



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

The Relationship of Dimensions of Perfectionism with Social Anxiety in Non- Clinical Population

Klinik Olmayan Popülasyonda Mükemmeliyetçilik Boyutlarının Sosyal Anksiyete ile İlişkisi

Elif Yöyen¹, Can Zoraloğlu²

Abstract:

In this study, it is aimed to examine the relationship between perfectionism and social anxiety and the effect of Perfectionism Dimensions (PD) on Social Anxiety Symptom (SAS) levels. The sample of the study consisted of 522 participants aged 18-65 (M 26.20, SD 10.32) who were not diagnosed with anxiety disorder or depression. Data were collected online using the Personal Information Form, the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), and the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). SPSS 26.0 program was used for data analysis. Independent Variables T-test Analysis and ANOVA were applied in order to examine the differentiation of the scores obtained from FMPS and LSAS according to demographic variables. Pearson's Correlation and Multiple Linear Regression Analyzes were applied to examine the relationships between the scores obtained from the FMPS and LSAS. MANOVA was applied to determine the differentiation of PD scores according to SAD levels. The findings of the study show that PD and SAS differ according to some demographic variables and there are significant relationships between PD and SAS. It was determined that the participants with high SAS level got higher scores on Concern over Mistakes (CM), Doubts about Actions (DA), Parental Expectations (PA) and Parental Criticism (PC) dimensions compared to participants with low SAS level. CM, DA and PA dimensions were found to be positively significant predictors of SAS. The result of the study shows that individuals with high SAD have dysfunctional beliefs. These beliefs are self-perfectionistic expectations, excessively high standards for social performance, and contingent beliefs about social evaluation. This finding can be interpreted as sub-threshold symptoms for the diagnosis of SAD in the non-clinical population.

Keywords: Perfectionism, Perfectionism Dimensions, Social Anxiety

¹PhD, Assoc. Prof., Sakarya University, Faculty of Arts and Science, Department of Psychology, Sakarya-Turkey, elifguneri@gmail.com, Orcid; 0000-0002-0539-9263

²Psychologist, Marmara University Institute of Social Sciences Istanbul- Turkey, Orcid; 0000-0001-5248-4113

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Elif Yöyen, Sakarya University Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology Kemalpaşa Esentepe Campus, University Cd., 54050 Serdivan/Sakarya- Turkey, E-mail: elifguneri@gmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 14.06.2022, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 13.12.2022, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 18.12.2022, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 06.03.2023

Citing/Referans Gösterimi: Yöyen, E. & Zoraloğlu, C. (2023). The Relationship of Dimensions of Perfectionism with Social Anxiety in Non-Clinical Population, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(1): 67-73

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Öz:

Bu araştırmada, mükemmeliyetçilik ve sosyal anksiyete arasındaki ilişki ile, Mükemmeliyetçilik Boyutlarının (MB) Sosyal Anksiyete Belirti (SAB) düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini 18-65 yaşları (M 26.20, SD 10.32) arasında, anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısı almamış 522 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) kullanılarak çevrimiçi toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. FÇBMÖ ve LSKÖ'den elde edilen puanların demografik değişkenlere göre farklılaşmasını incelemek amacıyla Bağımsız Değişkenler T-testi Analizi ve ANOVA uygulanmıştır. FÇBMÖ ile LSKÖ'den elde edilen puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi adına Pearson's Korelasyon ve Çok Yönlü Doğrusal Regresyon Analizleri uygulanmıştır. MB puanlarının SAB düzeylerine göre farklılaşmasının tespiti için MANOVA uygulanmıştır. Çalışmanın bulguları, MB ile SAB arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. SAB düzeyi yüksek olan katılımcıların SAB düzeyi düşük olan katılımcılara kıyasla Mükemmeliyetçilik Boyutlarından Hatalara Aşırı İlgisi (HAİ), Davranışlardan Şüphesi (DŞ), Aile Beklentileri (AB) ve Ailesel Eleştiri (AE) boyutlarında daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Ayrıca HAİ, DŞ ve AB boyutlarının SAB'nin pozitif yönde anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucu SAB'yi yüksek olan bireylerin işlevsel olmayan inançlarının bulunduğunu göstermektedir. Bu inançlar kendilerine yönelik mükemmeliyetçi beklentiler, sosyal performans için aşırı yüksek standartlar ile sosyal değerlendirmeye ilgili koşula bağlı inançlardır. Bu bulgu klinik olmayan popülasyonda SAB tanısı için eşik altı belirtiler olarak yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Mükemmeliyetçilik, Mükemmeliyetçilik Boyutları, Sosyal Anksiyete

