

## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(3):477-488

doi:10.26559/mersinsbd.1529779

### Migreni olan bireylerin D tipi kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları engellilik durumları ile ilişkisi

 Pınar Yeşil Demirci <sup>1</sup>,  Saliha Bozdoğan Yeşilot<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, migreni olan bireylerin D tipi kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları engellilik durumları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel olarak yapılan çalışmanın evreni Türkiye genelinde migren tanısı almış bireyler olup örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden 174 katılımcıdır. Veriler, 01 Şubat-31 Temmuz 2023 tarihleri arasında Kişisel Bilgiler Formu, D Tipi Kişilik Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 54.2±61.24, D tipi kişiliğin alt ölçeklerinden negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puan ortalamaları sırasıyla 14.62±7.78 ve 10.93±6.23'tür. Ayrıca, katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puan ortalaması 76.23±10.61 olarak belirlenmiştir. Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği bağımlı değişkenini etkileyen faktörler, D tipi kişiliği olan ve D tipi kişiliği olmayan bireylerde ayrı ayrı incelenmiş ve bağımsız değişkenlerin D tipi kişiliğe sahip olmayan bireylerde Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği'nin toplam varyansının %53.8'ini açıkladığı (F=12.242; p<0.05), D tipi kişiliğe sahip bireylerde ise %60.3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir (F=22.486; p<0.05). D tipi kişilik ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin tüm alt boyutlarının Migren engellilik durumlarının %5.7'sini açıkladığı saptanmıştır. **Sonuç:** Bireylerin yarıya yakınının D tipi kişiliğe sahip oldukları, stresle baş etmelerinin yüksek düzeyde olduğu, stresli durumlarda daha çok problem odaklı yaklaşımda buldukları ve migrene bağlı engellilik durumlarının ağır engellilik düzeyinde olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Migren, D tipi kişilik, stres, engellilik

**Yazının geliş tarihi:** 11.08.2024

**Yazının kabul tarihi:** 03.10.2024

**Sorumlu Yazar:** Pınar Yeşil Demirci, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adana/Türkiye. Tel: 0322 3386737, E-posta: pnar.yesil@gmail.com

## **The relationship between type D personality characteristics and coping strategies with disability levels in individuals with migraine**

### **Abstract**

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between type D personality characteristics and stress coping strategies with disability levels in individuals with migraine. **Method:** The cross-sectional study's population consists of individuals diagnosed with migraines throughout Turkey, and the sample consists of 174 participants who agreed to participate. Data were collected between 01 February and 31 July 2023 using the Personal Information Form, Type D Personality Scale, Stress Coping Styles Scale, and Migraine Disability Assessment Scale. **Results:** The participants' mean Migraine Disability Assessment Scale score was  $54.2 \pm 61.24$ , and the mean scores of negative affectivity and social inhibition from the subscales of type D personality were  $14.62 \pm 7.78$  and  $10.93 \pm 6.23$ , respectively. The participants' mean Stress Coping Styles Scale score was determined as  $76.23 \pm 10.61$ . In addition, the factors affecting the dependent variable of Migraine Disability Assessment Scale were examined separately in individuals with and without type D personality, and it was found that the independent variables explained 53.8% of the total variance of Migraine Disability Assessment Scale in individuals without type D personality ( $F=12.242$ ;  $p<0.05$ ), and 60.3% in individuals with type D personality ( $F=22.486$ ;  $p<0.05$ ). It was determined that type D personality and all sub-dimensions of the Stress Coping Styles Scale explained 5.7% of migraine-related disability. **Conclusion:** It was found that almost half of the individuals had a type D personality, had a high level of coping with stress, had a more problem-focused approach in stressful situations, and their migraine-related disability was at the level of severe disability.

**Keywords:** Migraine, type D personality, stress, disability

### **Giriş**

Migren, ışık, ses veya harekete duyarlılık gibi belirli özelliklerle ilişkili zonklayıcı baş ağrısı atakları ve eşlik eden semptomlarla karakterize nörolojik bir bozukluktur.<sup>1,2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), migreni bireylerin yaşam şartlarını etkileyen engelleyici kronik hastalıklarından biri olarak kabul etmektedir.<sup>3</sup> Migren kadınlarda (%20.7) erkeklere (%9.7) kıyasla daha sık görülmektedir.<sup>4</sup> Migreni olan bireyler, her tipte ve farklı klinik özelliklerde birden fazla baş ağrısı bildirmektedir.<sup>5</sup> Migrenin en belirgin özellikleri; orta ve şiddetli yoğunlukta dört-72 saat süren tek taraflı ve tekrarlı baş ağrısı, kusma, mide bulantısı ve fotofobidir.<sup>3</sup> Migren bu özellikleri ile, bireylerin yaşam kalitesi ve iş gücünde de önemli kayıplara neden olabilmektedir.<sup>1</sup> Bunun yanı sıra, bireylerde ağrıya eşlik eden boyun ağrısı, depresyon ve anksiyete gibi diğer semptomlar ve ataklar sırasında aşırı ilaç kullanımı migrene bağlı engelliliklerin gelişmesinde önemli nedenler olarak belirtilmektedir.<sup>6</sup>

Migrende bireyi etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır ve stres, bu faktörlerin başında gelmektedir. Stubberud ve ark.<sup>7</sup> stres ve migren arasındaki nedensel ilişkiyi araştırdıkları çalışmasında, migren atakları için stres seviyesindeki değişimlerin bir risk faktörü olduğunu bulmuşlardır. Literatürde stres, çeşitli şekillerde yeni başlayan migren ile ilişkili olarak belirtilmektedir.<sup>7</sup> Lazarus & Folkman'ın<sup>8</sup> transaksyonel stres modelinde; stresin "kişinin algıladığı baş etme yeteneğini aştığı" bir tepkiden kaynaklandığı açıklanmaktadır. Bu nedenle stresle başa çıkma kavramı önem kazanmaktadır.

