

Psöriyazis ve Alopesi Areatalı Erkek Olgularda Aleksitimi, Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Mizaç-Karakter Özellikleri

Alexythimia, Anger-Anger Management Style and Temperament-Character Profiles in Males with Alopecia Areata and Psoriasis

Dr. Ali DORUK^a
Dr. Mustafa TUNCA^b
Dr. Erol KOÇ^b
Dr. Murat ERDEM^c
Dr. Özcan UZUN^a

^aPsikiyatri AD, ^bDermatoloji AD, GATA, ^cAnıttepe Jandarma Dispanseri, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 08.08.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 24.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ali DORUK
GATA, Psikiyatri AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dralidoruk@yahoo.com

ÖZET Amaç: Deri ve sinir sistemi arasında yakın ilişki ve etkileşim vardır. Bu yakın ilişki ve etkileşimde kişilik özellikleri önemlidir. Deri hastalıklarında kişilik yapısını araştıran çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bu çelişki, kişiliğin bir uzantısı olan aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzı ile ilgili çalışmalarda da görülmektedir. Bu çelişkiyi gidermek için, Cloninger'in psikobiyolojik kişilik modeli gibi kişiliği birçok boyutta incelemeye ve biyolojik yapı ile ilişki kurulmasına olanak sağlayan bir kişilik modeli esas alınmalıdır. Bu çalışmada, bu kişilik modeli çerçevesinde psöriyazis ve alopesi areatası olan dermatolojik olguların kişilik yapısının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya dermatoloji kliniğinden psöriyazisli (n= 30), alopesi areatalı (n= 26) ve sağlıklı (n= 29) olgular alındı. Olguların tamamı erkekti (20-30 yaş arası). Sosyodemografik özellikler açısından gruplar benzerlik göstermekteydi (p> 0.05). Adaylara Mizaç ve Karakter Envanteri, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Spielberger'in Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Gruplar arasında mizaç-karakter boyutları, aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzı açısından farklılık saptanmadı. Gruplar arasında farklılık olmamasına karşın, psöriyazisli olguların %30'u, alopesi areatalı olguların %34.6'sı, kontrol grubunun ise %24.1'i aleksitimik bulundu. **Sonuç:** Literatürün tersine, genç erişkin erkek örnekleminde psöriyazis ve alopesi areata olgularının mizaç ve karakter yapıları, aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzları normal popülasyonla benzer bulundu. Bu sonuçlar, psöriyazis ve alopesi areata olgularının kişilik yapısının normal bireylerden farklı olmadığını göstermektedir. İleriki çalışmalar kadınları da dahil edecek şekilde ve daha geniş örnekleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psöriyazis, alopesi areata, mizaç-karakter, aleksitimi, öfke

ABSTRACT Objective: There is close relation and interaction between the skin and the nervous system. Personality traits are important for this relation and interaction. The results of the studies investigated the impact of personality on skin disorders are controversial. This controversy can also be observed between alexithymia, which is an extension of personality, and anger-anger expression style. To overcome this controversy, a personality model such as Cloninger's psychobiological model of personality which examines personality multi-dimensionally and ensures to set a relation with the biological structure must be taken as the basis. In this study, we aimed to investigate the personality profile of dermatological patients with psoriasis and alopecia areata (AA) on the basis of this personality model. **Material and Methods:** We recruited patients with psoriasis (n= 30) and AA (n= 26) as well as healthy subjects (n= 29) from the Dermatology Clinics. All subjects were men (age= 20-30 years old). Groups were similar to each other in respect of sociodemographic characteristics (p> 0.05). They were asked to complete the Temperament and Character Inventory, the Toronto Alexithymia Scale and the Spielberger's State Trait Anger Scale. **Results:** We found no significant differences among the temperament-character dimensions, alexithymia and anger-anger management style of the groups. Despite the lack of any difference among the groups, 30% of the patients with psoriasis, 34.6% of the patients with AA and 24.1% of controls were alexithymic. **Conclusion:** Unlike the literature, the temperament-character profile and alexithymia and anger-anger expression styles of adult male psoriasis and AA patients were found to be identical with the normal population. These results show that there is no difference between the personality profiles of psoriasis and AA patients. Further studies should be conducted with broader sampling groups covering females.

