

Araştırma / Original article**Şizofreni hastalarında D tipi kişilik özellikleri
ve klinik parametrelerle ilişkisi****Filiz ÖZSOY,¹ Şuheda KAYA²****ÖZ**

Amaç: Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarında D tipi kişilik özelliklerini ve klinik parametrelerle kişilik özellikleri arasındaki olası ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Çalışmamıza hasta grubu olarak şizofreni tanısı konulmuş, yatarak veya ayakta izlenen 18-65 yaşları arasındaki 100 hasta ve sosyodemografik veriler açısından hasta grubu ile eşleşebilecek 92 kişi sağlıklı kontrol grubu olarak alınmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Tip D Kişilik Ölçeği (DS-14) ve Şizofreni Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) uygulanmıştır. **Sonuçlar:** Hastalarda kontrol grubuna kıyasla; DS-14 her iki alt boyutu ve toplam puanları istatistiksel olarak yüksek hesaplanmıştır. Pearson korelasyon analizi kullanılarak şizofreni hasta grubunun nicel değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde DS-14 negatif affektivite alt boyutu ile PANSS pozitif semptom alt ölçeği, genel işlevsellik düzeyi ve CŞDÖ puanları ters ilişkili idi. DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutu, PANSS tüm alt ölçekleri ile negatif ilişkili olarak bulunmuştur. **Tartışma:** Şizofreni hastalarının D tipi özellikleri yüksek oranda gösterdiği ve D tipi kişiliğe sahip olanların işlevselliklerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. D tipi kişilik özelliklerinin ek tıbbi hastalığı olanlarda, ailesinde tedavi görmeyi gerektiren psikiyatrik bozukluğu olanlarda, sigara içenlerde ve psikiyatri servisine yatış öyküsü olanlarda daha yüksek oranlarda olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkarak şizofreni hastalarında hastaların işlevselliklerinin düzeltilmesi için tedavide farmakoterapinin yanında kişilik özelliklerinin de değerlendirilmesi faydalı olabilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(3):229-236)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, D tipi kişilik, pozitif belirtiler, negatif belirtiler, genel işlevsellik

**Type D personality traits in patients with schizophrenia
and their relationship with clinical parameters****ABSTRACT**

Objective: The aim of this study was investigate to type D personality traits of in schizophrenia patients and the relationship between personality and clinical parameters. **Methods:** The study included 100 patients with schizophrenia who were aged between 18-65, inpatient or outpatient follow-up, and 92 healthy controls matched for sociodemographic data. To all participants; Sociodemographic data form, Type D personality scale (DS-14), Schizophrenia Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS) were applied. **Results:** The comparison of the groups showed a significant difference in DS-14, negative affectivity and social inhibition. In the results of Pearson's correlation analysis of schizophrenia patients; the DS-14 negative affectivity subscale and PANSS positive symptom subscale, general functioning level and CDSS scores were inversely related. While DS-14 social inhibition and PANSS all subscales were negatively correlated. **Discussion:** The results of our study; it was found that patients with schizophrenia had higher D-type characteristics and those with D-type personality had poorer functionality. It was found that type D personality traits were higher rates in patients with additional medical illnesses, psychiatric disorders requiring family treatment, smokers and those with

¹ Uzm. Dr., Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

² Uzm. Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Filiz ÖZSOY, Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

E-mail: filzkoseoglu82@gmail.com

Geliş tarihi: 26.07.2019, **Kabul tarihi:** 15.09.2019, **doi:** 10.5455/apd.58673

old psychiatric hospitalizations. In order to improve the functionality of patients with schizophrenia, it may be beneficial to evaluate personality traits in addition to pharmacotherapy. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(3):229-236)

Keywords: schizophrenia, type D personality, positive symptoms, negative symptoms, general functionality

GİRİŞ

Şizofreni, hem erken yaşta başlaması, hem hastalığın doğası, hem de yeti yıkımına neden olması ile ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından en fazla yeti yitimine yol açan ruhsal bozukluk olarak bildirilmiştir.¹ Şizofreni tanısı için varsanılar, sanrılar, dağınık konuşma gibi pozitif belirtiler ve duygusal katılımda azalma veya bir işe kalkışamama gibi silik (negatif) belirtiler temel özellikleri olarak geçmektedir.^{2,3} Hastalığın ilerleyen dönemlerinde dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, bellek, yürütücü işlevler ve sosyal biliş alanlarında da farklı düzeylerde yıkım olmaktadır.^{3,4}

