

# Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki

Haluk Arkar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doç.Dr., Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Svrakic ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan, DSM'nin kişilik bozukluğu kategorilerinin altında yatan boyutsal yapıların Cloninger'in yedi boyutlu psikobiyolojik kişilik kuramına dayalı olarak araştırılması çalışmasının Türk örnekleminde tekrarlanmasıdır. **Yöntem:** Mizaç ve karakter özellikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran 544 psikiyatri hastasından (365 kadın ve 179 erkek) oluşan bir örnekleme değerlendirilmiştir. Katılımcılara Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ve SCID-II kişilik anketi bireysel olarak uygulanmıştır. Mizaç ve Karakter Envanteri'nin, SCID-II kişilik anketi ve anket sonrası yapılandırılmış görüşme ile elde edilen DSM kişilik bozukluğu tanısını yordama yeteneği değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Karakter boyutlarının düşüklüğü, özellikle kendini yönetmedeki ve işbirliği yapmadaki düşüklük kişilik bozukluğu belirtilerinin yüksekliği ile tutarlı bir şekilde ilişkili çıkmıştır. Üç DSM kümesi, MKE mizaç boyutlarından birine dayalı olarak ayırt edilmiştir. **Sonuç:** Yeterince gelişmemiş karakter özellikleri, kişilik bozukluğunun bütün kategorik alttıpleri tarafından paylaşılmaktadır ve kişilik bozukluğu olup olmadığını ve kişilik bozukluğunun şiddetini belirlemede kullanılabilir. Çeşitli uygulamalarda, MKE karakter puanları kişilik bozukluğu olup olmama olasılığının hesaplanmasında kullanılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Kişilik bozuklukları, mizaç, karakter, MKE.

(*Klinik Psikiyatri 2008;11:115-124*)

## SUMMARY

### The Relationship Between Cloninger's Temperament and Character Dimensions and Personality Disorders

**Objective:** The purpose of the present study was to replicate Svrakic and his colleagues' study (2002) that explored the underlying dimensional structure of personality disorders based on Cloninger's seven-factor psychobiological model of temperament and character. **Method:** Temperament and character traits were evaluated in a sample of 544 psychiatric patients who were admitted at Dokuz Eylül University Hospital Psychiatry Clinics. The Temperament and Character Inventory (TCI) and the SCID-II Personality Questionnaire were administered individually to the subjects. **Results:** Low scores on character dimensions, especially low Self-directedness and Cooperativeness, consistently correlated with high symptom counts for any personality disorder, for each of three DSM clusters of personality disorders. **Conclusion:** The results of this study confirm Cloninger and co-workers' earlier results with psychiatric patients. The concepts of character and temperament are essential to distinguish the core symptoms (shared by all subtypes) of personality disorder from the distinguishing features (specific for subtypes). Each DSM cluster is differentiated based on one of the TCI dimensions: Cluster A by low Reward Dependence, Cluster B by high Novelty Seeking, and Cluster C by high Harm Avoidance. In conclusion, poorly developed character traits are shared by all subtypes of personality disorders and can be used to diagnose the presence or absence and the severity of personality disorder. In different topics of psychiatric research and practice, the TCI scores can be used to estimate the probability for the presence or absence of personality disorder.

**Key Words:** Geriatrics, depression, nursing home, factors of risk.

## GİRİŞ

Kişilik bozuklukları, gittikçe önem kazanan sosyal, psikolojik, tıbbi ve bilimsel bir sorundur. Genel toplumda kişilik bozukluklarının yaygınlık hesaplamaları %11 ile %23 arasında değişmektedir. Psikiyatrik hastaların yaklaşık olarak yarısında, sıklıkla Eksen I bozuklukları ile ek tanı olarak, kişilik bozukluğu vardır (Gunderson ve Phillips 1995).

Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, genel bir psikobiyolojik kuram geliştirmiştir (Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993). Bu model, genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan ve kültürel etkiler karşısında değişmez oldukları varsayılan dört mizaç boyutunu (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme) ve yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramlarını etkiledikleri varsayılan üç karakter boyutunu (kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma) içermektedir.

Mizaç boyutlarından biri, yenilik arayışı (novelty seeking), yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı etkinlik, dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı belirlediğinde taşkınlık, çabuk sinirlenme ve engellenmeden kaçınma gibi davranışların etkinleşmesindeki bir kalıtsal yanlılık olarak görülebilir. İkinci mizaç faktörü, zarardan kaçınma (harm avoidance), kötümser endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan utanma gibi kaçınan davranışlar ve çabuk yorulma gibi davranışların ketlenmesindeki bir kalıtsal yanlılık olarak görülebilir. Üçüncü mizaç faktörü, ödül bağımlılığı (reward dependence), kendini aşırı duygusallık, bağlılık ve diğerlerinin onayına bağımlılık gibi gösteren davranışların devamlılığındaki bir kalıtsal yanlılık olarak görülebilir. Dördüncü mizaç faktörü, sebat etme (persistence), engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık olarak görülebilir (Cloninger 1986, 1987).

Karakter, gönüllü hedefler ve değerlerdeki bireysel farklılıklara karşılık gelmektedir. Kendini yönetme (Self-directedness), kişinin tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmesi, anlamlı amaçların belirlenmesi ve sorunları çözmede beceri ve güvenin gelişiminden oluşur. İşbirliği yapma (Cooperativeness), sosyal kabul, empati, sevecenlik

ve erdemli olmaktan oluşur. Kendini aşma (Self-transcendence), kendilik kaybı, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşur (Cloninger ve ark. 1993).

