

Araştırma / Original article

**Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarının
mizaç ve karakter özellikleri**

Uğur KOLAT,¹ Esra KOLAT,¹ Selime ÇELİK ERDEN,²
Uğraş Erman UZUN,³ Rabia ÖNEM AKÇAKAYA,⁴ Can Sait SEVİNDİK⁵

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hastalarının mizaç ve karakter özellikleri ile, örnekleme benzer sosyodemografik özelliklere sahip ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerdeki mizaç ve karakter özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca SAB hastalarının mizaç ve karakter özelliklerinin hastalık şiddeti ve eşlik eden depresyon varlığı ile ilişkisini araştırmak çalışmanın ikincil amacıdır. **Yöntem:** Çalışmanın hasta grubu, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne tedavi için başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre sosyal fobi tanısı konan 64 hastadan oluşmaktadır. Çalışmanın kontrol grubu, DSM-IV ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmayan sağlıklı 64 kişiden oluşmaktadır. Örneklem ve kontrol grupları yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bakımından eşleştirilmiştir. Katılımcılara Mizaç Karakter Ölçeği, Hamilton Depresyon Değerlendirme ve Liebowitz Sosyal Anksiyete ölçekleri uygulanmıştır. Örneklem ve kontrol gruplarının psikopatolojilerinin değerlendirilmesinde SCID-I/CV (DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) kullanılmıştır. **Bulgular:** Majör depresyon (MD) eşlik etsin veya etmesin SAB hastalarında zarardan kaçınma (ZK) puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ve bu yükseklik, MD eş tanısı olan SAB grubunda daha belirgindir. Ayrıca ödül bağımlılığının MD eş tanısı olmayan SAB grubunda; sebat etmenin ise MD eş tanısı olan SAB grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Karakter bölümlerinden kendini yönetme (KY) ve işbirliği yapma puanları hem MD eş tanısı olan, hem de olmayan SAB grubunda kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır. Yaygın tip SAB grubunda yaygın olmayan tip SAB grubuna göre ZK puanları daha yüksek, KY puanları daha düşük bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışmanın en önemli bulgularından biri ZK'nın sadece depresyon ile ilişkili olmadığı, depresyonu olmayan SAB hastalarında da belirgin olarak yükseldiğinin gösterilmiş olmasıdır. ZK puanları ve hastalık şiddeti arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(2):122-129)

Anahtar sözcükler: Sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon, mizaç, karakter

Personality dimensions in patients with social anxiety disorder

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to evaluate the properties of temperament and character in patients with social anxiety disorder (SAD) compared to healthy controls, who have similar sociodemographic characteristics. The secondary aim of study is to investigate the relationship between temperament and character in patients with social

¹ Uzm.Dr., Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

³ Başasistan, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴ Uzm.Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵ Uzm.Dr., Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

⁶ Uzm.Dr., Ardahan Devlet Hastanesi, Ardahan

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm.Dr. Uğur KOLAT, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

E-mail: ukolat@hotmail.com

Geliş tarihi: 23.03.2014, Kabul tarihi: 07.07.2014, doi: 10.5455/apd.154948

Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16:122-129

anxiety disorder with the presence of comorbid depression and disease severity. **Methods:** This study was conducted at the Outpatient Clinic in the Department of Psychiatry of Şişli Etfal Educating and Researching Hospital. Sixty-four patients with SAD whose diagnoses were made by DSM-IV and 64 healthy controls were included in this study. Control group were matched to SAD group according to age, gender and educational status. Cloninger Temperament and Character Inventory, Hamilton Depression Scale and Liebowitz Social Anxiety Scale were administered to the participants. SCID-I/CV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorder, Clinical Version) was used to evaluate the psychopathology in patients and control groups. **Results:** With or without comorbid depression, in SAD group harm avoidance (HA) scores were significantly higher compared to healthy controls and this difference was more pronounced in SAD group with comorbid depression. In addition, persistence score was significantly lower in SAD group with comorbid depression compared to healthy controls while reward dependence score was significantly lower in SAD group without comorbid depression compared to healthy controls. In terms of character traits, self-directedness (SD) and cooperativeness scores were significantly lower in both SAD with or without comorbid depression groups compared to healthy controls. SD score was significantly lower in generalized SAD group compared to non-generalized SAD group whereas HA score was significantly higher in generalized SAD group compared to non-generalized SAD group. **Discussion:** One of the most important findings of this study is that, HA is not only associated with depression, HA significantly rise in SAD patients without depression and there is a linear relationship between the severity of illness and HA scores. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2015; 16(2):122-129)

