

Araştırma / Original article**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergen ve genç erişkinlerin mizaç ve karakter özellikleri****Esra GÜNEY,¹ Gülser ŞENSES DİNÇ,¹ Elvan İŞERİ,²
Halime Şenay GÜZEL,³ Özhan YALÇIN,⁴ Şahnur ŞENER,²****ÖZET**

Amaç: Mizaç ve karakter sosyal davranışlarının gelişiminde merkezi bir rol oynar. Farklı mizaç ve karakter boyutlarının çocuk ve ergenlerde gelişimsel psikopatolojilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Mizaç ve karakter ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) arasında karmaşık ve çok yönlü bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada Türk örnekleminde gelişimsel bir psikopatoloji olan DEHB'nin ergen ve genç erişkinlik döneminde mizaç ve karakter özellikleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya DEHB'li 17-22 yaş aralığında 37 ergen ve genç erişkin alınmıştır. Kontrol grubu herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı bireylerden oluşmaktadır. Hastalar tanıya yönelik görüşme sonrasında Mizaç ve Karakter Ölçeği (MKÖ) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** DEHB grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak yenilik arayışı puanları daha yüksek; sebat etme, kendini yönetme puanları, işbirliği yapma ve kendini aşma puanları daha düşük olarak bulunmuştur. Zarardan kaçınma puanlarında belirsizlik korkusu puanları dışında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır. **Tartışma:** Bu çalışmada DEHB'li bireylerde saptanan yüksek yenilik arayışı mizaç özelliği yönündeki bulgu erişkin literatür bilgisiyle uyumludur. Düşük sebat etme, düşük kendini yönetme ve düşük işbirliği yapma özellikleri ise çocuk ve ergenlerde yapılan çalışma bulguları ile örtüşmektedir. Bu bulgular belirli mizaç ve karakter özelliklerinin DEHB ile karşılıklı etkileşim halinde olduğunu destekler niteliktedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2013; 14:362-368)

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, mizaç, karakter, Mizaç ve Karakter Ölçeği

Temperament and character dimensions of adolescents and young adults with attention deficit hyperactivity disorder**ABSTRACT**

Objective: Temperament and character is central to social behavioral development. It has been shown that various temperament and character dimensions are related with developmental pathologies in children and adolescents. It has been suggested that there is a complex and multi-dimensional interaction between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and temperament and character. In this study it was aimed to investigate the relationship of the ADHD, a developmental psychopathology, with temperament and character properties in adolescence and young adulthood in a Turkish sample. **Methods:** The study included 37 adolescents and young adults of 17-22 years of age with the diagnosis of ADHD. The control group consisted of healthy individuals with no psychiatric disorder. The patients were assessed with Temperament and Character Inventory (TCI) following the diagnosis-oriented interview. **Results:** ADHD group had significantly higher points for novelty seeking, and significantly lower points for persistence, self-directedness, cooperativeness, and self-transcendence. Harm

¹ Uzm.Dr., ³ Uzm.Psikol., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Ankara

² Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Ankara.

⁴ Uzm.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, İstanbul.

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Uzm.Dr. Esra GÜNEY, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, Dışkapı/Ankara, Türkiye.

E-mail: dresraguney@gmail.com

Geliş tarihi: 14.12.2012, Kabul tarihi: 04.06.2013 doi: 10.5455/apd.40631

Anatolian Journal of Psychiatry 2013; 14:362-368

avoidance points were not significantly different except for points for fear of uncertainty. **Conclusion:** The results of this study in the direction of a higher novelty seeking detected in individuals with ADHD supports the literature on adults. Lower persistence, self-directedness, and cooperativeness properties, on the other hand, are consistent with previous literature on children and adolescents. The results of this study support the notion that certain temperament and character properties interact with ADHD. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2013; 14:362-368)

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, temperament, character, Temperament and Character Inventory

