

The Relationship between Temperature and Character Characteristics with Insight in Patients with Schizophrenia

Şizofreni Hastalarında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin İçgörü ile İlişkisi

Suna Soğucak¹, Mustafa Mehmet Eryılmaz²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to investigate the character and temperament characteristics of patients diagnosed with schizophrenia and their relationship with insight and to compare them with healthy volunteers.

Methods: For this purpose, a psychiatric interview was held with each of 50 people who applied to Akdeniz University Faculty of Medicine Mental Health and Diseases Hospital and were diagnosed with schizophrenia according to DSM-V diagnostic criteria. The sociodemographic data form, positive and negative syndrome scale, 3 components of insight assessment scale, temperament and character inventory scale (MSI) were applied to each patient. A healthy socio-demographic data form of temperament and character inventory scale (TCI) was applied to healthy volunteers.

Results: In the schizophrenia group, harm avoidance and cooperation scores were statistically significantly higher than the control group. Novelty-seeking persistence and self-directedness scores of the control group were statistically significantly higher than those of schizophrenia patients. In patients diagnosed with schizophrenia, we found that the insight scores and the novelty-seeking personality trait ($r = 0.963$) were positively associated with the self-directed personality trait ($r = 0.840$) and negatively associated with the harm avoidance personality trait ($r = -0.872$). We also found that an increase in the level of insight was associated with a decrease in the severity of positive ($r = -0.722$) and negative ($r = -0.690$) symptoms.

Conclusion: We think that temperament and character traits may be important in terms of insight. It is known that insight has an effect on treatment compliance, course of the disease, and prognosis. Our study needs to be supported by follow-up studies involving a larger number of patients.

Keywords: Insight, schizophrenia, temperament

Corresponding author:
Suna Soğucak

E-mail:
sogucaksu@gmail.com

Received: June 16, 2021
Accepted: December 1, 2021

Cite this article as: Soğucak S, Mehmet Eryılmaz M. The relationship between temperature and character characteristics with insight in patients with schizophrenia. *Neuropsychiatr Invest.* 2021;59(3):83-88.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 | International License

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada şizofreni tanısı almış hastaların karakter ve mizaç özelliklerinin, içgörü ile ilişkisinin incelenmesi ve sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmamızda bu amaçla Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran, DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 50 kişinin herbiri ile toplamda bir kez psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Her hastaya sosyodemografik veri formu, pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS), içgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği (İÜBDÖ), mizaç ve karakter envanteri ölçeği (MKE) uygulanmıştır. Sağlıklı gönüllülere ise mizaç ve karakter envanteri ölçeği (MKE) sosyodemografik veri formu uygulanmıştır.

Bulgular: Şizofreni grubunda, zarardan kaçınma ve işbirliği yapma puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Kontrol grubunun yenilik arayışı sebat etme, kendi kendini yönetme puanları şizofreni hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Şizofreni grubunda, içgörü puanları ile yenilik arayışı kişilik özelliği ($r=0,963$), kendi kendini yönetme kişilik özelliği ($r=0,840$) ile pozitif, zarardan kaçınma kişilik özelliği ($r=-0,872$) ile negatif ilişkili bulduk. Ayrıca içgörü düzeyinde artışın pozitif ($r=-0,722$) ve negatif ($r=-0,690$) semptomlar şiddetinde azalma ile ilişkili olduğunu bulduk.

Sonuç: Mizaç ve karakter özelliklerinin içgörü açısından önemli olabileceğini düşünmekteyiz. İçgörünün tedavi uyumu, hastalığın gidişatı ve prognoz üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Daha fazla sayıda hastayı kapsayan izlem çalışmalarısıyla çalışmamızın desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İçgörü, mizaç, şizofreni