Şizofreninin etiyolojisi genetik, nörogelişimsel, nörokimyasal, nörodejeneratif ve stres-yatkınlık modelleri gibi birden çok etkenin bir arada olması ile açıklanmaya çalışılmıştır. Hastalık akut ve sinsi olarak başlayabileceği gibi, bazı prodromal belirtiler de görülebilir. Bu prodromal belirtiler arasında hastalık öncesi dönemde olan içe kapanma, sessizlik, sosyal izolasyon sayılabilir.³ Bireyi diğer insanlardan ayıran, tutum ve davranışlarını etkileyen ve toplumsal çevreye uyumunu sağlayan özellikler 'kişilik' olarak tanımlanmıştır.⁵ Şizofreni hastaları prodromal belirtilere ek olarak şizoid, paranoid veya şizotipal kişilik özellikleri de gösterebilmektedirler. Hatta bu kişilik özelliklerine sahip olmanın hastalık için kötü gidiş göstergesi olduğu öngörülmüştür.³ Kişilik özellikleri, sağlık ve hastalık sürecini olumlu veya olumsuz etkileyen alışkanlıkları ve davranışları belirlemede önemli bir role sahiptir. Alan yazında ilk olarak kalp hastalıklarıyla ilişkilendirilmiş olan D tipi kişilik özelliklerinin gerçek bir psikopatolojiden çok, normal davranışlardaki rolü anlaşılmaya çalışılmaktadır.⁶

D tipi kişilik (distressed personality), negatif affektivite (NA) ve sosyal inhibisyonun (Sİ) birleşmesinden oluşur. NA depresif duygulanım, endişe, çabuk kızma ve düşmanlık yaşamaya eğilim olarak tanımlanır. Sİ ise, toplumsal ortamlarda duygu ve davranışların dışı vurulmasını engelleme eğilimidir. NA puanı yüksek olan kişiler hem kendilerine, hem de çevrelerine karşı olumsuz duygular içindedir, daha fazla disfori, anksiyete ve iritabilite duyguları yaşarlar. Sİ puanı yüksek olan kişiler ise, stresli, daha çok engellenmiş ve başka insanların yanında engel-

lenmekten korktukları için güvensiz hisseden kişilerdir.⁷

Alan yazında D tipi kişilik özellikleri ve kardiyovasküler hastalıklar, ankilozan spondilit, fibromiyalji, son dönem böbrek yetmezliği ile diyaliz tedavisi gibi birçok hastalık ile ilişkisi irdelenmiştir.⁸⁻¹³ Ruh sağlığı alanında ise, majör depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında D tipi kişilik özellikleri incelenmiştir. Bu çalışmalarda özkıyım düşüncesi ve D tipi kişilik özelliklerinin ilişkili olabileceği gösterilmiştir.^{14,15} Facebook gibi toplumsal paylaşım sitelerini kullanan kişilerde yapılan çalışmalarda D tipi kişilik özelliklerinin olmasının internetten olumsuz etkilenme ve internet bağımlılığı gelişmesinde etkili olduğu saptanmıştır.^{16,17}

Alan yazında şizofreni hastalarının kişilik özelliklerinin incelendiği çalışmalar vardır.¹⁸⁻²¹ Fakat D tipi kişilik ve bazı klinik özelliklerle olası ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre şizofreni tanısı konulan hastaların D tipi kişilik özellikleri düzeyini incelemeyi amaçladık. Çalışmada ilk hipotezimiz, NA ve Sİ birleşmesinden oluşan D tipi kişilik özelliklerinin şizofreni hastalarında yüksek oranda görülebileceğidir. İkinci hipotezimiz, bu kişilik özelliklerinin şizofrenideki depresif belirtiler, hastaneye yatış sayısı, uzun hastalık süresi gibi klinik parametreler ile ilişkili olabileceğidir.

YÖNTEM

Etik prosedür

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan ve İl Sağlık Müdürlüklerinden gerekli onaylar alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü.

Çalışmaya alınma ve dışlanma ölçütleri

Çalışmaya Tokat Devlet Hastanesi ve Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde ayakta izlenen veya yatarak tedavi gören, DSM-5 ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş, 18-65 yaşları arasındaki hastalar alındı. Gönüllü olan, okuryazar olup yazılı onam verebilecek hastalar alındı. Genel durum düşkünlüğü olan, kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalığı, entelektüel yeti yitimi olan

kişiler ve alkol-madde kullanım bozukluğu olanlar ile çalışmaya katılmak istemeyen kişiler çalışmaya alınmadı. Sağlıklı kontrol grubu ise, hasta grubu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik verilerle eşleşebilecek, hali hazırda ve öncesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişiler arasından seçildi. Tüm katılımcılara yazılı onam formu imzalatıldı.