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) erken çocukluk döneminde başlayan ve günlük yaşam işlevlerini birçok yönden olumsuz etkileyen belirtilerle giden en yaygın nörodavranışsal bozukluklardan biridir.¹ Bu güne dek yapılan çalışmalarda DEHB yaygınlığı ergenlerde %9.5, erişkinlerde yaklaşık %4.4 oranında bildirilmiştir.²⁻⁴ DEHB'li ergen ve erişkinlerin nöropsikolojik işlev bozukluğu, tedaviye yanıt ve mizaç özellikleri yönünden çocukluk dönemindeki DEHB ile benzerlik gösterdiği bildirilmiştir.⁵

Mizaç ve karakter, sosyal davranışların gelişiminde merkezi bir rol oynar. Cloninger'in kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için geliştirdiği psikobiyojik kuram dört mizaç ve üç karakterden oluşan yedi boyut içermektedir. Bu modeldeki mizaç boyutları yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme; karakter boyutları ise kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşmadır. Cloninger'e göre mizaç boyutları kalıtsaldır ve erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Karakter boyutları ise yetişkinlikte olgunlaşır.⁶

Birçok yazar mizaç ve DEHB arasında karmaşık ve çok yönlü bir ilişkinin varlığından söz etmiştir.^{7,8} Bu karmaşık ilişki doğrultusunda mizacın psikopatoloji gelişimine yol açabileceği, psikopatolojiyle karşılıklı etkileşebileceği veya gelişen psikopatoloji tarafından etkilenebileceği varsayımı öne sürülmüştür. Benzer şekilde mizaç ve psikopatolojinin, altta yatan aynı sürecin farklı yansımaları olabileceği ileri sürülmüştür.⁹ Bacchini ve arkadaşları¹⁰ tarafından yapılan bir çalışmada sosyal şiddetin gelişiminde mizaç değişkenlerinin doğrudan DEHB belirtileriyle etkileşim halinde olduğu bildirilmiştir.

Cloninger ve arkadaşlarına^{6,11,12} göre, yenilik arayışı düşük dopaminerjik aktivite ile, zarardan kaçınma yüksek serotonerjik aktivite ile ve ödül bağımlılığı düşük noradrenerjik aktivite ile ilişkilendirilmektedir. DEHB'nin patofizyolojisiyle en çok ilişkilendirilen nörotransmitterler dopamin, noradrenalin ve serotoninidir.^{13,14} Mizaçla ilişkilendirilen nörotransmitter sistemlerinin, DEHB

etiopatogenezi ile ilişkilendirilen nörotransmitter sistemleriyle örtüşmesinin yanı sıra, belirli mizaç özelliklerinin DEHB belirtileri ile benzerlik taşıması dikkat çekicidir. Bunun en belirgin örneği, Cloninger'in psikobiyojik kişilik modelinde tanımlanan yenilik arayışı özelliklerinin DEHB/hiperaktivite-dürtüsellik alt tipi özellikleri ile örtüşmesidir.¹⁵

DEHB'li kişilerde mizaç ve karakter örüntüsünün araştırıldığı birçok çalışma yapılmıştır. Bu alandaki çalışmaların çoğu çocuk ve ergen örneklemelerinde yapılmıştır. Çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda yüksek yenilik arayışı, düşük sebat etme, düşük kendini yönetme ve düşük işbirliği mizaç ve karakter özellikleri ile DEHB arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir.¹⁶⁻¹⁹ Çocukluk dönemindeki yüksek yenilik arayışı ve düşük zarardan kaçınmanın ergenlikte madde kötüye kullanımını^{20,21} ve erken başlangıçlı antisosyal davranışları öngördüğü²² bildirilmiştir.

Rettew ve arkadaşları²³ tarafından ergenleri de kapsayan (6-18 yaş) bir çalışmada düşük sebat etme ile DEHB, yüksek yenilik arayışı ile yıkıcı davranım bozukluğu ve yüksek zarardan kaçınma ile içe atım bozukluğunun eşlik ettiği yıkıcı davranım bozukluğu arasında bağımsız ilişki bulunmuştur. DEHB grubu ile yenilik arayışı mizaç özelliği arasında doğrudan ilişkisinin saptanmamış olması DEHB'li grubun %76'sının dikkat eksikliği alt tipinden olmasına bağlanmıştır. Daha önceki çalışmalarda da dikkat problemleri ve aktivite düzeyleri arasında güçlü bir bağlantının olmadığı bildirilmiştir.²⁴

