

# Kişilik Bozukluklarında Tanı Koyma Araçlarının Karşılaştırılması

Emel AKGÜN AKTAŞ<sup>1</sup>, Olga GÜRİZ<sup>2</sup>, Akfer KARAOĞLAN KAHİLLOĞULLARI<sup>2</sup>,  
Güler ALPASLAN<sup>3</sup>, Esra ÇAVDAR<sup>2</sup>, Aysegül DAĞDEVİREN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Serbest Çalışma, Antalya

<sup>2</sup>Psikiyatri Kliniği, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Psikiyatri Kliniği, Başkent Üniversitesi, Ankara

## Özet

Kişilik bozukluğu; kişinin kültürel yapısına göre beklenen normallikten önemli derecede sapmalar gösteren, süregiden bir iç yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Kişilik bozukluklarına tanı koymak için çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Bu çalışmada kişilik bozukluğu tanı koyma araçlarının kişilik bozukluğu tanısı koymada birbirleriyle uyum gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı konmuş psikotik olmayan 39 hasta dâhil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik veri formu, MMPI ve PBQ ölçekleri verilmiş, istatistiksel analizler SPSS-13 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Hem PBQ kişilik alt ölçekleri, hem de MMPI-PD skalaları yarı yapılandırılmış bir görüşme olan SCID-II tanıları ile karşılaştırıldığında beklenenden daha düşük uyum tespit edilmiştir. PBQ kişilik alt ölçekleri ve MMPI-PD karşılaştırıldığında ise görece daha anlamlı bir uyum saptandı. En sık eşlik eden psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğu gözlenmiştir. Kesitsel bir çalışma olan bu çalışmanın sonuçları öz bildirim ölçekleriyle klinik görüşmelerin kişilik bozukluğu tanısı koymada birbirinden farklılıklarının yanı sıra eksen I tanıları ile komorbidite de göz önüne alındığında kategorik ve boyutsal değerlendirme farklılıklarının da dikkate alındığı araştırmaların yapılması gerekliliğini göstermiştir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2016; 22-27**)

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik bozuklukları, tanı koyma araçları, MMPI, PBQ, SCID-II.

## Abstract

### Diagnostic Tools for Personality Disorders: a Comparison

Personality Disorder is defined as; continually self-experience and behavioral pattern which has great variations of individual cultural normal expectations. Several diagnostic tools were developed for diagnosing personality disorders. In our study consistency of different diagnostic tools used for the diagnosis of personality disorders were evaluated. 39 inpatients diagnosed as personality disorder from Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital were recruited into the study. Psychotic patients are excluded from the study. Sociodemographic Information Form, MMPI and PBQ scales were given all the patients. Both PBQ personality subscales and MMPI PD scales were compared with semi-structured SCID-II interview diagnoses. Findings suggest less correlation than expected. Relatively higher correlation was found between PBQ personality subscales and MMPI-PD. Most common psychiatric comorbid disorder was depression. These findings suggest that further studies are needed for the development of diagnostic tools which take the differences of self-report scales and clinical evaluations into consideration. Besides, the differences of the categorical and dimensional classification of personality disorders should be bear in mind in evaluation of this patient group. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 22-27**)

**Keywords:** Personality Disorders, diagnostic tools, MMPI, PBQ, SCID-II.

*Yazışma adresi/Address for correspondence:*

Dr. Olga GÜRİZ, Psikiyatri Kliniği, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye.

e-posta: olgaguriz@yahoo.com - Alınma Tarihi: 24/08/2015 - Kabul Tarihi: 04/02/2016

## GİRİŞ

Kişilik bozukluğu, kişinin kültürel yapısına göre beklenen normallikten önemli derecede sapmalar gösteren, süregiden bir iç yaşantı ve davranış örüntüsüdür. Ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde belirgin olmaya başlayan davranış örüntüsü zamanla kalıcı olma eğilimindedir. Öznel bir sıkıntıya, uyum sorunlarına ve işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açar (Köroğlu ve Güleç, 2007). Yapılan epidemiyolojik çalışmaların gözden geçirildiği bir çalışmada kişilik bozukluğu yaygınlığının %6 ila %14 arasında olduğu ve bu durumun kültürden kültüre ve kullanılan değerlendirme aracının tipine göre değiştiği belirtilmektedir (Klonsky, Oltmanns ve Turkheimer, 2002).