Bu çalışma için 150 şizofreni hastasıyla görüşüldü; 15 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya alınmadı. Kalan 135 hastadan beşinin sağlık kurulu raporu ile doğrulanmış entelektüel yeti yitimi olduğu için çalışmaya alınmadı. Bir kişinin kronik karaciğer hastalığı, bir kişinin kronik böbrek yetmezliği ve bu nedenle hemodiyaliz tedavisi gördüğü, üç kişinin kalp hastalıklarının olduğu, beş kişinin madde etkisine bağlı psikotik bozukluğunun olduğu, beş kişinin şizoaftif bozukluğunun olduğu ve 15 kişi de verilen ölçekleri eksik doldurduğu veya dolduramadığı için çalışma dışı bırakıldı.

Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Tip D Kişilik Ölçeği (DS-14), Şizofreni Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) uygulandı.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi demografik veriler ile kaç yıldır psikiyatrik bozukluğunun olduğu, serviste yatarak tedavi görme öyküsü, ailesinde tedavi görmeyi gerektirir psikiyatrik bozukluğu ve sigara veya alkol kullanımı olup olmadığı gibi klinik değerlendirme sorularını içeren bir formdur.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Otuz maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirme içeren, yarı-yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Değerlendirilen maddelerin yedisi pozitif belirti alt ölçeğine, yedisi negatif belirti alt ölçeğine, 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçek Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²² Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Kostakoğlu ve arkadaşları yapmışlardır.²³

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ): Şizofreni hastalarında depresif belirti düzeyi ve şiddet değişimini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Her maddesi 0-3 arasında puanlanan dokuz maddeden oluşan ölçeğin toplam puan aralığı 0-27'dir. Addington ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²⁴ Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Oksay ve arkadaşları yapmışlardır.²⁵

daşları yapmışlardır.²⁵

Tip D Kişilik Ölçeği (DS-14): Bu ölçek negatif affektivite (NA), sosyal inhibisyon (SI) ve Tip D kişiliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Her maddesi 0-4 arasında puanlanan 14 maddeden ve iki alt boyuttan oluşur. İki alt boyut için de kesme puanı ≥ 10 olarak kabul edilir. Denollet tarafından geliştirilmiştir, Türkçeye Alçelik ve arkadaşları uyarlamışlardır.^{7,26}

İstatistiksel analiz

Katılımcılardan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistik yazılımı SPSS for Windows 20 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 20) kullanılmıştır. Katılımcıların genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler frekans, yüzde dağılımı, ortalama±standart sapma ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde, kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise sayı (%) şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın nitel değişkenleri cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyoekonomik durum gibi demografik veriler ile psikiyatrik bozukluğunun kaç yıldır olduğu, kaç kez psikiyatri kliniğinde yattığı, sigara ve/veya alkol alımı ve ek tıbbi hastalığının olup olmadığıdır. Nitel değişkenler arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablo ve ki-kare testlerinden yararlanılmıştır. Nicel değişkenler katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen puanlardır. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilirken, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. p değeri 0.05'ten küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 192 katılımcı alındı. Yüz kişi DSM-5 ölçütlerine göre şizofreni hastası ve 92 kişi sağlıklı kontrol grubu olarak alındı. Şizofreni hasta grubunun yaşları ortalaması 45.66 ± 10.38 , kontrol grubunun ise 44.32 ± 9.58 yıldır. Hastaların hastalık yılları ortalaması 21.70 ± 9.45 yıl olarak bulundu. Hasta grubundan beş kişinin ilk psikiyatri servisi yatışı iken, 95 kişi daha önce yatarak tedavi görmüşlerdi. Katılımcıların cinsiyetleri, yaş ortalamaları, yaşadıkları yer ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı, fakat hasta grubunun çalışma durumu ve sosyoekonomik düzeyinin kontrol grubundan farklı olduğu saptandı (Tablo 1).

Hasta grubunda 76 kişi, sağlıklı kontrol grubunda ise 32 kişi sigara içiyordu. İki grupta da sigara

Tablo 1. Katılımcıların nitel değişkenlerinin dağılımı

	Sağlıklı kontrol grubu (s=92)	Şizofreni hasta grubu (s=100)	χ^2	p
Cinsiyet (K/E)	19.6/80.4	15/85	0.70	0.401
Medeni durum			21.86	0.001
Evli	51.1	19		
Bekar	15.2	72		
Eşinden ayrılmış	5.4	9		
Yaşadığı yer			4.23	0.195
İl merkezi	77.2	79		
İlçe	22.8	18		
Köy	0	3		
Eğitim durumu			9.24	0.055
Okuryazar	7.6	15		
İlkokul mezunu	58.7	47		
Lise mezunu	27.2	27		
Üniversite mezunu	6.5	11		
Çalışma durumu			37.18	<0.001
Yarı zamanlı iş	2.2	5		
Tam zamanlı iş	30.4	0		
Ev kadını	6.5	7		
Emekli	4.3	3		
Çalışmıyor	56.5	85		
Sosyoekonomik düzey			22.83	<0.001
Düşük	66.4	89		
Orta	31.6	7		
Yüksek	2.0	4		

