



T.C.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

MİZOFONİ VE RUHSAL BOZUKLUKLAR

Dr. KEMAL MUTLU

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. LUT TAMAM

ADANA-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, bilgi ve tecrübeleriyle eğitimime katkıda bulunan Prof. Dr. Gonca Karakuş'a, Prof. Dr. Feridun BÜLBÜL'e, Dr. Öğr. Üy. Soner ÇAKMAK'a, Öğr. Gör. Dr. Mahmut Onur KARAYTUĞ'a, Öğr. Gör. Dr. Zeynep NAMLI'ya, tezimin fikir ve yazım aşamasında her türlü desteği sağlayan ve psikiyatrist olma yolundaki bu süreçte büyük emeği geçen Doç. Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL'a ve tez danışmanım Prof. Dr. Lut TAMAM'a, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve çalışanlarına, tüm çalışma arkadaşlarıma, servis ve poliklinik hemşire ve personeline, hayatım boyunca sonsuz güven ve destekleriyle beni bu günlere getiren annem, babam ve kardeşlerime ve son olarak hayatıma anlam katan sevgili eşim Gamze'ye teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IV
KISALTMALAR LİSTESİ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
GİRİŞ	1
2.1. Mizofoninin Tanımı ve Tarihçesi	2
2.2. Mizofoninin Epidemiyolojisi	2
2.3. Mizofoni Etiyolojisi	3
2.4. Mizofoni Başlangıç Yaşı ve Risk Faktörleri.....	9
2.5. Mizofoninin Klinik Görünümü	9
2.6. Mizofoninin Sınıflandırılması ve Tanısı	10
2.7. Mizofonide Ayırıcı Tanı	13
2.8. Mizofoni Eş Tanısı.....	14
2.8.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB):	15
2.8.2. Anksiyete Bozukluğu.....	15
2.8.3. Depresif Bozukluk	16
2.8.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	17
2.8.5. Tik Bozuklukları	17
2.8.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	18
2.8.7. Yeme Bozukluğu	18
2.8.8. Kişilik Bozukluğu	19
2.9 Mizofonide Tedavi Yöntemleri.....	19
2.9.1. Çınlama Yeniden Eğitim Terapisi (TRT)	19
2.9.2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)	19
2.9.3. EMDR	20
2.9.4. Medikal Tedavi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Verilerin Toplanması	22
3.2. Veri Toplama Araçları	23
3.2.1. DSM-5 Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi- Klinik versiyonu (SCID-5/CV)	23
3.2.2. Sosyodemografik Veri Formu.....	23
3.2.3. Mizofoni Görüşme Ölçeği	24
3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	25
3.2.5. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	26
3.2.6. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ).....	26
3.2.7. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ) ..	26
3.3. İstatistiksel Analiz.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Sosyodemografik ve klinik değişkenlerin dağılımı	28
4.2. Mizofoni Olan ve Olmayan Katılımcıların Ölçek Puanları	32
4.3. Ses Duyarlılığı Dağılımı	33
4.4. Mizofoni Görüşme Ölçeği ve İlişkili Veriler.....	34
5. TARTIŞMA	49

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR	57
EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	64
EK 2. SESTEN RAHATSIZ OLMA PROBLEMLERİNİN TANIMLARI.....	65
EK 3. MİZOFONİ GÖRÜŞME ÖLÇEĞİ	66
EK 4. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	69
EK 5. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	70
EK 6. YALE BROWN OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİ.....	71
EK 7. BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ	72
EK 8. HASTA GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	73
EK 9. KONTROL GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	74



TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Mizofoninin gelişmesine ve sürdürölmesine katkıda bulunan kısır döngü.	5
Şekil 2.2. Klasik ve edimsel koşullanma açısından açıklanan mizofoninin ilk gelişimi.	5
Şekil 2.3. Otonom sinir sistemi.....	6
Şekil 2.4. Sempatik ve Parasempatik Sistemin İşlevleri ²⁷	7
Şekil 2.5. İşitme yolağı	7
Şekil 2.6. Limbik sistem	8
Tablo 1. Sosyodemografik değışkenlerin mizofoni gruplarındaki dağılımları	30
Tablo 2. Klinik değışkenlerin mizofoni gruplarındaki dağılımları	31
Tablo 3. Grupların ölçek puanlarına göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 4. Katılımcıların ses duyarlılığı dağılımları	34
Tablo 5. Mizofoni belirti listesinde orta (3) veya çok (4) olarak işaretlenen seslerin dağılımı	35
Tablo 6. Mizofonili bireylerin klinik özellikleri	37
Tablo 7. Mizofonili bireylerin seslere verdikleri duygusal ve fiziksel tepkiler	39
Tablo 8. Mizofonik bireylerin sese maruziye durumunda baş etme yöntemleri ve verdikleri tepkiler.....	41
Tablo 9. Mizofonik bireylerin durumsal özellikleri ve yardım arayışları	43
Tablo 10. Mizofonik bireylerin işlevsellik durumları	43
Tablo 11. Katılımcıların mizofoni ayrımı	44
Tablo 12. Mizofonili bireylerde çalışma durumu ile aile öyküsü ilişkisi.....	44
Tablo 13. Mizofonili bireylerin yaşadıkları yer ile işlevsellik ilişkisi	45
Tablo 14. Katılımcıların tanılarına göre dağılımları	46
Tablo 15. Katılımcılarda anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, OKB ve sağlıklı birey dağılımı	47
Tablo 16. Anksiyete bozukluğu tanıli katılımcılarda MBL toplam ile diğler ölçeklerin korelasyonu	47
Tablo 17. Depresif Bozukluk tanıli katılımcılarda MBL toplam ile diğler ölçeklerin korelasyonu	47
Tablo 18. OKB tanıli katılımcılarda MBL toplam ile diğler ölçeklerin korelasyonu	48
Tablo 19. Sağlıklı katılımcılarda MBL toplam ile diğler ölçeklerin korelasyonu	48

KISALTMALAR LİSTESİ

A-MISO-S	: Amsterdam Mizofoni Ölçeği
ASKB	: Antisosyal Kişilik Bozukluğu
ASMR	: Otonom Duyusal Meridyen Tepki
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BAR-D	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Dikkat
BAR-M	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Motor
BAR-P	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Plan yapma
BAR-T	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Toplam puan
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
Bzk	: Bozukluk
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Ruhsal Bozukluklar İçin Tanı ve Sınıflandırma El Kitabı
EMDR	: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
fMRI	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
KB	: Kişilik Bozukluğu
MBL	: Mizofoni Belirti Listesi
MR	: Manyetik Rezonans
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OKKB	: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu
OSS	: Otonom Sinir Sistemi
TRT	: Çınlama Yeniden Eğitim Terapisi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YBK	: Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Kompulsiyon
YBO	: Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Obsesyon
YBOKÖ	: Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği
YB-T	: Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Toplam puan

ÖZET

MİZOFONİ VE RUHSAL BOZUKLUKLAR

Amaç: Mizofoninin birçok ruhsal bozukluğa eşlik ettiği ve ruhsal bozukluk olarak kabul edilmesi gerektiğine yönelik çalışmalar literatürde mevcuttur. Henüz net bir tanı kriteri olmasa da önerilen tanı kriterleri mevcuttur. Bu çalışmada mizofoninin diğer ruhsal bozukluklarla ilişkisinin araştırılması ve tanı sınıflandırma sistemlerindeki olası yerinin saptanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmamıza Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na ilk kez başvuru yapan hastalar ile psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan sağlıklı gönüllüler dahil edildi. Mizofoni belirtisi gösteren 105 kişi hasta grubunu, mizofoni belirtisi göstermeyen 158 kişi kontrol grubunu oluşturdu. Katılımcılara tarafımızca oluşturulan sosyodemografik veri formuna ek olarak Mizofoni Görüşme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği (Dikkat (BAR-D), Motor (BAR-M), Plan yapamama (BAR-P), Toplam (BAR-T)) ve Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ) uygulandı.

Bulgular: Mizofonisi olan bireylerin BAÖ puan ortalaması 25,31, mizofonisi olmayan bireylerin BAÖ puan ortalaması 17,59 olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Mizofonisi olan bireylerin BDÖ puan ortalaması 23,02, mizofonisi olmayan bireylerin BDÖ puan ortalaması 17,93 olarak bulunmuştur ($p=0,003$). Mizofonisi olan bireylerin puan ortalamaları BAR-D 17,97, BAR-M 20,54, BAR-P 26,37, BAR-T 64,89, mizofonisi olmayan bireylerin puan ortalamaları BAR-D 15,17, BAR-M 17,22, BAR-P 22,85, BAR-T 55,24 olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Anksiyete bozukluğu olan mizofonik katılımcıların Mizofoni Belirti Listesi toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Mizofonisi olan katılımcıların çoğuna anksiyete bozukluğu tanısı da konmuştur.

Sonuç: Mizofoni, ruhsal bozukluklara sık eşlik eden bir durumdur. Ruhsal bozukluk şiddetini belirleyen ölçek puanlarında anlamlı artışa neden olması, mizofoninin de ruhsal bir bozukluk olabileceğini düşündürmektedir. En sık anksiyete bozukluğuna eşlik etmesi ve anksiyete şiddeti ile olan ilişkisi, mizofoninin tanı sınıflandırmasında anksiyete bozukluğu başlığı altında değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ruhsal bozukluklara sık eşlik eden mizofoninin klinisyenlerce bilinmesi, tedavi algoritmalarının geliştirilip hastanın yaşam kalitesini arttıracakı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Mizofoni, Ruhsal Bozukluklar, Anksiyete Bozukluğu, Mizofoni Belirti Listesi

ABSTRACT

MISOPHONIA AND PSYCHIATRIC DISORDERS

Objective: There are studies in the literature that misophonia accompanies many mental disorders and should be considered as a mental disorder. Although there is no clear diagnostic criteria yet, there are suggested diagnostic criteria. In this study, it is aimed to investigate the relationship of misophonia with other mental disorders and to determine its possible place in diagnostic classification systems.

Methods: Patients who applied to Çukurova University Faculty of Medicine Balcalı Hospital, Department of Psychiatry and Diseases for the first time and healthy volunteers without a history of psychiatric disease were included in our study. 105 people showing misophonia symptoms formed the patient group, and 158 people showing no misophonia symptoms constituted the control group. In addition to the sociodemographic data form created by us, the Misophonia Interview Scale, Beck Anxiety Scale (BAS), Beck Depression Scale (BDS), Barratt Impulsivity Scale (Attentional (BIS-A), Motor (BIS-M), Non-planning (BIS-NP), Total (BIS-T)) and Yale-Brown Obsession Compulsion Rating Scale (YBOCRS) were administered to the participants.

