

Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Klinik ve Klinik Olmayan Örneklerde Psikometrik Değerlendirme



Yağmur Sever FİDAN¹, Arda KIZILSERT¹, Nazmiye İlayda DIŞPINAR USTA¹,
Nisa PARLAYICI KOÇAK¹, Sümeyye Yasemin ÇALLI², Cansu ÖZÇERİ³,
Selin USLU ALİHANOĞLU³, Enes OKAN³, Mihriban ALBAYRAK⁴, Ömer AYDEMİR⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe formunun (CPQ-TR) geçerlik ve güvenirlik özelliklerini klinik ve klinik dışı örneklerde değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tasarımda yürütülmüş, örneklem 63 klinik (Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Majör Depresif Bozukluk) ve 148 klinik dışı katılımcıdan oluşmuştur. Ölçek uyarlaması çeviri-geri çeviri yöntemiyle gerçekleştirilmiş, doğrulayıcı faktör analizi ve iç tutarlılık analizleri uygulanmıştır. Yakınsak ve eşzaman geçerlik Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) ile korelasyonlar üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular: CPQ-TR'nin 12 maddelik özgün formunda iç tutarlılık sınırda düzeyde bulunmuş (Cronbach $\alpha=0,677$); 2. ve 8. maddelerin çıkarılmasının ardından elde edilen 10 maddelik formda Cronbach alfa katsayısı 0,756'ya yükselmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi tek faktörlü yapıyı sınırlı düzeyde desteklemiştir. Ölçek, FMPS ile yüksek ($r=0,593$), Y-BOCS ve DASS-21 ile orta düzeyde ($r=0,30-0,35$) anlamlı ilişkiler göstermiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluk grubunun puanları, Majör Depresif Bozukluk ($p=0,018$) ve sağlıklı kontrol gruplarına ($p < 0,001$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bulgular, 12 maddelik CPQ-TR'nin sınırda düzeyde iç tutarlılık göstermekle birlikte klinik mükemmeliyetçiliği değerlendirmede geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. On maddelik form, araştırma ve klinik uygulamalarda kullanılmak üzere psikometrik açıdan daha uygun bir seçenek sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Doğrulayıcı faktör analizi, geçerlik ve güvenirlik, klinik mükemmeliyetçilik, Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği, klinik ve klinik olmayan örneklem, Türkçe uyarlama, psikometri

ABSTRACT

Turkish Adaptation of the Clinical Perfectionism Questionnaire: A Psychometric Evaluation in Clinical and Non-Clinical Samples

Objective: The aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ-TR) in clinical and non-clinical samples.

Method: This cross-sectional study included 63 clinical participants (Obsessive-Compulsive Disorder and Major Depressive Disorder) and 148 non-clinical participants. The scale adaptation was conducted using a translation-back translation procedure. Confirmatory factor analysis and internal consistency analyses were performed. Convergent and concurrent validity were examined through correlations with the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21), and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS).

Results: The internal consistency of the original 12-item CPQ-TR was found to be at a borderline level (Cronbach's $\alpha=0.677$); following the removal of Items 2 and 8, the Cronbach's alpha coefficient of the resulting 10-item form increased to 0.76. Confirmatory factor analysis indicated limited support for a unidimensional factor structure. The CPQ-TR showed strong correlations with the FMPS ($r=0.593$) and moderate correlations with the Y-BOCS and DASS-21 ($r=0.30-0.35$). Participants with Obsessive-Compulsive Disorder had significantly higher CPQ scores compared to those with Major Depressive Disorder ($p=0.018$) and healthy controls ($p < 0.001$).

Conclusion: The findings indicate that the 12-item CPQ-TR demonstrates borderline internal consistency but remains a valid instrument for assessing clinical perfectionism. The 10-item version appears to be a more psychometrically robust option for use in both research and clinical settings.

Keywords: Clinical perfectionism, Clinical Perfectionism Questionnaire, confirmatory factor analysis, clinical and non-clinical samples, psychometrics, Turkish adaptation, validity and reliability

Atf için: Fidan YS, Kızılsert A, Dışpınar Usta Nİ ve ark. (2026) Turkish Adaptation of the Clinical Perfectionism Questionnaire: A Psychometric Evaluation in Clinical and Non-Clinical Samples. *Türk Psikiyatri Derg* 37:59–66. <https://doi.org/10.5080/u27873>

Geliş Tarihi: 16.12.2025, **Kabul Tarihi:** 16.01.2026, **Yayın Tarihi:** 28.03.2026

¹Uzm., ²Dr. Öğr. Üyesi, ⁴Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; ³Dr., ⁵Prof., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Yağmur Sever Fidan, e-posta: dr.yagmurfidan@gmail.com

GİRİŞ

Mükemmeliyetçilik, bireyin kendisine ulaşılması güç, çoğu zaman gerçekçi olmayan düzeyde yüksek standartlar koyması ve bu standartlara erişemediğinde yoğun öz eleştiri, suçluluk ve değersizlik hisleri yaşamasıyla tanımlanan çok yönlü bir kişilik özelliğidir (Shafran ve ark. 2002, Stoeber ve Otto 2006). Klinik mükemmeliyetçilik ise bireyin özsaygısını büyük ölçüde başarıya dayandırması ve başarısızlık algısıyla karşılaştığında katı bilişsel ve davranışsal tepkiler göstermesiyle tanımlanır (Fairburn ve ark. 2003). Bu tepkiler; yineleyici kontrol etme davranışları, başkalarından güvence arama, toplumsal karşılaştırma yapma ve “ya hep ya hiç” tarzı düşünme biçimleri gibi örüntüleri içerebilir.