Tablo 2. Katılımcıların nicel değişkenlere ilişkin dağılımı

Uygulanan ölçek	Sağlıklı kontrol grubu (s=92)	Şizofreni hasta grubu (s=100)	t	p
PANSS				
Negatif belirti alt ölçeği	-	19.84±5.42		
Pozitif belirti alt ölçeği	-	8.37±2.27		
Genel işlevsellik düzeyi	-	27.04±3.15		
CŞDÖ	-	2.73±3.15		
D Tipi Kişilik Ölçeği				
Negatif duygulanım	4.86±5.12	17.80±8.72	12.36	<0.001
Sosyal izolasyon	6.10±4.53	11.23±5.74	6.84	<0.001
Toplam puan	10.95±8.95	29.13±12.49	11.50	<0.001

PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği.

içenler ortalama bir paket/gün sigara içiyorlardı. Alkol veya madde alımı sağlıklı kontrol grubunda yokken, hasta grubunda sekiz kişi haftada bir kez alkol içiyordu. Kontrol grubunda ailede psikiyatri tedavi görme öyküsü yoktu, hasta grubunda ise 43 kişinin ailesinde tedavi almasını gerektirir bir psikiyatrik bozukluk öyküsü vardı. Kontrol grubunun ek tıbbi hastalığı yokken, hasta grubundan 30 kişide ek tıbbi hastalık vardı. Bu

hastalıklar 16 kişi diyabetes mellitus, dokuz kişi hipertansiyon, üç kişi hiperlipidemi, bir kişi guatr ve bir kişi kronik obstrüktif akciğer hastalığı şeklinde dağılıyordu. Katılımcıların nitel değişkenlerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Şizofreni hasta grubunun PANSS pozitif belirti alt ölçeği 8.37±2.27; PANSS negatif belirti alt ölçeği 19.84±5.42 ve genel işlevsellik düzeyi

27.04±5.43 olarak hesaplanmıştır. CŞDÖ puan ortalaması 2.73±3.15 olarak saptanmıştır. DS-14 negatif affektivite alt boyutu için 73 kişi (%73), sosyal inhibisyon için ise 44 kişinin (%44) kesme puanını geçtiği saptanmıştır. Bu oran sağlıklı kontrol grubunda DS-14 negatif affektivite alt boyutu için 18 kişi (%19.5) ve sosyal inhibisyon alt boyutu için 22 kişi (%23.91) olarak hesaplanmıştır. İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak incelenen sonuçlarda, DS-14 hem negatif affektivite, hem sosyal inhibisyon, hem de ölçeğin toplam puanları kontrol grubun-

dan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Pearson korelasyon analizi kullanılarak şizofreni hasta grubunun nicel değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde, DS-14 negatif affektivite alt boyutu ile PANSS pozitif belirti alt ölçeği, genel işlevsellik düzeyi ve CŞDÖ puanları ters yönde ilişkili idi. DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutu ise, PANSS tüm alt boyutları ile negatif ilişkili olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Pearson korelasyon analizi sonuçları

		PANNS pozitif belirti alt boyutu	PANNS negatif belirti alt boyutu	PANNS genel işlevsellik boyutu	CŞDÖ
DS-14					
NA	r	-0.286*	-0.114	-0.257*	-0.707**
SI	r	-0.271*	-0.327**	-0.304*	-0.126
Toplam	r	-0.308*	-0.228*	-0.310*	-0.558**

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$; PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği; DS-14: Tip D Kişilik Ölçeği; NA: DS-14 negatif affektivite alt boyutu; SI: DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutu.

Tablo 4. Şizofreni hastalarının bazı klinik özellikleri ve nicel değişkenlerin ilişkisi

Uygulanan ölçek	Cinsiyet (K/E) t	Ailede psikiyatrik boz. t	Ek tıbbi hastalık (var/yok) t	Yatarak tedavi (olan/olmayan) t	Sigara içme (var/yok) t	Hastalık süresi r
PANNS						
Negatif semptom	0.08	6.50**	6.66**	27.14**	5.60**	0.24*
Pozitif semptom	0.79	7.16**	5.10**	24.35**	7.33**	-0.05
Genel işlevsellik	0.61	7.35**	5.97**	29.40**	6.51**	0.22*
CŞDÖ	0.75	3.56**	2.08	7.32**	3.62**	0.09
D tipi kişilik						
Negatif duygulanım	0.30	5.29**	5.96**	11.55**	3.99**	-0.09
Sosyal inhibisyon	0.20	3.56**	5.22**	7.53**	2.67*	-0.02
Toplam puan	0.25	5.17**	6.24**	11.33**	3.85**	-0.08

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.001$; PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği.