Results: The mean BAI score of individuals with misophonia was found to be 25,31, and the mean BAI score of individuals without misophonia was found to be 17,59 ($p<0.001$). The mean BDI score of individuals with misophonia was 23,02, and the mean BDI score of individuals without misophonia was found to be 17,93 ($p=0.003$). The mean BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T scores of individuals with misophonia were found to be 17,97, 20,54, 26,37, 64,89; the mean BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T scores of individuals without misophonia were found to be 15,17, 17,22, 22,85, 55,24 ($p<0.001$). A significant correlation was found between the Misophonia Symptom List total score and Beck Anxiety Inventory scores of misophonic participants with anxiety disorders. Most of the participants with misophonia were also diagnosed with anxiety disorder.

Conclusion: Misophonia is a condition that frequently accompanies mental disorders. The significant increase in the scores of the scale that determines the severity of mental disorders suggests that misophonia may also be a mental disorder. The fact that it most frequently accompanies anxiety disorder and its relationship with anxiety severity makes us think that misophonia should be evaluated under the heading of anxiety disorder in the diagnostic classification. It is thought that knowing misophonia, which frequently accompanies mental disorders, will be known by clinicians and that treatment algorithms will be developed and the patient's quality of life will increase.

Keywords: Misophonia, Mental Disorders, Anxiety Disorder, Misophonia Symptom List

GİRİŞ

Mizofoni, çeşitli seslerden belirgin olarak rahatsız olma, bu rahatsızlığın sinirlenme, bunaltı ve iğrenme gibi olumsuz duygulara ve kişinin mesleki işlevlerini, sosyal yaşamını ve ilişkilerini önemli ölçüde etkileyip işlevselliğinde bozulmaya yol açmasıdır. Rahatsız olunan sesler arasında sakız çiğneme, ağız şapırdatma, nefes alma, ayak sürtünmesi seslerinin sık olduğu belirtilmiştir¹.

Mizofoninin prevalansı ile ilgili henüz net bir bilgi olmasa da araştırmalar nadir görülen bir hastalık olmadığını göstermektedir². Mizofoni ile ilgili prospektif bir çalışma olmadığı için başlangıç yaşı hakkında literatürde net bir bilgi yoktur. Yapılan çalışmaların çoğunda mizofonik kişiler belirtilerinin ergenlikten önce başladığını bildirmişlerdir³.

Mizofoni tanı kriterleri Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) yer almıyor olsa da önerilen bazı tanı kriterleri mevcuttur. Mizofoninin Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) gibi ruhsal bozukluklara eşlik edebildiği ve Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar spektrumunda yer alması gerektiği çeşitli kaynaklarda öne sürülmüştür⁴⁻⁶.

Bu çalışmada mizofoninin diğer ruhsal bozukluklarla ilişkisinin araştırılması ve tanı sınıflandırma sistemlerindeki olası yerinin saptanması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mizofoninin Tanımı ve Tarihçesi

Mizofoni, Latince nefret, hoşlanmama anlamındaki ‘miso’ ve ses anlamındaki ‘phonia’ sözcüklerinden türetilmiş ‘sesten hoşlanmama, nefret etme’ anlamına gelen bir terimdir. Bu tanımlama ilk kez 2000’li yıllarda Pawel ve Margaret Jastreboff tarafından yapılmıştır⁷. Jastreboff mizofoniyi, hiperakuzi ve fonofobiyi içeren ‘düşük ses toleransı’ grubunda ele almıştır. Bazı kaynaklarda mizofoni düşük ses toleransı grubunda ele alınırken, kimi kaynaklarda ‘seçici ses duyarlılığı sendromu’ (selective sound sensitivity syndrome- 4S) olarak ele alınmaktadır⁸⁻¹⁰. Yaklaşık 20 yıllık bir geçmişi bulunan mizofoni ile ilgili çalışmalar günümüzde daha da sıklaşmış olup, bu çalışmalar yakın gelecekte mizofoninin ruhsal bozukluklardaki yerini belirlemekte yardımcı olacaklardır.

2.2. Mizofoninin Epidemiyolojisi

Mizofoninin psikiyatrik hastalıklar arasındaki sıklığı hakkında literatürde birçok çalışma bulunmakla birlikte henüz net bir bilgi bulunmamaktadır. Toplumdaki mizofoni yaygınlığı net olarak bilinmemekle beraber, elimizdeki veriler vaka çalışmalarından elde edilmektedir. Jastreboff ve arkadaşlarına göre, düşük ses toleransı grubundan bir hastalığa sahip bireylerin yaklaşık onda dokuzunda mizofoninin eşlik ettiği, toplumun ise %3’ünde mizofoni olabileceği düşünülmektedir¹¹. 483 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada örneklemin beşte birinde klinik olarak anlamlı mizofoni belirtilerinin olduğu gözlenmiştir². Mizofoninin toplum içindeki yaygınlığını araştıran bir çalışmada 543 kişilik örneklemin yaklaşık %80’inde mizofoni belirtilerinin olduğu, mizofoni belirtileri olan grubun ise %10’una mizofoni tanısı konulduğu belirtilmiştir⁵. 415 üniversite öğrencisinin dahil edildiği başka bir çalışmada öğrencilerin beşte biri seslere karşı hassasiyet bildirmiş olup %6’sında klinik olarak anlamlı seviyelerde mizofoni belirtilerinin olduğu gözlenmiştir¹². Nottingham Üniversitesi’ndeki 336 tıp fakültesi öğrencisinin dahil edildiği bir çalışmada

öğrencilerin %49.3'ünde klinik olarak anlamlı mizofoni belirtilerinin olduğu, bunlardan %12.3'ünün orta veya ağır belirtilerinin olduğu belirlenmiştir¹³.

Tinnitus, dışarıdan bir uyaran olmadığı halde kişinin ses duyduğu ve tüm dünyada genel popülasyonun %17'sini etkileyen bir belirtidir. Polonya'da yapılan bir çalışmada toplumdaki yaygınlığı %20 bulunmuştur¹⁴. Tinnitus tarifleyen hastalarda yapılan bir çalışmada mizofoni sıklığı %10 olarak bulunmuştur¹⁵.

Yapılan çalışmalar bize mizofoninin nadir olmadığını, toplumda %3 ile %20 arasında görülebildiğini göstermektedir.

2.3. Mizofoni Etiyolojisi

Mizofoninin etiyolojisi ile ilgili bilgilerimiz sınırlı miktardadır. İşitme ile ilgili yollarda işlev bozukluğu bulunmamakla birlikte mizofoninin, ses ile tetiklenen anormal süreçlere neden olan limbik sistem ve sempatik sinir sisteminde artmış veya güçlü bağlantılar sonucu oluştuğu düşünülmektedir¹⁶⁻¹⁸.

Mizofoni etiyolojisinin daha iyi anlaşılması amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan birinde sağlıklı bireylere ve mizofonili bireylere tetikleyici sesler dinletilmiş ve cilt iletkenlik tepkileri ölçülmüştür. Mizofonili bireylerde işitsel uyaranlarla yüksek rahatsızlık hissi ve cilt iletkenlik tepkileri oluştuğu ancak görsel uyaranlarla belirgin fark oluşmadığı belirlenmiştir³. Başka bir çalışmada mizofonideki tetikleyici seslerin beyindeki hangi bölgelerle bağlantılı olabileceği gösterilmiştir. Ön insular korteksteki aktivite artışı ve bu bölgenin duyguların işlenmesiyle ilgili bölgelerle (amigdala, hipokampus, posteromedial korteks, ventromedial prefrontal korteks) anormal bağlantılarının mizofoni ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Fonksiyonel manyetik görüntüleme (fMRI) ile bu bağlantılar gösterilmiştir. Aynı zamanda tetikleyici seslerin kişide yüksek otonomik yanıtlara sebep olduğu (kalp hızında artış gibi) ve bu duruma anterior insular korteksin aracılık ettiği belirlenmiştir¹⁹.

Mizofoninin nörobiyolojik anormalliklere bağlı gelişebileceği düşüncesi ile yapılan bir çalışmada mizofoni hastalarının sağ amigdala hacminin kontrollerden daha büyük olduğu, sol amigdala ile serebellum arasındaki bağlantıların artmış olduğu, dikkat merkezi ile lateral oksipital korteks ve fusiform gyrus arasındaki bağlantıların arttığı gösterilmiştir. Bütün bunların sebebinin de mizofonide artan duygusal reaktivite,

tetikleyicilere gösterilen fiziksel tepkiler ve görsel tetikleyiciler olduğu düşünülmüştür. Yani mizofonide duygusal ve dikkat işlev bozukluğunu içeren yapısal ve işlevsel anormallikler olduğu öne sürülmüştür²⁰.

Mizofoninin etiyolojisinin araştırıldığı başka bir çalışmada orofasiyal hareketlerle ilgili ayna nöron sisteminin mizofoniye sebep olabileceği hipotezi öne sürülmüştür. Bu çalışmada fMRI yanıtları hasta ve kontrollerde karşılaştırılmış ve işitsel, görsel korteks ile orofasiyal hareketlerden sorumlu ventral premotor korteks arasında güçlü bağlantılar olduğu, tetikleyici seslerin bu bölgelerde güçlü aktivasyona sebep olduğu görülmüştür²¹.

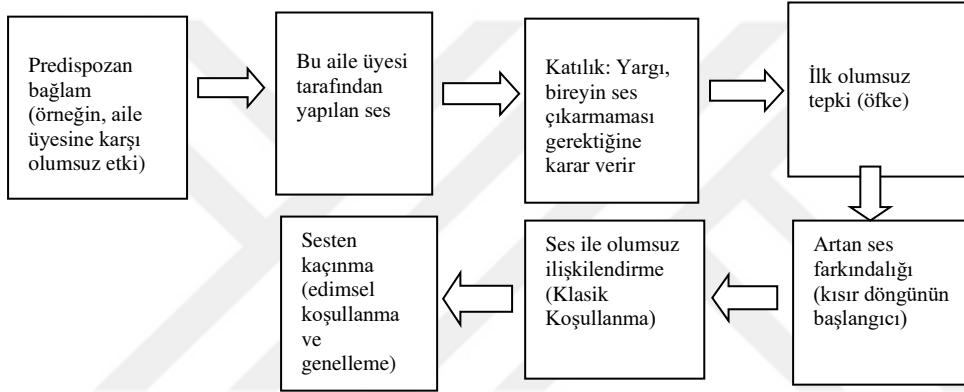
Mizofoninin herediter komponentinin olabileceği öne sürülmüş olup, daha sonra yapılan bir çalışmada bu düşünce desteklenmektedir²²⁻²⁴.

