

# Majör Depresyon Bozukluğu Tanılı Bir Örneklemede Nörotisizm ve Depresif Belirtiler: Mükemmeliyetçiliğin Düzenleyici Rolü

Servet KAÇAR BAŞARAN<sup>®</sup>

Pamukkale Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Denizli, Turkey

*Bu çalışma, sorumlu yazarın doktora tez örnekleminin bir bölümü ile ve tezden farklı bir hipotez sınanarak gerçekleştirilmiştir.*

**Teşekkür:** Prof. Dr. Haluk Arkar'a teşekkürlerimi sunarım.

**Yazışma / Correspondence:**  
Servet KAÇAR BAŞARAN, Pamukkale Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi A Blok Kat:1 Psikoloji Bölümü, Denizli, Türkiye

**E-posta:** [servet\\_kacar@hotmail.com](mailto:servet_kacar@hotmail.com)

**Geliş / Received:** 21 Aralık 2022  
**Kabul / Accepted:** 29 Ağustos 2023  
**Çevrimiçi yayın / Online published:** 30 Ağustos 2023

©2023 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

**Cite this article as:** Kaçar Başaran, S. (2023). Majör Depresyon Bozukluğu Tanılı Bir Örneklemede Nörotisizm ve Depresif Belirtiler: Mükemmeliyetçiliğin Düzenleyici Rolü. J Cogn Behav Psychother Res; 12(3),221-230. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.129493>

## Öz

Mükemmeliyetçilik ve nörotisizm kişilik özelliklerinin, majör depresyon bozukluğun (MDB) ortaya çıkması ve sürdürülmesindeki rolü uzun yıllardır farklı araştırmalarda ve çeşitli örneklem gruplarında araştırılmıştır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, bu iki kişilik özelliğinin farklı psikopatolojilerin tedavisinde etkin rol oynadığını da belirtmektedir. Ancak, hem mükemmeliyetçiliğin hem de nörotisizmin majör depresyon bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasındaki etkisi pek çok bilimsel araştırmada incelenmiş olmasına rağmen, alanyazında bu iki kişilik özelliğinin etkileşiminin depresif belirtiler üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada, nörotisizm ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolü incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini DSM-5'e göre yalnızca majör depresyon bozukluğu tanısı almış 90 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların tanılarına uzman psikiyatrist tanısı/ön tanısına takiben yapılan DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme doğrultusunda yapılan değerlendirme ile karar verilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak, Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Form-Duygusal Tutarsızlık Alt Boyutu, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) PROCESS Macro uzantısı aracılığıyla düzenleyici değişken analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlara göre; nörotisizm ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolü vardır. Yani, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerinin etkileşimi bireylerin depresiflik düzeylerini etkilemekte, hem nörotisizm hem de mükemmeliyetçilik düzeyi artış gösterdiğinde bireylerin depresiflik düzeyleri daha da artmaktadır. Bu bulgular, depresif belirtilerin azalmasında nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerini birlikte ele almanın önemine vurguda bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** nörotisizm, mükemmeliyetçilik, depresif belirtiler, düzenleyicilik analizi

## Abstract

### Neuroticism and Depressive Symptoms in a Sample Diagnosed with Major Depressive Disorder

The role of perfectionism and neuroticism personality traits in the emergence and maintenance of major depressive disorder (MDD) has been investigated in different studies and in various sample groups for many years. Recently, it is known that these two personality traits play an active role in the treatment of different psychopathologies. However, although the effect of both perfectionism and neuroticism on the emergence of major depression symptoms has been examined in many scientific studies, no research has been found in the literature examining the effect of the interaction of these two personality traits on depressive symptoms. Therefore, in this study, the moderating effect of perfectionism on the relationship between neuroticism and depressive symptoms was investigated. The sample of the study consists of 90 participants who were only diagnosed with major depression according to DSM-5. The diagnoses of the participants were decided by the evaluation made in line with the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5) following the diagnosis/pre-diagnosis of the specialist psychiatrist. Short-Form Five Factor Personality Inventory Emotional Instability Dimension, Frost Multidimensional Perfectionism Scale and Beck Depression Inventory were used as data collection tools in our study. In order to examine whether perfectionism has a moderator effect, moderator variable analysis was performed via the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program PROCESS Macro extension. According to the results; perfectionism has a moderating effect on the relationship between neuroticism and depressive symptoms. In other words, the interaction of neuroticism and perfectionism personality traits affects the depressive levels of individuals, and when both neuroticism and perfectionism levels increase, the depressive levels of individuals increase even more. These findings emphasize the importance of considering neuroticism and perfectionism personality traits together in reducing depressive symptoms.

**Keywords:** neuroticism, perfectionism, depressive symptoms, moderation analysis

## GİRİŞ

Çökkün duygudurum ve/veya ilgi kaybı deneyimlemenin yanısıra bilişsel, duygusal ve vejetatif alandaki belirtilerde belirgin değişimlerle tanımlanan Majör Depresyon Bozukluğu (MDB) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013/2015), hem ulusal hem de küresel ölçekte yaygın görülen bir ruh sağlığı problemidir. Bu nedenle, oluşumu ve sürdürülmesinde etkin olduğu düşünülen faktörlerin tespit edilmesi hem önleme hem de müdahale çalışmalarına yön vermek açısından oldukça önemlidir.

Alanyazında, depresif belirtiler ile ilişkisi sıklıkla ele alınan kavramlardan biri nörotisizmdir. Öfke, kaygı, duygusal tutarsızlık gibi olumsuz duygulanımları deneyimlemeye yönelik kalıcı bir eğilim olarak tanımlanan nörotisizm (Widiger, 2009), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskısında (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013/2015), MDB'nin oluşumunda etkisi kanıtlanmış bir risk faktörü olarak yer almaktadır. Nörotisizm düzeyi yüksek olan bireylerin olağan durumları tehdit edici olarak yorumlamaları muhtemeldir ve üzgün hissettiklerinde dürtülerini kontrol etmekte zorlanabilirler (Widiger, 2009). Alanyazında nörotisizm kişilik özelliğinin depresif belirtiler ile ilişkisini ortaya koyan çalışma sayısı oldukça fazladır. Gerçekleştirilen araştırmalar, hem klinik (örn. Kaçar-Başaran ve Arkar, 2023; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz ve Van Os, 2008) hem de klinik olmayan örnekleme (örn. Clarke, 2004; Gökdağ ve Naldöken, 2021; Jylhä ve Isometsä, 2006) depresif belirtiler ile nörotisizm düzeyi arasında pozitif düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğunu belirtmektedir. Dahası, kesitsel araştırmalar nörotisizmin depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu belirtirken (örn. Paulus Vanwoerden, Norton ve Sharp, 2016; Xia ve ark., 2011), boylamsal araştırmalarda da nörotisizm puanlarındaki yüksekliğin depresyon oluşturma riskini artırdığı belirtilmiştir (örn. Kendler, Neale, Kessler, Heath ve Eaves, 1993; Zinbarg ve ark., 2016). Nörotisizm ile içe yönelim bozukluklarının ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Naragon-Gainey ve Watson, 2016) ise, kavramın depresyon belirtilerinin %71,8'ini açıkladığı saptanmıştır.