Stresle başa çıkma, stresin etkisini olumlu düzeyde tutmayı öğrenmek anlamına gelmektedir.<sup>9</sup> Literatürde problem (aktif) ve duygusal (inaktif) odaklı başa çıkma olarak iki farklı başa çıkma şekli tanımlanmaktadır.<sup>8</sup> Problem odaklı başa çıkma, stresi azaltarak veya ortadan kaldırarak problemin çözümünü etkileyen davranışsal ya da psikolojik tepkilerden oluşmaktadır.<sup>10</sup> Duygusal odaklı başa çıkma ise, stresli

durumlar sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguları kontrol altına almaya çalışan ve stresörlerden uzaklaştıran davranışları içermektedir.<sup>10</sup>

Kişilik, bireyi karakterize eden ve ağrı algısını etkileyen düşünce, duygu ve davranış kalıplarını yansıtmaktadır.<sup>11</sup> Migrenli bireylere özgü kişilik özellikleri fikri, kliniklere başvuran hastaların belirgin ortak özelliklerinin gözlenmesiyle ortaya çıkmıştır.<sup>12</sup> Bireyin kişilik profili kronik migrenin seyrini belirleyen bir faktör olabilmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca kişilik, sağlık ve hastalık sürecini etkileyen davranışları belirlemede önemli rol oynamaktadır.<sup>14</sup> Literatürde 'Distresli kişilik' olarak da bilinen D tipi kişilik, kronik hastalıklarda semptomlar<sup>15</sup>, prognoz<sup>16</sup>, komplikasyonlar<sup>17</sup> ve sağlıklı davranışlarla<sup>17,18</sup> ilişkilendirilmektedir. D tipi kişilik negatif duygulanım (yani endişe ve stres) ve sosyal engelleme (yani kaygı ve endişe) olarak iki alandan oluşmaktadır.<sup>19</sup> Farklı kişilik özelliklerine ilişkin Peres ve ark.<sup>20</sup> çalışmasında karamsarlık ve kaygının, migren kriterlerine katkıda bulunduğu, iyimserliğin ise, migren semptomlarına bağlı engellilikle ters yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Migren, sadece fiziksel semptomlarla sınırlı kalmayıp, kişilik özellikleri ve psikososyal faktörlerle de yakından ilişkili olabilir. Bu nedenle bu çalışma, migreni olan bireylerin D tipi kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları engellilik durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. D tipi kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma yöntemlerinin migren engellilik durumuyla ilişkisinin bilinmesi migrenli bireylerin tedavi ve bakım gereksinimlerinin yönetilmesinde önemli katkılar sağlayabilir.

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel nitelikte olup, çalışmanın evrenini Türkiye'de yaşayan ve online platformları kullanan migreni olan bireyler oluşturmuştur. Çalışma 01 Şubat-31 Temmuz 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örnekleme, çoklu regresyon analizi doğrultusunda G\*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak

belirlenmiştir.<sup>21</sup> Çalışmaya Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği üzerinde, D Tipi kişilik ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği beş alt boyutu için 0.10 (~orta) etki düzeyinde, %80 Güç ve %5 Tip I hata ile anlamlı bir etki tespit edebilmek için en az 143 katılımcının çalışmaya alınması uygun bulunmuş ve kriterleri karşılayan 174 katılımcı ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışmanın dahil edilme kriterleri:

- En az üç ay önce Migren tanısı almış,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve 18 yaşını doldurmuş,
- Okuryazar ve anketleri tamamlamak için teknolojiyi kullanma bilgisi olan katılımcılardır.

*Veri Toplama Araçları:* Çalışmanın verileri, Kişisel Bilgiler Formu, D Tipi Kişilik Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatüre dayanarak oluşturulan kişisel bilgi formu, bireylere ilişkin özellikleri sorgulayan dokuz soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu bilgileri ve migren ile ilişkili bilgileri sorgulayan yedi soru (migren tipi, aura tipi, ağrı süresi, ağrı sıklığı, ağrı zamanı, tedavisiz ağrı süresi, tedavili ağrı süresi) olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır.<sup>4,7,11</sup>

*D Tipi Kişilik Ölçeği:* 2005 yılında Denollet<sup>22</sup> tarafından geliştirilmiştir (Cronbach alfa negatif duygulanım= 0.88 ve sosyal içe dönüklük =0.86). Ölçeğin Türk hemodiyaliz hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği Alçelik ve ark.<sup>23</sup> tarafından (Cronbach alfa negatif duygulanım= 0.82 ve sosyal içe dönüklük =0.81) yapılmıştır. Bireylerin öznel değerlendirmesine dayalı, her biri 7 maddeden oluşan beşli Likert tipte 14 maddelik ölçek, negatif duygulanım (2,4,5,7,9,12,13) ve sosyal içe dönüklüğü (1,3,6,8,10,11,14) ölçen maddeler içermekte, birinci ve üçüncü maddeler ters kodlanmaktadır. Alt ölçekler 0- 28 arasında değer alabilmektedir. Hesaplama toplam puan dikkate alınmamakta ve alt boyut puanları ayrı ayrı toplanarak kesme puanına göre sonlandırılmaktadır. Negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük için kesme puanı  $\geq 10$  olarak rapor edilmiştir<sup>23</sup>.