Hastaların bazı klinik parametreleri ile D tipi kişilik özellikleri arasındaki ilişki irdelendiğinde, cinsiyetler arasında bir farklılık olmadığı görüldü. Tek yönlü varyans analizi ile incelenen sonuçlarda medeni durum için eşinden ayrılmış veya eşi ölmüş olanların bekar olanlardan daha yüksek puanlar aldığı saptandı. Şizofreni hasta grubunda 85 kişi (%85) çalışmadığı için, uygulanan tüm ölçeklerde bu grup çok daha yüksek puanlar almıştır. Ailede tedavi görmesini gerektirir düzeyde bir psikiyatrik bozukluğu olan kişi-

lerin tüm ölçeklerden aldığı puanlar çok daha fazla idi. Klinik parametreler ve uygulanan ölçeklerden alınan puanlar Tablo 4'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda şizofreni hastalarının D tipi kişilik özelliklerini sağlıklı kontroller ile karşılaştırdık. DS-14'ün hem negatif affektivite, hem de sosyal inhibisyon alt boyutlarını sağlıklı kontrollerden yüksek olarak hesapladık. PANSS pozitif belirti

ve negatif belirti alt boyutları ve CŞDÖ ile D tipi kişilik ölçeğini belli alt boyutlarda ilişkili olarak saptadık. Ek olarak ailede psikiyatrik bozukluk olması, yatarak tedavi görme, ek tıbbi hastalığının olması, sigara içme gibi bazı klinik özellikler ile de DS-14 arasında ilişki olduğunu bulduk.

Şizofreni hastalarında kişilik özelliklerinin incelendiği az sayıda çalışma vardır,¹⁸⁻²¹ fakat D tipi kişilik özelliklerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim sonuçlarımızda, hastaların %73'ünün negatif affektivite ve %44'ünün sosyal inhibisyon alt boyutu için kesme puanını geçtikleri bulunmuştur. DS-14 negatif affektivite alt boyutu depresif duygulanım ile ilişkilendirilmiştir. Bu alt boyutta sorgulananlar 'önemsiz şeyler için telaşlanma, kendini mutsuz hissetme, çabuk sinirlenme, olaylara karamsar bakma ve genel olarak kötü hissetme' olup olmadığıdır. Yüksek negatif affektivite düzeyine sahip kişilerin hem kendilerine, hem de çevrelerine karşı olumsuz duygular içinde olduğu, daha fazla disfori ve irritabilite duyguları yaşadığı bildirilmiştir. Sosyal inhibisyon alt boyutunda sorgulananlar ise, 'insanlarla kolay iletişime geçememe, sosyal ilişkilerdeki çekiniklik, içe kapanıklık ve diğer insanlardan uzak durma' olup olmadığıdır. Yüksek sosyal inhibisyon puanlarına sahip kişilerin duygularını dışa vurmamak istemeyen, kendilerini güvensiz hisseden ve başka insanların yanında engellenmekten korkan kişiler oldukları bildirilmiştir.^{7,8} Tedavisiz şizofreni hastalarında Beş Faktörlü Kişilik Envanteri ile yapılan bir çalışmada, kişilik ölçeği açıklık alt boyutunun dışındaki tüm alt boyutların hasta grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beraberinde pozitif belirtilerle uzlaşabilirlik, negatif belirtilerle dışa dönüklük negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur.²⁷ Bu çalışmaya benzer biçimde, duygusal sınırlılık ve toplumsal geri çekilme ile kendi iç dünyalarına çekilen şizofreni hastalarında DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutu beklenildiği gibi yüksek olarak bulunmuştur. Şizofrenide kişilik özelliklerinin incelendiği başka bir çalışmada, Beş Faktörlü Kişilik Envanteri ve hastaların yaşam kaliteleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Hastaların nevroz ve dışa dönüklük puanlarının yüksek oluşu ile yaşam kalitelerindeki bozukluk ilişkilendirilmiştir.²⁸ Bizim sonuçlarımızda da D tipi kişilik özellikleri ve genel işlevsellik düzeyleri ters yönde ilişkili idi; hastalarda D tipi özellikler arttıkça, genel işlevsellik düzeylerinin kötüleştiği görüldü.