Cloninger ve ark., Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramına dayalı olarak, kişiliğin yedi boyutunu ölçen, Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory; TCI) adı verilen kapsamlı bir ölçüm aracı geliştirdiler (Cloninger ve ark. 1993, 1994). Mizaç ve Karakter Envanteri dört mizaç ve üç karakter özelliğini değerlendirmektedir. Mizaç ve Karakter Envanterinin psikolojik ve psikiyatrik araştırma ve uygulamaların farklı alanlarında uluslararası olarak kullanımı son 10 yıl içinde büyük bir artış göstermiştir.

Mizaç ve Karakter Envanteri'nin, kişilik bozukluklarının kümesel belirtileri ve tanımlarını yordama yeteneği çeşitli örneklemlerde (kişilik bozukluğu olan veya olmayan, değişik tanılardan ayaktan veya yatarak tedavi gören psikiyatri hastaları) klinik olarak sınanmıştır (Svrakic ve ark. 1993, Svrakic ve ark. 2002). Özellikle kendini yönetme ve iş birliği yapmada olmak üzere karakter boyutlarındaki düşük puanlar genel olarak, kişilik bozuklukları belirtilerinin adedinin yüksekliği ile bağlantılı bulunmuştur. DSM'nin kişilik bozukluğu kümelerinin her biri de, mizaç boyutlarının biri (A Kümesi ödül bağımlılığı, B Kümesi yenilik arayışı ve C Kümesi zarardan kaçınma) tarafından birincil olarak yordanmaktadır. Regresyon analizleri, MKE karakter ölçekleri; kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşmanın, yaş, anksiyete ve depresyon kontrol edildikten sonra, kişilik bozuklukları belirti sayısını yordadığını doğrulamıştır.

Bu çalışmanın temel amacı, Svrakic ve ark. (2002) tarafından yapılan, Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramını DSM kişilik bozukluğu kümelerinin altında yatan boyutsal yapıların araştırılması çalışmasını Türk örnekleminde tekrarlamaktır. Mizaç ve Karakter Envanteri'nin, SCID-II kişilik anketi ve anket sonrası yapılandırılmış görüşme ile elde edilen DSM kişilik bozuklukları tanımlarını yordama yeteneği değerlendirilmiştir. Böylece, Svrakic ve ark.'nın (2002) yaptığı gibi, Cloninger'in kişilik bozukluklarının karakteristik özelliklerine ilişkin öne sürdüğü, mizaç ve karakter kavramlarının kişilik bozukluğunun bütün alttıpleri tarafından paylaşılan ortak belirtileri (kişilik bozukluğu olup

olmadığını belirlemekte kullanılabilir) ayırabileceği ve her bir alttıpe biricik olan özellikleri (ayırıcı tanı için kullanılabilir) ayırabileceği yönündeki hipotezini sınama imkanı doğmuştur.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde ayaktan veya yatarak tedavi olan veya tedavi için ilk kez başvuran 544 psikiyatri hastasından oluşmaktadır. Üç yüz altmış beş kadın ve 179 erkek'ten oluşan örneklemin yaş ortalaması 37.6, standart sapması 13.9 (yaş aralığı; 18 - 80) idi. Büyük bir çoğunluğu (%93) ayaktan tedavi gören hastalardır. Psikiyatriye ilk kez başvuranlar, örneklemin %35'sini oluşturmaktadır. Yüzde 65'i ise bir süredir psikiyatrik tedavilerini sürdüren kişilerdir. Organik beyin bozukluğu tanısı olan, zeka geriliği olan ve testleri güvenilir bir şekilde dolduramayacak kadar konfuze, ajite ve açık bir şekilde psikotik olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Psikiyatri hastalarının Eksen I tanıları kendilerini muayene eden ve tedavilerini sürdüren psikiyatristler tarafından konulmuştur. DSM-IV tanı ölçütlerine göre; duygudurum bozukluğu (%42); anksiyete bozukluğu (%33); psikotik bozukluk (%11); uyum bozukluğu (%5.7); yukarıda belirtilmeyen diğer Eksen I tanıları (%8.3) konulmuştur. Yaş dilimi açısından, en kalabalık grup 17-27 yaş grubudur (17-27, 159 kişi; 28-37, 127 kişi; 38-47, 118 kişi; 48-57, 84 kişi; 58 ve üstü, 56 kişi). Yarıları (%54) evli kimselerdir. Medeni durum açısından ikinci büyük yüzdeyi (%35) bekarlar oluşturmuştur. Her eğitim düzeyinden katılımcı bulunmakla birlikte, ağırlık %47.6 ile lise mezunlarındadır (ilkokul, %17.8; ortaokul, %11.6; üniversite, % 23).

Kişilik bozukluğu olan ve olmayan psikiyatri hastaları aynı veri tabanı kullanılan başka bir çalışmada ki (Arkar ve ark. 2005) sağlıklı gönüllülerin oluşturduğu normaller ile karşılaştırılmıştır. Hayatlarının hiç bir döneminde herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tedavi almamış gönüllülerin oluşturduğu grubun yaş ortalaması 34.1, standart sapması ise 11.5'dir. Üç yüz otuz iki kadın ve 138 erkekten oluşmaktadır. Eğitim seviyesi olarak ağırlık %49 ile lise mezunlarındadır. Çoğunluk evlidir (%50).

