

# Bipolar Bozukluk Hastalarında Tedavi Uyumu ile Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişki

Murat Soner Gürsoy<sup>1</sup>, Özlem Abbak<sup>2</sup>, Murat Beyazyüz<sup>3</sup>, Yakup Albayrak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>2</sup>Dr., <sup>3</sup>Doç. Dr., Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

**Yazışma Adresi:** Yakup Albayrak, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Süleymanpaşa, Tekirdağ / Türkiye

**Telefon:** 0282 250 7234

**Faks:** 0282 250 9928

**E-mail:** dr.fuge@hotmail.com

**Geliş tarihi:** 02 Şubat 2018

**Kabul tarihi:** 06 Mayıs 2018

## ÖZET

**Amaç:** Bipolar bozuklukta tedavi uyumsuzluğu sık depresmelere, tekrarlayan hastane yatışlarına, işlevsellikte belirgin kayba ve özkıyım girişimi riskinde artışa yol açabilir. Tedavi uyumu ile mizaç ve karakter arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı kısıtlıdır. Literatürde bipolar bozuklukta tedavi uyumu ve afektif mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen yalnızca bir çalışma bulunmaktadır. Ancak bipolar bozuklukta mizaç ve karakter özellikleri ile tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma yoktur. Çalışmamızda remisyon dönemindeki bipolar bozukluk hastalarındaki tedavi uyumu ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya 58 bipolar bozukluk tanılı hasta alındı. Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği'ne göre hastalar yüksek tedavi uyumu, orta tedavi uyumu ve düşük tedavi uyumu olmak üzere üç gruba ayrıldı. Mizaç Karakter Envanteri ile grupların mizaç ve karakter skorları karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Tüm grupların mizaç özellikleri yönünden karşılaştırılması sonucunda yenilik arayışı toplam skoru açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (F=4,12 p=0,03). Posthoc incelemede tedavi uyumu düşük grupta her iki gruba göre toplam yenilik arayışı skorunun diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,04 ve p=0,03). Sebatiyet skoru açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (F= 5,79, p=0,04). Sebatiyet skorunun tedavi uyumu düşük grupta diğer iki gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,02 ve p=0,04).

**Tartışma:** Çalışmamız bipolar bozukluk hastalarında tedavi uyumu ile mizaç ve karakter özelliklerini inceleme açısından bir ilktir. Ancak bulgularımızı konfirme edecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** bipolar bozukluk, tedavi, uyum, mizaç, karakter

## ABSTRACT

### Associations between Treatment Adherence and Temperament and Character Traits in Patients with Bipolar Disorder

**Objective:** Non-adherence to treatment in bipolar disorder can cause increased numbers of relapses and re-hospitalizations, severe impairment in functionality and increased risk of suicide attempts. Studies, investigated the associations between treatment adherence and temperament and character traits are limited in terms of quantity. In literature, there is only one study which researched relationships between affective temperament and treatment adherence in patients with bipolar disorder. Nevertheless, there is not any study which investigated associations between treatment adherence and temperament and character traits in bipolar disorder. In our study, it was aimed to investigate the associations between treatment adherence and temperament and character traits in patients with bipolar disorder.

**Method:** Fifty-eight patients with a diagnosis of bipolar disorder were included into study. Patients were divided into three groups according to their level of adherence; high adherence, moderate adherence and low adherence according to Morisky Medication Adherence Scale. Temperament and character scores were compared between groups by temperament and character inventory.

**Results:** After the comparison of all groups in terms of temperament traits, it was found that there was a significant difference between groups in terms of novelty seeking total score (F=4.12 p=0.03). Posthoc tests revealed that the low adherence group had significantly higher scores compared with other groups (p=0.04 ve p=0.03). There was a significant difference between groups in terms of scores of persistence (F= 5.79, p=0.04). Posthoc tests revealed that the low adherence group had significantly lower scores compared with other groups (respectively; p=0.02 ve p=0.04).