Mizofoni hastalarının üçte birinde aile üyelerinde de mizofoni semptomlarının olduğu belirtilmiştir²⁵.

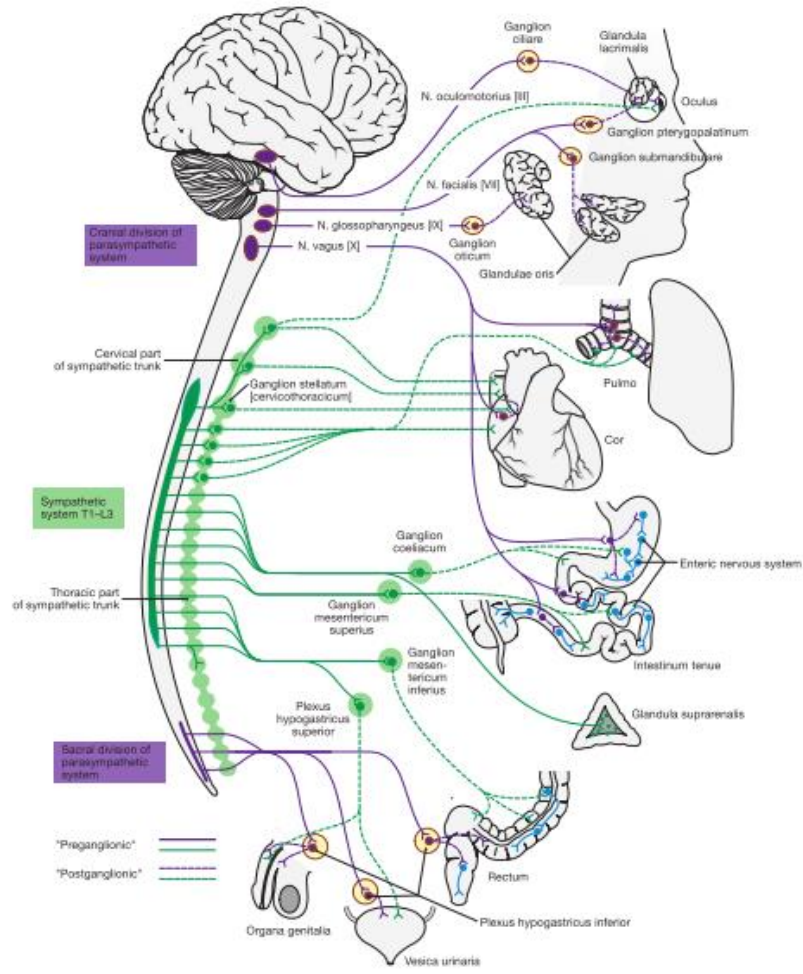
Katılık (Rijidite), kişinin yeniliklere aşırı direnmesi, sertlik anlamına gelen ve OKKB’de görülen bir durumdur. Katı düşüncelerin varlığı mizofoni gelişiminde rol oynayabilir. Katılık, belirli bir sesin reddedilmesine yol açar, bu da duygusal bir tepki olan öfke ile sonuçlanır. Bu tepki, olumsuz duygusal tepki ile tetikleyici ses arasında ilk eşleşme görevi görür. Kişi sonrasında tetikleyici seslere karşı daha duyarlı hale gelir, kişilere ve çıkardıkları seslere karşı toleransları azalır. Toleransın azaldığı kişinin çıkardığı nötr sesler ile olumsuz duygusal tepkiler eşleşir ve bu sesleri koşullu uyaran haline getirir, tepki olarak da öfke ortaya çıkar. Bu bağlantı bir kez geliştiğinde edimsel koşullanma ile kişi bu seslerin sıklıkla yayıldığı durumlardan kaçınır ve bunu geneller. Tüm bunlar bize mizofoni gelişmesinde katı kişilik yapısının bir rolü olabileceğini göstermektedir²⁶.



Şekil 2.1. Mizofoninin gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan kısır döngü.



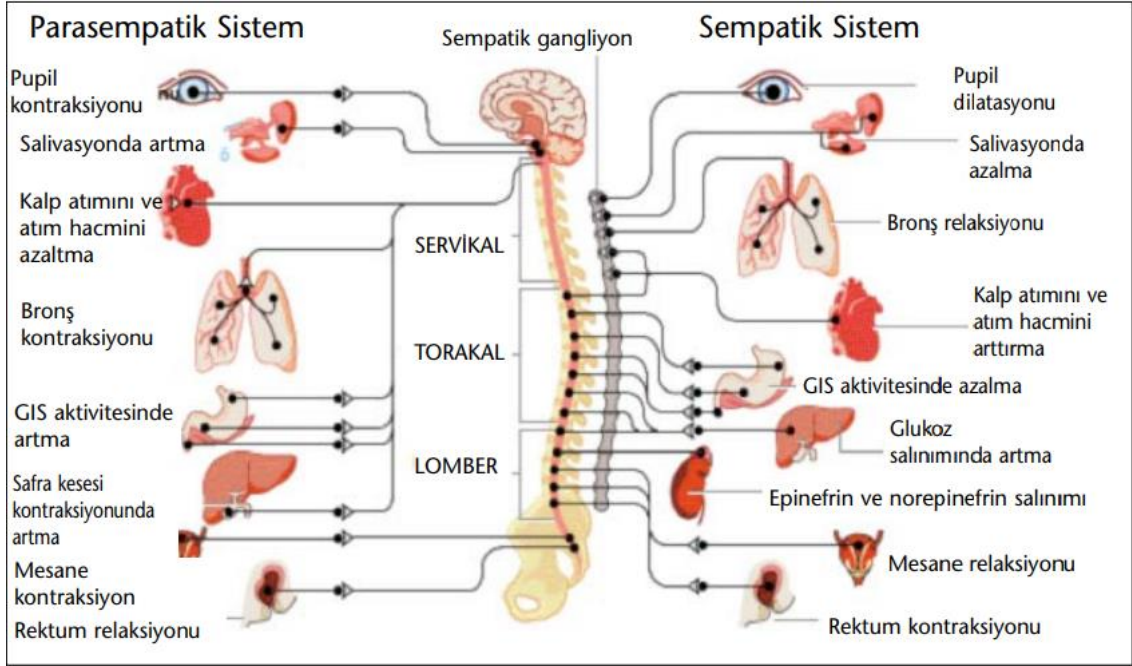
Şekil 2.2. Klasik ve edimsel koşullanma açısından açıklanan mizofoninin ilk gelişimi.



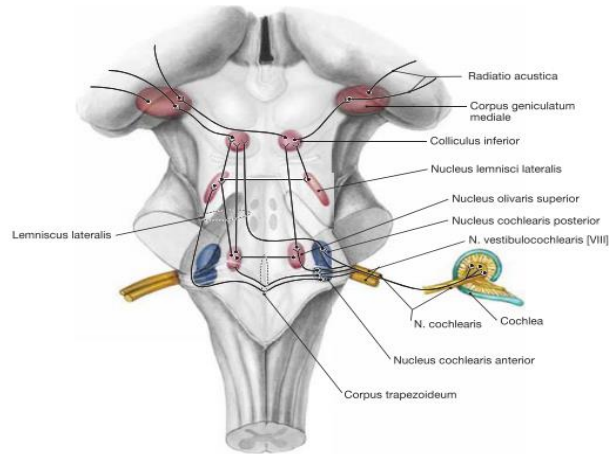
Şekil 2.3. Otonom sinir sistemi
(Sobotta Atlas of Anatomy-15. Baskı'dan alınmıştır)

Otonom sinir sistemi (OSS) isteğimiz dışında çalışan kalp, düz kas ve salgı bezleri ile ilgili vücut bölümleriyle innervasyonu olan sinir sistemi bölümüdür. İç ve dış çevredeki değişiklikler ve emosyonel faktörler büyük oranda hipotalamustan inen lifler aracılığıyla otonomik aktiviteyi etkiler. Temel nörotransmitterleri nöradrenalin ve asetilkolindir. OSS'nin sempatik ve parasempatik olmak üzere iki bölümü vardır. Sempatik sinir sistemi; vücutta üretilen enerjinin tüketilmesine neden olan katabolik aktivitelerin harekete geçmesini, vücudun acil durumlara hazırlanmasını sağlar yani savaş ya da kaç yanıtını oluşturur. Sempatik sinir sisteminin temel nörotransmitteri nöradrenalindir. Oysaki parasempatik sinir sisteminin amacı vücudumuzdaki enerjinin korunmasını ve yenilenmesini sağlamaktır. Parasempatik liflerin sinaps öncesi nöronları 3, 7, 9 ve 10. kafa sinirlerinde ve 2, 3 ve 4. sakral segmentlerde bulunur. 3, 7,

9 ve 10. kafa sinirlerinden çıkan lifler vücudumuzda birçok yeri innerve ederler. Bu yerler arasında gözümüzde iris ve siliyer kaslar, tükürük ve gözyaşı bezleri, farinks, özofagus, gastrointestinal sistemin düz kasları ve bezleri, safra kesesi, karaciğer ve kalp bulunmaktadır. Sakral lifler ise inen kolonun, rektal bölgenin, mesane ve cinsel organların innervasyonunu sağlar^{27,28}.

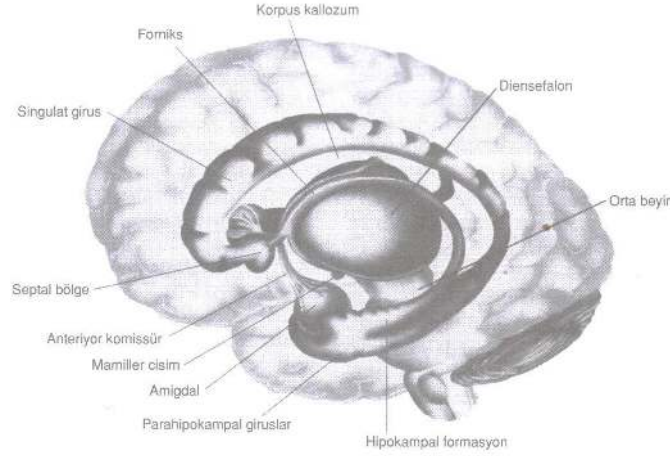


Şekil 2.4. Sempatik ve Parasempatik Sistemin İşlevleri²⁷



Şekil 2.5. İşitme yolağı
(Sobotta Atlas of Anatomy-15. Baskı'dan alınmıştır)

Santral işitme sisteminde işitme korteksi, nukleus kohlearis anterior, vestibulokohlear sinir, nukleus kohlearis posterior, nukleus olivaris superior, lemniscus lateralis, nukleus lemnisci lateralis, colliculus inferior, corpus geniculatum mediale yer almaktadır²⁹.