Nörotisizm depresif belirtileri anlamlı bir şekilde yordayan bir kişilik özelliği olmasına rağmen depresif belirtileri açıklamakta tek başına yeterli değildir. Nörotisizm ile depresif belirtiler arası ilişkinin gücünü belirleyen faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlerin depresyon tedavisinde ele alınması açısından önemlidir. Ancak nörotisizm kişilik özelliği ile depresif belirtiler arası ilişkide farklı faktörlerin düzenleyici rolünün incelendiği araştırma sayısı nispeten azdır. Konu

ile ilişkili araştırmalar, nörotisizm ile depresif belirtiler arası ilişkide fiziksel aktivite (Yeatts, Martin ve Petrie, 2017), kronik stres (Brown ve Rossellini, 2011) ve farkındalığa yatkınlık (Barnhofer, Duggan ve Griffith, 2011; Feltman, Robinson ve Oge, 2009) gibi faktörlerin düzenleyici rolünün olduğunu yani nörotisizm kişilik özelliği ile depresif belirtiler arası ilişkinin gücünü etkilediğini belirtmişlerdir. Ancak, nörotisizm ile depresif belirtiler arası ilişkide, başka kişilik özelliklerinin de bu ilişkinin gücünü etkileyebileceği düşünülmektedir. Kişilik özellikleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye etki eden faktörlerin araştırılması, depresyona yönelik etioloji anlayışını geliştirir ve depresif belirtilerin tedavisinde daha etkili tedavilerin gelişmesine katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, mükemmeliyetçilik, nörotisizm ve depresif belirtiler arası ilişkiyi düzenleyen potansiyel bir kişilik özelliği olabilir. Nörotisizm ve mükemmeliyetçiliğin her ikisinin de kişilik özellikleri olması (aynı düzeyde yer alan ve neden-sonuç ilişkisi olmayan değişkenler) ve mükemmeliyetçiliğin depresif belirtiler ile ilişkisinin pek çok çalışmada gösterilmiş olması nedeniyle mükemmeliyetçiliğin nörotisizm ile depresif belirtiler arası ilişkide düzenleyici bir rol üstlenebileceği düşünülmüştür.

Yapılan araştırmalar “kusursuzluk için çaba gösterme, kişinin davranışını aşırı eleştirel değerlendirmesi ve performans standartlarını aşırı derecede yüksek tutmasıyla karakterize edilen çok boyutlu bir kişilik eğilimi” (Stoerber, 2018, s. 3) olarak tanımlanan mükemmeliyetçiliğin hem normal örnekleme (örn. Black ve Reynolds, 2013) hem de MDB tanısı olan örnekleme (örn. Hewitt ve Flett, 1991) depresyon düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Güncel bilimsel çalışmalar, mükemmeliyetçiliğin, mükemmeliyetçi çaba ve mükemmeliyetçi kaygı olmak üzere iki üst boyutta temsil edilebileceğini belirtmiş (Stoerber ve Otto, 2006; Stoerber, Madigan ve Gonidis, 2020), hem mükemmeliyetçi çabanın (Lombardo, Mallia, Battagliese, Grano ve Violani, 2013) hem de mükemmeliyetçi kaygının (Frost, Heimberg, Holt, Mattia ve Neubauer, 1993) depresif belirtilerle ilişkili olduğu araştırmalarca desteklenmiştir. Nitekim, bir meta analiz çalışmasında da (Smith, Sherry, Ray, Hewitt ve Flett, 2021) hem mükemmeliyetçi kaygının hem de mükemmeliyetçi çabanın depresif belirtilerdeki artışı yordadığı saptanmıştır.

Mükemmeliyetçilik ve nörotisizm kişilik özellikleri ayrı ayrı depresif belirtiler ile ilişkili olmasının yanında birbirleri ile de ilişkilidirler. Yapılan araştırmalar, mükemmeliyetçilik ve alt boyutlarının nörotisizm ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Flett, Hewitt ve Dyck, 1989; Newby, Pitura, Penney, Klein, Flett, & Hewitt, 2017; Smith, Saklofske ve

Nordstokke, 2014). Bu bağlamda, alanyazındaki bulgular nörotisizm ve mükemmeliyetçiliğin hem birbiri ile ilişkili olduğunu hem de depresif belirtilerin oluşumunda yatkınlık oluşturduğunu göstermektedir. Bu iki kişilik özelliğinin benzeşen yönlerinin bulunması nedeniyle, alanyazında, özellikle mükemmeliyetçilik kişilik özelliğinin nörotisizmin ötesinde depresif belirtileri ne düzeyde yordadığını inceleyen araştırmalar yer almaktadır (örn. Dunkley, Blankstein ve Berg, 2012). Ancak, nörotisizm ile mükemmeliyetçiliğin etkileşim içerisinde depresif belirtileri ne düzeyde yordadığına dair bir araştırmaya alanyazında rastlanmamıştır. Oysaki her iki kişilik özelliğinin aynı düzeyde olması, birbirleri ile neden-sonuç ilişkisinin olmaması ve depresif belirtilerde yatkınlık oluşturan özellikler olmaları nedeniyle mükemmeliyetçiliğin nörotisizm ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi düzenlemesi; yani, mükemmeliyetçilik düzeyi arttıkça nörotisizmin depresif belirtiler üzerindeki etkisinin artması beklenmektedir. Bireyler hem kaygı, korku, stres gibi olumsuz duygular deneyimlemeye yatkın hem de herşeyin tam ve mükemmel olması gibi beklentiler içerisinde ise depresiflik düzeyinin daha da yüksek olması beklenmektedir. Ayrıca bu ilişkilerin belirlenmesinin, depresyon tanısı olan bireylerle psikoterapi süreci yürüten uzmanlara oldukça faydalı olacağı düşünüldüğünde özellikle depresyon tanılı grupta bu ilişkilerin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın amacı, MDB tanılı bir örneklemde nörotisizm kişilik özelliği ile depresif belirtiler arası ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolünü incelemektir. Yani, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerinin etkileşiminin bireylerin depresiflik düzeylerini etkileyeceği, hem nörotisizm hem de mükemmeliyetçilik düzeyi artış gösterdiğinde bireylerin depresiflik düzeylerinin daha da artacağı öngörülmektedir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini, DSM-5'e göre MDB tanısı almış 90 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar, ikinci basamak tedavi hizmeti veren psikiyatri polikliniği ya da servisinde tedavi gören bireylerdir.<sup>1</sup> Katılımcıların tanılarına uzman psikiyatrist tanısı/ön tanısı ve DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) doğrultusunda yapılan değerlendirme ile karar verilmiştir. Araştırmaya

