279		
	Düşük	101	29,90	11,31	Toplam	30819,735	308			
	Toplam	309	29,19	10,00						
Anksiyete	Yüksek	102	18,07	6,01	G.Arası	253,616	2	126,808	2,822	,061
	Orta	106	19,99	6,49	G.İçi	13749,510	306	44,933		
	Düşük	101	20,00	7,53	Toplam	14003,126	308			
	Toplam	309	19,36	6,74						
Düşmanlı	Yüksek	102	11,65	4,12	G.Arası	96,387	2	48,194	2,026	,134
	Orta	106	12,50	4,85	G.İçi	7280,784	306	23,793		
	Düşük	101	13,01	5,56	Toplam	7377,172	308			
	Toplam	309	12,39	4,89						
Fobikank	Yüksek	102	11,90	3,12	G.Arası	115,270	2	57,635	3,318	,038*
	Orta	106	13,15	4,63	G.İçi	5315,416	306	17,371		
	Düşük	101	13,25	4,57	Toplam	5430,686	308			
	Toplam	309	12,77	4,20						
Paranoya	Yüksek	102	12,54	3,98	G.Arası	104,541	2	52,270	2,622	,074
	Orta	106	13,60	4,47	G.İçi	6099,712	306	19,934		
	Düşük	101	13,90	4,90	Toplam	6204,252	308			
	Toplam	309	13,35	4,49						
Psikotiz	Yüksek	102	16,90	5,50	G.Arası	498,601	2	249,301	5,896	,003**
	Orta	106	19,01	6,74	G.İçi	12937,852	306	42,281		
	Düşük	101	19,96	7,15	Toplam	13436,453	308			
	Toplam	309	18,62	6,60						
Sci90top	Yüksek	102	174,12	45,36	G.Arası	24655,510	2	12327,755	4,192	,016
	Orta	106	189,61	54,40	G.İçi	899933,888	306	2940,960		
	Düşük	101	195,40	61,76	Toplam	924589,398	308			
	Toplam	309	186,39	54,79						
* p< .05		** p<.01		*** p< .001						

Tablo 73'te görülebileceği üzere, kısa semptom envanteri (SCL90) aritmetik ortalamalarının mükemmeliyetçilik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda fobik anksiyete, psikotiz ve SCL90 toplam puanlarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak en az .05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Bu işlemin ardından ANOVA sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

Mükemmeliyetçilik puanlarının Q1 ve Q3 değerleri esas alınarak üniversite öğrencileri mükemmeliyetçilik özelliği açısından yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırılmıştır. Daha sonra SCL 90 puanları açısından bu grupların farklılık yaratıp yaratmadığını test etmek üzere ANOVA tekniği uygulanmıştır.

Düşük düzeyde mükemmeliyetçi olan öğrenciler, yüksek düzeyde mükemmeliyetçi olan öğrencilere göre daha çok somatizasyon, obsesyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete belirtisine sahiptirler. Ayrıca, düşük düzeyde mükemmeliyetçi olan öğrenciler, yüksek düzeyde mükemmeliyetçi olan öğrencilere göre daha çok psikotizm belirtilerine sahiptirler ($p<.01$). Daha düşük düzeyde mükemmeliyetçi olan öğrenciler, yüksek derecede mükemmeliyetçi olan öğrencilere göre SCL toplamda daha çok psikolojik belirti gösterirler ($p<.05$).

ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniklerinden, varyansların homojen olması durumunda yaygınlıkla kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Scheffe testinin tercih edilmesinin nedeni testin alpha tipi hataya karşı duyarlı olmasıdır. Gerçekleştirilen Scheffe çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 74: Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Puanlarının Mükemmeliyetçilik Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Post-Hoc Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy (i)	Düzy (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	P
FOBIKANK	Düşük	Orta	-1,249	0,578	0,099
		Yüksek	-1,346	0,585	0,049*
	Orta	Düşük	1,249	0,578	0,099
		Yüksek	-0,097	0,580	0,986
	Yüksek	Düşük	1,346	0,585	0,049*
PSIKOTIZ		Orta	0,097	0,580	0,986
	Düşük	Orta	-2,108	0,902	0,067
		Yüksek	-3,058	0,913	0,004**
	Orta	Düşük	2,108	0,902	0,067
		Yüksek	-0,951	0,904	0,576
SCL90TOP	Yüksek	Düşük	3,058	0,913	0,004**
		Orta	0,951	0,904	0,576
	Düşük	Orta	-15,496	7,522	0,122
		Yüksek	-21,278	7,613	0,021*
	Orta	Düşük	15,496	7,522	0,122
		Yüksek	-5,783	7,541	0,745
	Yüksek	Düşük	21,278	7,613	0,021*
		Orta	5,783	7,541	0,745

* p< .05 ** p<.01 *** p< .001

Tablo 74’te görüldüğü üzere, kısa semptom envanteri (SCL90) aritmetik ortalamalarının mükemmeliyetçilik değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın fobik anksiyete alt boyutunda, düzeyi yüksek olanlar ile düşük olanlar arasında yüksek lehine; psikotizm için düşük düzeyle yüksek arasında yüksek lehine, SCL 90 toplam puanları için yüksek ile düşük arasında yüksek lehine gerçekleşmiştir.

Buna göre, yüksek derecede mükemmeliyetçi olan öğrenciler, düşük olanlara göre daha çok fobik anksiyete ($p<.05$) ve psikotizm ($p<.01$) belirtisine sahiptirler. Ayrıca, yüksek derecede mükemmeliyetçi öğrencilerin SCL 90'nın tüm alt boyutlarındaki psikolojik belirtileri , düşük düzeyde mükemmeliyetçi olan öğrencilere göre daha fazladır. ($p<.05$).

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın amaçları doğrultusunda incelenen sorulara ilişkin yanıtlar şöyledir.

Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik kişilik ölçeği alt boyutlarında sosyal odaklı mükemmelliyeçilik ve mükümmeliyeçiliklik toplam puanı cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Bu sonuçlara dayalı olarak, üniversite öğrencilerinde sosyal odaklı mükümmeliyeçiliklik ve mükemmmeliyeçiliklik toplam puanı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda, erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranla sosyal odaklı mükemmeliyeçilik ve toplam mükemmeliyeçilik boyutlarında daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, kızlarda mükemmeliyeçiliğin, erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç, annelerin çocuk yetiştirmede babalara göre daha dominant olduğundan ve sıklıkla çocuklarını özellikle kız çocuklarını eleştirdiğinden, kız çocuklarda anneyle özdeşleşip çevreye eleştirisel gözle baktıkların daha mükemmeliyeçidirler şeklinde açıklanmıştır (Dinç, 2001). Sosyal odaklı mükemmeliyeçilikte birey sosyal çevresinin kendisine yönelik yüksek standartları olduğu inancındadır ve ona göre davranır. Günümüzde ve toplumumuzda erkelerden kızlara göre beklentiler daha yüksektir. Örneğin bir erkeklerden iyi bir eğitime ve işe sahip olup evini geçindirmesi beklenirken, kadınlardan beklenti hem akademik hem iş edinmeleri konusunda daha düşüktür. Bu yapının erkekleri daha çok sosyal odaklı mükemmeliyeçi yapabileceği düşünülmektedir.

Üniversitede öğrencilerinde kendi odaklı mükemmeliyeçilik puanı sosyo ekonomik düzey değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu sonuçlara dayalı olarak üniversite öğrencilerinde kendi odaklı mükemmeliyeçilik puanı algılanan sosyo ekonomik düzeye göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda, sosyo ekonomik

düzeylerini yüksek olarak algılayan öğrencilerin, orta olarak algılayanlara oranla kendi odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Mükemmeliyetçilik ve psikolojik problemlerle ilgili araştırmaların çoğu üniversite öğrencileriyle yapılmıştır. Bunun sebebi mükemmeliyetçilik eğiliminin, yüksek eğitim seviyesi ve kişilerin kendilerine karşı olan yüksek beklenti düzeyi ile ilişkili olmasıdır. (Frost & Marten, 1990) Bu durumda, sosyo ekonomik düzey arttıkça kişiler daha rahat temel ihtiyaçlarını karşılamış ve dolayısıyla kendini gerçekleştirmeye daha müsait bir ortamda yaşamaktadırlar. Bu da kişileri kendi odaklı mükemmeliyetçi yapabilir.

Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının okul türü değişkenine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonrası anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğu belirlenmemiştir. Kendi odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarında en yüksek ortalama özel lise mezunlarına aitken, en düşük ortalama anadolu lisesi mezunlarına aittir. Özel lisede okuyan öğrenciler, temel ihtiyaçlarını karşılamış, kendileriyle ilgilenmeye maddi ve manevi olarak daha hazır olduklarından, kendine yönelik mükemmeliyetçili puanları daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Başkası odaklı mükemmeliyetçilikte en yüksek ortalama resmi lise mezunlarına ait olup en düşük ortama özel lise mezunlarına aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilikte de aynı şekilde en yüksek ortalama resmi lise mezunlarına aitken, en düşük ortama özel lise mezunlarına aittir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik yapılan araştırmalar göre, negatif tutumlarla örneğin, kendini negatif değerlendirme, kendini aşağı hissetme duygusu, düşük benlik saygısı ile ilgilidir. (Wyatt& Gilbert, 1998). Bu durumda özel lisede okuyan öğrenciler resmi lisede okuyan öğrencilere göre kendilerini pozitif değerlendirip, yüksek benlik saygısına sahip olduklarından daha az sosyal odaklı mükemmeliyetçidirler.

Mükemmeliyetçilik toplam puanlarında ise, en yüksek ortalama resmi lise mezunlarına aitken en düşük ortalama özel lise mezunlarına aittir. SCL90 toplam puanlarında, en yüksek ortalama diğer grubuna ait olup en düşük ortalama teknik ve meslek lisesi mezunlarına aittir.

Üniversite öğrencilerinde kendine odaklı başkalarına odaklı, sosyal odaklı, mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam puanları kardeş sayısına göre farklılaşmaktadır. Bu sonuçlara dayalı olarak üç ve üzeri sayıda kardeşe sahip olan üniversite öğrencilerine tek kardeşe sahip olanlara oranla mükemmeliyetçilik puanları daha yüksektir. Bunun sebebi kardeşler arasında yaşanabilecek rekabetin mükemmeliyetçi bireyler yartması olarak düşünülebilir. Tek kardeşler başkalarıyla karşılaştırılmaya daha az maruz kaldıklarından, daha az mükemmeliyetçi oldukları söylenebilir. Bu her üç mükemmeliyetçilik alt boyutu için geçerlidir.

Başkalarına odaklı mükemmeliyetçiliğin üç ve üzeri sayıda kardeşe sahip olanların tek kardeşe sahip olanlara oranla, daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutuna bakıldığında , üç ve üzeri sayıda kardeşe sahip olanların tek kardeşe sahip olanlara oranla, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik toplam puanlarına bakıldığında , üç ve üzeri sayıda kardeşe sahip olanların tek kardeşe sahip olanlara oranla, toplam mükemmeliyetçilik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinde sosyal odaklı mükemmeliyetçilik, doğum sırasına göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda sosyal odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu göz önüne alındığında son sırada doğan öğrencinin ikinci sırada doğan öğrenciye oranla daha yüksek puan elde etmiştir. Son doğan çocuğun daha çok sosyal odaklı mükemmeliyetçi olması ailelerin yaşları ilerleyip, deneyimleri arttıkça farklı anne baba tutumu sergilemeleriyle açıklanabilir. Son doğan çocuklara maddi ve manevi olarak daha iyi koşullarda bakıldığı düşünülürse, onlardan beklentiler de bu doğrultuda daha yüksek olacaktır, çocuklar da sosyal çevrenin onlardan daha çok şey beklediğini düşünebilirler. Bu bakış , son doğan çocukların sosyal odaklı mükemmeliyetçi olmalarını açıklayabilir.