Şekil 2.6. Limbik sistem

Limbik sistem, beyin hemisferlerinin iç duvarının sınırında bulunan bir sıra heterojen yapıdır. Kortikal (olfaktor korteks, hipokampus, singulat girus, subkallosal girus) ve subkortikal yapılar (amigdala, septum, hipotalamus, epitalamus, anterior talamik nukleus ve bazal ganglionlar) limbik sisteme dâhildir. Limbik sistemdeki yapılar duygu, motivasyon, nöbet aktivasyonu, haz, ödül merkezi, öğrenme ve bellek becerilerini içerir. Limbik sistem otonom sinir sistemi ile endokrin sistem üzerinde belirgin etkinliğe sahiptir. (Kaplan & Sadock Psikiyatri 11. Baskı'dan alınmıştır).

Nöronal aktivitede sesin neden olduğu değişikliklerin işlenmesi tespit etme, örüntü tanıma, sinyallerin iyileştirilmesi veya bastırılması, bellekte önceden depolanmış modellerle değerlendirme ve karşılaştırmayı içerir. Bu süreçlerin çoğu bilinçaltı seviyede gerçekleşir ve bilinen, önemsiz seslere maruz kalmadan kaynaklanan aktivasyon limbik ve otonom sinir sisteminde herhangi bir aktivasyon olmadan bloke edilir. Öte yandan yeni sesler, bizi eyleme hazırlamak için limbik ve otonom sinir sistemini aktive eder. Bu sesler bir kez önemsiz olarak değerlendirilirse, o sese alışır, herhangi bir reaksiyon oluşmaz. Eğer bu ses bir kez önemli olarak değerlendirilirse nöronal ağlar bu ses kaynaklı belirli bir modele ayarlanmış hale gelir, sinyal güçlendirilir, limbik ve otonom sinir sistemi aktive edilir ve ses bilinçli olarak algılanır. Sesle tekrarlayan karşılaşmalar bağlantıları güçlendirir, sesin daha kolay algılanmasını

sağlar, sese bağlı reaksiyonları arttırır. Mizofonide de aslında zararsız olan sesin, olumsuz ya da hoş gitmeyen bir durumla ilişkilendirilmesi sonucu limbik ve otonom sinir sisteminin uygunsuz ve şiddetli uyarılması durumu mevcuttur³⁰.

Beyaz madde bütünlüğü, genel biliş, bir dizi yürütme ve motor işlevle ilişkilidir³¹. Yapılan bir çalışmada mizofoni hastalarında, sosyal-duygusal ve dikkat işlemeyle ilgili sistemleri içeren hem makro hem de mikroyapısal beyaz madde değişiklikleri olduğu saptanmıştır³².

2.4. Mizofoni Başlangıç Yaşı ve Risk Faktörleri

Mizofoninin başlangıç yaşı tam olarak bilinmese de yapılan çalışmalarda ortalama başlangıç yaşı 12-13 yaşları olarak bulunmuştur^{4,33}.

Mizofoninin risk faktörleriyle ilgili henüz net bir bilgi olmamakla birlikte bir çalışmada kadın ve erkekler arasında veya ırklar arasında belirgin bir farklılık bulunmamıştır¹. 49 erişkin ile yapılan başka bir çalışmada ise nevroz ve duygu düzenleme güçlüğü ile mizofoni belirtileri arasında ilişki olduğu gözlenmiştir³⁴.

2.5. Mizofoninin Klinik Görünümü

Mizofoni, daha önce de belirttiğimiz gibi çeşitli tetikleyici seslerden belirgin rahatsız olma, bu seslere öfke, iğrenme, kaygı gibi olumsuz duygularla yanıt verme ve/veya çarpıntı, nefes darlığı, sıcak basması gibi belirtilerin olduğu, kişinin işlevselliğini etkileyen bir durumdur. Bu tetikleyici seslerin insanların çıkardığı sesler olabileceği gibi, hayvanların ya da mekanik aletlerin çıkardığı sesler de olabileceği belirlenmiştir. Hatta bazı çalışmalarda ses olmasa bile bacak sallayan veya parmağını masaya vuran birini görmenin bile kişiyi rahatsız edebileceği gözlenmiş ve bu duruma “mizokinezi” adı verilmiştir¹³. Bir çalışmada mizofoni tanısı konulan 42 hastanın beşinde mizokinezi olduğu belirlenmiş olup, klinik olmayan genel popülasyonda mizokinezi sıklığını araştıran başka bir çalışmada mizokinezi duyarlılığının üçte bir oranında görüldüğü belirlenmiştir^{4,35}.

Tetikleyici sesler arasında ağız şapırdatma, çiğneme, yutma, nefes alıp verme, burun çekme, hapşırık, kalem sesi, kağıt buruşturma, saat tik takı, tabağa vuran çatal kaşık sesi, ayakkabı gıcirtısı, elektrikli alet sesler, havlama, sayfa çevirme sesi gösterilebilir⁵. Kişi, bu tetikleyici seslere maruz kaldığında kaçınma davranışı

gösterebilir, yoğun bir sıkıntıyla bu durumla baş etmeye çalışabilir. Bazen hastalar, kulaklık ve diğer cihazları kullanarak sesleri engellemeyi içeren başa çıkma davranışlarında bulunduklarını bildirmektedirler³⁶. Mizofonili kişi, tetikleyici sesi çıkaran kişiyi uyarabilir, tepki gösterebilir, tartışabilir veya tetikleyici sesin kaynağına nadir de olsa sözlü veya fiziksel saldırganlık gösterebilir³⁷. Tüm bunlar kişinin insanlarla ilişkilerinde bozulmaya yol açabilir, işlevselliğini etkileyebilir. Bu durumlara örnek olarak babası yemek yerken ağzını şapırdattığı için ailesiyle aynı masaya oturamayan biri veya sınav sırasında duvardaki saatin çıkardığı sestten dolayı rahatsızlık duyan ve sınavı terk edemeyip yoğun sıkıntı ile bu duruma katlanmayan bir öğrenci verilebilir.

Mizofoni, sesin şiddetiyle değil sesin karakteriyle ilgili bir hastalıktır. Kişi yüksek sestten rahatsız olmazken birinin kaşınma sesinden rahatsız olabilir. Sesin yüksek şiddette olduğu veya sestten dolayı korkuya yol açan, kişide olumsuz bir olayın hatırlanmasına neden olan bir durum değildir.

Mizofonik kişiler, rahatsız olduğu tetikleyici sesi kendisi çıkardığında rahatsız olmazken, sesi başkası çıkardığında bu durumdan rahatsızlık belirtebilmektedirler. Rahatsızlık durumu bulunulan ortamdan ortama veya sesi çıkaran kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir¹¹. Örneğin kişi şapırtı sesinden evde rahatsızlık duyarken yemekhanede rahatsız olmayabilir. Sevmediği biri tetikleyici sesi çıkarırken rahatsız olabilir ancak ailesinden biri çıkardığında rahatsız olmayabilir.

2.6. Mizofoninin Sınıflandırılması ve Tanısı

Mizofoni için DSM-5 veya ICD-10 gibi tanı sınıflandırmalarında henüz bir tanı ölçütü bulunmamaktadır³⁸. Bu nedenle mizofoni tanısı için birçok tanı ölçütü öne sürülmüş ve buna yönelik çalışmalar yapılmıştır. 2013 yılında Schröder ve arkadaşları mizofoni için tanı ölçütleri önermiş ve mizofoninin düzeyini belirleyebilmek için Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği'nden (YBOKÖ) de yararlanarak Amsterdam Mizofoni Ölçeği'ni (A-MISO-S) meydana getirmişlerdir³⁹. Ölçekte 6 soru bulunmakta ve bu sorularda mizofoni ile geçen zaman, işlevsellik, duygu yoğunluğu, tetikleyici sese direnme, tetikleyici seslerle ilgili kontrol ve kaçınma davranışı sorgulanmaktadır. Her soru 0-4 arası bir puan almaktadır. Toplam puanlar ise 0-4 subklinik, 5-9 hafif, 10-14 orta, 15-19 şiddetli, 20-24 arası puanlar aşırı olarak kabul edilir^{4,40}.

Mizofoni tanısı için öne sürülen bazı tanı ölçütleri şunlardır:

A. Schröder ve arkadaşlarına göre mizofoni tanı ölçütleri ^{4,5}:

1. İnsan tarafından çıkarılan belirli seslerin (yeme, nefes sesleri gibi) sebep olduğu, iğrenme veya rahatsızlık duymayla başlayıp hızlıca sinirlenmeye dönen dürtüsel ve itici bir fiziksel tepki.
2. Sinirlenme durumu bireyde özdenetim kaybına, ender fakat potansiyel olarak agresif patlamalara yol açar.
3. Birey bu öfke ya da iğrenmeyi aşırı, mantık dışı, o anki şartlara veya sebep olan tetikleyiciye göre orantısız bulur.
4. Birey mizofoniye sebep olacak durumdan kaçınmaya çalışır, kaçınamazsa tetikleyici mizofonik sese yoğun bir rahatsızlık hissi, sinir ve iğrenmeyle katlanmaya çalışır.
5. Bireyin sinir, iğrenme ya da kaçınması kişide belirgin sıkıntıya yol açar veya kişinin günlük yaşantısına önemli etkide bulunur. Mesela çalıştığı yerde önemli işleri yapmasına engel olur, yeni kişilerle tanışmasını, sınıfa katılmasını, başkalarıyla etkileşime girmesini engeller.
6. Bireyin sinir, iğrenme ve kaçınması, OKB (kirlilik takıntısı sebebiyle başkasından tikslenme) veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (travmayla ilgili tetikleyicilerden kaçınma davranışı) gibi başka bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

B. Öz ve arkadaşlarına göre mizofoni tanı ölçütleri ⁵:

1. Klinik olarak anlamlı kabul edilebilecek düzeyde rahatsız edici olan, Mizofoni Belirti Listesinde (MBL) yer alan en az bir sesin varlığı (örneğin, sakız çiğneme sesini “orta” ya da “çok” işaretlemiş olmak)
2. Belirgin duygusal ve/veya fizyolojik tepkinin varlığı: Sese maruz kalındığında belirli fizyolojik ve/veya duygusal tepkilerin (öfke, iğrenme veya daralmadan en az biri) gözlenmesi (örneğin öfke duygusunu “orta” ya da “çok” işaretlemiş olmak)
3. Belirtilerin gündelik hayatı belirgin oranda etkilemesi:

“Sesle ilgili rahatsızlığınız (veya kaçınmanız) hayatınızı ne kadar etkiliyor?” sorusuna “orta” ya da “çok” cevabı vermeye ek olarak aşağıdaki maddelerden en az birinin daha bulunması:

- a. Ses nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı? (evet-hayır)
- b. “Sesler nedeniyle giremediğiniz yerler var mı?” (evet-hayır)
- c. “Bu sesler ilişkilerinizde bozulmaya neden oldu mu?” (evet-hayır)
- d. “Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?” sorusuna “bir saatten fazla” cevabı vermek

C. Dozier ve arkadaşlarına göre mizofoni tanı ölçütleri^{2,40}:

1. Ses gibi belirli bir duysal deneyim, görsel veya başka uyaranların (örneğin yeme, nefes sesleri, makine sesleri, bacak sallama, titreşim) varlığı ya da beklentisi, dürtüsel bir itici fiziksel tepkiye sebep olur, bu tepki rahatsızlık hissi veya iğrenmeyle başlayıp hızla öfkeye dönüşür.
2. Tetikleyici ses, hızla fiziksel bir tepki ortaya çıkarır (kaslarda kasılma, sıcak basması, ağrı ya da başka bir his). Fiziksel tepki her zaman oluşmaz fakat ani fiziksel tepkinin varlığı mizofoni lehine bir kanıt olarak kullanılabilir.
3. Tetikleyici sese belirli bir süre maruziyet (15 saniye gibi) genel bir fizyolojik uyarı (çarpıntı, terleme, kaslarda gerginlik) meydana getirir.
4. Ender fakat potansiyel olarak agresif patlamalarla birlikte duygu ve düşüncelerde düzensizlik gözlenir. Agresif patlamalar çocukluk çağlarında daha sık gözlenebilir.
5. Olumsuz duygusal deneyimlerin aşırı, mantık dışı ve oluşan durumla orantısız olduğu fark edilir.
6. Birey, mizofonik durumdan kaçınma eğilimindedir veya kaçınmadığı durumda mizofonik uyarana yoğun rahatsızlık ve sıkıntı hissi ile katlanır.

D. 2020 Amsterdam revize edilen mizofoni tanı ölçütleri⁶:

1. Ağırlıklı olarak başka bir kişi tarafından tetiklenen belirli bir işitsel, görsel veya duysal tetikleyici ile meşgul olma. Ağızdan veya burundan gelen seslerin tetikleyici olması gerekir.
2. Tetikleyiciler, kişinin aşırı, mantık dışı veya koşullarla orantısız olduğunu kabul ettiği yoğun rahatsızlık, öfke ve/veya tiksintiye neden olur.

3. Duygular dürtüsel, itici bir fiziksel tepkiyi tetiklediği için birey nadir fakat potansiyel olarak agrefis patlamalar ile yoğun bir özdenetim kaybı hissi yaşar.
4. Birey, tetikleyicilerin olduğu durumlardan aktif olarak kaçınır veya yoğun rahatsızlık, öfke veya iğrenme ile bu duruma katlanır.
5. Rahatsızlık, öfke, iğrenme veya kaçınma bireyin günlük yaşamında önemli bir sıkıntıya yol açar. Örneğin birlikte yemek yemek, ofis ortamında çalışmak ya da birlikte yaşamak mümkün değildir.
6. Rahatsızlık, öfke, iğrenme veya kaçınma Otizm Spektrum Durumu (tüm duyuşal uyarılara karşı genel bir aşırı duyarlılık veya aşırı uyarılma) veya Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) (genel olarak yüksek dikkat dağınıklığı olan dikkat sorunları) gibi başka bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Yukarıda bahsedildiği gibi mizofoni için birçok tanı ölçütü önerilmiştir ve DSM’de yer alana dek tanı ölçütleri önerilmeye, çalışmalar yapılmaya devam edilecektir. Bizim çalışmamızda da Öz ve arkadaşlarının önerdiği mizofoni tanı ölçütlerini kullanılmıştır⁵.

2.7. Mizofonide Ayırıcı Tanı

Mizofoni belirtileri ile birçok psikiyatrik bozukluğun belirtileri benzese de bu bozuklukların tanı ölçütleri tam olarak karşılanmamaktadır. Mizofoni ayırıcı tanısında bulunabilecek bazı bozukluklar aşağıda belirtilmiştir^{4,7,41}:

- **Hiperakuzi:** İşitmenin daha iyi olması, daha düşük şiddetteki sesleri duyabilme anlamına gelen hiperakuzide kişi sesin şiddeti arttıkça sestten daha çok rahatsız olduğunu bildirir. Mizofoniden farklı olarak hiperakuzide sesin türü değil, sesin şiddeti rahatsızlık durumunda belirleyicidir.
- **Fonofobi:** Sese maruziyet durumunda korku yanıtı oluşturan fonofobide, kişi sesi geçmiş yaşantılarıyla değerlendirir, kendisine zararının dokunacağı düşüncesini oluşturan seslerden kaçınır. Mizofonide zarar görme veya tehdit algısı olmazken fonofobide bu durum mevcuttur.
- **Sosyal fobi:** Kaçınma davranışı göstermesi bakımından mizofoniye benzemektedir ancak sosyal fobide kişi olumsuz değerlendirileceği

kaygısıyla sosyal ortamlardan kaçınırken mizofonide sesle karşılaşma kaygısıyla kaçınma davranışı bulunmaktadır.

- **Özgül fobi:** Özgül fobide ses fobik nesneyi hatırlattığı için kişide yoğun sıkıntı ve korkuya sebep olurken mizofonide sıkıntı hissinin sebebi sesin kendisidir.
- **Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB):** Travma öyküsü olan bir kişide maruz kalınan ses travmatik olayı hatırlatabilir, kişide yoğun sıkıntı ve korkuya sebep olabilir. Mizofonide ise rahatsızlık yaratan durum sesin kendisidir, hatırlanan bir olay ya da durum değildir.
- **Otonom duyuşal meridyen tepki:** ASMR(autonomous sensory meridian response) olarak da bilinen bu durumda mizofoninin aksine kişiler spesifik seslere yanıt olarak haz ve mutluluk tecrübe ederler⁴².
- **Obsesif kompulsif bozukluk (OKB):** Belirli seslere karşı aşırı uğraş, OKB'deki takıntılı duruma benzemektedir ancak OKB'de sıkıntıları azaltan kompulsiyonların olması, sıkıntıların direkt sesle ilgisinin olmaması ile mizofoniden ayrılır.
- **Aralıklı patlayıcı bozukluk:** Bu bozuklukta kişinin durduramadığı, insanlara ve eşyalara zarar verecek boyutta öfke patlamaları görülürken; mizofonide öfke patlamaları nadirdir ve olursa da bu öfke mizofonik sesle ilişkilidir.
- **Kişilik bozuklukları (KB):** Borderline kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunda (ASKB) dürtüsellik ve öfke kontrol güçlükleri görülürken bu öfkenin tetikleyici sesle ilgili olmaması ayırt edicidir. Daha önce de belirttiğimiz gibi mizofonide öfke patlamaları olursa mizofonik sese yöneliktir.
- **Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB):** Tüm OKKB'lilerde mizofoni görülmemekle beraber OKKB, mizofoniye sık eşlik eden bir bozukluktur. Öfkelenme OKKB'nin temel özelliklerinden değildir.

2.8. Mizofoni Eş Tanısı

Birçok çalışmada psikiyatrik bozukluklar ile mizofoni komorbiditesi gözlenmiştir. Mizofoniye eşlik eden bozukluklar arasında OKB, anksiyete bozukluğu,

depresif bozukluk, DEHB, Tourette sendromu, TSSB, KB, yeme bozukluğu gösterilebilir.

Mizofoni ile psikiyatrik bozukluk eş tanı sıklığı tanıdan tanıya değişse de eşlik ediyor olma gerçeği değişmemektedir ve mizofonili kişide bu tanıların sorgulanması gerekmektedir.

2.8.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB):

OKB, obsesyon, kompulsiyon veya her ikisinin varlığı ile giden, %1 ile yaşam boyu %2-2,5 arasında görülebilen yaygın bir bozukluktur⁴³. OKB'si olmayan bireylerde de %21-25 arasında subklinik obsesyon ve kompulsiyonlar bulunabilmektedir⁴⁴.

Mizofoninin diğer bozukluklarla olduğu gibi OKB ile birlikteliği de literatürde sıkça görülmektedir^{1,45,46}. Hatta yapılan çalışmalarda mizofoninin, OKB ile benzer mekanizmalarının olduğu, OKB başlığı altında yer alması gerektiği belirtilmiş ve OKB'nin tanı kriterlerine benzer tanı kriterleri önerilmiştir⁴. DSM-IV-TR tanı kriterleri kullanılarak yapılan bir çalışmada 575 mizofonili hastanın %2,8'inde OKB eş tanısı olduğu belirtilmiştir⁶.

Çocuklarda da mizofoni ve psikiyatrik bozukluk eş tanıları görülebilmektedir. Literatürde mizofoni ve OKB'nin birlikte görüldüğü 7 yaşında bir olgu sunumu bulunmaktadır⁴⁷.

2.8.2. Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bozukluğu, genel popülasyonda %3,6 oranında görüldüğü düşünülen ve depresif bozuklukla da sık birlikteliği olan bir psikiyatrik bozukluktur⁴⁸. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür.

DSM-5'te anksiyete bozuklukları ana başlığı altında "Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu", "Mutizm", "Özgül Fobi", "Sosyal Fobi", "Panik Bozukluğu", "Agorafobi", "Yaygın Anksiyete Bozukluğu", "Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu", "Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu", "Tanımlanmış Diğer Bir Anksiyete Bozukluğu", "Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu" alt başlıkları yer almaktadır³⁸. Hastalar, yapılan çalışmaların bir kısmında anksiyete bozukluğu tanısı altında araştırılırken, bazı çalışmalarda panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi gibi alt tanımlar altında araştırılmıştır.

Literatürde anksiyete bozukluğu, anksiyete şiddeti ile mizofoni belirtileri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcuttur. 92 psikiyatri hastasında psikiyatrik bozukluklar ile mizofoni ilişkisini araştıran bir çalışmada, psikiyatri hastalarının anksiyete şiddetiyle mizofoni belirtilerinin şiddeti arasında bağlantı olduğu gösterilmiştir. Bu durumun sebebinin de anksiyetede lokus seruleus disfonksiyonu sonucu mizofonik kişilerin çevrelerine karşı daha duyarlı ve daha farkında olmasına bağlı olabileceği öne sürülmüştür⁴⁹. Anksiyete düzeyi ve öfke patlamaları ile mizofoni semptomları arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirlenen çalışmalar da literatürde göze çarpmaktadır¹. 18 mizofonili hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların birinde panik bozukluk, üçünde yaygın anksiyete bozukluğu, ikisinde özgül fobi, ikisinde sosyal anksiyete bozukluğu, ikisinde de agorafobi eş tanısının bulunduğu belirlenmiştir³⁶. Anksiyete bozukluğu başlığı altında bakıldığında bu çalışmada 18 hastanın 10'unda anksiyete bozukluğu olduğu görülmektedir. Bu durum anksiyete bozukluğu ile mizofoni arasında bir bağlantı olabileceğini, mizofonili hastalarda anksiyete bozukluğunun yadsınamayacak sıklıkta eşlik ettiğini göstermektedir.