alınan katılımcıların MDB dışı herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır. Katılımcıların araştırmaya dâhil olma ölçütleri şu şekildedir: uzman psikiyatrist tanısı/ön tanısı ve SCID-5 klinik görüşmesi doğrultusunda yapılan değerlendirme ile majör depresyon bozukluğu tanısı almış olmak, 18–65 yaş aralığında olmak, çalışmaya katılım için gönüllü olmak ve okur-yazar olmak. Zihinsel gerilik, şizofreni ve psikozla giden diğer bozukluklar, bipolar ve ilişkili bozukluklar, nörobilişsel bozukluklar (deliryum, demans vb), madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları vb. tanıları olanlar ve klinik görüşmenin yapılmasına engel olacak düzeyde eğitim ve dil problemleri olan bireyler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Örneklemin demografik ve klinik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1:** Örnekleme ilişkin demografik ve klinik bilgiler

	<i>n</i>	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	71	78,9
Erkek	19	21,1
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	33	36,7
Evli	47	52,2
Boşanmış/Dul	9	10,0
Diğer	1	1,1
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	41	45,6
Lise	17	18,9
Üniversite	29	32,2
Lisansüstü	3	3,3
<b>Tedavi</b>		
Yeni başvuru	32	35,6
İlaç tedavisi	55	61,1
İlaç+Psikoterapi	3	3,3
<b>Hastane Yatış</b>		
Evet	8	8,9
Hayır	82	91,1
<b>İntihar Girişimi</b>		
Evet	20	22,2
Hayır	69	76,7
Belirtmemiş	1	1,1
<b>Ailede Psikiyatrik Öykü</b>		
Evet	28	31,1
Hayır	60	66,7
Belirtmemiş	2	2,2
Yaş	$\bar{x}$ (SS): 34,87 (12,10)	

<sup>1</sup>İl sağlık müdürlüğü ile araştırmacı arasında imzalanan sözleşme kapsamında, araştırma verilerinin sözel ya da yazılı olarak kullanılması durumunda ilgili kurum/kurumların (Hastane/Sağlık Müdürlüğü) isminin belirtilmeyeceğine dair bir madde bulunmaktadır. Bu nedenle, metinde kurum ismine yer verilmemiştir.

## Ölçüm Araçları

Bu çalışmada katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi genel bilgilerini sorgulamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formuna ek olarak aşağıdaki ölçüm araçları kullanılmıştır.

**DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinik Versiyonu (SCID-5):** First, Williams, Karg ve Spitzer (2015) tarafından DSM-5'te yer alan tanıları değerlendirmek amacıyla geliştirilen yarı yapılandırılmış bir klinik görüşmedir. Elbir ve ark. (2019), SCID-5'in Türkçe uyarlama çalışmasını gerçekleştirmiştir. Bu versiyonda, tüm tanılarının uyuşma yüzdesi %97,2 olup, kappa katsayısı 0,74 bulunmuştur.

**Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Form – Duygusal Tutarsızlık Boyutu (5FKE-KF-DT):** 5FKE, kişiliğin beş faktörünü ölçmek amacıyla, Somer, Korkmaz ve Tatar (2002; 2004) tarafından IPIP'ten (Goldberg, 1999) yararlanılarak geliştirilen bir ölçüm aracıdır. Tatar (2016), envanterin 85 maddelik kısa formunu (5FKE-KF) oluşturmuştur. Bu çalışmada, 5FKE-KF'nin 15 maddeden oluşan 5'li Likert tipi ( $1= Tamamen Uygun$ ,  $5=Hiç Uygun Değil$ ) duygusal tutarsızlık boyutu nörotisizm ölçümü amacıyla kullanılmıştır. Tatar (2016), duygusal tutarsızlık boyutunun iç tutarlılık güvenilirlik ( $\alpha=0,87$ ) ve test tekrar test güvenilirlik ( $r=0,80$ ) katsayısının iyi düzeyde olduğunu bildirmiştir. Geçerlik açısından bakıldığında ise, kısa form duygusal tutarsızlık boyutunun, uzun form duygusal tutarsızlık boyutunu açıklama oranının 0,91 olduğu belirtilmiştir. Tatar (2016), bu alt boyutun geçerli ve güvenilir olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, 5FKE-KF-DT'nin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

**Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (F-ÇBMÖ):** F-ÇBMÖ, çok boyutlu bir kavram olan mükemmeliyetçiliği değerlendirmek amacıyla Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5'li Likert tipi ( $1=Kesinlikle katılmıyorum$ ,  $5=Kesinlikle katılıyorum$ ) 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu Özbay ve Mısırlı-Taşdemir (2003; akt. Mısırlı-Taşdemir, 2003) tarafından uyarlanmıştır. Orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının mükemmel düzeyde ( $\alpha=0,90$ ) olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, ölçeğin toplam puanının depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler gibi pek çok psikopatolojik belirti ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış versiyonu, orijinal çalışmadaki altı faktörlü yapıyı doğrulamıştır. Yanı sıra, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık ( $\alpha=0,83$ ) ve yarı test

güvenilirlik ( $r=0,80$ ) katsayılarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada F-ÇBMÖ'nün Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Beck, Ward, Mendelson, Mock, Erbaugh (1961) tarafından depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. 1988 yılında Hisli, klinik örneklem üzerinde BDE'nin geçerliğini incelemiş, BDE'nin Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin depresyon alt ölçeği (MMPI-D) ile ilişkili olduğunu belirtmiş ve "17" kesme puanını doğrulamıştır. Aynı araştırmacı (Hisli, 1989), üniversite öğrencisi örnekleminde, BDE'nin güvenilirlik katsayısını madde analizi yöntemiyle 0,80, yarıya bölme yöntemiyle de 0,74 olarak bulmuştur. Geçerlik analizinde ise, BDE'nin MMPI-D ile korelasyon katsayısının 0,50 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, BDE'nin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur

## İşlem

Araştırmanın etik kurul onayı, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Etik Kurul biriminden (11.12.2018 tarih / 23 sayılı kurul kararı) alınmıştır. Etik kurul onayı sonrası, ilgili il sağlık müdürlüğü ve sağlık merkezinden izin alınmış ve veri toplama süreci başlamıştır. Veri toplama süreci, 2019 yılı Mart-Ekim ayları arasında ikinci basamak sağlık hizmeti veren bir merkezde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde, uzman psikiyatri hekimleri araştırma kriterlerine uygun olabilecek bireyleri değerlendirmesi için araştırmacıya yönlendirmiştir. Araştırmacı, katılımcılara araştırmayı anlatmış ve araştırmaya katılım konusunda onamı olan katılımcılara SCID-5 klinik görüşmesi gerçekleştirmiştir. Görüşme sonrası katılımcılardan araştırmanın ölçeklerini doldurmaları istenmiş ve araştırma tamamlanmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (*Statistical Package for Social Science* –SPSS) sürüm 20.0 programına aktarılmıştır. Veri seti, verilerin doğruluğu ve eksik, tek değişkenli ve çok değişkenli uç değerler açısından incelenmiştir. Eksik veriler, seri ortalaması atama (*series mean*) yöntemi kullanılarak tamamlanmıştır. Düzenleyicilik analizi, IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) için Process Makro (Hayes, 2013) kullanılarak, (Model 1; 5.000 bootstrap örnekleme) incelenmiştir. Analizde tüm ölçeklerin toplam puanları ile işlem gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gücü G\*Power 3.1

programı aracılığıyla hesaplanmıştır. %95 güven aralığında, 0,15 etki büyüklüğü için bu araştırmanın istatistiksel gücü 0,95 olarak bulunmuştur.

## BULGULAR

### Betimsel İstatistikler ve Değişkenler Arası İlişkiler

Çalışmada nörotisizm, mükemmeliyetçilik ve depresif belirtiler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış ve sözü geçen değişkenlerin birbirleri ile ilişkisi Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Tablo 2'deki sonuçlara bakıldığında, nörotisizm, mükemmeliyetçilik ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. En yüksek korelasyon katsayısının ( $r=0,62$ ,  $p < 0,01$ ) nörotisizm ve depresif belirtiler arasında olduğu görülmektedir. Yani, mükemmeliyetçilik, nörotisizm ve depresif belirtiler birbirleri ile ilişkili bulunmuştur.

### Düzenleyicilik Analizi

Nörotisizm kişilik özelliği ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolü olup olmadığını incelemek amacıyla IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm PROCESS Macro uzantısı aracılığıyla (Model 1; 5.000 bootstrap örnekleme) düzenleyici değişken analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz gerçekleştirilirken örneklemdaki cinsiyet dağılımına yönelik dengesizliğin sonuçlara etki etmesini engellemek amacıyla cinsiyetin etkisi kontrol edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; nörotisizmin, depresif belirtiler üzerindeki etkisi anlamlı değilken ( $B=-0,73$ ,  $t=-1,43$ ,  $p=0,15$ , %95 GA [-1,76, 0,28]), mükemmeliyetçiliğin, depresif belirtiler üzerindeki ( $B=-0,73$ ,  $t=-2,37$ ,  $p=0,01$ , %95 GA [-1,35, -0,11]), etkisi anlamlıdır. Nörotisizm ve mükemmeliyetçilik etkileşiminin depresif belirtiler üzerindeki etkisi de anlamlıdır ( $B=0,01$ ,  $t=2,78$ ,  $p=0,006$ , %95 GA [0,003, 0,022]). Tablo 3'de de görüldüğü üzere, nörotisizm ve depresif belirtiler arası ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolü -1 standart sapma ( $B=0,46$ ,  $SH=0,12$ ,  $t=3,80$ ,  $p < 0,001$ , %95 GA [0,22, 0,71]), ortalama ( $B=0,73$ ,  $SH=0,10$ ,  $t=7,01$ ,  $p < 0,001$ , %95 GA [0,52, 0,94]) ve +1 standart sapma ( $B=1,00$ ,  $SH=0,15$ ,  $t=6,32$ ,  $p < 0,001$ , %95 GA [0,68, 1,31]) değerleri için anlamlıdır. Nörotisizm ve depresif belirtiler arası ilişki mükemmeliyetçilik değişkeninin üç farklı düzeyinde de anlamlı olarak farklılaşmaktadır (Şekil 1). Yani, mükemmeliyetçilik, nörotisizm ve depresif belirtiler arası ilişkiyi düzenlemektedir.

**Tablo 2:** Tanımlayıcı istatistik, Cronbach alfa katsayısı ve değişkenler arası ilişkiler

	X	SS	$\alpha$	1	2	3
1. F-ÇBMÖ	111,17	20,07	0,89	-		
2. 5FKE-KF-DT	59,29	10,24	0,85	0,40*	-	
3. BDE	27,90	12,11	0,91	0,41*	0,62*	-

N=90, \* $p < 0,01$   
**5FKE-KF-DT:** Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Form Duygusal Tutarsızlık alt boyutu;  
**F-ÇBMÖ:** Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, **BDE:** Beck Depresyon Envanteri