GİRİŞ

Şizofreni, çoğunlukla ergenlik veya genç erişkinlik dönemlerinde başlayan, bilişsel, emosyonel, algısal ve davranışsal alanlarda bozukluklarla seyreden, kişinin sosyal bağlamından ve gerçeklikten uzaklaşarak kendi dünyasına kapandığı, yıkıcı ve süregelen seyirli bir ruhsal bozukluktur. Şizofreni hastalarının ortak bir özelliği hastanın var olan problemine farkındalığının yokluğu olarak bilinen zayıf içgörüdür. Bir literatür çalışmasında şizofreni hastalarının %50-80'inin zayıf içgörü sahibi olduğu gösterilmiştir.¹ Şizofreni hastalarında içgörünün kısmi ya da tamamen yok olmasının tedaviye uyumu bozduğu bildirilmiştir.^{2,3}

Jaspers psikiyatride içgörüyü klinik olarak tanımlayan ilk klinik araştırmacılardan biridir ve içgörüyü bir bütün olarak hastalığının farkında olma, hastalığının belirtilerinin farkında olma olarak tanımlamıştır.⁴ İçgörü, çeşitli tanımları olan çok boyutlu bir kavramdır. Çoğu tanım, kişinin tedavi gerektiren bir zihinsel hastalığı olduğunun, bu hastalığın sürdüğünün, belirtiler ve olası sonuçlarının farkında oluş halini içerir.

İçgörü biyolojik, psikolojik ve psikososyal birçok faktörden etkilenmektedir. İçgörü düzeyinin düşüklüğü şizofreni hastasının ve hastalığının çeşitli özellikleriyle ilişkilendirilmiştir. İçgörünün çeşitli klinik, sosyodemografik ve kognitif faktörlerle ilişkisini araştıran çalışma sonuçları tutarsızdır. Zayıf içgörü ile ilişkili faktörler bilinirse, bunlara yönelik spesifik tedavi ve psikoterapötik programlar geliştirilebilir. Sonuç olarak içgörüyü etkileyen faktörler incelendiğinde, çok sayıda faktörün etkili olduğu söylenebilir. Son dönemde araştırmacılar bu çeşitliliğin hastaların farklı kişilik özelliklerine sahip olması ile ilişkili olabileceğini düşünerek bu konuya yönelik çalışmalar yapmaya başlamışlardır.⁵ Şizofrenide kişilik özellikleri Kreapelin ve Bleuler'den beri merak edilen konular arasında olmuştur. Pek çok çalışmada şizofreni hastalarının kişilik özelliklerinin sağlıklı bireylerden farklı olduğu belirlenmiştir.⁶⁻¹⁰ Bazı çalışmalar da kişilik yapısı, özerklik, hakimiyet, özyeterlilik, özsaygı gibi unsurların yaşam kalitesini ve

hastalık şiddetini değerlendirmekte kullanılabileceği öne sürülmektedir.^{11,12} Kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi için geliştirilen bazı psikobiyolojik modeller bulunmaktadır. Bunlardan biri de Cloninger'in kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal çeşitliliği açıklayan psikobiyolojik kişilik modelidir. Cloninger, kişilik modeli oluşturmada fenotip ve genotipik kişilik boyutlarının birlikte ele alınması gerektiğini belirtmiştir.¹³ Kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, boyutsal kişilik modeli geliştirmiştir. Cloninger'in modeli altta yatan sosyal ve biyolojik belirleyicileri dikkate alması, belleğin tiplerini ayırt etmesi açısından diğer modellerden ayrılmıştır. Cloninger, kişiliğin iki temel bileşeni olarak mizaç ile karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan psikobiyolojik kişilik modeli tanımlamıştır.

Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarında özellikle bazı mizaç ve karakter özelliklerinin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalarda hastalık öncesi ya da hastalık sırasındaki kişilik özelliklerinin klinik özellikleri, tedavi süreci ve içgörü ile etkileşim içinde olabileceği öne sürülmüştür.^{14,15}

İçgörünün; tedavi uyumu, hastalığın gidişatı ve prognoz üzerinde etkili olduğunu düşünmekteyiz. Şizofreni hastalarında içgörünün, mizaç ve karakter özellikleri ile ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız bu açıdan ilktir. Mizaç ve karakter özelliklerinin içgörü açısından ön belirleyici olabileceğini ve bu şekilde hastalığın prognozu ve tedavi yönetimi açısından klinisyenlere öngörü sağlayacağını düşünmekteyiz.

