

Sevinc Ağavəli ALLAHYAROVA

Bakı Dövlət Universiteti, Psixologiya kafedrasının dosenti

E-mail: allahyarova68@mail.ru

Leyla Rauf RƏCƏBZADƏ

Qərbi Kaspi Universiteti, Psixologiya və Sosial İş kafedrasının magistrantı

E-mail: larajabzade1@gmail.com

**OBSESSİV-KOMPULSİV VƏ QİDALANMA POZUNTULARI KONTEKSTİNDƏ
MÜKƏMMƏLLİYYƏTÇİLİK: KLİNİK PSIXOLOGİYA PERSPEKTİVİ**

Xülasə

Psixi pozuntuların inkişafını və davamlılığını izah edən müasir yanaşmalar fərdi xüsusiyyətlərin və idrak nümunələrinin rolunu xüsusi vurğulayır. Bu çərçivədə mükəmməlliyətçilik həm emosional tənzimləməni çətinləşdirən, həm də davranış sərtliyini artıran bir konstrukt kimi diqqət çəkir. Mükəmməlliyətçilik yalnız yüksək standartlara can atmaqdan ibarət deyil. Bu xüsusiyyət çox vaxt səhv etmək qorxusu, özünütənqid, qeyri-real gözləntilər və daxili nəzarət mexanizmlərinin sərtləşməsi ilə müşayiət olunur. Bu səbəbdən o, müxtəlif psixi pozuntuların simptom dinamikasında iştirak edən transdiaqnostik amil kimi nəzərdən keçirilir. Obsessiv-kompulsiv pozuntu (OKP) və qidalanma pozuntuları mükəmməlliyətçiliklə əlaqənin xüsusilə qabarıq göründüyü iki klinik sahədir. OKP-də davranış və düşüncə rigidliyi, kompulsiv nəzarət ehtiyacı və səhvsizliyə yönəlmiş idrak çərçivələri tez-tez müşahidə olunur. Qidalanma pozuntularında isə mükəmməlliyətçilik bədən obrazı ilə bağlı ideal standartlar, özünə qarşı sərt tələblər və qida davranışında normativ olmayan nəzarət formaları ilə özünü göstərir. Bu məqalənin məqsədi, OKP və qidalanma pozuntularında mükəmməlliyətçiliyin rolunu nəzərdən keçirmək, eyni zamanda nəzəri və psixoloji əlaqələri ümumiləşdirməkdir. Bu yanaşma mükəmməlliyətçiliyin yalnız şəxsiyyət xüsusiyyəti deyil, həm də klinik simptomların formalaşmasında iştirak edən mümkün risk faktoru olduğunu göstərməyə xidmət edir.

Açar sözlər: obsessiya, kompulsiya, anoreksiya, inanclar, bulimiya, subklinik, nəzarət.

UOT: 159.97:616.89-008.441.42

JEL: I12, D91

DOI: <https://doi.org/10.54414/OQJJ6442>

Giriş

Qidalanma pozuntuları və obsessiv-kompulsiv pozuntu yüksək dərəcədə komorbidliyə malikdir. Mükəmməlliyətçilik həm qidalanma pozuntuları, həm də obsessiv-kompulsiv pozuntu ilə güclü şəkildə əlaqəli olan bir şəxsiyyət xüsusiyyəti hesab olunur. Bu həm klinik, həm də subklinik nümunələrdə qidalanma patologiyası və bədən məmnuniyyətsizliyi ilə əlaqələndirilmişdir. Eləcə də, bəzi elmi sübutlar mükəmməlliyətçiliyin qidalanma pozuntusunun premorbid (xəstəlikdən öncə mövcud olan) səbəbi ola biləcəyini göstərir [5, s.92-93]

Digər erkən dövr nəzəriyyəçiləri də, mükəmməlliyətçiliyi OKP-nin inkişafında mərkəzi amil kimi vurğulamışlar [11, s.91]. Əksər mükəmməlliyətçilər həddindən artıq səliqə-sahmana, struktur, nizam-intizama və detallara daha çox fokuslanmağa, davamlı və təkrar yoxlamaya ehtiyac duyur. Bu, çoxlarımızın özümüzə əlaqələndirə biləcəyimiz mükəmməlliyətçilik formasıdır və adətən həyatımızın yalnız müəyyən sahələrində aydın ifadə olunur. İş həyatı bu meyillərin daha açıq göründüyü sahələrdən biridir. Evdə isə bu, obsessiv təmizlik və səliqə şəklində təzahür edə bilər. Hobbilər, xüsusilə də, kolleksiya toplama

və qruplaşdırmaya əsaslanan məşğuliyyətlər özünü göstərir [10, s.14].