**Conclusion:** Our study is the first in terms of investigating the associations between treatment adherence and temperament and character traits in patients with bipolar disorder. However further studies are needed which will confirm our findings.

**Keywords:** bipolar disorder, treatment, adherence, temperament

## GİRİŞ

Bipolar bozukluk uzun süreli, ataklar esnasında önemli işlevsel-lik kaybına yol açan ve bazı vakalarda kronik olduğu kabul edilen bir ruhsal bozukluktur. Bipolar bozukluk I hastalarının %7'si tam iyileşir, %45'i birden fazla dönem geçirir ve %40'ı süreğenleşir.<sup>2-4</sup> Genç, erkek, hastalık içgörüsü az, bekar ve tek başına yaşayan bireylerde tedavi uyumsuzluğu oranı yüksektir. İlaçların etkileri ve yan etkileri ile ilişkili endişeler, stigmatizasyon ile ilgili kaygılar, çevrenin ilaçlara yönelik negatif tutumları da tedavi uyumunu etkilemektedir. Erken başlangıç ve hastalığın erken dönemlerinde olma, sık manik atak geçirme tedavi uyumunun önündeki diğer önemli engellerdir.<sup>5-7</sup>

Mizaç karakter özellikleri psikiyatrinin ve psikosomatik hastalıkların birçoğunda geniş bir şekilde araştırılmıştır. Literatürde bipolar bozuklukta tedavi uyumu ve afektif mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen yalnızca bir çalışma bulunmaktadır.<sup>8</sup> Ancak bipolar bozuklukta mizaç ve karakter özellikleri ile tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma yoktur. Bu çalışmada, remisyon dönemindeki bipolar bozukluk tanılı hastalardaki tedavi uyumu ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçladık. Çalışmanın sonucunda bipolar bozukluk hastalarında, tedavi uyum grupları arasında mizaç ve karakter özellikleri bakımından farklılıklar olabileceğini düşünmekteyiz.

## YÖNTEM

Çalışma, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Temmuz 2017- Kasım 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma grubuna bipolar bozukluk tanılı ve düzenli poliklinik kontrollerine gelen ve tam remisyonunda olan hastalar alındı. Hastalardan hiçbiri uzun etkili (depo) antipsikotik kullanmıyordu. Hastaların sosyodemografik ve klinik bilgileri literatür taranarak oluşturulan bir form ile incelendi. Hastaların tedaviye uyumu Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği ile Değerlendirildi. Hastalar bu ölçeğe göre yüksek tedavi uyumu olan, orta düzeyde tedavi uyumu olan ve düşük düzeyde tedavi uyumu olan gruplar olarak ayrıldı. Üç grup mizaç ve karakter ölçeği ile mizaç ve karakter özellikleri açısından incelendi. Çalışmaya alınan hastalara bilgilendirilmiş onam sunuldu ve gerektiğinde kendilerine okunarak çalışmaya katılmak istediklerine dair onam alındı. Çalışmanın yürütülmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onay alındı.

### Çalışmada Kullanılan Ölçekler

#### Yarı Yapılandırılmış Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Anketi

Konuyla ilgili yerli ve yabancı kaynaklardan, klinik deneyimlerden yararlanarak hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, olguların sosyodemografik özellikleri, bireysel ve çevresel özellikleri, ailede psikiyatrik hastalık, tedavi ile ilgili soruları içermektedir.

#### Morisky Uyum Ölçeği (Morisky's Questions Self Report Measure of Adherence)

Bu ölçek, Donald E. Morisky tarafından geliştirilmiş ve 1986 yılında Morisky, Green ve Levine tarafından geçerlik çalışması yapılmıştır (Cronbach  $\alpha=0,61$ ). Ölçek "evet", "hayır" şeklinde yanıtlanmakta ve hastanın tedavi uyumunu "iyi", "orta" ve "kötü" şeklinde üç düzeyde göstermektedir. Morisky Uyum Ölçeği çalışmamızda tedaviye uyumun incelenmesi amacıyla kullanılmıştır.<sup>10</sup> Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği bulunmaktadır.<sup>11</sup>

#### Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) (Temperament and Character Inventory, TCI)

Mizaç ve Karakter Envanteri'nin 240 maddeli formu, Cloninger'in yedi faktörlü kişilik modelini ölçmek için kullanıldı. Cloninger'in kişilik kuramını temel alarak geliştirdiği Mizaç ve Karakter Envanteri kişiliğin,

dört mizaç ve üç karakter bileşenini değerlendiren "doğru" ve "yanlış" şeklinde cevaplanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir, zaman sınırlandırması yoktur, 30 ile 60 dakikalık bir zamanda yapılabilmektedir.<sup>12</sup> Ülkemizde bu yedi faktörlü kişilik envanterinin geçerlik ve güvenilirliği hem genel popülasyonda hem de psikiyatrik hastalarda sınıanmış ve tekrar edilmiştir. Mizaç ve karakter envanteri (MKE), içerik olarak 15 yaş ve üstü bireyler için uygulama alanına sahiptir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>13</sup>

Mizaç ve Karakter Envanteri 7 üst - sıra ölçekten oluşmaktadır. Sebatsızlık (SE) dışında tüm boyutlar üç ve beş arasında alt ölçeklere ayrılmıştır. Mizaç boyutunda Yenilik Arayışı (YA) 4 alt ölçeğe, Zarardan Kaçınma (ZA) 4 alt ölçeğe, Ödül Bağımlılığı (ÖB) 4 alt ölçeğe, karakter boyutunda Kendini Yönetme (KY) 5 alt ölçeğe, işbirliği Yapma (İY) 5 alt ölçeğe, Kendini Aşma (KA) 3 alt ölçeğe ayrılmıştır. Ölçekler alt ölçeklerin toplamından oluşmaktadır. Örneğin, Toplam Yenilik Arayışı (YA) puanı = YA1 + YA2 + YA3 + YA4 şeklinde hesaplanır. Mizaç boyutu 12 alt - sıra ölçekten oluşmaktadır. Yenilik Arayışı (YA, 40 madde), YA1 (Keşfetmekten heyecan duyma, 11 madde), YA2 (Dürtüsellik, 10 madde), YA3 (Savurganlık, 9 madde) ve YA4 (Düzensizlik, 10 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Zarardan Kaçınma (ZK, 35 madde), ZK1 (Beklenti endişesi, 11 madde), ZK2 (Belirsizlik korkusu, 7 madde), ZK3 (Yabancıardan çekinme, 8 madde) ve ZK4 (Çabuk yorulma ve dermansızlık, 9 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ödül Bağımlılığı (ÖB, 24 madde), ÖB1 (Duygusallık, 10 madde), ÖB2 (Bağlanma, 8 madde), ÖB3 (Bağımlılık, 6 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Sebatsızlık (SE, 8 madde) alt ölçeği olmayan tek mizaç ölçeğidir.<sup>13</sup>

Karakter boyutu 13 alt - sıra alt ölçekten oluşmaktadır. Kendini Yönetme (KY, 44 madde), KY1 (Sorumluluk alma, 8 madde), KY2 (Amaçlılık, 8 madde), KY3 (Beceriklilik, 5 madde), KY4 (Kendini kabullenme, 11 madde) ve KY5 (Uyumlu ikincil huylar, 12 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. İşbirliği Yapma (İY, 42 madde), İY1 (Sosyal onaylama, 8 madde), İY2 (Empati duyma, 7 madde), İY3 (Yardımsızlık, 8 madde), İY4 (Acıma, 10 madde) ve İY5 (Erdemlilik - vicdanlılık, 9 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Kendini Aşma (KA, 33 madde), KA1 (Kendilik kaybı, 11 madde), KA2 (Kişilerarası özdeşim, 9 madde), KA3 (Manevi kabullenme, 13 madde) alt ölçeklerinden oluşmaktadır. TCI değerlendirilmesinde bazı maddeler tersine puanlanmaktadır. Bu maddelerin puanlanmasında "yanlış" seçeneği işaretlenen maddeler 1 puan alır. Ayrıca Mizaç ve Karakter Envanteri içinde yer aldıkları halde puanlanmayan maddeler de mevcuttur (Madde 69, 75, 101, 111, 118, 134, 140, 170, 176, 190, 213, 230, 239, 240).<sup>13</sup>