### Araçlar

*Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) (Temperament and Character Inventory; TCI)*. Envanter, doğru/yanlış olarak doldurulan 240 maddeden oluşan, öz bildirim tarzı bir ölçektir. On iki'si mizaç (Keşfetmekten heyecan duyma (YA1, 11 madde), Dürtüsellik (YA2, 10 madde), Savurganlık (YA3, 9 madde), Düzensizlik (YA4, 10 madde), Beklenti Endişesi (ZK1, 11 madde), Belirsizlik korkusu (ZK2, 7 madde), Yabancılardan çekinme (ZK3, 8 madde), Çabuk yorulma (ZK4, 9 madde), Duygusallık (ÖB1, 10 madde), Bağlanma (ÖB3, 8 madde), Bağımlılık (ÖB4, 6 madde), Sebat etme (SE, 8 madde) ve 13'ü karakter (Sorumluluk alma (KY1, 8 madde), Amaçlılık (KY2, 8 madde), Beceriklilik (KY3, 5 madde), Kendini kabullenme (KY4, 11 madde), Uyumlu ikincil huylar (KY5, 12 madde), Sosyal onaylama (İY1, 8 madde), Empati duyma (İY2, 7 madde), Yardımseverlik (İY3, 8 madde), Acıma (İY4, 10 madde), Erdemlilik (İY5, 9 madde), Kendilik kaybı (KA1, 11 madde), Kişiler ötesi özdeşim (KA2, 9 madde) ve Manevi kabullenme (KA3, 13 madde) olmak üzere, 25 altölçekten (lower-order) ve 7 (higher-order) ölçekten oluşmaktadır. Ölçekler altölçeklerin toplamından oluşmaktadır (örneğin, YA=YA1 + YA2 + YA3 + YA4). Psikometrik özelliklerini ve klinik kullanımını destekleyen ampirik veriler Arkar ve ark. (2005) ve Köse ve ark. (2004) tarafından bildirilmiştir. Ölçeklerin detaylı tanımları için Arkar'a (2005) bakılabilir.

*SCID-II Envanteri*. SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM IV Personality Disorders) ve bağlantılı SCID-II-PQ (SCID-II Personality Questionnaire) özgül kişilik bozukluğu belirtilerinin varlığını belirlemek için oldukça yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Spitzer ve Williams (1990) tarafından geliştirilen SCID-II, DSM ölçütlerine kavramsal ve yöntemsel olarak uygun bir biçimde yapılandırılmıştır ve bu ölçütlerle sıkıca bağlantılıdır. SCID-II'nin Türkçe'ye çeviri çalışmaları Sorias ve ark. (1994) tarafından yapılmıştır. Birlikte görüşme yöntemiyle, kişilik bozukluklarındaki kullanıcılararası uyuma düzeyini saptayan Çoşkunol ve ark. (1994), SCID-II'nin güvenilirlik sonuçlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. SCID-II-PQ, evet/ hayır olarak doldurulan 120 maddeden oluşan kendi bildirim tarzı bir ölçektir.

Soru kümelerinden oluşan maddeler, DSM Eksen II'de kodlanan 10 kişilik bozukluğunun (C KÜME: kaçınan, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları; A KÜME: paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları; B KÜME: antisosyal, borderline, histriyonik ve narsisistik kişilik bozuklukları) ve öneri düzeyindeki pasif-agresif ve kendini yıkan (self-defeating) kişilik bozukluklarının her biri ile bağlantılı belirtileri içermektedir. DSM III-R Kişilik Bozukluğu ölçütlerinin herbirine karşılık gelen cümlelere evet veya hayır diye yanıt verilerek, kişilik bozukluğu özelliklerinin varlığı veya yokluğunun belirtildiği maddeler, daha sonra SCID-II yarı yapılandırılmış tanısız görüşmede soruşturularak doğrulanır.

### İşlem

Psikiyatri hastalarına yukarıda anılan ölçüm araçları tek tek uygulanmıştır. Olası bir sıra etkisini gidermek için MKE envanteri ile SCID II kişilik testinin sırası sistematik olarak değiştirilmiştir. Ölçeklerin başına gerekli yönergeler verilmiştir. Anketin ilk sayfasında çalışma ile ilgili genel bir giriş, çalışmacının adresi ve katılımın gönüllülük esasına dayandığına dair bilgi vardır. Bu sayfa, aynı zamanda, demografik özelliklere ilişkin soruları da içermektedir. SCID II görüşmesi, hastanın SCID II kişilik testini tamamlamasını takiben doktora derecesine sahip bir klinik psikolog tarafından yapılmıştır.

MKE ölçeklerinin; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat etme (SE), Kendini yönetme (KY), İş Birliği Yapma (İY) ve Kendini Aşma'nın (KA) bir işlevi olarak DSM kişilik bozukluğu tanısını (varlığı ya da yokluğu) yordama yeteneği lojistik regresyon analizi ile sınanmıştır. Mizaç ve karakter boyutları ile kişilik bozukluğu belirti sayıları arasında Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Tek yönlü ANOVA kullanılarak, kişilik bozukluğu olan ve olmayan psikiyatri hastaları MKE ölçekleri açısından karşılaştırılmıştır. Analizler SPSS'in uygun alt programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Beş yüz kırk dört hastanın, 245'inde (%45), SCID

II görüşmesi sonucuna dayalı olarak, en az bir DSM IV kişilik bozukluğu tanısı saptanmıştır. İki yüz yirmi sekiz hasta (%42) duygudurum bozukluğu tanılı hastalardır. Çoğunluğu oluşturan bu hastaların %51'inde kişilik bozukluğu vardır. Anksiyete bozukluğu tanılı 131 hastanın %42.7'sinde kişilik bozukluğu vardır. En yüksek kişilik bozukluğu frekansı, 51 hastanın 32'sinde olacak şekilde şizofreni tanılı hastalardadır.

