



Multipl Skleroz Hastalarında Mizaç Karakter Özellikleri ve Aleksitimi Düzeyi Temperament and Character Traits and Alexithymia in Patients with Multiple Sclerosis

Murat KULOĞLU¹, Sema SAĞLAM¹, Sevda KORKMAZ², Sadullah SAĞLAM³, M.Gürkan GÜROK¹, Suzan KARTI ÜSTÜN⁴, Serpil BULUT⁴

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Türkiye

³Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

⁴Fırat Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir grup Multipl Skleroz (MS) hastası ve kontrol bireyinin mizaç ve karakter özellikleri ile aleksitimi düzeyinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Fırat Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran ve çalışma ölçütlerini karşılayan 60 MS hastası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 60 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Hasta ve kontrol grubuna Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Genişletilmiş Özürlülük Durum Skalası (GÖDS) ile klinik-sosyodemografik özellikleri sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulandı.

Bulgular: Mizaç ve karakter bileşenleri açısından MS grubunda; zarardan kaçınma (ZK) skoru yüksek, kendi kendini yönetme (KY) ve sebat etme (SE) skorları ise düşük saptandı. Alt ölçek analizinde ise MS grubunda düzensizlik ve çabuk yorulma skorları yüksek, beceriklilik ve sosyal onaylama skorları ise düşük saptandı. Aleksitimi düzeyi açısından ise MS grubunda; duygularını tanıma zorluğu, dışa dönük düşünce ve aleksitimi toplam skorları yüksek saptandı. MS grubunun TAÖ toplam skorları KY ile negatif ($r=-0,307$, $p=0,017$), kendini aşma (KA) ile pozitif ($r=0,291$, $p=0,024$) korelasyon gösterdi.

Sonuç: Araştırmamızın sonuçları MS hasta grubu ile kontrol grubu arasında MKE parametreleri ve aleksitimi düzeyi açısından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu farklılıkların MS hastalığıyla nedensel ilişkisini saptamaya yönelik daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim vardır. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 34-39*)

Anahtar kelimeler: Multipl Skleroz, aleksitimi, mizaç, karakter, kişilik

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to compare temperament and character traits and levels of alexithymia between multiple sclerosis (MS) patients and healthy individuals.

Methods: Sixty patients with MS who were admitted to Fırat University Hospital, Neurology Clinic and sixty age- and sex-matched healthy controls were enrolled in the study. Each participant met the inclusion criteria. The Temperament and Character Inventory (TCI), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), the Expanded Disability Status Scale (EDSS), and a semi-structured interview which investigated the clinical and socio-demographic features of the participants were administered to both patients and healthy individuals.

Results: In terms of temperament and character components, scores of harm avoidance (HA), self-directedness (SD) and persistence (P) were found to be lower in MS group. In the analysis of subscales, scores of irregularity and fatigability were higher; scores of resourcefulness, and social approval were found to be lower in MS group. In terms of alexithymia levels, scores of difficulty identifying feelings and externally-oriented thinking, and total scores of alexithymia were lower in MS group than in controls. The TAS total scores of MS group showed negative correlation with SD ($r=-0.307$, $p=0.017$), and positive correlation with self-transcendence (ST) ($r=0.291$, $p=0.024$).

Conclusion: The results of our study demonstrated that, there were differences between MS and control groups in terms of TCI parameters and the levels of alexithymia. Further studies are required to assess causal associations between these differences and MS. (*Archives of Neuropsychiatry 2013; 50: 34-39*)

Key words: Multiple Sclerosis, alexithymia, temperament, character, personality

Conflict of interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Multipl Skleroz (MS) fiziksel özürüllüğe neden olan, remisyon ve alevlenmelerle seyreden merkezi sinir sisteminin ilerleyici, inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır. Sıklıkla geç adölesan ve erken erişkinlik döneminde başlar, kronik bir seyir gösterir ve sonuçta yeti kaybına neden olur (1,2). MS hastalarında bilişsel ve davranışsal içerikli çok sayıda nöropsikiyatrik semptom görülebilir. MS ile birlikte görülen davranışsal semptomlar arasında öfori, depresyon, yorgunluk ve kişilik değişiklikleri sayılabilir. İrritabilite ve apati ile karakterize kişilik değişiklikleri MS hastalarının %20-40'ında görülmektedir (3). MS hastalarında kişilik özelliklerinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bildirilmiştir (4,5,6,7).