Bunlarla yanaşı, OKP və qidalanma pozuntuları fərdlərin sosial funksionallığında və ümumi həyat keyfiyyətində əhəmiyyətli dərəcədə pozulmalara səbəb ola bilən xroniki və ciddi psixopatoloji vəziyyətlər hesab olunur [5, s.93].

Mükəmməlliyətçiliyin obsessiv-kompulsiv pozuntuda rolu

Obsessiv-kompulsiv pozuntu (OKP) - fərdin istəmədən, təkrarlanan şəkildə ortaya çıxan düşüncə, impuls və təsvirlərlə müşahidə olunan, bunları başqa bir düşüncə və ya hərəkətlə neytrallaşdırma davranışının görüldüyü pozulmalarla gedən psixiatrik bir pozuntudur [4, s.445].

Obsessiyalar – arzuolunmaz, istənilmədən təkrarlanan düşüncələr, təsvirlər və ya impulslardır. Onları nə qədər rədd etməyə çalışsaq da, yenidən ortaya çıxır. Məsələn, görülən işin düzgün yerinə yetirilib-yetirilmədiyinə dair təkrar şübhələr.

Kompulsiyalar isə – məhz həmin obsessiyaların yaratdığı narahatlığı və ya qayğını azaltmaq üçün yerinə yetirilən təkrarlayıcı davranışlardır. Məsələn, səhv buraxmaq qorxusunu azaltmaq üçün işləri dəfələrlə yoxlamaq. Kompulsiv davranış bəzən alkoqoldan, siqaretdən, narkotik vasitələrdən, qumardan, yeməkdən, alış-verişdən, cinsi əlaqədən, riskli davranışlardan və s. həddindən artıq istifadəyə gətirib çıxara bilər.

İnsanların təxminən 80%-nin müəyyən vaxtlarda obsessiyalar və kompulsiyalar yaşadığı düşünülür. Çox insanlar üçün istənməyən düşüncələr və kompulsiv davranışlar ciddi problem yaratmır. Bəzən isə mükəmməlliyətçilər bir işi böyük və vahiməli bir problem kimi gördükləri üçün tamamilə iflic olmuş kimi hiss edirlər. Onlar məsələyə addım-addım yanaşmaq əvəzinə, onu ağ-qara düşüncə ilə “ya hamısı, ya heç nə” prinsipi ilə qiymətləndirirlər [10, s.14].

1900-cü illərin əvvəllərində Janet mükəmməlliyətçiliyin obsessiv-kompulsiv pozuntunun inkişafını başlatdığını irəli sürmüşdür. O, OKP-nin ilkin göstəricilərinin heç bir davranışı “tam düzgün şəkildə” yerinə yetirmədiyini hissi ilə əlaqəli olduğunu təklif etmişdir. Bu qüsurluluq hissi, sonradan qeyri-müəyyənliyi aradan qaldırmaq məqsədilə qavrayış və davranışlarda mükəmməlliyə can atma ehtiyacına gətirib

çıxarır. Zaman keçdikcə, ilkin mərhələlər tam formalaşmış obsessiyalar və kompulsiyalar ilə nəticələnir.

Kognitiv nəzəriyyəçilər McFall və Wallersheim OKP-nin mərkəzində olan və təhlükə qiymətləndirməsinə səbəb olan bir sıra inancları təklif etmişlər. Bunlar arasında:

- “Fərd hər baxımdan tam səriştəli, kifayət qədər və uğurlu olmalıdır”.
- “Xətalər etmək, mükəmməllik ideallarına çatmamaq cəzalandırılma və ya qınanma ilə nəticələnəlidir”.

Onlar iddia edirlər ki, OKP-li şəxslər həmçinin, xətalərin və uğursuzluğun fəlakətli olduğunu qəbul edirlər [11, s.91-92].