Birden çok kişilik bozukluğu tanısı sık olarak konmuştur. Beş yüz kırk dört hastadan, 140'ında (%25.7), birden fazla DSM-IV kişilik bozukluğu tanısı saptanmıştır. 105 hasta (%19.3) tek kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Kişilik bozukluğu tanısı alan 245 hasta toplam 501 kişilik bozukluğu tanısı ölçütlerini karşılamıştır (hasta başına 2.04 tanı). Yüz beş hastanın bir, 67 hastanın iki, 42 hastanın üç, 22 hastanın dört, 7 hastanın beş, 1 hastanın altı ve yine 1 hastanın yedi kişilik bozukluğu tanısı vardır.

En sık konan kişilik bozukluğu tanısı, tek tanı olarak veya çoklu tanıyı oluşturan tanılardan biri olarak, kaçınan kişilik bozukluğu tanısıdır. Toplam 501 tanıdan 146'sı (%29'u) kaçınan kişilik bozukluğudur. Kaçınan kişilik bozukluğunu paranoid kişilik bozukluğu (501 tanıdan 95'i, %19'u) takip etmektedir. Diğer kişilik bozuklukları, sıklık sırasıyla, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, %16, sınır kişilik bozukluğu, %14.2, bağımlı kişilik bozukluğu, %7.6, şizotipal kişilik bozukluğu, %5, histriyonik kişilik bozukluğu, 3.4, şizoid kişilik bozukluğu, %2.4, narsisistik kişilik bozukluğu, %2 ve antisosyal kişilik bozukluğu, %1.2'dir.

Duygudurum bozukluklarında en sık görülen kişilik bozuklukları, sırasıyla, kaçınan (%30.3), obsesif-kompulsif (%16.7), sınır (%16.7) ve paranoid (%15.3) kişilik bozukluklarıdır. En az görülenler ise, narsisistik (%3), şizoid (%1.7) ve antisosyal (%0.9) kişilik bozukluklarıdır. Anksiyete bozukluklarında en sık görülen kişilik bozuklukları, kaçınan (%28.2), paranoid (%19) ve obsesif-kompulsif (%17.5) kişilik bozukluklarıdır. En az görülenler ise, histriyonik (%1.5), narsisistik (%0.8), bağımlı (%0.08), şizoid, şizotipal ve antisosyal kişilik bozukluklarıdır. Psikotik bozukluklarda en sık görülen kişilik bozuklukları, sırasıyla, kaçınan (%32.2), paranoid (%30.5), sınır (%25.4) ve şizotipal (%18.6) kişilik bozukluklarıdır. En az görülen-

**Tablo 1.** Kişilik bozukluğu olan ve olmayan psikiyatri hastaları ve normallerin MKE ölçek ortalamaları ve standart sapmaları

Ölçek	K.B. olan Hasta (n=245)	K.B. olmayan Hasta (n=299)	Normal (n=470)
Yenilik Arayışı	18.31 (5.41)	18.05 (5.02)	18.49 (4.78)
Zarardan Kaçınma	24.04 (5.80)	19.99 (6.32)	16.40 (6.00)
Ödül Bağımlılığı	13.27 (3.04)	14.35 (3.00)	13.94 (3.39)
Sebat Etme	4.60 (1.91)	4.84 (1.82)	5.15 (1.90)
Kendini Yönetme	22.22 (6.92)	27.43 (6.46)	28.15 (6.27)
İş Birliği Yapma	24.62 (6.62)	28.30 (5.46)	27.92 (5.85)
Kendini Aşma	17.97 (5.63)	16.59 (6.13)	18.09 (5.58)

Standart sapmalar parantez içinde verilmiştir.

ler ise, histriyonik, narsisistik ve antisosyal kişilik bozukluklarıdır.

Kişilik bozukluğu olan ve olmayan psikiyatri hastalarının ve başka bir çalışmadaki (Arkar ve ark. 2005) sağlıklı gönüllülerin oluşturduğu normallerin MKE ölçek ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de verilmiştir. Tek yönlü ANOVA kullanılarak, kişilik bozukluğu olan ve olmayan psikiyatri hastaları ve başka bir çalışmadaki (Arkar ve ark. 2005) sağlıklı gönüllülerin oluşturduğu normallerden oluşan üç grup birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Zarardan Kaçınma ( $F(2, 1011)=131.52, p< 0.001$ ), Ödül Bağımlılığı ( $F(2, 1011)=7.75, p< 0.001$ ), Sebat Etme ( $F(2, 1011)=7.20, p=0.001$ ), Kendini Yönetme ( $F(2, 1011)=71.51, p<0.001$ ), İş Birliği Yapma ( $F(2, 1011)= 31.69, p<0.001$ ) ve Kendini Aşma ( $F(2, 1011)= 6.87, p=0.001$ ) ölçeklerinde karşılaştırmalar anlamlıdır. Ancak, Yenilik Arayışı ölçeği anlamlı sonuç vermemiştir. Birebir karşılaştırmalar için Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Zarardan Kaçınma ölçeğinde, kişilik bozukluğu olan psikiyatri hastalarının puanları, diğer iki gruptakilerin puanlarından anlamlı olarak yüksektir. Kişilik bozukluğu olmayan psikiyatrik hastalar ile normaller arasında da anlamlı fark vardır. Ödül Bağımlılığı ölçeğinde, kişilik bozukluğu olan hastaların puanları, diğer iki gruptakilerin puanlarından anlamlı olarak düşüktür. Kişilik bozukluğu olmayan hastalar ile normaller arasında anlamlı farklılık yoktur. Aynı sonuçlar Kendini Yönetme ve İş Birliği Yapma ölçeklerinde de elde edilmiştir. Sebat Etme ölçeğinde, yalnızca kişilik

bozukluğu olan hastalar ile normaller arasında anlamlı fark vardır. Kendini Aşma ölçeğinde, kişilik bozukluğu olmayan hastaların puanları, diğer iki gruptakilerin puanlarından anlamlı olarak düşüktür. Kişilik bozukluğu olan hastalar ile normaller arasında anlamlı farklılık yoktur.