Mizaç; kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Karakter ise; çevrenin ve yetiştirilmenin etkisi altında gelişmiş, öğrenilmiş tutumlardır, dolayısıyla zamanla değiştirilebilecek özellikleri içerir (8). Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için genel bir psikobiolojik kuram geliştirmiştir. Kişiliğin iki temel yapı taşı olan mizaç ve karakter boyutlarını açıklayan bu model psikometrik kişilik çalışmaları kadar, ikizler ve ailelerde yapılan uzunlamasına gelişimsel çalışmalar, nörofarmakolojik ve nörodavranışsal öğrenme çalışmalarından elde edilen bilgilerin sentezi üzerine kurulmuştur. Cloninger'in psikobiolojik kişilik kuramı; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (SE) olmak üzere dört boyutlu bir mizaç ile kendi kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendini aşma (KA) olmak üzere üç boyutlu karakter tanımını içerir. Mizaç boyutları kişiliğin kalıtsal olan biyolojik yönünü yansıtmaktadır. Karakter boyutları ise yaşam olaylarından, kültürden ve sosyal öğrenmeden etkilenen özelliklerdir (9,10,11).

Geleneksel kişilik değişkenleri, Cloninger'in mizaçtaki dört temel boyutunun kombinasyonları şeklinde görülebilmektedir. Örneğin ZK ve YA yükselmelerinin nörotiklik ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca Amerikan tanınmış sınıflandırma el kitabına göre (DSM: Diagnostic Statistical Manuel) kişilik bozukluklarının standart kümeleri ile Cloninger'in boyutları arasında da ilişki bulunmaktadır; Buna göre A kümesi ÖB ile ters ilişkili, B kümesi YA ile uyumlu ve C kümesi ise ZK ile pozitif ilişkilidir (4).

Aleksitimi; kişinin kendisinin ve diğer insanların duygularını algılama yetisindeki yoksunluk olarak tanımlanmıştır (12). Genel olarak aleksitimik özellikler gösteren kişinin duygularını anlamada ve düzenlemede zorluklar yaşadığı ifade edilmektedir. Bu zorluklar duyguları isimlendirememek ve ifade edememek, duygularını birbirinden ayırtıramamak veya duygularını farkında olmaksızın yaşamak şeklindedir. Taylor ve arkadaşları, duygularını ifade edemeyen bireylerin benlik saygısı düşük ve bağımlı kişiler olduklarını öne sürmüşlerdir (13).

Mizaç, karakter özellikleri (14,15,16,17) ve aleksitimi düzeyi (18,19,20) bazı nörolojik hastalıklarda değerlendirilmiştir. Ancak yaptığımız literatür taramasında mizaç ve karakter bileşenleri yönüyle MS hastalarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada bir grup MS hastasının mizaç ve karakter özellikleri ile aleksitimi düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması, dolayısıyla MS fenomenolojisi ile bu özellikler arasındaki olası nedensel ilişkinin değerlendirilmesine bir temel oluşturulması amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya Fırat Üniversitesi Hastanesi Nöroloji kliniğine başvuran, Mc Donald's (1) kriterlerine göre MS tanısı alan ayaktan ya da yatarak tedavi gören 18-25 yaş arası okur yazar olan ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylanan 40 kadın, 20 erkek toplam 60 hasta alındı. Çalışma grubu MS klinik tipi olarak relaps-remisyonla giden MS veya sekonder progresif MS formunda olan hastalardan oluşturuldu. Bu arada çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, okuma yazma bilmeyen, tanı konmuş başka bir nörolojik hastalığı olan, geçmiş veya şimdiki öyküsünde psikoaktif madde kötüye kullanımını olan ve yapılan klinik görüşme ve değerlendirmeler sonucunda DSM-IV (21) Eksen 1 ve Eksen 2 bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yine çalışma ölçütlerini karşılayan ve hasta gruplarıyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, geçmiş ve şimdiki öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylanan 40 kadın, 20 erkek toplam 60 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu çalışmaya alındı. Bilgilendirilmiş onam formu ve çalışma için de Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alındı.

Gereçler

Sosyodemografik Bilgi Formu: Hasta ve kontrol grubunun genel bilgilerini içermektedir. İlk başvuruda uygulanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, meslek grubu, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve genişletilmiş özürüllük durumu yer almaktadır.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): Cloninger'in kişilik kuramı temel alınarak geliştirilmiş, 240 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. MKE; yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB) ve sebat etme (SE) olmak üzere dört mizaç boyutunu ve kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendini aşma (KA) olmak üzere üç karakter boyutunu değerlendiren sorular içerir. Ayrıca YA; keşfetmekten heyecan duyma (YA1), dürtüsellik (YA2), savurganlık (YA3) ve düzensizlik (YA4) alt ölçeklerinden, ZK; beklenti endişesi (ZK1), belirsizlik korkusu (ZK2), yabancılardan çekinme (ZK3) ve çabuk yorulma (ZK4) alt ölçeklerinden, ÖB; duygusallık (ÖB1), bağlanma (ÖB3) ve bağımlılık (ÖB4) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. SE ise tek bir ölçekle değerlendirilmektedir. Yine KY; sorumluluk alma (KY1), amaçlılık (KY2), beceriklilik (KY3), kendini kabullenme (KY4) ve uyumlu ikincil huylar (KY5) alt ölçeklerinden, İY; sosyal onaylama (İY1), empati duyma (İY2), yardımseverlik (İY3), acıma (İY4) ve erdemlilik (İY5) alt ölçeklerinden, KA; kendilik kaybı (KA1), kişiler ötesi özdeşim (KA2) ve manevi kabullenme (KA3) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçekler ise tüm alt ölçeklerin toplamından oluşmaktadır (9-11). Ülkemizde MKE'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (22).