Artan sayıda kanıt, mükemmeliyetçiliğin birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkışına ve sürdürülmesine katkıda bulunan tanı üstü bir süreç olduğunu göstermektedir (Egan ve ark. 2011). Özellikle depresyon ve obsesif-kompulsif bozuklukta (OKB), mükemmeliyetçilikle ilişkili kaygıların belirti şiddetinin artması ve tedaviye dirençle bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Egan ve ark. 2011; Limburg ve ark. 2017). Hata yapma korkusu, yüksek standartları karşılama gereksinimi ve bilişsel esneklik gibi özellikler hem depresif bozukluk hem de OKB belirtilerinin sürdürülmesinde merkezi rol oynayabilmektedir (İnözü ve ark. 2022).

Mükemmeliyetçiliği değerlendirmek için Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Frost Multidimensional Perfectionism Scale; FMPS) ve Hewitt & Flett Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Multidimensional Perfectionism Scale; MPS) gibi çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir. Bu ölçekler çok boyutlu değerlendirme açısından değerli olsa da alt ölçeklerin bazıları (ör., FMPS’de Düzen, MPS’de Başkalarına Yönelik Mükemmeliyetçilik) klinik açıdan daha belirgin olan mükemmeliyetçilik bileşenlerini doğrudan ölçmemektedir. Bu nedenle klinik uygulamalarda terapiye bağlı değişimi izlemek için her zaman yeterince duyarlı olmayabilirler (Frost ve ark. 1990, Hewitt ve Flett 1990).

Bu sınırlılığı aşmak amacıyla Fairburn, Cooper ve Shafran (2003), bireyin benlik saygısının ne ölçüde başarıya dayandığını değerlendiren, kısa ve öz-bildirim esaslı Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği’ni (Clinical Perfectionism Questionnaire; CPQ) geliştirmiştir. CPQ, son bir ay içindeki mükemmeliyetçilikle ilişkili düşünce ve davranışları değerlendiren 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; bilişsel-davranışçı, şema odaklı, kabul ve kararlılık terapisi ve psikodinamik yaklaşımlar gibi mükemmeliyetçiliği hedefleyen klinik müdahalelerde tedavi sürecini izlemek için kısa, hızlı ve değişimi yakalayabilen bir değerlendirme olanağı sunmaktadır.

Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Almanca, İsveççe ve Farsça da dâhil olmak üzere birçok dile uyarlanmış olup, doğrulama çalışmalarının büyük kısmı ölçeğin iki faktörlü yapısını desteklemiş ve depresyon ile OKB tanılı klinik örneklerde güçlü ayırt edicilik geçerliği gösterdiğini ortaya koymuştur

(Chang ve Sanna 2012, Parks ve ark. 2021). Ancak iki faktörlü çözümlerde uyum endekslerinin genel olarak orta düzeyde kaldığı ve önemli çapraz yüklemelerin sürdüğü bildirilmiş; bu durum ölçeğin faktör yapısının kültürler arasında istikrarlı olmayabileceğine işaret etmektedir (Parks ve ark. 2021).

Ayrıca ölçeğin klinik dışı örneklerde de güvenilir ve geçerli olduğu bildirilmiştir; bu durum CPQ’nun genel toplumda mükemmeliyetçi eğilimlerin değerlendirilmesi açısından da işlevsel bir araç olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla CPQ yalnızca klinik değerlendirmede değil, mükemmeliyetçilikle ilişkili psikopatoloji açısından risk altında olabilecek bireyleri belirlemede de koruyucu tarama aracı olarak kullanılabilir.

Uluslararası alanda yaygın olarak kullanılmasına karşın, CPQ’nun henüz doğrulanmış bir Türkçe formu (CPQ-TR) bulunmamaktadır. Böyle bir ölçme aracının eksikliği, Türkiye’de mükemmeliyetçiliğin klinik değerlendirilmesini ve bu alandaki araştırmaları sınırlamaktadır. Depresyon ve OKB tanılı bireylerde mükemmeliyetçiliğin sistematik biçimde değerlendirilmesi tanısal süreç ve tedavi izlemi için önemli bilgiler sağlayabilir; klinik dışı örneklerde yapılacak değerlendirmeler ise risk altındaki bireyleri daha erken belirlemeye olanak tanıyabilir.

Bu nedenle bu çalışmada Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması ve ölçeğin klinik (OKB, depresyon) ve klinik dışı örneklerdeki psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezleri doğrultusunda, ölçeğin Türkçe formunun (CPQ-TR) yüksek iç tutarlılık göstereceği ve önceki araştırmalarda bildirilen faktör yapısını yineleyeceği öngörülmüştür. Ayrıca klinik gruptaki (OKB ve depresyon) katılımcıların CPQ-TR puanlarının klinik dışı katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek olacağı ve bu sonuçların ayırt edici geçerliği destekleyeceği varsayılmıştır. Son olarak, CPQ-TR puanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleriyle pozitif yönde ilişkileneceği beklenmiştir; bu ilişkinin ölçeğin yakınsak ve eşzaman geçerliğine kanıt sağlayacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM

Araştırma Deseni ve Uygulama Süreci

Bu çalışma, Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen kesitsel bir araştırmadır. Çalışma için etik onay Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır. (Tarih: 26 Haziran 2025, Karar no:60).

Veri toplama işlemi 1 Temmuz ile 1 Kasım 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Klinik örneklem, DSM-5 tanı ölçütlerine göre psikiyatrist tarafından majör depresif bozukluk (MDB) veya obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) tanısı konmuş bireylerden oluşmuştur. Katılımcılar iki farklı

ayaktan psikiyatri biriminden ardışık olarak seçilmiştir. İlk aşamada 35 MDB ve 35 OKB hastası çalışmaya dâhil edilmiş, eksik veri nedeniyle elenen katılımcıların çıkarılmasıyla klinik örneklem 32 MDB ve 31 OKB olmak üzere toplam 63 bireyden oluşmuştur.

Klinik dışı örneklem ise herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsü bulunmayan sağlıklı gönüllülerden oluşturulmuştur. Katılımcılar kolay örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemiyle araştırmacıların sosyal çevrelerinden ulaşılmıştır. İlk olarak temasa geçilen 160 kişiden 148'i veri setini eksiksiz tamamlamış ve analizlere dâhil edilmiştir.