Key words: social anxiety disorder, depression, temperament, character

GİRİŞ VE AMAÇ

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), kişinin toplumsal ortamlarda mahcup veya rezil olacağı ve başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını taşıdığı ve bu konuda belirgin olarak sürekli korku yaşadığı ve bu ortamlardan olabildiğince kaçındığı bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmıştır.¹ SAB'li kişi, korkulan toplumsal ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışı gösterir veya yoğun sıkıntıyla buna katlanır. Eleştirilmeye, olumsuz biçimde değerlendirilmeye veya reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık, haklarını savunmada güçlük çekme ve benlik saygısında düşüklük veya aşağılık duyguları olan bu kişilerde kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkar.^{2,3} ABD'de yapılmış olan epidemiyolojik ve topluma dayalı çalışmalarda, SAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2.4-16.0 arasında saptanmıştır.⁴ Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda ise SAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %21.7 olarak saptanmıştır.⁵ Toplumda SAB'nin yüksek oranda görülmesi, SAB'li bireylerin sosyal ilişkilerinde bozulmalar olması, şiddetli anksiyete, depresyon ve alkol/madde kötüye kullanımı ile sonuçlanarak hastalarda önemli ölçüde yeti yitimine yol açmaktadır.^{2,6}

Kişilik, bireyin fiziksel, sosyal, duygusal ve zihinsel özelliklerinin toplamıdır. Kişilik natürel (doğuştan getirilen), nuturel (terbiyeyle eğitimle görgüyle kazanılan), kültürel (toplumsal çevrenin etkisiyle kazanılan) etkenlerin etkileşimleriyle küçük yaşlardan itibaren şekillenen, değişmeye oldukça dirençli, o kişiye has kavrayış, düşünüş, karar veriş ve davranış özelliklerinin toplamı olarak tanımlanabilir.⁷ Mizaç, karakter ve kişilik

birbirinden farklı kavramlardır. Mizaç, kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Karakter ise, çevrenin ve yetiştirilmenin etkisi altında gelişmiş, öğrenilmiş tutumlardır, dolayısıyla zamanla değiştirilebilecek özellikleri içerir. Kişilik ise, genetik olarak gelen mizaçla, sonradan elde edilmiş karakterin birleşiminden oluşur.⁸ Günümüze kadar kişilik gelişimiyle ilgili birçok kuram öne sürülmüş ve kişilik kavramı ile ilgili birçok sınıflama yapılmıştır. Tüm bu tanımlama ve sınıflamalarda kişiliği oluşturan etken ve özelliklerin ölçülebilirliği olası olmamış, bu da kişilikle ilgili yorumlara bir görelilik payı vermiştir.⁹

Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, genel bir psikobiyolojik kuram geliştirmiştir. Cloninger, kişiliğin iki temel bileşeni olarak mizaç ile karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan boyutsal bir psikobiyolojik kişilik modeli geliştirmiş ve tanımlamıştır. Bu kuram, psikometrik kişilik çalışmaları, ikizler ve ailelerde yapılan uzunlamasına gelişimsel çalışmalar, nörofarmakolojik ve nörodavranışsal öğrenme çalışmalarından elde edilen bilgilerin sentezi üzerine kurulmuştur.¹⁰ Bu model genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan, sosyokültürel etkiler karşısında değişmez oldukları ve algısal bellekte kavram öncesi yanlılıkları içerdikleri varsayılan dört mizaç boyutu (YA-yenilik arayışı, ZK-zarardan kaçınma, ÖB-ödüllü bağımlılığı ve S-sebat etme) ve yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramları hakkında içgörü edinmesi ile kişisel ve sosyal etkinliği etkiledikleri varsayılan üç karakter boyutunu (KY-kendini yönetme, İY-işbirliği yapma ve KA-kendini aşma) içermektedir.¹¹