Giriş

Sosyal anksiyete, bireyin kurduğu ilişkilerde zorlanması ve bu zorlukların yaşam kalitesini etkilemesiyle ortaya çıkan büyük bir sorun olarak düşünülmektedir (Kulaksızoğlu ve ark., 2009). Sosyal anksiyete, bireyin özellikle yargılanabileceğini veya olumsuz şekilde değerlendirilebileceğini düşündüğü bir ortama girmesiyle rezil olacağına veya utanacağına dair sürekli bir korku ve kaygı hissetmesi durumudur (Stein, 1999). Birey bu ortamlara girmeden önce düşünerek yarattığı olumsuz senaryoda kendisinin yetersiz olduğunu düşünür. Ayrıca yüzünün kızarabileceğine, sesinin veya elinin titreyebileceğine yönelik olan inançlar ve bu fizyolojik belirtilerin diğer insanlar tarafından fark edilebileceği ile ilgili endişeleri nedeniyle, birey bu ortamlara girmekten ve diğer insanlarla olmaktan kaçınarak kendisini kısıtlamaktadır. Bu ortamlara girmek zorunda kaldığında ise kendisini çok fazla denetleyebilmektedir. Bununla birlikte ağız kuruluğu, kalp çarpıntısı ve nefes almada zorluk gibi çeşitli fiziksel belirtilere "İyi olmalıyım, mükemmel olmalıyım" gibi düşünceler eşlik edebilmektedir (Kulaksızoğlu ve ark.,2009). Sürece yönelik olan aşırı dikkat ve mükemmeliyetçi tutum, aksaklıklara karşı toleransın düşmesine de neden olmaktadır. Bu nedenle, birey diğer insanlarla temas etmekten veya konuşmaktan kaçınmaktadır.

Sosyal anksiyete bozukluğu, anksiyete bozuklukları içerisinde en yaygın olarak görülen rahatsızlık olarak belirtilmiştir (Stein, 1999). Yapılan bir araştırmaya göre, sosyal anksiyete bozukluğunun ABD'de yaşam boyu yaygınlığı %13.3 olarak rapor edilmiştir (Kessler ve ark., 1994). Pek çok psikolojik bozuklukta gibi sosyal anksiyete de çeşitli bozukluklar eşlik etmektedir ve bu oran oldukça yüksektir (Lepine ve Pelissolo, 1996). Sosyal anksiyete bozukluğuna çoğunlukla başka bir anksiyete bozukluğunun, duygu durum bozukluğunun, kişilik bozukluğunun ve alkol ya da madde kötüye kullanımının eşlik ettiği görülmektedir (Barlow, 1994; Montejo ve Liebowitz, 1994).

Sosyal anksiyetesi olan bireylerin kendilerinden beklentileri yüksektir. Sosyal ortamlarda nasıl davranmaları gerektiğine yönelik sahip oldukları işlevsel olmayan inançları, bu tip ortamlara girdiklerinde kaygılarının artmasını sağlamaktadır (Clark ve Wells, 1995). Sosyal anksiyetesi olan bireyler bir taraftan sosyal ortamlarda karşılaştığı diğer insanlar üzerinde mükemmel bir izlenim bırakmaya çalışırken bir taraftan da bu izlenimi bırakmak için yeterli olmadıklarına inanmaktadırlar. Rapee ve Heimberg' göre (1997), sosyal anksiyetesi olan bireylerin diğerleri tarafından olumsuz değerlendirileceğine ilişkin kaygısı davranışsal, bilişsel ve fiziksel belirtilere neden olarak sosyal anksiyetenin devam etmesini sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar sosyal anksiyetesi olan bireylerde mükemmeliyetçilik düzeyinin yüksek olmasının sosyal anksiyete semptomlarının şiddetlenmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Juster ve ark., 1996; Saboonchi ve ark., 1999). Bu durum, sosyal anksiyetenin gelişiminde ve sürdürülmesinde mükemmeliyetçi inançların etkili olduğunu düşündürmektedir (Heimberg ve ark., 1995; Hope ve ark., 2004).