Kişilik bozuklukları tanısal değerlendirmesinde zorluklarından biri DSM tanı sınıflamalarına göre eksen I bozukluklarıyla eksen II bozuklukların bir arada bulunma oranlarının yüksekliği ve tanı koyma süreçlerinde karışıklığa neden olmasıdır. Bu birliğe ilişkin yapılmış bir gözden geçirme çalışmasında; depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları olan hastaların yaklaşık yarısında aynı zamanda kişilik bozukluğu tanıları olduğu bildirilmiştir (Velzen ve Emmelkamp, 1996; Zanarini ve ark., 1998). Depresyon, birlikte görülen psikopatolojilerin başında gelmektedir ve depresyonun hem şimdiki kendini algılamada hem de geçmişe dönük şikâyetlerde olumsuz değerlendirmelere yol açtığı bilinmektedir (Clark, Beck ve Alford, 1999). Benzer karışıklıklar farklı kişilik bozuklukları arasındaki kriterlerin örtüşmesinde de görülmektedir.

Kişilik bozukluğu alanında bir diğer zorluk kişilik bozukluklarının sınıflandırılması ve kişilik bozukluklarına yönelik tanı koydurucu araçlar geliştirilmesidir. Kişilik bozukluklarının tanısal değerlendirmesi için görüşmeye dayanan yöntemlere ilişkin tanımlanabilmiş bir avantajın olmamasına karşın, görüşme yöntemlerinin öz bildirim dayalı testlerden daha güvenilir ve daha geçerli tanı araçları olduğu düşünülmektedir (Svrakic ve Cloninger, 2005). Öz bildirim dayalı testler, çeşitli cevap grupları ve geçerlilik maddelerini yorumlama yoluyla değerlendirilebilmektedir. Öz bildirim ölçekleri ve görüşme yöntemleri ile yapılan değerlendirmelerin sonuçları hastaların doğruluğu, dürüstlüğü ve iç görülerinin derecesi ile yakından ilişkilidir.

Bu çalışmada kişilik bozukluğu tanı koyma araçlarından yarı yapılandırılmış görüşme olan SCID-II ve birer öz bildirim ölçeği olan PBQ (Personality Belief Questionnaire/Kişilik İnanç Ölçeği) ve MMPI-PD'nin (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Kişilik Bo-

zukluğu) tanısal değerlendirmedeki ilişkilerinin ve uyumlarının saptanması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi alan 18 yaşından büyük olan, SCID-II'ye göre herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı konmuş, çalışmaya katılmayı kabul eden, psikotik olmayan ve bilişsel defisiti olmayan hastalar dâhil edilmiştir. Bu dönemde yatırılarak izlenen 125 kişi incelemeye alınmıştır. Çalışmaya dâhil olma ölçütlerini karşılayan 39 kişi dâhil edilmiştir.

### Ölçme Araçları

Çalışmada değerlendirme için Eksen I ve II bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID I-II) uygulanmış, sosyodemografik veri formu, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Kişilik Bozukluğu (MMPI-PD) ve Kişilik İnanç Ölçeği (PBQ) ölçekleri verilmiştir.

### SCID (Structured Clinical Interview for DSM III-R)

Spitzer, Williams ve Gibbon (1987) tarafından geliştirilen, DSM-III-R tanı sınıflandırmasına göre I. ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların tanılarını koyma olanağı sağlayan yarı yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. Klinik Görüşme Kılavuzu-SCID II (Manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R - Personality Disorders) DSM III-R tanı sınıflamasına göre geliştirilmiş II. Ekseninde yer alan kişilik bozuklukları tanılarını koymayı amaçlayan ve hem kişinin hem de klinisyenin değerlendirmesine dayanan yarı yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir (Spitzer, Williams, Gibbon, ve First, 1990). SCID I ve SCID II, Sorias tarafından Türkçe'ye çevrilerek uyarlamaları yapılmıştır (Sorias, Saygılı ve Elbi, 1990).

### Kişilik İnanç Ölçeği (PBQ)

Beck ve arkadaşları (2001) tarafından II. Eksen bozuklukları için geliştirilen, bu amaçla değerlendirilebilecek bazı çıkarım ve inançlardan oluşan şemalar içeren 126 maddelik bir ankettir. PBQ'nun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkçapar ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır.

### Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)

Hathaway ve McKinley (1943) tarafından bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu değerlendirmek amacı

ile geliştirilmiştir, Türkçeye Savaşır (1981) tarafından çevrilmiş ve geçerlilik çalışması Erol (1982) tarafından yapılmıştır. Üç geçerlilik ve 10 klinik ölçeği bulunmaktadır. Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri-Kişilik Bozukluğu (MMPI-PD) Morey, Waugh ve Blashfield (1985) tarafından geliştirilen, her hasta için 11 ayrı kişilik bozukluğu için puanların tek tek hesaplandığı bir ölçüm aracıdır.

### Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistik yöntemleri ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması  $38.1 \pm 11.08$  idi. Çalışmaya dâhil edilen hastaların 19'u (%48.7) kadın, 20'si (%51.3) erkek bireylerden oluşmaktaydı. Çalışma grubunda 1 (%2.6) kişiye uyum bozukluğu, 1 (%2.6) kişiye yaygın anksiyete bozukluğu, 2 (%5.1) kişiye obsesif kompulsif bozukluk, 6 (%15.4) kişiye alkol kullanım bozukluğu, 4 (%10.3) kişiye distimi, 23 (%59.0) kişiye major depresyon tanısı konmuş olup iki kişide herhangi bir eksen-I tanısı düşünülmemiştir.

Hastaların %28.2'sinde ( $n = 11$ ) intihar öyküsü bulunmazken, %25.6'sında ( $n = 10$ ) bir kere, %46.2'sinde ( $n = 18$ ) ise iki veya daha fazla sayıda intihar öyküsü mevcuttu. Hastaların %46.2'sinin ( $n =$

18) alkol kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların %12.8'inde ( $n = 5$ ) alkol dışı madde kullanım öyküsü mevcuttu.

Çalışmaya katılan hastalara uygulanan SCID-II sonrasında eksen II tanılarının dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların kişilik bozukluğu kümelerine dağılımı ise A kümesi %17.9 ( $n = 7$ ), B kümesi %61.5 ( $n = 24$ ), C kümesi %20.5 ( $n = 8$ ) şeklindeydi.

Hastaların hepsine MMPI uygulanmış ancak 39 hastanın 9'unda MMPI profili geçersiz olarak bulunmuştur. Hastaların MMPI-PD skalalarından aldıkları ortalama puan ve standart sapmaları, histriyonik  $6.9 \pm 2.1$ , narsistik  $6.2 \pm 2.3$ , borderline  $11.1 \pm 2.4$ , antisosyal  $8.1 \pm 2.6$ , bağımlı  $7.7 \pm 3.2$ , kompulsif  $9.5 \pm 2.0$ , pasif agresif  $9.1 \pm 1.9$ , şizotipal  $8.0 \pm 2.5$ , çekingen  $9.1 \pm 2.2$ , şizoid  $5.7 \pm 2.9$ , paranoid  $6.2 \pm 2.6$  olarak saptanmıştır. MMPI-PD skalalarında cinsiyete göre farklılık değerlendirildiğinde yalnızca narsistik skalada erkeklerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ( $U = 59$ ,  $p < 0.05$ ).

Hastaların PBQ alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puan ve standart sapmaları ise çekingen  $30.2 \pm 7.6$ , bağımlı  $33.6 \pm 11.2$ , pasif agresif  $32.1 \pm 8.1$ , obsesif kompulsif  $34.3 \pm 9.4$ , antisosyal  $25.4 \pm 10.8$ , narsistik  $21.0 \pm 11.8$ , histriyonik  $23.8 \pm 11.0$ , şizoid  $30.7 \pm 10.5$ , paranoid  $33.2 \pm 13.2$  olarak saptandı, alt ölçek puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

SCID-II'ye göre kişilik bozukluğu kümeleri ve PBQ puanları arasındaki ilişkiye Spearman korelas-

**Tablo 1.** SCID-II'ye göre eksen II tanıları

Kişilik Bozukluğu Tanısı	Sayı N	Yüzde %
Çekingen	2	5,1
Bağımlı	1	2,6
Obsesif	4	10,3
Pasif-agresif	1	2,6
Paranoid	6	15,4
Sizoid	1	2,6
Histriyonik	7	17,9
Borderline	13	33,3
Antisosyal	4	10,3

yon analizi uygulanmıştır. PBQ-histriyonik alt ölçeğiyle B kümesi arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki ( $r = 0.338, p < 0.05$ ); PBQ-antisosyal alt ölçeği ve C kümesi arasında ise anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki bulunmuştur ( $r = -0.342, p < 0.05$ ). SCID-II kişilik bozukluğu kümeleri ile MMPI-PD skalaları Spearman korelasyon analizi ile birbiriyle karşılaştırıldığında MMPI-PD Paranoid skalasının A kümesi ile orta derecede anlamlı pozitif yönde ilişki olduğu tespit edildi ( $r = 0.445, p < 0.05$ ). Diğer skalalarda istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmamıştır.