Üniversite öğrencilerinde başkaları odaklı mükemmeliyetçilik puanı annelerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda başkaları odaklı mükemmeliyetçilik boyutunda annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin annesi ilköğretim mezunu olan öğrencilere göre daha yüksek puan elde etmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi, mükemmeliyetçilik eğitim seviyesi ile doğru orantılıdır. Annenin eğitim seviyesinin

yükselmesi anneyi de daha mükemmeliyetçi yapacaktır ve mükemmeliyetçi annelein çocukları da onları model alacaktır.

Üniversite öğrencilerinde kendi odaklı mükemmeliyetçilik puanı baba eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Babası lise mezunu olan öğrencilerin babası ilkokul mezunu olan öğrencilere oranla daha kendine odaklı mükemmeliyetçi olduğu belirlenmiştir. Kendi odaklı mükemmeliyetçilik, kendini olumsuz değerlendirme ve düşük kendine güvenle daha az ilişkili başarıyla ilişkili olan bir boyuttur. Babanın eğitiminin daha yüksek olması, hem öğrencinin başarısını olumlu yönde etkileyebilir hemde babasının başarısını kendi başarısı olarak algılayabilir. Bu durum kendi odaklı mükemmeliyetçiliğinin yüksek olmasını etkileyebilir.

Üniversite öğrencilerinin çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği alt ölçekleri puanları öğrencilerin anne-baba birliktelik düzeylerine göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin SCL-90 puanlarının ailelerinden algıladıkları ilgililik değişkenine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu durum, aile tutumunu ilgisiz olarak algılayan öğrencilerin, aile tutumunu ilgili olarak algılayan öğrencilere oranla daha çok psikolojik belirtiye sahip olduğu belirlenmiştir. Karen Horney'a göre ilgisizlik, özellikle çocuklarda anksiyete yaratan ve ruh sağlığını bozabilecek temel eksikliklerden biridir. Bu görüş, sonuçla örtüşmektedir.

Üniversite öğrencilerinin SCL-90 puanlarının ailelerinden algıladıkları sıcaklık değişkenine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu durum, aile tutumunu sıcak olarak algılamayan öğrencilerin, aile tutumunu sıcak olarak algılayan öğrencilere oranla daha çok psikolojik belirtiye sahip olduğu belirlenmiştir. Sıcaklıkta, ilgi gibi çocuklukta aileden algılanmaması ruh sağlığını etkileyebilecek bir etkidir.

Üniversite öğrencilerinde sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının aile tutumlarından algıladıkları resmîlik değişkenine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Aile ilişkilerine resmî olarak algılayan öğrencilerin aile ilişkilerini resmî olarak algılamayanlara oranla daha fazla sosyal odaklı mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür. Aile tutumları resmî olan ailelerde super ego çok gelişmiştir. Bu durum başkalarının ne

düşündüğüne gereğinden fazla önem verme durumu yaratır. Super egosu gelişmiş ailelerin çocuklarını, sosyal odaklı mükemmeliyetçi olup kendilerinden yüksek beklentiler içinde olduğunu düşünmesi bu şekilde açıklanabilir.

Üniversite öğrencilerinin, SCL-90 puanlarının ailelerinden algıladıkları karşılıklı anlayış değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir. Bu durum, aile ilişkilerini karşılıklı anlayışlı olarak algılamayan öğrencilerin, karşılıklı anlayışlı olarak algılayanlara göre psikolojik belirtilerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Araştırmalara göre ,algılanan düşük sosyal destek bir anlamda karşılık anlayış ilişkisi içinde olmayan aileler, depresyon ve nevroz ile yakından ilişkilidir (Lara, Reader & Klein, 1997). Bu sonuçta bizim sonucumuzu desteklemektedir. Ayrıca, Karen Horney, sevgi, onay ve kabul görmeyen çocukların ruh sağlıklarının olumsuz etkilenebileceğini savunmuştur. Ayrıca Erikson'un üçüncü aşamasında çocukların girişim ve suçluluk basamağında, dünyayı keşfetmek için girişimde bulunan çocuklar hata yapacaklardır, ailelerin onlara anlayış göstermek yerine suçluluk hissettirmeleri bu aşamada ruh sağlıklarını etkileyecektir.

Üniversite öğrencilerinde başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam puanlarının algılanan anne baba eleştiricilik puanına göre farklılaştığı görülmektedir. Bu durum, aile ilişkilerinde eleştiricilik düzeyine yüksek olarak algılayan öğrencilerin yüksek olarak algılamayanlarla başlarına odaklı, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne babanın, özellikle annenin eleştirisel olması bir çok araştırmada tüm mükemmeliyetçilik boyutlarını etkilediği görülmüştür (Dinç, 2001). Anne babayı model alan çocuklar başkalarına odaklı ve sosyal odaklı olarak daha mükemmeliyetçi olurlar.

Üniversite öğrencilerinde, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik anne babadan algılanan destek değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Bu durum, aile tutumlarını destekleyici olarak algılamayan öğrencilerin algılayanlara oranla sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanları daha yüksektir. Anne baba tarafından desteklenmeyen çocuklar destek bulmak amacıyla, daha çok çalışıp başkalarının yüksek beklentiler içinde olduğunu düşünüp buna göre davranabilirler.