Son yıllarda araştırmacılar bu mizaç ve karakter özelliklerinin genetik, biyolojik ve psikososyal yönünü araştırmakta ve birçok hastalıklarla etkileşimini ortaya koymaya çalışmaktadır. Cloninger, mizaç modeline dayanarak anksiyete bozukluklarında ZK boyutunun daha yüksek, ÖB ve YA'nın daha düşük olabileceğini öne sürmüştür.¹⁰ Chatterjee ve arkadaşları,¹² 20 sosyal fobi hastasında ZK'nin yüksek; YA, KY ve İY'nin kontrollerden daha düşük olduğunu bildirmiştir. Pelissolo ve arkadaşları,¹³ depresyon eş tanısı olan ve olmayan SAB hastalarını kontrol grubu ile ayrı ayrı karşılaştırmış, iki grupta da ZK'yi daha yüksek, KY'yi daha düşük saptamışlardır. Marteinsdottir ve arkadaşlarının çalışmasında¹⁴ SAB hastaları sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılmış, ZK puanı daha yüksek, S, KY, İY ve KA puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Literatürdeki bu bilgiler ışığında, çalışmamızda SAB'li hastaların mizaç ve karakter özellikleri ile örneklemimizle benzer sosyodemografik özelliklere sahip ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerdeki mizaç ve karakter özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca SAB hastalarının mizaç ve karakter özelliklerinin, hastalık şiddeti ve eşlik eden depresyon varlığı ile olan ilişkisini araştırmak çalışmanın ikincil amacıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın hasta grubu, 01 Nisan 2012-31 Temmuz 2012 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne tedavi için başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre sosyal fobi tanısı konan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ardışık 64 hasta; kontrol grubu ise DSM-IV ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmayan, hasta grubuyla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş sağlıklı 64 kişiden oluşmaktadır. Tüm olgularda 18-65 yaş arasında olma, en az okuryazar olma koşulu arandı. Klinik olarak zeka geriliği saptanan, bilinen organik beyin hastalığı veya zihinsel işlevleri etkileyebilecek organik hastalığı bulunan olgular çalışmaya alınmadı.

SAB tanısı konan hasta grubu ile geçmişte veya şu anda herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü veya belirtisi olmayan kontrol grubuyla çalışmaya katılmak için yazılı bilgilendirilmiş olur alınmasının ardından, DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I/CV) kullanılarak görüşme yapılmıştır. SCID-I ile DSM-IV'e göre majör depresyon ve SAB dışında herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konan

denekler çalışmadan çıkarıldı. Tüm SCID-I/CV görüşmeleri aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Her iki gruba gerekli açıklamanın yapılması sonrası Mizaç Karakter Ölçeği (MKÖ) ve Sosyodemografik Veri Formu verilerek kendilerinden form ve ölçeğin doldurulması istenmiştir. Ayrıca, sosyal fobi hasta grubuna aynı araştırmacı tarafından Hamilton Depresyon Değerlendirme (HDDÖ) ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçekleri (LSAÖ) uygulanmıştır. Çalışma için hastane etik kurulundan onay alınmıştır.

Araçlar

Sosyodemografik Veri Formu: Deneklerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için bu çalışmada kullanılmak üzere geliştirilmiş soru formudur. Veri formunda deneklerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim süresi, gelir düzeyi, bedensel hastalık, alkol ve sigara kullanımı ve ailelerinde psikiyatrik bozukluk bilgileri yer almaktadır.

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I/CV): DSM-IV'e göre eksen I ruhsal bozuklukların tanısını araştırmak için görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış klinik görüşme aracıdır. First ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹⁵ Türkçeye Özkürkçügil ve arkadaşları¹⁶ tarafından uyarlanmıştır.

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ): Hamilton tarafından yayımlanan, depresif belirtilerin şiddetinin değerlendirildiği 21 soruluk bir ölçektir.¹⁷ Depresyonun şiddetini ölçmek için en yaygın olarak kullanılan yöntemlerdendir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları¹⁸ tarafından gösterilmiştir.

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ): LSAÖ,¹⁹ SAB olan bireylerin, korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilen, 24 maddeden oluşan ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz²⁰ tarafından yapılmıştır. LSAÖ'den >60 puan alanlar yaygın SAB olarak, <60 puan alanlar yaygın olmayan SAB olarak tanımlanmaktadır.²¹

Mizaç Karakter Ölçeği (MKÖ): Cloninger'in kişi-lik kuramını temel alarak geliştirdiği MKÖ, dört mizaç (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme); üç karakter (kendini yönetme, işbirliği yapma, kendini aşma) boyutu olan yedi faktörlü, 240 maddeden oluşan 'doğru' veya 'yanlış' şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir.²² Ölçeğin Türk-

çe uyarlaması Köse ve arkadaşları²³ tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel tekniklerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra, grupların kategorik özellikleri ki-kare veya Fisher testi ile karşılaştırıldı. Nicel verilerden normal dağılım gösterenler için iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi, normal dağılım göstermeyen veriler de nonparametrik MannWhitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA ve post-hoc Tukey testi, çok değişkenli

istatistik olarak da regresyon analizi kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan SAB ve kontrol grupları arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel hastalık bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1). SAB grubunun LSAÖ ortalama puanı 71.27 ± 25.84 , HDDÖ ortalama puanı 7.38 ± 5.16 olarak saptandı.