Sonuç olarak çalışma örneklemini 63 klinik ve 148 klinik dışı katılımcı olmak üzere toplam 211 kişiden oluşmuştur. Tüm katılımcılardan araştırma öncesinde yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılar sırasıyla sosyodemografik bilgi formu, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve CPQ-TR'yi tamamlamıştır.

Ölçek Uyarlama Süreci

Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçe uyarlaması Beaton ve ark. (2000) ile Sousa ve Rojjanasirat'ın (2011) önerdiği çeviri-geri çeviri basamaklarına göre yürütülmüştür. Ölçek önce iki bağımsız çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve bu iki metin uzman görüşü ile birleştirilerek uzlaşma formu oluşturulmuştur. Ardından İngilizce anadili olan ve ölçeğin orijinalini görmeyen iki çevirmen tarafından geri çeviri yapılmış, elde edilen geri çeviri metni orijinal ölçekle karşılaştırılarak kavramsal ve dilsel eşdeğerlik sağlanmıştır.

Psikiyatri alanında uzman bir öğretim üyesi ve sekiz psikiyatri uzmanından oluşan üç aşamalı bir uzman komisyonu, ölçeğin kültürel uyumu, maddelerin anlamsal açıklığı ve içerik geçerliğini değerlendirmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış, yaklaşık 30 kişilik pilot uygulama sonrasında küçük ölçekli dil düzenlemeleri tamamlanmış ve ölçeğin nihai Türkçe formu oluşturulmuştur.

İstatistiksel Analizler

Tüm istatistiksel analizler R (sürüm 4.3 ve üzeri), Jamovi ve IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 26 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Betimleyici istatistikler kapsamında ortalama, standart sapma, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerler hesaplanmış; dağılımın normalliği Shapiro-Wilk testi ile ayrıca Q-Q grafikleri ve histogramların görsel incelemesiyle değerlendirilmiştir.

İç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiş, $\alpha \geq 0,70$ değerleri kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir. Madde-toplam korelasyonları hesaplanmış ve 0,20'nin üzerindeki değerler yeterli görülmüştür.

Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis; DFA)

uygulanmıştır. Model uyumu χ^2/sd , Karşılaştırmalı Uyum Endeksi (Comparative Fit Index; CFI), Tucker-Lewis Endeksi (TLI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalı uyum endeksi ve TLI için $>0,90$, RMSEA için $<0,08$ kabul edilebilir uyum olarak dikkate alınmıştır.

Yakınsak geçerlik (convergent validity), CPQ-TR puanları ile FMPS arasındaki korelasyonlar üzerinden; eşzaman geçerlik (concurrent validity) ise CPQ-TR ile Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 puanları arasındaki ilişkiler üzerinden değerlendirilmiştir.

Bilinen gruplar geçerliği, CPQ-TR puanlarının OKB, MDB ve sağlıklı kontrol grupları arasında uygun post-hoc testlerle birlikte tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak karşılaştırılması yoluyla incelenmiştir. İkili grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Ek olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve yerleşim yeri gibi değişkenlere göre grup farkları analiz edilmiştir.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS): Mükemmeliyetçilik değerlendirmelerinde en yaygın kullanılan araçlardan biri olan FMPS, Hata Yapma Kaygısı, Kişisel Standartlar, Ebeveyn Beklentisi, Ebeveyn Eleştirisi, Eylemlerde Kuşku ve Düzen olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır (Frost ve ark. 1990). Türkçe uyarlaması Kağan (2011) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak raporlanmıştır. FMPS'nin doğrulayıcı faktör analizleri yapı geçerliğini desteklemiş; düzen alt boyutunun uyumsuz değil, daha çok uyumlu mükemmeliyetçilik boyutunu yansıttığı bildirilmiştir. Çok boyutlu yapısı araştırmalar için avantaj sağlasa da tedaviye bağlı değişimi izleme duyarlılığının sınırlı olması, daha kısa ve müdahale odaklı ölçme araçlarına olan ihtiyacı ortaya koymuştur.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21): Orijinal 42 maddelik ölçeğin kısa formu olarak geliştirilmiştir (Lovibond & Lovibond 1995a, 1995b). Ölçek depresyon, anksiyete ve stres alt ölçeklerine ayrılan 21 maddeden oluşur ve 0-3 aralığında puanlanan dört dereceli Likert tipi yapıya sahiptir. Alt ölçek puanları 0-21 arasında değişir ve yüksek puanlar daha şiddetli belirtileri gösterir. Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmaları Yılmaz ve ark. (2017) tarafından yapılmış, Sarıçam (2018) tarafından klinik ve toplumsal örneklemelerde doğrulanmıştır. Bulgular, DASS-21'in psikometrik açıdan güvenilir ve duygudurum belirtilerini değerlendirmede işlevsel bir öz bildirim aracı olduğunu göstermektedir.

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS): OKB belirti şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup beş obsesyon ve beş kompulsiyon maddesi olmak üzere toplam 10 maddeden oluşmaktadır (Goodman ve ark. 1989). Her madde 0–4 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0–40 aralığında değişmektedir. Ölçek belirtilerin sıklığını ve yol açtığı sıkıntı/işlev kaybını değerlendiren yapılandırılmış bir klinik ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. Türkçe uyarlaması Tek ve ark. (1995) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0,81, test-tekrar test güvenilirliği ve yapı geçerliği tatmin edici düzeyde raporlanmıştır.

Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği (CPQ): Fairburn, Cooper ve Shafran (2003) tarafından geliştirilen ölçek klinik düzeyde mükemmeliyetçilik eğilimlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması bu çalışma kapsamında gerçekleştirilmiştir. Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği toplam 12 maddeden oluşmakta, madde 2 ve madde 8 ters puanlanmaktadır. Değerlendirme son 28 günü kapsar ve maddeler 1–4 arası Likert tipi ölçekte yanıtlanır. Toplam puan 12–48 aralığında olup yüksek puanlar daha belirgin klinik mükemmeliyetçiliği göstermektedir. Egan ve ark. (2016) tarafından yapılan sistematik derleme, CPQ'nin toplum örnekleminde $\alpha=0,83$, yeme bozukluğu örnekleminde $\alpha=0,82$ ile güçlü iç tutarlılık gösterdiğini ve hem klinik hem klinik

dışı popülasyonlarda yaygın biçimde kullanılan geçerli bir araç olduğunu göstermiştir.

BULGULAR

Betimleyici İstatistikler

Çalışmaya toplam 211 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

İç Tutarlılık (Cronbach Alfa)

Özgün 12 maddelik CPQ-TR formunun iç tutarlılığı istenen düzeyin altında bulunmuştur (Cronbach alfa=0,677). Madde analizinde 2. madde ("Başaramadıklarınızdan ziyade başardıklarınıza odaklanma eğiliminde misiniz?") ve 8. madde ("İşlerinizin sadece günü kurtaracak kadarını yaptığınız olur mu?") toplam puan ile negatif korelasyon göstermiştir. Bu bulgu, söz konusu maddelerin ölçekle kavramsal uyumunun zayıf olduğunu düşündürmektedir. Ölçeğin özgün formuna ait madde-toplam korelasyonları Tablo 2'de sunulmuştur.

Bu iki maddenin çıkarılmasının ardından ölçeğin 10 maddelik formu kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach alfa=0,756). Madde-toplam korelasyonları ile her bir maddenin çıkarılması durumunda oluşan alfa değerleri Tablo 3'te verilmiştir. 10 maddelik formda, 12. madde

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (N=211)

Değişken	Kategori	Sağlıklı (n=148)	OKB (n=31)	MDB (n=32)	p değeri
Yaş (Ort ± SS)- (Min-Max)		41,25±14,74 (18–65)	33,22±11,78 (19–63)	37,28±12,64 (19–64)	0,014 ^a
Cinsiyet (n)-(%)	Kadın	76 (51,4)	19 (61,3)	18 (56,3)	0,569 ^b
	Erkek	72 (48,6)	12 (38,7)	14 (43,8)	
Medeni durum (n)-(%)	Evli	97 (65,5)	13 (41,9)	15 (46,9)	0,016 ^b
	Bekar	36 (24,3)	18 (58,1)	15 (46,9)	
	Boşanmış	11 (7,4)	0 ^c (0)	2 (6,3)	
	Dul	4 (2,7)	0 ^c (0)	0 ^c (0)	
Eğitim (n)-(%)	İlköğretim	3 (2)	5 (16,1)	7 (21,9)	0,021 ^b
	Lise	39 (26,4)	11 (35,5)	7 (21,9)	
	Üniversite	83 (56,1)	12 (38,7)	15 (46,9)	
	Yüksek lisans	23 (15,5)	3 (9,7)	3 (9,4)	
Çalışma durumu (n)-(%)	Çalışan	79 (53,4)	15 (48,4)	16 (50)	0,850 ^b
	Öğrenci	32 (21,6)	12 (38,7)	12 (37,5)	
	İşsiz	0 ^c (0)	1 (3,2)	2 (6,3)	
	Emekli	37 (25)	3 (9,7)	2 (6,3)	
Yaşanılan yer (n)-(%)	Kentsel	101 (68,2)	26 (83,9)	24 (75)	0,193 ^b
	Yarı kentsel	42 (28,4)	3 (9,7)	8 (25)	
	Kırsal	5 (3,4)	2 (6,5)	0 ^c (0)	

Ort: ortalama; SS: standart sapma; OKB: obsesif kompulsif bozukluk; MDB: majör depresif bozukluk; ^aİlgili kategoride katılımcı bulunmamaktadır; bu tabloda sunulan tüm değişkenler için eksik veri bulunmamaktadır (tam veri seti). ^bKruskal-Wallis Testi, ^cPearson Ki-Kare Testi. Yaş için yapılan post hoc sonucu analiz sağlıklı grup ile OKB grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kategorik verilerin analiz edilebilmesi için medeni durum için evli ve diğerleri, eğitim için üniversite ve üstü ile lise ve altı, çalışma durumu ile çalışan ve diğerleri, yaşanılan yer için ise kentsel ve diğerleri şeklinde gruplar birleştirilerek ki-kare testleri uygulanmıştır.

Tablo 2. Orijinal 12 maddelik CPQ-TR için madde-toplam korelasyonları

Madde	Madde-Toplam Korelasyonu
CPQ 1	0,307
CPQ 2	-0,190
CPQ 3	0,457
CPQ 4	0,518
CPQ 5	0,546
CPQ 6	0,287
CPQ 7	0,533
CPQ 8	-0,004
CPQ 9	0,455
CPQ 10	0,376
CPQ 11	0,304
CPQ 12	0,194

CPQ: Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği (clinical perfectionism questionnaire), CPQ-TR: Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği Türkçe formu; 2. ve 8. maddeler toplam ölçek puanı ile negatif yönde korelasyon göstermiş olup, bu durum söz konusu maddelerin ölçeğin genel yapısı ile uyumsuz olabileceğine işaret etmektedir.