### İstatiksel Yöntem

Elde edilen veriler SPSS for Windows 17 programında değerlendirildi. Shapiro Wilk normallik testi ile sayımla elde edilen verilerin parametrik olup olmadığı belirlendi. Sayısal parametrik değerlerin farklılığı, iki gruplu değişkenler için Student t test ile, ikiden fazla gruplu değişkenler için ANOVA ile belirlendi, ANOVA'da anlamlı fark saptanan veriler post-hoc Tukey testi ile değerlendirildi. Parametrik dağılım göstermeyen sayısal değişkenler, ikili gruplarda Mann-Whitney-U testi ile, ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis testi ile, Kruskal Wallis'te anlamlı çıkan sonuçlarda Mann-Whitney-U ikili karşılaştırmalar için kullanıldı. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi ve gerektiğinde Fisher exact testi uygulandı. Tüm değişkenler için anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak belirlendi. Sayımla elde edilen veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ile, kategorik değişkenler ise yüzde değerler ile belirtildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 58 bipolar tanılı hasta alındı. Hastaların 34'ü kadın (%58,6), 24'ü ise (%41,4) erkekti. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması  $40,29 \pm 12,46$  yıl idi. Hastaların eğitim süreleri ortalamaları  $11,02 \pm 4,09$  yıl idi. Hastaların ortalama tedavi süreleri  $10,70 \pm 4,46$  yıl

idi. Hastaların medeni durumları incelendiğinde 31'i evli (%53,4) ve 27'si (%45,6) bekarı.

Hastaların 28'inde (%48,3) hastalığı başlatan bir stres faktörü varken; 30'unda (%51,7) bir stres faktörü yoktu. Hastaların tamamı

**Tablo 1.** Tedavi Uyum Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Parametreler Açısından Karşılaştırılması

Parametre		ilaç uyumu yüksek	ilaç uyumu orta	ilaç uyumu düşük	İstatistik
Cinsiyet	Kadın	13 (%32.8)	15 (%44.1)	6(%17.6)	$\chi^2=6.91, p=0.03$
	Erkek	6 (%25)	6 (%25)	12 (%50)	
Medeni durumu	Evli	15 (%48.4)	5(%16.1)	11(%35.5)	p=0.02
	Bekar	4 (%14.8)	16(%59.3)	7(%25.9)	
Stres Faktörü	Var	9 (%32.1)	9 (%32.1)	10(%35.7)	$\chi^2=0.69, p=0.72$
	Yok	10(%33.3)	12(%40.0)	8(%26.7)	
Sigara Kullanımı	Var	11 (%32.4)	9(%26.5)	14(%41.2)	p=0.08
	Yok	8 (%33.3)	12(%50)	4(%16.7)	
Alkol Kullanımı	Var	3(%27.3)	5(%45.5)	3(%27.3)	p= 0.82
	Yok	16(%34)	16(%34)	15(%31.9)	
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Var	11(%36.7)	13(%43.3)	6(%20)	$\chi^2=4.13, p=0.04$
	Yok	8(%28.6)	8(%28.6)	12 (%42.9)	