Üniversite öğrencilerinde sosyal odaklı mükemmeliyetçilikle SCL- 90 puanlarının ailelerinden algıladığı paylaşımcılık değişkenine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu durum, aile içi ilişkilerine paylaşımcı olarak algılamayan öğrencilerin algılayanlara oranla daha fazla sosyal odaklı mükemmeliyetçi olduğu ve aile ilişkilerini paylaşımcı olarak algılamayan öğrencilerin , algılayanlara oranla psikolojik belirtilerinin daha çok olduğu belirlenmiştir. Sosyal desteğin bir unsuru sayılabilecek paylaşımcılığın olmaması ruhsal belirtilerin çoğalmasında etkilidir. Yapılan bir araştırmaya göre, daha az özerk ve daha çok paylaşımcılığın olduğu Türkiye örneğinde, sosyal desteğin az olması psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (İmamoğlu, Yasak-Gültekin,1993, akt: Dinç, 2001). Bu sonuç bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Bununla birlikte paylaşım olmayan ailede geribildirim almak çocuklar için zordur ve ilgisiz bir aile ortamı bulunmaktadır. Böyle bir ortamda çocuk kendini değersiz hissedecektir. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilikte; olumsuz benlik algısı, kendini küçük ve aşağı görme durumlarında kendini bunların sonucu olarak doğan yalnızlık, utangaçlık duygularını bastırmak için ortaya çıkmış bir sağlıksız bir uyum sağlama yoludur.

Üniversite öğrencilerinin SCL 90 toplam puanları annenin çocuk yetiştirme tutumuna göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, annesi otoriter tutuma sahip öğrencilerin annesi, demokratik tutuma sahip öğrencilere oranla daha fazla psikolojik belirti gösterdiğini söyleyebiliriz. Araştırmalara göre, anne baba kontrolü ve baskısı yüksek olan çocuklar, kişiler arası ilişkilerde bağımlı olurlar ve kendini değersiz hisseder. Bu durum depresyon ve bazı hastalıklara sebebiyet verebilir (Hamacheck,1978). Otoriter tutumu benimseyen ailelerde çocuklarına karşı bir hakimiyet vardır. Baskıcı bir tutum içerisindedirler. Çocuktan kendilerine itaat etmelerini beklerler. Aile içinde korku hakimdir ve çocuk korku ile büyür. Bu tür ailerde çocuk tarafından sosyal destek algılanması zordur. Ailede yüksek baskı ve katı disiplin olduğundan çocuklarda kendini kabul etme zorlaşır, uyumsuzluk görülür. Ayrıca devamlı eleştirilen bu çocuklarda psikolojik belirtilerin çoğalmasının normal olduğu söylenebilir.

Üniversite öğrencilerinin sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanları babanın çocuk yetiştirme tutumuna göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, sosyal odaklı

mükemmeliyetçilik alt boyutu göz önüne alındığında, babası otoriter tutuma sahip öğrencilerin babası demokratik tutuma sahip olan öğrencilere kıyasla daha fazla sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Otoriter tutumu benimseyen ailelerde çocuklarına karşı bir hakimiyet vardır. Baskıcı bir tutum içerisindedirler. Çocuktan kendilerine itaat etmelerini beklerler. Aile içinde korku hakimdir ve çocuk korku ile büyür. Çocuklar hissettikleri korku nedeniyle en iyisinin onlardan beklendiğini algılayıp sosyal mükemmeliyetçi davranışlar gösterirler. Ayrıca bu tip ailelerde çocuklar kendi kararlarını veremeyecek durumda hissettirilip, düşük öz güvene sahip olabilirler. Düşük öz güvene sahip, kendi ile ilgili negatif düşünceleri olan çocuklar, sosyal odaklı mükemmeliyetçi olmaya eğilimlidir.

Üniversite öğrencilerinin SCL 90 puanları babanın çocuk yetiştirme tutumuna göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, babası ilgisiz tutuma sahip öğrencilerin babası demokratik tutuma sahip öğrencilere kıyasla daha fazla psikolojik belirti gösterdiğini söyleyebiliriz. Araştırmalara göre, sosyal desteğin olmaması ve ilgisiz aile ortamının depresyonu ve nevrozu tetiklemektedir (Lara, Leader & Kleine, 1998). Bu durumda ilgisiz baba tutumu psikolojik belirtilerin fazlaşmasında önemli bir etkidir.

Üniversite öğrencilerinin kendine odaklı mükemmeliyetçilik puanları anne mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, kendine odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu göz önüne alındığında, anne mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların, anne mükemmeliyetçilik düzeyi orta olanlara kıyasla, kendine odaklı mükemmeliyetçilik puanının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Üniversite öğrencilerinin başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik puanları anne mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik alt boyutu göz önüne alındığında, anne mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların en fazla mükemmeliyetçilik puanına sahip olduğu, anne mükemmeliyetçilik düzeyi düşük olanların en az mükemmeliyetçilik puanına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuçlar, öğrencilerin annelerini model aldıklarını ve aynı mükemmeliyetçilik tarzını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanları, anne mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, sosyal odaklı

mükemmeliyetçilik alt boyutu göz önüne alındığında, anne mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların, anne mükemmeliyetçilik düzeyi orta olanlara oranla, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanlarının daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Üniversite öğrencilerinin toplam mükemmeliyetçilik puanları anne mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, toplam mükemmeliyetçilik puanı göz önüne alındığında, anne mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların en fazla mükemmeliyetçilik puanına sahip olduğu, anne mükemmeliyetçilik düzeyi düşük olanların en az mükemmeliyetçilik puanına sahip olduğunu söyleyebiliriz. . Bu sonuçlar, öğrencilerin annelerini model aldıklarını ve aynı mükemmeliyetçilik tarzını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin kendine odaklı mükemmeliyetçilik puanları baba mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, kendine odaklı mükemmeliyetçilik puanı göz önüne alındığında, baba mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların baba mükemmeliyetçilik düzeyi orta olanlara oranla, başkalarına odaklı mükemmeliyetçilik bakımından daha fazla puana sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Üniversite öğrencilerinin sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanları baba mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanı göz önüne alındığında, baba mükemmeliyetçilik puanı yüksek olanların, baba mükemmeliyetçilik puanı orta olanlara oranla, sosyal odaklı mükemmeliyetçilik bakımından daha fazla puana sahip olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, baba mükemmeliyetçilik puanı yüksek olanların, baba mükemmeliyetçilik puanı düşük olanlara oranla, daha fazla mükemmeliyetçilik puanına sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik toplam puanları, baba mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, toplam mükemmeliyetçilik puanları göz önüne alındığında, baba mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların, baba mükemmeliyetçilik düzeyi orta olanlara oranla daha fazla mükemmeliyetçi olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, baba mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların, baba mükemmeliyetçilik düzeyi düşük olanlara oranla daha fazla