Bu çalışma için Cronbach alfa değeri, negatif duygulanım için  $\alpha = 0.876$  ve sosyal içe dönüklük için  $\alpha = 0.81$  idi.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Folkman ve Lazarus<sup>24</sup> tarafından geliştirilmiştir. SBTÖ'nün Türk Gençlerine uyarlanması çalışmaları Şahin ve ark.<sup>25</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir. SBTÖ'nün alt ölçekleri birbirinden bağımsız olarak ayrı ayrı puanlanmaktadır. SBTÖ'nün alt ölçekleri: "Kendine Güvenen Yaklaşım" yedi madde (8-10-14-16-20-23-26), "İyimser Yaklaşım" beş madde (2-4-6-12-18), "Çaresiz Yaklaşım" sekiz madde (3-7-11-19-22-25-27-28), "Sosyal Desteğe Başvurma" dört madde (1-9-29-30), "Boyun Eğici Yaklaşım" altı madde (5-13-15-17-21-24). Her alt ölçeğe ait maddeler toplanarak ham puanlar elde edilir ve böylece beş alt ölçekten beş ayrı puan elde edilir. SBTÖ'nün değerlendirilmesinde özgüven, iyimserlik ve sosyal destek aramadan alınan puanlar arttıkça stresle baş etme etkili (problem odaklı) olmaktadır. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden alınan puanların artması, stresle başa çıkmada etkisiz (duygusal odaklı) yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir<sup>25</sup>. Bu çalışma için Cronbach alfa değeri  $\alpha = 0.81$ 'dir.

Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği (MİDAS): Stewart ve ark.<sup>26</sup> tarafından 1999 yılında (Cronbach alfa = 0.76) geliştirilmiş ve Türkçe uyarlama çalışması ise Ertaş ve ark.<sup>27</sup> tarafından 2004 yılında (Cronbach alfa =  $<0.70$ ) yapılmıştır. MİDAS, ilk beş sorunun puanları toplanarak puanlanmaktadır. Bu puandan doğrudan MİDAS engellilik derecesi hesaplanmaktadır. Sıfır ile beş arasındaki puanlar derece I'i (engelliliğin olmadığı veya minimal düzeyde) gösterirken, 6 ile 10 arasındaki puanlar derece II'yi (orta veya nadir engellilik), 11-20 puan derece III'ü (orta derecede engelli) ve 21 veya üzeri puan derece IV'ü (ağır sakatlık) göstermektedir.<sup>27</sup> Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri  $\alpha = 0.87$ 'dir.

*Verilerin toplanması:* Veriler web tabanlı olarak rastgele ve kartopu örnekleme yoluyla toplanmıştır. Migren tanısı olduğu

bilinen bireylere Türkiye çapında geniş bir dağıtım ağı oluşturmak ve bireylerin çalışmaya katılmaları için formların linki gönderilmiş ve sosyal medya ağları (WhatsApp, Facebook) kullanılarak paylaşımları istenmiştir. Katılımlarından önce, hazırlanan web tabanlı formda çalışmanın amacı hakkında kısa bir açıklama yapılmış ve verilerinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir. Ayrıca formda yer alan bir önceki soruyu yanıtlamadan diğerine geçiş engellenerek veri toplama aşamasındaki hatalı veri girişi önlenmiştir. Anketlerin yanıtlanma süresi, D tipi kişilik ölçeği için üç dakika, SBTÖ için beş dakika ve MİDAS için iki dakika olmak üzere toplam 10 dakikadır.

*Verilerin Analizi:* Sürekli değişkenlerin normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermediği için ölçek puanları arasındaki doğrusal ilişki Spearman Rho korelasyon katsayısı ile ifade edilmiştir. D tipi kişilik olma durumu ve SBTÖ alt boyutlarının MİDAS üzerinde etkisini gözlemlemek için Çoklu Doğrusal Regresyon modeli oluşturulmuş ve oluşan modelde D Tipi kişilik yapısı anlamlı bulunduğu için Tek Değişkenli Doğrusal Regresyon modeli ile MİDAS üzerindeki etkisi hesaplanmıştır. D tipi kişilik yapısı olan ve olmayanlarda ise MİDAS'ın belirleyicilerini tespit etmek için geriye doğru eleme yöntemi ile Çoklu Doğrusal Regresyon modelleri oluşturulmuştur. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach'ın Alfa katsayısı hesaplanarak ifade edilmiştir. Verilerin analizi TIBCO Statistica 13.5.0.17 programında değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır.