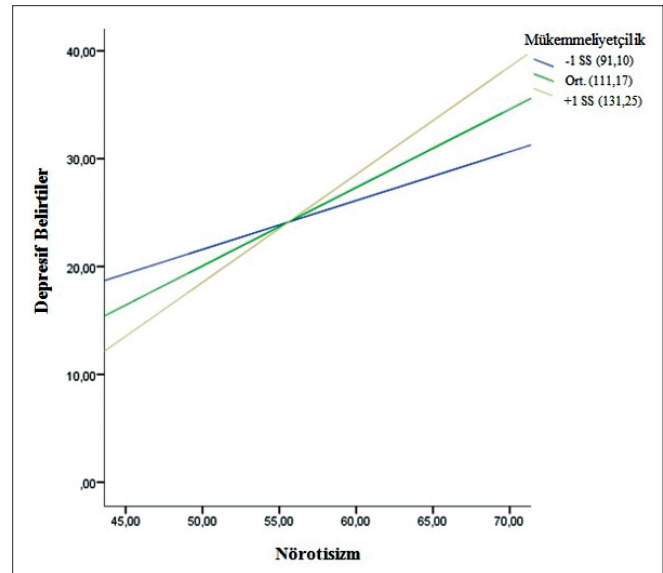
**Tablo 3:** Nörotisizm ve depresif belirtiler arası ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici etkisine ilişkin analiz sonuçları

Yordayıcı	Depresif Belirtiler				
	B	SH	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit	62,16	33,50	1,87	0,063	-3,61 127,94
Mükemmeliyetçilik	-0,734	0,309	-2,37	0,019	-1,35 -0,119
Nörotisizm	-0,739	0,514	-1,43	0,154	-1,76 0,283
Mükemmeliyetçilik * Nörotisizm	0,013	0,004	2,78	0,006	0,003 0,022
Cinsiyet	2,26	2,33	0,96	0,334	-2,38 6,91

F-ÇBMÖ	Mükemmeliyetçiliğin Düzenleyici Etkisi				
	B	SH	t	p	%95 Güven Aralığı
91,09	0,46	0,12	3,80	<0,001	0,223 0,714
111,17	0,73	0,10	7,01	<0,001	0,527 0,944
131,24	1,00	0,15	6,32	<0,001	0,687 1,31

N=90  
**F-ÇBMÖ:** Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği



**Şekil 1.** Nörotisizm ve depresif belirtiler arası ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici etkisi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada nörotisizm kişilik özelliği ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolü araştırılmıştır. Düzenleyicilik analizi öncesi, değişkenler arası ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm değişkenler arası pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler olduğu saptanmıştır. Nörotisizm, mükemmeliyetçilik ve depresif belirtiler karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedir. Alanyazındaki diğer çalışmalarda da (Barnhofer ve ark., 2011; Enns ve Cox, 1999; 2005) sözü edilen kavramların birbirleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın temel amacı, mükemmeliyetçiliğin nörotisizm ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolü olup olmadığını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen düzenleyicilik analizinde, nörotisizm ile depresif belirtiler arası ilişkide mükemmeliyetçiliğin düzenleyici rolü olduğu saptanmıştır. Yani, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerinin etkileşimi bireylerin depresiflik düzeylerini etkilemekte, hem nörotisizm hem de mükemmeliyetçilik düzeyi artış gösterdiğinde bireylerin depresiflik düzeyleri daha da güçlenmektedir. Nitekim, alanyazında yapılan çalışmalar hem nörotisizm hem de mükemmeliyetçiliğin ayrı ayrı depresif belirtiler üzerinde etkisini ele almış ve iki kişilik özelliğinin de depresif belirtilerin oluşumu ve sürdürülmesinde etkili faktörler olduğunu vurgulamıştır (Smith ve ark., 2021, Zinbarg ve ark., 2016). Ancak bu iki değişkenin etkileşiminin depresif belirtiler üzerindeki etkisini ele alan bir araştırma bildiğimiz kadarıyla yoktur. Bu bulgu önemlidir, nörotisizm ya da mükemmeliyetçilik kişilik özellikleri birlikte depresif belirtileri daha güçlü bir şekilde yordamaktadır. McCrae ve Costa (1987), nörotisizm düzeyi yüksek bireylerin olumsuz duygular ile sıklıkla mücadele ettiklerini, bu nedenle de düşmanca tepkiler verme ve hayal ürünü düşünceler üretme gibi uygunsuz başa çıkma stratejilerini de sıklıkla kullandıklarını belirtmiştir. Yanı sıra, kendini suçlama gibi eğilimlere sahip de olabilirler. Bu özellikler, nörotik bireylerin yalnızca olumsuz duygu deneyimlemeye yönelik yatkınlığa sahip olmadıklarını, irrasyonel düşünce ve davranışsal süreçlerin de bu eğilimlere eşlik edebildiğini ortaya koymaktadır. Bu nörotik eğilimlere, eksik ve kusurlara karşı toleransız olma, hatalar karşısında kendini fazlaca yargılama, davranış ve performanslar ile ilgili yüksek standartlarla karakterize mükemmeliyetçi eğilimlerin eşlik etmesi depresif belirtilerde artış ile sonuçlanmaktadır.

Bu araştırma, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerini birlikte ele alan bir araştırma olması

bakımından önemlidir. Nitekim, mükemmeliyetçilik ve nörotisizm arası ilişkiler alanyazında farklı şekillerde ele alınmıştır. Tanılar üstü kavramlar olarak nitelenen nörotisizm (Kotov, Gamez, Schmidt ve Watson, 2010) ve mükemmeliyetçiliğin (Egan, Wade, & Shafran, 2011) aralarında güçlü ilişkilerin olması ve her iki kavramında psikopatolojiler ve çeşitli sağlık sorunları için yatkınlık oluşturması nedeniyle ortak özelliklere sahip olabileceği yönünde bir görüş ortaya çıkmıştır (Burcaş ve Cretu, 2021). Hatta, aralarında güçlü bir ilişki olması nedeniyle, Smith, Sherry, Rnic, Saklofske, Enns, & Gralnick (2016) mükemmeliyetçilik ve depresif belirtiler arası ilişkileri inceledikleri meta-analiz çalışmasında nörotisizmi kontrol ederek analiz yapmışlardır. Ancak, kavramlar arası anlamlı ilişkilere rağmen bazı araştırmacılar iki kavramın farklı yönleri olduğunu belirterek, bu yönler vurguda bulunmuştur. Örneğin, Flett ve Hewitt (2015), birçok mükemmeliyetçilik boyutu kavramsal ve ampirik olarak nörotisizm ile ilişkili olsa da, mükemmeliyetçiliğin kişinin geri dönüşü olmayan hatalar yaptığına dair derin bir his ya da başkalarının ona haksız taleplerde bulunduğunu hissetme gibi benzersiz yönlerinin olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Burcaş ve Cretu (2021), nörotisizm ve mükemmeliyetçiliğin ortak bir genetik varyanstan etkilenmesine rağmen farklı kişilik özellikleri olarak ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Smith, Sherry, Vidovic, Saklofske, Stoeber, & Benoit (2019), beş faktör kişilik modeli ve mükemmeliyetçilik arası ilişkide de mükemmeliyetçiliğin hem nörotik olan hem de nörotik olmayan boyutları içerdiğini ifade etmişlerdir. Yani mükemmeliyetçilik, hem nörotisizm ile benzeyen hem de ayrışan yönler içermektedir. Ancak, iki kavramın, depresif belirtiler için yatkınlık oluşturan kavramlar olması nedeniyle birlikte ele alınması depresyon alanyazını açısından önemlidir.