Jacob ve arkadaşları²⁵ DEHB'li erişkinlerde yüksek yenilik arayışı ve yüksek zarardan kaçınma mizaç ve karakter özellikleri saptamıştır. Downey ve arkadaşları²⁶ ile Anckarsäter ve arkadaşları²⁷ erişkin DEHB'li hastalarda benzer mizaç özellikleri tanımlamıştır. Farklı bir erişkin çalışmasında sigara içen DEHB, sigara içmeyen DEHB ve DEHB'si olmayan sigara içenlerde mizaç özellikleri incelenmiştir. Sigara içen DEHB'lilerde daha fazla olmak üzere, iki DEHB grubunda da yenilik arayışı ve zarardan kaçınma mizaç özellikleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.²⁸

Faraone ve arkadaşları⁵ tarafından erişkinlerde yapılmış bir çalışmada ise, çocukluk başlangıçlı DEHB ve geç-başlangıçlı (başlangıç yaşı dışında DEHB ölçütlerini karşılayan) DEHB olan olguların ödül bağımlılığı ve kendini aşma dışındaki mizaç ve karakter ölçeği alt ölçeklerinde anlamlı sapma gösterdikleri; aksine DEHB ölçütlerini tam olarak karşılamayan eşik altı DEHB'li olguların ise sadece yenilik arayışı ve kendini yönetme alt puanlarında sapma gösterdiği bulunmuştur.

Mizacın kalıtsal olduğu ve yaşam boyunca oldukça stabil gittiği bildirilmiştir.¹⁵ Bazı mizaç ve karakter boyutları, çocuk ve ergenlerdeki gelişimsel psikopatolojilerle ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada Türk örnekleminde gelişimsel bir psikopatoloji olan DEHB'nin ergen ve genç erişkinlik döneminde mizaç ve karakter özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'nde DEHB tanısı ile izlenen veya yeni tanı konan 17-22 yaş aralığında 37 ergen ve genç erişkin alınmıştır. Çalışmaya alınan gönüllüler bilgilendirilmiş olur formu imzalamıştır.

Çalışmadan dışlama ölçütleri zeka katsayısının 80 ve altında olması, içe atım bozukluğu (anksiyete bozuklukları, depresyon) eş tanısının bulunması, tıbbi veya nörolojik bozukluk tanısının olması olarak kabul edilmiştir.

Hastalara yönelik yapılan değerlendirmede tanıya yönelik değerlendirme ve mizaç özelliklerinin belirlenmesi amacıyla klinik ve tanısal değerlendirme araçları uygulanmıştır. Çalışmanın kontrol grubu Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı iki ayrı lisede ve iki ayrı üniversitede öğrenci olan, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı ergen ve genç erişkinlerden oluşmaktadır. Kontrol grubu yaş ve cinsiyet yönünden hasta grubuna benzer deneklerden oluşturulmuştur.

Veri toplama araçları

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY; Turkish version of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-K-SADS-PL): Hasta grubunda yer alan 17-18 yaş aralığındaki ergenlerde DEHB tanısını ve ek tanıları saptamak amacıyla, kontrol grubunda ise psikiyatrik tanılarının dışlanması amacıyla kullanılmıştır. Tanılar anne-babadan biri ve ergen ile ayrı ayrı yapılan görüşmeler sonrasında tek bir çocuk psikiyatristinin klinik yargısı da eklenerek konulmuştur. Ölçek çocuk ve ergenlerde (6-18 yaş), geçmişteki ve şu andaki psikopatolojileri saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları²⁹ tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları³⁰ tarafından yapılmıştır.

DSM-IV Eksen I için Yapılandırılmış Tanısal Görüşme (The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, SCID-I): Hasta grubunda yer alan 18-22 yaş aralığındaki katılımcılarda ek psikiyatrik tanıları saptamak amacıyla, kontrol grubunda ise psikiyatrik tanılarının dışlanması amacıyla kullanılmıştır. SCID-I, DSM-IV tanı ölçütlerine göre eksen I psikiyatrik bozukluk tanılarını araştırmak amacıyla uygulanan yarı-yapılandırılmış bir klinik görüşme aracıdır. First ve arkadaşları³¹ tarafından geliştirilmiş formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları³² tarafından yapılmıştır.