**Tablo 2.** Tedavi Uyum Gruplarının Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması

	ilaç uyumu yüksek	ilaç uyumu orta	ilaç uyumu düşük	İstatistik
<b>Yenilik Arayışı</b>				
Keşfetmekten Heyecan Duyma(NS1)	3.57±1.50	3.95±1.82	4.33±1.57	F=0.97 P=0.38
Dürtüsellik(NS2)	3.47±1.95	3.75±1.41	4.66±1.45	F=2.82 P=0.06
Savurganlık(NS3)	3.57±1.56	3.95±1.20	4.66±1.32	F=2.13 P=0.06
Düzensizlik(NS4)	4.36±1.53	4.90±1.60	5.27±1.63	F=1.52 P=0.22
<b>Toplam</b>	15.63±3.04	16.76±3.78	18.84±3.88	<b>F=4.12</b> <b>P=0.03</b>
<b>Zarardan Kaçınma</b>				
Beklenti Endişesi(HA1)	5.15±2.11	4.57±1.59	5.00±1.49	F=0.60 P=0.55
Belirsizlik Korkusu(HA2)	3.94±1.71	3.72±1.94	3.44±1.29	F=0.58 P=0.56
Yabancılardan Çekinme(HA3)	3.52±1.57	3.19±1.24	3.38±1.41	F=0.28 P=0.75
Çabuk Yorulma(HA4)	4.47±1.74	3.95±1.21	4.41±1.06	F=0.71 P=0.79
<b>Toplam</b>	17.10±5.63	15.58±3.20	16.44±3.69	F=0.89 P=0.41
<b>Ödül Bağımlılığı</b>				
Duygusalılık(RD1)	4.63±1.42	4.00±1.64	2.88±1.90	<b>F=5.18</b> <b>P=0.01</b>
Bağlanma(RD3)	3.68±1.15	3.57±1.78	4.00±1.13	F=0.65 P=0.52
Bağımlılık(RD4)	2.94±1.07	2.90±1.64	3.88±1.60	F=2.68 P=0.07
<b>Total</b>	11.26±2.05	10.47±2.54	10.77±2.12	F=0.60 P=0.54
<b>Sebat Etme</b>	3.31±0.88	2.61±1.49	1.90±1.10	F=5.97 <b>P=0.004</b>

şu an ve geçmişte tedavi almaktaydı. Hastaların aldıkları duygudurum düzenleyiciler incelendiğinde 18'i (%31) lityum tedavisi alırken; 31'i (%53,4) valproat ve 9'u (%15,5) diğer mizaç dengeleyicileri almaktaydı. Hastaların 34'ü (%58,6) sigara kullanıyordu; 24'ü (%41,6) sigara kullanmıyordu. 11 hasta (%19) düzenli alkol kullanırken; 47 hastanın (%81) alkol kullanımı yoktu. Hastaların hiçbirinde çocukluk çağı psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastaların 30'unda (%51,7) ailede psikiyatrik hastalık

öyküsü varken; 28'inde (%48,3) ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Ailede psikiyatrik hastalık tanıları değerlendirildiğinde 21 hasta yakınında duygudurum bozukluğu öyküsü bulunurken diğer 9 hasta yakını duygudurum bozukluğu tanısı dışındaki psikiyatrik bozuk tanıları almışlardı. Morisky tedavi uyum ölçeğine göre 19 hastanın (%32,8) tedavi uyumu yüksek; 21 (%36,2) hastanın tedavi uyumu orta ve 18 hastanın (%31) tedavi uyumu düşük olarak bulundu.

Hastalar tedavi uyumu ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek cinsiyette düşük tedavi uyumunun kadın cinsiyete nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni durum ve tedavi uyum düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmalarda ise evli olanlarda yüksek tedavi uyumunun bekar olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tedaviye uyum grupları ailede psikiyatrik hastalık varlığı açısından karşılaştırıldıklarında ailede psikiyatrik hastalığı olanlarda tedaviye uyumu düşük olan vaka sayısının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tedavi uyum gruplarının sosyodemografik ve klinik parametreler açısından karşılaştırılması tablo 1 de sunulmuştur (Tablo 1).

Tüm grupların mizaç özellikleri yönünden karşılaştırılması sonucunda yenilik arayışı alt skorları açısından bir farklılık olmamakla birlikte, yenilik arayışı toplam skoru açısından gruplar arası farklılık olduğu saptanmıştır (F=4,12 p=0,03). Gruplar arasında

posthoc incelemede tedavi uyumu düşük grupta her iki gruba göre toplam yenilik arayışı skorunun diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,04$  ve  $p=0,03$ ). Gruplar arasında zarardan kaçınma toplam skoru ve alt skorları açısından değerlendirildiğinde skorların benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Sebat etme skoru açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $F=5,79$ ,  $p=0,04$ ). Posthoc değerlendirmede sebat etme skorunun tedavi uyumu düşük grupta diğer iki gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,02$  ve  $p=0,04$ ). Mizaç özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 2).