MKE'deki ilk mizaç bileşeni olan YA; yeniliğe yönelik keşfedici bir etkinliğe kalıtsal bir yatkınlık, dürtüsel karar verme, ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabucak öfkelenme ve engellenmeden aktif kaçınmayı içerir. MKE'deki ikinci mizaç bileşeni olan ZK; engelleyici, ödül olmayan ve ceza sinyallerine verilen yanıtlarda davranışın engellenmesine kalıtsal eğilimi içerir. MKE'deki üçüncü mizaç bileşeni olan ÖB; sosyal bir ödülün harekete geçirdiği davranış yanıtını ve bu davranışın devamına olan genetik eğilimi yansıtır. MKE'deki son mizaç bileşeni olan SE; engellenme, yorgunluk ve aralıklı olarak teşvik edilmeye rağmen davranışın sürdürülmesindeki kalıtsal eğilimi yansıtır.

MKE'deki ilk karakter bileşeni olan KY; kişilik bozukluğu varlığının ya da yokluğunun temel belirleyicisidir. MKE'deki ikinci karakter bileşeni olan İY; kişinin diğer insanlar tarafından kabullenilme ve tanımlanmasındaki bireysel farklılıkları açıklamak için şekillendirilmiştir. MKE'deki son karakter bileşeni olan KA; kendini unutmama, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşur. Kendini aşan bireyler, yaratıcı, kendini unutanlar ise inançlı, manevi duyguları olan ve idealist bireyler olarak tanımlanmaktadır (10,11).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Aleksitimi düzeyini araştıran, Likert tipi 1-5 arası puanlanan ve 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir (22). Ölçeğin duygularını tanımda güçlük (TAÖ-F1), duygularını söze dökmeye güçlük (TAÖ-F2), dışa-dönük düşünme (TAÖ-F3) alt ölçekleri vardır. TAÖ-20 toplam skoru olarak 61 puan ve üstü aleksitimik, 61 puan altı ise non-aleksitimik olarak değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sayar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (24).

Genişletilmiş Özürlülük Durum Skalası (GÖDS) (EDSS: Expanded Disability Status Scale): MS'in yol açtığı özürlülük derecesini belirlemek için kullanılan ve 8 alanı (piramidal, serebellar, beyin sapı, duyuşal, barsak/mesane, görme, mental ve diğer işlevler) içeren bir ölçektir (25). Hastalar bu ölçeğe göre 0-10 arasında puan alır ve puanlar yükseldikçe, özürlülük derecesi de artar.

İstatistiksel Yöntem: Verilerin değerlendirilmesinde "SPSS for Windows 16.0" bilgisayar paket programı kullanıldı. Görsel ve istatistiksel olarak normal dağılım kriterlerine uygunluk test edildikten sonra istatistiksel analizler için parametrik testler kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi kullanıldı. İki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulandı. Sonuçlar ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Grup içi veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamında 60 MS hastası ile çalışma ölçütlerini karşılayan ve hasta gruplarıyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, geçmiş ve şimdiki öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik bozukluğu olmayan 60 sağlıklı denekten oluşan kontrol grubu değerlendirmeye alındı. MS grubunun yaş ortalaması $35,18 \pm 8,9$, kontrol grubunun yaş ortalaması $35,25 \pm 7,8$ idi. Çalışmaya alınan bireylerin %66,7'si ($s=80$) kadın, %33,3'ü ($s=40$) erkekti. Her iki grupta kadın erkek sayısı eşit idi. MS grubu ve kontroller arasında sosyodemografik özellikler yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Multiple Skleroz grubunda kontroller ile karşılaştırıldığında, ZK skorundaki yükseklik ile KY ve SE skorlarındaki düşüklük istatistiksel olarak anlamlı idi (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,031$, $p=0,014$). Alt ölçek analizinde ise; MS grubunda ortalama düzensizlik ve çabuk yorulma skorlarındaki yükseklik ile beceriklilik ve sosyal onaylama skorlarındaki düşüklük istatistiksel olarak anlamlı idi (sırasıyla $p=0,023$, $p < 0,001$, $p=0,008$, $p=0,008$) (Tablo 2).