Tablo 1. SAB ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

Özellikler	SAB grubu (s=64)		Kontrol grubu (s=64)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					1.000
Kadın	31	48.4	31	48.4	
Erkek	33	51.6	33	51.6	
Yaş (Ort.±SS)	26.52±7.65		26.64±6.53		0.951
Eğitim düzeyi					0.531
İlköğretim	15	23.4	12	18.8	
Lise	15	23.4	15	23.4	
Üniversite	34	53.2	37	57.8	
Medeni durum					0.365
Evli	10	15.6	14	21.9	
Bekar	54	84.4	50	78.1	
Çalışma durumu					0.479
Çalışıyor	32	50.0	28	43.8	
Çalışmıyor	32	50.0	36	56.2	
Gelir düzeyi					0.825
0-1000 TL	45	70.3	44	68.8	
1001-2000 TL	11	17.2	11	17.2	
>2000 TL	8	12.5	9	14.1	
Sigara içme					0.977
Var	14	21.9	15	23.4	
Yok	45	70.3	44	68.8	
Bırakmış	5	7.8	5	7.8	
Alkol kullanma					0.667
Hiç	43	67.2	39	60.9	
Nadiren	11	17.2	15	23.4	
Haftada 1-2 kez	10	15.6	10	15.6	

SAB grubu MKÖ'nün mizaç bölümleri açısından kontrol grubu ile karşılaştırıldığında tüm alt ölçekleriyle birlikte ZK puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.001$). ÖB ve S puan ortalamalarının hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (S, SAB grubu

ile kontrol grubu, $p = 0.003$; ÖB, SAB grubu ile kontrol grubu, $p = 0.039$), toplam YA puan ortalamaları açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. MKÖ'nün karakter bölümleri değerlendirildiğinde, SAB grubunun tüm alt ölçekleriyle birlikte KY puan ortalamalarının ve İY puan ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak

Tablo 2. SAB ve kontrol gruplarının MKÖ parametreleri açısından sonuçları

MKÖ parametresi	SAB grubu (s=64) Ort.±SS	Kontrol grubu (s=64) Ort.±SS	p
Yenilik arayışı (YA)	18.36±5.18	18.53±4.87	0.847
Zarardan kaçınma (ZK)	25.64±5.13	13.17±5.57	<0.001
Ödül bağımlılığı (ÖB)	12.97±3.10	14.17±3.47	0.039
Sebat etme (S)	4.25±2.23	5.39±1.95	0.003
Kendini yönetme (KY)	22.25±8.73	32.44±4.91	<0.001
İşbirliği yapma (İY)	25.91±6.64	30.09±5.91	<0.001
Kendini aşma (KA)	15.58±6.33	15.61±5.48	0.976

Tablo 3. Komorbid depresyonu olan ve olmayan SAB grupları ve kontrol grubunun MKÖ parametreleri sonuçları

MKÖ parametresi	SAB+MD grubu (s=26) Ort.±SS	SAB-MD grubu (s=38) Ort.±SS	Kontrol (s=64) Ort.±SS	p*	p**
Yenilik arayışı (YA)	19.00±5.46	17.92±5.00	18.53±4.87	0.916	0.825
Zarardan kaçınma (ZK)	28.50±3.85	23.68±5.01	13.17±5.57	<0.001	<0.001
Ödül bağımlılığı (ÖB)	14.08±2.56	12.21±3.23	14.17±3.42	0.991	0.009
Sebat etme (S)	3.38±1.65	4.84±2.40	5.39±1.95	<0.001	0.391
Kendini yönetme (KY)	17.62±7.10	25.42±8.38	32.44±4.91	<0.001	<0.001
İşbirliği yapma (İY)	25.58±7.10	26.13±6.39	30.09±5.91	0.007	0.007
Kendini aşma (KA)	18.15±5.69	13.82±6.21	15.61±5.48	0.142	0.283

*: SAB+MD & kontrol, **: SAB-MD & kontrol

anlamli düzeyde daha düşük olduğu (p<0.001), KA puan ortalaması açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

SAB grubunun %40.6'sının DSM-IV-TR'ye göre MD tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır. Depresyon eş tanısı olmayan SAB (SAB-MD) grubunun LSAÖ ortalama puanı 64.68±23.22 bulunurken, depresyon eş tanısı olan SAB (SAB+MD) grubunda 80.88±26.88 olarak saptanmıştır (p=0.013). Depresyon eş tanısı olan ve olmayan SAB grupları ile kontrol grubu arasında

cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, çalışma durumu bakımlarından istatistiksel olarak anlamli fark yoktu (p>0.05). SAB grubunda depresyon eş tanısı olanlar ve olmayanlar ile kontrol grubunun MKÖ parametreleri bakımından karşılaştırma sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