Mevcut araştırmadan elde edilen sonuçların klinik doğruları olacaktır. Araştırma bulguları, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerinin etkileşiminin depresif belirtileri artırdığını belirtmektedir. Bu bağlamda, hem nörotisizm hem de mükemmeliyetçiliğin MDB tedavisinde önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir. Klinik rutinde kişilik özellikleri psikoterapi sürecinde ele alınan ve/veya değişimlenmesi hedeflenen bir tedavi etkililiği göstergesi olmamasına karşın alanyazında bununla çelişen bulgular karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar (Bagby, Quilty, Segal, McBride, Kennedy, & Costa, 2008; Rector, Bagby, Segal, Joffe ve Levitt, 2000) depresif bireylerin tedavisinde kişilik özelliklerinin de tedaviye yanıtı etkilediğini belirterek, kişilik özelliklerinin terapi sürecinde ele alınmasının

gerekliliğini vurgulamışlardır. Örneğin, Tang, DeRubeis, Hollon, Amsterdam, Shelton, & Schalet (2009), hem ilaç tedavisi hem de Bilişsel Terapide nörotisizm düzeyinde anlamlı değişimler olmasına rağmen, depresif belirtilerdeki değişim kontrol edildiğinde bu etkinin ilaç tedavisi grubunda devam ettiğini ancak Bilişsel Terapi grubunda etmediğini belirtmişlerdir. Bagby ve ark. (2008), nörotisizm düzeyi yüksek olan bireylerin tedaviye yanıtını Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve ilaç tedavisi alan gruplarda karşılaştırmışlar ve nörotik bireylerin BDT'ye kıyasla ilaç tedavisine daha iyi yanıt verdiğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla, klinik uygulamalarda depresif gruplarla çalışan klinisyenlerin hem nörotisizm hem de mükemmeliyetçilik açısından danışanlarını değerlendirmeleri, nörotisizm düzeyi yüksek danışanların mükemmeliyetçilik düzeylerini de değerlendirmeleri, mükemmeliyetçilik eğilimi yüksek danışanların bu eğilimlerini değiştirmeye yönelik müdahalelerde bulunmaları önerilmektedir. Bu bağlamda da hem nörotisizmi hem de mükemmeliyetçiliği değiştirmeyi amaçlayan psikoterapi programlarının depresyon tedavisinde etkili olması beklenmektedir. Barlow ve ark. (2011) tarafından geliştirilen Birleşik Tedavi (Unified Protocol (UP)), nörotisizmi değiştirmeyi amaçlayan bir müdahale programıdır. Bu program, duygulara verilen olumsuz tepkilerin düzeltilmesini sağlayarak bireylerin gelecekte ortaya çıkabilecek olan duygusal deneyimlerinin sıklığını ve yoğunluğunu değiştirmeyi amaçlamaktadır. Mükemmeliyetçilik düzeyini değiştirmeye yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım temelli bir psikoterapi programı Egan, Wade, Shafran ve Antony (2014) tarafından geliştirilmiştir. Sözü geçen tedavi programı, değişime yönelik motivasyonun ele alınması, davranışsal deney, psiko-eğitim gibi teknikleri içermektedir.

Bu araştırmanın dikkate değer bulguları olmasına rağmen, bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmanın kesitsel doğası nedeniyle, nedensellik belirtmek mümkün değildir. Bu nedenle gelecek araştırmaların boylamsal bir yöntemle planlanması önerilmektedir. Çalışmanın ikinci sınırlılığı, veri toplama sürecinde yalnızca öz bildirim ölçekleri kullanılarak değerlendirme yapılmasıdır. Gelecek araştırmaların, bu konuyu gözeterek farklı kaynaklardan bilgi toplandığı bir araştırma yöntemi tasarlama önerilmektedir. Özellikle nörotisizm gibi kişilik özelliklerine yönelik bilgi toplarken, bireyi tanıyan kişilerden bilgi almak (*peer-report*) araştırmanın daha güvenli sonuçlar sunmasını sağlayabilir. Öte yandan bu araştırmada yalnız MDB belirtileri ele alınmıştır. Nörotisizm ve mükemmeliyetçiliğin alanyazında tanımlar üstü kavramlar olarak ele alındığı

düşünüldüğünde, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik ilişkisinin farklı duygusal bozuklukları etkileyebileceği de düşünülmektedir. Bu nedenle, gelecek araştırmaların anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları gibi farklı psikopatolojileri kapsayacak şekilde tasarlanması önerilmektedir. Ancak yine de bu araştırma, nörotisizm ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerinin etkileşiminin depresif belirtiler üzerindeki etkisini klinik bir örneklemde ortaya koymuş olması açısından önemlidir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 11.12.2018 / 23).

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

**Ethics Committee Approval:** The study was approved by the Ethics Committee of Pamukkale University Non-invasive Clinical Research (date and number of approval: 11.12.2018 / 23).