Mükemmeliyetçilik uyumsuzluklarla ve çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkili olan bir kişilik özelliği olarak ele alınmaktadır (Burns, 1980; Frost ve ark., 1990; Hewitt ve Flett, 1991; Patch, 1984). Mükemmeliyetçi bireylerde görülen hedeflerin yüksek olarak belirlenmesi durumu, mükemmeliyetçilerin sevebilir olduklarını kanıtlamaya çalışmalarının bir sonucudur (Patch, 1984). Birey hedeflenen bu yüksek standartlara ulaşmadığı zamanlarda başarısızlığına ve yetersizliğine dair çok fazla genelleme ya da öz eleştiri yapma eğilimindedir (Burns, 1980; Patch, 1984). Bu durum diğer insanlar tarafından kabul edilmeyeceklerine yönelik inanç geliştirebilmelerine ve sosyal anksiyete belirtilerinin açığa çıkmasına neden olabilmektedir (Juster ve ark., 1996; Rosser ve ark., 2003; Saboonchi ve ark., 1999). Frost ve ark. (1990) mükemmeliyetçiliği, aşırı öz eleştirel bir biçimde performans için aşırı yüksek standartlar belirlemek olarak tanımlamışlardır.

Klinik örneklem ile yapılan çalışmalar mükemmeliyetçiliğin sosyal anksiyete de dahil olmak üzere çeşitli anksiyete bozukluklarına karşı savunmasızlık açısından olumsuz etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Flett ve Hewitt, 2014). Mükemmeliyetçiliğin bir boyutu olan hatalara aşırı ilginin diğer insanlar tarafından yargılanma endişesinde önemli olduğu (Brown ve ark., 1999; Frost ve ark., 1990; Juster ve ark., 1996), mükemmeliyetçiliğin bir başka boyutu olan ebeveyn beklentilerinin karşılanmaması durumunda eleştirilme ve aşağılanmayla ilgili endişelerin, olumsuz sosyal değerlendirilme korkusuna yol açabildiği (Flett ve Hewitt, 2014) ve kaygı düzeyi yükseldikçe aile beklentileri ve ailesel eleştiri mükemmeliyetçilik boyutlarının da yükseldiği çalışmalarda ortaya konulmuştur. (Antony ve ark., 1998; Ashbaugh ve ark., 2007; Lundh ve Öst, 2001; Saboonchi ve ark., 1999; Shafran ve ark., 2002; Stöber ve Joormann, 2001).

Bireyin sahip olduğu mükemmeliyetçi inançların sosyal anksiyetenin gelişiminde önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Lundh ve Öst, 2001). Dolayısıyla sosyal anksiyetenin tedavisinde mükemmeliyetçi inançlara odaklanmanın ve bunlar üzerinde çalışmanın tedavi sürecine olumlu yönde etki etmesi beklenmektedir. Mükemmeliyetçilik ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkilerin aydınlatılmasının araştırmacılar ile klinisyenlere yol gösterici olabilecektir. Ayrıca sonuçların var olan modellere ve tedavi yöntemlerine farklı bir perspektif sunarak alanyazına katkı sağlanmasını beklenmektedir. Bu araştırmada klinik olmayan örneklemde mükemmeliyetçiliğin sosyal anksiyete belirtilerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Sosyal anksiyetenin gelişiminde rol oynadığı düşünülen mükemmeliyetçilik faktörünün öneminin anlaşılması ve mükemmeliyetçilik boyutlarının sosyal anksiyete belirti düzeyine göre (düşük ve yüksek) karşılaştırılarak incelenmesi araştırmanın temel hedefleri arasındadır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın örneklemini 18-65 yaşları (M 26.20, SD 10.32) arasında olan, anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısı almamış, 358'i kadın (%68.6) ve 164'ü erkek (%31.4) olmak üzere toplam 522 katılımcıdan oluşmaktadır. Kadınların yaş ortalaması 25.81 (SS 9.78), erkeklerin yaş ortalaması 27.06'dır (SS 11.39). Çalışmanın katılımcılarının 432'sinin bekar (%82.8), 82'sinin evli (%15.7) olduğu görülmektedir. Katılımcıların 251'i lise (%48.1), 237'si yüksekokul/üniversite (%45.4) ve 34'ü lisansüstü (%6.5) eğitim almış durumundadır. Çalışmaya katılım gösteren bireylerin tümü en az lise düzeyinde eğitim durumuna sahiptir. Katılımcılardan 50'si tek çocuk (%9.6) iken, 219'u 1 kardeşe (%42.0), 123'ü 2 kardeşe (%23.6), 130'u 3 ve üzeri sayıda kardeşe sahip olduğunu belirtmiştir. 119 katılımcı psikolojik destek aldığını (%22.8) belirtirken, 403 katılımcı psikolojik destek almadığını (%77.2) belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanmış Kişisel Bilgi Formu, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcılara ait demografik bilgileri öğrenmek amacıyla, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni

durum, eğitim durumu, kardeş sayısı, psikolojik rahatsızlık tanısının olup olmadığı ve psikolojik destek alınıp alınmadığı bilgilerine dair çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular bulunmaktadır.

Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ):

Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990) tarafından mükemmeliyetçilik ile ilgili birden çok teoriyi temel alarak, mükemmeliyetçilik eğilim ve düzeylerinin belirleyerek mükemmeliyetçilik özelliklerini ölçmek ve çok boyutlu değerlendirmesine yapabilmek amacıyla oluşturulmuştur. FÇBMÖ'nün Türkçe standardizasyon çalışmaları ise Mısırlı-Taşdemir ve Özbay (2003) tarafından, yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılmıştır. 35 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert ripinde 6 faktör altında sınıflandırılmıştır (Düzen, Hatalara Aşırı İlgili, Davranışlardan Şüpheli, Aile Beklentileri, Ailesel Eleştiri, Kişisel Standartlar). Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek mükemmeliyetçilik eğilimi ve düzeyi anlamına gelmektedir. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı .83 olarak bulunmuş, alt boyutların Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayılarının ise sırasıyla .87, .77, .61, .71, .65 ve .63 olduğu belirtilmiştir (Mısırlı-Taşdemir ve Özbay, 2003).

Bu çalışmada ise FÇBMÖ'nün toplam Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı Düzen alt boyutu için .91, Hatalara Aşırı İlgili alt boyutu için .88, Davranışlardan Şüpheli alt boyutu için .91, Aile Beklentileri alt boyutu için .85, Ailesel Eleştiri alt boyutu için .83 ve Kişisel Standartlar alt boyutu için .70 olarak bulunmuştur.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ):

Kişilerin hayatında geçtiği hafta içerisinde meydana gelen sosyal durumlara bağlı olarak oluşan korku ve kaçınma şiddetini ölçen Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), ilk olarak Liebowitz (1987) tarafından geliştirilmiş, standardizasyon çalışmaları ise Heimberg ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışmaları ise Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek, Anksiyete ve Kaçınma adlı iki alt boyuttan oluşmaktadır ve her bir madde her iki alt boyut için ayrı ayrı puanlanmaktadır. 24 maddeden oluşan 4'ü Likert tipli ölçekte Anksiyete ve Kaçınma alt boyutlarından alınan puanların toplanması ile LSKÖ toplam puanı elde edilmektedir. Alt boyutlar için kesme puanı 25, toplam puan için ise 50 olarak belirlenmiştir ve yüksek puanlar yüksek anksiyete, kaçınma ve toplam sosyal kaygı düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayıları Kaygı alt boyutu için .96, Kaçınma alt boyutu için .95 ve toplam ölçek puanı için .98 olarak belirtilmiştir (Soykan vd., 2003).

Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı ölçeğin toplamı için .97, Kaygı alt boyutu için .95 ve Kaçınma alt boyutu için .93 olarak bulunmuştur.

İşlem

Veri toplama sürecine başlamadan önce çalışma kapsamında kullanılmasına karar verilen veri toplama araçlarının Türkçe standardizasyon çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılar ile elektronik posta yolu aracılığıyla iletişime geçilmiş ve ölçeklerin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır. Sonrasında, çalışma kapsamında Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2021- 15 sayılı ve 2021/24 protokol nolu etik kurul onayı alınmıştır.