YÖNTEM

Çalışmada 18-65 yaşlar arasında, DSM-V tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 50 bireyden oluşan hasta grubu ve bu gruba yaş ve cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş sağlıklı bireylerden oluşan 50 kişilik kontrol grubu yer almaktadır. Katılımcıların bilişsel açıdan çalışmada kullanılacak ölçekleri ve yönergeleri anlayacak ve yerine getirecek düzeyde okuryazarlığının olması gereklidir.

Zihinsel gelişim geriliği ve testleri doldurma ve anlamada engeli olması, ciddi fiziksel veya nörolojik hastalığı olması, alkol yada madde kullanım bozukluğu olması ve son 6 ay içerisinde EKT uygulanmış olması her iki grup için de çalışmadan dışlama kriteridir. Katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır. Çalışma Akdeniz Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu (Tarih: 10 Mayıs 2017, No: 286) tarafından onaylanmıştır. kontrol grubundaki kişilere; Sosyodemografik Veri Formu, mizaç ve karakter envanteri (MKE) uygulanmıştır. Hasta grubuna ayrıca pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS) ve içgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği uygulanmıştır.

Kullanılan Gereçler

Sosyodemografik Veri Formu: Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik ve klinik özellikleri hakkında bilgi almak için oluşturulmuş bir formdur. Formda bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni durumu, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, ilk hastalık yaşı, hastalık süresi, hastanede yatış sayısı, suicid öyküsü, alkol madde kullanım öyküsü, birinci dereceden akrabalarında da psikiyatrik hastalık öyküsü ve kullanılan ilaçlar gibi maddelere yer verilmiştir.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) modeli: Cloninger¹³ tarafından geliştirilen, kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan boyutsal, psikobiyojik bir kişilik temel alan, 240 soruluk bir ölçektir. Sorular hasta tarafından “doğru, yanlış” şeklinde cevaplandırılır. Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması Köse ve ark¹⁶ tarafından yapılmıştır. MKE içerik olarak 15 yaş ve üstü bireyler için uygulanabilir. Mizac dört bölümde incelenir: yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB), ve sebat etme (SE). Karakter ise; üç boyutta ele alınır: kendi kendini yönetme (KY), işbirliği yapma (İY) ve kendi kendini aşma (KA).

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ): David¹⁷, içgörünün varya da yok şeklinde değerlendirilemeyeceği düşüncesiyle tedaviye uyum, hastalığın farkında olma, psikotik yaşantıları doğru olarak tanıma gibi üç bileşenden yola çıkarak, klinisyen tarafından uygulanan ve içgörüyü niceliksel olarak değerlendiren ‘İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği’ni geliştirmiştir. Sekiz sorudan oluşur. Hastanın yüksek puan alması yüksek içgörü düzeyini gösterir. Bu ölçeğin Türkçe’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmıştır.¹⁸

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Kay ve ark¹⁹ tarafından geliştirilmiş olan, otuz maddelik yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Görüşmeci tarafından değerlendirilen 30 psikiyatrik parametreden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostaoğlu ve arkadaşları tarafından 1999’da yapılmıştır.²⁰

İstatistiksel Analiz

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ki-kare testi veya Fisher’s Exact Test kullanılmıştır. Normallik testinde gruptaki örneklem büyüklüğü 50’den küçük olduğunda Shapiro-Wilk testi, büyük olduğunda Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. İki grubun ölçüm değerleri arasındaki farkın analizinde normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sıralı (ordinal) veya normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi, normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Analizler

Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, USA) 21.0 paket programı ile yapılmıştır. ,05’den küçük *P* değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubu ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından eşleştirildiği için iki grup arasında bu açıdan fark yoktu Şizofreni grubunun eğitim ve çalışma süresi kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü. Şizofreni hasta grubunda bekar ve çalışmıyor olma kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti. Şizofreni hastalarında ailesinde şizofreni öyküsü olanların oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ve eşi-çocuğu ile yaşayanların oranı kontrol hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (Tablo 1).

Şizofreni hastalarında, zarardan kaçınma ve işbirliği yapma puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Kontrol grubunun yenilik arayışı sebat etme, kendi kendini yönetme puanları şizofreni hastalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (Tablo 2).

