

# Gut Hastalarında Hastalık Özelliklerinin D Tipi Kişilik ve Hastalık Algısı ile İlişkisi

## The Relation of Disease Characteristics with Type D Personality and Illness Perception in Patients with Gout

✉ Aylin SARIYILDIZ<sup>1</sup>, ✉ İlke COŞKUN BENLİDAYI<sup>1</sup>, ✉ Kübra TUNCER<sup>1</sup>, ✉ Ayşegül YETİŞİR<sup>2</sup>, ✉ Erkan KOZANOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı gut hastalarında D tipi kişiliği ve bu kişilik tipinin hastalık algısı ve diğer hastalık parametreleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya uygunluk kriterlerini karşılayan 59 gut hastası ve aynı sayıda görece sağlıklı bireyden oluşan bir kontrol grubu dahil edildi. Tüm katılımcılarda D tipi kişilik varlığı ve psikolojik değerlendirmeler sırasıyla D Tipi Kişilik Ölçeği (D14) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Hastaların hastalık algılarını değerlendirmek için Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaş değerleri 48 (20) olup %79,7'si erkek idi. Gut tanılı hastalarda D tipi kişilik görülme oranı %30,5 olup bu oran sağlıklı kontrollere (%13,5) göre yüksekti ( $p=0,026$ ). D tipi kişiliğe sahip gut tanılı hastaların numerik ağrı derecelendirme ölçeği (NRS-ağrı), C-reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı, Gut Aktivite Skoru (GAS), BDÖ ve KHAÖ skorları, D tipi kişiliğe sahip olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. KHAÖ skoru ile hassas eklem sayısı, NRS-ağrı, GAS, BDÖ, D14 total skor, sosyal içe dönüklük ve negatif duyulanım alt ölçek skorları arasında orta-güçlü pozitif korelasyon bulundu (Spearman's rho 0,525 ile 0,753 arasında değişmekte).

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları gut tanılı bireylerde D tipi kişiliğin negatif hastalık algısı, psikolojik sağlık, algılanan ağrı şiddeti ve hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda gut hastalarında sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinin, hastalık algısını değiştiren müdahalelerin ve eğitim planlanmasının etkili bir strateji olma olasılığını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gut, D tipi kişilik, negatif duyulanım, hastalık algısı, hastalık aktivitesi

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate type D personality and its relationship with illness perception and other disease parameters in patients with gout.

**Materials and Methods:** The study included 59 patients with gout who met the eligibility criteria and a control group of an equal number of relatively healthy individuals. Type D personality and psychological evaluation of all participants were assessed with the Type D Personality Scale (DS14) and Beck Depression Inventory (BDI), respectively. The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) was used to evaluate patients' illness perception.

**Results:** The median age of the patients was 48 years (20); 79.7% were male. The frequency of type D personality was 30.5% in patients with gout, and this rate was higher than that in healthy controls (13.5%) ( $p=0.026$ ). Patients with type D personality had higher numeric rating scale-pain (NRS-pain), C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, Gout Activity Score (GAS), BDI, and B-IPQ scores than those without type D personality. A significant positive moderate-strong correlation (Spearman's rho ranged from 0.525 to 0.753) was found between the B-IPQ score and the tender joint count, NRS-pain, GAS, BDI, DS14 total score, social inhibition, and negative affectivity subscale scores.

**Conclusion:** The results of our study showed that type D personality was associated with negative illness perception, psychological health, perceived pain severity, and disease activity in individuals with gout. In this context, it supports the possibility that assessing personality traits, interventional planning, and education that change disease perception may be an effective strategy to improve health outcomes in patients with gout.

**Keywords:** Gout, type D personality, negative affectivity, illness perception, disease activity

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Aylin SARIYILDIZ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Tel.:** +90 530 582 54 30 **E-posta:** aylingoksen@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-8835-4203

**Geliş tarihi/Received:** 06.05.2024 **Kabul tarihi/Accepted:** 13.06.2024

©Telif Hakkı 2024 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi / Namık Kemal Tıp Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.  
©Copyright 2024 by Tekirdağ Namık Kemal University / Namık Kemal Medical Journal is published by Galenos Publishing House.  
Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



## GİRİŞ

Gut hastalığı; dünyada erişkinlerin %0,68-3,9'unu etkileyen enflamatuvar artritlerin sık sebeplerinden biridir. Kanda monosodyum ürat seviyesinin yükselmesi, eklemlerde, tendonlarda ve dokularda ise monosodyum ürat kristallerinin birikmesi ile karakterizedir. Hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkilidir. İlk alevlenme tipik olarak; asemptomatik hiperürisemiye takiben ayak/ayak bileği eklemi tutan akut artrit şeklindedir. Akut atak 1-2 hafta içinde kendi kendini sınırlar ve interkritik dönemde enflamasyonun belirti ve bulguları tamamen düzelir. Hiperürisemi devam ettiği takdirde, giderek sıklaşan ve üst ekstremitte eklemleri de dahil olmak üzere birçok eklemi etkileyebilen poliartiküler alevlenmeler gelişebilir. Tedavi edilmediğinde tekrarlayan artrit atakları neticesinde tofus birikimi ve eklem erozyonu ile karakterize kronik gut artriti meydana gelir<sup>1</sup>. Gut hastalarının sadece %22'si hedef serum ürat düzeyine başarıyla ulaşmaktadır. Bu da tekrarlayan gut alevlenmelerine, üretkenliğin ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin azalmasına katkıda bulunmaktadır<sup>2</sup>.