Tablo 3. 2. ve 8. Maddeleri çıkarılmış 10 maddelik CPQ-TR'nin madde-toplam korelasyonları ve madde çıkarıldığında Cronbach α değerleri

Madde	Madde-toplam puan korelasyonu	Cronbach α (maddeler çıkarıldığında)
CPQ 1	0,326	0,748
CPQ 3	0,466	0,729
CPQ 4	0,560	0,714
CPQ 5	0,555	0,716
CPQ 6	0,286	0,755
CPQ 7	0,543	0,718
CPQ 9	0,496	0,725
CPQ 10	0,429	0,734
CPQ 11	0,291	0,752
CPQ 12	0,221	0,762

CPQ: Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği (clinical perfectionism questionnaire); 2. ve 8. maddelerin çıkarılmasının ardından iç tutarlılık Cronbach $\alpha=0,756$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Revize edilmiş 10 maddelik CPQ-TR'nin standartlaştırılmış faktör yükleri ve model uyum endeksleri

Madde	Standartlaştırılmış faktör yükü (λ)	SE	Z	P
CPQ1	0,249	0,0649	3,83	<0,001
CPQ3	0,511	0,0733	6,97	<0,001
CPQ4	0,790	0,0679	11,63	<0,001
CPQ5	0,763	0,0634	12,04	<0,001
CPQ6	0,259	0,0756	3,42	<0,001
CPQ7	0,594	0,0651	9,12	<0,001
CPQ9	0,568	0,0651	8,73	<0,001
CPQ10	0,387	0,0721	5,37	<0,001
CPQ11	0,207	0,0656	3,16	0,002
CPQ12	0,210	0,0676	3,10	0,002
Model uyum endeksi	Değer			Yorum
χ^2 (df=35)	93,8 (p <0,001)			Büyük örneklerde beklenen (anlamlı)
CFI	0,853			Zayıf-orta düzeyde uyum
TLI	0,811			Zayıf-orta düzeyde uyum
RMSEA (%90 CI)	0,089 (0,067-0,111)			Zayıf-orta düzeyde uyum
χ^2 /sd	2,68			Orta düzeyde uyum

CFI: Karşılaştırmalı uyum endeksi (comparative fit index); TLI: Tucker-Lewis endeksi; RMSEA: yaklaşımın ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation), SE: standart hata (standard error); Z: kritik oran (tahmin/SE).

nispeten düşük bir madde-toplam korelasyonu göstermiştir ($r=0,221$); ancak bu değer literatürde yaygın olarak kabul edilen minimum eşik değerinin üzerindedir ($r \geq 0,20$). Bu maddenin çıkarılması Cronbach alfa katsayısında yalnızca minimal bir artışa yol açmıştır ($\alpha=0,762$). Ölçeğin kuramsal kapsamını korumak amacıyla 12. madde korunmuştur.

Madde Analizi ve Yapısal Değerlendirme Süreci

Öncelikle madde-toplam korelasyonları ve iç tutarlılık analizleri incelenmiş, psikometrik açıdan zayıf bulunan maddeler (2 ve 8) çıkarıldıktan sonra, kalan maddelerin faktör yapısını değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Klinik mükemmeliyetçiliğin kuramsal olarak tek boyutlu bir yapı göstermesi nedeniyle tek faktörlü model test edilmiştir. Standartlaştırılmış faktör yükleri 0,207 ile 0,790 arasında değişmiştir (Tablo 4). Maddelerin büyük çoğunluğu gizil faktöre anlamlı biçimde yüklenirken ($p < 0,05$), 2. ve 8. maddeler düşük faktör yükü ve zayıf güvenilirlik katkısı nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra kalan maddelerin faktör yükleri kabul edilebilir düzeye ulaşmıştır.

Genel model uyum endeksleri veriyle optimal olmayan ancak kabul edilebilir sınırlarda uyum göstermiştir ($\chi^2(35)=93,8$, $p < 0,001$; CFI=0,853; TLI=0,811; RMSEA=0,089). Bu bulgular, Türkiye örnekleminde CPQ'nun genel olarak tek boyutlu bir yapı sergilediğini desteklemektedir.

Korelasyon Analizleri

Yakınsak ve eşzaman geçerliğini değerlendirmek amacıyla CPQ ile diğer psikolojik ölçekler arasında Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Klinik mükemmeliyetçilik ölçeği toplam puanı ile FMPS arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur; bu sonuç, ölçeğin yakınsak geçerliğinin desteklendiğini göstermektedir.

Eşzaman geçerlik kapsamında CPQ puanlarının Y-BOCS ve DASS-21 ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, klinik mükemmeliyetçilik düzeyi arttıkça duygusal sıkıntı ve obsesif-kompulsif belirti şiddetinin de arttığını göstermektedir (Tablo 5).

Tablo 5. CPQ-TR ile diğer psikolojik ölçekler arasındaki korelasyonlar

Ölçek	r	p
FMPS toplam	0,593	<0,001
Y-BOCS toplam	0,332	<0,001
- Obsesyon	0,342	<0,001
- Kompulsiyon	0,320	<0,001
DASS-21 depresyon	0,302	<0,001
DASS-21 anksiyete	0,347	<0,001
DASS-21 stres	0,341	<0,001

CPQ: Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği (clinical perfectionism questionnaire); FMPS: Frost çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği; Y-BOCS: Yale-Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği; DASS-21: depresyon anksiyete stres ölçeği-21.

Grup Karşılaştırmaları

Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği puanlarının demografik ve klinik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Cinsiyete göre CPQ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t(209)=1,68, p=0,094$). Benzer şekilde eğitim düzeyi ($F(3,48,8)=0,484, p=0,690$), medeni durum ($F(3,207)=1,04, p=0,375$) ve yerleşim yerine göre ($F(2,208)=0,87, p=0,421$) anlamlı farklılık görülmemiştir.

Yaş ile CPQ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,211, p=0,002$). Ayrıca çalışmayan katılımcıların CPQ puanlarının çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(209)=2,12, p=0,035$).

Psikiyatrik tanıya göre yapılan analizde gruplar arasında anlamlı ana etki saptanmıştır ($F(2,208)=6,41, p=0,002$). Post-hoc Tukey testi, OKB grubunun CPQ puanlarının MDB grubundan ($p=0,018$) ve sağlıklı kontrollerden ($p<0,001$) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Majör depresif bozukluk grubunun puanları da sağlıklı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,041$).