Aleksitimi açısından MS hastalarından 14'ü aleksitimik (%23,3), 46'sı ise non aleksitimik (%76,7) bulundu. Yine kontroller ile karşılaştırıldığında MS grubunda TAÖ-F1, TAÖ-F3 ve TAÖ toplam skorlarındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı idi (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,002$, $p < 0,001$) (Tablo 3). Pearson korelasyon analizi MS hastalarının TAÖ toplam skorlarının KY ile negatif ($r=-0,307$,

$p=0,017$), KA ile pozitif ($r=0,291$, $p=0,024$) korelasyonunu gösterdi. TAÖ toplam skorları ile YA, ZK, ÖB, SE ve İY skorları arasında ise anlamlı korelasyon saptanmadı.

Multiple Skleroz hastaları ve kontrol grubunun her ikisinde de cinsiyete göre TAÖ skorları ve MKE ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi. MS başlangıç yaşı ile YA ($r=-0,315$, $p=0,014$) ve İY ($r=-0,360$, $p=0,005$) arasında negatif korelasyon vardı. Hastalık süresi ve GÖDS ile TAÖ toplam skorları ve MKE arasında ise anlamlı korelasyon saptanmadı. GÖDS puan ortalaması $1,31 \pm 1,07$ bulundu.

Tartışma

Çalışmamızda MS grubunda mizaç ve karakter bileşenleri yönünden; ortalama ZK skoru yüksek bulunurken, SE ve KY skorları

Tablo 1. MS ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	MS grubu		Kontrol grubu	
	s:60	%	s:60	%
Cinsiyet				
Kadın	40	66,7	40	40
Erkek	20	33,3	20	20
Medeni durum				
Bekar	17	28,3	19	19
Evli	42	70,0	38	38
Dul	1	1,7	3	3
Eğitim düzeyi				
Okur yazar	1	1,7	1	1
İlkokul	16	26,7	16	16
Ortaokul	8	13,3	8	8
Lise	21	35,0	21	21
Üniversite	14	23,3	14	14
Yaşadığı yer				
Köy	5	8,3	1	1
Kasaba	3	5,0	3	3
Şehir	52	86,7	56	56
Ekonomik durum				
Düşük	12	20,0	6	6
Orta	45	75,0	53	53
Yüksek	3	5,0	1	1
Meslek				
Ev hanımı	26	43,3	20	20
Öğrenci	5	8,3	3	3
Memur	9	15,0	16	16
İşçi	10	16,7	14	14
Özel meslek	3	5,0	6	6
İşsiz	5	8,3	1	1
Emekli	2	3,3	0	0
Yaş	35,18±8,9 (18-57)		35,25±7,8 (20-57)	
MS başlangıç yaşı	30,10±8,5 (16-52)		-	-
Hastalık süresi	5,10±4,5 (1-25)		-	-
GÖDS skoru	1,31±1,07 (0-3,5)		-	-

düşük saptanmıştır. Alt ölçek analizinde ise ortalama düzensizlik ve çabuk yorulma skoru yüksek, beceriklilik ve sosyal onaylama skorları ise düşük saptanmıştır. Yine MS hastalarının TAÖ toplam skorları ile KY arasında negatif korelasyon tesbit edilmiş olup, KY skoru düşük olan hastaların duygularını ifade etmede daha fazla zorlandıkları saptanmıştır.

Zarardan kaçınma skoru düşük bireyler; keyifli, cesaretli, sempatik, enerjik, hatta çoğu kişinin endişeli olduğu durumlarda bile iyimser kişiler olarak tanımlanır. ZK skoru yüksek olan bireyler ise; sakin, pasif, kendine güveni olmayan, kötümser belirsizlik korkusu yaşayan ve kolayca yorulma gibi pasif kaçınma davranışları gösteren kişiler olarak tanımlanmaktadır. Zararlı uyarılara karşı kendilerini engelleme eğilimindedirler ve stresli olaylara yüksek oranda depresyon ile karşılık verirler (10,11). Depresif bozukluğu olan hastalarla yapılan bazı çalışmalarda da ZK skoru yüksek olarak bildirilmiştir (26,27). Nitekim düşük KY ve İY'nin, yüksek ZK ile

birleşimi, kişiyi depresif bir duygudurum geliştirmeye yatkın hale getirmektedir (28). MS hastalarında depresif belirtiler çok sık görüldüğünden, çalışmamızdaki ZK skoru yüksekliğinin sadece hastalıkla değil, hastalığa eşlik eden depresif semptomatoloji ve bu hastaların kişilik özellikleriyle de ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Literatürde yüksek ZK boyutu C kümesi kişilik bozuklukları ile de ilişkili bulunmuştur (29). Bu doğrultuda ataklarla seyreden ve kronik bir hastalık olan MS hastaları sıklıkla atak geçirme korkusu, tedavi ve uyumla ilişkili sorunlar, iş ve meslek yaşamında zorlanma gibi problemlerle uzun süre karşı karşıya kalabilmektedir. MS hastalarında, hastalık başlangıcından sonra maruz kalınan olumsuz bireysel ve sosyal etkilenimler bu hastalarda C kümesi kişilik bozukluklarının sıklığını açıklayabilir.