Gut tanılı hastalarda tedavi uyumunu artırmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kötümser hastalık algılarına yönelik yaklaşımların dikkate alınmasının gerekliliği literatürde vurgulanmaktadır<sup>3,4</sup>. Hastalık algıları, bireyin algılanan bir sağlık tehdidine yanıt olarak geliştirdiği inanç ve görüş kalıplarıdır. Hastaların bir hastalıkla yaşamayı nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir<sup>5</sup>. Yakın zamanda yapılan, gut hastalarının hastalık algılarının sağlık sonuçlarıyla ilişkisini inceleyen ve 12 aylık takip süresini kapsayan bir çalışma sonucuna göre kötümser hastalık algısının, daha kötü ilaç uyumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu raporlanmıştır. Buna göre gut tanılı hastalarda hastalık algısını değiştiren müdahaleler sağlık sonuçlarını iyileştirmek için etkin bir yol olarak görülebilir<sup>3</sup>.

D tipi kişilik, negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük olmak üzere iki kişilik özelliğinden oluşan bir kişilik örüntüsü ile karakterizedir<sup>6</sup>. D tipi kişiliğe sahip bireyler, sıkıntı, memnuniyetsizlik, sinirlilik, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşamaya eğilimlidir<sup>7</sup>. Genel popülasyonda D tipi kişilik sıklığı %13 ile %34 arasında değişmektedir<sup>6-8</sup>. Bu kişilik tipinin, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve beyin fonksiyon bozukluğu gibi bazı hastalıkların klinik progresyonunda önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Birçok çalışma, D tipi kişiliğin sağlıkla ilişkili çeşitli faktörler (yaşam kalitesi, işlevsellik gibi) üzerindeki olumsuz etkisini bildirmektedir<sup>9-12</sup>.

Literatürde gut tanılı hastaların kişilik tipleri veya özelliklerini tanımlayan sınırlı sayıda çalışma bulunmakta ancak bu hasta grubunda D tipi kişilik ve bu kişilik tipinin hastalık algısı ve diğer hastalık parametreleriyle ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır<sup>13-15</sup>. Bu çalışmanın amacı; gut tanılı hastalarda

hastalık özelliklerinin D tipi kişilik ve hastalık algısı ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel olarak dizayn edilen bu çalışmaya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri, 65 yaş altı, 2015 Amerikan Romatoloji Koleji (ACR-American College of Rheumatology)/Avrupa Romatizma Birliği (EULAR-European League Against Rheumatism) Kriterleri' ne göre en az 6 aydır gut tanısı olan hastalar ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş polikliniğimize başvuran aynı sayıda göreceli sağlıklı kişi kontrol grubu olarak dahil edildi<sup>16</sup>. Sağlıklı kontrollere "göreceli" ifadesinin eklenmesi bu kişilerin bazılarının çeşitli spesifik olmayan kas iskelet ağrılarının olmasından dolayıdır. Kontrol grubuna dahil edilen hiçbir bireyde çalışmanın dışlama kriterleri mevcut değildi. Çalışmadan dışlanma kriterleri; eşlik eden otoimmün enflamatuvar hastalık varlığı, son 4 hafta içinde akut gut atağı (alevlenme) geçirmiş olmak, ciddi psikolojik bozukluk (örn. psikotik bozukluklar), eşlik eden nörolojik hastalık, kontrolsüz sistemik hastalık mevcudiyeti, malignite öyküsü ve alkol/madde bağımlılığı olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya dahil olan hastalardan tıbbi bilgilerinin kullanımına ilişkin yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmış olup çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no: 138/23, tarih: 3.11.2023).

Tüm katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, iş ve yıllık gelir durumu, mevcut sigara ve alkol kullanımı ile vücut kütle indeksi (VKİ) belirlenerek kaydedildi. Hastaların gut ilişkili özellikleri olan tanı süresi (ay), son 1 yıl içindeki atak sayısı, hassas eklem sayısı (HES), hastalık aktivitesi, laboratuvar parametreleri [C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve serum ürat düzeyi] ve ağrı düzeyi değerlendirildi. Son 1 aydır hissettikleri ağrı numerik ağrı derecelendirme ölçeği (NRS-ağrı) ile belirlendi. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi için Gut Aktivite Skoru (GAS) kullanıldı. Bu skorlama serum ürat düzeyi, tofus sayısı, hasta tarafından bildirilen hastalık şiddeti düzeyi (görsel ağrı skalasına göre) ve son bir yıldaki atak sayısı kullanılarak özel bir formülle hesaplanmaktadır. Buna göre yüksek skorlar yüksek hastalık aktivitesini göstermektedir<sup>17,18</sup>.