mükemmeliyetçi olduğunu söyleyebiliriz. . Bu sonuçlar, öğrencilerin babalarını model aldıklarını ve aynı mükemmeliyetçilik tarzını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin SCL 90 puanları, baba mükemmeliyetçilik değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda, SCL 90 puanları göz önüne alındığında, baba mükemmeliyetçilik puanı orta olanların, baba mükemmmeliyetçilik puanı yüksek olanlara oranla, daha fazla psikolojik belirti taşıdığını söyleyebiliriz. Ayrıca, baba mükemmmeliyetçilik düzeyi orta olanların, baba mükemmeliyetçilik düzeyi düşük olanlara oranla daha fazla psikolojik belirti taşıdığını söyleyebiliriz.

Üniversite öğrencilerinin sosyal odaklı mükemmeliyetçilik puanları ile SCL 90 alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu doğrultuda, öğrencilerin somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm düzeyleri ve toplam psikolojik belirtileri arttıkça, sosyal odaklı mükemmeliyetçiliklerinin de arttığını söyleyebiliriz. Yapılan araştırmalara göre, psikopatolojik durumlarda, bir araştırmada kendi odaklı mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, SCL- 90 ruhsal belirti düzeyi ölçeğinin bütün alt ölçekleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Deregotis, 1983; akt, Oral,1999). Bu araştırma sonucumuzu desteklemektedir.

Üniversite öğrencilerinin toplam mükemmeliyetçilik puanları ile SCL 90 alt boyutları arasına pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu doğrultuda, öğrencilerin obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoya, psikotizm ve toplam psikolojik belirtiler arttıkça, mükemmeliyetçiliğinde arttığını söyleyebiliriz.

Üniversite öğrencilerinin Çok boyutlu mükemmmeliyetçilik alt boyutlarından paranoya ile ÖSS Dil puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum, öğrenciler ÖSS dil puanı arttıkça paranoya düzeyinin arttığını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin SCL 90 alt boyutlarından obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum, öğrencilerin yaşları arttıkça obsesif-kompulsif, kişilerarsı duyarlılık ve fobik anksiteye düzeylerinin arttığını göstermektedir. Yapılan araştırmalar yaş

arttıkça depresif semptomların ve psikolojik bazı belirtilerin arttığını göstermektedir. (Dinç, 2001). Bu araştırma bizim sonucumuzla örtüşmektedir. Ayrıca, Strube ve arkadaşları A Tipi davranış , yaş ve psikolojik sağlık hakkında yürüttükleri çalışmada A Tipi davranış sergileyen bireyler ile mükemmeliyetçi kişilik özelliğine sahip bireyler arasında belli benzerlikler göze çarpmaktadır. Her ikisinde kişi eyleme ve bunun sonuçlarına yönelik davranmaktadır. A Tipi davranışta kişinin sağlığı genç yaşlarda oldukça iyi iken daha sonraki yıllarda bu eyleme yönelik durum yüzünden psikolojik sağlıkta gerileme gözükmemektedir. Bunun neticesinde ise depresyon benzeri çeşitli bozukluklarda ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma da bizim sonucumuzu açıklamaktadır.

SCL 90 alt boyutlarından fobik anksiyete, psikotizm ve toplam SCL 90 puanları ile mükemmeliyetçilik düzeyi değişkenine göre farklılaşmaktadır. Bu durum, fobik anksiyete alt boyutu göz önüne alındığında, mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların, düşük olanlara oranla daha fazla fobik anksiyete yaşadığı söylenebilir. Mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların, düşük olanlara oranla daha fazla psikotizm yaşadığı söylenebilir. Mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olanların düşük olanlara oranla daha fazla toplam psikolojik belirti gösterdiği söylenebilir.

5.2. Öneriler

Bu araştırma, İstanbul ilinde bulunan özel ve devlet üniversitelerinde seçilen 309 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın farklı üniversitelerde okuyan öğrenciler üzerinde tekrar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın, bütün gelişim evrelerindeki bireyler için yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Mükemmeliyetçilik üstün yetenekli çocuklarda da sıklıkla görülen bir özellik olduğu belirlenmiştir, örneklem olarak üstün yetenekli çocukların kullanıldığı bir araştırmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, algılanan anne-baba tutumunun mükemmeliyetçiliği etkilediği görülmüştür. Anne baba tutumu ölçeği kullanılarak daha objektif verilere dayanarak ileriki araştırmalarda detaylı olarak incelenip yorumlanabilir. Bunun yanında, sosyal öğrenme kuramı baz alınarak uyumsuz mükemmeliyetçilik geliştirilmemesi amacıyla

sağlıklı anne baba tutumlarının geliştirilmesi üzerine çeşitli eğitim anne-baba eğitimleri programlanabilir.

Türkiye’de mükemmeliyetçilik üzerine yapılmış çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Psikolojik içerikli diğer bağımsız değişkenler kullanılarak mükemmeliyetçilik üzerine etkileri araştırılabilir.