Mizaç ve karakter boyutları ile kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkileri görmek için, MKE boyutları ile SCID-II kümeleri ve kişilik bozukluğu tanıları (evet olarak yanıtlanan belirti sayısı) arasında Pearson product moment korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (bakınız Tablo 2 ve 3). Tablo 2 ve 3'de görüldüğü gibi, düşük Kendini Yönetme ve düşük İş Birliği Yapma, kişilik bozukluklarının üç DSM kümesindeki herhangi bir kişilik bozukluğundaki yüksek belirti sayısı ile tutarlı bir şekilde ilişkili çıkmıştır. Yine, Tablo 2'de görüldüğü gibi, her bir DSM kümesi, MKE mizaç boyutlarından birine dayalı olarak ayırt edilmiştir (A Kümesi düşük Ödül Bağımlılığı ile, B Kümesi yüksek Yenilik Arayışı ile ve C Kümesi yüksek Zarardan Kaçınma ile).

Tablo 3'de, MKE mizaç ve karakter boyutları ile DSM kişilik bozukluklarının her birinin belirtileri arasında hesaplanan korelasyon katsayıları verilmiştir. Kendini Yönetme ve İş Birliği Yapma, bütün kişilik bozuklukları ile negatif yönde korelasyon göstermiştir. Kendini Aşma en yüksek korelasyonu, pozitif yönde, şizotipal kişilik bozukluğu ile göstermiştir. Sebat Etme, en yüksek korelasyonları, pozitif yönde obsesif-kompulsif kişilik

**Tablo 2.** Mizaç ve karakter boyutları ile kişilik bozuklukları belirtileri (Toplam, A Küme, B Küme ve C Küme) arasındaki korelasyonlar

	Toplam	A Küme	B Küme	C Küme
<b>Mizaç</b>				
Zarardan Kaçınma	0.39**	0.39**	0.18**	0.52**
Yenilik Arayışı	0.25**	0.08	0.44**	-0.07
Ödül Bağımlılığı	-0.15**	-0.23**	-0.12*	-0.06
Sebat Etme	-0.03	0.03	-0.08	0.04
<b>Karakter</b>				
Kendini Yönetme	-0.67**	-0.54**	-0.58**	-0.57**
İş Birliği Yapma	-0.49**	-0.42**	-0.49**	-0.28**
Kendini Aşma	0.31**	0.32**	0.25**	0.23**

\*\* p < 0.001, \*p < 0.01; N = 544

bozukluğu ile ve negatif yönde borderline kişilik bozukluğu ile göstermiştir.

MKE'in mizaç ve karakter boyutlarının; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İş Birliği Yapma (İY) ve Kendini Aşma'nın (KA) bir işlevi olarak kişilik bozukluğu'nun doğrudan lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo 4'de regresyon katsayıları, Wald istatistikleri, odds oranları ve tüm yordayıcıların her birinin odds oranlarının %95 güven aralıkları verilmiştir. Wald ölçütlerine göre, yedi yordayıcıdan dördü; Zarardan Kaçınma ( $z=17.79$ ,  $p<0.001$ ) mizaç boyutu, Kendini Yönetme ( $z=10.56$ ,  $p=0.001$ ), İş Birliği Yapma ( $z = 8.05$ ,  $p=0.005$ ) ve Kendini Aşma ( $z = 3.95$ ,  $p < 0.05$ ) karakter boyutları kişilik bozukluğunu güvenilir bir şekilde yordamaktadır.

## TARTIŞMA

Bu çalışma, Cloninger ve ark. (Svrakic ve ark. 1993, Svraic ve ark. 2002) tarafından yapılan çalışmaların bulgularını tekrar etmektedir. Karakter ve mizaç kavramları, kişilik bozukluklarının ayırıcı (alttıplere özgü olan) özelliklerini, temel (bütün alt tiplerin paylaştığı) belirtilerden ayırmada esas teşkil etmektedir. Yeterince gelişmemiş karakter özellikleri, kişilik bozukluğunun bütün kategorik alttıpl-

leri tarafından paylaşılmaktadır ve kişilik bozukluğu tanısı koymada ve kişilik bozukluğunun şiddetini belirlemede kullanılabilir. Çeşitli uygulamalarda, MKE karakter puanları kişilik bozukluğu olup olmama olasılığının hesaplanmasında kullanılabilir.

Düşük Kendini Yönetme, kişilik bozukluğu olan kişilere tipik olan, kişinin seçimleri için sorumluluğunu kabul etmesindeki güçlükleri, hedef yönelimi eksikliğini, süregelen bir şekilde düşük benlik saygısını, kişinin kendisi ile çekişmesini ve kişisel güvensizliğini açıklamaktadır (Cloninger ve Svraic 2000). Genellikle, bu kişilerin işbirliğine yatkınlıkları da düşüktür. Hoşgörüsüz, kibirli, menfaatçı olma eğilimindedirler. Kendini Aşma, şizotipal (kişilik bozukluğu olan hastalardaki majik düşünme ve zengin hayal dünyasını açıklamaktadır), kendini-yıkan, narsistik ve sınır (kişilik bozukluğu olan hastalardaki disosiyatif eğilimleri açıklamaktadır) belirtilerle korelasyon göstermektedir. Tam tersi olarak, Kendini Aşma'nın yüksek oluşu, yüksek Kendini Yönetme ve İş Birliği Yapma ile birleştiği zaman, psikopatolojiden çok, olgunluk, yaratıcılık ve maneviyatçılık ortaya çıkmaktadır (Cloninger ve Svraic 2000).