Şizofreni hastalarının eğitim süresi kendi kendini yönetme puanı ($r=0,286$) ile orta şiddette, iş süresi ise işbirliği yapma puanı ($r=0,147$) ise zayıf bir korelasyon gösterdi. Şizofreni hastalarının ve kontrol grubundaki katılımcıların yaşları ile mizaç ve karakter özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Kontrol grubundaki katılımcıların eğitim süresi ile kendi kendini yönetme puanları arasında ($r=0,356$) orta şiddette ve kendi kendini aşma toplam puanları ($r=0,124$) arasında ise zayıf korelasyon saptandı. Yine iş süresi ile kendi kendini yönetme ($r=0,142$) pozitif yönde, iş süresi yenilik arayışı puanı ile negatif zayıf bir ilişki gösterdi ($r=-0,196$) (Tablo 3).

Şizofreni hastalarında PANSS-Pozitif puanları zarardan kaçınma (0,748) ve işbirliği yapma (0,746) puanları ile pozitif yönde yüksek korelasyon, yenilik arayışı ($-0,665$), sebat etme ($-0,709$), kendi kendini yönetme ($-0,622$) kendi kendini aşma puanı ($-0,613$) ile negatif yönde yüksek korelasyon saptandı. PANSS-Negatif puanları zarardan kaçınma (0,691) işbirliği yapma puanları (0,735) ile pozitif yönde yüksek, yenilik arayışı ($-0,638$) sebat etme ($-0,685$), kendi kendini yönetme ($-0,580$), kendi kendini aşma puanları ($-0,600$) ile negatif yönde yüksek korelasyon gösterdi (Tablo 4).

Şizofreni hastalarında PANSS-Pozitif ($r=-0,722$), Negatif ($r=-0,690$) ve Genel puanları ($r=-0,630$) İÜBDÖ puanı ile negatif yönde yüksek korelasyon gösterdi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunun mizaç ve karakter özellikleri karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarının ZK ve İY puanları kontrol grubundan anlamlı yüksek bulunmuştur ($P < ,005$). ZK kalıtsal bir eğilim özelliği olan, davranışın önlenmesiyle ilişkilidir. Zarardan kaçınma, gelecek sorunlara ilişkin karamsar bir endişelilik hali, yabancıardan çekinme, belirsizlik korkusu ve çabuk yorulma gibi pasif kaçınma davranışları ile kendisini belli eder. Şizofreni hastalarının genel özelliklerinden biri de yabancıardan çekinme, eyleme başlama ya da sürdürmedeki zorluklar olup, bu durumun zemindeki bu mizaç özelliği ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızla uyumlu olarak yapılan diğer çalışmaların çoğunda ZK puanları şizofreni hastalarında yüksek saptanmıştır.^{6,7,21,22} Hatta şizofreni hastaları ve birinci derece yakınları ile yapılan bazı çalışmalar,

Tablo 1. Şizofreni Hastalarının ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması

	Şizofreni (n = 50)		Sağlıklı Kontrol (n = 50)		P
Yaş	39,10 ± 12,19		39,14 ± 9,93		,121
Hastalığın Başlama Yaşı	24,34 ± 3,47		-		
Eğitim Durumu (yıl)	9,25 ± 2,97		12,21 ± 3,67		,001**
Çalışma Süresi (yıl)	7,14 ± 6,16		10,75 ± 10,07		,0035*
	N	%	N	%	
Cinsiyet					,683
Kadın	19	38	21	42	
Erkek	31	62	29	58	
Medeni Durum					,002**
Bekar	35	70	20	40	
Evli	7	14	24	48	
Eşi vefat etmiş	4	8	3	6	
Boşanmış/Ayrı	4	8	3	6	
Öğrenim Durumu					,783
İlkokul	13	26	9	18	
İlköğretim	18	36	19	38	
Lise	13	26	14	28	
Yüksekokul/Üniversite	6	12	8	16	
Çalışma Durumu					,000**
Çalışıyor	16	32	34	68	
Çalışmıyor	34	68	16	32	
Birlikte Yaşadığı					,002**
Anne-Baba	33	66	15	30	
Eş-Çocuk	11	22	23	46	
Kişiler Çocuk	2	4	1	2	
Yalnız	2	4	7	14	
Diğer	2	4	4	8	
Aile Öyküsü					,000**
Var	4	28	0	0	
Yok	36	72	50	100	

Mann-Whitney U ++Ki-Kare +++Fisher's exact Ki-Kare, *P < ,05, **P < ,01.