Gerekli izinlerin alınmasının ardından, 16 Mart – 5 Mayıs 2021 tarihleri arasında 18-65 yaşları arasındaki 600 gönüllü katılımcıya belirlenen veri toplama araçları Google Forms aracılığıyla çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alındıktan sonra ölçekler kendilerine online olarak sunulmuştur. Tüm uygulama ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Örneklem, olasılığa dayalı olmayan tekniklerden elverişlilik örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. LSKÖ ile FÇBMÖ Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizleri

Değişken	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. LSKÖ	1						
2. D	-.002	1					
3. HAİ	.331**	.131**	1				
4. DŞ	.440**	.069	.698**	1			
5. AB	.193**	.138**	.540**	.388**	1		
6. AE	.240**	-.076	.485**	.457**	.531**	1	
7. KS	-.064	.389**	.447**	.297**	.394**	.164**	1

LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği. D: Düzen. HAİ: Hatalara Aşırı İlgi, DŞ: Davranışlardan Şüphe, AB: Aile Beklentileri, AE: Ailesel Eleştirisi. KS: Kişisel Standartlar

Katılımcılardan elde edilen FÇBMÖ ve LSKÖ puanlarından FÇBMÖ'ye ait Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe, Aile Beklentileri ve Ailesel Eleştirisi alt boyutlarının sosyal anksiyete belirti düzeyi gruplarına (düşük ve yüksek) göre farklılığını test etmek amacıyla MANOVA analizi uygulanmıştır. Uygulanan Pearson's Korelasyon Analizleri sonucunda Düzen ve Kişisel Standartlar alt boyutları LSKÖ puanları ile anlamlı olarak ilişkili bulunmadığı için analize dahil edilmemiştir.

Mükemmeliyetçilik boyutları ve sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkilere dair Pearson's Korelasyon Analizi bulguları Tablo 1.'de sunulmuştur. FÇBMÖ alt boyut puanlarının LSKÖ puanları ile ilişkisi incelendiğinde, LSKÖ puanları ile Hatalara Aşırı İlgi ($r = .33, p < .01$), Davranışlardan Şüphe ($r = .44, p < .01$), Aile Beklentileri ($r = .19, p < .01$) ve Ailesel Eleştirisi ($r = .24, p < .01$) alt boyut puanları pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur. Öte yandan Düzen ve Kişisel Standartlar alt boyutları ile LSKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe, Aile Beklentileri ve Ailesel Eleştirisi alt boyutları ile LSKÖ puanlarının makul seviyede anlamlı korelasyon katsayılarına sahip olduğu saptanmıştır. Test öncesi uygulanan Box Matrislerin Eşitliği Testi sonuçlarına göre matrisler arasında anlamlı fark bulunmadığı ($p > .05$) ve Levene testi sonucunda her bir alt boyut puanı için hata varyanslarının eşit sayılabileceği saptanmıştır ($p > .05$).

Tablo 2. Katılımcıların FÇBMÖ Puanlarının Sosyal Anksiyete Belirti Düzeyi Gruplarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişken	Sosyal Anksiyete Belirti Düzeyi		
	Düşük (n = 119) Ort. ± SS	Yüksek (n = 403) Ort. ± SS	
FÇBMÖ	Hatalara Aşırı İlgi	22.19±7.95	26.83±8.86
	Davranışlardan Şüphe	11.79±4.48	15.50±4.71
	Aile Beklentileri	13.98±5.08	15.82±5.61
	Ailesel Eleştirisi	8.09±4.12	9.77±4.13

Katılımcıların sosyal anksiyete belirti düzeyi gruplarına göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2'de, belirlenen puanların sosyal anksiyete belirti düzeyi gruplarına göre karşılaştırılmaları ise Tablo 3'te sunulmuştur. Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi bulgularına göre, sosyal anksiyete belirti düzeyi gruplarına ilişkin LSKÖ puanlarının, birleşik bağımlı değişkenlere göre anlamlı fark gösterdiği ve yüksek seviyede etki değerine sahip olduğu saptanmıştır ($F(4, 517) = 20.08, p < .01, Wilks' V = .866, \eta^2 = .14$). Bulunan anlamlı farklılığın Hatalara Aşırı İlgi ($F(1, 520) = 38.04, p < .01, \eta^2 = .07$), Davranışlardan Şüphe ($F(1, 520) = 80.03, p < .01, \eta^2 = .13$), Aile Beklentileri ($F(1, 520) = 14.67, p < .01, \eta^2 = .03$) ve Ailesel Eleştirisi ($F(1, 520) = 19.94, p < .01, \eta^2 = .04$) alt boyut puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Tablo 2'den incelenebileceği üzere, sosyal anksiyete belirti düzeyi yüksek olan katılımcıların Hatalara Aşırı İlgi (M 26.83, SD 8.86), Davranışlardan Şüphe (M 15.50, SD 4.71), Aile Beklentileri (M 15.82, SD 5.61) ve Ailesel Eleştirisi (M 9.77, SD 4.13) puanlarının, sosyal anksiyete belirti düzeyi düşük katılımcıların Hatalara Aşırı İlgi (M 22.19, SD 7.95), Davranışlardan Şüphe (M 11.79, SD 4.48), Aile Beklentileri (M 13.98, SD 5.08) ve Ailesel Eleştirisi (M 8.09, SD 4.12) puanlarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların FÇBMÖ Puanlarının Sosyal Anksiyete Belirti Düzeyi Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin MANOVA Analizleri