Psikiyatri hastalarında DS-14 kullanılarak yapılan az sayıda çalışma vardır.^{14,15,29,30} Türkiye'de yapılan bir çalışmada özkıyım girişimi olan hastalar değerlendirilmiştir. Sonuçta hem çocukluk çağı travmalarının, hem de D tipi kişiliğin

özkıyım girişimi riskini artırdığı bulunmuştur.¹⁵ Kore'de yapılan bir çalışmada ise, 76 majör depresif bozukluk hastası ile görüşülmüştür. Bu hastalar D tipi kişilik özellikleri olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılmıştır. D tipi olan depresif bozukluk hastalarının hem Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği, hem de Barratt İmpulsivite Ölçeği puanları D tipi olmayan hastalardan fazla olarak bulunmuştur. Ek olarak, aynı çalışmada özkıyım girişimi öyküsü olan kişilerde DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutu puanı çok daha yüksek olarak hesaplanmıştır.¹⁴ Bizim sonuçlarımızda ise, DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutu ve Şizofrenide Depresyon Ölçeği ilişkili bulunmamıştır. DS-14 sosyal inhibisyon alt boyutunda genelde başka insanlarla olan ilişkiler ve toplumsal ortamlardaki çekiniklik sorgulandığı için bu sonuç elde edilmiş olabilir. DS-14 negatif affektivite alt boyutu ile pozitif belirtilerin, genel işlevsellik düzeyi ve Şizofrenide Depresyon Ölçeğinin negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. DS-14 negatif affektivite alt boyutunu depresif duygulanım ile ilişkilendirmişlerdir. Yüksek negatif affektivite düzeyine sahip kişilerin daha fazla depresif belirti gösterdiği bildirilmiştir.⁵ Bizim çalışmamızda bu tanımın aksine negatif affektivite puanları ile şizofrenide negatif belirtiler arasında ilişki yokken, depresyon puanları ile ters yönde ilişki bulunmuştur. Bu sonuç da hastaların hastanede yattıkları dönemde ve tedavi altında olmaları ile ilişkilendirilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik verileri incelendiğinde, çalışma için görüşülen ve katılmayı kabul edip çalışmaya alınan şizofreni hastalarının çoğu erkekti. Kontrol grubuna hasta grubu ile uyumlu olarak çoğunluğu erkek katılımcılar alındı. Katılımcıların yaş ortalamaları, cinsiyetleri ve yaşadıkları yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Medeni durumlarında hasta grubunun çoğunluğu bekar kişilerden oluşuyordu. Eğitim düzeyleri için, hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Fakat hasta grubunda çalışmayan ve buna bağlı olarak sosyoekonomik düzeyi düşük olan kişi sayısı daha fazla idi. Şizofreni gibi kronik psikiyatrik bozukluklarda literatürdeki pek çok çalışmada sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma olduğu gösterilmiştir.³³⁻³⁵ Bizim sonuçlarımızda da katılımcıların %85'i erkek cinsiyet, %79'u bekar ve %85'i işsiz kişilerden oluşuyordu. DS-14 kullanılarak yapılan çalışmalarda cinsiyete göre bir farklılığın vurgulandığı çalışmaya rastlanmamıştır. Özkıyım girişimi olan hastalarda D tipi kişiliğin incelendiği çalışmalarda eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyoekonomik düzey arasında farklılık olduğu bulun-

muştur. Bu farklılık düzenli bir işte çalışmama ve buna bağlı ortaya çıkan ekonomik sorunların özkiyım girişimi için risk etkeni oluşturduğu şeklinde yorumlanmıştır.^{15,30} Sağlıklı olduğu kabul edilen normal popülasyonda da %32'ye varan oranlarda D tipi özellikler olabildiği gösterilmiştir.³⁶ Bizim çalışmamızda sağlıklı kontrol grubunda negatif affektivite %19.5 ve sosyal inhibisyon %23.91 oranında saptanmıştır. Alan yazında başka çalışmalarda D tipi özelliklerin belli ırklarda daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, D tipi kişilik ile eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü ve artmış sağlık hizmetleri kullanma arasında da ilişki olduğu saptanmıştır.^{37,38} Bu sonuca benzer olarak bizim çalışmamızda da daha önce psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görme öyküsü olanlarda DS-14 puanları çok daha yüksek olarak bulunmuştur. Ek olarak, ailesinde tedavi almasını gerektiren psikiyatrik bozukluğu olanlar ve sigara içenlerde DS-14 puanları çok daha yüksek olarak hesaplanmıştır. Hastaların hastalık süreleri ile D tipi özellikleri arasında ilişki saptanmamıştır. Ek tıbbi hastalığı olanlarda DS-14 puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. D tipi kişiliğin kardiyovasküler hastalıklarda, fibromiyalji, ankilozan spondilit, böbrek yetmezliği gibi birçok hastalıkta üzerine etkili olduğu gösterilmiştir.⁸⁻¹³ Hasta grubumuzda en sık görülen eş hastalık %16 oranında diyabetes mellitus olmuştur. Alan yazında diyabetes mellitus hastalarında D tipi kişilik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada D tipi kişilik olmanın hastaları yalnızlaştırdığı bulunmuştur.³⁹ Başka bir çalışmada ise diyabetli hastalarda D tipi olmanın tedaviye uyumu bozduğu gösterilmiştir.⁴⁰ Bu çalışmaların sonuçlarına paralel olarak hastalığın doğası gereği kişiyi kendi iç dünyasında