*Araştırmanın Etik Yönü:* Çalışmanın etik izni (2023/129-51) Çukurova Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Katılımcılardan online formların ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş onam formunu okumaları istenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların "Kabul ediyorum" butonu aracılığıyla bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

## Bulgular

Çalışma, yaş ortalaması  $36.02 \pm 11.23$  ve tanı süresi  $12.76 \pm 10.42$  olan 174 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcıların %85.6'sı kadın, %73'ü üniversite mezunu, yüzde 57.1'i evli, %54.9'u çocuk sahibi, %87.4'ü çekirdek aileye sahip ve %57.1'i çalışmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların, %46'sının D tipi kişiliğe, %69'unun migrene bağlı IV. derece

engelliliğe ve %56'sının auralı tip migrene sahip olduğu, %21.1'inin parlak ışık aurasının olduğu %35.4'ünün belirli bir aura tipi belirtmediği, %41.1'inin tedavisiz ağrı süresinin bir-iki gün olduğu, %58.9'unun ise tedavili ağrı süresinin 15 dakika-üç saat arasında değiştiği, %31.4'ünün ağrı zamanının akşam olduğu, %44'ünün ise zaman belirtmediği belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik ve migren ile ilgili özellikleri (n=174)

		<i>Ort±SS</i>	<i>Min-Maks</i>
<i>Yaş</i>		36.02±11.23	19-63
<i>Tanı süresi</i>		12.76±10.42	1-40
		<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	149	85.6
	Erkek	25	14.4
<i>Eğitim durumu</i>	İlköğretim	13	7.5
	Lise	34	19.5
	Lisans ve üstü	127	73
<i>Medeni durum</i>	Bekar	75	42.9
	Evli	100	57.1
<i>Çocuk sahibi olma durumu</i>	Evet	96	54.9
	Hayır	79	45.1
<i>Aile tipi</i>	Çekirdek aile	153	87.4
	Geniş aile	22	12.6
<i>Çalışma durumu</i>	Çalışıyor	100	57.1
	Çalışmıyor	75	42.9
	Gelirim giderimden az	56	32.0
<i>Gelir durumu</i>	Gelirim giderimden fazla	97	55.4
	Gelirim giderime denk	22	12.6
	Var	80	46
<i>D tipi kişilik</i>	Yok	94	54
	Auralı	105	60.0
<i>Migren tipi</i>	Aurasız	70	40.0
	Bulanık görme	25	14.3
	Diğer	22	12.6
	Koku	37	21.1
<i>Aura tipi</i>	Parlak ışık	29	16.6
	Ses	62	35.4
	I.	6	9.2
	II.	6	3.4
<i>Migren engellilik derecesi</i>	III.	32	18.4
	IV.	120	69.0

**Tablo 1'in devamı.** Katılımcıların sosyodemografik ve migren ile ilgili özellikleri (n=174)

		n	%
<i>Tedavisiz baş ağrı süresi</i>	1-2 gün	17	9.7
	15 dakika- 3 saat	72	41.1
	3 gün	24	13.7
	3 günden fazla	26	14.9
	Sürekli	36	20.6
<i>Tedavi ile baş ağrı süresi</i>	1-2 gün	3	1.7
	15 dakika- 3 saat	103	58.9
	3 gün	53	30.3
	3 günden fazla	11	6.3
	Birkaç dakika	5	2.9
<i>Ağrı zamanı</i>	Akşam	43	24.6
	Diğer	55	31.4
	Sabahın erken saati	77	44.0

Katılımcıların MİDAS puanı ortalaması 54.2±61.24, D tipi alt ölçeklerdeki negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük puanları sırasıyla 14.62±7.78 ve 10.93±6.23 olarak belirlenmiştir.

Ayrıca SBTÖ puanı ortalaması 76.23±10.61, Problem odaklı başa çıkma puanı 44.78±7.92, Duygu odaklı başa çıkma puanı ise 31.46±7.4 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** MİDAS, D Tipi Kişilik, SBTÖ ölçeklerine ait puanların dağılımı

	Ort±SS	Medyan [Çeyreklik]	Min-Max
<i>MİDAS</i>	54.2±61.24	30 [17-65]	0-320
<i>Negatif Duygulanım</i>	14.62±7.78	14 [8-21]	0-28
<i>Sosyal İçe Dönüklük</i>	10.93±6.23	10 [6-15]	0-28
<i>SBTÖ</i>	76.23±10.61	77 [69-83]	36-107
<i>İyimser Yaklaşım</i>	13.42±3.14	14 [12-15]	5-20
<i>Kendine güvenli yaklaşım</i>	20.34±4.52	21 [18-24]	7-28
<i>Çaresiz Yaklaşım</i>	19.17±4.96	19 [15-22]	8-32
<i>Boyun eğici yaklaşım</i>	12.29±3.35	12 [10-15]	6-22
<i>Sosyal desteğe başvurma</i>	11.02±2.41	11 [10-13]	4-16
<i>Problem odaklı yaklaşım</i>	44.78±7.92	45 [41-51]	22-64
<i>Duygusal odaklı yaklaşım</i>	31.46±7.4	32 [26-36]	14-53