Key Words: Psoriasis, alopecia areata, temperament-character, alexithymia, anger

Deri ve sinir dokusunun aynı embriyonik yapıdan köken alması nedeni ile bu iki sistem arasında yakın ilişki olduğu ve bu sistemlerin birbirini etkiledikleri kabul edilmektedir. Gelişiminde genetik etkenlerin belirgin rol oynadığı kişilik özellikleri bu yakın ilişki ve etkileşim içinde önem kazanmaktadır. Kişilik bozukluklarının diğer psikiyatrik bozukluklarla olduğu kadar bedensel bozukluklarla da birlikte olması, onlara yatkınlık oluşturması veya tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkilemesi bu görüşü desteklemektedir.

Psöriyazis ve alopesi areata, Amerikan Psikiyatri Birliği [American Psychiatric Association (APA)]'nin DSM-IV-TR Psikokütan Hastalıklar Sınıflandırması'nda tıbbi durumu etkileyen psikolojik etmenler başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Psöriyazis, etiyojisi tam olarak bilinmeyen, sık görülen, alevlenmeler ve remisyonlarla giden kronik papüloskuamöz bir deri hastalığıdır. Hastalığın bulguları, ciddiyeti ve prognozu kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir.¹ Alopesi areata ise sık görülen, kılların ani dökülmesi ile ortaya çıkan, genellikle yuvarlak, keskin sınırlı plaklarla karakterize bir hastalıktır. Nedeni bilinmemekte, kıl folliküllerine yönelen T-lenfositlerle ilişkili otoimmün bir hastalık olabileceği ileri sürülmektedir.² Bu iki deri hastalığında kişilik yapısının rolünü gösteren çalışmalar vardır. Psöriyatik olguların %35'inde kişilik bozukluklarının, %80'in de ise kişilik bozukluklarına ait belirtilerin bulunduğu iddia edilmiştir.^{3,4} Alopesi areata olgularındaki kişilik bozukluklarına ait belirtilerin ise %44 oranında olduğu, özellikle de obsesif-kompulsif, bağımlı ve anksiyöz kişilik özelliklerinin dikkati çektiği ileri sürülmüştür.^{5,6} Her iki hastalık için ifade edilen bu oranlar oldukça yüksek görünmektedir. Yakın zamanda, ülkemizde yapılan bir çalışmada, çeşitli deri hastalıkları olan bireylerdeki kişilik özellikleri mizaç ve karakter çerçevesinde araştırılmıştır. Karakter puanlarının yüksekliği kişilik bozukluklarının varlığına işaret etmektedir. Bu çalışmada, karakter puanları psöriyazis, vitiligo, nörodermatit ve sağlıklı kontroller arasında benzer bulunmuştur.⁷

Aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzları kişiliğin bir parçası veya uzantısı olarak kabul edilmektedir. Aleksitimi kişinin kendi ve diğer insanların duygu-

larını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme gücünü olarak tanımlanmaktadır.⁸ Psöriyazis ve alopesi olgularının belirgin aleksitimik özellikler gösterdiği değişik çalışmalarda ifade edilmiştir.⁹⁻¹² Öfke açısından incelendiğinde, psöriyatik olguların genelde öfkeli olmalarına karşın, bunu daha az dışa yansıttıkları ve daha az sözel agresyon gösterdikleri belirtilmiştir.¹²⁻¹⁴ Hatta, psöriyatik deri döküntüleri 40 yaşından önce başlayan olguların öfkelerini ifade etmekte ve haklarını aramakta zorlandığı ileri sürülmüştür.¹⁵ Benzer şekilde, erkek alopesi olgularındaki agresyona dikkat çekilmiştir.¹⁶

Gerek kişilik yapısı gerekse kişiliğin bir uzantısı olan aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzlarını araştıran çalışmaların sayısı oldukça azdır. Çalışma örneklemelerindeki heterojenite nedeni ile sonuçlar genelleştirilememektedir. Daha doğru sonuçlar için özellikle yaş ve cinsiyet açısından homojen gruplarda çalışılmasının yanında, kişiliğin birçok boyutta incelenmesine ve biyolojik yapı ile ilişki kurulmasına olanak sağlayan bir kişilik modelinin esas alınması gerekmektedir. Cloninger'in psikobiyolojik kişilik modeli son zamanlarda yaygın olarak kullanılan ve bu gereksinime olanak sağlayan bir yaklaşımdır. Bu modelde, kişilik dört mizaç ve üç karakter boyutundan oluşmaktadır. Buradaki mizaç boyutlarının %40-60, karakter boyutlarının %10-15 oranlarında genetik yapıdan; %30-35 oranında çevreden etkilendiği ifade edilmektedir.¹⁷⁻¹⁹ Ayrıca, mizaç boyutları ile nörotransmitter sistemleri arasındaki ilişki vurgulanmaktadır.²⁰ Dolayısıyla, mizaç ve karakter yapısı ile psikokütan hastalıklar arasındaki olası bir ilişkinin saptanması tedavinin planlanmasında ve belki de hastalığın önlenmesinde yardımcı olacaktır. Bu çalışmada, Cloninger'in psikobiyolojik kişilik modeli esas alınarak psöriyazis ve alopesi areata olgularının kişilik yapısı ile onun uzantısı olan aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzlarının normalden farklı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÖRNEKLEM

Bu araştırma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Cildiye Servisinde 01 Ocak 2007-31 Aralık

2007 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya deneysel iki dermatoloji uzmanı tarafından klinik ve/veya histopatolojik olarak psöriyazis ve alopesi areata tanısı konarak, hastanede yatan veya polikliniğe başvuran olgular arasından çalışma ölçütlerini karşılayanlar alındı. Örneklem seçilmedi, çalışmaya alınabilecek olguların tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Psikiyatrik tedavi gören veya psikotrop ilaç kullanan, alkol ya da başka bir madde kötüye kullanımı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Genel tarama muayenesi için Dermatoloji Polikliniğine başvuran, dermatolojik veya başka bir bedensel hastalığı ya da psikiyatrik bozukluğu olmayan yaş ve eğitim durumu uygun adaylar kontrol grubu olarak çalışmaya katıldı. Kişilik örüntüsü ve öfke durumu yaş ve cinsiyetle değişebildiği için olgular 20-30 yaşları arasındaki erkek adaylar arasından seçildi. Hastanenin hizmet verdiği kitledeki kadın olgu sayısının görece yetersizliği ve bu yetersizlikten kaynaklanan heterojenite nedeniyle kadınlar çalışmaya alınmadı. Psikometrik testleri kolayca doldurabilmeleri için öğrenim düzeylerinin en az 8 yıl olması şartı arandı. Psikometrik testlere adapte olamayan sekiz olgu çalışmadan çıkarıldı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu kurallarına uygun olarak yapıldı, kurumsal etik onayı ve olguların bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı.

KULLANILAN ÖLÇEKLER

Çalışmaya katılan deneklere “Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği” ve “Mizaç ve Karakter Envanteri” uygulandı. Uygulama Dermatoloji Servisinde iyi aydınlatılmış ve sessiz bir odada tek bir oturumda yapıldı.

Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory)

Doğru/yanlış olarak yanıtlanan ve 240 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. On yedi yaş ve üstündeki kişilere uygulanabilmektedir. Yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebatkârlık olmak üzere dört boyutlu mizaç; kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma olmak üzere üç boyutlu karakter bileşeninden oluşan 7 ana ölçek ve bunların 24 alt ölçeğinden oluşmaktadır. Tıbbın farklı alanlarında psikolojik ve psikiyatrik araştırma ve uygulamalardaki uluslararası

kullanımı son 10 yılda büyük bir artış göstermiştir. Cloninger ve ark. tarafından geliştirilmiş,¹⁸ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış^{21,22} ve bazı araştırmalarda kullanılmıştır.²³

Toronto Aleksitimi Ölçeği

Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanıması olarak tanımlanan aleksitimiye değerlendiren bir ölçektir. Yirmi maddeden oluşan, 1-5 arası puanlanan, likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Toronto aleksitimi ölçeği (TAÖ)’nin duyguları tanımadaki güçlük (TAÖ-1), duyguları söze dökmekte güçlük (TAÖ-2) ve dışa-dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçekleri vardır. Bireyden, her madde için “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık sık” ve “Her zaman” seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bu ölçek, Bagby ve ark. tarafından geliştirilmiştir.^{24,25} Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Köse ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁶

Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği

Ölçek, öfke duygusu ve ifadesini ölçmektedir. Otuz dört maddeden oluşmuş öz bildirim ölçeğidir. Sürekli öfke, öfke-içer, öfke-dışa ve öfke kontrol alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Verilen tümcelerin kişiyi ne kadar tanımladığı sorusuna “1= Hiç tanımlamıyor”, “2= Biraz tanımlıyor”, “3= Oldukça tanımlıyor” ve “4= Tümünü tanımlıyor” şeklinde yanıtlar verilmektedir. Ergen ve erişkinlere uygulanabilmektedir. Zaman kısıtlaması yoktur. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfke kontrol düzeyinin yüksekliğini, öfke-dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve öfke-içer alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve bazı çalışmalarda da kullanılmıştır.²⁶⁻²⁸