yalnızlaştıran şizofreni hem D tipi olma, hem de ek hastalığa sahip olma ile iyice içe kapandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Sonuçlarımız bazı sınırlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bunlardan ilki, çalışmanın kesitsel nitelikte olmasıdır. Diğer sınırlılıklar örneklem sayımızın görece yetersiz sayıda oluşu ve hastalara tedavi gördükleri sırada ölçeklerin uygulanması olarak sayılabilir. Bu durum elde ettiğimiz sonuçların genellemesi ve yorumlanmasını sınırlamaktadır. Elde ettiğimiz bulguların önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında daha ileri araştırmalar yapılmasına gerek vardır.

Sonuç

Şizofreni hastalarında alan yazında ilk defa D tipi kişilik özelliklerinin incelendiği çalışmamızda, şizofreni hastalarının D tipi özellikleri yüksek oranda gösterdiği saptanmıştır. Aynı zamanda D tipi kişiliğe sahip olanların işlevselliklerinin daha kötü olduğu ve aynı kişilik özelliklerinin pozitif ve negatif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ek olarak D tipi özelliklerin ek hastalığı olma, sigara içme, eski yatışları olma ve ailesinde tedavi görmeyi gerektiren psikiyatrik bozukluğa sahip olma gibi bazı klinik parametreler ile ilişkili olduğunu saptadık. Kişilik, hem kişinin genel sağlık düzeyini, hem de yaşadığı hastalık süreçlerini beraberinde tedaviye uyumunu etkileyen davranışları ve alışkanlıkları belirlemede önemli bir role sahiptir.²⁷ Buradan yola çıkarak şizofreni hastalarında hastaların işlevselliklerinin artırılması, tedaviye uyumun kolaylaştırılabilmesi için farmakoterapinin yanında kişilik özelliklerinin de incelenmesi faydalı olabilir.

Yazarların katkıları: F.Ö.: Konunun belirlenmesi, planlama, literatür tarama, veri toplama, istatistik, makale yazımı; Ş.K.: Veri toplama, makaleyi gözden geçirme.

KAYNAKLAR

1. Öztürk O, Uluşahin N. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. On üçüncü baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2015, s.189-261.
2. Fatani BZ, Aldawod R, Alhawaj FA, Alsadah S, Slais FR, Alyaseen EN, et al. Schizophrenia: etiology, pathophysiology and management-a review. *Egyptian J Hosp Med* 2017; 69(6):2640-2647.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
4. Harvey PD, Helldin L, Bowie CR, Heaton RK, Olsson AK, Hjärthag F, et al. Performance-based measurement of functional disability in schizophrenia: A cross-national study in the United States and Sweden. *Am J Psychiatry* 2009; 66:821-827.
5. Burger JM. *Desire for Control: Personality, Social and Clinical Perspectives*. Springer Science & Business Media, 2013.
6. Öncü E, Vayisoğlu SK. D Tipi Kişilik Ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Med J* 2018; 18(4):646-656.
7. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med* 2015; 67:89-97.
8. Starrenburg AH, Kraaier K, Pedersen SS, van Hout M, Scholten M, van der Palen J. Association of psychiatric history and type D personality with symptoms of anxiety, depression, and health status prior to ICD implantation. *Int J Behav Med* 2013; 20(3):425-433.