Tablo 2. Şizofreni Hastalarının ve Kontrol Grubunun Mizaç Karakter Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması

N (100)	Şizofreni (n = 50), Ort ± SS	Kontrol (n = 50), Ort ± SS	z	P
Mizaç Karakter Envanteri				
(YA) Yenilik arayışı	16,22 ± 3,84	18,40 ± 3,95	-3,140	,002**
(ZK) Zarardan kaçınma	22,82 ± 6,76	17,82 ± 4,36	-4,028	,000**
(ÖB) Ödül bağımlılığı	13,56 ± 3,75	15,02 ± 3,55	-2,412	,016
(S) Sebat etme	4,14 ± 1,95	5,06 ± 1,61	-2,639	,008**
(KY) Kendi kendini yönetme	26,94 ± 4,39	30,10 ± 4,46	-3,639	,000**
(İY) İşbirliği yapma	27,30 ± 6,74	24,92 ± 4,09	-2,083	,037*
(KA) Kendi kendini aşma	16,62 ± 3,34	17,24 ± 3,12	-1,320	,187

Mann-Whitney U *P < ,05; **P < ,01.

Tablo 3. Şizofreni Hastalarının ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Mizaç Karakter Envanteriyle İlişkisi

N (100)	Şizofreni				Kontrol		
MKE	Yaş	Eğitim Süresi	Çalışma Süresi	Hastalığın Başlama Yaşı	Yaş	Eğitim Süresi	Çalışma Süresi
YA	-0,019	-0,056	-0,029	0,151	0,137	0,025	-0,196*
ZK	0,058	-0,152	-0,136	-0,027	0,164	-0,039	0,060
ÖB	-0,037	0,025	0,650	0,137	0,066	0,027*	-0,247
SE	-0,136	0,025	0,147	0,159	0,158	-0,243	-0,218
KY	-0,054	0,286**	0,258	0,096	0,012	0,356**	0,142**
İY	-0,071	0,201	0,147*	-0,031	-0,69	0,365	-0,040
KA	-0,86	-0,472	-0,027	0,170	0,168	-0,124**	-0,143*

Spearman's rho *P < ,05; **P < ,01.

Tablo 4. Şizofreni Hastalarında Mizaç Karakter Envanteri ve PANSS Ölçeği ve İÜBDÖ Arasındaki İlişki

N (50)	Şizofreni			
MKE	PANSS-Pozitif	PANSS-Negatif	PANSS-Genel	İÜBDÖ
YA	-0,665**	-0,638**	-0,586**	0,963**
ZK	0,748**	0,691**	0,654**	-0,872**
ÖB	-0,693**	-0,670**	-0,599**	0,925
SE	-0,709**	-0,685**	-0,617**	0,790
KY	-0,622**	-0,580**	-0,511**	0,840**
İY	0,746**	0,735**	0,690**	-0,858
KA	-0,613**	-0,600**	-0,532**	0,856

Spearman's rho * $P < ,05$; ** $P < ,01$.**Tablo 5. Şizofreni PANSS ve İÜBDÖ Arasındaki İlişki**

N (50)	İÜBDÖ
PANSS-Pozitif	-0,722**
PANSS-Negatif	-0,690**
PANSS-Genel	-0,630**

Spearman's rho * $P < ,05$; ** $P < ,01$.