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilks ve Lilliefors testleri uygulanarak yapıldı. Bu testlerdeki p değerleri < 0.05 ise dağılımın normal olmadığı kabul

edildi. Normal dağılıma uyan verilerin çözümle-
mesinde varyans analizi (one-way ANOVA), uy-
mayanların çözümlemede Kruskal Wallis
varyans analizi kullanıldı. Sayımla elde edilen ve-
rilerin çözümlemesi ki-kare (χ^2) testi ile yapıldı.
Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama \pm
standart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sa-
yı ve % olarak gösterildi. Anlamlılık düzeyi $p <$
0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Psöriyazis, alopesi areata ve kontrol grubu yaş, öğ-
renim düzeyi, medeni ve ekonomik durum açısın-
dan benzer bulundu ($p > 0.05$). Üç grubun sosyode-
mografik verileri Tablo 1'de görülmektedir.

Psöriyazisi olan olguların aleksitimi puanları
34-72, alopesi areata olgularının 33-78 ve kontrol
grubunun 37-69 arasında bulundu. Psöriyazis olgu-
larının %30 ($n=9$)'unun, alopesi olgularının %34.6
($n=9$)'sının, kontrol grubunun ise %24.1 ($n=7$)'inin
61 kesme noktasının üzerinde aleksitimi puanına
sahip olduğu saptandı. Patolojik aleksitimi puanı-
na sahip olma açısından gruplar arasında farklılık
bulunmadı ($X^2=0.733$; $df=2$; $p=0.693$).

Psöriyazis, alopesi areata ve sağlıklı kontrol
gruplarının sürekli öfke-öfke ifade tarzı, aleksitimi
ve mizaç-karakter boyutları arasında farklılık sap-
tanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2, 3).

TARTIŞMA

Psöriyazis ve alopesi areata gibi psikosomatik deri
hastalıklarının başlaması, alevlenmesi ya da sürme-
sinde emosyonel etmenlerin rolü olduğu kabul
edilmesine karşın, bu olguların temel yapı taşları-
nı gösteren kişilik örüntüsü yeterince çalışılma-
mıştır. Ayrıca, heterojen gruplar ve farklı ölçüm
araçları nedeni ile sonuçlar genelleştirme yapmaya
uygun değildir. Bu çalışmada, dar bir yaş aralığın-
da ve sadece erkek olgulardan oluşan homojen bir
örneklemede kişilik çalışılmıştır. Bunun için, kişili-
ğin birçok boyutta incelenmesine ve biyolojik ya-
pı ile ilişki kurulmasına olanak sağlayan
Cloninger'in psikobiyolojik kişilik modeli temel
alınmıştır. Bu kişilik modelinin yanında, kişiliğin
uzantısı olarak da kabul edilen aleksitimi ve öfke-
öfke ifade tarzları incelenmiştir. Bu inceleme so-
nucunda; psöriyazis, alopesi areata ve sağlıklı
kontrol grupları arasında aleksitimi, öfke-öfke ifa-
de tarzları ile mizaç ve karakter boyutlarında fark-
lılık saptanmamıştır.

Mizaç ve karakter envanteri (MKE) kullanıla-
rak yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde sonuç-
ların çelişkili olduğu görülmektedir. Kılıç ve ark.
psöriyazis olgularında zarardan kaçınma boyutu
puanlarını sağlıklı kontrollerden yüksek, kendini
yönetme puanını ise düşük bulmuştur.²⁹ Buna kar-
şıklık, Güler ve ark. psöriyazis, vitiligo ve nöroder-

TABLO 1: Psöriyazis, alopesi areata ve sağlıklı kontrollerin sosyodemografik özellikleri ve karşılaştırılması.

	Psöriyazis (n= 30)	Alopesi areata (n= 26)	Kontrol (n= 29)	İstatistik	p
Yaş (yıl)	23.6 \pm 3.2 ³ (20-30) ⁴	22.9 \pm 2.8 (20-30)	23.7 \pm 3.1 (20-30)	1.011 ¹	0.603
Öğrenim düzeyi					
İlköğretim	15 (%50)	14 (%53.8)	14 (%48.3)	0.332 ²	0.988
Lise	9 (%30.0)	8 (%30.8)	9 (%31.0)		
Üniversite	6 (%20.0)	4 (%15.4)	6 (20.7)		
Medeni durumu					
Bekar	21 (%70)	21 (%80.8)	23 (%79.3)	1.095 ²	0.578
Evlü	9 (%30)	5 (%19.2)	6 (%20.7)		
Ekonomik durumu					
Düşük	13 (%43.3)	10 (%38.5)	13 (%44.8)	0.640 ²	0.959
Orta	15 (%50.0)	13 (%50.0)	13 (%44.8)		
Yüksek	2 (%6.7)	3 (%11.5)	3 (%10.3)		

¹ Kruskal Wallis test; ² Ki-kare testi; ³ Ortalama \pm Standart Sapma; ⁴ Aralık

TABLO 2: Psöriyazis, alopesi areata ve sağlıklı kontrollerin öfke ve aleksitimi puanları ve karşılaştırılması.