Değişken	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
FÇBMÖ						
Hatalara Aşırı İlgi	2619.40	1	2619.40	38.042	.000**	.068
Davranışlardan Şüphe	1667.90	1	1667.90	80.031	.000**	.133
Aile Beklentileri	409.11	1	409.11	14.669	.000**	.027
Ailesel Eleştiri	339.20	1	339.20	19.943	.000**	.037

Wilks' Lambda = .866, F (4, 517) = 20.08, p < .01, kısmi $\eta^2 = .14$

*p < .05, ** p < .01, FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.

Mükemmeliyetçilik boyutları ve sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkileri ayrıntılı olarak analiz etmek amacıyla FÇBMÖ alt boyutları ve LSKÖ toplam puanları ile Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda LSKÖ toplam puanı ile anlamlı ilişkide olduğu anlaşılan FÇBMÖ alt boyutlarından hangilerinin LSKÖ'yü yordadığını tespit etmek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo 4'den

incelenebileceği üzere, LSKÖ puanlarını yordayan FÇBMÖ alt boyutları, toplam varyansın %22'sini açıklamaktadır (R² .22, F (5, 516) = 3.85, p < .001). Analiz bulgularına göre, Hatalara Aşırı İlgi (β .24, p < .01, CI = .263 ~ -1.357), Davranışlardan Şüphe (β .49, p < .01, CI = .251 ~ .705) ve Aile Beklentileri (β .14, p < .05, CI = .086 ~ 1.463) alt boyutlarının LSKÖ puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Tablo 4. LSKÖ Toplam Puanını Yordayan FÇBMÖ Boyut Puanlarına İlişkin Regresyon Analizleri

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	24.873	6.443		.3.86	.000**
FÇBMÖ					
Hatalara Aşırı İlgi	.819	.283	.235	2.896	.004**
Davranışlardan Şüphe	2.978	.370	.488	8.051	.000**
Aile Beklentileri	.774	.350	.139	2.210	.028*
Ailesel Eleştiri	.557	.354	.078	1.573	.116

R = .466, R² = .217, Düzenlenmiş R² = .209, F(5, 516) = 4.069, p = .000

*p < .05, ** p < .01, FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.

Modifikasyon indeksleri doğrultusunda AB1-AB2 ve AB4-AB5 maddeleri arasında kovaryans bağlantıları kurulmuştur. Ardından çözümleme yeniden gerçekleştirilerek modelin mükemmel uyum değerlerine sahip olduğu gözlenmiştir. Tüm yol katsayılarının anlamlı olduğu saptanmıştır. Standart ve standart olmayan değerler Tablo 4'te aktarılmaktadır

Tartışma

Sosyal anksiyete belirtileri ile mükemmeliyetçilik boyutları ilişkisi incelendiğinde sırasıyla; mükemmeliyetçilik alt boyutlarından "Davranışlardan Şüphe", "Hatalara Aşırı İlgi" (orta düzeyde), "Ailesel Eleştiri ve Aile Beklentileri" (düşük düzeyde) yükseldikçe sosyal anksiyetenin de yükseldiği görülmüştür. Bulgular alanyazındaki araştırmaların bulguları ile örtüşmektedir (Antony ve ark., 1998; Juster ve ark., 1996; Rosser ve ark., Saboonchi ve ark., 1999). Frost ve ark. (1990) hatalara aşırı ilgiye sosyal anksiyete ve diğer insanlar tarafından yargılanma endişesinin eşlik ettiğini vurgulamışlardır. Brown ve ark. (1999) tarafından yapılan araştırmanın bulguları, Hatalara Aşırı İlgi puanları yüksek olan katılımcıların yüksek düzeyde kaygıya sahip olduğunu göstermiştir. Sosyal anksiyetesi olan bireyler, sosyal ortamlarda performans için yüksek standartlar belirlerler ve bu standartlardan ufak bir sapmayı bile başarısızlık olarak yorumlamaktadırlar. Araştırmanın bulguları sosyal