Psikometrik Bulguların Özeti

Genel olarak CPQ-TR, hem klinik hem de klinik dışı örnekleme kabul edilebilir psikometrik özellikler sergilemiştir. Psikometrik açıdan yetersiz bulunan 2. ve 8. maddelerin çıkarılmasının ardından kalan maddelerin iç tutarlılığı artmış, madde-toplam korelasyonları güçlü bulunmuş ve her bir maddenin toplam puana anlamlı katkı yaptığı görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin orta düzeyde ancak kabul edilebilir uyum gösteren tek faktörlü yapısını desteklemiştir. Korelasyon analizleri ise FMPS, Y-BOCS ve DASS-21 ile anlamlı ilişkiler üzerinden yakınsak ve eşzaman geçerliği doğrulamıştır.

Tablo 6. CPQ-TR'nin psikometrik özelliklerinin özeti

Özellik	Değer	Yorum
Cronbach α	0,756	Kabul edilebilir iç tutarlılık (10 maddelik form; 12 maddelik form sınırda: $\alpha=0,677$)
Faktör yapısı	1-faktörlü	DFA ile test edilmiştir
CFI / TLI	0,853/0,811	Zayıf-orta düzeyde uyum
RMSEA	0,089	Zayıf-orta düzeyde uyum
Yakınsak geçerlik	$r=0,593$ (FMPS)	Güçlü

CFI: karşılaştırmalı uyum endeksi (comparative fit index); TLI: Tucker-Lewis endeksi; RMSEA: yaklaşımın ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation); DFA: doğrulayıcı faktör analizi.

Cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve yerleşim yerine göre CPQ puanları arasında fark bulunmamıştır. Ancak daha genç katılımcılar ve işsiz bireyler daha yüksek mükemmeliyetçilik puanları göstermiştir. Ayrıca OKB grubunun puanları MDB ve kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bu bulgular, CPQ-TR'nin güvenilirlik, yapı geçerliği ve bilinen gruplar geçerliğini desteklemekte olup sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada CPQ-TR'nin psikometrik özellikleri klinik ve klinik dışı örneklemelerden oluşan karma örneklem üzerinde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, klinik mükemmeliyetçiliğin değerlendirilmesine ilişkin artan uluslararası literatüre katkı sağlamaktadır. Klinik mükemmeliyetçilik; OKB, depresyon ve anksiyete gibi birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde rol oynayan tanı-üstü bir süreç olarak tanımlanmakta (Egan ve ark. 2011, Limburg ve ark. 2017) ve uyumsuz bilişsel-davranışsal örüntüler yoluyla duygusal sıkıntı ve işlevsellik kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenle farklı kültürel bağlamlarda geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesi, erken tanılama, önleme ve müdahale süreçleri açısından önem taşımaktadır.

CPQ'nun Türkçe formunun doğrulanmasıyla birlikte bu çalışma, önceki kültürler arası uyarılma araştırmalarını genişletmekte (Fairburn ve ark. 2003, Moloodi ve ark. 2017, Roth ve ark. 2021, Parks ve ark. 2021, Alyami ve ark. 2022, Skupova ve ark. 2024) ve mükemmeliyetçiliğin klinik açıdan önem taşıyan boyutunun kültürler arası anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır.

CPQ-TR genel olarak tatmin edici psikometrik özellikler göstermiştir. On iki maddelik formun iç tutarlılığı kabul edilebilir sınırda bulunmuş ($\alpha=0,68$), ikinci ve sekizinci maddelerin çıkarılmasıyla iç tutarlılık anlamlı biçimde yükselmiştir ($\alpha=0,76$). Bu bulgu, farklı dil uyarlamalarıyla da uyumludur (Chang ve Sanna 2012, Moloodi ve ark. 2017, Parks ve ark. 2021 Roth ve ark. 2021). Dikkat çekici biçimde 2. madde ve 8. madde düşük ya da negatif faktör yükleri göstermiş ve iç tutarlılığı düşürmüştür. Benzer sorunlar Farsça, Almanca ve İsveççe uyarlamalarda da bildirilmiştir; bu maddelerin her

defasında psikometrik olarak zayıf performans göstermesi, sorunun dilsel olmaktan çok kavramsal bir nitelik taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, özellikle öz-değerlendirme süreçlerindeki belirsizlik veya mükemmeliyetçi çabanın çok boyutlu yapısından kaynaklanıyor olabilir.

Doğrulamalı faktör analizi sonuçları, 2. ve 8. maddelerin çıkarılmasının ardından kalan maddelerin tek bir gizil faktöre anlamlı biçimde yüklendiğini göstermiş ve tek boyutlu model yapısını desteklemiştir. Bu bulgu, birçok uyarlamada raporlanan iki faktörlü yapıyla birebir örtüşmemektedir (Chang ve Sanna 2012, Moloodi ve ark. 2017, Roth ve ark. 2021). Bununla birlikte bu farklılık beklenmedik değildir. Nitekim Parks ve ark. (2021) iki faktörlü çözümlerde dahi uyum endekslerinin genellikle orta düzeyde olduğunu ve önemli çarpaz yüklemelerin sürdüğünü belirtmiştir; bu durum ölçeğin faktör yapısının kültürler arasında istikrarlı olmayabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde Farsça uyarlamada da uygun model uyumu elde edebilmek için 8. madde çıkarılmıştır (Moloodi ve ark. 2017). Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, klinik mükemmeliyetçiliğin Türkiye örneğinde daha bütüncül bir yapı gösterebileceği; mükemmeliyetçi çaba ve değerlendirmeye dayalı kaygı boyutlarının ortak bir mekanizma altında birleşebileceği düşünülebilir. Alternatif olarak tek faktörlü yapının, mükemmeliyetçiliğin hem motivasyonel hem de öz-eleştirel bileşenlerini kapsayan daha üst düzey bir gizil boyutu yansıttığı da öne sürülebilir.