On sekiz yaş ve üstündeki erişkin hastalar için DEHB belirtilerine yönelik ÇDŞG-ŞY temelli yarı yapılandırılmış görüşme: On sekiz yaş ve üzerindeki hastalara uygulanan SCID-I'de yer alan psikopatolojiler arasında DEHB'nin yer almaması nedeniyle, bu yaş grubundaki hastalar için ÇDŞG-ŞY'de yer alan ve DEHB belirtilerini sorgulayan maddeler erişkin hastalara uyarlanarak uygulanmıştır. Tanı erişkin ile yapılan bu yarı yapılandırılmış görüşme sonrasında tek bir çocuk psikiyatristinin klinik yargısı da eklenerek konulmuştur.

Mizaç ve Karakter Ölçeği (MKÖ) (Temperament and Character Inventory-TCI): Hasta ve kontrol grubunda mizaç özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. MKÖ, Cloninger ve arkadaşları^{6,12} tarafından geliştirilmiş, doğru/yanlış olarak doldurulan 240 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme olmak üzere dört mizaç boyutunu ve kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma olmak üzere üç karakter boyutunu değerlendirmektedir. Sebat etme dışında tüm boyutlar, üç-beş arasında alt ölçeklere ayrılmıştır. İlgili boyutun toplam puanı alt ölçek puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları³³ tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel analizi için Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences, SPSS) 13.0 sürümü kullanılmıştır. İşlemlerde, sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi yapılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirmesinde parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) ve karşılamadığında ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel testlerde en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamında DEHB'li 37 ergen ve genç

erişkin ile 42 sağlıklı kontrol değerlendirilmiştir. Hasta grubunun yaş ortalaması 17.91 ± 1.63 (aralık: 17-22), kontrol grubunun 18.40 ± 1.43 'tür (aralık: 17-22). Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ortalaması bağımsız değişkenler için t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. İki grup arasında yaş ortalaması yönünden istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-1.40$, $p=0.164$).

DEHB grubundaki hastaların 11'i metilfenidat, biri atomoksetin ve biri risperidon kullanıyordu. Hastaların 24'ü başvuru anında herhangi bir ilaç kullanmıyordu.

DEHB grubunda 8 kız, 29 erkek varken; kontrol grubunda 16 kız, 26 erkek vardı. İki grup cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($\chi^2=2.52$, $p=0.112$).