Çalışmada negatif duygulanım ile MİDAS puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki (r=0.261, p=0.001), negatif duygulanım ile sosyal içe dönüklük puanları arasında ise yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0.528, p<0.001). Çalışmada katılımcıların çaresiz yaklaşım ile negatif duygulanım puanları

arasında çok yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişkinin (r = 0.563, p < 0.001) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyal desteğe başvurma ile negatif duygulanım (r = -0.198, p = 0.009) ve sosyal içe dönüklük puanları (r = -0.222, p = 0.003) arasında ise, negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların MİDAS ve SBTÖ puanları arasındaki ilişki

	MİDAS	Negatif duygulanım	Sosyal içe dönüklük	İyimser Yaklaşım	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Sosyal desteğe başvurma	SBTÖ
MİDAS	r 1.000								
	p								
Negatif duygulanım	r 0.261	1.000							
	p <b>0.001</b>								
Sosyal içe dönüklüğü	r 0.197	0.528	1.000						
	p <b>0.009</b>	<b>&lt;0.001</b>							
İyimser Yaklaşım	r -0.127	-0.267	-0.171	1.000					
	p 0.096	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.024</b>						
Kendine güvenli yaklaşım	r -0.179	-0.263	-0.314	0.668	1.000				
	p <b>0.018</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>					
Çaresiz Yaklaşım	r 0.129	0.563	0.365	-0.066	-0.093	1.000			
	p 0.089	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.384	0.220				
Boyun eğici yaklaşım	r 0.002	0.197	0.292	0.128	-0.016	0.524	1.000		
	p 0.980	<b>0.009</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.091	0.835	<b>&lt;0.001</b>			
Sosyal desteğe başvurma	r 0.022	-0.198	-0.222	0.103	0.223	-0.064	-0.091	1.000	
	p 0.776	<b>0.009</b>	<b>0.003</b>	0.175	<b>0.003</b>	0.399	0.234		
SBTÖ toplam puan	r -0.038	0.069	0.001	0.607	0.618	0.540	0.569	0.299	1.000
	p 0.619	0.368	0.994	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	

p:Spearman Rho Korelasyon

Çalışmada regresyon analizine göre, MİDAS bağımlı değişkenine ilişkin modeldeki bağımsız değişkenlerin etkileri incelenmiştir. Modelin R<sup>2</sup> değeri 0.057 olup, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin toplam varyansının %5.7'sini açıkladığı belirlenmiştir (F=1.696; p>0.05). D tipi kişiliğin R<sup>2</sup> değeri 0.21 olup, MİDAS üzerinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (p=0.012). SBTÖ alt boyutlarının (İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma) ise MİDAS üzerinde istatistiksel olarak

anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

İkinci modelde stresle başa çıkma tarzları alt boyutları analiz dışı bırakılmış ve ilk modelde de anlamlı bulunan D tipi kişiliğin MİDAS üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu modelde R<sup>2</sup> değeri 0.053 olup, modelin genel olarak istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=9.575; p=0.002). Ayrıca D tipi kişilik değişkeni için R<sup>2</sup> 0.23 olup, MİDAS üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (p=0.002) (Tablo 4).

**Tablo 4.** D Tipi Kişilik Ölçeği ve SBTÖ alt boyutlarının MİDAS ile ilişkisi

		Standardize Olmayan		Standardize		Standardize Olmayan B için %95 Güven Aralığı		t	p
		B	Std. Hata	Beta	Alt limit	Üst limit			
	(Sabit)	49.67	36.23		-21.87	121.20	1.37	0.172	
	D tipi	26.38	10.40	0.21	5.84	46.92	2.54	<b>0.012</b>	
R <sup>2</sup> :0.057	İyimser Yaklaşım	-1.10	2.13	-0.06	-5.30	3.10	-0.52	0.606	
F:1.696	Kendine güvenli yaklaşım	0.45	1.47	0.03	-2.45	3.35	0.31	0.759	
p:0.125	Çaresiz Yaklaşım	0.66	1.21	0.05	-1.73	3.04	0.54	0.588	
	Boyun eğici yaklaşım	-0.92	1.75	-0.05	-4.37	2.53	-0.53	0.600	
	Sosyal desteğe başvurma	-0.30	2.03	-0.01	-4.31	3.71	-0.15	0.883	
R <sup>2</sup> :0.053	(Sabit)	41.16	6.18		28.96	53.36	6.66	<0.001	
F:9.575	D tipi	28.22	9.12	0.23	10.22	46.21	3.09	<b>0.002*</b>	
p:0.002									

p:Çoklu Doğrusal Regresyon \*Tek Değişkenli Doğrusal Regresyon

Çalışmada iki modelin regresyon analizi sonuçlarına göre, MİDAS bağımlı değişkeninin etkileyen faktörler D tipi kişiliği olmayan ve D tipi kişiliği olan bireylerde ayrı ayrı incelenmiştir. İlk modelde, D tipi kişiliğe sahip olmayan bireylerde R<sup>2</sup> değeri 0.538 olup, bağımsız değişkenlerin MİDAS'ın toplam varyansının %53.8'ini açıkladığını göstermektedir (F=12.242; p<0.05). Analiz sonuçlarına göre, baş ağrısı sayısı (üç ay), tedavili süre (üç gün), migren ağrı sıklığı (ayda), tedavili süre (bir-iki gün) ve çaresiz yaklaşım değişkenlerinin MİDAS üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (p<0.05). Bunun yanı sıra, yaş ve tedavisiz süre (sürekli) değişkenlerinin ise MİDAS üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (p<0.05). Tedavisiz süre (üç gün) değişkeni negatif yönde bir etkiye sahip olmakla birlikte, bu

etkinin anlamlılığı sınırda kalmaktadır (p=0.082) (Tablo 5).