	Psöriyazis (n= 30)	Alopesi areata (n= 26)	Kontrol (n= 29)	İstatistik	p
SÖÖTÖ					
Sürekli öfke	25.5 ± 7.63	23.3 ± 6.4	23.2 ± 4.7	1.148 ¹	0.322
Öfke-içer	18.0 ± 4.0	17.2 ± 5.4	17.3 ± 5.0	0.260 ¹	0.772
Öfke-dışar	17.2 ± 5.8	16.2 ± 4.1	17.2 ± 5.8	0.392 ²	0.822
Öfke-kontrol	21.3 ± 6.1	20.7 ± 6.4	20.7 ± 4.9	0.108 ¹	0.898
TAÖ					
Duyguları tanımadada güçlük	18.4 ± 6.3	19.1 ± 6.4	17.4 ± 5.5	0.919 ²	0.632
Duyguları söze dökmeye güçlük	13.5 ± 3.8	14.3 ± 3.8	13.2 ± 3.4	0.699 ¹	0.500
Dışar dönük düşünme	22.0 ± 4.3	22.8 ± 3.8	22.6 ± 2.9	0.386 ¹	0.681
Toplam	53.9 ± 10.8	56.2 ± 11.0	53.3 ± 9.5	0.599 ¹	0.552

¹ One-Way ANOVA (F değeri); ² Kruskal Wallis Testi; ³ Ortalama ± Standart Sapma;

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke Öfke-Tarz Ölçeği; TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği.

TABLO 3: Psöriyazis, alopesi areata ve sağlıklı kontrollerin mizaç ve karakter puanları ve karşılaştırılması.

Mizaç ve karakter boyutları	Psöriyazis (n= 30)	Alopesi areata (n= 26)	Kontrol (n= 29)	İstatistik	p
Yenilik arayışı	25.4 ± 5.5	23.0 ± 5.4	22.4 ± 4.7	2.764 ¹	0.069
Keşfetmekten heyecan duyma	7.2 ± 2.0	6.9 ± 2.0	6.3 ± 1.9	2.750 ²	0.253
Dürtüsellik	7.4 ± 2.0	6.7 ± 2.1	6.5 ± 1.8	3.885 ²	0.143
Savurganlık	4.8 ± 2.5	4.0 ± 1.9	4.1 ± 1.6	1.644 ²	0.439
Düzensizlik	6.0 ± 1.9	5.4 ± 2.0	5.4 ± 1.6	0.784 ²	0.676
Zarardan kaçınma	20.1 ± 4.2	20.0 ± 5.4	18.4 ± 4.6	2.483 ²	0.289
Beklenti endişesi	6.1 ± 1.9	5.8 ± 2.1	5.6 ± 2.0	1.222 ²	0.543
Belirsizlik korkusu	3.6 ± 1.3	4.1 ± 1.5	3.6 ± 1.6	2.739 ²	0.254
Yabancılardan çekinme	4.6 ± 1.8	4.5 ± 1.5	4.3 ± 1.7	0.262 ²	0.877
Çabuk yorulma	4.0 ± 1.3	3.3 ± 1.5	3.5 ± 1.5	5.575 ²	0.062
Ödül bağımlılığı	16.4 ± 2.5	15.5 ± 3.5	15.0 ± 2.7	3.391 ²	0.184
Duygusalılık	7.4 ± 1.7	7.1 ± 1.9	6.7 ± 1.8	2.658 ²	0.265
Bağlanma	5.0 ± 1.4	5.1 ± 1.4	4.8 ± 0.9	1.079 ²	0.583
Bağımlılık	4.0 ± 1.3	3.3 ± 1.5	3.6 ± 1.5	2.795 ²	0.247
Sebatkârlık	5.0 ± 1.4	4.7 ± 1.7	4.8 ± 1.6	0.108 ²	0.947
Kendini yönetme	26.0 ± 6.7	24.8 ± 7.5	24.9 ± 7.7	0.238 ¹	0.788
Sorumluluk alma	4.5 ± 1.9	4.7 ± 1.9	3.9 ± 2.1	2.651 ²	0.266
Amaçlılık	5.2 ± 1.6	4.8 ± 1.3	4.8 ± 1.3	1.571 ²	0.456
Beceriklilik	2.5 ± 1.5	2.2 ± 1.7	2.4 ± 1.5	0.459 ²	0.795
Kendini kabullenme	6.3 ± 2.5	5.7 ± 2.2	6.5 ± 2.4	1.800 ²	0.407
Uyumlu ikincil huylar	7.5 ± 2.0	7.4 ± 2.5	7.2 ± 2.5	0.096 ²	0.953
İş birliği yapma	25.0 ± 5.4	24.0 ± 5.7	24.7 ± 4.8	0.117 ²	0.943
Sosyal onaylama	4.9 ± 1.4	4.8 ± 1.0	5.0 ± 1.3	0.229 ²	0.892
Empati duyma	4.4 ± 1.6	4.4 ± 1.8	4.7 ± 1.3	0.946 ²	0.623
Yardımsızlık	5.0 ± 1.2	4.8 ± 1.7	4.6 ± 1.6	1.358 ²	0.507
Merhametlilik	5.6 ± 2.7	4.8 ± 1.5	5.2 ± 1.6	0.616 ²	0.735
Erdemlilik, vicdanlılık	5.3 ± 1.6	5.0 ± 1.9	5.1 ± 1.5	0.394 ²	0.821
Kendini aşma	20.2 ± 5.2	19.7 ± 5.8	18.9 ± 5.7	0.408 ¹	0.666
Kendini kaptırma	6.9 ± 2.2	6.5 ± 2.5	5.9 ± 2.5	1.207 ¹	0.304
Kişiler arası özdeşim	5.6 ± 2.3	5.3 ± 2.1	5.5 ± 2.0	0.224 ²	0.894
Manevi kabullenme	7.7 ± 2.2	7.9 ± 2.1	7.4 ± 2.5	0.492 ²	0.782