Tablo 1. DEHB ve kontrol gruplarının MKÖ sonuçlarının karşılaştırılması

MKÖ alt başlıkları	Hasta grubu (s=37) Ort.±SS	Kontrol grubu (s=42) Ort.±SS	t	p
Keşfetmekten heyecan duyma	6.45±1.65	5.61±2.01	2.03	0.04
Dürtüsellik	5.43±1.77	3.69±1.97	4.12	0.001
Savurganlık	5.10±2.25	4.66±2.14	0.89	0.37
Düzensizlik	5.00±2.09	4.16±1.82	1.89	0.06
Yenilik arayışı	21.97±5.44	18.14± 4.39	3.45	0.001
Beklenti endişesi	4.91±2.31	4.88±2.44	0.07	0.94
Belirsizlik korkusu	2.81±1.63	3.61±1.69	-2.16	0.03
Yabancıardan çekinme	2.48±1.86	3.21±2.00	-1.67	0.09
Çabuk yorulma	3.51±2.29	3.30±2.27	0.40	0.69
Zarardan kaçınma	13.72±5.81	15.02±5.72	-1.00	0.32
Duygusallık	6.10±2.49	6.09±2.19	0.02	0.98
Sosyal bağlanma	4.32±1.73	4.71±1.65	-1.02	0.31
Bağımlılık	2.43±1.11	2.38±1.48	0.17	0.86
Ödül bağımlılığı	12.86±3.69	13.19±3.40	-0.41	0.68
Sebat etme	3.75±1.67	4.83±2.01	-2.57	0.012
Sorumluluk alma	4.37±2.07	5.47±2.28	-2.22	0.029
Amaçlılık	4.51±1.83	5.71±1.99	-2.77	0.007
Beceriklilik	2.59±1.16	3.47±1.48	-2.91	0.005
Kendini kabullenme	4.83±2.72	6.23±2.70	-2.29	0.025
Uyumlu ikincil huylar	7.02±2.07	8.69±1.94	-3.68	0.000
Kendini yönetme	23.35±6.70	29.59±7.96	-3.74	0.000
Sosyal onaylama	5.83±1.46	6.07±1.77	-0.63	0.52
Empati duyma	3.37±1.49	4.07±1.38	-2.14	0.036
Yardımseverlik	4.08±1.65	4.97±1.35	-2.64	0.010
Acıma	5.81±3.19	6.78±2.55	-1.48	0.142
Erdemlilik-vicdanlılık	6.05±1.63	6.92±1.52	-2.46	0.016
İş birliği yapma	24.21±7.08	28.83± 6.27	-3.07	0.003
Kendilik kaybı	4.97±2.58	5.54±2.50	-1.00	0.319
Kişiler arası özdeşim	3.67±2.14	5.07±2.29	-2.78	0.007
Manevi kabullenme	5.97±2.38	8.76±2.37	-5.20	0.001
Kendini aşma	14.62±5.81	19.38±5.64	-3.69	0.001

* $p<0.05$ için istatistiksel olarak anlamlı

DEHB ve kontrol gruplarının MKÖ sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir.

İki grubun bağımsız değişkenler için t testi kullanılarak karşılaştırılan MKÖ sonuçlarına göre, DEHB grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak yenilik arayışı puanları daha yüksek; sebat etme, kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma puanları daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0.05$). İki grup arasındaki bu farklılıkları yaratan alt puanlar yenilik arayışı için keşfetmekten heyecan duyma ve dürtüsellik; kendini yönetme için sorumluluk alma, amaçlılık, beceriklilik, kendini kabullenme ve uyumlu ikincil huylar; işbirliği yapma için empati duyma, yardımseverlik ve erdemlilik-vicdanlılık; kendini aşma için kişilerarası özdeşim ve manevi kabul lenmedir. Zarardan kaçınma puanlarında belirsizlik korkusu puanları dışında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

DEHB grubunda 23 hastanın dikkat eksikliği, 14 hastanın kombine alt tipinde olduğu saptanmıştır. Alt tipler arasındaki mizaç alt puanları Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Kombine tipte sebat etme puan ortancası 13.21, dikkat eksikliği alt tipinde sebat etme ortancası ise 22.52'dir. Kombine alt tipte dikkat eksikliği alt tipine göre sebat etme puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($u=80$, $p<0.05$). Diğer mizaç ve karakter alt puanları açısından DEHB alt tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmada DEHB ile yüksek yenilik arayışı, düşük sebat etme/düşük kendini yönetme/düşük işbirliği yapma ve düşük kendini aşma mizaç ve karakter özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DEHB'li çocuk ve erişkinlerinin mizaç ve karakter özelliklerinin farklı olduğunun gösterildiği çeşitli çalışmalar vardır.^{18,23,26,28,34,35} Downey ve arkadaşları^{26,28} DEHB'li erişkinlerin üç boyutlu kişilik anketinde yenilik arayışı^{26,28} ve zarardan kaçınma²⁶ alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıklarını bildirmiştir. Zarardan kaçınma alt ölçeğinden alınan yüksek puanların anksiyete veya depresyon gibi içe atım bozukluğu eş tanısı ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. Ankar-säter ve arkadaşları²⁷ tarafından erişkin hastalarda yapılan farklı bir çalışmada, DEHB ile yenilik arayışı ve zarardan kaçınma mizaç özellikleri arasında benzer şekilde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Mizaç ve karakter özellikleri bakımından