Bizim çalışmamızda psikiyatrik bozukluklar ile mizofoni ilişkisi incelenirken anksiyete bozukluğu ana başlığı kullanılmıştır.

2.8.3. Depresif Bozukluk

Depresif bozukluk dünya genelinde azımsanmayacak sıklıkta görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Genel nüfusun %4,4'ünde depresif bozukluk olduğu tahmin edilmektedir⁴⁸.

Depresif bozukluğun bu denli sık görülmesi, depresif bozukluğu literatürde birçok çalışmanın ana konusu haline getirmiştir. Dolayısıyla depresif bozukluğun mizofoni ile ilişkisini araştıran çalışmalar da literatürde yerini almıştır. Depresif bozukluk tanılı hastalarda mizofoni sıklığını araştıran bir çalışmada 94 depresif bozukluk tanılı hastanın 8'i mizofoni tanı kriterlerini karşılamış, 4 kişide de ılımlı düzeyde mizofoni bulunmuştur. Aynı çalışmada mizofoni şiddeti ile anksiyete arasında pozitif korelasyon olduğu da gösterilmiştir⁵⁰. Başka bir çalışmada 18 mizofonili hastanın ikisinde majör depresif bozukluk, birinde dirençli depresif bozukluk, birinde de premenstrüel disforik bozukluk tanılarının olduğu belirtilmiştir³⁶. DSM-5 ve ICD-10 kullanılarak mizofoni ve affektif bozukluklar arasında ilişkiyi araştıran bir çalışmada

ise mizofoni ile depresif bozukluk, özkıyım eğilimi ve OKB arasında pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir⁵¹.

Bu çalışmalar bize depresif bozukluk ile mizofoni eş tanısının farklı sıklıklarda ama azımsanmaması gereken oranlarda görüldüğünü göstermektedir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla olgu ile daha fazla çalışmanın yapılması yararlı olacaktır.

2.8.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

DEHB, dünya çapında çocukların yaklaşık %8-12'sini etkileyen ve %65'e varan oranlarda erişkinlikte belirtileri devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur^{52,53}. Dikkat eksikliğinin baskın olduğu, hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu ve bileşik görünüm olarak karşımıza çıkabilmektedir³⁸. DEHB, bireyin yaşamı boyunca psikiyatrik bozukluk riskini önemli ölçüde arttırabilmektedir⁵⁴. Öğrenme bozuklukları, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, anksiyete bozukluğu, duygudurum bozuklukları, uyku bozukluğu DEHB'ye eşlik edebilmektedir⁵⁵.

Mizofonili hastalarda DEHB eş tanısı görülebildiği çalışmalarda gösterilmiştir. 42 mizofonili olgunun dahil edildiği bir çalışmada hastaların %4,8'inde DEHB olduğu saptanmıştır⁴. Yapılan küçük ölçekli bir çalışmada ise 18 mizofonili hastanın birinde DEHB olduğu belirtilmiştir³⁶. DSM-IV-TR tanı kriterleri kullanılarak yapılan daha büyük ölçekli bir çalışmada ise 575 mizofonili hastanın %5,4'ünde DEHB eş tanısının olduğu belirtilmiştir⁶. Bu çalışmalar mizofonili kişilerde DEHB eş tanısının göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

2.8.5. Tik Bozuklukları

Tik, birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, düzensiz motor hareketler ve/veya seslerdir³⁸. Tik bozuklukları ile mizofoni komorbiditesi daha çok olgu sunumları ile gösterilmiştir.

Yapılan bir olgu sunumunda, 11 yaşından beri motor ve ses tikleri olan 52 yaşındaki Tourette sendromlu bir hastanın tikleri gelişmeden 1 yıl kadar öncesinde babasının yeme seslerinden nefret etme yakınmasının başladığı belirlenmiş olup, bunun sonucunda mizofoni ile Tourette sendromu arasında patofizyolojik açıdan benzerlik olabileceği öne sürülmüştür^{9,56}. Tik bozukluğu ve mizofoni tanılarının birlikte

görüldüğü 7-18 yaş aralığında 12 vakalık olgu sunumu da bulunmaktadır⁵⁷. DSM-IV-TR tanı kriterleri kullanılarak yapılan bir çalışmada ise 575 mizofonili hastanın %1,6'sına tik bozukluğu tanısı konmuştur⁶.

2.8.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

TSSB ile mizofoni belirtileri arasında benzerlikler (kaçınma davranışı, sese verilen fizyolojik yanıtlar vb.) bulunmaktadır. Mizofoni ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmacılar bu belirtilerdeki benzerlikler ve mizofoni belirti şiddeti üzerinde durmuşlardır.

Yapılan bazı çalışmalarda TSSB'nin, mizofonili kişilerde en sık görülen bozukluklardan biri olduğu belirtilmiştir⁵⁰. Bu duruma dikkat çeken bir çalışmada mizofonisi olanların %12'sine TSSB tanısı konmuş ve mizofoni belirtilerinin şiddeti ile ilişkisi olan tek bozukluğun TSSB olduğu belirtilmiştir²⁵. Başka çalışmalarda da mizofonili kişilerin %15 ile %30 oranlarında TSSB tanısı aldıkları, mizofonili kişilere bu tanının sık eşlik ettiği üzerinde durulmuştur^{58,59}. Yapılan başka bir çalışmada ise mizofoni ile TSSB arasında pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir⁵¹. Tüm bu çalışmalar bize mizofoni ile TSSB arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.

2.8.7. Yeme Bozukluğu

Mizofonik seslerin önemli bir kısmını ağız ve buruna ait sesler oluşturmaktadır. Özellikle çiğneme, şapırdatma ve yeme ile ilgili tetikleyici sesler kişide yoğun sıkıntılara, yemekten kaçınmalara yol açabilmektedir. Bu nedenle yeme bozuklukları ile mizofoni arasında ilişki olabileceğini düşünmek yanlış olmayacaktır.

Mizofoni ve yeme bozukluğu eş tanısı alan hastalar literatürde mevcuttur. Bu eş tanıyı araştıran 3 olgulu bir çalışmada her üç olgunun da ağız ve yeme ile ilgili seslerden rahatsız olduğu gözlenmiş ve mizofoninin, yeme bozukluğunun gelişmesinde, alevlenmesinde veya sürdürülmesinde payı olabileceği öne sürülmüştür⁶⁰. Mizofoni ve psikiyatrik bozukluk komorbiditesini araştıran başka bir çalışmada ise 52 mizofonili olgunun 9'unda (%17,3) yeme bozukluğu bildirilmiştir⁵⁸. DSM-IV-TR tanı kriterleri kullanılarak yapılan bir çalışmada 575 mizofonili hastanın %0,7'sinde yeme bozukluğu tanısının olduğu gösterilmiştir⁶. Çalışmalar mizofoni ile yeme bozukluğu arasındaki

ilişkiye ışık tutsa da daha geniş ölçekli çalışmalara ve spesifik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.8.8. Kişilik Bozukluğu (KB)

Mizofoniye KB'lerin eşlik ettiği birçok çalışmada gösterilmiş. KB'lerden ise en çok eşlik edenin mükemmeliyetçilik ve esnek olamama ile giden OKKB olduğu belirtilmiştir. Mizofoni belirtili 42 hastanın 22'sinde OKKB görülmesi bu duruma en iyi örneklerden biridir⁴. DSM-IV-TR tanı kriterleri kullanılarak yapılan bir çalışmada ise hastaların %26'sında obsesif kompulsif kişilik özellikleri olduğu saptanmıştır⁶.

Mizofoni ile KB'ler arasındaki ilişkiyi araştıran üç olgulu bir çalışmada her üç olgunun da OKKB tanı kriterlerini karşıladığı, bir olgunun borderline KB eş tanısı aldığı, bir olgunun kaçınan KB eş tanısı aldığı ve bu olguların yoğun anksiyete belirtileri ve depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir⁶¹.

Bu çalışmalar bize mizofoni ve KB eş tanısının nadir olmadığını göstermektedir.

2.9 Mizofonide Tedavi Yöntemleri

2.9.1. Çınlama Yeniden Eğitim Terapisi (TRT)

Çınlama Yeniden Eğitim Terapisi (TRT) adından da anlaşılacağı gibi çınlama yakınması olan hastaların bu duruma alışması ve sonunda duyarsızlaşması için uygulanan bir tedavi yöntemidir. TRT'nin temel amacı kişiyi işitme yollarında bulunan sinyallerle uyarılan otonom sinir sistemi aktivasyonuna alıştırmaktır. Bu terapi yöntemiyle sinyallerin gücü azaltılmaya çalışılmaktadır. Hasta sesle yüzleştirilir, ses kademeli yükseltilerek olumlu bir pekiştirmeyle ilişkilendirilir^{7,8,17,30}.

Nörofizyolojik model olarak çınlama ile mizofoninin benzemesi nedeniyle mizofoni hastalarının bu terapiden yarar görebileceği düşünülmüştür.^{17,62}.

2.9.2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Uyumsuz bilişler, duygusal sıkıntıların ve davranışsal sorunların sürdürülmesine katkıda bulunur. Bu uyumsuz bilişler, belirli durumlarda dünya, benlik ve gelecek hakkında genel inançları ve şemaları içeren belirli ve otomatik düşüncelere yol açar. BDT'nin, bu uyumsuz bilişleri değiştirerek kişinin duygusal sıkıntı ve davranışsal

sorunlarında deęiřiklięe yol açtıęı varsayılmaktadır^{63,64}. Birçok psikiyatrik bozukluęun tedavisinde kullanılan BDT'nin mizofoni tedavisinde de kullanılabileceęi dūřunūlmūř ve buna yōnelik arařtırmalar yapılmıřtır. BDT'nin etkinlięini arařtıran bir çalıřmada BDT uygulanan 90 mizofoni hastasının 42'sinde mizofoni belirtilerinin azaldıęı gōrūlmūřtur⁶⁵. Bařka bir çalıřmada mizofoni ile obsesif kompulsif belirtilerin birlikte gōrūldūęu durumlarda BDT ile maruz bırakma ve tepki önleme birlikte uygulandıęında belirtilerin daha belirgin azaldıęı, daha etkili olduęu bildirilmiřtir⁴⁵.