Multiple Skleroz hastalarında artmış ZK ve azalmış duygusallığın (ÖB) hastaların caydırıcı uyarılara inhibisyon yanında, pozitif olaylara karşı duyarlılıkta azalma şeklinde verdikleri cevap anlamına

Tablo 2. MS ve kontrol grubunun mizaç ve karakter envanteri puanları

	MS grubu*	Kontrol grubu	p
Mizaç			
Yenilik Arayışı	16,92±4,48	16,85±4,75	0,937
Keşfetmekten heyecan duyma	5,53±1,91	5,88±1,99	0,328
Dürtüsellik	3,85±1,74	3,73±1,88	0,724
Savurganlık	4,00±2,10	4,32±2,16	0,417
Düzensizlik	3,53±1,56	2,92±1,38	0,023**
Zarardan Kaçınma	20,90±5,32	17,55±5,74	0,001**
Beklenti endişesi	6,57±1,82	6,20±1,90	0,283
Belirsizlik korkusu	4,92±1,56	4,52±1,74	0,187
Yabancılardan çekinme	3,82±2,10	3,10±2,03	0,060
Çabuk Yorulma	5,60±1,99	3,73±2,22	0,001**
Ödül Bağımlılığı	13,87±2,89	14,28±2,69	0,416
Duygusallık	7,05±1,85	7,55±1,60	0,116
Bağlanma	4,28±1,67	4,17±1,92	0,723
Bağımlılık	2,53±1,36	2,57±1,45	0,987
Sebat Etme	4,70±1,76	5,50±1,76	0,014**
Karakter			
Kendini Yönetme	27,77±6,73	30,22±5,49	0,031**
Sorumluluk alma	4,10±2,10	4,50±1,84	0,270
Amaçlılık	5,52±1,68	6,05±1,52	0,071
Beceriklilik	2,65±1,51	3,30±1,09	0,008**
Kendini kabullenme	5,68±2,61	5,80±2,57	0,805
Uyumlu ikincil huylar	9,82±2,18	10,57±2,20	0,063
İşbirliği Yapma	27,58±5,45	29,03±5,92	0,166
Sosyal onaylama	4,98±1,50	5,80±1,82	0,008**
Empati duyma	3,67±1,62	3,82±1,56	0,606
Yardımsızlık	4,67±1,26	4,78±1,18	0,601
Acıma	7,52±2,54	7,55±2,33	0,940
Erdemlilik	6,75±1,41	7,08±1,53	0,217
Kendini Aşma	19,78±4,95	19,48±5,46	0,753
Kendilik kaybı	6,23±2,19	6,13±2,57	0,819
Kişiler ötesi özdeşim	5,57±2,26	5,28±1,97	0,465
Manevi kabullenme	7,98±2,26	8,07±2,62	0,852

* Ortalama±Standart sapma, Student's t testi, ** p≤0,05

Tablo 3. MS ve kontrol grubunun aleksitimi puanları

	MS grubu*	Kontrol grubu	p
TAÖ-20	52,97±10,27	46,75±7,44	0,001**
TAÖ-F1	17,97±6,49	14,43±4,89	0,001**
TAÖ-F2	13,27±3,91	12,43±3,16	0,202
TAÖ-F3	21,73±3,77	19,88±2,60	0,002**
Aleksitimik	%23,3 (s=14)	%3,3 (s=2)	0,001**
Nonaleksitimik	%76,7 (s=46)	%96,7 (s=58)	

*Ortalama±Standart sapma, Student's t testi, ** p<0,05

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, TAÖ-F1: Duygularını tanımadaki güçlük,

TAÖ-F2: Duygularını söze dökmede güçlük, TAÖ-F3: Dışa-dönük düşünme

gelebileceği ifade edilmiştir (5). Yüksek ÖB olan bireyler; temiz kalpli, duyarlı, sosyal olarak bağımlı ve kolay etki altında kalabilen bireylerdir. Düşük ÖB olan bireyler ise; katı, fazla itiraz eden, soğuk, sosyal olarak kimseyi önemsemeyen, kararsız bireylerdir (10,11).