Katılımcılarında D tipi kişilik varlığı D Tipi Kişilik Ölçeği (D14) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek D tipi kişiliği (14 madde) değerlendirmesinin yanı sıra negatif duygulanım (yedi madde) ve sosyal içe dönüklük (yedi madde) varlığı hakkında da bilgi vermektedir. Toplam 14 sorudan oluşmakta olup her bir madde ifadesi 0 (yanlış) ile 4 (doğru) arasında beş sıralı kategoriye göre puanlanmaktadır. Negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük alt ölçekleri, bu kişilik özelliklerini ayrı ayrı değerlendirmek için sürekli parametreler (0-28) olarak

kullanılabilmektedir. Alt ölçeklerinden  $\geq 10$  puanlar D tipi kişilik varlığını göstermektedir<sup>6,19,20</sup>.

Katılımcıların psikolojik değerlendirmeleri Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile yapıldı. BDÖ, her bir maddenin 0 ile 3 arasında puanlandığı 21 maddelik bir ankettir. Minimum ve maksimum puanlar 0 ile 63 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha şiddetli depresif ruh halini temsil etmektedir<sup>21,22</sup>.

Hastaların hastalık algılarını değerlendirmek için Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek hastalığın bilişsel ve duygusal temsillerini değerlendiren 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam skor 0 ile 80 arasında değişmekte olup skor artışı kişinin hastalıktan etkilenme, hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyinin ve olumsuz etkileniminin arttığını göstermektedir<sup>23,24</sup>.

## İstatistiksel Analiz

Örneklem büyüklüğü G\*Power Yazılımı (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Almanya) kullanılarak belirlenmiştir. Sistemde "t-test ortalamaları: iki bağımsız ortalama (iki grup) arasındaki fark" kullanılmıştır. Gokcen ve ark.<sup>25</sup> tarafından yapılan çalışmadan, çalışma değişkeni olarak D14 alındığında, etki büyüklüğü 0,61 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel güç 0,90 ve alfa düzeyi 0,05 olacak şekilde, gut hastaları için en az 58 ve kontroller için de 58 olarak örneklem büyüklüğü tahmin edilmiştir. Olası veri kaybı göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü her grup için 59'a çıkarılmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 paket programında (IBM Corp., Armonk, NY, USA) değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımını değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve frekans olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenleri ise ortalama ile standart sapma ve ortanca ile çeyrekler arası aralık şeklinde belirtilmiştir. Gruplar arasındaki (hasta ve kontrol grubu ile D tipi kişiliğe sahip olan ve olmayan gut hastaları grubunun karşılaştırması) farklılıkları kategorik değişkenler açısından karşılaştırmak için ki-kare testi, sürekli değişkenlerde ise verilerin dağılımına uygun olarak Mann-Whitney U test veya Student's t-test kullanılmıştır. D14 ve KHAÖ skorunun klinik değişkenlerle olası korelasyonu Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Sonuçlar, p değerlerinin 0,05'ten küçük olması halinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya ortanca yaş değerleri 48 (20) olan 59 hasta ve görece sağlıklı 59 birey kontrol grubu olarak dahil edildi. Hastaların %20,3'ü kadın ve %79,7'si erkek idi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara kullanımı ve VKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ). Alkol kullanım

sıklığı hasta grubunda kontrollere göre anlamlı olarak yüksekti ( $p=0,003$ ). Hasta ve kontrol grubunun ortalama D14 skorları sırasıyla  $18,6\pm 10,9$  ve  $13,2\pm 7,5$  olup hasta grubunda D14 skorları anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p=0,002$ ). Ayrıca hasta grubunun negatif duygulanım skorları kontrollerden anlamlı olarak yüksek ( $p<0,001$ ) iken sosyal içe dönüklük skorları arasında gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 1).

Gut tanılı hastaların hastalıkla ilişkili verileri Tablo 2'de ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir. Buna göre hastaların tanı sürelerinin değeri 36 (77) aydı. Hastaların %69,5'i yılda 1-3 arası atak sayısına sahipti. Ortanca NRS-ağrı değerleri 3 (4) olup ortalama GAS değerleri  $4,3\pm 1,0$  idi. Hastaların %33,9'unda hipertansiyon ve %15,3'ünde hiperlipidemi eşlik eden en sık komorbiditelerdi. Ortalama KHAÖ skorları ise  $36,1\pm 13,3$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Gut hastalarının D tipi kişilik varlığına göre sosyodemografik ve klinik verilerin karşılaştırmalı analizi Tablo 3'te ayrıntılı verilmiştir. Buna göre D tipi kişiliğe sahip gut tanılı hastaların NRS-ağrı, CRP, ESH, GAS, BDÖ ve KHAÖ skorları, D tipi kişiliğe sahip olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek

**Tablo 1. Gut hastalarının ve kontrol grubunun sosyo-demografik ve klinik verilerinin karşılaştırmalı analizi**

Değişkenler	Hasta n=59	Kontrol n=59	p değeri
Yaş <sup>a</sup>	48 (20)	48 (16)	0,823 <sup>†</sup>
Cinsiyet <sup>b</sup>			0,326 <sup>†</sup>
Kadın	12 (20,3)	8 (13,6)	
Erkek	47 (79,7)	51 (86,4)	
Medeni durum <sup>b</sup>			0,579 <sup>†</sup>
Evli	48 (81,4)	52 (88,1)	
Bekar	9 (15,3)	6 (10,2)	
Dul	2 (3,4)	1 (1,7)	
Eğitim düzeyi (yıl) <sup>a</sup>	11 (10)	11 (7)	0,529 <sup>†</sup>
Çalışma durumu <sup>b</sup>			0,016 <sup>†</sup>
Çalışanlar	40 (67,8)	51 (86,4)	
Çalışmayanlar	19 (32,2)	8 (13,6)	
Yıllık gelir düzeyi (TL) <sup>a</sup>	102000 (102000)	168000 (228000)	0,014 <sup>†</sup>
Mevcut sigara kullanımı <sup>b</sup>	21 (35,6)	24 (40,7)	0,570 <sup>†</sup>
Mevcut alkol kullanımı <sup>b</sup>	18 (30,5)	5 (8,3)	0,003 <sup>†</sup>
VKİ (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>a</sup>	28,9 (5,5)	27,8 (5,1)	0,066 <sup>†</sup>
BDÖ <sup>a</sup>	10 (5)	4 (7)	<0,001 <sup>†</sup>
D14	18,6 $\pm$ 10,9	13,2 $\pm$ 7,5	0,002 <sup>†</sup>
D tipi kişilik + <sup>b</sup>	18 (30,5)	8 (13,6)	0,026 <sup>†</sup>
Sosyal içe dönüklük <sup>a</sup>	8 (7)	7 (6)	0,521 <sup>†</sup>
Negatif duygulanım <sup>a</sup>	11 (12)	4 (9)	<0,001 <sup>†</sup>

<sup>a</sup>ortanca (IQR), <sup>b</sup>n (%) haricinde ortalama  $\pm$  SD'yi temsil etmektedir.

<sup>†</sup>: Mann-Whitney U test, \* : ki-kare test, \* : Student's t-test

TL: Türk lirası, VKİ: Vücut kitle indeksi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, D14: D Tipi Kişilik Ölçeği

saptandı (p değerleri sırasıyla 0,003, 0,014, 0,016, 0,012 ve BDÖ ile KHAÖ için  $p<0,001$ ).

Klinik değişkenler arasındaki potansiyel ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş olup sonuçları Tablo 4 ve 5'te belirtilmiştir. Buna göre KHAÖ skoru ile HES, NRS-ağrı, GAS, BDÖ, D14 total skor, sosyal içe dönüklük ve negatif duygulanım alt ölçek skorları arasında orta-güçlü pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (Spearman's rho 0,525 ile 0,753 arasında değişmekte olup tümü için  $p<0,001$ ). Ayrıca, KHAÖ skoru ile eğitim ve gelir düzeyi arasında zayıf negatif korelasyon bulunmaktadır (Spearman's rho sırasıyla -0,331 ve -0,292) (Tablo 4). D14 total skoru ile HES, NRS-ağrı, GAS, BDÖ ve KHAÖ skorları arasında zayıf-orta pozitif korelasyon olduğu görülmüştür (Spearman's rho 0,354 ile 0,642 arasında değişmektedir) (Tablo 5).

Tablo 2. Gut hastalarının hastalıkla ilişkili verileri	
Klinik değişkenler	Hasta (n=59)
Tanı süresi (ay) <sup>a</sup>	36 (77)
HES <sup>a</sup>	1 (0)
Atak sayısı (son 1 yıl içindeki) <sup>b</sup>	
0	13 (22)
1-3	41 (69,5)
>3	5 (8)
NRS-ağrı <sup>a</sup>	3 (4)
İlaçlar <sup>b</sup>	
SOAİİ	9
Kolşisin	12
Allopürinol	12
Febuksostat	5
Allopürinol+kolşisin	17
Allopürinol+ SOAİİ	4
Eşlik eden komorbiditeler <sup>b</sup>	
Hipertansiyon	20 (33,9)
Koroner arter hastalığı	7 (11,9)
Hiperlipidemi	9 (15,3)
Kronik böbrek hastalığı	6 (10,2)
Diyabet	4 (6,8)
Nefrolitiazis	6 (8,3)
GAS	4,3±1,0
Laboratuvar	
CRP <sup>a</sup>	4,2 (5)
ESH <sup>a</sup>	13 (15)
Serum ürat	8,2±1,8
KHAÖ	36,1±13,3

<sup>a</sup>ortanca (IQR), <sup>b</sup>n (%) haricinde ortalama ± SD'yi temsil etmektedir.  
HES: Hassas eklem sayısı, NRS: Numerik derecelendirme ölçeği, SOAİİ: Steroid olmayan antiinflamatuar ilaç, GAS: Gut Aktivite Skoru, ilaçlar, CRP: C-reaktif protein, ESH: Eritrosit sedimentasyon hızı, KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği

## TARTIŞMA

Gut hastalarında hastalık özelliklerinin D tipi kişilik ve hastalık algısı ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmamızda D tipi kişilik görülme oranı %30,5 olup bu oran sağlıklı kontrollere (%13,5) göre oldukça yüksekti. Gut tanılı hastalar sağlıklı kontrollere göre daha yüksek D tipi kişilik, negatif duygulanım ve depresyon skorlarına sahipti. Ayrıca bu çalışma D tipi kişiliğe sahip gut tanılı hastaların daha kötümser hastalık algısı, artmış ağrı şiddeti, daha yüksek hastalık aktivitesi ve daha fazla mental etkilenimleri olduğunu gösterdi. Hasta grubunun, hastalık algısı ve D tipi kişilik skorları hem birbiriyle hem de etkilenen eklem sayısı, ağrı düzeyi, hastalık aktivitesi ve depresyon skorları ile ilişkiliydi.

Kişilik özellikleri bugüne kadar romatizmal hastalıklar başta olmak üzere çeşitli kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında kapsamlı olarak incelenmiş olup klinik sonuçlar üzerindeki etkileri raporlanmıştır<sup>9,25-27</sup>. Donisan ve ark.<sup>27</sup> ankilozan spondilit ve romatoid artritli hastalarda kişilik tiplerinin yaşam kalitesi ve hastalık aktivitesi ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada, A tipi kişiliğin daha iyi yaşam kalitesi ve azalmış hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu doğrulanmıştır. Bununla birlikte, C ve D tipi kişilik, romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastalarında bozulmuş yaşam kalitesi ve daha yüksek hastalık aktivitesi ile ilişkilendirilmiştir. Gokcen ve ark.<sup>25</sup> ise, D tipi kişiliğe sahip fibromiyalji hastalarının daha düşük öz saygı, daha kötü genel sağlık durumu, daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyine sahip olduklarını raporlamışlardır. Ancak, gut tanılı hastalarda kişilik özelliklerinin klinik parametreler üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar oldukça sınırlı sayıda olup bu hasta popülasyonunda D tipi kişilik varlığı ve potansiyel etkisini araştıran çalışma bulunmamaktadır<sup>13-15</sup>. Pazcoguin ve ark.<sup>13</sup>, gut tanılı bireylerde kişilik özellik tiplerinden biri olan agresyon ile hastaların ağrı düzeyi, hastalık süresi ve serum ürat düzeyi gibi hastalık özellikleri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermişlerdir. Mevcut çalışmamızın sonuçları, D tipi kişiliği olan hastalarda enflamatuvar belirteçlerin (CRP ve ESH) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum negatif duygulanımın enflamatuvar süreci aktive etmesine bağlanabilir. Bu yorumu destekler şekilde, çalışmamızda D tipi kişiliği olan hastalarda hastalık aktivitesi GAS yüksek bulunmuştur ve hasta grubunda kontrol grubuna göre negatif duygulanım daha fazladır. Ayrıca D tipi kişiliğin hastalık algısı, depresyon, hastalık aktivitesi ve ağrı skorları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hastalar kişilik özellikleriyle ilgili olarak hastalık aktivitesi, fonksiyonel etkilenim, ağrı algısı gibi kendileri tarafından bildirilen ölçümleri olduğundan daha abartılı bir şekilde değerlendirebilmektedir. Bu durum benzer klinik tabloya sahip hastalar arasındaki farklılıkların kısmen kişilik özellikleriyle ilişkili olabileceği düşündürmektedir<sup>28</sup>. Bu nedenle klinisyenlerin, bu hastaların klinik değerlendirmesinde ve tedavi yönetiminde kişilik özelliklerini de göz önünde bulundurması değerlidir.

**Tablo 3. Gut hastalarının D tipi kişilik varlığına göre sosyo-demografik ve klinik verilerinin karşılaştırmalı analizi**

Değişkenler	D tipi kişilik (+) n=18	D tipi kişilik (-) n=41	p değeri
Yaş <sup>a</sup>	48 (22)	47 (19)	0,889 <sup>†</sup>
Cinsiyet <sup>b</sup>			
Kadın	6 (33,3)	6 (14,6)	0,100 <sup>†</sup>
Erkek	12 (66,7)	35 (85,4)	
Eğitim düzeyi (yıl) <sup>a</sup>	9,5 (10)	11 (10)	0,478 <sup>†</sup>
Yıllık gelir düzeyi (TL) <sup>a</sup>	99000 (78000)	120000 (108000)	0,447 <sup>†</sup>
Mevcut sigara kullanımı <sup>b</sup>	8 (44,4)	13 (31,7)	0,347 <sup>†</sup>
Mevcut alkol kullanımı <sup>b</sup>	5 (27,8)	13 (31,7)	0,763 <sup>†</sup>
VKİ (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>a</sup>	30,2 (7,5)	28,7 (5,7)	0,256 <sup>†</sup>
Tanı süresi (ay) <sup>a</sup>	20,5 (50)	51 (105,5)	0,174 <sup>†</sup>
Atak sayısı (yıl) <sup>b</sup>			
0	2 (11,1)	11 (26,8)	0,175 <sup>†</sup>
1-3	13 (72,2)	28 (68,3)	
>3	3 (16,7)	2 (4,9)	
HES <sup>a</sup>	1 (0,3)	1 (1)	0,105 <sup>†</sup>
NRS-ağrı <sup>a</sup>	5 (3)	2 (3)	0,003 <sup>†</sup>
CRP <sup>a</sup>	7,8 (6)	4 (3,2)	0,014 <sup>†</sup>
ESH <sup>a</sup>	19 (13)	10 (13)	0,016 <sup>†</sup>
Serum ürat	8,1±2,1	8,2±1,7	0,953 <sup>*</sup>
GAS	4,7±1,1	4,04±0,8	0,012 <sup>*</sup>
BDÖ <sup>a</sup>	13,5 (6,5)	8 (5,5)	<0,001 <sup>†</sup>
KHAÖ	46,2±10,4	31,7±12,0	<0,001 <sup>†</sup>