9. Mols F, Denollet J. Type D personality among noncardio-vascular patient populations: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* 2010; 32:66-72.
10. Kupper N, van den Broek K, Haagh E, Van Der Voort P, Widdershoven J, Denollet J. Type D personality affects health-related quality of life in patients with lone atrial fibrillation by increasing symptoms related to sympathetic activation. *J Psychosom Res* 2018; 115:44-52.
11. van Middendorp H, Kool MB, van Beugen S, Denollet J, Lumley MA, Geenen R. Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *Gen Hosp Psychiatry* 2016; 39:66-72.
12. Erkol-İnal E, Demirci K, Doğru A, Şahin M. Ankylosing Spondylitis patients with Type D personality have worse clinical status. *Mod Rheumatol* 2016; 26:138-145.
13. Loosman WL, de Jong RW, Haverkamp GL, van den Beukel TO, Dekker FW, Siebert CE, et al. The stability of type D personality in dialysis patients. *Int J Behav Med* 2018; 25(1):85-92.
14. Park YM, Ko YH, Lee MS, Lee HJ, Kim L. Type-D personality can predict suicidality in patients with major depressive disorder. *Psychiatry Investig* 2014; 11(3):232-236.
15. Yağcı İ, Avcı S, Taşdelen Y, Kıvrak Y. İntihar girişiminde bulunanlarda D tipi kişilik, çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete, dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(6):551-558.
16. Holdoš J. Type D personality in the prediction of internet addiction in the young adult population of Slovak Internet users. *Current Psychol* 2017; 36(4):861-868.
17. Blachnio A, Przepiorka A, Czuczwar SJ. Type D personality, stress coping strategies and self-efficacy as predictors of Facebook intrusion. *Psychiatry Res* 2017; 253:33-37.
18. Fagerberg T, Söderman E, Gustavsson JP, Agartz I, Jönsson EG. Stability of personality traits over a five-year period in Swedish patients with schizophrenia spectrum disorder and non-psychotic individuals: a study using the Swedish universities scales of personality. *BMC Psychiatry* 2018; 18(1):54.
19. Camisa KM, Bockbrader MA, Lysaker P, Rae LL, Brenner CA, O'Donnell BF. Personality traits in schizophrenia and related personality disorders. *Psychiatry Res* 2005; 133(1):23-33.
20. Moore EA, Green MJ, Carr VJ. Comorbid personality traits in schizophrenia: Prevalence and clinical characteristics. *J Psychiatric Res* 2012; 46(3):353-359.
21. Ohi K, Hashimoto R, Yasuda Y, Fukumoto M, Yamamori H, Wase M, et al. Personality traits and schizophrenia: evidence from a case-control study and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2012; 198(1):7-11.
22. Kay SR, Opler LA, Lindenmayer JP. Reliability and validity of the positive and negative syndrome scale for schizophrenics. *Psychiatry Res* 1988; 23(1):99-110.
23. Kostakoğlu AE, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg* 1999; 14:23-32.
24. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Specificity of the Calgary Depression Scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 1994; 11:239-244.
25. Oksay S, Aksaray G, Kaptanoğlu C, Bal C. Calgary Depresyon Ölçeği'nin şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11:278-284.
26. Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, Eroğlu M, Aktaş G, Savli HA. Preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *J Mood Disord* 2012; 2(1):1-5.
27. Compton MT, Bakeman R, Alolayan Y, Balducci PM, Bernardini F, Broussard B, et al. Personality domains, duration of untreated psychosis, functioning, and symptom severity in first-episode psychosis. *Schizophrenia Res* 2015; 168(1-2):113-119.
28. Ridgewell C, Blackford JU, McHugo M, Heckers S. Personality traits predicting quality of life and overall functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Res* 2017; 182:19-23.
29. Yıldız A. Alkol Bağımlılığının Tip D Kişilik ile İlişkinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2012.
30. Yoon DH, Kim SJ, Lee JH, Kim PM, Park DH, Ryu SH, et al. The relationship between type D personality and suicidality in low-income, middle-aged adults. *Psychiatry Investig* 2015; 12(1):16-22.
31. Kayta BN, Abut FB, Yıldız M. Şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı almış hastalarda çalışma yaşamının incelenmesi: Bir pilot çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2017; 3(3):13-17.
32. Dikeç G, Kutlu Y. The Determination of treatment adherence and affecting factors among a group of patients with schizophrenia. *J Psychiatr Nurs* 2014; 5:143-148.
33. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, Kurt E. Long-term effects of a rehabilitation program on the clinical outcomes, social functionality, and life quality of schizophrenic patients-a follow-up study. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16:238-246.
34. Arslan M, Kurt E, Eryıldız D, Yazıcı A, Can A, Emul M. Effects of a psychosocial rehabilitation program in addition to medication in schizophrenic patients: A controlled study. *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 2014; 24:360-367.
35. Dülgerler Ş. Şizofrenik bozukluklar. O Çam, E Engin (Eds.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
36. Grande G, Jordan J, Kummel M, Struwe C, Schubmann R, Schulze F, et al. Evaluation of the German Type D Scale (DS14) and prevalence of the Type D personality pattern in cardiological and psychosomatic patients and healthy subjects. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2004; 54(11):413-422.
37. Kupper N, Denollet J. Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *Int J Behav Med* 2014; 21(3):496-505.
38. Condén E, Leppert J, Ekselius L, Åslund C. Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: A cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Pediatr* 2013; 13(1):1-9.
39. Spek V, Nefs G, Mommersteeg PM, Speight J, Pouwer F, Denollet J. Type D personality and social relations in adults with diabetes: results from diabetes MILES-The Netherlands. *Psychol Health* 2018; 33(12):1456-1471.
40. Li X, Zhang S, Xu H, Tang X, Zhou H, Yuan J, et al. Type D personality predicts poor medication adherence in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: a six-month follow-up study. *PLoS One* 2016; 11(2):e0146892.