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** No financial disclosure was received.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2015). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Bagby, R. M., Quilty, L. C., Segal, Z. V., McBride, C. C., Kennedy, S. H., & Costa, P. T. (2008). Personality and differential treatment response in major depression: A randomized controlled trial comparing cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(6), 361–370. <https://doi.org/10.1177/070674370805300605>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C., Farchione, T. J., Boisseau, C., Allen, L., ... Ehrenreich-May, J. (2011). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders. New York, NY: Oxford University Press.
- Barnhofer, T., Duggan, D. S., & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(8), 958–962. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.032>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Black, J., & Reynolds, W. M. (2013). Examining the relationship of perfectionism, depression, and optimism: Testing for mediation and moderation. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.012>

- Brown, T. A., & Rosellini, A. J. (2011). The direct and interactive effects of neuroticism and life stress on the severity and longitudinal course of depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(4), 844–856. <https://doi.org/10.1037/a0023035>
- Burcaş, S., & Cretu, R. Z. (2021). Perfectionism and neuroticism: Evidence for a common genetic and environmental etiology. *Journal of Personality, 89*(4), 819–830. <https://doi.org/10.1111/jopy.12617>
- Clarke, D. (2004). Neuroticism: Moderator or mediator in the relation between locus of control and depression? *Personality and Individual Differences, 37*(2), 245–258. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.015>
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., & Berg, J. L. (2012). Perfectionism dimensions and the five-factor model of personality. *European Journal of Personality, 26*(3), 233–244.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R. ve Antony, M. M. (2014). *Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism*. New York, NY: Guilford Publications.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Elbir, M., Topbaş, Ö. A., Bayad, S., Kocabaş, T., Topak, O. Z., Çetin, Ş., ... Aydemir, Ö. (2019). DSM-5 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin klinisyen versiyonunun Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 30*(1), 51–56.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37*(8), 783–794. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00188-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00188-0)
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2005). Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research, 29*(5), 541–553. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-2414-8>
- Feltman, R., Robinson, M. D., & Ode, S. (2009). Mindfulness as a moderator of neuroticism–outcome relations: A self-regulation perspective. *Journal of Research in Personality, 43*(6), 953–961. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.08.009>
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). *Structured Clinical Interview for DSM-5: Clinical Version*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2015) Measures of perfectionism. GJ Boyle, DH Saklofske, G Matthews (Ed). *Measures of personality and social constructs içinde (s.595–618)*. London: Academic Press.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences, 10*(7), 731–735.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*(1), 119–126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449–468. <https://doi.org/10.1007/bf01172967>
- Gökdağ, C. & Naldöken, B. (2021). Kişilerarası duygu düzenlemenin kişilik özellikleri ve psikopatoloji belirtileriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 24*(1), 41–52.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(1), 98–101. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.1.98>
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi, 6*, 118–121.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi, 7*, 3–13.
- Jylhä, P., & Isometsä, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety, 23*(5), 281–289. <https://doi.org/10.1002/da.20167>
- Kaçar-Başaran, S., & Arkar, H. (2023). Common vulnerability factors in obsessive-compulsive and major depressive disorders: A transdiagnostic hierarchical model. *Current Psychology, 42*, 8414–8424. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02599-2>
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Archives of General Psychiatry, 50*(11), 853–862. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820230023002>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Lombardo, C., Mallia, L., Battagliese, G., Grano, C., & Violani, C. (2013). Perfectionism mediates the relationship between insomnia and depressive symptoms. *Sleep and Biological Rhythms, 11*(2), 90–98. <https://doi.org/10.1111/sbr.12009>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>
- Mısırlı-Taşdemir, Ö. (2003). *Üstün yetenekli çocuklarda, mükemmeliyetçilik, sınav kaygısı, benlik saygısı, kontrol odağı, öz yeterlilik ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi)*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Naragon-Gainey, K., & Watson, D. (2016). What lies beyond neuroticism? An examination of the unique contributions of social-cognitive vulnerabilities to internalizing disorders. *Assessment, 25*(2), 143–158. <https://doi.org/10.1177/1073191116659741>
- Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences, 106*, 263–267.
- Özbay Y, Mısırlı-Taşdemir Ö (2003) Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde sunulmuştur. Malatya, Türkiye.
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders, 190*, 376–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Rector, N. A., Bagby, R. M., Segal, Z. V., Joffe, R. T., & Levitt, A. (2000). Self-criticism and dependency in depressed patients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy. *Cognitive Therapy and Research, 24*(5), 571–584. <https://doi.org/10.1023/A:1005566112869>



- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & Van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1283–1289. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.002>
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Nordstokke, D. W. (2014). The link between neuroticism and perfectionistic concerns: The mediating effect of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 61, 97–100.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201–212. <https://doi.org/10.1002/per.2053>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Benoit, A. (2019). Perfectionism and the five-factor model of personality: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 367–390. <https://doi.org/10.1177/1088868318814973>
- Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, A. (2004). Kuramdan uygulamaya beş faktör kişilik modeli ve beş faktör kişilik envanteri (5FKE). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin geliştirilmesi-I: ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 21–36.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: An introduction. *The Psychology of Perfectionism içinde* (s. 3–16). London: Routledge.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2)
- Stoeber, J., Madigan, D. J., & Gonidis, L. (2020). Perfectionism is adaptive and maladaptive, but what's the combined effect? *Personality and Individual Differences*, 161, 109846. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109846>
- Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J., Shelton, R., & Schalet, B. (2009). A placebo-controlled test of the effects of paroxetine and cognitive therapy on personality risk factors in depression. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1322–1330. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.166.A>
- Tatar, A. (2016). Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin kısa formunun geliştirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 14–23.
- Widiger, T. A. (2009). Neuroticism. M. R. Leary & R. H. Hoyle (Ed.). *Handbook of individual differences in social behavior içinde* (s. 129–146). New York: The Guilford Press
- Xia, J., He, Q., Li, Y., Xie, D., Zhu, S., Chen, J., ... Wang, X. (2011). The relationship between neuroticism, major depressive disorder and comorbid disorders in Chinese women. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.053>
- Yeatts, P. E., Martin, S. B., & Petrie, T. A. (2017). Physical fitness as a moderator of neuroticism and depression in adolescent boys and girls. *Personality and Individual Differences*, 114, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.040>
- Zinbarg, R. E., Mineka, S., Bobova, L., Craske, M. G., Vrshek-Schallhorn, S., Griffith, J. W., ... Anand, D. (2016). Testing a hierarchical model of neuroticism and its cognitive facets. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 805–824. <https://doi.org/10.1177/2167702615618162>

## EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

## INTRODUCTION

Major Depressive Disorder (MDD) or depression, is a globally-prevalent mental health problem. Hence, it is deemed critical to identify underlying factors of its emergence and progression to be able to light the way for relevant prevention and intervention studies.