Gruplar karakter özellikleri açısından karşılaştırıldıklarında kendini yönetme toplam skoru ve alt skorları gruplar arasında benzer olarak bulunmuştur ( $p>0,05$ ) işbirliği yapma ve alt skorları açısından karşılaştırmada gruplar arasında ortalama skorlar açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Benzer şekilde kendini aşma toplam skoru ve alt skorları gruplar arasında benzer olarak bulunmuştur. Karakter özelliklerinin karşılaştırılması tablo 3'de verilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Tedavi Uyum Gruplarının Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması

	ilaç uyumu yüksek	ilaç uyumu orta	ilaç uyumu düşük	İstatistik
<b>Kendini Yönetme</b>				
Sorumluluk Alma(SD1)	3.42±1.60	3.76±1.33	4.50±1.85	F=2.18 P=0.12
Amaçlılık(SD2)	3.15±1.25	2.95±1.53	3.72±1.40	F=1.52 P=0.22
Beceriklilik(SD3)	2.15±1.21	2.19±1.43	2.11±1.18	F=0.18 P=0.98
Kendini Kabullenme(SD4)	5.57±1.74	5.19±1.63	5.83±2.52	F=0.57 P=0.56
Uyumlu İkincil Huyar(SD5)	5.84±2.03	4.95±1.90	5.05±1.66	F=1.29 P=0.28
<b>Total</b>	20.15±3.23	19.04±4.04	21.22±5.68	F=1.12 P=0.33
<b>İşbirliği Yapma</b>				
Sosyal Onaylanma(C1)	3.26±1.55	3.33±1.59	3.55±1.03	F=0.16 P=0.83
Empati Duyma(C2)	2.78±1.18	3.04±1.19	2.94±1.30	F=0.19 P=0.82
Yardımsverlik(C3)	3.57±1.16	3.80±1.12	3.83±1.09	F=0.29 P=0.74
Acıma(C4)	4.52±1.67	3.80±1.83	5.05±2.12	F=2.15 P=0.12
Erdemlilik-Vicdanlılık(C5)	3.89±1.72	3.19±1.36	4.27±1.12	F=2.82 P=0.06
<b>Toplam</b>	18.05±4.22	17.19±3.91	19.66±4.89	F=1.63 P=0.14
<b>Kendini Aşma</b>				
Kendilik Kaybı(ST1)	5.10±1.79	5.42±1.69	4.66±2.11	F=0.81 P=0.44
Kişiler Ötesi Özdeşim(ST2)	4.05±1.80	3.85±1.62	3.83±1.19	F=0.13 P=0.83
Manevi Kabullenme(ST3)	7.60±1.93	5.47±1.88	4.83±1.58	F=1.80 P=0.16
<b>Total</b>	15.26±3.01	14.76±4.36	14.48±4.17	F=1.16 P=0.35

## TARTIŞMA

Çalışmamızda bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastalarda düşük tedavi uyumu olan grupta mizaç özelliklerinden yenilik arayışında diğer iki tedavi uyum grubuna göre yüksek skor olduğu bulunurken; sebat etme skorunun anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır.

Ek olarak karakter özellikleri her üç grupta benzer olarak bulunmuştur.