Bu nəzəri yanaşmalarla yanaşı, klinik müşahidələr də, mükəmməlliyətçilik və OKP arasında əlaqə olduğunu göstərir. Bir sıra tədqiqatlarda, həm OKP xəstələrinin özlərində, həm onların valideynlərində, həm də uşaq yaşlarında müşahidə olunan xüsusiyyətlərdə yüksək səviyyədə mükəmməlliyətçilik qeyd olunmuşdur [12, s.291].

Bu şəxslər çox vaxt mükəmməllik əldə olunmasa nə baş verəcəyini dəqiq izah edə bilmirlər; sadəcə olaraq özlərini natamam, narahat hiss edəcəklərini və başqa heç nə barədə düşünmə bilməyəcəklərini söyləyirlər. Bu tip OKP-yə malik bəzi uşaqlar üçün mükəmməl qiymətlər almaq və ya heç bir düzəliş izi olmayan ev tapşırığı təqdim etmək həyatı dərəcədə önəmli hala gəlir və adi yüksək nailiyyət istəyindən çox-çox kənara çıxır [9, s.17].

Klinik tədqiqatlar obsessiv-kompulsiv pozuntu olan şəxslərin ailələrində mükəmməlliyətçilik səviyyəsinin yüksək olduğunu göstərmişdir. Lo şizofreniya xəstələrinin valideynləri ilə müqayisədə, OKP-li pasiyentlərin valideynlərində mükəmməlliyətçiliyin daha yüksək səviyyədə müşahidə olunduğunu qeyd etmişdir.

Lo-nun nəzəriyyəsinə görə, valideynlərdəki mükəmməlliyətçilik meyilləri uşaqlarda da eyni xüsusiyyətin formalaşmasına və nəticə etibarilə, OKP simptomlarının yaranmasına səbəb olur. O, belə hesab edir ki, uşaq valideynlərinin mükəmməlliyətçi tələblərini yerinə yetirmək üçün təzyiq hiss edir. Valideynlərin qəbulunu və təhlükəsizliyini qazanmaq istəyən uşaq bu tələblərə cavab verməyə çalışır. Zaman

keçdikcə uşaq bu standartları daxilləşdirir və özü də, mükəmməlliyətçi olur. Mükəmməlliyətçi tələblər getdikcə sərtləşir və bu tələbləri yerinə yetirmək mümkün olmadıqda uşaqda narahatlıq yaranır. Bu vəziyyətdə, səhvləri və tənqidləri idarə etməyə çalışmaq məqsədilə kompulsiv davranışlar inkişaf edir. Bu yanaşma Janet-in OKP ilə bağlı erkən fərziyyələrinə bənzərdir, lakin bu modelə dair empirik sübutlar ziddiyyətlidir. Bəzi tədqiqatlar göstərir ki, subklinik kompulsiv meyilləri olan şəxslərin ataları daha mükəmməlliyətçi olur və valideynlərdəki (xüsusilə analardakı) mükəmməlliyətçilik qızlarda mükəmməlliyətçiliklə əlaqəlidir. [11, s.96]

Neyrokoqnitiv tədqiqatlar, obsessiv-kompulsiv pozuntunun simptomlarının əmələ gəlməsi və klinik şəkildə özünü göstərməsini anlamaqda mühüm əhəmiyyət daşıyır. İcraedici funksiyalar – diqqətin yönəldilməsi, konsentrasiyanın saxlanması, planlaşdırma və məqsədlərin müəyyənəşdirilməsi kimi yuxarı səviyyəli zehni prosesləri əhatə edir. Əvvəlki tədqiqatlar göstərmişdir ki, OKP olan şəxslərdə bu icraedici funksiyalarda pozuntular müşahidə olunur. Koqnitiv çeviklik isə OKP ilə əlaqəli ola bilən icraedici funksiyalardan biridir və dəyişən vəziyyətlərə uyğunlaşmaq, bilik və düşüncələri yenidən qurmaq bacarığı kimi tərif olunur. Belə ki, beynin ön (frontal) payının fəaliyyətini qiymətləndirən neyrokoqnitiv testlərdə, OKP-li şəxslər sağlam nəzarət qrupuna nisbətən daha zəif nəticə göstərilir. Bu da OKP-də koqnitiv çevikliyin pozulduğunu göstərir. Koqnitiv çevikliyin pozulması OKP-də klinik simptomların ağırlığı və pozuntunun gedişi ilə əlaqəli ola bilər.