<sup>a</sup>ortanca (IQR), <sup>b</sup>n (%) haricinde ortalama ± SD'yi temsil etmektedir.

<sup>†</sup>: Mann-Whitney U test, <sup>\*</sup>: Ki-kare test, <sup>\*</sup>: Student's t-test

VKİ: Vücut kitle indeksi, HES: Hassas eklem sayısı, NRS: Numerik derecelendirme ölçeği, CRP: C-reaktif protein, ESH: Eritrosit sedimentasyon hızı, GAS: Gut Aktivite Skoru, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği

**Tablo 4. KHAÖ skorunun klinik değişkenler ile korelasyonu**

	KHAÖ	
	Spearman's rho	p değeri
Yaş	0,089	0,505
Tanı süresi (ay)	-0,164	0,216
Eğitim düzeyi (yıl)	-0,331	0,010
Gelir düzeyi	-0,292	0,025
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	0,118	0,373
HES	0,553	<0,001
NRS-ağrı	0,753	<0,001
CRP	0,048	0,717
ESH	0,281	0,031
Serum ürat	0,228	0,082
GAS	0,731	<0,001
BDÖ	0,750	<0,001
D14	0,611	<0,001
Sosyal içe dönüklük	0,525	<0,001
Negatif duygulanım	0,582	<0,001

VKİ: Vücut kitle indeksi, HES: Hassas eklem sayısı, NRS: Numerik derecelendirme ölçeği, CRP: C-reaktif protein, ESH: Eritrosit sedimentasyon hızı, GAS: Gut Aktivite Skoru, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği, D14: D Tipi Kişilik Ölçeği

**Tablo 5. D14 toplam skorunun klinik değişkenlerle korelasyonu**

	D14	
	Spearman's rho	P değeri
Yaş	0,004	0,967
Tanı süresi (ay)	-0,101	0,446
Eğitim düzeyi (yıl)	-0,176	0,056
Gelir düzeyi	-0,256	0,005
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	0,154	0,097
HES	0,354	0,006
NRS-ağrı	0,469	<0,001
CRP	0,219	0,096
ESH	0,175	0,185
Serum ürat	-0,036	0,789
GAS	0,417	0,001
BDÖ	0,642	<0,001
KHAÖ	0,611	<0,001

VKİ: Vücut kitle indeksi, HES: Hassas eklem sayısı, NRS: Numerik derecelendirme ölçeği, CRP: C-reaktif protein, ESH: Eritrosit sedimentasyon hızı, GAS: Gut Aktivite Skoru, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği, D14: D Tipi Kişilik Ölçeği

Hastalık algıları, kişinin öz yönetim davranışlarını ve kronik hastalık sonuçlarını etkileyebilecek bir sağlık tehdidinde yanıt olarak oluşan görüş ve inançlardır<sup>5</sup>. Araştırmalar gut tanılı bireylerde hastalık algısının mortalite ve birçok sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu desteklemektedir<sup>3,29,30</sup>. Selvadurai ve ark.<sup>3</sup>, gut tanılı hastalarda kötümser ya da negatif hastalık algısının, kötü ilaç uyumu, bozulmuş yaşam kalitesi ve azalmış iş verimliliği ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hastaların kötümser hastalık algıları ile daha şiddetli hastalık özellikleri arasında ilişki olduğunu raporlamışlardır. Diğer yandan, benzer ilişki serum ürat düzeyi ile gösterilememiştir. Çalışmamızın sonuçları, mevcut kanıtlarla uyumlu olarak, negatif hastalık algısının yüksek hastalık aktivitesi, artmış ağrı düzeyi ve etkilenen eklem sayısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak serum ürat düzeyi ve CRP ile hastalık algısı arasında ilişki görülmemiştir.