SAB grubunun %65.6'sının LSAÖ'ye göre yaygın SAB tanısını karşıladığı bulunmuştur. Yaygın SAB(SAB+Y) grubunun HDDÖ'ye göre ortalama puanı 8.24±5.70 olarak bulunurken, yaygın olmayan SAB(SAB-Y) grubunda 5.73±3.48 ola-

Tablo 4. Yaygın olan ve olmayan SAB grupları ile kontrol grubunun MKÖ parametreleri açısından sonuçları

MKÖ parametresi	SAB+yay grubu (s=42) Ort.±SS	SAB-yay grubu (s=22) Ort.±SS	Kontrol (s=64) Ort.±SS	p*	p**
Yenilik arayışı (YA)	17.31±5.04	20.36±4.94	18.53 ± 4.87	0.429	0.294
Zarardan kaçınma (ZK)	26.93±4.51	23.18±5.44	13.17 ± 5.57	<0.001	<0.001
Ödül bağımlılığı (ÖB)	13.05±3.00	12.82±3.35	14.17 ± 3.42	0.198	0.219
Sebat etme (S)	4.19±2.18	4.36±2.38	5.39 ± 1.95	0.013	0.122
Kendini yönetme (KY)	20.50±7.64	25.59±9.83	32.44 ± 4.91	<0.001	<0.001
İşbirliği yapma (İY)	25.79±7.27	26.14±5.39	30.09 ± 5.91	0.002	0.033
Kendini aşma (KA)	16.86±6.10	13.14±6.18	15.61 ± 5.48	0.527	0.201

*: SAB+yay & kontrol, **: SAB-yay & kontrol

rak bulunmuştur ($p=0.033$). Yaygın olan ve olmayan SAB grupları ile kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir düzeyi, çalışma durumu bakımlarından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Yaygın SAB, yaygın olmayan SAB, kontrol gruplarının MKÖ parametreleri bakımından karşılaştırma sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Cloninger'in mizaç modeli, genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan, sosyokültürel etkiler karşısında değişmez oldukları ve algısal bellekte kavram öncesi yanlılıkları içerdikleri varsayılan dört mizaç boyutu tanımlamaktadır. Bu modeldeki boyutlardan YA'nın davranışları başlatan, ÖB'nin davranışları sürdüren ve ZK'nin davranışları durduran üç temel davranış sistemi ile işlevsel ilişkisi olduğu öne sürülmüştür. Cloninger, mizaç modeli ile anksiyete bozukluğu olan bireylerin daha yüksek ZK, daha düşük YA ve ÖB puanlarına sahip olabileceğini öne sürmüştür.¹⁰ Çalışmamızda da SAB hastalarında kontrol grubuna göre ZK daha yüksek, ÖB puanları daha düşük saptanmıştır. Bu bulgular Cloninger'in varsayımını büyük ölçüde destekler niteliktedir.

Cloninger'in karakter modeli yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramları hakkında içgörü edinmesi ile kişisel ve sosyal etkinliği etkiledikleri varsayılan üç karakter boyutunu içermektedir. Karakter bölümlerinin genetik geçişinin zayıf olduğu ve daha çok sosyal öğrenme ile aşamalı olarak geliştiği varsayılmaktadır.¹¹ Çalışmamızda SAB hastalarının MKÖ'nün karakter bölümlerinden KY ve İY alt ölçeklerinden daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgular SAB olanlarda atipik karakter özellikleri bulunduğu bilgisini desteklemektedir.^{24,25} Ayrıca SAB hastalarında yüksek oranda çekingen kişilik bozukluğu eş tanısı görüldüğü bilgisiyle uyumaktadır.²⁶ Hasta ve kontrol grupları arasındaki farklılık zayıf kişilik bütünlüğü, onur, kendine saygı, etkililik, önderlik ve umut gibi özellikleri yansıtan KY puanlarında belirgindir. KY'nin alt ölçeklerinin hepsinde SAB grubunda, kontrol grubuna göre düşük puan ortalamaları saptanmıştır. Bu sonuçlar SAB'nin düşük öz saygı ile ilişkili olduğunu söyleyen diğer çalışmalar ile paraleldir.²⁷