In the literature, one of the concepts that is frequently discussed in relation to depressive symptoms is neuroticism. Neuroticism, which is defined as a persistent tendency to experience negative affect such as anger, anxiety, and emotional instability (Widiger, 2009), has been reported as a proven risk factor in the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) in the emergence of MDD. The literature implies neuroticism among the concepts frequently discussed in relation to depressive symptoms. Accordingly, the previous research suggested positive and significant associations between depressive symptoms and the level of neuroticism (e.g., Clarke, 2004; Kaçar-Basaran & Arkar, 2023).

Although neuroticism is a personality trait that significantly predicts depressive symptoms, it may remain insufficient to explain the symptoms. Determining the factors that determine the strength of the relationship between neuroticism and depressive symptoms is important in terms of addressing these factors in the treatment of depression. However, the number of studies examining the moderator effect of different factors on the relationship between neuroticism personality trait and depressive symptoms is relatively few. The literature often highlights chronic stress (Brown & Rossellini, 2011), physical fitness (Yeatts Martin, & Petrie, 2017) and dispositional mindfulness (Barnhofer, Duggan, & Griffith, 2011) to moderate the relationship between neuroticism and depressive symptoms. However, it is well likely that other traits may also affect the strength of this association. Perfectionism is also a personality trait that was previously found to be associated with the level of depression in both a non-clinical sample (e.g., Black & Reynolds, 2013) and a sample with MDD (e.g., Hewitt & Flett, 1991).

Perfectionism and neuroticism personality traits are not only related to depressive symptoms but also to each other (Flett, Hewitt, & Dyck, 1989; Newby, Pitura, Penney, Klein, Flett, & Hewitt, 2017; Smith, Saklofske, & Nordstokke, 2014). In this context, the findings in the literature show that neuroticism and perfectionism are both related to each other and predispose to the emergence of depressive symptoms. Due to the similarity of these two personality traits, there are studies in the literature examining the extent to which perfectionism personality traits predict depressive symptoms beyond neuroticism (e.g., Dunkley, Blankstein, & Berg, 2012). Nevertheless, the relevant literature seems to miss scrutinizing how neuroticism and perfectionism predict depressive symptoms in interaction. Therefore, the present study explored the moderating effect of perfectionism on the relationship between neuroticism and depressive symptoms in a sample with MDD.

## METHOD

## Participants

The sample consisted of 90 (79% women) participants with MDD. The participants did not have any psychiatric diagnosis other than MDD.

## Materials

**The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5):** The SCID-5 is a semi-structured clinical interview developed by First, Williams, Karg ve Spitzer (2015) to evaluate the diagnoses in DSM-5. Elbir et al. (2019) carried out the Turkish adaptation of SCID-5.

**Five-Factor Personality Inventory Short Form – Emotional Stability Dimension (5FPI-SF-ES):** The emotional stability dimension of the Five-Factor Personality Inventory Short Form consisting of 15 items and was used to measure neuroticism, in this study. Tatar (2016) stated that the 5FPI-SF-ES is valid and reliable.

**Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS):** The FMPS was developed by Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990) to evaluate the multidimensional concept of perfectionism. The scale consists of 35 items of 5-point Likert type (1=I strongly disagree, 5=I strongly agree). The Turkish version of the scale was adapted by Özbay and Mısırlı-Taşdemir (2003; cited in Mısırlı-Taşdemir, 2003) and the scale was found to be valid and reliable.

**Beck Depression Inventory (BDI):** The BDI was developed by Beck, Ward, Mendelson, Mock, Erbaugh (1961) to measure the severity of depression symptoms. The scale consists of 21 items. Turkish version of the BDI was valid and reliable (Hisli, 1988; 1989).

## RESULTS

Controlling the gender variable, we performed a moderation analysis using the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program PROCESS Macro extension (Model 1; 5.000 bootstrap samples) to reveal the moderating effect of perfectionism on the relationship between neuroticism and depressive symptoms. The findings revealed no significant impact of neuroticism on depressive symptoms ( $B=-0.73$ ,  $t=-1.43$ ,  $p>0.05$ , 95% CI [-1.76, 0.28]), whereas perfectionism had a significant effect on depressive symptoms ( $B=-0.73$ ,  $t=-2.37$ ,  $p<0.05$ , 95% CI [-1.35, -0.11]). Moreover, we found a significant interaction effect of neuroticism and perfectionism on depressive symptoms ( $B=0.01$ ,  $t=2.78$ ,  $p<0.05$ , 95% CI [0.003, 0.022]). Finally, we concluded a significant moderating effect of perfectionism on the relationship between neuroticism and depressive symptoms for  $-1$  SD, mean and  $+1$  SD. Accordingly, the relationship between neuroticism and depressive symptoms differed significantly at three different levels of perfectionism.

## DISCUSSION

Our findings documented that perfectionism moderates the relationship between neuroticism and depressive symptoms. In other words, the interaction of neuroticism and perfectionism affects the depressive state of individuals, and the increase in both neuroticism and perfectionism levels may result in more elevation in individuals' depression.

The present research should be considered significant in addressing neuroticism and perfectionism together. In the literature, one may find diverse perspectives on the link between perfectionism and neuroticism. In general, a shared view proposes that neuroticism (Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010) and perfectionism (Egan, Wade, & Shafran, 2011), denoted as transdiagnostic factors, may have common characteristics thanks to their robust relationships and initiating predispositions for psychopathologies and various health problems. (See Burcas & Cretu, 2021). In fact, due to a robust association between these traits, Smith, Sherry, Rnic, Saklofske, Enns, & Gralnick (2016) analyzed the relationship between perfectionism and depressive symptoms by controlling neuroticism in their meta-analysis study. However, despite the significant links between the concepts, some scholars indicated that the two concepts bear different aspects and emphasized these aspects (e.g., Burcas & Cretu, 2021; Flett & Hewitt, 2015).

The findings have some clinical implications. We may assert that both neuroticism and perfectionism have a noteworthy place in the treatment of MDD. Although personality traits, addressed and/or aimed to alter during psychotherapy, are not an indicator of treatment efficiency in clinical routine, the relevant literature presents findings at the opposite pole, too. Previous research (e.g., Bagby et al., 2008; Rector, Bagby, Segal, Joffe, & Levitt, 2000) reported that personality traits may affect the response to treatment of depressive individuals and emphasized the necessity of addressing personality traits in the therapy process. Thus, psychotherapy programs aiming to alter both neuroticism and perfectionism

**Keywords:** neuroticism, perfectionism, depressive symptoms, moderation analysis