Araştırmada, mükemmeliyetçiliğin psikolojik belirtilerin başlamasında ve gelişmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Mükemmeliyetçiliğin sebeplerinin araştırılması mükemmeliyetçi bireylerin terapi ve danışmanlık sürecinde başatme stratejileri geliştirmelerine yardım konusunda faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Alden, L. E., Ryder, A.G. Mellings, Tana, M.B.(2002). **“Perfectionism in the Context of Social Fears”**: Toward a Two-Component Model, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Bakırcıoğlu, R. (1998). **“Rehberlik ve Psikolojik Danışma”**, Ankara: Bakırcıoğlu Yayınevi, 3. Baskı.
- Blatt, S. J., (1995). **“The Destructiveness of Perfectionism: Implications for the Treatment of Depression”**, American Psychologist, Vol. 50 (12).
- Burns, D.D. , (1980). **“The perfectionist script for self-defeat”**, Psychology Today. 34-52, 1980.
- Campbell, J.D., Di Paula, A., (2002). **“Perfectionist Self-Beliefs: Their Relation to Personality and Goal Pursuit”**, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Diener, E. Lucas, R. E., (1999). **“Personality and Subjective Well Being”**, Kahnemann, D., Diener, E., Schwartz, N., Well Being: The Foundations of Hedonic Psychology, New York: Russell Sage Foundation.
- Dinç, Yasemin, (2001). **“Predictive Role of Perfectionism on Depressive Symptoms and Anger: Negative Life Events as The Moderator”**, A Thesis Submitted to The Graduate School of Social Sciences of The Middle East Technical University .

- Ellis, A.,(2002). **“The Role of Irrational Beliefs in Perfectionism”**, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Enns, M. W., Cox, B. J., (2002). **“The Nature and Assessment of Perfectionism: A Critical Analysis”**, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., (2002). **“Perfectionism and Maladjustment: An Overview of Theoretical, Definitional, and Treatment Issues”**, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Hewitt, P.L., Oliver, J. M., ve Macdonald, S., (2000). **“Perfectionism in Children and Their Parents. A developmental Analysis”**, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Foa, E.B., Franklin, M. E., (2001). **“Obsessive-Compulsive Disorder”**, **Clinical Handbook of Psychological Disorders**, A Step-by-Step Treatment Manual, Third Ed. London: The Guilford Press.
- Frost, R.O., Turcotte, T.A., Heimberg, R.G., Mattia, J.I., Holt, C.S., and Hope, D.A., (1995). **“Self-monitoring of mistakes among subjects high and low in perfectionistic concern concern over mitakes”**, Cognitive Therapy and Research, 19, 195-205.
- Frost. R. O. & Marten, P. A., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). **“The dimensions of perfectionism”**, Cognitive therapy and research, 14:5, 449-468
- Gençtan, E. (1984). **“Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar”**, Ankara: Maya Yayıncılık, Üçüncü Baskı.
- Güleç, C., Koroğlu, F., (1997). **“Psikiyatri Temel Kitabı”**, I. Cilt, Ankara: HBY Yayınları.

- Güleç, C., Köroğlu, F., (1997). "**Psikiyatri Temel Kitabı**", II. Cilt, Ankara: HBY Yayınları.
- Habke, A. M., Flynn, C. A., (2002). "**Interpersonal Aspects of Trait Perfectionism**", Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research, and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Hewitt, P. L. & Flett .L.G (1991). "**Perfectionism In The Self And Social Contexts**", Journal of Personality and Social Psychology, 60:3, 456-470.
- Hewitt, P. L. & Flett .L.G. (1993). "**Dimensions of Perfectionism, Daily Stress and Depression**", Journal of Abnormal Psychology. 102:1, 58-65.
- Hill, R. W., Zrull, M. C., & Turlington, S. (1997). "**Perfectionism and Interpersonal Problems**", Journal of Personality Assessment, 69, 81-103.
- Hogan, R. Johnson, J., Briggs, S., (1997). "**Handbook of Personality Psychology**", London: Academic Press.
- Holmes, D.,(1997). "**Abnormal Psychology**", London: Allyn and Bacon 4th edition.
- Jahoda, M. (1999). "**Current Concepts Of Positive Mental Health**", New York: Basic Books, 1958, Baumeister, R.F., The Self in Social Psychology, Philadelphia: Taylor & Francis Group.
- Johnson, R.C., Danko, G.P., Hunag, Y.H., Park, J., Johnson S.B., and Nagoshi, S. T., (1999). "**Guilt, Shame, And Adjustment In Three Cultures**", Personality and Individual Differences, 8, 357-364.
- Jourard, S.M., Landsman, T. (1999). "**Healthy Personality: An Approach From The Viewpoint of Humanistic Psychology**", 4th Ed. New York: Macmillan, Baumeister, R.F., The Self in Social Psychology, Philadelphia: Taylor & Francis Group .
- Kaptan, S. (1989). "**Bilimsel Araştırma ve Gözlem Teknikleri**", Ankara: Veb Ofset Tesisleri.

- Karasar, N. (1991). “**Bilimsel Araştırma Yöntemi**”, 4. Basım ,Ankara.
- Kılıçcı, Y. (2000). “**Okulda Ruh Sağlığı**”, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Lara, M. E., Leader, J., & Klein, D.N. (1997). “**The association between Social Support and Course of Depression**”: Is it confounded with personality?. Journal of Abnormal Psychology, 106,478-482.
- Mechanic, D. (1999). “**Mental Health and Mental Illness: Definitions and Perspectives**”, Horvitz, A.V., Scheid, T.L., A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems, New York: Cambridge University Press.
- 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’**”, A Thesis Submitted to The Graduate School of Social Sciences of The Middle ast Technical University.
- Öner. N. (1997). “**Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler**”, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Patch, A. R. (1984). “**Reflections on Perfection. American Psychologist**”, 39:4, 386-390.
- Rice, K. G. , Ashby, J. S., Slaney, R. B., (1998). “**Self-Esteem as a Mediator Between Perfectionism and Depression**”. A Structural Equations Analysis, Journal of Counseling Psychology.
- Schwarz, N, Strack, F., (1999). “**Reports of Subjective Well-Being: Judgemental Processes and Their Methodological Implications**”, Kahnemann, D., Diener, E., Schwartz, N., Well Being: The Foundations of Hedonic Psychology, New York: Russell Sage Foundation.