Daha önce SAB ve MKÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan 1997 yılında Chatterjee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada,¹² SAB olanlarda kontrol grubuna göre ZK puan ortalaması daha yüksek, YA puan ortalaması daha düşük, KY ve İY puan ortalamaları daha düşük saptan-

mıştır. Pelissolo ve arkadaşları,¹³ sosyal fobi grubunda ZK puan ortalamasını kontrol grubuna göre daha yüksek, KY puan ortalamasını daha düşük saptanmıştır. Diğer karakter parametrelerinden İY ve KA puan ortalamalarının da kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, daha düşük olduğu gözlenmiştir. Martensdottir ve arkadaşları¹⁴ SAB hastalarını sağlıklı gönüllülerle karşılaştırdıkları çalışmaları ZK puan ortalamasını daha yüksek; S, KY, İY ve KA puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Mörtberg ve arkadaşları,²⁸ SAB hastalarını tedavi öncesinde ve sonrasında MKÖ açısından değerlendirmiş, SAB hastalarında tedavinin başlangıcında kontrol grubuna göre daha yüksek ZK ve daha düşük KY ve S puanları elde edilmiştir.

Daha önce yapılmış olan çalışmalardan elde edilen sonuçlar görece heterojen bir görünüm veriyor gibi olmakla beraber, hepsinin ortak bulgusu SAB hastalarında kontrol grubuna göre, MKÖ'nün mizaç bölümlerinden ZK'nin daha yüksek; karakter bölümlerinden KY ve İY'nin anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş olmasıdır ki, bu bulgular çalışmamızda da yinelenmiştir.

Çalışmamızda, önceki çalışmalardan farklı olan tek bulgu SAB grubunda kontrol grubuna göre toplam ÖB puan ortalamasının daha düşük saptanmış olmasıdır. Bunun nedeni, diğer çalışmalarda psikiyatrik bozukluk eş tanısının dışlanmamış olması olabilir. Çalışmamıza alınan SAB hastalarının depresyon dışında eş tanısı yoktur. Depresyonu olan ve olmayan SAB hastaları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, depresyonu olan hasta grubunda ÖB puan ortalaması açısından kontrol grubuyla farklılık saptanmamıştır. Daha önce depresyon hastalarında yapılmış çalışmalarda, ÖB açısından kontrol gruplarıyla herhangi bir farklılık saptanmamıştır ki bu bulgu çalışmamızla örtüşmektedir.²⁹⁻³² Sadece depresyon eş tanısı olmayan SAB grubunda, ÖB puan ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur ve bu durum, Cloninger'in anksiyete bozukluklarında ÖB'nin daha düşük olabileceğini öne sürdüğü çalışmayla paralellik göstermektedir.¹⁰

Çalışmamıza alınan SAB hastalarının %65.6'sı LSAÖ'ye göre yaygın tip sosyal fobi olarak değerlendirilmiştir. SAB hastalarının LSAÖ puan ortalaması 71.27 olarak bulunmuştur. Bu bulgu daha önceki çalışmalardan elde edilenlere benzerdir ve yüksek bozukluk şiddetini göstermektedir.^{33,34} Çalışmamıza alınan SAB hastalarının %40.6'sında DSM-IV-TR'ye göre majör depresyon eş tanısı saptanmıştır

ve bu bulgu da majör depresyonun SAB'ye ortalama üçte bir oranda eşlik ettiğini belirten daha önceki çalışmalara benzer bir bulgudur.³⁵⁻³⁷ Literatürde, yaygın ve yaygın olmayan tip SAB hastalarını MKÖ açısından karşılaştıran tek çalışma olan Pelissolo ve arkadaşlarının¹³ çalışmasında da bizim çalışmamızdaki gibi yaygın tip SAB grubunda, yaygın olmayan tip SAB grubuna göre ZK daha yüksek, KY daha düşük bulunmuştur. Literatürde majör depresyon eş tanısı olan ve olmayan SAB hastalarını MKÖ açısından karşılaştıran tek çalışma Pelissolo ve arkadaşlarının çalışmasıdır.¹³ Bu çalışmanın bulgularıyla bizim çalışmamızın bulguları büyük oranda uyumludur. Pelissolo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da çalışmamızda olduğu gibi, hem majör depresyon eş tanısı olan, hem de olmayan SAB grubunda, ZK puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek, KY puan ortalamaları daha düşük saptanmıştır. Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak ÖB ve S puan ortalamaları açısından gruplar arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır.¹³ Bu durum, önceki çalışmada bizim çalışmamıza göre daha fazla sayıda hasta ve kontrol grubunun çalışmaya alınmış olması, ancak çalışmaya alınan hastalarda psikiyatrik bozukluk eş tanılarının dışlanmamış olması, Fransız ve Türk toplumu arasındaki sosyokültürel farklılıklar ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızın sonuçları MD hastalarıyla yapılan çalışmalardan elde edilen MKÖ değerleri ile de büyük ölçüde benzerdir. Daha önceki birçok çalışmada ZK puanları ve depresyon belirtileri arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır^{38,39} ki, bu bulgu bizim çalışmamızda da yinelenmiştir. Hansenne ve arkadaşları³⁰ depresyonu olan hastalarda ZK ve KA puanlarını daha yüksek, KY ve İY puanlarını kontrollere göre daha düşük bulmuştur. İleriye dönük çalışmalar ile etkili bir antidepresan tedaviden sonra hastaların ZK puanlarında belirgin düşme olduğu,