D tipi kişilik yapısına sahip bireylerde yapılan analizde ise R<sup>2</sup> değeri 0.603 olup, bağımsız değişkenlerin MİDAS'ın toplam varyansının %60.3'ünü açıkladığını göstermektedir (F=22.486; p<0.05). Analiz sonuçlarına göre, baş ağrısı sayısı (3 ay) ve migren ağrı sıklığı (ayda) değişkenlerinin MİDAS üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (p<0.05). İlköğretim düzeyi ve aura (parlak ışık) değişkenlerinin MİDAS üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Ayrıca tedavisiz süre (15 dk) değişkeni pozitif bir etki göstermesine rağmen, bu etkinin anlamlılığının sınırda kaldığı belirlenmiştir (Tablo 5).



**Tablo 5.** Katılımcıları D Tipi Kişilik Yapısına Göre MİDAS'ın Belirleyicileri

		Standardize	Std.	Standardize	Alt	Üst	t	p
		Olmayan		Beta				
D tipi	(Sabit)	-18.63	17.81		-54.05	16.80	-1.05	0.299
kişiliği	Yaş	-0.67	0.31	-0.16	-1.30	-0.05	-2.14	<b>0.035</b>
olmayan	Çaresiz Yaklaşım	2.64	0.78	0.26	1.09	4.20	3.38	<b>0.001</b>
R <sup>2</sup> :0.538	Migren ağrı sıklığı (ayda)	3.24	0.92	0.35	1.41	5.06	3.52	<b>0.001</b>
F:12.242	Tedavisiz süre (3 gün)	-20.59	11.70	-0.14	-43.85	2.67	-1.76	0.082
p<0.001	Tedavisiz süre (sürekli)	-22.37	10.22	-0.19	-42.70	-2.04	-2.19	<b>0.031</b>
	Tedavili süre (1-2 gün)	26.99	8.35	0.26	10.38	43.60	3.23	<b>0.002</b>
	Tedavili süre (3 gün)	58.88	14.38	0.34	30.28	87.48	4.09	<b>&lt;0.001</b>
	Baş ağrısı sayısı (3 ay)	0.95	0.22	0.41	0.52	1.37	4.40	<b>&lt;0.001</b>
D tipi	(Sabit)	6.20	9.56		-12.85	25.25	0.65	0.519
kişiliği	Migren ağrı sıklığı (ayda)	3.93	1.23	0.30	1.47	6.38	3.19	<b>0.002</b>
olan	İlköğretim	-57.35	18.96	-0.22	-95.13	-19.56	-3.02	<b>0.003</b>
R <sup>2</sup> :0.603	Aura (parlak ışık)	-29.65	13.28	-0.16	-56.11	-3.18	-2.23	<b>0.029</b>
F:22.486	Tedavisiz süre (15 dk)	38.70	20.42	0.14	-1.99	79.40	1.90	0.062
p<0.001	Baş ağrısı sayısı (3 ay)	1.61	0.29	0.52	1.04	2.19	5.61	<b>&lt;0.001</b>

*p:Çoklu Doğrusal Regresyon*

## Tartışma

Bu çalışmada, migreni olan bireylerin D tipi kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları engellilik durumları ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların yarıya yakınının (%46) D tipi kişiliğin olduğu yani negatif duygulanım ve sosyal içe dönük kişilik yapısına sahip oldukları belirlenmiştir. Cho ve ark.<sup>11</sup> migrenli hastalarla yaptıkları çalışmada da benzer şekilde hastaların %45.2'sinde D tipi kişilik tespit edilmiştir.<sup>11</sup> Özellikle, Parkinson<sup>28</sup> (%20) ve multiple skleroz (%31)<sup>29</sup> gibi diğer nörolojik kronik hastalıklarla karşılaştırıldığında, migren hastalarında D tipi kişiliğin daha sık görüldüğü söylenebilir. Bu bulgu, D tipi kişiliğin migrenli bireyler arasında diğer kronik hastalıklara göre daha yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada, katılımcıların stresle başa çıkma düzeylerinin iyi olduğu ve problem odaklı (aktif) başa çıkma yaklaşımı

kullandıkları tespit edilmiştir. Gürsoy ve Toksoy'un<sup>30</sup> çalışmasında, migren hastalarında psikolojik dayanıklılığın ve pozitif başa çıkma tarzlarının iyilik hali ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuz da benzer bir şekilde, migren hastalarının stresle karşılaştıklarında çözüm arayan ve durumu iyileştirmek için aktif adımlar atan bir yaklaşımı benimsediklerini göstermektedir.