Tablo 2 ve 3'de görüldüğü gibi, düşük Kendini Yönetme ve düşük İş Birliği Yapma, kişilik bozukluklarının üç DSM kümesindeki herhangi bir kişilik bozukluğundaki yüksek belirti sayısı ile tutarlı bir

**Tablo 3.** MKE mizaç ve karakter ölçek puanları ile bireysel kişilik bozukluğu belirtileri arasındaki korelasyonlar (N=544)

	Mizaç				Karakter		
	ZK	YA	ÖB	SE	KY	İY	KA
<b>Kişilik Bozukluğu Belirtileri</b>							
Kaçıngan	0.56***	-0.09*	-0.17***	-0.05	-0.50***	-0.28***	0.16***
Bağımlı	0.32***	0.07	0.15**	-0.01	-0.44***	-0.11*	0.20***
Obsesif-Kompulsif	0.36***	-0.12*	-0.11*	0.12*	-0.41***	-0.25***	0.19***
Pasif-Agresif	0.14*	0.24***	-0.16**	-0.02	-0.38***	-0.36***	0.21***
Kendini-Yıkan	0.28***	0.18***	-0.12*	0.01	-0.52***	-0.24***	0.28***
Paranoid	0.30***	0.06	-0.13*	0.07	-0.39***	-0.41***	0.18***
Şizotipal	0.30***	0.17***	-0.12*	-0.01	-0.47***	-0.30***	0.33***
Şizoid	0.25***	-0.11**	-0.33***	0.01	-0.32***	-0.21***	0.19***
Histriyonik	-0.06	0.38***	0.05	0.03	-0.26***	-0.25***	0.14*
Narsisistik	0.18***	0.23***	-0.15**	0.01	-0.47***	-0.47***	0.25***
Sınır	0.29***	0.39***	-0.10*	-0.12**	-0.60***	-0.41***	0.24***
Antisosyal	0.03	0.33***	-0.15**	-0.11**	-0.27***	-0.33***	0.08

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05. YA; Yenilik Arayışı, ZK; Zarardan Kaçınma, ÖB; Ödül Bağımlılığı, SE; Sebat Etme, KY; Kendini Yönetme, İY; İş Birliği Yapma, KA; Kendini Aşma

**Tablo 4.** MKE ölçeklerinin bir işlevi olarak kişilik bozukluğu olup olmasını yordamanın lojistik regresyon analizi

Değişkenler	B	S.E.	Wald Testi (z-oranı)	P	%95 Güven Aralığı		
					Odds Oranı	Üst	Alt
YA	0.01	0.02	0.10	0.745	1.01	0.97	1.05
ZK	0.08	0.02	17.79	0.000	1.08	1.04	1.13
ÖB	-0.06	0.04	3.20	0.074	0.94	0.87	1.01
SE	0.04	0.06	0.57	0.450	1.04	0.93	1.17
KY	-0.06	0.02	10.56	0.001	0.94	0.91	0.98
İY	-0.06	0.02	8.05	0.005	0.95	0.91	0.98
KA	0.04	0.02	3.95	0.047	1.04	1.00	1.08
Sabit	0.90						

N=544. YA; Yenilik Arayışı, ZK; Zarardan Kaçınma, ÖB; Ödül Bağımlılığı, SE; Sebat Etme, KY; Kendini Yönetme, İY; İş Birliği Yapma, KA; Kendini Aşma.

şekilde ilişkilidir. Yine, Tablo 2'de görüldüğü gibi, her bir DSM kümesi, MKE mizaç boyutlarından birine dayalı olarak ayırt edilmektedir: "acayip, sıradışı" A Kümesi düşük ödül bağımlılığı ile, "duy-

gusal, kararsız, tutarsız" B Kümesi yüksek yenilik arayışı ile ve "anksiyöz" C Kümesi yüksek zarardan kaçınma ile. Bu sonuçlar psikobiolojik kuramın öngörülleri doğrultusundadır. Zarardan kaçınma,

**Tablo 5.** Mizaç özellikleri örüntülerine dayalı alttip tanıları

Kişilik Bozukluğu	Yenilik Arayışı	Zarardan Kaçınma	Ödül Bağımlılığı
Pasif-agresif	Yüksek	Yüksek	Yüksek
Sınır	Yüksek	Yüksek	Düşük
Histriyonik	Yüksek	Düşük	Yüksek
Antisosyal	Yüksek	Düşük	Düşük
Kaçıngan	Düşük	Yüksek	Düşük
Bağımlı	Düşük	Yüksek	Yüksek
Narsisistik	Düşük	Düşük	Yüksek
Şizoid	Düşük	Düşük	Düşük
Özgül olmayan	Orta	Orta	Orta

beklendiği gibi, C kümesi ile korelasyon göstermiştir, ancak, A kümesi ile de, beklenmedik bir şekilde, korelasyon göstermiştir. Bu sonuç, çalışmada yer alan hastaların klinik özelliklerinden kaynaklanabilir. Hastaların yaklaşık olarak yarısı depresyon ve anksiyete bozukluğu tanımlı hastalar idi. Svrakic ve ark. (2002), depresyon ve anksiyete belirtilerinin, Zarardan kaçınma ile birlikte değişme (covariance) eğiliminde olduklarını bulmuşlardır.

Tablo 3'de, MKE mizaç ve karakter boyutları ile DSM kişilik bozukluklarının her birinin belirtileri arasında hesaplanan korelasyon katsayıları verilmiştir. Kendini Yönetme ve İş Birliği Yapma, bütün kişilik bozuklukları ile negatif yönde korelasyon göstermiştir. Kendini Aşma en yüksek korelasyonu, pozitif yönde, şizotipal kişilik bozukluğu ile göstermiştir. Sebat Etme, en yüksek korelasyonları, pozitif yönde obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ile ve negatif yönde borderline kişilik bozukluğu ile göstermiştir.