CPQ-TR, yakınsak geçerlik açısından orta-yüksek düzeyde, FMPS ile anlamlı bir ilişki göstermiştir ($r=0,593$, $p<0,001$). Ölçek, obsesif-kompulsif belirti şiddeti ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleriyle de orta düzeyde eşzaman ilişkiler göstermiştir ($r=0,30-0,35$, $p<0,001$). Bu bulgular önceki çalışmalarda bildirilen sonuçlarla uyumludur (Chang ve Sanna 2012, Moloodi ve ark. 2017, Roth ve ark. 2021, Parks ve ark. 2021, Alyami ve ark. 2022) ve ölçeğin duygusal sıkıntıyla ilişkili, uyumsuz ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik boyutuna duyarlı olduğunu göstermektedir. Klinik mükemmeliyetçiliğin tanı üstü modeliyle uyumlu olarak (Egan ve ark. 2011), bu ilişkiler CPQ'nin özdeğer başarıya bağlanması ve başarısızlık kaygısı gibi psikopatolojiye katkıda bulunan bilişsel-davranışsal süreçleri yakalayabildiğini göstermektedir.

CPQ-TR, demografik ve klinik değişkenlerle anlamlı ilişkiler de göstermiştir. Daha genç ve çalışmayan katılımcıların daha yüksek mükemmeliyetçilik puanlarına sahip olması, mükemmeliyetçi eğilimlerin gelişimsel süreçler ve iş/üretkenlik bağlamındaki stres faktörleriyle güçlenebileceğini düşündürmektedir. Cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni duruma göre anlamlı fark saptanmamış olması ise Avrupa örneklerinde bildirilen bulgularla tutarlıdır (Roth ve ark. 2021, Parks ve ark. 2021). Grupların demografik açıdan tam olarak eşleştirilmemiş olduğu — özellikle yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi bakımından gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu — göz önünde bulundurulduğunda, CPQ-TR puanlarının

bu değişkenlerden etkilenmemesi önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu durum, ölçeğin söz konusu sosyodemografik faktörlerden bağımsız biçimde işlev gördüğüne ve farklı demografik özelliklere sahip bireyler arasında karşılaştırılabilir ölçümler sağladığına işaret etmektedir. Önemli bir bulgu olarak OKB grubunun puanları MDB ve sağlıklı kontrol grubundan belirgin biçimde yüksek bulunmuş, bu durum ölçeğin ayırt edici geçerliğini ve obsesif-kompulsif belirtilere duyarlılığını desteklemiştir. Bu örüntü, önceki CPQ doğrulamalarında mükemmeliyetçilik ile obsesif-kompulsif özellikler arasında gözlenen tutarlı ilişkiyle paraleldir ve klinik mükemmeliyetçiliğin anksiyete temelli bozukluklarda sürdürücü bir mekanizma olabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, CPQ'nin genel negatif duygulanımdan bağımsız olan özgül mükemmeliyetçilik boyutlarını yakaladığını gösteren önceki kanıtlarla uyumludur. Chang ve Sanna (2012), CPQ'nin uyumsuz işlevsellik üzerinde çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçekleri (MPS, FMPS) ve negatif duygulanım gibi daha geniş kişilik değişkenlerinden bağımsız ek varyans açıkladığını bildirmiştir. Benzer bulgular Avrupa örneklerinde de görülmüş (Roth ve ark. 2021, Parks ve ark. 2021) ve ölçeğin kısa, klinik odaklı ve artan geçerliliğe sahip bir değerlendirme aracı olarak değerini güçlendirmiştir. Bu çerçevede CPQ-TR'nin hem klinik hem de topluluk örneklerinde uyumsuz mükemmeliyetçiliğin öz eleştirel ve aşırı değerlendirmeci bileşenlerine duyarlı olduğu söylenebilir.

Klinik açıdan bakıldığında CPQ-TR, bilişsel-davranışçı ve şema odaklı müdahalelerle doğrudan ilişkili mükemmeliyetçilik bileşenlerini değerlendirmek için kısa, güvenilir ve kültürel açıdan uygun bir ölçme aracı sunmaktadır. Önceki araştırmaların CPQ'nin tedaviye bağlı değişimi yakalayabildiğini göstermesiyle uyumlu olarak (Riley ve ark. 2007, Egan ve ark. 2016), Türkçe formun da kısa süreli olması ve uyumsuz bilişlere odaklanması terapötik izlem ve tedavi yanıtının değerlendirilmesinde önemli bir avantaj oluşturmaktadır. Ölçeğin klinik dışı örneklerde de başarılı şekilde uygulanabilmesi, mükemmeliyetçilikle ilişkili psikopatoloji açısından riskli bireylerin taranmasında kullanılabilceğini göstermektedir.

Bu çalışmanın güçlü yönlerine rağmen bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, doğrulamalı faktör analizinde gözlenen zayıf-orta düzey uyum, faktör yapısının bifaktör ya da hiyerarşik modeller gibi daha ileri modeller kullanılarak yeniden incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir. İkinci olarak, 2. ve 8. maddelerin zayıf psikometrik performansı—çoklu dil uyarlamalarında tekrarlanan bir bulgu—dilsel eşdeğerlikten ziyade kavramsal belirsizlik ya da ters maddelerin yorumlanmasına ilişkin güçlükleri yansıtıyor olabilir. Alman ve İsveç çalışmalarında benzer sonuçların bildirilmiş olması (Roth ve ark. 2021, Parks ve ark. 2021), bu maddelerin gözden geçirilmesi veya çıkarılmasının iç tutarlılığı artırabileceğini düşündürmektedir. Üçüncü olarak, klinik dışı örneklem kolayda ve kartopu örnekleme yöntemleriyle toplanmıştır; bu durum,