OKP-nin koqnitiv modelində funksional olmayan inanclar (mükəmməllikçilik, qeyri-müəyyənliyə dözümsüzlük, şişirdilmiş məsuliyyət, təhlükəni həddindən artıq qiymətləndirmə, düşüncələrin önəmini artırma və düşüncələrə nəzarətin əhəmiyyəti) əsas rol oynayır [2, s.440].

Koqnitiv davranış nəzəriyyəsinə əsasən, OKP diaqnozu qoyulmuş fərdlər müəyyən vəziyyətləri, obyektləri və istənmədən yaranan düşüncələri təhlükəli şəkildə şərh etməyə meyillidirlər. Obsessiyalar və kompulsiyaların yaranması və davam etməsində bu təhlükəli şərhələr - yəni funksional olmayan inanc və

düşüncə formaları mərkəzi rol oynayır. Obsessiv inanclar üç əsas kateqoriyada toplanmışdır:

1. Məsuliyyət və təhlükə anlayışı,
2. Düşüncələrin əhəmiyyəti və nəzarəti,
3. Qətiyyət və mükəmməllikçilik [4, s.445].

Mükəmməlliyətçiliyin qidalanma pozuntularında rolu

Qidalanma pozuntuları, əsasında psixoloji, neyrobioloji, genetik və sosial amillərin dayandığı, bununla yanaşı, fərdin bədən forması, çəki və yeməklə bağlı düşüncələrinin həddindən artıq məşğul olması nəticəsində ortaya çıxan pozulmuş qidalanma davranışları ilə xarakterizə olunan pozuntulardır [6, s.319].

Mükəmməlliyətçilik, qidalanma pozuntularının həm inkişafında, həm də davam etməsində əhəmiyyətli risk faktoru kimi qiymətləndirilir. Artan emosional gərginlik, qida ilə həddindən artıq məşğul olmaq, qusma, işlədici (laksativ) istifadəsinə və ya artıq fiziki məşqlərə bənzər kompensator davranışlarla müşayiət olunan qidalanma pozuntuları, anormal qidalanma nümunələri ilə xarakterizə olunur. Ən çox rast gəlinən üç əsas qidalanma pozuntularına: Anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza və tıxanırçasına qidalanma pozuntusu aiddir. Araşdırmalarda, ortaq psixoloji amillərin, yəni qidalanma, bədən imici və mükəmməlliyətçiliklə bağlı düşüncələr pozuntunun formalaşmasına və davamlı olmasına təsir etdiyi irəli sürülmüşdür.

Tədqiqatlar göstərir ki, mükəmməlliyətçilik qidalanma pozuntusunun başlanmasından əvvəl mövcuddur, xəstəlik dövründə və bərpanın erkən mərhələlərində də davam edir. Qidalanma pozuntuları, bədən görünüşünə və çəkiyə həddindən artıq dəyər vermə ilə xarakterizə olunur. Bu vəziyyət daha konkret və aşağı səviyyəli məqsədlərə çatmağın (məsələn, gündə 1000 kaloridən az qida qəbul etmək) daha yüksək və abstrakt məqsədlərə (məsələn, nəzarət altında olmaq hissi) çatmaq üçün zəruri olduğuna dair inanc formalaşdırır [5, s.93-95].

Ailə mühitindəki müəyyən dəyişkənliklər yetkinlik dövründə həddindən artıq yeməyə meyil formalaşdırır. Domarın fikrincə, mükəmməlliyətçi və güvənsiz analar qız uşaqlarının bədən obrazına mənfi təsir göstərir. Bu tip ana özünü cəlbədicə hiss etmir. Özündən

və başqalarından heç vaxt razı qalmır, başqalarını tənqid edir, səhvini qəbul etmir, səhv etməkdən qorxur və çəki, görünüş kimi mövzulara həddindən artıq fokuslanır. Eyni zamanda bu davranışa sahib olan ana, qızlarında güvənsizlik formalaşdıraraq onların qida pozuntularına gətirib çıxarma riskini artırır. Analar qızlarının qidalanma vərdişlərinə, bədən imicinə, fiziki aktivliyə marağına və özünəhərmət səviyyəsinə güclü şəkildə təsir göstərirlər [8, s.138-139].