Mizofoni tedavisinde kullanılabilecek bir dięer tedavi yōntemi iste yūzleřtirme terapisidir. Bu tedavide hastaya ōnce stresle nasıl bařa çıkacaęını ōęrenir. Hastaya psikoeęitim yapılır, stres tanımlanır, biliřsel çarpıtmaları belirlenir, negatif duygusal duruma odaklanması saęlanır ve rahatlatma egzersizleri yaptırılır. Sonraki ařamada hasta mizofonik durumla yūzleřtirilir. Bu yūzleřtirme ōnce kısa sūreli videolar ile yapılır, sonrasında sūre uzatılır ve bařkalarının sebep olduęu mizofonik durumla yūzleřtirilir. Bu tedavi yōntemi ile kiřinin mizofonik duruma verdięi negatif duygusal yanıtı azalmıř, iřlevsellięi artmıřtır⁶⁶.

Mizofoni, tetikleyici uyaranlara karřı kořullanmıř tepkiler olarak dūřunūlebilir. Bu baęlamda yapılan bir çalıřmada karřıt kořullandırma tedavisi kullanılarak pozitif bir uyaran ile azaltılmıř tetikleyici uyaran eřleřtirilmiř ve tetikleyiciye mizofonik yanıtın giderek azaldıęı gōzlenmiřtir⁶⁷. Mizofoni hastalarının genellikle tecrūbe ettikleri yoęun ōfke gibi duygu dūzensizliklerini azaltmak için davranıřsal mūdahalelere farkındalık ve diyalektik davranıř terapisinin eklenebileceęi belirtilmiřtir^{68,69}.

2.9.3. Gōz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR)

Gōz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme anlamına gelen EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), 1989 yılında Shapiro tarafından tanıtılan, travmatik anılara yōnelik kullanılan bir terapi yōntemidir⁷⁰. Kabaca hastanın iyi işlenmemiş travmatik anılarına yōnelik bilateral sakkadik gōz hareketleri yaptırılarak ve o anılar dūřündürūlerek anıların işlenmesi amaçlanır.

EMDR, TSSB ve eřlik eden semptomları için etkili olan bir terapi yōntemidir^{71,72}. EMDR'nin, mizofoni semptomlarının bařlangıcı veya kōtūleřmesi ile ilgili duygusal olarak rahatsız edici anıları duyarsızlařtırabileceęi dūřunūlmūř olup,

buna yönelik yapılan bir vaka serisinde bu terapi yönteminin mizofoni semptomlarını azalttığı ancak mizofoniyi tamamen düzeltmediği belirtilmiştir⁷³.

2.9.4. Medikal Tedavi

Mizofonide medikal tedavinin yeri ile ilgili literatürde henüz yeterli bir bilgi bulunmamaktadır. Bununla birlikte terapilerin yanında antidepresan tedavinin uygulandığı olgu sunumları bulunmaktadır^{74,75}. 14 yaşında mizofonisi olan bir olguda fluoksetin tedavisi denenmiş ve 4 ayın sonunda mizofoni skorunda %40 azalma olduğu belirtilmiştir⁷⁶. Propranololün 60 mg dozda mizofoni ve mizokinezi tedavisinde kullanılabileceği, sesten rahatsız olma durumunu ve duygusal/fiziksel tepkileri azalttığına yönelik de olgu sunumu bulunmaktadır⁷⁷. Olgu sunumlarında serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) tercih edilmiş olsa da medikal tedavinin etkinliği veya ilk tercih edilecek ilaçlarla ilgili yeterli bilgi ve çalışma bulunmamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Verilerin Toplanması

Çalışmanın etik kurul onayı 02.10.2020 tarihinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda ve 104 sayılı toplantıda alınmıştır. Çalışmamıza Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na 15.10.2020-15.04.2021 tarihleri arasında ilk kez başvuru yapan mizofoni belirtisi gösteren ve göstermeyen hastalar ile psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan sağlıklı gönüllüler, 18-65 yaş arası, okur-yazar ve gönüllü olarak verilen ölçekleri doldurabilen kişiler dahil edildi. Çalışmamızın örneklemine mizofoni grubu ve mizofoni olmayan grup oluşturmaktadır. Yapılan fizik muayene sonucunda dış kulak yolunda işitme kusuruna yol açacak anatomik bozukluğu olan, işitme kusuru olduğunu bildiren, işitme cihazı kullanan kişiler çalışmamıza dahil edilmedi. Olası işitsel varolanların karıştırıcı etkilerini dışlamak için psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, şizoaffectif bozukluk, şizotipal kişilik bozukluğu, bilişsel bozukluk, mental retardasyon ve psikotik özellikli depresif bozukluk gibi ruhsal tanılar olan kişiler çalışmamıza dahil edilmemiştir.

Çalışmamızdaki tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Katılımcılarla ortalama 50 dakikalık görüşmeler yapıldı ve katılımcılara, uygulanacak ölçeklerle ilgili bilgi verildi. Katılımcılara tarafımızca oluşturulan sosyodemografik veri formuna ek olarak Mizofoni Görüşme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BAR) verilerek doldurmaları sağlandı. Verilen form ve ölçekleri doldurmakta zorlanan katılımcılara eşlik edildi ve zorlandıkları noktalarda açıklamalar yapıldı. OKB tanısı konulan katılımcılara Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ) uygulandı.

Çalışmanın güç analizi *G Power 3.1* programı ile yapılmıştır. Orta etki büyüklüğü (Cohen's $d = 0,50$), 0,95 güç ve 0,05 hata payı ($p = 0,05$) ile tek bir grupta bulunması gereken minimum örneklem büyüklüğü 105, toplam 210 hasta olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamızda mizofoni grubunun örneklem büyüklüğü 105, mizofoni olmayan grubun örneklem büyüklüğü 158 olup toplam 263 kişi çalışmamıza dahil edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. DSM-5 Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi- Klinik versiyonu (SCID-5/CV)

DSM-IV-TR'nin yayınlanmasından sonra First ve arkadaşları DSM-IV-TR'nin Eksen I (SCID-I) ve Eksen II (SCID-II) bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'yi geliştirmişlerdir^{78,79}. Daha sonra DSM-5'in yayınlanmasıyla birlikte First ve arkadaşları 2015 yılında DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'yi (SCID-5) geliştirmişlerdir⁸⁰. SCID-5'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır. SCID-5 içerisinde 10 modül bulunmaktadır: 1) psikotik belirti, 2) psikoz ile giden bozukluklar, 3) duygudurum bozukluğu, 4) madde kullanım bozukluğu 5) anksiyete bozukluğu 6) OKB ve ilişkili bozukluklar 7) TSSB 8) DEHB 9) diğer bozuklukların taranması ile ilgili sorular 10) uyum bozukluğu. Görüşmeler ortalama 40-60 dakika sürmektedir. Görüşmeci gerekli gördüğünde SCID-5 daha fazla oturumda tamamlanabilir^{80,81}.

3.2.2. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmamızda kullandığımız veri formu tarafımızca hazırlanmıştır. Tüm katılımcılarda yaş, cinsiyet, eğitim yılı, medeni durumu, meslek, yaşadığı yer, aylık gelir düzeyi, ek fiziksel hastalık öyküsü, ailede ruhsal bozukluk öyküsü, geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü (varsa hangi tanıyı aldığı) gibi sosyodemografik veriler sorgulanmıştır. Aylık gelir düzeyi sorgulanırken kişi bekar ve çalışıyor ise kendi geliri, çalışmıyor veya evli ise haneye giren gelir miktarı baz alınmıştır. Ek fiziksel hastalıkları sorgularken hastanın veya yakınının beyanı, hastane veya ulusal sağlık sistemi kayıtlarında yararlanılmıştır. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik tanı veya başvurusu bulunmayan katılımcılar sağlıklı olarak tanımlanmıştır. Ayrıca sağlıklı katılımcılar dışındaki katılımcılarda mevcut hastalık yılı, hastanede yatış sayısı, özkiyım girişimi gibi özellikler de incelenmiştir. Bu formu katılımcı ile klinisyen birlikte doldurmuştur.

3.2.3. Mizofoni Görüşme Ölçeği

Mizofoni, henüz DSM’de yer almayan bir tanıdır ancak psikiyatrik bir altyapısı olduğu kabul edilip bu zamana kadar birçok tanı kriteri önerilmiştir. Önerilen tanı kriterlerinden biri de 2016 yılında Öz ve arkadaşları tarafından DSM-5 tanı kriterlerinden de baz alınarak hazırlanan mizofoni görüşme ölçeğidir^{5,41}. Öz ve arkadaşlarına göre mizofoni tanısı için gerekli kriterler şunlardır:

1. MBL’de yer alan en az bir sese karşı klinik olarak anlamlı düzeyde rahatsız olma durumunun varlığı (örnek olarak, ağız şapırdatma sesine karşı rahatsızlık şiddeti olarak “orta” veya “çok” seçeneğini işaretlemiş olmak)
2. Sese maruz kalındığında belirgin düzeyde fiziksel ve/veya duygusal yanıt oluşması (örnek olarak, öfke, iğrenme, bunaltı gibi yanıtlardan en az birinde “orta” veya “çok” seçeneğini işaretlemiş olmak)
3. İşlevselliğin belirgin olarak etkilenmesi

Mizofoni görüşme ölçeğinde yer alan “Sesle ilgili rahatsızlığınız (veya kaçınmanız) hayatınızı ne kadar etkiliyor?” sorusunda “orta” veya “çok” seçeneğini işaretlemeye ek olarak aşağıda yer alan sorulardan en az birine daha “evet” veya “bir saatten fazla” seçeneğini işaretlemesi:

- A. Ses nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı? (hayır- evet)
- B. Sesler nedeniyle giremediğiniz yerler var mı? (hayır- evet)
- C. Bu sesler ilişkilerinizde bozulmaya neden oldu mu? (hayır- evet)
- D. Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?

(bir saatten az- bir saatten fazla)

Bizim çalışmamızda da Öz ve arkadaşlarının önerdiği tanı kriterleri kullanılmış olup Mizofoni Görüşme Ölçeğine “Sesten Rahatsız Olma Problemleri” isimli form eklenmiştir.

Sesten Rahatsız Olma Problemleri isimli form hiperakuzi, mizofoni, fonofobi ve çınlama ayrımının yapılabilmesi için kullanılmıştır. Sesle ilgili duyarlılığı olan katılımcılara yanında açıklama ve örnekler de içeren bu form verilerek hangi tanımla ilgili problemleri olduğu saptanmış ve hiperakuzi, fonofobi veya çınlama yanıtlarını veren katılımcılar kontrol grubuna dahil edilmiştir. Bu formda mizofoni yanıtını veren

katılımcılarda ise Mizofoni Görüşme Ölçeğinin bir diğer basamağı olan Mizofoni Belirti Listesi (MBL) açıklanarak uygulanmıştır.