Çalışmada migreni olan bireylerin migrene bağlı engellilik derecelerinin yüksek düzeyde yani IV. derece olduğu belirlenmiştir. Bu düzey "ciddi engellilik" olarak tanımlanmakta olup, bu seviyede olan bireylerin günlük aktivitelerde büyük zorluk yaşadığı, sosyal etkinliklere katılımının azaldığı ve genel yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmektedir.<sup>31</sup> Cho ve ark.'nın<sup>11</sup> migrenli hastalarla yaptıkları çalışmada da benzer şekilde hastaların yüksek düzeyde migrene bağlı engellilik yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu seviyede, migren atakları sık ve şiddetli olup, hastanın iş, sosyal yaşam ve kişisel

bakım gibi alanlarda ciddi sınırlamalar yaşamasına neden olabilir.

Çalışmamızda, D tipi kişiliğe sahip olmayan bireylerde bağımsız değişkenler, MİDAS skorunun toplam varyansının %53.8'ini açıklamaktadır. Baş ağrısı sayısı (üç ay), tedavili süre (üç gün), migren ağrı sıklığı (ayda), tedavili süre (bir-iki gün), ve çaresiz yaklaşım değişkenlerinin, MİDAS üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Domaç ve ark.'nın<sup>32</sup> çalışmasında ağrı şiddeti ve sıklığının, Shaygan ve ark.'nın<sup>33</sup> çalışmasında ise, ağrı süresi uzunluğu, anksiyete ve depresyonun, migrene bağlı engellilik düzeyini etkileyen önemli faktörler olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, çaresiz stresle baş etme yaklaşımının, migrenin getirdiği engellilik düzeyini artırması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca çalışmamızda yaş ve tedavisiz süre (sürekli) değişkenlerinin de MİDAS üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki bu sonuç, yaşlı bireylerin migren ataklarını yönetmede daha deneyimli olmaları veya migren sıklığının yaşla birlikte azalmasıyla açıklanabilir. Bununla birlikte migren ataklarını uzun süre tedavi etmeden geçiren bireylerin, migrenin etkilerini hafifletmek için farklı başa çıkma stratejileri geliştirmiş olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda D Tipi kişiliğe sahip bireylerde bağımsız değişkenler, MİDAS skorunun toplam varyansının %60.3'ünü açıklarken D tipi kişiliğe sahip olmayanlarda %53,8'ini açıklamaktadır. Bu durum, D tipi kişiliğe sahip bireylerde bağımsız değişkenlerin MİDAS üzerindeki etkisinin daha güçlü olduğunu düşündürmektedir. D tipi kişiliğe sahip bireylerin daha yüksek stres düzeyleri ve negatif duygulanımları, migrenin engellilik yaratma potansiyelini artırıyor olabilir. D tipi kişilik yapısına sahip bireylerde bazı değişkenler (aura-parlak ışık ve ilköğretim düzeyi) migren üzerindeki engellilik düzeyini azaltırken, D tipi kişiliğe sahip olmayan bireylerde daha geniş bir yelpazede değişkenlerin etkili olduğu görülmektedir. Bu durum, migrenin bireyler üzerindeki etkilerinin kişilik özellikleri ve diğer bireysel faktörlere göre farklılaşabileceğini göstermektedir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Migreni olan bireylerin D tipi kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının yaşadıkları engellilik durumları ile ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada, katılımcıların yarıya yakınının D tipi kişilik özellik gösterdiği, problem odaklı başa çıkmayı kullandıkları ve D tipi kişilik özelliğinin migren engellilik durumlarını etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre, özellikle D tipi kişiliğe sahip bireyler için hedeflenmiş müdahaleler, migrenin yarattığı engelliliği azaltmada daha etkili olabilir. Doktorlar ve hemşireler, bu bireylere yönelik müdahalelerde kritik bir rol oynayabilir. Başa çıkma stratejileri, tedavi süreleri ve bireysel özellikler dikkate alınarak oluşturulan bir tedavi planında, doktorlar hastaların tedavi sürecini yönlendirebilirken, hemşireler de bu süreci destekleyici ve eğitici bir rol üstlenebilir. Hem doktorların hem de hemşirelerin sağladığı rehberlik ve bakım, migrenin olumsuz etkilerini azaltmada ve hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli bir katkı sağlayacaktır.

**Yazar Katkıları:** Fikir/Kavram: P.Y.D., S.B.Y. Tasarım: P.Y.D., S.B.Y. Veri Toplama ve İşleme: P.Y.D., S.B.Y. Analiz ve Yorum: P.Y.D., S.B.Y. Kaynak Taraması: P.Y.D, S.B.Y Makale Yazımı: P.Y.D Eleştirel İnceleme: P.Y.D., S.B.Y.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Mali Destek:** Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince kişi veya kurumlardan herhangi bir mali ve maddi destek alınmamıştır.

## **Kaynaklar**

1. Özge A, Uludüz D, Yalın OÖ, Demirci S, Karadaş Ö, Uygunoğlu U, Siva A. Kronik migren: hastalık yükü, komorbidite ve tedavi. *Turk J Neurol*. 2018;24:117-125.
2. Goadsby PJ. Chapter 422: Migraine and Other Primary Headache Disorders. In: Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine 20/E (Vol1 & Vol2)*. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018.