bu yaklaşımların olasılıksal olmaması nedeniyle bulguların genel popülasyona genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Buna ek olarak, toplam örneklem büyüklüğü psikometrik analizler için istatistiksel olarak yeterli olsa da, klinik alt grupların görece küçük olması tanı grupları arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel gücü azaltmış olabilir. Dördüncü bir sınırlılık, çalışmanın kesitsel tasarımıdır; bu durum test-tekrar test güvenilirliğinin ve tedaviye bağlı değişime duyarlılığın değerlendirilmesini engellemiştir. Son olarak, klinik ve klinik dışı örneklem birliktedir analiz edilmesi ayırt edici özelliklerin değerlendirilmesi açısından yararlı olmakla birlikte, her bir grup ayrı ayrı ele alındığında bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Bu sınırlılıklar ışığında, gelecekteki çalışmaların daha büyük ve daha temsili örneklerle bu bulguları yinelemesi ve genişletmesi önerilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, Klinik Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe formunun (CPQ-TR) klinik ve klinik dışı örneklerde geçerli ve kabul edilebilir düzeyde güvenilir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Psikometrik incelemeler, özellikle 2. ve 8. maddelerin çıkarılmasıyla elde edilen 10 maddelik formun, daha yüksek iç tutarlılık ve daha kararlı faktör yapısını sunduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, klinik mükemmeliyetçiliğin Türkiye örneğinde çoğunlukla tek boyutlu bir yapı sergilediğini desteklemektedir.

Yakınsak ve eşzaman geçerlik bulguları, ölçeğin mükemmeliyetçilikle ilişkili bilişsel süreçleri ve duygusal sıkıntıyı yeterli düzeyde yansıttığını göstermiştir. Kısa ve uygulanabilir yapısı nedeniyle ölçek hem klinik değerlendirme hem de tedavi sürecini izleme amacıyla kullanılabilir görünmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda 10 maddelik CPQ-TR formunun, araştırma ve klinik uygulamalarda mükemmeliyetçilikle ilişkili bilişsel örüntülerin değerlendirilmesi için uygun ve pratik bir seçenek olduğu söylenebilir. Gelecek çalışmalar, daha geniş örneklerle test-tekrar test güvenilirliğini ve tedavi duyarlılığını incelemesi, ölçme aracının kullanım alanlarını güçlendirecektir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, 26 Haziran 2025 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 60 karar numarası ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman Bilgisi: Bu çalışma herhangi bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

- Alyami M, Krägeloh CU, Al-Amri L ve ark. (2022). Examining and enhancing the reliability of the Arabic version of the Clinical Perfectionism Questionnaire. *Middle East Curr Psychiatry* 29, 93. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00261-6>
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F ve ark. (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 25:3186–91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Chang EC, Sanna LJ (2012). Evidence for the validity of the Clinical Perfectionism Questionnaire in a nonclinical population: More than just

- negative affectivity. *J Pers Assess*, 94(1), 102–108. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.627962>
- Egan SJ, Shafran R, Lee M ve ark. (2016). The reliability and validity of the clinical perfectionism questionnaire in eating disorder and community samples. *Behav Cogn Psychother*, 44(1), 79–91. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465814000629>.
- Egan SJ, Wade TD, Shafran R (2011) Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clin Psychol Rev* 31:203–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R (2003) *Clinical Perfectionism Questionnaire*. Oxford, Department of Psychiatry, University of Oxford. <https://doi.org/10.1037/t59141-000>
- Frost RO, Marten P, Lahart C ve ark. (1990) The dimensions of perfectionism. *Cogn Ther Res* 14:449–68. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 46:1006–11. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Hewitt PL, Flett GL (1990) Perfectionism and depression: a multidimensional analysis. *J Soc Behav Pers* 5:423–38.
- İnözü M, Keser E, Erel S ve ark. (2022) Obsesif inançların tanılar üstü rolünün incelenmesi: obsesif-kompulsif bozukluk, kaygı bozuklukları ve depresyon tanısı almış klinik grupların üniversite öğrencileri ile karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Derg* 33(1):22–31. <https://doi.org/10.5080/u25933>
- Kağan M (2011) Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 12:192–7.
- Limburg K, Watson HJ, Hagger MS ve ark. (2017) The relationship between perfectionism and psychopathology: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 73:1301–26. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Lovibond PF, Lovibond SH (1995a) The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 33:335–43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Lovibond SH, Lovibond PF. (1995b). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed). Sydney: Psychology Foundation.
- Moloodi R, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P ve ark. (2017). Psychometric properties of the Persian version of Clinical Perfectionism Questionnaire: Findings from a clinical and non-clinical sample in Iran. *Pers Individ Dif* 119:141–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.003>
- Parks A, Leur JC, Strååt M ve ark. (2021). A Self-Report Measure of Perfectionism: A Confirmatory Factor Analysis of the Swedish Version of the Clinical Perfectionism Questionnaire. *Clin Psychol Eur* 3(4), e4581. <https://doi.org/10.32872/cpe.4581>
- Riley C, Lee M, Cooper Z ve ark. (2007) A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behav Res Ther* 45(9):2221–31. doi: 10.1016/j.brat.2006.12.003
- Roth I, Cludius B, Egan SJ ve ark. (2021). Evaluation of the Factor Structure and Psychometric Properties of the German Version of the Clinical Perfectionism Questionnaire: The CPQ-D. *Clin Psychol Euro* 3(2), e3623. <https://doi.org/10.32872/cpe.3623>
- Sarıçam H (2018) The psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale–21 (DASS–21) in Health Control and Clinical Samples. *JCBPR* 7:19–30 <https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847>
- Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG (2002) Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 40:773–91. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00059-6)
- Skupova AM, Turkina IS, Aslanova MS ve ark. (2024) Russian adaptation of the Clinical Perfectionism Questionnaire. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 124(7):112–8. <https://doi.org/10.17116/jnevro2024124071112>
- Sousa VD, Rojanasrirat W (2011) Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract* 17:268–74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Stoeber J, Otto K (2006) Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Pers Soc Psychol Rev* 10:295–319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Tek C, Uluğ B, Rezaki BG ve ark. (1995). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 91(6):410–3. doi: 10.1111/j.1600-0447.1995.tb09801.x.
- Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A (2017). Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2(2):78–91.