Bipolar bozuklukta tedavi uyumu ve afektif mizaç arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Buturak ve ark.'nın çalışmasında bipolar bozukluk hastalarında tedavi uyumu düşük olan hastalarda siklotimik ve anksiyöz mizacın daha fazla olduğu ve siklotimik mizacın tedavi uyumsuzluğunu predikte edebileceği sonucuna varılmıştır.<sup>8</sup> Fornarno ve ark.'ı bipolar bozukluk II hastalarında tedavi uyumu düşük olanlarda benzer şekilde siklotimik mizaç oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir.<sup>14</sup> Kamei ve ark. psikotrop ilaç alan hastalarda tedavi uyumunu araştırmışlar ve bu çalışmaya 38 bipolar bozukluk hastasını dahil etmişlerdir. Bipolar Bozuklukta tedavi uyumu düşük olan hastalarda depresif ve hipertimik mizaç oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.<sup>15</sup>

Affektif mizaç ölçeği kullanılarak bipolar bozuklukta tedavi uyumu ve mizaç arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olmasına rağmen, literatürde mizaç ve karakter envanteri uygulanarak bipolar bozukluklu hastalarda tedavi uyumunu kıyaslayan çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda tedavi uyumu düşük grupta her iki gruba göre toplam yenilik arayışı skorunun diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yüksek yenilik arayışı özelliği olmasının avantajları heyecanlı, istekli, yeni ve tanıdık olmayan her şeye çabuk katılmadır, bu da potansiyel ödülleri araştırmaya neden olmaktadır. Dezavantajları ise aşırı öfke ve istekleri engellendiğinde çabuk vazgeçme nedeniyle ilişkiler sürekli olmaz ve çabaları da stabil değildir.<sup>16,17</sup> Yukardaki bilgilerin ışığında yenilik arayışının bir dezavantajı olan çabaların instabil olmasının tedavideki uyum düşüklüğü ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda sebat etme skoru açısından yapılan değerlendirmede sebat etme skorunun tedavi uyumu düşük grupta diğer iki gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Sebat Etme (Persistence); engellenme ve yorgunluğa karşın sebat etmeyle ilişkili kalıtsal bir eğilimdir. Sebatkarlığı düşük olan bireyler ise üşengeç, aktif ve güvenilir olmayan, stabil olmayan ve hata yapmaya meyilli olarak görünürler. Netice beklenen ödül olduğunda bile çabalarını artırmazlar. Bu kişiler yapmaları gerekmeyen herhangi bir şey için gönüllü olmazlar ve işe başlamakta oldukça yavaşlardır. Engellenme, eleştirilme, yorgunlukla karşılaştıklarında kolay vazgeçerler. Bu kişiler genellikle tatminkar olmazlar ancak sıklıkla şimdi yaptıklarından daha fazlasını yapabilecek biri olarak tanımlanırlar.<sup>18,19</sup> Dolayısıyla düşük sebatkarlık özelliklerine bakıldığında tedavi uyumunu olumsuz yönde etkileyebilecek bir özellik olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda karakter özellikleri açısından gruplar arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu bulguyu yorumlayacak ya da kıyaslayacak başka bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın bulguları tedavi uyumu ile karakter özellikleri arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Ancak bu konuda kesin bir kanaatin oluşabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ana hipotezin yanı sıra gruplar arasında bazı demografik özelliklerin de farklı olduğu bulunmuştur. Tedavi uyumu düşük grupta diğer gruplara göre ailede bipolar hastalık öyküsünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlaçların yan etkilerine karşı önyargılı olma tedavi uyumunu etkileyen bir faktördür.<sup>5</sup> Bu bulgumuzun, ailede ilaç kullanım öyküsü olan bipolar bozukluk tanılı hastaların ilaçların yan etkileri ile ilgili olumsuz aktarımları ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz. Diğer bir bulgu ise tedavi uyumu düşük grupta bekarlık oranının yüksek

olmasıdır. Bu bulgunun ise tedavi uyumu düşük olan hastalarda relapslarının sık yaşanması<sup>5</sup> ve dolayısı ile sosyal işlevsellikte daha fazla düşüklük ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızdaki en büyük kısıtlılık vaka sayısının az olmasıdır. Bunun yanı sıra hastaların tedavilerinde kullandığı ajanların farklı olması da tedavi uyumunu etkileyebileceği göz önüne alındığında; çalışmanın diğer bir kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir. Hastaların stabil dönemde olmaları ve daha önce mizaç karakter ölçeği kullanılarak bipolar bozuklukta tedavi uyumunu inceleyen bir çalışmanın olmaması da çalışmamızın kuvvetli yönleridir.