anksiyete belirti düzeyi yüksek olan bireylerin hata yapmayı başarısızlık olarak algıladıklarını ve hataların sonucunda diğer insanların saygılarını kaybedeceklerine inanma eğiliminde olduklarını göstermiştir. Katılımcıların Ailesel Eleştiri ve Aile Beklentileri puanları yükseldikçe sosyal anksiyete puanlarının da yükselmesi literatür tarafından desteklenen diğer bir araştırma sonucudur. Stöber ve Joormann (2001) kaygı düzeyi yükseldikçe Aile Beklentileri ve Ailesel Eleştiri Mükemmeliyetçilik boyutlarının puanlarının da yükseldiğini rapor etmişlerdir. Araştırmanın bir diğer bulgusu çoklu regresyon analizleri ile elde edilmiştir. Analizler mükemmeliyetçilik alt boyutlarından Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe ve Aile Beklentileri'nin sosyal anksiyete belirtilerini açıklayabilecek güçte olduğunu göstermektedir. Bulgular alanyazındaki araştırmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kawamura ve ark. (2001) Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe ve Kişisel Standartlar Mükemmeliyetçilik boyutlarının sosyal anksiyeteyi yordadığını bildirmişlerdir. Sosyal anksiyetenin gelişiminde ve sürdürülmesinde mükemmeliyetçi inançların etkili olduğu ortaya konmuştur (Heimberg ve ark., 1995; Hope ve ark., 2004). Sosyal anksiyetesi olan bireylerde mükemmeliyetçilik düzeyinin yüksek olmasının sosyal anksiyete semptomlarının şiddetlenmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Juster ve ark., 1996; Saboonchi ve ark., 1999). Juster ve ark. (1996) bu

bulguları mükemmeliyetçiliğin sosyal anksiyete için bir risk faktörü olabileceğine vurgu yaparak açıklamışlardır. Flett ve Hewitt (2014) mükemmeliyetçi bireylerin işlevsel olmayan düşünceleri ile hatalara karşı aşırı hassas olduklarını, mükemmeliyetçiliğin hata yapmama adına bireyi sürekli kendi davranışlarından şüphe duymaya yönelttiğini ve bu bağlamda sosyal anksiyeteyi tetiklediğini belirtmişlerdir. Mükemmeliyetçilikteki işlevsel olmayan düşüncelerin de bireyde sosyal anksiyetenin açığa çıkmasında önemli bir rol oynadığı, Hatalara Aşırı İlgi ve Davranışlardan Şüphe alt boyutlarının mükemmeliyetçilikle ilgili en önemli özellikler olduğu, bireyin kusursuz olması gerekliliğine ilişkin bu düşüncelerinin, bireyin sosyal ortamlardaki performansına dair gerçekçi olmayan standartlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Clark ve Wells, 1995). Sürece yönelik olan aşırı dikkatin ve bu mükemmeliyetçi tutumun, aksaklıklara karşı toleransın düşmesine neden olarak sosyal anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açtığı bildirilmiştir. Çalışmanın bulguları önerilen model ile örtüşmekte olup, Hatalara Aşırı İlgi ve Davranışlardan Şüphe Mükemmeliyetçilik boyutlarının, sosyal anksiyete belirtilerinin açığa çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan, Rapee ve Heimberg'in (1997) Sosyal Anksiyete Modeli'nde "diğer insanların bireyin performansı üzerinde mükemmeliyetçi talepleri olduğuna yönelik inançlar" vurgulanmıştır. Ebeveyn beklentilerinin karşılanmaması durumunda eleştirilme ve aşağılanmayla ilgili endişelerin, olumsuz sosyal değerlendirilme korkusuna yol açabildiği görülmüştür.