Çalışmamızın diğer önemli bulgularından birisi ise gut hastalarının hastalık algıları ile D tipi kişilik mevcudiyetleri, negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklükleri arasındaki pozitif ilişkinin gösterilmesidir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çeşitli hastalıklarda, kişilik özellikleri ile hastalık algısı arasındaki ilişki araştırılmıştır<sup>31-35</sup>. Ancak, gut hastalarında bu ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Miyokardiyal enfarktüs geçiren hastalarda yapılan bir çalışma, D tipi kişiliğe sahip hastaların hastalık algısı profilinin D tipi kişiliğe sahip olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini raporlamıştır<sup>31</sup>. Periton diyaliz hastalarıyla yapılan başka bir çalışma da ise D tipi kişilik, hastalık algısı, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir<sup>32</sup>. Bu sonuçlar gut hastalarında sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinin, hastalık algısını değiştiren müdahalelerin ve eğitimin planlanmasının etkili bir strateji olma olasılığını desteklemektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları ve güçlü yönleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın en güçlü yönlerinden biri, gut hastalarında D tipi kişiliğin ve alt alanlarının hastalık algısı, hastalık aktivitesi dahil birçok sağlıkla ilgili sonuçlar ile ilişkisinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesidir. Kesitsel tasarımı, herhangi bir neden-sonuç ilişkisi kuramadığı için sınırlamalarından biridir. Longitudinal çalışmalarla ilgili parametrelerdeki dalgalanmalar ve kesin ilişkiler ortaya koyulabilir. Ayrıca çalışmada diğer kişilik tipleri değerlendirilmemiştir. Ek olarak diğer enflamatuvar romatizmal hastalıklarla herhangi bir karşılaştırma yapılmamıştır. Bir başka kısıtlama da seçilen anketlerin çoğunun öznel olması ve yanlılık riski taşımasıdır.

### SONUÇ

Bu çalışmada gut tanılı bireylerin yaklaşık üçte birinin D tipi kişiliğe sahip olduğu, D tipi kişiliğin negatif hastalık algısı,

psikolojik sağlık, algılanan ağrı şiddeti ve hastalık aktivitesi gibi birçok değişkenle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular gut hastalarında D tipi kişiliğin çeşitli sağlık parametreleri üzerindeki olumsuz etkilerinin açıklanmasında hastalık algısının potansiyel rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda bu bireyler tedavi edilirken bu yakın ilişkilerin göz önünde bulundurulması uygun olacaktır. Hasta eğitimi, başa çıkma stratejileri ve psikolojik müdahaleler gerekli görülen hastalarda tedavi algoritmasının tamamlayıcı bir parçası olarak düşünülmelidir. Uzun takip sürelerine sahip ileri araştırmalarla bu ilişkilerin daha kapsamlı ve objektif bir şekilde tam olarak aydınlatılması gerekmektedir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no: 138/23, tarih: 3.11.2023). Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

**Hasta Onayı:** Çalışmaya dahil olan hastalardan tıbbi bilgilerinin kullanımına ilişkin yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### Yazar Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.S., İ.C.B., K.T., A.Y., E.K., Konsept: A.S., İ.C.B., K.T., E.K., Dizayn: A.S., İ.C.B., K.T., A.Y., E.K., Veri Toplama veya İşleme: A.S., İ.C.B., K.T., A.Y., E.K., Analiz ve Yorumlama: A.S., İ.C.B., Literatür Arama: A.S., İ.C.B., E.K., Yazan: A.S., İ.C.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### KAYNAKLAR

1. Dalbeth N, Gosling AL, Gaffo A, Abhishek A. Gout. *Lancet*. 2021;397:1843-55.
2. Robinson PC, Taylor WJ, Dalbeth N. An observational study of gout prevalence and quality of care in a national Australian general practice population. *J Rheumatol*. 2015;42:1702-7.
3. Selvadurai D, Coleshill MJ, Day RO, Briggs NE, Schulz M, Reath J, et al. Patient factors and health outcomes associated with illness perceptions in people with gout. *Rheumatology (Oxford)*. 2024;63:1927-37
4. Walsh CP, Prior JA, Chandratte P, Belcher J, Mallen CD, Roddy E. Illness perceptions of gout patients and the use of allopurinol in primary care: baseline findings from a prospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2016;17:394.
5. Broadbent E, Wilkes C, Koschwanetz H, Weinman J, Norton S, Petrie KJ. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2015;30:1361-85.
6. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med*. 2005;67:89-97.
7. Garip Y, Güler T, Bozkurt Tuncer Ö, Önen S. Type D personality is associated with disease severity and poor quality of life in Turkish patients with