Çalışmamızın sonucunda bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedavi uyumu ile mizaç karakter özellikleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Klinik pratikte, yenilik arayışının yüksek ve sebatkarlığın az olduğunu gösteren belirtiler olduğunda, tedavi uyumsuzluğu açısından hastalara tekrar gözden geçirilmeli ve gereği halinde uzun etkili (depo) antipsikotikler de tedavi seçenekleri arasında düşünülmelidir. Ancak bu bulguları konfirme edecek büyük örneklem gruplu ve ileri çalışmalara ihtiyaç bulunduğunu düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Marangoni C, Faedda GL, Baldessarini RJ. Clinical and Environmental Risk Factors for Bipolar Disorder: Review of Prospective Studies. *Harv Rev Psychiatry* 2018; 26(1):1-7.
2. Cusin C, Serretti A, Lattuada E, Mandelli L, Smeraldi E. Impact of clinical variables on illness time course in mood disorders. *Psychiatry Res* 2000; 97: 217-227.
3. Kessing LV, Andersen PK, Mortensen PB, Bolwig TG. Recurrence in affective disorder I: case register study. *Br J Psychiatry* 1998; 172: 23-28.
4. Morsel AM, Morrens M, Sabbe B. An overview of pharmacotherapy for bipolar I disorder. *Expert Opin Pharmacother* 2018; 23:1-20.
5. Demirkol ME, Tamam L. Psikiyatrik Bozukluklarda Tedaviye Uyum. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2016;8(1):85-93.
6. Ateş MA, Algül A. Bipolar bozukluklarda tedavi uyumsuzluğu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2006; 2(29):60-64.
7. Çobanoğlu ZSÜ, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam* 2003;

16:211-218.

8. Buturak SV, Emel EB, Koçak OM. The effect of temperament on the treatment adherence of bipolar disorder type I. *Nord J Psychiatry* 2016;70(3):176-82.

9. Zaninotto L, Solmi M, Toffanin T, Veronese N, Cloninger CR, Correll CU. A meta-analysis of temperament and character dimensions in patients with mood disorders: Comparison to healthy controls and unaffected siblings. *J Affect Disord* 2016; 194:84-97.

10. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24:67-74.

11. Bahar G, Savaş HA, Ünal A, Savaş E, Kaya H, Bahar H. Morisky Tedavi Uyum Ölçeğinin iki uçlu duygudurum bozukluğu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:141-149.

12. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.

13. Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu Ü, Kırpınar İ, Reeves AR, Przybeck TR, Cloninger CR. Mizaç Ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14:107-131.

14. Fornaro M, De Berardis D, Iasevoli F, Pistorio ML, D'Angelo E, Mungo S, et al. Treatment adherence towards prescribed medications in bipolar-II acute depressed patients: Relationship with cyclothymic temperament and "therapeutic sensation seeking" in response towards subjective intolerance to pain. *J Affect Disord* 2013; 151: 596-604.

15. Kamei K, Terao T, Katayama Y, Hoaki N. Affective temperaments and psychotropic adherence. *J Affect Disord* 2013; 150:1142-1147.

16. Cloninger CR. Temperament and personality. *Curr Opin Neurobiol* 1994; 4(2):266-273.

17. Comings DE, Gade-Andavolu R, Gonzalez N, Wu S, Muhleman D, Blake H, Mann MB, Dietz G, Saucier G, MacMurray JP. A Multivariate Analysis of 59 Candidate Genes in Personality Traits: The Temperament and Character Inventory. *Clin Genet* 2000; 58: 375-385.

18. Cloninger CR. A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants. A Proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:573-588.

19. Köse S. A psychobiological model of temperament and character: TCI. *Yeni Symposium* 2003; 41: 86-97.