Tablo 3'de, üç mizaç boyutu; yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığının her bir DSM kişilik bozukluğu alttipi ile oluşturduğu korelasyon profilini görmek mümkündür. Bu bulgu, büyük ölçüde Tablo 5'de özetlenen, Cloninger'in (1987) kuramsal öngörülerini doğrultusunda (Tablo 5'deki bilgiler Svrakic ve ark.'dan (2002) alınmıştır). Her bir boyutun sınırları, her bir boyut ile DSM kişilik bozukluklarından birinin belirtileri arasındaki minimum ve maksimum korelasyonlarla

tanımlanmaktadır. Yenilik arayışı, en yüksek korelasyonları sınır ( $r=0.39$ ) ve histriyonik ( $r=0.38$ ) kişilik bozukluklarıyla ve en düşük korelasyonları obsesif-kompulsif ( $r=-0.12$ ), şizoid ( $r=-0.11$ ) ve kaçıngan ( $r=-0.09$ ) kişilik bozukluklarıyla göstermiştir. Zarardan kaçınma, en yüksek korelasyonu kaçıngan ( $r=0.56$ ) kişilik bozukluğu ile ve en düşük korelasyonları histriyonik ( $r=-0.06$ ) ve antisosyal ( $r=0.03$ ) kişilik bozukluklarıyla göstermiştir. Ödül bağımlılığı, en yüksek pozitif korelasyonu bağımlı ( $r=0.15$ ) kişilik bozukluğu ile ve en yüksek negatif korelasyonu şizoid ( $r=-0.33$ ) kişilik bozukluğu ile göstermiştir. Bu, DSM kişilik bozukluklarının, üç mizaç boyutu; yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığı ile ne ölçüde üç boyutlu olarak ayrılabilirliğini göstermektedir.

MKE ölçeklerinin; Yenilik Arayışı, Zarardan Kaçınma, Ödül Bağımlılığı, Sebat Etme, Kendini Yönetme, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma'nın bir işlevi olarak gerçekleştirilen lojistik regresyon analizine göre, Zarardan Kaçınma, Kendini Yönetme, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma boyutları kişilik bozukluğu olup olmamasını güvenilir bir şekilde yordamaktadır. Bu bulgu, önceki çalışmaların (Svrakic ve ark. 1993, 2002) bulguları ile tutarlıdır. Üç karakter ölçeği, kişilik bozukluğunun olup olmamasının yordayıcısıdır. Zarardan Kaçınma, bu çalışmada karakter boyutlarına, Svrakic ve ark.'nın bulgularının aksine, ilave olmuştur. Psikodinamik kuram yönelimli bir çok yazar, kişilik bozukluğunun etiolojisinde erken dönemdeki yoğun korku



ve/veya öfkenin önemine vurgu yapmaktadır. Bu çalışmanın görgül verileri bu varsayımı desteklemektedir. Zarardan Kaçınma'sı yüksek (yoğun korku gözlenen) kişiler, yüksek kişilik bozukluğu riski altındadırlar.

Cloninger ve Svrakic'e (2000) göre, psikodinamik kuram ve psikobiyolojik model bir çok kavramsal görüşü paylaşmaktadır. Her iki kuram da, kişilik bozukluklarının farklı alttiplerinin yeşermesine olanak sağlayan temel bir zemin tanımlamaktadır. Bu temel zemin, psikodinamik modelde, borderline kişilik organizasyonu ve psikobiyolojik modelde, en çok Kendini Yönetme olmak üzere, yeterince gelişmemiş karakter özellikleridir. Düşük Kendini Yönetme ve sınır kişilik organizasyonu, pratik açıdan, aynıdır (örneğin, her ikiside, hiçbir içsel yönelimi olmayan, suçlayıcı, çaresiz, sorumsuz, güvenilmez, kendilerine hedefler koyup, bunları yürütmede güçlüğü olan, ancak kısa süreli, samimi olmayan ilişkiler kurabilen kişileri tanımlarlar). Düşük Kendini Yönetme, sınır kişiliğin psikodinamik açıklamalarında oldukça önemli bir yere sahip olan, olgunlaşmamış savunma mekanizmalarının kullanımı ile yüksek korelasyon göstermektedir (Mulder ve ark. 1999). Etiyolojik olarak, her iki kuram da, korku ve öfke (veya uç zarardan kaçınma ve yenilik arayışı) gibi birincil olumsuz duyguların gelişimsel süreçleri bozduğunu ve kişilik bozukluğu riskini arttırdığını iddia etmektedir (Svrakic ve ark. 2002). Ancak, psikodinamik kuram, buzdağının yalnızca görünen kısmına dikkat çekmektedir. Tam bir etiopatogenetik (örneğin, nörokimyasal, genetik, öğrenme faktörleri) anlayış sağlamamaktadır.