DEHB'li çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda erişkin DEHB çalışmalarından farklı sonuçlar elde edilmiştir. Cho ve arkadaşları¹⁶ DEHB'li çocuk ve ergenleri Juvenil Mizaç ve Karakter Ölçeğini kullanarak değerlendirmiştir. Hem anne-baba, hem de çocuk ve ergenlerin değerlendirmesi göz önünde bulundurulduğunda, DEHB'li çocuk ve ergenlerin daha yüksek yenilik arayışı ve daha düşük kendini yönetme puanlarına sahip oldukları bulunmuştur. Cho ve arkadaşlarının¹⁷ toplum örnekleminde yaptığı bir çalışmada rastgele seçilen öğrenciler arasında, DEHB olgularının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında yüksek yenilik arayışı, düşük sebat etme, düşük kendini yönetme mizaç ve karakter özelliklerine sahip oldukları gösterilmiştir.¹⁷ Çocuk ve ergenlerde yapılan farklı bir çalışmada da benzer şekilde dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri ile yüksek yenilik arayışı, düşük sebat etme, düşük kendini yönetme, düşük işbirliği mizaç ve karakter özellikleri arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir.¹⁹

Bu çalışmada DEHB'li bireylerde saptanan yüksek yenilik arayışı mizaç özelliği yönündeki bulgu erişkin literatür bilgisini destekler niteliktedir. Düşük sebat etme, düşük kendini yönetme ve düşük işbirliği yapma özellikleri ise çocuk ve ergenlerde yapılan çalışma bulguları ile örtüşmektedir. Bu sonucun örneklemimizin ergen ve genç erişkin grubundan (yaş ort. 17.9) oluşması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Yenilik arayışı yeni durumlara, dürtüsellığe ve aşırılığa karşı bireyin verdiği tepkileri belirtir.³⁶ Yenilik arayışı yüksek olan kişiler 'dürtüsel, heyecanlı, çabuk sinirlenen, meraklı, engellenmeden kaçınan, düzensiz, kolay sıkılan ve keşfedici etkinliğe yatkın' olarak tanımlanmaktadır.^{6,11,12} Bu özelliklerinden dolayı yenilik arayışının DEHB gelişimine yatkınlık oluşturabileceği veya DEHB gelişiminin sonucu olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada zarardan kaçınma mizaç özelliği yönünden, belirsizlik korkusu dışında fark saptanmamıştır. Downey ve arkadaşları²⁶ yüksek zarardan kaçınma puanlarını eşlik eden içe atım bozukluklarıyla ilişkilendirmiştir. Mizaç özelliklerini etkileyebileceği varsayılarak, içe atım bozukluğu olanların çalışmaya alınmadığı bu örnekte, zarardan kaçınma yönünden anlamlı farklılık olmaması, Downey ve arkadaşlarının²⁶ varsayımını desteklemektedir.

Sebat etme engellenmeye karşı davranışını sürdürmeyle ilişkilidir. Çalışkanlık, kararlılık, azimli olmak ve mükemmeliyetçilik bu alt boyutun özellikleridir.³⁶ Düşük sebat etme özelliğine

sahip kişilerin 'kolay vazgeçen, tembel, kararsız ve düzensiz' kişiler olması, DEHB'de görülen yürütücü işlev yetersizliği ile ilişkilendirilmektedir.³⁷

Kendini yönetme, bireyin amaç yönelimli ve sorumluluk sahibi olması ile ilişkilidir.³⁶ Düşük kendini yönetme özellikli kişiler 'olgunlaşmamış, kırılğan, tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmeyen, kendini kabullenmeyen, güvensiz, hoşgörüsüz ve kendilerine saygıları az olan' kişiler olarak tanımlanmaktadır. DEHB'li bireyler belli bir amaca yönelemeyen, organize olamayan bireylerdir ve DEHB belirtilerine ikincil yaşanan sosyal ve akademik sorunlar uzun dönemde gelişimi ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla DEHB'li ergen ve genç erişkinlerin düşük kendini yönetme özelliklerine sahip olması öngörülebilir bir durumdur.