- fibromyalgia syndrome: a crosssectional study. *Arch Rheumatol*. 2019;35:13-19.
8. Grande G, Romppel M, Glaesmer H, Petrowski K, Herrmann- Lingen C. The type-D scale (DS14)-norms and prevalence of type-D personality in a population-based representative sample in Germany. *Pers Individ Differ*. 2010;48:935-9.
  9. Sariyildiz A, Coskun Benlidayi I, Olmez Engizek S, Deniz V. The relation of psychological status and type D personality with central sensitization in knee osteoarthritis: everything is in your mind!. *Rheumatol Int*. 2023;43:2261-69.
  10. Kupper N, Denollet J. Type D personality as a risk factor in coronary heart disease: a review of current evidence. *Curr Cardiol Rep*. 2018;20:104.
  11. Bundgaard JS, Ostergaard L, Gislason G, Thune JJ, Nielsen JC, Haarlo J, et al. Association between type D personality and outcomes in patients with non-ischemic heart failure. *Qual Life Res*. 2019;28:2901-08.
  12. Matsuishi Y, Shimojo N, Unoki T, Sakuramoto H, Tokunaga C, Yoshino Y, et al. Type D personality is a predictor of prolonged acute brain dysfunction (delirium/coma) after cardiovascular surgery. *BMC Psychol*. 2019;7:27.
  13. Pazcoguín JMA, Vargas MAS, Manlapaz Donald G. Association between Gout-related characteristics, Level of Aggression and Depression among Individuals with gouty arthritis: a cross-sectional, multi-center study. *Journal of Social Health*. 2021;4:6-12.
  14. Klusmann R. Untersuchungen zum Persönlichkeitsbild des Gichtikers [Personality picture of gout patients]. *Z Psychosom Med Psychoanal*. 1981;27:347-59.
  15. Klusmann R. Der Gichtpatient und sein Krankheitsbewusstsein [The gout patient and his illness role]. *Med Klin*. 1981;76:78-82.
  16. Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, Fransen J, Schumacher HR, Berendsen D, et al. 2015 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*. 2015;74:1789-98
  17. Scirè CA, Carrara G, Viroli C, Cimmino MA, Taylor WJ, Manara M, et al. Development and First Validation of a Disease Activity Score for Gout. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68:1530-7.
  18. Chinchilla SP, Doherty M, Abhishek A. Gout Activity Score has predictive validity and is sensitive to change: results from the Nottingham Gout Treatment Trial (Phase II). *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58:1378-82.
  19. Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, Eroğlu M, Aktaş G, Şavlı H. Preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *Journal of Mood Disorders*. 2012;2:1-5.
  20. Öncü E, Köksoy Vayisoğlu S. D Tipi Kişilik Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Ankara Medical Journal*. 2018;18:646-56.
  21. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
  22. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory). *Türk Psikoloji Dergisi (Turkish Journal of Psychology)*. 1988;6:118-122.
  23. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res*. 2006;60:631-37.
  24. Oflaz 2014- Oflaz S, Yüksel Ş, Şen F, Özdemiroğlu F, Kurt R, Oflaz H, et al. Does Illness Perception Predict Posttraumatic Stress Disorder in Patients with Myocardial Infarction? *Noro Psikiyatr Ars*. 2014;51:103-9.
  25. 25.Gokcen 2022- Gokcen N, Coskun Benlidayi I, Tamam L, Demirkol ME, Yesiloglu C, Guzel R. Type D personality and self-esteem in patients with fibromyalgia: a cross-sectional case-control study. *Rheumatol Int*. 2022;42:1027-34.
  26. Elgaeva EE, Williams FMK, Zaytseva OO, Freidin MB, Aulchenko YS, Suri P, et al. Bidirectional Mendelian Randomization Study of Personality Traits Reveals a Positive Feedback Loop Between Neuroticism and Back Pain. *J Pain*. 2023;24:1875-85.
  27. Donisan T, Bojincă VC, Dobrin MA, Bălănescu DV, Predețeanu D, Bojincă M, et al. The relationship between disease activity, quality of life, and personality types in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis patients. *Clin Rheumatol*. 2017;36:1511-19.
  28. Erkol İnal E, Demirci K, Doğru A, Şahin M. Ankylosing Spondylitis patients with Type D personality have worse clinical status. *Mod Rheumatol*. 2016;26:138-45.
  29. Serlachius A, Gamble G, House M, Vincent ZL, Knight J, Horne A, et al. Illness Perceptions and Mortality in Patients With Gout: A Prospective Observational Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017;69:1444-48.
  30. Dalbeth N, Petrie KJ, House M, Chong J, Leung W, et al. Illness perceptions in patients with gout and the relationship with progression of musculoskeletal disability. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63:1605-12.
  31. Williams L, O'Connor RC, Grubb NR, O'Carroll RE. Type D personality and illness perceptions in myocardial infarction patients. *J Psychosom Res*. 2011;70:141-4.
  32. Li J, Wu X, Lin J, Zou D, Yang X, Cheng S, et al. Type D personality, illness perception, social support and quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Psychol Health Med*. 2017;22:196-204.
  33. Agüera Z, Riesco N, Valenciano-Mendoza E, Granero R, Sánchez I, Andreu A, et al. Illness perception in patients with eating disorders: clinical, personality, and food addiction correlates. *Eat Weight Disord*. 2021;26:2287-2300.
  34. Kwon M, Kang J. Mediating effect of illness perception on the relationship between Type D personality and health behaviors among coronary artery disease patients. *Health Psychol Open*. 2018;5:2055102918817228.
  35. Kim S, Choi M, Lee J, Kim H, Song K, Park HJ. Type D personality, cognitive illness perception, depression, approach coping, and self-management among older adults in long-term care hospitals: Structural equation modeling. *Geriatr Nurs*. 2022;48:150-57.