Sonuç olarak; araştırmanın bulguları sosyal anksiyete belirtileri ile mükemmeliyetçiliğin ilişkili olduğunu göstermektedir: Sosyal anksiyete belirti düzeyi yüksek olan katılımcılarda, sosyal anksiyete belirti düzeyi düşük olan katılımcılara kıyasla mükemmeliyetçilikle ilgili olan Hatalara Aşırı İlgi, Davranışlardan Şüphe, Aile Beklentileri ve Ailesel Eleştiri daha fazla görülmektedir ve mükemmeliyetçiliğin sosyal anksiyete belirtilerini

açıklayabildiği söylenebilir. Mükemmeliyetçi inançların sosyal anksiyetenin gelişiminde önemli bir role sahip olduğu düşünülmekte ve de sosyal anksiyetenin tedavisinde mükemmeliyetçi inançlara odaklanmanın ve bunlar üzerinde çalışmanın tedavi sürecine olumlu yönde etki etmesi beklenmektedir. Bulgular alanyazın ile benzerlik gösterse de replike edilmesi gerekmektedir. Klinik depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler örnekleme dahil edilmemesine karşın diğer psikolojik bozukluklar kontrol edilmemiştir. Gelecek çalışmalarda sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerden oluşan klinik popülasyon ile çalışılması, sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerde mükemmeliyetçilik ve boyutlarının bu ve benzer çalışmalar ile karşılaştırılmasının mevcut ilişkilerin daha iyi anlaşılması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Beyannameleler

Etik Onay ve Katılma İzni

Bu çalışmaya başlamak için gerekli etik kurul izni 22.03. 2021 tarih, 2021/24 karar sayısı ile Marmara Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır. Çalışma sürecinde bildirilen etik kurallara dikkat edilmiş ve katılımcılardan onam formu alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

EY ve CZ çalışmanın tasarımı oluşturmuştur. CZ veri toplama aşamasını ve verileri analiz etmiştir. EY makalenin yazım sürecini ve kritik revizyonunu üstlenmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1143–1154.
- Ashbaugh, A., Antony, M. M., Liss, A., Summerfeldt, L. J., McCabe, R. E., & Swinson, R. P. (2007). Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depression and Anxiety*, 24(3), 169–177.
- Barlow, D. H. (1994). Comorbidity in social phobia: Implications for cognitive-behavioral treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2, Suppl A), A43–A57.
- Brown, E. J., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Makris, G. S., Juster, H. R., & Leung, A. W. (1999). Relationship of perfectionism to affect, expectations, attributions and performance in the classroom. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(1), 98–120.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology today*, 14(6), 34–52.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R.

- Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). The Guilford Press.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2014). Perfectionism and perfectionistic self-presentation in social anxiety: Implications for assessment and treatment. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (p. 159–187). Elsevier Academic Press.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199–212.
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., & Schneier, F. R. (Eds.). (1995). *Socialphobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. The Guilford Press.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.

- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Juster, H. A. (2004). *Managing social anxiety: A cognitive behavioral therapy approach client workbook*. Graywind Publications.
- Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., & Holt, C. S. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 403–410.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291–301.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Study. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19.
- Kulaksızoğlu, I.B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. & Yazıcı, O. (2009). *Psikiyatri*. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. (s: 71-98). İstanbul.
- Lepine, J. P., & Pelissolo, A. (1996). Comorbidity and social phobia: clinical and epidemiological issues. *International clinical psychopharmacology*, 11, 35-41.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173.
- Lundh, L.-G., & Öst, L.-G. (2001). Attentional bias, self-consciousness and perfectionism in social phobia before and after cognitive-behaviour therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(1), 4–16.
- Montejo, J., & Liebowitz, M. R. (1994). Social phobia: Anxiety disorder comorbidity. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2, Suppl A), A21–A42.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39(4), 386–390.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756.
- Rosser, S., Issakidis, C., & Peters, L. (2003). Perfectionism and social phobia: Relationship between the constructs and impact on cognitive behavior therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 27(2), 143–151.
- Saboonchi, F., Lundh, L. G., & Öst, L. G. (1999). Perfectionism and self-consciousness in social phobia and panic disorder with agoraphobia. *Behaviour research and therapy*, 37(9), 799-808.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773–791.
- Soykan, Ç., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. *Psychological reports*, 93(3_suppl), 1059-1069.
- Stein, M. B. (1999). Coming face-to-face with social phobia. *American Family Physician*, 60(8), 2244.
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49–60.