yüksek ZK puanlarının şizofreni ile ilişkili endofenotip olabileceğini savunmaktadır.^{22,23} Aynı çalışmalarda, çalışmamızdan değişik olarak İY puanları şizofreni hastalarında düşük saptanmıştır. İY puanları kişinin toplumdaki diğer bireylerle işbirliği içerisinde olmasını, toplum içinde kendini anlayabilmesini temsil eden karakter özelliği puanlarıdır. Literatürün aksine çalışmamızda İY puanları şizofreni grubunda sağlıklı bireylerden yüksek saptanmıştır. Hastaların İY ile ilgili sorulara olumlu yanıtlar vermeleri, damgalanma korkusu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda YA, SE ve KY puanları hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır ($P < ,005$). SE engellenme ve yorgunluğa karşı sebat etmeye olan kalıtsal eğilimdir. Sebat eden bireyler engelleyici ödül yokluğu durumlarıyla karşılaştıklarında bu davranışın sönmeye karşı direnç ortaya koyarlar. YA; kalıtsal bir yatkınlık göstererek, davranışsal aktivasyon sistemi ile ilişkilidir ve dürtüsel karar verme, yeni bir uyarana yanıtta keşfedici bir etkinliği, ödül ipuçlarına yaklaşımda aşırıya kaçma, çabucak öfkelenme ile engellenmeden aktif kaçınmayı kapsar. Şizofreni hastalarında da bu durumu klinik olarak gözleriz. Hastalarda yine sorumluluklarını alma, kendine yeten bir birey olma gibi karakter özelliklerini temsil eden KY puanlarının şizofreni hastalarında eşlik eden bilişsel işlev kayıpları, negatif belirtiler gibi durumlar düşünüldüğünde sağlıklı bireylerden düşük olması beklenilmektedir. Literatürde de çalışmamızla uyumlu olarak YA SE ve KY puanları şizofreni hastalarında düşük saptanmıştır ($P < ,05$).^{6,9} Çalışmamızdan farklı olarak bazı çalışmalarda ÖB puanları şizofreni hastalarında düşük saptanmıştır.^{6,9,24} çalışmamızda bu özellikler için kontrol ve hasta grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ÖB sosyal bağlanma, duygusallık, başkalarının onayına bağımlılık şeklinde ortaya çıkar ve hastalardaki negatif belirtiler, duygularını ifade etmekteki zorlukları gibi durumlar düşünüldüğünde ÖB puanlarının düşük olması beklenilmektedir, ancak çalışmamızda bu bulunmamıştır. Çalışmamızın kısıtlı hasta sayısından veya damgalanma korkusu kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hasta ve sağlıklı bireylerin sosyodemografik özelliklerinin MKE ile ilişkisine bakıldığında; kontrol grubunda eğitim süresi ile KY ve ÖB puanları pozitif zayıf ilişki saptanmış, şizofreni hastalarında sadece KY ile eğitim süresi arasında pozitif zayıf ilişki saptanmıştır. Yine kontrol grubunda KA puanları ile eğitim süresi negatif ilişkili saptanmıştır. Kontrol grubunda iş süresi KY ve KA ile pozitif zayıf ilişkili gösterirken, YA ile negatif yönde zayıf

ilişki göstermiştir. Hasta grubunda iş süresi İY ile pozitif zayıf ilişki göstermiştir. Hem kontrol, hem hasta grubunda da yaşın TCI ile ilişkisi saptanmamıştır. Yine hasta grubunda hastalığın başlama yaşı ile TCI arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. KY bireylerin kendi sorunlarını çözebilme ve tercihleri konusunda sorumluluğu alabilme becerisini değerlendiren karakter alt birimidir. KY puanları ile bireyin eğitim ve meslek kariyerindeki başarı pozitif koreledir. Ancak KY puanları yüksek olan bireylerin mi eğitim ve mesleki kariyerlerini sürdürmekte daha başarılı olduğu; yoksa eğitimlerini sürdüren, mesleklerini devam ettiren bireylerin KY puanlarının bunlarla arttığı çelişkilidir. Çalışmamızda kontrol grubunda KY ve alt birimleri iş ve eğitim ile ilişkili bulunmuştur. Yine şizofreni hastalarında çalışma süresi ile İY puanları ilişkili bulunmuş olup, çalışmanın toplumsal düzeyde gelişmiş bir özellik olan işbirliği yapma ile ilişkili olması beklenen bir durumdur.