MMPI-PD ve PBQ alt ölçekleri, arasındaki ilişkiyi saptamak üzere uygulanan Spearman korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır. PBQ alt ölçekleriyle MMPI-PD skalaları arasındaki en yüksek anlamlı pozitif ilişki, PBQ-paranoid altölçeği ile MMPI-PD-paranoid altölçeği arasında saptanmıştır ( $r = 0.556, p < 0.01$ ). Aynı zamanda PBQ-paranoid alt ölçeği ile MMPI-PD şizotipal ( $r = 0.505, p < 0.01$ ) ve pasif agresif altölçekleri ( $r = 0.535, p < 0.01$ ) arasında pozitif yönde olumlu ilişki saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Kişilik bozuklukları, hem tanı koyma süreçleri, hem de tedavi ve klinik izlem süreçleri söz konusu olduğunda klinisyenleri zorlayan pek çok yön içermektedir. Kişilik bozukluğu tanısının ve tipinin belirlenmesi eşlik eden hastalıkların etiyojisi hakkında ve hem eksen II hem de eksen I tedavi kararlarıyla ilgili önemli bilgiler vermektedir. Bu açıdan bakıldı-

ğında herhangi bir nedenle psikiyatri kliniğine başvuran hastada bir eksen II bozukluğunun varlığını ya da yokluğunu araştırmak önem kazanmaktadır. Tanı koyarken biliş, duygulanım, işlevsellik ve dürtü kontrolü gibi alanlarda ortaya çıkan bozulmalar dikkate alınmaktadır. Tanı koyacak klinisyenlerin bazı iç deneyim ve davranışların mevcut psikiyatrik hastalıktan kaynaklı kısa süreli ve epizodik etkilerine mi yoksa uzun süreli kalıcı bir örüntüye mi ait olduğu sorusunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bu tür kararları vermek, kişide var olan kişilik özelliklerinin ne zaman patolojik hale geldiği ve kişilik bozukluklarının birbirleriyle ve eksen I bozuklukları ile aralarındaki sınırlar deneysel olarak ortaya konup tanımlanmadığından dolayı, klinisyenin bilgi ve deneyimine dayanmaktadır (Zimmerman, 1994).

Bu bağlamda DSM tanı sınıflaması kişilik bozukluğundan söz edilebilmesi için soruna yol açan iç deneyim ve davranışların sadece belli bir hastalık dönemine özgü değil yaşam boyu yaygın, değişmez ve uzun süreli kalıplara işaret etmekte ve bunların klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellik alanlarında bozulmaya işaret etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Buna ek olarak klinisyenlerin günlük pratik uygulamada, klinisyenler arasındaki iletişimde ve araştırmalarda kullanılmak üzere kolaylık sağlaması nedeniyle DSM sınıflaması daha çok niteliksel değerlendirmeyi daha çok öne çıkaran kategorik yaklaşımı kullanmaktadır. Ancak bu şekilde tanı koymanın kişilik bozukluklarıyla ilişkili bazı özelliklerin normalden patolojik olana ve kişilik bozukluklarının kendi aralarındaki

**Tablo 2.** PBQ kişilik bozukluğu alt ölçekleri ile MMPI-PD skalaları arasındaki korelasyon

	PBQ									
	Çekingen	Bağımlı	Pasif-agresif	Obsesif-kompulsif	Antisosyal	Narsistik	Histrionik	Şizoid	Paranoid	
MMPI-PD	Histrionik	-.276	.190	.282	.338	.200	.246	.145	-.202	-.061
	Narsistik	-.131	-.139	.276	.466*	.161	.161	-.056	.005	-.286
	Borderline	.209	.273	.243	.058	.125	.263	.440*	.165	.435*
	Antisosyal	.303	.263	.201	.063	.166	.175	.081	.410*	.192
	Bağımlı	-.077	.530**	-.292	-.237	-.156	-.019	.239	-.245	.155
	Kompulsif	-.161	.255	-.052	.452*	.041	.059	.232	-.196	-.049
	Pasif-agresif	.217	.302	.227	.200	.096	.157	.310	.186	.535**
	Şizotipal	.421*	.269	.040	.310	.121	.208	.201	.187	.505**
	Çekingen	.253	.108	-.339	-.058	-.188	-.324	-.102	-.066	.266
	Şizoid	.461*	-.066	-.019	.059	-.044	-.160	-.148	.543**	.143
Paranoid	.288	.174	.014	.074	-.007	.144	.092	.283	.556**	