depresyonun iyileşmesiyle birlikte KY puanlarında da yükselme olduğu gösterilmiştir.⁴⁰⁻⁴² Çalışmamızda ZK ve bütün alt ölçekleri hem majör depresyon eş tanısı olan, hem de olmayan SAB hastalarında oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın en önemli bulgularından biri ZK'nin sadece depresyon ile ilişkili olmadığını, depresyonu olmayan SAB hastalarında da belirgin olarak yükseldiğinin gösterilmiş olmasıdır.

ZK, Eysenck'in nevrotisizm tanımında belirttiği temkinli, korkak, kaygılı, çekingen, şüpheli, güvensiz, pasif, karamsar kişiler tanımındaki gibi çok boyutlu bir parametredir.²² Yaygın tip SAB ve ZK arasında güçlü bir ilişki saptanmış olması, bu alttipin yaygın olmayan tip SAB'ye göre çekingen kişilik bozukluğu, davranışsal engellenme ve serotonerjik işlev bozukluğu ile daha fazla ilişkili olduğu varsayımını destekler niteliktedir.^{43,44}

Çalışmamızın güçlü yanlarından biri, çalışmaya alınan SAB hastalarının MD dışında psikiyatrik bozukluk eş tanısının olmamasıdır. Depresyon eş tanısı olan ve olmayan SAB hastaları da iki alt gruba ayrılarak ayrı ayrı hem kontrol grubuyla, hem de birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Böylelikle MKÖ'de saptanan değişikliklerin sadece SAB olan hastalara özgü olup olmadığının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın örneklem sayısının yüksek olmaması, çalışmaya alınanların sosyokültürel düzeyleri kırsal bölgelere göre görece yüksek olan kişiler olduğu için sonuçların genellenememesi, değerlendirmelerin hastaların kendilerinin doldurdukları ölçeklerle yapılıyor olması, kesitsel bir çalışma olması, çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır. Bu sınırlılıklarına karşın, çalışmamızın Türkiye'de SAB hastalarında mizaç tipleriyle ilgili ilk araştırma olması açısından önemli olduğu kanısındayız. Sonuçta, bu verilerin doğrulanması açısından daha büyük örneklemle yapılan, uzun süreli izlem çalışmalarına gereksinme vardır.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*. E Köroğlu (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007, s.650-660.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Eight ed., H Aydın, A Bozkurt (Çeviri Ed.), Ankara: Güneş Kitabevi, 2007, s.1737-1799.
3. Dilbaz N, Güz H. Sosyal anksiyete bozukluğunun fenomenolojisi. R Tükel, T Alkın (Eds.), *Anksiyete Bozuklukları, Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi* 2001; 4:185-212.
4. Kessler RC, Stein MB, Berglund P. Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1998; 155:613-619.
5. Gültekin BK, Dereboy İF. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, Akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22:150-158.
6. Liebowitz MR, Schneier FR, Hollander E. *Treatment of social phobia with drugs other than benzo-diazepines*. *Clin Psychiatry* 1991; 52:10-15.
7. Doksat MK. Mizaç, karakter, kimlik, kişilik, duygudurum ve duygulanım nedir? *Birinci Basamak için Psikiyatri* 2003; 2:9-15.
8. Akiskal HS, Hirschfeld MA, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40:801-810.