Şizofreni hastalarında yapılan çalışmalarda hastalığın pozitif ve negatif belirtileri ve içgörünün hastaların mizaç ve karakter özelliklerinin ilişkisi olduğu saptanmıştır. Pozitif ve negatif belirtiler ile ZK, İY ve KA pozitif yönde yüksek, YA, ÖB, SE VE KY negatif yönde yüksek ilişki saptanmıştır. Literatürde de çalışmamızla uyumlu olarak yüksek KA değerlerinin şizofreni hastalarında pozitif belirtilerle, yüksek ZK ve düşük KY negatif belirtilerle ilişkili saptanmıştır.²³ Yine içgörü puanları ile yenilik arayışı, kendi kendini yönetme puanları pozitif yönde yüksek, zarardan kaçınma puanı ise negatif yönde yüksek ilişkili bulunmuştur. İçgörü şizofreni hastalarında tedavi başarısını belirleyen önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle hastaların kişilik özellikleri ile içgörü ilişkisinin saptanması önlem olarak bilgi verebilmesi açısından önemlidir. Şizofreni hastalarında PANSS-Pozitif, Negatif ve Genel puanları İÜBDÖ puanı ile negatif yönde yüksek bir korelasyon göstermektedir. Bulgularımızı destekleyecek şekilde literatürde içgörü ile pozitif semptomlar, negatif semptomlar ve hastalık şiddeti arasında negatif ilişki olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında hastalık şiddeti ve semptomlar ile içgörü arasında yalnızca zayıf bir ilişkinin bulunduğu da ileri sürülmüştür.^{3,25}

Sonuç olarak çalışmamızda içgörü puanları ile yenilik arayışı, kendi kendini yönetme ve zarardan kaçınma puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişkili bulduk. Bu konuda yapılacak çalışmaların artırılması, bu mizaç ve karakter özelliklerinin içgörü ve tedavi uyumu açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

İçgörü düzeyinde artışın pozitif semptomlar, negatif semptomlar şiddetinde azalma ile ilişkili olduğunu bulduk. Bu durum da içgörünün hastalığın gidişatı ve prognoz üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. İçgörünün yürütücü işlevlerle, mizaç özellikleri, eğitim ve çalışma süreleri ve sosyal destekle ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların şizofrenide içgörü eksikliği hakkında tamamlayıcı