¹ One-Way Anova (F değeri); ² Kruskal Wallis Testi; ³ Ortalama ± Standart Sapma

matit olgularının mizaç boyutlarının birbirinden farklı olmadığını, karakter puanlarının ise sağlıklı kontrollerle benzer olduğunu saptamışlardır.⁷ Çalışmamız karakter boyutları açısından değerlendirildiğinde, Güler ve ark.nın çalışması ile uyumludur. Ancak, hem Kılıç ve ark.nın hem de Güler ve ark.nın yaptıkları çalışmalarda, denekler her iki cinsiyeti de içeren 18-60 yaşları arasındaki olgulardan oluşturulmasına karşın, istatistiksel analizleri tek bir cinsiyet gibi yapılmıştır. Halbuki, mizaç ve karakter puanları yaş ve cinsiyetle değişmekte ve farklılıklar göstermektedir. Örneğin; yaş arttıkça yenilik arayışı azalmakta, kendini yönetme artmakta ve kadınlar erkeklere göre zarardan daha fazla kaçınmaktadır.²² Dolayısıyla, çalışmamızın sonuçlarının daha güvenilir olduğu düşünülmektedir. MKE'nin karakter boyutlarındaki düşük puanların, kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu ısrarla vurgulanmaktadır.³⁰ Bu çalışma, dolaylı yoldan, bu olgularda kişilik bozukluklarının olmadığını göstermekte ve kişilik bozukluklarının yüksek oranda görüldüğünü iddia eden çalışmaları doğrulamamaktadır.^{2-6,9}

Aleksitimi kişinin kendisinin ve diğer insanların duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır.⁸ Cloninger'in psikobiyojik kişilik modeli ile açıklanmaya çalışılmıştır. Cloninger'in mizaç ve karakter boyutlarından kendini yönetme, ödül bağımlılığı ve az da olsa zarardan kaçınma boyutları ile ilişkili bulunmuştur.³¹ Bu çalışmada, MKE ve aleksitimi arasında ilişki olup olmadığı irdelenmemiştir. Richards ve ark. psöriyatik olguların %33'ünün aleksitimik olduğunu iddia etmiştir.¹⁰ Bu çalışmaya benzer olarak, bizim çalışmamızda da psöriyazis olgularının %30'unun aleksitimik olduğu bulunmuştur. Ancak, bu oranın istatistiksel açıdan farklılık göstermemesi ve psöriyazis olgularının aleksitimi puanları ortalamasının sağlıklı kontrollerle benzer olması nedeni ile bu oranın bir anlamı olduğu söylenememektedir.