Anoreksiya nevroza, şəxsin yaşına və boyuna uyğun olaraq normal və sağlam sayılan bədən çəkisini qorumağı rədd etməsinə əsaslanan bir pozuntudur. Anoreksiyalı şəxslərdə bədən görüntüsünün pozulması və kilo almağa qarşı həddindən artıq qorxu müşahidə olunur. Çox vaxt özlərini kök hesab edir və çəki itirməyə ehtiyac duyurlar. Onların özləri haqqında qiymətləndirmələri əsasən bədən çəkirlərinə və qida üzərindəki nəzarətlərinə əsaslanır [3, s.256].

Öz işlərində mükəmməlliyətçi və sərt olurlar; nəticə yaxşı olsa belə, xətasız olana qədər işi təkrarlamağa meyillidirlər. Bu fərdlərin şəxsi gözləntiləri çox yüksəkdir və bu gözləntiləri təhsil, peşə fəaliyyəti, sosial münasibətlər və yemə davranışlarında tətbiq edirlər. Şəxslər həyatlarının bəzi sahələrində nəzarət hissini qorumaq məqsədilə qida qəbulunu məhdudlaşdırırlar. Bu yolla iki “üstünlük” əldə etdiklərinə inanırlar: bədənini idarə etmək və başqalarının sosial təsdiqini qazanmaq [5, s.95].

Eyni zamanda, sinir anoreksiyasından əziyyət çəkən pasiyentlər çox vaxt depressiya vəziyyətində olmaqla, fəal həyatdan çəkinməyə çalışırlar. Gənc yaşlarda olmalarına baxmayaraq belə xəstələrdə əks cinsə qarşı seksual maraq, ictimai fəaliyyətlə məşğul olmaq həvəsi azalır [1, s.435].

Mükəmməlliyətçilik və qidalanma pozuntuları arasındakı əlaqə xüsusilə anoreksiyalı yeniyetmələrdə, onların davranışları nəzarət ətrafında cəmləndikdə aydın görünə bilər. Əgər ailə mühitində ailə üzvləri daim uşağı tənqid edir və onun hər hərəkətini idarə edərsə, uşağın yeganə nəzarət edə biləcəyi sahə qida seçimi olur. Bu, həyatda digər sahələrdə tamamilə idarə olunan bir yeniyetmə üçün yeganə “çıxış yolu” ola bilər və bəzən istədiyi diqqəti cəlb etməyə

xidmət edir – hətta bu diqqət müsbət deyil, mənfi olsa belə [8, s.141].

Bulimiya nevroza, nəzarət itkisi hissi və epizodik şəkildə həddindən artıq yemə tutmaları ilə xarakterizə olunur. Bu şəxslər özlərini çox vaxt bədən formaları, çəkili və yemə ilə bağlı şəxsi standartlarına əsasən qiymətləndirirlər. Həddindən çox qidalanma dövrlərindən sonra məyusluq, nəticəsizlik və özünüqəbul etməmə hissləri yaşayırlar. Mənfi qiymətləndirmədən qorxduqları üçün özlərinə qarşı çox tələbkar və sərt ola bilirlər [5, s.95].

Bulimiyalıları öz bədən formalarından və çəkilerindən razı deyillər və kilo verməyə çalışırlar. Başlangıç yaş, adətən, 12–29 yaş arasındadır. Bulimiya nevrozasına sahib bir çox insanın normal çəkiddə və ya bir qədər artıq çəkiyə sahib olduğu müşahidə olunur [3, s.256].

Əslində, qidalanma pozuntularının tədqiqatçısı Hilde Bruch gənc anoreksiya nevroza xəstələrini “hər bir valideynin və müəllimin mükəmməllik anlayışına cavab verən” və “həddindən artıq məmnunedici mükəmməllik” kimi xarakterizə etmişdir. Bəzi tədqiqatçılar anoreksiya və bulimiya xəstələrinin ortaq əsas xüsusiyyətlərinin (xüsusilə “mükəmməl” çəki və ya bədən quruluşuna nail olmağa çalışmaq) təbiətə mükəmməlliyə əsaslandığını irəli sürürlər [7, s.385].

Tıxanırmasına yemə pozuntusu, fərdlərin nisbətən qısa müddətdə çoxlu miqdarda qida qəbul etməsi və bu davranış üzərində nəzarəti itirməsi ilə xarakterizə olunur. Bu pozuntu, bütün həyat boyu major depressiya hallarının artması ilə əlaqələndirilmişdir [5, s.95].