bilgiler sunacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın kesitsel ve hasta sayısının sınırlı olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Daha fazla sayıda hastayı kapsayan izlem çalışmalarıyla çalışmamızın desteklenmesi gerekmektedir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Akdeniz University (Date: May 10, 2017, No: 286).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.S.; Design - S.S.; Supervision-S.S., M.M.E.; Resources - S.S., M.M.E.; Materials - S.S., M.M.E.; Data Collection and/or Processing - S.S., M.M.E.; Analysis and/or Interpretation - S.S., M.M.E.; Literature Search - S.S., M.M.E.; Writing Manuscript - S.S., M.M.E.; Critical Review - S.S.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Akdeniz Üniversitesi'nden (Tarih: 10 Mayıs 2017, No: 286) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.S.; Tasarım - S.S., M.M.E.; Denetleme - S.S., M.M.E.; Kaynaklar - S.S., M.M.E.; Malzemeler - S.S., M.M.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.S., M.M.E.; Analiz ve/veya Yorum - S.S., M.M.E.; Literatür Taraması - S.S., M.M.E.; Yazıyı Yazan - S.S., M.M.E.; Eleştirel İnceleme - S.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Işık E. *Şizofrenide Klinik Tablo. Güncel Şizofreni*. 2 baskı. Ankara: G.M. Matbaacılık ve Ticaret A.Ş.; 2007:223-241.
2. Raffard S, Bayard S, Gely-Nargeot MC, et al. Insight and executive functioning in schizophrenia: a multidimensional approach. *Psychiatry Res*. 2009;167(3):239-250. [CrossRef]
3. Xavier RM, Vorderstrasse A. Neurobiological basis of insight in schizophrenia: a systematic review. *Nurs Res*. 2016;65(3):224-237. [CrossRef]
4. Aslan S, Altınöz AE. İlgörü kavramı ve şizofreni. *RCHP*. 2010;4:23-32.
5. Ritsner MS, Blumenkrantz H. Predicting domain-specific insight of schizophrenia patients from symptomatology, multiple neurocognitive functions, and personality related traits. *Psychiatry Res*. 2007;149(1-3):59-69. [CrossRef]
6. Hori H, Noguchi H, Hashimoto R, et al. Personality in schizophrenia assessed with the Temperament and Character Inventory (TCI). *Psychiatry Res*. 2008;160(2):175-183. [CrossRef]
7. Gonzalez-Torres MA, Inchausti L, Ibáñez B, et al. Temperament and character dimensions in patients with schizophrenia, relatives, and controls. *J Nerv Ment Dis*. 2009;197(7):514-519. [CrossRef]
8. Margetić BA, Jakovljević M, Ivanec D, Margetić B. Temperament, character, and quality of life patients with schizophrenia and their first-degree relatives. *Compr Psychiatry*. 2011;52(4):425-430. [CrossRef]
9. Ohi K, Hashimoto R, Yasuda Y, et al. Personality traits and schizophrenia: evidence from a case-control study and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2012;198(1):7-11. [CrossRef]
10. Río-Martínez L, Marquez-Arrico JE, Prat G, Adan A. Temperament and character profile and its clinical correlates in male patients with dual schizophrenia. *J Clin Med*. 2020;9(6):1876. [CrossRef]
11. Vrbova K, Prasko J, Holubova M, Slepceky M, Ociskova M. Positive and negative symptoms in schizophrenia and their relation to depression, anxiety, hope, self-stigma and personality traits: a cross-sectional study. *Neuro Endocrinol Lett*. 2018;39(1):9-18.
12. Margetić B, Aukst Margetić B, Ivanec D. Temperament and character in homicidal patients with schizophrenia. *Nord J Psychiatry*. 2019;73(6):317-322. [CrossRef]
13. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants: a proposal. *Arch Gen Psychiatry*. 1987;44(6):573-588. [CrossRef]
14. Guillem F, Pampoulova T, Rinaldi M, Stip E. Temperament and executive dysfunctions in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2008;104(1-3):175-184. [CrossRef]
15. Miralles C, Alonso Y, Verge B, et al. Personality dimensions of schizophrenia patients compared to control subjects by gender and the relationship with illness severity. *BMC Psychiatry*. 2014;14:151. [CrossRef]
16. Köse S, Sayar K, Ak I, et al. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): geçerlik, güvenirliği ve faktör yapısı. *Klin Psikofarmakol Bul*. 2004;14:107-131.
17. David A. Insight in psychosis. *Br J Psychiatry*. 1990;156:798-808.28. [CrossRef]
18. Aslan S, Kiliç BG, Karakiliç HG, et al. İlgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatr*. 2001;3:17-24.
19. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANNS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13(2):261-276. [CrossRef]
20. Kostakoğlu AE, et al. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nin (PANNS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türk Psikhol Derg*;14(44):23-32.
21. Varga M, Magnusson A, Flekkøy K, David AS, Opjordsmoen S. Clinical and neuropsychological correlates of insight in schizophrenia and bipolar I disorder: does diagnosis matter? *Compr Psychiatry*. 2007;48(6):583-591. [CrossRef]
22. Margetić BA, Jakovljević M, Brataljenović T, Sumić M. Personality and schizophrenia: psychobiological model and its relationship with comorbidity. *Psychiatr Danub*. 2009;21(3):356-360.
23. Smith MJ, Cloninger CR, Harms MP, Csernansky JG. Temperament and character as schizophrenia-related endophenotypes in non-psychotic siblings. *Schizophr Res*. 2008;104(1-3):198-205. [CrossRef]
24. Ritsner M, Susser E. Temperament types are associated with weak self-construct, elevated distress and emotion-oriented coping in schizophrenia: evidence for a complex vulnerability marker? *Psychiatry Res*. 2004;128(3):219-228. [CrossRef]
25. De Hert MAF, Simon V, Vidovic D, et al. Evaluation of the association between insight and symptoms in a large sample of patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2009;24(8):507-512. [CrossRef]