İşbirliği, diğer kişileri kabul etme ve onlarla işbirliği kurabilmeyi içerir.³⁶ İşbirliği yapma özelliği az olanlar, 'sosyal hoşgöründen yoksun, eleştirci, diğer kişilere karşı ilgisiz, yardımsever olmayan' kişilerdir.^{6,12} Bizim saptadığımız düşük işbirliği özelliği doğrudan DEHB belirtileri veya bu belirtilere ikincil sosyal zorluklarla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada DEHB grubunda kendini aşma karakter özelliği kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Kendini aşma daha çok, bireyin hangi düzeyde kendini bir bütün olarak evrenin bir parçası olarak gördüğüyle açıklanmaktadır. Kendini aşma özelliği düşük olanlar 'gururlu, sabırsız, hayal gücü olmayan, her şeyi kontrol etmeye çalışan' kişiler olarak tanımlanmaktadır. Kişinin düşük kendini aşma özelliği, herhangi bir

konuya kendini odaklayamadığını, o konunun derinliğine inemediğinin bir göstergesi olabilir.^{6,12} Bu karakter özelliği, DEHB'nin klinik belirtileriyle örtüşmektedir.

Çalışmada kombine ve dikkat eksikliği alt tipleri arasında sebat etme mizaç özelliği dışında anlamlı farklılık bulunmaması, ergen ve erişkin hastalarda mizaç etkenlerinin DEHB alt tiplerinden çok, doğrudan tanının varlığı ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Bu sonucun daha geniş örneklemde araştırılmasına gereksinme vardır.

Erişkin dönemdeki düşük kendini yönetme, düşük işbirliği yapma ve düşük kendini aşma özelliklerinin karakter olgunluğuyla ilişkili olduğu, bu nedenle erişkin dönemdeki bu özelliklerin çocukluktaki belirtilerin süren gelişimsel bir sürecinin göstergesi olabileceği veya çocukluk döneminde DEHB belirtilerinin olgunlaşma sürecinin çeşitli yönlerini olumsuz şekilde etkilemesine bağlı olabileceği ileri sürülmektedir.³⁸

Sonuç olarak, bu çalışmada DEHB'li ergen ve genç erişkinlerde yenilik arayışı yüksek, sebat etme, kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma mizaç ve karakter özellikleri düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları belirli mizaç ve karakter özelliklerinin DEHB ile karşılıklı etkileşim halinde olduğu yönündeki yazın bilgisini destekler niteliktedir. Ülkemizde DEHB tanılı çocuk ve erişkinlerde MKÖ uygulanan araştırmaya ulaşılammıştır. Örneklem küçük olması ve çalışmanın kesitsel olması bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Bu bağlamda bu araştırmanın geniş klinik örneklemde yinelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Goldman L, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *J Am Med Assoc* 1998; 279:1100-1107.
2. Gimpel GA, Kuhn BR. Maternal report of attention deficit hyperactivity disorder symptoms in preschool children. *Child Care Health Dev* 2000; 26:163-176.
3. Barbaresi WJ, Katusic SK, Colligan RC, Pankratz VS, Weaver AL, Weber KJ, et al. How common is attention-deficit/hyperactivity disorder? Incidence in a population-based birth cohort in Rochester, Minn. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156:217-124.
4. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163:716-723.
5. Faraone SV, Kunwar A, Adamson J, Biederman J. Personality traits among ADHD adults: implications of late-onset and subthreshold diagnoses. *Psychol Med* 2009; 39(4):685-693.
6. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.
7. Nigg JT, Goldsmith HH, Sachek J. Temperament and attention deficit hyperactivity disorder: The development of a multiple pathway model. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33:42-53.
8. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994; 59:25-52.
9. Watson D, Kotov R, Gamez W. Basic dimensions of temperament in relation to personality and psychopathology. Krueger RF, Tackett JL (Eds.), *Personality and Psychopathology*, New York: Guilford, 2006, p.7-38.
10. Bacchini D, Affuso G, Trotta T. Temperament, ADHD and peer relations among Schoolchildren: The mediating role of school bullying. *Aggress Behav* 2008; 34:447-459.

11. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:573-588.
12. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. Center for Psychobiology of Personality. Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, 1994.
13. Oades RD, Slusarek M, Velling S, Bondy B. Serotonin platelet-transporter measures in childhood attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD): clinical versus experimental measures of impulsivity. *World J Biol Psychiatry* 2002; 3:96-100.
14. Hecthman L. Attention deficit hyperactivity disorder. Saddock BJ, Saddock VA (eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005, p.2679-2692.
15. Chess S, Thomas A. Temperament. LM Baltimore (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, second ed., Williams and Wilkins, 1991, p.145-159.
16. Cho SC, Hwang JW, Lyoo IK, Yoo HJ, Kim BN, Kim JW. Patterns of temperament and character in a clinical sample of Korean children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62:160-166.
17. Cho SC, Kim BN, Kim JW, Rohde LA, Hwang JW, Chung DS, et al. Full syndrome and subthreshold attention-deficit/hyperactivity disorder in a Korean community sample: comorbidity and temperament findings. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18:447-457.
18. McIntosh DE, Cole-Love AS. Profile comparisons between ADHD and non- ADHD children on the Temperament Assessment Battery for Children. *J Psychoeduc Assess* 1996; 14: 362-372.
19. Yoo HJ, Kim M, Ha JH, Chung A, Sim ME, Kim SJ, et al. Biogenetic temperament and character and attention deficit hyperactivity disorder in Korean children. *Psychopathology* 2006; 39:25-31.
20. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12:494-505.
21. Wills TA, Vaccaro D, McNamara G. Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. *J Subst Abuse* 1994; 6:1-20.
22. Tremblay RE, Pihl RO, Vitaro F, Dobkin PL. Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:732-739.
23. Rettew DC, Copeland W, Stanger C, Hudziak JJ. Associations between temperament and DSM-IV externalizing disorders in children and adolescents. *J Dev Behav Pediatr* 2004; 25:383-391.
24. Gjone H, Stevenson J. A Longitudinal Twin Study Of Temperament And Behavior problems: common genetic or environmental influences? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:1448-1456.
25. Jacob CP, Romanos J, Dempfle A, Heine M, Windemuth-Kieselbach C, Kruse A, et al. Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2007; 257:309-317.
26. Downey KK, Stelson FW, Pomerleau OF, Giordani B. Adult attention deficit hyperactivity disorder: Psychological test profiles in a clinical population. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185:32-38.
27. Anckarsäter H, Psychol OS, Larson T, Hakansson C, Jutblad SB, Lena Niklasso, et al. The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1239-1244.
28. Downey KK, Pomerleau CS, Pomerleau OF. Personality differences related to smoking and adult attention deficit hyperactivity disorder. *J Subst Abuse* 1996; 8:129-135.
29. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:980-988.
30. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 11:109-116.
31. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Biederman J. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV)*. Washington: American Psychiatric Press, 1997.
32. Çorapçıoğlu A, Aydemir O, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Klinik Versiyonu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
33. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu Ü, Aydın N, Ak İ, Kırpınar İ, ve ark. Mizaç Ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14:107-131.
34. Hirshfeld-Becker DR, Biederman J, Faraone SV, Violette H, Wrightsman J, Rosenbaum JF. Temperamental correlates of disruptive behavior disorders in young children: preliminary findings. *Biol Psychiatry* 2002; 51:563-574.
35. Bussing R, Gary FA, Mason DM, Leon CE, Sinha K, Garvan CW. Child Temperament, ADHD, and Caregiver Strain: Exploring Relationships In An Epidemiological Sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:184-192.
36. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality disorders. BJ Saddock, VA Saddock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, seventh ed., Baltimore: Williams and Williams, 2000.
37. Biederman J, Petty CR, Fried R, Doyle AE, Spencer T, Seidman LJ, et al. Stability of executive function deficits into young adult years: a prospective longitudinal follow-up study of grown up males with ADHD. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116:129-136.
38. Lynn DE, Lubke G, Yang M, McCracken JT, McGough JJ, Ishii J, et al. Temperament and Character Profiles and the Dopamine D4 Receptor Gene in ADHD. *Am J Psychiatry* 2005; 162:906-914.