Qidalanma pozuntularının diaqnozunda mərkəzi yer tutmasına baxmayaraq, təkrarlanan tıxanırmasına qidalanma həm fiziki, həm də psixi sağlamlıq problemləri ilə əlaqələndirilir. Buraya artıq çəki və ya piylənmə, xroniki ağrılar, diabet, hipertenziya, habelə təşviş və depressiya daxildir [13, s.2].

Çox adam inanır ki, psixiatrik xəstəlikləri olan şəxslər arasında ölümün ən böyük səbəbi intihardır, lakin əslində daha çox insan digər psixi xəstəliklərdən deyil, qidalanma pozuntularından ölürlər. İnsan özünü mükəmməl hiss etməyə ehtiyac duyur və bu onun idman, qida vərdişlərində özünü göstərir. Adətən yeniyetməlik dövründə üzə çıxır və bir çox hallarda, ailə və

dostlardan belə gizli qalır. Qida ilə bağlı çətinlikləri olan bir çox insan isə kənardan tamamilə normal görünür. Lakin mükəmməlliyətçi insanlar özləri ilə mənfi və tənqidedici şəkildə danışır və öz-özünə danışmaq aşığıdakı ifadələri ehtiva edir:

- Budlarım kökdür.
- Qarın bölgəm çox böyükdür.
- Çəkim çox yüksəkdir.
- Bədənim formada deyil.
- Saçlarım çox pis görünür.
- Real yaşımdan on yaş böyük görünürəm.
- Dostlarım məndən daha yaxşı görünür.
- Pəhrizdə olmalıyam.
- Daha yüksək cinsi istəyim olmalıdır [8, s.143-144].

Nəticə

Mövcud nəzəri və tədqiqat nəticələrinin ümumi təhlili göstərir ki, mükəmməlliyətçilik obsessiv-kompulsiv pozuntu və qidalanma pozuntularının izahında uzun müddətdir psixologiyanın əsas istiqamətlərində vurğulanan mərkəzi anlayışlardan biri olmuşdur. Erkən dövr psixopatologiya nəzəriyyələrində “tam düzgün etmə” ehtiyacının və daxili qüsurluluq hissənin psixi pozuntuların başlanğıc nöqtəsi kimi izah edilməsi, bu gün müasir koqnitiv-davranış modellərində də funksional olmayan inanclar şəklində öz əksini tapır.

Nəticə olaraq, mükəmməlliyətçilik həm obsessiv-kompulsiv pozuntu, həm də qidalanma pozuntularında yalnız müşayiətedici xüsusiyyət deyil, bu pozuntuların yaranması və davam etməsində iştirak edən əsas psixoloji mexanizmlərdən biri kimi qiymətləndirilə bilər. Bu baxımdan, terapevtik müdaxilələrdə mükəmməlliyətçi inancların, sərt daxili standartların və özünü tənqid mexanizmlərinin hədəf alınması klinik nəticələrin yaxşılaşdırılması baxımından mühüm əhəmiyyət daşıyır.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI:

1. İsmayılov N.V. Psixiatriya. Bakı: APOSTROFF. 2013. 528 s.
2. Uzgan B.Ö., Oktay M.T., Aykaç C., Ermiş Ç., Alkın T. Neurocognitive flexibility, perfectionism, obsessive beliefs in patients

- with obsessive compulsive disorder. Turkish J Clinical Psychiatry, 2021; 24(4): 439-449.
3. Özsoy E.V. Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. International Journal of Social Sciences and Education Research, 2017; 3(1):255–266.
4. Ekici E., Gül H., Dinçer M., Özdel K., Cöngöloğlu M.A. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Ergenlerin ve Annelerinin Obsesif İnançları ve Çıkarımsal Karmaşaları Arasındaki İlişki. Sakarya Tıp Dergisi, 2022; 12(30):444–452.
5. Öz M. Mükemmeliyetçilik ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkisi: Bir Gözden Geçirme. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2024; 8(1):92–102.
6. Tuna E. DSM-5'e Göre Anormal Psikoloji. Nobel Akademik Yayıncılık, 2020. 636 s.
7. Bardone-Cone A.M., Wonderlich S.A., Frost R.O., Bulik C.M., Mitchell J.E., Uppala S., Simonich H. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. Clinical Psychology Review, 2007; 27(3):384–405.
8. Bowers E. The Everything Guide to Coping with Perfectionism. Indianapolis: Adams Media, 2012. 304 p.
9. Pittenger C. Obsessive-Compulsive Disorder. Oxford: Oxford University Press, 2017. 776 p.
10. Could J.. Overcoming perfectionism. Oxford: BookBoon & Ventus Publishing ApS, 2012. 74 p.
11. Frost R.O. Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment, and treatment. New York & Oxford: Pergamon. 2002. 531 p.
12. Frost R.O. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patient. Oxford: Behaviour Research and Therapy, 1997; 35(4):291–296 .
13. Vicent M., Gonzalez C., M.J. Quiles, Sanchez-Meca J. Perfectionism and binge eating association: a systematic review and meta-analysis. Journal of Eating Disorders, 2023; 11(101):20.