Bol ve arkadaşları, yorgunluğu; birey ya da bakım vericisi tarafından algılanan ve bireyin alışlagelen aktivitelerini tamamlamaması ile belirlenen subjektif bir fiziksel ya da mental enerji eksikliği olarak tanımlamışlardır (30). MS hastalarında sıklıkla gözlenen yorgunluk hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve iş performansını etkileyen önemli bir semptomdur. Johansson ve arkadaşları, yorgunluk yaşayan MS'li hastaların yorgunluk yaşamayanlara oranla sağlık kuruluşlarına başvurma durumlarının daha sık olduğunu bildirmişlerdir (31). Örneklem grubumuzun poliklinik hastalarından oluştuğu göz önüne alınırsa, çalışmamızdaki çabuk yorulma skoru yüksekliğinin MS hastalarıyla yapılan bu çalışma sonucuyla uyumlu olduğu gözlenecektir.

Sebat etme skoru yüksek olan bireyler, yorgunluk ve engellenmeye karşı davranışlarında süreklilik gösterirler. Düşük olan bireyler ise, tembel, hareketsiz, kararsız ve düzensizdirler. Elde ettikleriyle yetinirler ve engellendiklerinde duygudurumları kolayca labil hale gelebilir (10,11). Çalışmamızda SE skoru Christodoulou ve arkadaşlarının (4) çalışma sonucuna benzer şekilde düşük bulunmuştur. SE skorundaki düşüklük, MS hastalığının ilerleyici seyri yanında, fiziksel ve emosyonel yıkımlar ile zorluklar karşısında hastaların direnme gücünü azalması sonucuna bağlı olabilir.

Kendini yönetme, kişinin kendi tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmesi, bireysel açıdan anlamlı amaçların belirlenmesi, sorunları çözmede beceri ve güvenin gelişimi ile kendini kabullenmeden oluşur. KY skoru yüksek olanlar olgun, güçlü, kendi kendine yeten, güvenilir ve yapıcı kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin kendilerine saygı ve güvenleri yüksektir Bunun tersine KY skoru düşük olan kişiler immatür, zayıf, kırılabilir, suçlamaya eğilimli, sorumsuz, yıkıcı, güvenilir olmayan ve disiplinsiz kişiler olarak tanımlanırlar (10,11). Çalışmamızda bir karakter ögesi olan KY skoru düşük bulunmuştur. KY skorlarının düşük olması, olgunlaşmama ve kişilik bozukluğu olma olasılığı ile ilişkilendirilebilir (32,33). Bu doğrultuda zaman içerisinde MS hastalarında kişilik bozukluğu gelişme ihtimalini göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Çalışmamızda MS hastalarının TAÖ toplam skorları ile KY arasında negatif korelasyon tesbit edilmiş olup, KY skoru düşük

olan hastaların duygularını ifade etmede daha fazla zorlandıkları görülmüştür. Duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanan aleksitimi klinik alanda ortaya çıkmış bir terimdir (34). Taylor'a (35) göre aleksitimi bir hastalık değil daha çok kişilikle ilgili bir durumdur. Ancak aleksitiminin ortaya çıkmasında sosyo-kültürel faktörlerin etkisi de önemli yer tutmaktadır. Pennebaker'a (36) göre ise aleksitimik özellikler kendini yansıtırma (self-reflection) becerisi eksikliği ve duygusal ketlenme (emotional-inhibition) ile ilişkilidir. Çünkü duyguların bilişsel süreç içinde işlenmesindeki yetersizlik nedeniyle birey duygusal uyarımların bedensel öğeleri üzerine odaklanır. Bu durum aleksitimiklerdeki bedensel yakınmalarla uygunluk göstermektedir. Ketlenme aslında bilişsel kaçınmayı ve duygusal bastırmayı içeren baş etme tarzıdır. Ketlenme, bastırma ya da aleksitimi şeklinde kendini gösterebilir. Gerisinde aşırı stres, sosyal destek azlığı ya da travmatik bir olay olabilir. Bu nedenle aleksitimik yapı kaçınmacı, ketleyici baş etme tepkileri ile ilişkilidir ve bilişsel olarak yeniden değerlendirmeyi engeller. Paez ve arkadaşları, kişisel bir eğilim ve baş etme tarzı olarak ise aleksitiminin; duygularla ilgili düşünmede yetersizlik, duygularla iletişimde yetersizlik, duygusal ve bedensel tepkiler arasında bir çözümlenme ile sır verme eğilimi ve bu eğilimi bastırma arasında bir çatışma şeklinde dört temel özelliğe sahip olduğunu öne sürmüşlerdir (37).