9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight ed., H Aydın, A Bozkurt (Çeviri Ed.), Ankara: Güneş Kitabevi, 2007, s.2063-2079.
10. Cloninger CR. A Unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety-states. *Psychiatric Developments* 1986; 4:167-226.
11. Arkar H, Soriaş O, Tunca Z, Safak C, Alkin T, Binnur Akdede B, et al. Factorial structure, validity, and reliability of the Turkish temperament and character inventory. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:190-204.
12. Chatterjee S, Sunitha TA, Velayudhan A, Khanna S. An investigation into the psychobiology of social phobia: Personality domains and serotonergic function. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1997; 95:544-550.
13. Pelissolo A, Andre C, Pujol H, Yao SN, Servant D, Braconnier A, et al. Personality dimensions in social phobics with or without depression. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105:94-103.
14. Marteinsdottir I, Tillfors M, Furmark T, Anderberg UM, Ekselius L. Personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nord J Psychiatry* 2003; 57:29-35.
15. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington DC: American Psychiatric Press, 1997.
16. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
17. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1960; 23:56-62.
18. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
19. Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Psychopharmacology* 1987; 22:141-173.
20. Dilbaz N, Güz H. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 2001, s.132.
21. Rytwinski NK, Fresco DM, Heimberg RG, Coles ME, Liebowitz MR, Cissell S, et al. Screening for social anxiety disorder with the self report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depress Anxiety* 2009; 26(1):34-38.
22. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. St. Louis, Missouri, Center for Psychobiology of Personality, 1994.
23. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu Ü, Aydın N, Ak İ, Kırpınar İ, ve ark. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14:107-131.
24. Cloninger CR, Bayon C, Svrakic DM. Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. *J Affect Disord* 1998; 51: 223-232.
25. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.
26. Johnson MR, Turner SM, Beidel DC. Personality function. Stein MB (Ed.), *Social phobia, clinical and research perspectives*, Washington DC: American Psychiatric Press, 1995, s.43-75.
27. Fahlen T. Core symptom pattern of social phobia. *Depress Anxiety* 1997; 4:223-232.
28. Mörtberg E, Bejerot S, Wistedt AA. Temperament and character dimensions in patients with social phobia: Patterns of change following treatments? *Psychiatry Research* 2007; 152:81-90.
29. Smith DJ, Duffy L, Stewart ME, Muir WJ, Blackwood DH. High harm avoidance and low self-directedness in euthymic young adults with recurrent, early-onset depression. *J Affect Disord* 2005; 87:83-89.
30. Hansenne M, Reggers J, Pinto E, Kijiri K, Ajamier A, Ansseau M. Temperament and character inventory (TCI) and depression. *J Psychiatric Res* 1999; 33:31-36.
31. Sayın A, Aslan S. Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16:276-283.
32. Richter J, Polak T, Eisemann M. Depressive mood and personality in terms of temperament and character among the normal population and depressive inpatients. *Person Indiv Differ* 2003; 35:917-927.
33. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychol Med* 1999; 29:199-212.
34. Yao SN, Note I, Fanget F, Albuissou E, Bouvard M, Jalenques I, et al. Social anxiety in social phobics: validation of Liebowitz's social anxiety scale-French version. *Encephale* 1999; 25:429-435.
35. Kessler RC, Stang P, Wittchen HU, Stein M, Walters EE. Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 1999; 29:555-567.
36. Lepine JP, Pelissolo A. Comorbidity of social phobia: clinical and epidemiological issues. *Int Clin Psychopharmacol* 1996; 11(3):35-41.
37. Weiller E, Bissierbe JC, Boyer P, Lepine JP, Lecrubier Y. Social phobia in general healthcare: an unrecognised under treated disabling disorder. *Br J Psychiatry* 1996; 168:169-174.
38. Brown SL, Svrakic DM, Przybeck TR, Cloninger CR. The relationship of personality to mood and anxiety states: a dimensional approach. *J Psychiatric Res* 1992; 26:197-211.
39. Lepine JP, Pelissolo A, Teodorescu R, Teherani M. Psychometric properties of the French version of the tridimensional personality questionnaire. *Encephale* 1994; 20:747-753.
40. Joffe RT, Bagby M, Levitt AJ, Regan JJ. The tridimensional personality questionnaire in major depression. *Am J Psychiatry* 1993; 150:959-960.
41. Chien AJ, Dunner DL. The tridimensional personality questionnaire in depression: state versus trait issues. *J Psychiatric Res* 1996; 30:21-27.
42. Black KJ, Sheline YI. Personality disorder scores improve with effective pharmacotherapy of depression. *J Affect Disord* 1997; 43:11-18.
43. Hirshfeld-Becker DR, Fredman SJ, Robin JA. The etiology of social anxiety disorder. HGM Westenberg, JA Den Boer (Eds.), *Social Anxiety Disorders*, Amsterdam: SynThesis, 1999, s.47-49.
44. Eng W, Heimberg RG, Coles ME, Schneier FR, Liebowitz MR. An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychol Med* 2000; 30:1345-1357.