Öfke-öfke ifade tarzı ile kişilik arasındaki ilişki iyi bilinmektedir. Güçlü karaktere sahip bireyler öfkelerini daha iyi kontrol edebilmektedir.³² Psöriyatik olguların genelde öfkeli oldukları, ancak bunu daha az dışa yansıttıkları ve daha az sözel agresyon gösterdikleri ifade edilmektedir.¹²⁻¹⁴ Benzer şekilde,

alopesi areatası olan erkek olguların da daha fazla agresyon gösterdikleri ileri sürülmektedir.¹⁶ Sonuçlarımız bu çalışmaları desteklememektedir. Farklılığın nedeninin çalışmalardaki heterojeniteden olduğu kadar kültürel farklardan da kaynaklanıyor olabileceği akla gelmektedir. Bazı emosyonlar kültürler arasında farklılık gösterebilmektedir. Örneğin; kültürlerarası bir karşılaştırma çalışmasında, bedeni algısı anksiyetesi İngiliz ve İspanyol örneklemesinde yüksek, Estonya örnekleminde düşük bulunurken, Türk ve İsveç örneklemelerinde orta derecede saptanmıştır.³³ Psikososyal strese verilen tepki de, Belçikalılarda Türk toplumundan daha fazla bulunmuştur.³⁴ Öfke ve kızgınlıkla ilgili olarak toplumumuzu da içine alan benzer çalışmalar sınırlıdır. Türk ve Alman infertil popülasyonda yapılan bir çalışmada; öfke ve kızgınlık emosyonları Türk kadınında yüksek, erkeklerde ise her iki toplum arasında benzer bulunmuştur.³⁵ Benzer şekilde, Türk kadınlarının Amerikalılara göre daha öfkeli oldukları da ileri sürülmüştür.³⁶ Sonuç olarak, öfke ve öfke ifade tarzı kültürler arasında farklılık göstermesine karşın, bu konu hakkında bir yargıya varabilmek için, en azından Türk erkek örnekleminde yeterli veri bulunmamaktadır.

Aleksitimi, öfke-öfke ifade tarzı ile mizaç ve karakter yapısı açısından sonuçlarımızın literatürden farklı olmasının en önemli nedeni, çalışma örneklemelerindeki farklılıklardır. Bizim çalışmamızın aksine diğer çalışmalar geniş bir yaş aralığında yapılmış ve çoğunlukla cinsiyet farklılıkları dikkate alınmamıştır. Literatürle kıyaslandığında çalışmamız daha homojen bir örneklemden oluşmaktadır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, olgu sayısının görece az olmasıdır. Ancak, grupların homojenitesi bu kısıtlılığı kısmen azaltmaktadır. Sadece erkek olgularda çalışılmış olması da sonuçların kadınlar için genelleştirilmesini engellemektedir. Bu nedenlerden dolayı, sonraki çalışmalar her iki cinsiyette ve daha geniş örneklemden yapılmalıdır.