Çalışmamızda aleksitimi sıklığı, MS grubunda (%23,3) sağlıklı kontrol grubuna göre (%3,3) belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Yine MS hastalarının TAÖ-F1 ve TAÖ-F3 alt ölçekleri de yüksek saptanmıştır. Bodini ve arkadaşları, MS hastalarında aleksitimi sıklığını %13 olarak bulmuşlardır (20). Diğer nörolojik hastalıklardan Parkinson hastalığında %21, strok hastalarında ise %30 sıklık izlenmiştir (18,19). Sonuçlar MS hastalarındaki aleksitimi sıklığı ile benzerdir.

Aleksitiminin nörobiyolojik yönüyle ilgili çeşitli modeller ortaya atılmıştır. Bu çalışmalarda hemisferler arası iletişim eksikliğine bağlı korpus kallosum ile frontal lob disfonksiyonunun rolü olduğu öne sürülmüştür (38,39). MS hasta grubunda elde ettiğimiz yüksek aleksitimi skorları, hastalığın nörobiyolojik yönüyle örtüşmektedir.

Çalışmamızda MS hastaları ve kontrol grubunun her ikisinde de cinsiyete göre TAÖ ve MKE skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi. MS başlangıç yaşı ile YA ve İY arasında negatif korelasyon vardı. Hastalık süresi ve GÖDS ile TAÖ toplam skorları ve MKE skorları ise anlamlı korelasyon saptanmadı. MS ve kontrol grubunda TAÖ skorları ve MKE skorları arasında cinsiyete göre fark gözlenmemesi yapılan çalışma üzerinde cinsiyetin etkisinin olmadığını göstermektedir. MKE ve TAÖ toplam skorları ile GÖDS skorları ve hastalık süresi arasında korelasyon saptanmamasında ise MS grubunun ortalama GÖDS skorunun düşük olmasının rolü olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte özürülülük oranının artması durumunda mizaç ve karakter özelliklerinin etkilenebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın kesitsel olması ve her ne kadar psikiyatrik tanı ve tedavisi olanlar yapılan klinik görüşmelerle dışlanmışsa da MS grubu ve kontrolleri etkileyebilecek depresyonun yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilmemiş olması kısıtlılık oluşturabilecektir. Ayrıca çalışmamızda kronik hastalığı olan kontrol grubu bulunmaması, MS'in kronik seyriden kaynaklanan kişilik değişikliklerinin dışlanması açısından bir kısıtlılıktır. Kısıtlılıklarına rağmen

çalışmamız, MS hastalarında kişilik boyutlarının görünümünün araştırıldığı öncül çalışmalardan biri niteliğindedir.

Sonuç olarak bu çalışmada MS hastalarında MKE ve aleksitimi puanlarının kontrol grubundan farklı olduğu bulunmuştur. ZK puanlarının yüksek, KY ve SE puanlarının ise düşük olduğu dikkati çekmektedir. ZK boyutundaki yükseklik MS'in kronik seyrine işaret edebilir. Düşük KY puanları herhangi bir kişilik bozukluğu semptomları ile ilişkili olabilir. Ancak MS hastalarının kişiliğindeki bu farkların doğrudan MS hastalığından mı kaynaklandığı, yoksa bu kişilerin daha önceki kişilik özelliklerini mi yansıttığını öngörmemiz mümkün değildir. Hastalarda klinik tablonun değişmesiyle ortaya çıkabilecek parametre değişikliklerinin, kişilik boyutlarına ne derecede etki yaptığını daha kesin kanıtlarla saptamak için daha fazla denek sayısı yapılmış, kontrollü uzun izlem çalışmalarına ihtiyaç olduğu gözükmektedir.