Sevinc Agaveli ALLAHYAROVA

Baku State University, Associate Professor of the Department of Psychology

Leyla Rauf RAJABZADA

Master's student at the Department of Psychology and Social Work, Western Caspian University

THE PSYCHOLOGICAL FOUNDATIONS OF THE PERFECTIONISM PHENOMENON

Summary

Contemporary approaches to explaining the development and maintenance of mental disorders emphasize the role of individual characteristics and cognitive patterns. Within this framework, perfectionism stands out as a construct that both complicates emotional regulation and increases behavioral rigidity. Perfectionism is not limited to striving for high standards; it is often accompanied by fear of mistakes, self-criticism, unrealistic expectations, and rigid internal control mechanisms. For this reason, it is regarded as a transdiagnostic factor involved in the symptom dynamics of various psychological disorders. Obsessive–compulsive disorder (OCD) and eating disorders are two clinical areas in which the link with perfectionism appears particularly pronounced. In OCD, cognitive and behavioral rigidity, the need for compulsive control, and schemas oriented toward errorlessness are frequently observed. In eating disorders, perfectionism manifests through idealized body-image standards, strict self-imposed demands, and non-normative forms of dietary control. The purpose of this article is to examine the role of perfectionism within the broader context of psychopathology and to summarize the theoretical and psychological connections linking it to OCD and eating disorders. This perspective highlights perfectionism not only as a personality trait but also as a potential risk factor involved in the formation of clinical symptoms.

Keywords: obsession, compulsion, anorexia, beliefs, bulimia, subclinical, control.

Севиндж Агавади АЛЛАХЯРОВА

Доцент кафедры Психологии Бакинского Государственного Университета

Лейла Рауф РАДЖАБЗАДА

Магистрант кафедры Психологии и Социальной работы Западно-Каспийского Университета

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ В КОНТЕКСТЕ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО И ПИЩЕВОГО РАССТРОЙСТВА: ПЕРСПЕКТИВА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Резюме

Современные подходы, объясняющие развитие и устойчивость психических расстройств, особо подчеркивают роль индивидуальных особенностей и когнитивных паттернов. В этом контексте перфекционизм привлекает внимание как конструкт, который одновременно затрудняет эмоциональную регуляцию и усиливает поведенческую ригидность. Перфекционизм не сводится лишь к стремлению к высоким стандартам. Часто он сопровождается страхом ошибки, самокритичностью, нереалистичными ожиданиями и жесткими внутренними механизмами контроля. Поэтому он рассматривается как трансдиагностический фактор, участвующий в динамике симптомов различных психических расстройств. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) и пищевые расстройства являются двумя клиническими областями, в которых связь с перфекционизмом проявляется особенно ярко. При ОКР часто наблюдаются ригидность мышления и поведения, потребность в компульсивном контроле, а также когнитивные схемы, ориентированные на безошибочность. В случае пищевых расстройств перфекционизм выражается в стремлении к



идеальным стандартам телесного образа, строгих требованиях к себе и ненормативных формах контроля пищевого поведения. Цель данной статьи рассмотреть роль перфекционизма в широком контексте психопатологии, а также обобщить теоретические и психологические связи, объединяющие его с ОКР и пищевыми расстройствами. Такой подход подчеркивает, что перфекционизм является не только личностной чертой, но и потенциальным фактором риска, участвующим в формировании клинических симптомов.

Ключевые слова: обсессия, компульсия, анорексия, убеждения, булимия, субклинический, контроль.

Daxil olub: 30.01.2026