Psikobiyolojik kuram, bütüncü, çok faktörlü ve gelişimsel etiopatogenetik bir kişilik ve kişilik bozuklukları modeli sağlamaktadır. Genetik ve çevresel faktörler, kişilik bozukluğu riskini, oldukça karmaşık bir şekilde etkileşerek etkilemektedirler. Dört mizaç özelliğindeki varyansın yarısından fazlası kalıtsaldır. Mizaç özellikleri, kişinin, temel duygularda ve yanlış öğrenmede bireysel farklılıklara yol açan özgül nörokimyasal süreçlere olan yatkınlığını belirlerler. Bu öncül mizaç faktörleri, sistematik kültürel yanlışlıklar ve rastgele yaşam olayları ile beraber, kendilik ve dış dünya hakkındaki içselleştirilmiş kavramlar olarak ifade edilen, karakter gelişimini ciddi olarak etkilerler (Svrakic

ve ark. 1996). Çeşitli mizaç tipleri, kişinin karakterinin olgunlaşmaması ve kişilik bozukluğu riskini farklı olarak etkilerler. Bazı konfigürasyonlar (en çok ödül bağımlılığı yüksek olanlar), kişilik bozukluğuna karşı koruyucudurlar. Tahminen, kişinin sosyal ödüle duyarlılığı, bağlılık ve duygusallık, sosyokültürel normlar dahilindeki davranışların koşullanmasını kolaylaştırmaktadır. Yaygın inanın aksine, mizaç boyutlarındaki ortalama puanlar, uyumsuzluğa ve olgunlaşmamaya karşı koruyucu değildir (Cloninger ve Svrakic 2000). Ortalama mizaç özelliklerine sahip kişilerin kişilik bozukluğu riski de orta düzeydedir (ortalamadan daha az değildir).

Uç (aşırı) mizaç konfigürasyonları da, muhakkak kişilik patolojisini göstermemektedir. Uç mizaç konfigürasyonlarının, düşük karakter özelliklerinin eşlik ettiği, kişilik bozukluğu tanısını garanti edecek uzun vadeli kişisel, sosyal veya mesleki işlevsellikte bozulma ile bağlantılı olması beklenir. Bir diğer deyişle, yeterince gelişmemiş karakter, bazı davranış özelliklerini uyumsuz hale getirir ve kişilik bozukluğu riskini artırır. Örneğin, yenilik arayışı yüksek, zarardan kaçınması düşük bir kişinin, eğer kendini yönetme ve iş birliği yapması düşük ise, dürtüsel bir kişilik bozukluğu olabilir, aynı kişinin, eğer kendini yönetmesi ve iş birliği yapması yüksek olursa, bu kişi, kişilik bozukluğu olmayan çok enerjik bir işadamı veya sorgulayıcı bir bilim adamı olabilir. Olgun karakter özellikleri, kişinin duygusal ihtiyaçları ile toplumsal normların baskıları arasındaki uçurumu azaltarak, mizacın çevreye uyumunu en üst noktaya taşır. Kişilik bozukluğunda, olgunlaşmamış karakter özellikleri ile uç mizaç konfigürasyonları karşılıklı olarak birbirlerini kalıcı hale getirirler (Cloninger ve Svrakic 2000).

Mizaç ve Karakter Envanteri'nin mizaç ve karakter boyutları kişilik bozukluklarını yeterli bir şekilde belirlemekte ve bireysel alttiplerine ayrıştırabilmektedir. Karakter özellikleri kişilik bozukluğu olup olmadığını ve kişilik bozukluğunun şiddetini belirlemede kullanılabilir. Mizaç özellikleri de ayırıcı tanı için kullanılabilir. Mizaç ve karakter arasındaki ayrım kişilik bozukluğunun etiyojisi ve tedavisine yönelik oldukça çekici bir kuramsal temel sağlamaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları olarak, her bir kişilik bozukluğu kategorisinden daha fazla sayıda olgu

olması gereği ve özellikle kişilik bozukluğu tanısı almayan hastaların önemli bir kısmında eşik değer altı kişilik bozukluğu bulunduğu ve bu nedenle optimal bir karşılaştırma yapılamayacağını belirtmek gerekir. Çalışmanın bir diğer önemli kısıtlılığı, psikiyatrik hastalarda zarardan kaçınma puanını

önemli ölçüde etkileyebilen depresyon ve anksiyetenin ölçülmemiş olmasıdır.

Yazışma adresi: Dr. Haluk Arkar, Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir, haluk.arkar@ege.edu.tr

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1998) Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, (DSM-IV) E Köroğlu (Çev), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Arkar H (2005) Cloninger'in Psikobiyolojik kişilik kuramı. Türk Psikoloji Bülteni, 36: 82-94.
- Arkar H, Sorias O, Tunca Z ve ark. (2005) Mizaç ve karakter envanterinin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 16: 190-204.
- Cloninger CR (1986) A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev*, 3:167-226.
- Cloninger CR (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44: 573-588.
- Cloninger CR, Svrakic DM (1997) Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry*, 60: 120-141.
- Cloninger CR, Svrakic DM (2000) Personality disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. Baskı, Baltimore, Williams & Williams.
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50: 975-990.
- Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM ve ark. (1994) The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. St Louis, Missouri, USA: Center for Psychobiology of Personality.
- Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark. (1994) SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9: 26-29.
- Gunderson JG, Phillips KA (1995) Personality disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 6. Baskı, Baltimore, Williams & Williams.
- Köse S, Sayar K, Ak İ ve ark. (2004) Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14: 107-131.
- Mulder RT, Joyce PR, Sullivan PF ve ark. (1999) The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III-R personality disorder, TCI scores and DSQ defences. *Psychol Med*, 29: 943-951.
- Spitzer RL, Williams J. DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe versiyonu (SCID-II) kişilik bozuklukları formu. (Çev. Ed. S. Sorias). İzmir: Ege Üniversitesi, Bornova.
- Svrakic DM, Draganic S, Hill K ve ark. (2002) Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scand*, 106: 189-195.
- Svrakic NM, Svrakic DM, Cloninger CR (1996) A general quantitative theory of personality development: fundamentals of a self-organizing psychobiological complex. *Dev Psychopathol*, 8: 247-272.
- Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR ve ark. (1993) Differential diagnosis of personality disorders by the seven factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50: 991-999.