\*= $p \leq 0.05$ , \*\*= $p \leq 0.01$



sınırın belirlenmesinde yarattığı güçlükler nedeniyle niceliksel boyutsal bir yaklaşımın gerekliliği gündeme gelmiştir (Beck, Freeman ve Davis, 2008). Kategorik yaklaşım tanının var ya da yok olduğu yönünde bir değerlendirme sunarken, boyutsal yaklaşım kişilik özelliklerini normale anormal arasında kategorik bir ayırım yapmaksızın belirler. Bugüne dek kişilik bozukluğu tanısı koymak üzere geliştirilen çok sayıda araç gözden geçirildiğinde kişiliği değerlendirmede mizaç ve karakter özellikleri, kişide işlevselliği bozan duygu ve davranışlara yol açabilen temel inançlar, yaşam olaylarının etkileri gibi özelliklere vurgu yapılırsa da hepsinin kendine özgü avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012). Bu nedenlerle DSM-5'te boyutsal yaklaşım gündeme getirilmiş ancak aynı sınıflama içinde hem boyutsal hem de kategorik değerlendirmenin yaratacağı karmaşa boyutsal yaklaşımın DSM sınıflamasına eklenmesi konusunda güçlükler yol açmıştır (Helzer, 2011).

Bu çalışmada kişilik bozukluğu tanılama sürecinde kullanılan PBQ'nun ve MMPI-PD'nin hem bir yarı yapılandırılmış görüşme olan SCID-II ile hem de birbirleriyle tanısal uyumluluğunu karşılaştırılması hedeflenmiştir. PBQ alt ölçekleriyle SCID-II kişilik bozukluğu kümeleri karşılaştırıldığında en anlamlı korelasyonun PBQ'nun histriyonik alt ölçeğiyle SCID-II'nin B Kümesi arasında olduğu tespit edilmiştir. Antisozyal kişilik alt ölçeğiyle de C kümesi arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Diğer alt ölçeklerle SCID-II kişilik bozukluğu kümeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı başka bir değer bulunamamıştır. Hem PBQ kişilik alt ölçekleri, hem de MMPI-PD skalaları yarı- yapılandırılmış bir görüşme olan SCID-II tanıları ile karşılaştırıldığında önceki çalışmalardan daha düşük ilişki tespit edilmiştir (Trull, Goodwin, Schopp, Hillenbrand ve Schuster, 1993). PBQ kişilik alt ölçekleri ve MMPI-PD karşılaştırıldığında ise görece daha anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlar özbildirim ölçekleriyle klinik görüşmelerin kişilik bozukluğu tanısı koymada birbirinden farklı sonuçlar verebildiğini göstermesi olarak yorumlanmıştır. Kişilik bozukluğu tanısı koyarken klinik görüşme mi yoksa özbildirim ölçeğini kullanılmalı sorusu düşünüldüğünde özbildirim araçlarının birbirleriyle klinik görüşmeye oranla daha uyumlu olduğunu göstermiştir. Bu şartırtıcı bir sonuç değildir, çünkü özbildirim ölçeğiyle kişi kendisiyle ilgili uzun süredir var olan deneyimlerini, yine kendisi değerlendirirken, klinisyen yaptığı görüşmede hem hastanın o andaki klinik görünümünün, hem kendi klinik tecrübesinin hem de belki de hastayla ilgili başka pek çok etkeni birlikte değerlendirmektedir. Bu durumda özbildirim

ölçekleriyle yapılan değerlendirmede boyutsal yaklaşımın da değerlendirmeye yansıtıldığını düşündürmüştür. Ayrıca bu hastaların çoğunluğunun davranışlarıyla ilgili olarak taraflı davranma eğiliminde oldukları, hastayla birebir görüşmenin bu taraflılığı azalttığı düşünülmektedir (Cloninger ve Svrakic, 2000).