3. Oğuz E, Güneş FE, Öğren G. Migren ataklarının sıklığı, süresi ve yoğunluğu ile beslenme ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2018;3(2):154-61.
4. Burch R. Migraine and tension-type headache: diagnosis and treatment. *Med Clin North Am.* 2019;103(2):215-233.
5. Charles A. The pathophysiology of migraine: implications for clinical management. *Lancet Neurol.* 2018;17(2):174-182
6. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. *Lancet.* 2018;392(10159):1789-1858.
7. Stubberud A, Buse DC, Kristoffersen ES, Linde M, Tronvik E. Is there a causal relationship between stress and migraine? Current evidence and implications for management. *J Headache Pain.* 2021;22(1):155.
8. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984.
9. Receptoğlu S, Receptoğlu E. A Social issue in the information society: stress and strategies for coping with stress. *Kastamonu Education Journal.* 2021;4(29): 43-51.
10. Aslan Ş, Güzel Ş. Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi.* 2018;31(16): 59- 82.
11. Lovati C, Bernasconi G, Capogrosso C, Molteni L, Giorgetti F, Dell'Osso B, Pantoni L. Personality traits and efficacy of anti-CGRP monoclonal antibodies in migraine prevention. *Neurological Sciences.* 2022;43(9):5765-5767.
12. Albayrak GS, Saçmacı H, Albayrak L, Bozkurt G, Karaaslan Ö, İnan LE. A cross-sectional study on the personality traits of episodic and chronic migraine patients. *Clin Neurol Neurosurg.* 2023;227:107641.
13. Cho KH, Oh K, Kim S, Kim SR. Relationships among symptoms, disability, type d personality, and quality of life in patients with migraine: a cross-sectional study in South Korea. *Pain Manag Nurs.* 2023;24(2):180-187.
14. Kim J. Personality, health behaviours and physical health in young adulthood. *Psychol Health.* 2022;37:1164-1183.
15. 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(11):104.
16. Raykh OI, Sumin AN, Korok EV. The influence of personality type D on cardiovascular prognosis in patients after coronary artery bypass grafting: data from a 5-year-follow-up study. *Int J Behav Med.* 2022;29(1):46-56.
17. Li J, Zou D, Cao P, Yi C, Lin J, Cheng S, Guo Q. Type D personality, medication adherence and peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Psychol Health Med.* 2020;25(5):541-549.
18. Conti C, Carrozzino D, Patierno C, Vitacolonna E, Fulcheri M. The clinical link between type D personality and diabetes. *Front Psychiatry.* 2016;7:113.
19. Crawshaw J, Auyeung V, Norton S, Weinman J. Identifying psychosocial predictors of medication non-adherence following acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2016;90:10-32.
20. Peres MFP, Oliveira AB, Mercante JP, Kamei HH, Tobo PR, Rozen TD, Levin M, Buse DC, Lucchetti G. Optimism, pessimism, and migraine: a cross-sectional, population-based study. *Headache.* 2019;59(2):205-214.
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-191.
22. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med.* 2005;67(1):89-97.
23. Alcelik A, Yildirim O, Canan F, Eroglu M, Aktas G, Savli H. A preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *J Mood Disord.* 2012;2(1):1.
24. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav.* 1980; 21(3): 219-39.

25. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.1995;10(34):56-73.
26. Stewart WF, Lipton RB, Kolodner K, Liberman J, Sawyer J. Reliability of the migraine disability assessment score in a population-based sample of headache sufferers. *Cephalalgia*. 1999;19(2):107-14.
27. Ertaş M, Siva A, Dalkara T, Uzuner N, Dora B, Inan L, Idiman F, Sarica Y, Selçuki D, Sirin H, Oğuzhanoglu A, Irkeç C, Ozmenoğlu M, Ozbenli T, Oztürk M, Saip S, Neyal M, Zarifoğlu M. Validity and reliability of the Turkish Migraine Disability Assessment (MIDAS) questionnaire. Turkish MIDAS group. *Headache*. 2004;44(8):786-93.
28. Kim S.R, Kim, J.Y, Kim H.K, Lim K.E, Kim M, Chung S.J. Association among type D personality, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*. 2017;38(5):31-436.
29. Kotas R, Nowakowska-Kotas M, Budrewicz S, Pokryszko-Dragan A. The level of stress and coping strategies in patients with multiple sclerosis and their relationships with the disease course. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(17): 3916.
30. Kurtsey Gürsoy B, Köseoğlu Toksoy C. Psychological resilience and stress coping styles in migraine patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2023;19:63-72.
31. Awaki E, Takeshima T, Matsumori Y, Hirata K, Miyazaki N, Takemura R, Osaga S, Tanizawa Y, Komori M. Impact of migraine on daily life: results of the observational survey of the epidemiology, treatment, and care of migraine (OVERCOME [Japan]) Study. *Neurol Ther*. 2024;13(1):165-182.
32. Shaygan M, S Rahmanian S, Emad F, Rakhshan M. Predictive factors for disability in patients with acute and chronic headache. *Shiraz E-Med J*. 2019;20(10):e87499.
33. Domaç F.M, Boylu E, Adıgüzel T, Özden T. Migrenli olgularda dizabilitenin Midas ölçeği ile değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Dergisi*. 2012;14(1): 10-13.