Teşekkür

Makalenin biyoistatistiğinin değerlendirilmesi GATA Halk Sağlığı Epidemiyoloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Selim Kılıç tarafından yapılmıştır. Yardımlarından dolayı kendisine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Baysal Akkaya V, Ceyhan AM. [Diagnosis and differential diagnosis of psoriasis]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(13):62-7.
2. Balevi Ş. [Alopecia areata]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(31):15-8.
3. Mazzetti M, Mozzetta A, Soavi GC, Andreoli E, Foglio Bonda PG, Puddu P, et al. Psoriasis, stress and psychiatry: psychodynamic characteristics of stressors. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)* 1994;186:62-4.
4. Rubino IA, Sonnino A, Pezzarossa B, Ciani N, Bassi R. Personality disorders and psychiatric symptoms in psoriasis. *Psychol Rep* 1995; 77(2):547-53.
5. Wygledowska-Kania M, Bogdanowski T. [Testing the significance of psychic factors in the etiology of alopecia areata. II. Examination of personality by means of Eysenck's Personality Inventory (MPI) adapted by Choynowski] [Article in Polish] *Przegl Lek* 1995;52(11):562-4.
6. Ruiz-Doblado S, Carrizosa A, García-Hernández MJ. Alopecia areata: psychiatric comorbidity and adjustment to illness. *Int J Dermatol* 2003;42(6):434-7.
7. Güler Ö, Emül M, Özbulut Ö, Geçici Ö, Kulaç M, Karaca Ş. Temperament and character profile in patients with psoriasis, vitiligo and neurodermatitis. *Nore Psikiyatri Ars* 2007;44(4): 139-44.
8. Sifneos PE. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatr Clin North Am* 1988;11(3):287-92.
9. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Baliva G, Melchi CF, et al. Only limited support for a role of psychosomatic factors in psoriasis. Results from a case-control study. *J Psychosom Res* 2003;55(3):189-96.
10. Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Main CJ. Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 2005;58(1):89-96.
11. Cordan Yazıcı AC, Başterzi A, Tot Acar Ş, Üstünsoy D, İkizoğlu G, Demirseren D, et al. [Alopecia areata and alexithymia]. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17(2):101-6.
12. Conrad R, Geiser F, Haidl G, Hutmacher M, Liedtke R, Wermter F. Relationship between anger and pruritus perception in patients with chronic idiopathic urticaria and psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22(9): 1062-9.
13. Ginsburg IH, Prystowsky JH, Kornfeld DS, Wolland H. Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis. *Int J Dermatol* 1993; 32(9):656-60.
14. Niemeier V, Fritz J, Kupfer J, Gieler U. Aggressive verbal behaviour as a function of experimentally induced anger in persons with psoriasis. *Eur J Dermatol* 1999;9(7):555-8.
15. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol* 1996;34(6): 1030-46.
16. Camacho FM, García-Hernández M. Psychological features of androgenetic alopecia. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16(5):476-80.
17. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44(6):573-88.
18. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50(12): 975-90.
19. Cloninger CR. Temperament and personality. *Curr Opin Neurobiol* 1994;4(2):266-73.
20. Reif A, Lesch KP. Toward a molecular architecture of personality. *Behav Brain Res* 2003; 139(1-2):1-20.
21. Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu Ü Kırpınar İ, et al. [Turkish version of the Temperament and Character Inventory (TCI): Reliability, validity, and factorial structure]. *Bull Clin Psychopharmacol* 2004;14(3):107-131.
22. Arkar H, Sorias O, Tunca Z. [Factorial structure, validity, and reliability of the Turkish temperament and character inventory] *Türk Psikiyatri Derg* 2005;16(3):190-204.
23. Boz C, Sayar K, Veliöğlu S, Hocaoğlu Ç, Alioğlu Z, Yalman B, et al. [Temperament and character profile of patients with chronic tension-type headache]. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15(2):105-11.
24. 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(1):23-32.
25. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale--II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994;38(1):33-40.
26. Spielberger CD, Jacobs G, Russel F. Assessment of anger: the state trait anger scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, eds. *Advances in Personality Assessment*. Vol. 2. Hillsdale, NJ: LEA; 1993. p.159-87.
27. Özer AK. [A preliminary study of trait anger and anger expression scale]. *Türk Psikoloji Derg* 1994; 9(31):26-35.
28. Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Dönbak Örsel S. [Relationship between depression and anger in patients with antisocial personality disorder]. *Türk Psikiyatri Derg* 2004;15(2):119-24.
29. Kılıç A, Güleç MY, Gül Ü, Güleç H. Temperament and character profile of patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22(5):537-42.
30. Svrakic DM, Cloninger CR. [Personality disorder]. In: Doruk A, translation, Aydın H, Bozkurt A. translation eds. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th ed. Vol. 3. Chapter 23. Ankara: Güneş Bookstore; 2007. p. 2063-104.
31. Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychother Psychosom* 2001;70(5):261-7.
32. Fassino S, Daga GA, Pierò A, Leombruni P, Rovera GG. Anger and personality in eating disorders. *J Psychosom Res* 2001;51(6):757-64.
33. Hagger MS, Aşçı FH, Lindwall M, Hein V, Mü-lazimoğlu-Balli O, Tarrant M, et al. Cross-cultural validity and measurement invariance of the social physique anxiety scale in five European nations. *Scand J Med Sci Sports* 2007; 17(6):703-19.
34. Erbil P, Razavi D, Farvacques C, Bilge N, Pasmans M, Van Houtte P. Cancer patients psychological adjustment and perception of illness: cultural differences between Belgium and Turkey. *Support Care Cancer* 1996;4(6):455-61.
35. van Rooij FB, Van Balen F, Hermanns JM. Emotional distress and infertility: Turkish migrant couples compared to Dutch couples and couples in Western Turkey. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2007;28(2):87-95.
36. Thomas SP, Atakan S. Trait anger, anger expression, stress, and health status of American and Turkish midlife women. *Health Care Women Int* 1993;14(2):129-43.