- Strube, M. J., Berry, J. M., Goza, B. K., Fennimore, D. (1985). “**Type A Behavior, Age, and Psychological Well-Being**”, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 49(1), pp 203-218.
- Tangney, J.P., (2002). “**Perfectionism and the Self-Conscious Emotions: Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride**”, Flett, G.L., Hewitt, P.L., Perfectionism: Theory, Research and Treatment, Washington: American Psychological Association.
- Taylor, S., Brown, J. (1999). “**Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health**”, Baumeister, R.F., The Self in Social Psychology, Philadelphia: Taylor & Francis Group.
- Wilson, G.T., Pike K. M., (2001). “**Eating Disorders**”, Barlow, D. H., Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual, Third Ed. London: The Guilford Press.
- Wyhatt, R. & Gilbert, P. (1998). “**Dimensions of Perfectionism**”: A Study Exploring Their Relationship With Perceived Social Rank And Status. Personality and Individual Differences, 71-79

Internet Kaynakları

Croft, Arthur, 2The SCL-90-R in Clinical Application”, *Dynamic Chiropractic*, May 3, 1999, Volume 17, Issue 10. İndirildiği Site:

<http://www.chiroweb.com/archives/17/10/02.html>, İndirilme tarihi : 29 Nisan 2006.

<Http://www.psikologunuz.com/duygudurum.html>, İndirilme tarihi : 29 Nisan 2006

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Kliniği, İndirildiği Site:

<http://www.psikiyatri.net/cat/index.php?show=detailed&ID=151&refer=0> İndirilme tarihi : 29 Nisan 2006.

Arsu, Tülay, Davranış Bozukluğu, İndirildiği Site:

<http://www.hastarehberi.com/psikiyatri/psikiyatri2/davranisbozukluklari.htm>, İndirilme tarihi: 29 Nisan 2006.

Somatization Disorder, İndirildiği Site, http://www.psychnet-uk.com/dsm_iv/somatization_disorder.htm, İndirilme Tarihi 29 Nisan 2006.

Gök ve Yer'in Mücadelesi İndirildiği Site <http://www.psikiyatrist.net/mitgok.htm> İndirilme Tarihi 29 Nisan 2006.

Öfke Kontrolü, İndirildiği Site <http://www.pdrm.anadolu.edu.tr/Ofke%20Kontrolu.doc> İndirilme Tarihi 29 Nisan 2006.

Dual Diagnosis and the Paranoid Personality Disorder, İndirildiği Site <http://www.toad.net/~arcturus/dd/paranoid.htm>, İndirilme Tarihi 29 Nisan 2006.

Yaygınlaşmış kaygı bozukluğu, İndirildiği Site, <http://www.aile.selcuk.edu.tr/psikiyatri/yayginanksiyete.htm>, İndirilme Tarihi 29 Nisan 2006.

SCL-90-R, İndirildiği Site http://www.ydyo.hacettepe.edu.tr/pdr_arastirma.pdf, İndirilme Tarihi 29 Nisan 2006.

EKLER

EK 1

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik kişilik özelliği ve psikolojik belirler üzerine bir araştırma yapmaktayım. Araştırma sonuçları toplu olarak değerlendirileceğinden isminizi belirtmenize gerek yoktur. Sağlıklı bilgiler elde edilebilmesi için verdiğiniz yanıtlarda samimi olmanız son derece önemlidir. Soruların başındaki yönergeleri dikkatle okuyunuz, size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Cevaplandırılmamış soru bırakmayınız. Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Y. Lisan Öğrencisi Aslı Benk
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Canan Savran

CİNSİYETİNİZ: () Bayan () Erkek

YAŞINIZ:

BÖLÜMÜNÜZ:

SINIFINIZ: () Hazırlık () 1 () 2 () 3 () 4 () Yüksek lisans...

ÖSS PUAN TÜRÜNÜZ:.....

ÖSS PUANINIZ:.....

EĞİTİM YAŞANTINIZDA ALGILADIĞINIZ BAŞARI DÜZEYİNİZ :()Yüksek ()Orta ()Düşük

MEZUN OLDUĞUNUZ LİSE TÜRÜ:

() Anadolu Lisesi () Özel Lise () Resmi Lise () Teknik-meslek lise () Diğer.....

KARDEŞ SAYINIZ: () Tek Çocuğum () 1 () 2 () 3 ve daha fazla

KAÇINCI ÇOCUKSUNUZ? () Birinci () İkinci () Üçüncü ve daha fazla () Son Çocuk

ANNENİZİN EN SON BİTİRDİĞİ OKUL:

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite... () Lisans üstü

BABANIZIN EN SON BİTİRDİĞİ OKUL:

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite... () Lisans üstü

EBEVEYNLERİNİZİN BİRLİKTELİK ÖZELLİĞİ:

()Evli- Beraberler () Evli- Ayrı yaşıyorlar () Boşandılar

EBEVEYNLERİNİZ BOŞANMIŞ İSE;

BOŞANDIKLARI SIRADAKİ YAŞINIZ :

BOŞANMA SONRASI YAŞAMINIZI KİMİNLE SÜRDÜRDÜNÜZ: ()Anne () Baba () Akra

EBEVEYNLERİNİZİN YAŞAMA DURUMU:

ANNE : () Sağ () Ölü

BABA: () Sağ () Ölü

ANNENİZİN MESLEĞİ:

- ☐ Devlet Memuru
☐ Özel sektör memur
☐ Sanayi işçisi
☐ Diğer (belirtiniz)...
- ☐ Serbest meslek
☐ Tarım işçisi
☐ Ev Hanımı

BABANIZIN MESLEĞİ:

- ☐ Devlet Memuru
☐ Özel Sektör Memur
☐ Sanayi İşçisi
☐ Diğer (belirtiniz)...
- ☐ Serbest Meslek
☐ Tarım İşçisi

AİLENİZİN GELİR DÜZEYİ:

- ☐ Üst ☐ Orta ☐ Düşük

YAŞAMINIZIN ÇOĞUNU GEÇİRDİĞİNİZ YER:

- ☐ Büyükşehir ☐ Şehir ☐ Kasaba ☐ Köy
(İstanbul, Ankara, İzmir, Adana)

EĞİTİMİNİZİ SÜRDÜRÜRKEN KALDIĞINIZ YER:

- ☐ Aile yanı ☐ Arkadaşlarla ev. ☐ Yurt ☐ Akraba yanı ☐ Tek başına ev ☐ Diğer

AİLENİZDEKİ ANNE-BABA-ÇOCUK İLİŞKİLERİ:

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| İlgili..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Sıcak..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Resmi..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Karşılıklı Anlayış... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Eleştirici..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Destekleyici... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Paylaşımçı..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Huzursuz..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Çatışmalı..... | ☐ Evet | ☐ Hayır |

EBEVEYNLERİNİZİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU:

- ANNE ☐ Demokratik ☐ Otoriter ☐ İlgisiz
BABA ☐ Demokratik ☐ Otoriter ☐ İlgisiz

EBEVEYNLERİNİZİN MÜKEMMELLİYETÇİLİK DÜZEYİ

- ANNE ☐ Yüksek ☐ Orta ☐ Düşük
BABA ☐ Yüksek ☐ Orta ☐ Düşük

EK 2

ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilik özellik ve davranışlarına ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Tamamen katılıyorsanız 7 rakamını, hiç katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki düşüncelerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını yuvarlak içine alarak ifade edebilirsiniz. Eğer bir ifade ile ilgili fikriniz yoksa ya da kararsızsanız 4 rakamını işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum				Tamamen Katılıyorum			
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. Arkadaşlarımı, en iyisinden azına 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 herşeyde mükemmel olmaktır.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Başkaları, yaptıkları herşeyin 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 kabullenirler.	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 hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Yaptığım birşey 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	
16. Benim için önemli olan insanlardan beklentilerim yüksektir.	1	2	3	4	5	6	7	
17. Yaptığım her şeyde en iyi olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	
18. Çevremdekiler, yaptığım her şeyde başarılı olmamı beklerler.	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. Yakınlarımla 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 hiç bir 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 beklediklerini düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
32. Her zaman, yapabileceğim 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 aşağıyı kabul etmezler.	1	2	3	4	5	6	7
40. Kendim için çok yüksek standartlar koyarım.	1	2	3	4	5	6	7
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 gelen en iyisini yapmaya 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, yaptıkları her şeyde üstün başarı göstermelerini pek beklemem.	1	2	3	4	5	6	7

SCL-90- R

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirerseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Aşağıda belirtilen sorundan
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Cevap

Tanımlama :

Hiç
Çok az
Orta derecede
Oldukça fazla
Aşırı düzeyde

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça Fazla	Aşırı düzeyde
1. Baş ağrısı	1	2	3	4	5
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi	1	2	3	4	5
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoşagitmeyen düşünceler	1	2	3	4	5
4. Baygınlık ve baş dönmeler	1	2	3	4	5
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı	1	2	3	4	5
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	1	2	3	4	5

7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri	1	2	3	4	5
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri	1	2	3	4	5
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük	1	2	3	4	5
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler	1	2	3	4	5
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	1	2	3	4	5
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	1	2	3	4	5
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	1	2	3	4	5
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	1	2	3	4	5
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri	1	2	3	4	5
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	1	2	3	4	5
17. Titreme	1	2	3	4	5
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi	1	2	3	4	5
19. İştah azalması	1	2	3	4	5
20. Kolayca ağlama	1	2	3	4	5
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi	1	2	3	4	5
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi	1	2	3	4	5
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	1	2	3	4	5
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları	1	2	3	4	5
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	1	2	3	4	5
26. Olanlar için kendini suçlama	1	2	3	4	5
27. Belin alt kısmında ağrılar	1	2	3	4	5
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi	1	2	3	4	5
29. Yalnız hissi	1	2	3	4	5
30. Karamsarlık hissi	1	2	3	4	5
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	1	2	3	4	5
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	1	2	3	4	5
33. Korku hissi	1	2	3	4	5
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali	1	2	3	4	5
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi	1	2	3	4	5
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	1	2	3	4	5

37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	1	2	3	4	5
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak	1	2	3	4	5
39. Kalbin çok hızlı çarpması	1	2	3	4	5
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	1	2	3	4	5
41. Kendini başkalarından aşağı görme	1	2	3	4	5
42. Adele (kas) ağrıları	1	2	3	4	5
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	1	2	3	4	5
44. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	1	2	3	4	5
46. Karar vermede güçlük	1	2	3	4	5
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	1	2	3	4	5
48. Nefes almada güçlük	1	2	3	4	5
49. Soğuk ve sıcak basması	1	2	3	4	5
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu	1	2	3	4	5
51. Hiç bir şey düşünmeme hali	1	2	3	4	5
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	1	2	3	4	5
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi	1	2	3	4	5
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	1	2	3	4	5
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük	1	2	3	4	5
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	1	2	3	4	5
57. Gerginlik veya coşku hissi	1	2	3	4	5
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	1	2	3	4	5
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri	1	2	3	4	5
60. Aşırı yemek yeme	1	2	3	4	5
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	1	2	3	4	5
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	1	2	3	4	5
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	1	2	3	4	5

64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	1	2	3	4	5
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali	1	2	3	4	5
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	1	2	3	4	5
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	1	2	3	4	5
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme	1	2	3	4	5
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme	1	2	3	4	5
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	1	2	3	4	5
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	1	2	3	4	5
72. Dehşet ve panik nöbetleri	1	2	3	4	5
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi	1	2	3	4	5
74. Sık sık tartışmaya girme	1	2	3	4	5
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali	1	2	3	4	5
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	1	2	3	4	5
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	1	2	3	4	5
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma	1	2	3	4	5
79. Değersizlik duygusu	1	2	3	4	5
80. Size kötü bir şey olacaktı duygusu	1	2	3	4	5
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	1	2	3	4	5
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	1	2	3	4	5
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	1	2	3	4	5
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması	1	2	3	4	5
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi	1	2	3	4	5
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	1	2	3	4	5
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	1	2	3	4	5
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama	1	2	3	4	5
89. Suçluluk duygusu	1	2	3	4	5
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi	1	2	3	4	5