Çalışmanın kısıtlılıkları örneklemin küçük olması, sadece yatan hasta grubunda olması ve eşlik eden eksen I tanısı olması, kişilik bozukluğu tanısı almış klinik örnekleme yapılmış olmasıdır. İleri dönem çalışmalarda diğer klinik gruplarda ve sağlıklı kişilerde bu bulguların tekrarlanması sonuçların değerlendirilmesi açısından uygun olacaktır. Daha geniş bir örnekleme benzer bir çalışmanın tekrarlanması kişilik bozukluğu tanı koydurucu ölçeklerinin karşılaştırılmasının yapılması açısından gerekli gibi görünmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada değerlendirilen özbildirim ölçekleri PBQ ve MMPI-PD arasında SCID-II'ye göre daha anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Daha önce de belirtildiği üzere kişilik bozukluğu tanısında kullanılacak araçlar geliştirmek üzere daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması aydınlatıcı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F., & Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research And Therapy*, 39, 1213-1225. doi:10.1016/S0005-7967(00)00099-1
- Beck A.T., Freeman, A., & Davis, D.D. (2008) *Kişilik Bozukluklarının Değerlendirilmesi: Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi*. (Çev Ed. Tahir Özakkaş). (pp. 103-126). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. Hoboken, N.J., U.S.: John Wiley & Sons Inc.
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2000). *Personality Disorders*. In Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (Eds.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7th ed.). (pp. 235-289). Baltimore: Williams & Williams.
- Erol, N. (1982). Ülkemizdeki psikiyatrik hastalarda MMPI'in geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 14, 15-23.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *Manual for the minnesota multiphasic personality inventory*. New York: Psychological Corporation.
- Helzer, J. E. (2011). A proposal for incorporating clinically relevant dimensions into DSM-5. In D. A. Regier, W. E. Narrow, E. A. Kuhl, D. J. Kupfer, D. A. Regier, W. E. Narrow, ... D. J. Kupfer (Eds.) , *The conceptual evolution of DSM-5* (pp. 81-96). Arlington, V.A., U.S.: American Psychiatric Publishing, Inc. (Çev. Ed. Vedat Şar), İstanbul: 121 Medikal Yayıncılık.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2002). Informant-reports of personality disorder: Relation to self-reports and future research directions. *Clinical*

- Psychology: Science And Practice, 9(3), 300-311. doi:10.1093/clipsy/9.3.300
- Köroğlu, E. & Güleç, G. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. (s. 493-501). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Morey, L. C., Waugh, M. H., & Blashfield, R. K. (1985). MMPI Scales for DSM-III Personality Disorders: Their Derivation and Correlates. *Journal Of Personality Assessment*, 49(3), 245.
- Savaşır, I. (1981). *Minesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Elkitabı* (Türk standardizasyonu). Ankara: Sevinç Matbaası.
- Sorias, S., Saygılı, R., & Elbi, H. (1990). *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID-II)*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Gibbon, M. (1987). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M., & First M. B. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R for personality disorders*, Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Svrakic, D. M. & Cloninger, C. R. (2005). Personality disorders. In B. J. Sadock and V. A. Sadock (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8th. Ed.). Lippincott: Williams ve Williams. (Çev Ed. Aydın, H. ve Bozkurt, A.) (s. 2063-2104.) Ankara: Öncü Basımevi.
- Taymur, İ., & Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Current Approaches In Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 4(2), 154-177. doi:10.5455/cap.20120410
- Trull, T. J., Goodwin, A. H., Schopp, L. H., Hillenbrand, T. L., & Schuster, T. (1993). Psychometric properties of a cognitive measure of personality disorders. *Journal Of Personality Assessment*, 61(3), 536.
- Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S., & ... Karakaş, G. (2007). Kişilik inanç ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 177-191
- Velzen, C. v., & Emmelkamp, P. M. (1996). The assessment of personality disorders: implications for cognitive and behavior therapy. *Behaviour Research And Therapy*, 34(8), 655
- Zanarini, M., Frankenburg, F., Dubo, E., Sickel, A., Trikha, A., Levin, A., & Reynolds, V. (1998). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *American Journal Of Psychiatry*, 155(12), 1733-1739.
- Zimmerman, M. (1994). Diagnosing personality disorders: A review of issues and research models. *Archives Of General Psychiatry*, 51(3), 225-245. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950030061006