Kaynaklar

1. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, McFarland HF, Paty DW, Polman CH, Reingold SC, Sandberg-Wollheim M, Sibley W, Thompson A, van den Noort S, Weinschenker BY, Wolinsky JS. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50:121-127.
2. José Sá M. Psychological aspects of multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg* 2008; 110:868-877.
3. Stathopoulou A, Christopoulos P, Soubasi E, Gourzis P. Personality characteristics and disorders in multiple sclerosis patients: Assessment and treatment. *Int Rev Psychiatry* 2010; 22:43-54.
4. Christodoulou C, Deluca J, Johnson SK, Lange G, Gaudino EA, Natelson BH. Examination of Cloninger's basic dimensions of personality in fatiguing illness: chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis. *J Psychosom Res* 1999; 47:597-607.
5. Merkelbach S, König J, Sittinger H. Personality traits in multiple sclerosis (MS) patients with and without fatigue experience. *Acta Neurol Scand* 2003; 107:195-201.
6. Reznikova TN, Terent'eva IY, Kataeva GV. Variants of personality maladaptation in patients with multiple sclerosis. *Neurosci Behav Physiol* 2007; 37:747-754.
7. Benedict RH, Wahlig EL, Topciu RA, Englert J, Schwartz E, Chapman B, Weinstock-Guttman B, Duberstein PR. Personality traits in women with multiple sclerosis: Discrepancy in patient/partner report and disease course. *J Psychosom Res* 2009; 66:147-154.
8. Akiskal HS, Hirschfeld MA, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40:801-810.
9. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:573-588.
10. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.
11. Cloninger CR. The Temperament and Character Inventory (TCI). A guide to its development and use. Washington University: St Louis: Center for Psychobiology of Personality; 1994.
12. Sifneos PE. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatr Clin North Am* 1988; 11:287-293.
13. Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *J Psychosom Res* 1992; 36(5):417-424.
14. Boz C, Velioglu S, Ozmenoglu M, Sayar K, Alioglu Z, Yalman B, Topbas M. Temperament and character profiles of patients with tension-type headache and migraine. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58:536-543.
15. Boz C, Sayar K, Velioglu S, Hocaoglu Ç, Alioglu Z, Yalman B, Özmenoglu M. Kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda mizaç ve karakter profili. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:105-111.
16. Ma TM, Hou WK, Hung A, Lee TM. Personality traits and social behaviors predict the psychological adjustment of Chinese people with epilepsy. *Seizure* 2010; 19:493-500.
17. Bostancı B, Konuk N, Kıran S, Kökrek Z, Yeni SN. Epilepsi hastalarının kişilik özelliklerinin Cloninger'in Mizaç ve Karakter Ölçeği ile değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011; 12:13-23.
18. Spalletta G, Pasini A, Costa A, De Angelis D, Ramundo N, Paolucci S, Caltagirone C. Alexithymic features in stroke: effects of laterality and gender. *Psychosom Med* 2001; 63:944-950.
19. Costa A, Peppe A, Carlesimo GA, Pasqualetti P, Caltagirone C. Alexithymia in Parkinson's disease is related to severity of depressive symptoms. *Eur J Neurol* 2006; 13:836-841.
20. Bodini B, Mandarelli G, Tomassini V, Tarsitani L, Pestalozza I, Gasperini C, Lenzi GL, Pancheri P, Pozzilli C. Alexithymia in multiple sclerosis: relationship with fatigue and depression. *Acta Neurol Scand* 2008; 118:18-23.
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
22. Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu Ü, Kırpınar İ, Reeves RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14:107-131.
23. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23-32.
24. Sayar K, Güleç H, Ak İ. Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 02-06 Ekim 2001, İstanbul, s.130.
25. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an Expanded Disability Status Scale (EDSS). *Neurology* 1983; 33:1444-1452.
26. Hansenne M, Reggers J, Pinto E, Kjiri K, Ajamier A, Anseau M. Temperament and Character Inventory (TCI) and depression. *J Psychiatr Res* 1999; 33:31-36.
27. Nery FG, Hatch JP, Nicoletti MA, Monkul ES, Najt P, Matsuo K, Cloninger CR, Soares JC. Temperament and character traits in major depressive disorder: influence of mood state and recurrence of episodes. *Depress Anxiety* 2009; 26:382-388.
28. Arkar H. Depresif duygudurum ile kişilik arasındaki ilişki: Beck Depresyon Envanteri ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nin karşılaştırılması. *Yeni Symposium* 2010; 48:116-121.
29. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:991-999.
30. Bol Y, Duits AA, Hupperts RM, Vlaeyen JW, Verhey FR. The psychology of fatigue in patients with multiple sclerosis: A review. *J Psychosom Res* 2009; 66:3-11.
31. Johansson S, Ytterberg C, Gottberg K, Widén Holmqvist L, von Koch L. Use of health services in people with multiple sclerosis with and without fatigue. *Mult Scler* 2009; 15:88-95.
32. Svrakic DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck TR, Cloninger CR. Temperament, character, and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106:189-195.
33. Cloninger CR. A practical way to diagnosis personality disorder: A proposal. *J Personal Disord* 2000; 14:99-108.
34. Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2002; 35:183-212.
35. Taylor GJ. The alexithymia construct: Conceptualization, validation and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends Exp Clin Psychiatr* 1994; 10:61-74.
36. Pennebaker JW. Confession Inhibition and Disease. *Advances in Experimental Soc Psychol* 1989; 22:211-244.
37. Paez D, Basebe N, Voldoseda M. Confrontation: Inhibition, Alexithymia and Health. In James W. Pennebaker, *Emotion, Disclosure and Health*, 2. Edition; 1977.
38. Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *J Psychosom Res* 2003; 54:533-541.
39. Von Gunten A, Pocnet C, Rossier J. The impact of personality characteristics on the clinical expression in neurodegenerative disorders-a review. *Brain Res Bull* 2009; 80:179-191.