MBL 50 farklı sesin sorgulanmasını ve dörtlü likert tipte (1=hiç, 2=biraz, 3=orta, 4=çok) seçenekler ile mizofoni şiddetinin gösterilmesini sağlayan bir formdur. Mizofoni şiddeti için toplam puan 50-200 arasında değişmektedir. Bu form ile katılımcıların hangi sestene ne şiddette rahatsız oldukları belirlenmektedir. Formdaki sesler katılımcıya tek tek açıklanmış, anlaşılmayan yerlerde müdahale edilmiştir. MBL’de orta (3) veya çok (4) yanıtını veren katılımcılara, katılımcıların klinik özelliklerini ve sesle baş etme yöntemlerini belirlemeye yönelik sorular da sorulmuştur. “Hastalık düzeyinde mizofoni” ve “belirti düzeyinde mizofoni” ayrımını yapabilmek için MBL’de orta (3) veya çok (4) yanıtını veren katılımcıların fiziksel/duygusal tepkilerini ve işlevselliklerini sorgulayan soruları içeren formun doldurulması sağlanmıştır. Sese karşı duygusal/fiziksel yanıtlardan (korku, iğrenme, öfke, bunaltı/daralma, bulanık görme, tansiyon, terleme, nefes darlığı, ağız kuruluğu) en az birine “orta” veya “çok” yanıtını veren, işlevselliği sorgulayan sorulardan “Sesle ilgili rahatsızlığınız (veya kaçınmanız) hayatınızı ne kadar etkiliyor?” sorusunda “orta” veya “çok” seçeneğini işaretlemeye ek olarak “Ses nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı?”, “Sesler nedeniyle giremediğiniz yerler var mı?”, “Bu sesler ilişkilerinizde bozulmaya neden oldu mu?” sorularından birine “evet” veya “Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?” sorusuna “bir saatten fazla” cevabını veren katılımcılar “Hastalık düzeyinde mizofoni” olarak tanımlanmıştır. Bu şartı herhangi bir basamakta (fiziksel/duygusal tepki veya işlevsellik sorularında) sağlamayan MBL’de en az bir sese “orta” veya “çok” yanıtını vermiş katılımcılar ise “Belirti düzeyinde mizofoni” olarak tanımlanmıştır.

3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ, Aaron Temkin Beck tarafından geliştirilen, anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmeye yarayan, 21 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek, 0’dan 3’e kadar puanlanan dörtlü likert tipteki sorulardan oluşmaktadır. Alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanının yükselmesi anksiyete sıklığındaki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır^{82,83}.

3.2.5. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BDÖ, Aaron Temkin Beck tarafından 1961 yılında depresyonun duygu, biliş, davranış ve somatik bileşenlerini ölçmeye yönelik geliştirilen, 21 sorudan oluşan öz bildirim formudur. Ölçek, 0'dan 3'e kadar puanlanan dörtlü likert tipteki sorulardan oluşmakta ve ölçeğin toplam puanı 0 ile 63 arasında değişmektedir. Depresyonun şiddetini belirleyebilmek için ölçek toplam puanında bazı kesme değerleri belirlenmiştir. Bu kesme değerlerine göre 0 ile 9 puan arası alanlar hiç/minimal depresyon, 10 ile 18 puan arası alanlar hafif depresyon, 19 ile 29 puan arası alanlar orta düzeyde depresyon, 30 ile 63 puan arası alanlar ise şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir. BDE'nin ülkemiz için olan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır ve Cronbach alfa değeri 0,8 olarak hesaplanmıştır⁸⁴⁻⁸⁶.

3.2.6. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BAR)

BAR, dürtüsellik ölçmek için tasarlanmış olan 30 maddeden oluşan ve her maddenin dörtlü likert tipte (1=hiç/nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=hemen her zaman) olduğu bir öz bildirim formudur. Ölçek puanı hesaplanırken bazı sorular (1-2-8-9-10-12-13-15-20-29-30) ters puanlanmaktadır (1=hemen her zaman, 2=sıklıkla, 3=bazen, 4=hiç/nadiren). Bu ölçek şu komponentleri içermektedir:

- a) Dikkatte dürtüsellik (BAR-D): 5-6-9-11-20-24-26-28 numaralı sorulardan oluşmaktadır.
- b) Motor dürtüsellik (BAR-M): 2-3-4-16-17-19-21-22-23-25-30 numaralı sorulardan oluşmaktadır.
- c) Plan yapamama (BAR-P): 1-7-8-10-12-13-14-15-18-27-29 numaralı sorulardan oluşmaktadır.

Ölçek toplam puanının artması, daha yüksek dürtüsellik seviyesi anlamına gelmektedir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır ve hastalarda Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır^{87,88}.

3.2.7. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ)

OKB'deki obsesyon ve kompulsiyonların şiddetini ölçmek amacıyla 1989 yılında Goodman ve arkadaşları tarafından geliştirilen, hastanın semptomlarına göre görüşmeci tarafından doldurulan ve değerlendirilen bir ölçektir. Ölçekte 19 soru

bulunmakla beraber, ölçek toplam puanının hesaplanmasında ölçeğin ilk 10 maddesini oluşturan (madde 1b ve 6b hariç) 5'er maddelik obsesyon ve kompulsiyon puanları kullanılmaktadır. Her madde 0 ile 4 puan arasında puanlanmakta ve ölçek toplam puanı 0 ile 40 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanına göre kesme değerleri belirlenmiştir. Buna göre; 0 ile 7 puan arası subklinik, 8 ile 15 puan arası hafif, 16 ile 23 puan arası orta, 24 puan ile 31 puan arası şiddetli, 32 puan ile 40 puan arası çok şiddetli şeklinde semptom şiddetleri sınıflandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır ve Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır^{39,89}.

3.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS 25 programı kullanılmıştır. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu durumlarda normal dağıldıkları kabul edilmiştir. Ayrıca histogram grafikleri de incelenmiştir⁹⁰. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ortalamaları açısından gruplara göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplar t testi incelenmiş olup ortalama ve standart sapma ($Ort \pm SS$) şeklinde gösterilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin medyanları (ortanca) açısından gruplara göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Gösterim olarak medyan ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır. Nümerik değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesi için normal dağılım göstermeleri sebebiyle Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır⁹¹. Kategorik değişkenlerin analizinde beklenen gözlem sayısının 5'ten az olması durumunda Fisher Exact, 5 ile 25 arasında olması durumunda Yate's istatistiği, diğer durumlarda ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik ve klinik değişkenlerin dağılımı

Sosyodemografik değişkenler açısından katılımcıların yaşı, cinsiyet, eğitim yılı, medeni hali, çalışıyor olma durumu, yerleşim yeri, ortalama gelir düzeyleri sorgulanmıştır. Bu veriler Tablo-1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında mizofonisi olan grubun yaş ortalamasının 35,66 (SS=11,48); mizofonisi olmayan grubun yaş ortalamasının ise 36,05 (SS=11,29) olduğu görülmüştür. Gruplar arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,78$). Aldıkları eğitimler yıl bazında karşılaştırıldığında mizofonisi olan grupta 12,29 (SS=4,22); mizofonisi olmayan grupta 11,56 (SS=4,08) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında eğitim yılı ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,17$). Mizofonisi olan grubun %68,6’sını kadınlar ($n=72$), %31,4’ü erkekler ($n=33$) oluştururken; mizofonisi olmayan grubun %59,5’ini kadınlar ($n=94$), %40,5’ini erkekler ($n=64$) oluşturmaktadır. Gruplar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,14$). Medeni halleri karşılaştırıldığında mizofonisi olan grubun %47,6’sının bekar ($n=50$), %52,4’ünün evli ($n=55$) iken; mizofonisi olmayan grubun %44,9’unun bekar ($n=71$), %55,1’inin evli ($n=87$) olduğu saptanmıştır. Gruplar ile medeni hal arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,67$). Mesleki açıdan iki grup karşılaştırıldığında mizofonisi olan grubun %61’inin çalışmadığı ($n=64$), %39’unun çalıştığı ($n=41$); mizofonisi olmayan grubun ise %51,9’unun çalışmadığı ($n=82$), %48,1’inin çalıştığı ($n=76$) belirlenmiştir. Gruplar ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,15$).

Katılımcıların yerleşim yerlerine göre dağılımlarına bakıldığında mizofonisi olan grubun %80’inin il merkezinde ($n=84$), %20’sinin ilçede ($n=21$) yaşadığı; mizofonisi olmayan grubun ise %73,4’ünün il merkezinde ($n=116$), %26,6’sının ilçede ($n=42$) yaşadığı belirlenmiştir. Gruplar ile yaşanan yerleşim yeri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,22$). Ortalama gelir düzeylerine Türk lirası (TL) cinsinden bakıldığında mizofonisi olan ve olmayan grubun ortalama gelirlerinin benzer olduğu (5000 TL) görülmektedir. Gruplar arasında ortalama gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,96$).

Klinik değişkenler açısından katılımcıların tanısı, hastalık yılı, ek fiziksel hastalık varlığı, ailede ruhsal hastalık olup olmadığı, kişilik bozukluğu varlığı, özkıyım girişiminin olup olmadığı sorgulanmıştır. Bu veriler Tablo-2’de gösterilmiştir.

Katılımcıların tanılarına bakıldığı zaman mizofonisi olan grubun %53,3’üne anksiyete bozukluğu (n=56), %16,2’sine depresif bozukluk (n=17), %11,4’üne OKB (n=12), %8,6’sına sağlıklı birey (n=9), %5,7’sine DEHB (n=6), %1,9’una bedensel belirti bozukluğu (n=2), %1,9’una tik bozukluğu (n=2), %1’ine TSSB (n=1) tanıları koyulmuştur. Mizofonisi olmayan grubun ise %41,1’ine anksiyete bozukluğu (n=65), %25,9’una sağlıklı birey (n=41), %15,2’sine depresif bozukluk (n=24), %10,8’ine OKB (n=17), %2,5’ine DEHB (n=4), %1,3’üne TSSB (n=2), %1,3’üne yeme bozukluğu (n=2), %1,3’üne uyku bozukluğu (n=2), %0,6’sına bedensel belirti bozukluğu (n=1) tanıları koyulmuştur.

Hastalık yılı medyanına bakıldığında mizofonisi olan grupta 3 yıl; mizofonisi olmayan grupta ise 1 yıldır mevcut psikiyatrik hastalığın hayatında yer aldığı görülmektedir (Bu değişkende sağlıklı bireyler analiz dışında tutulmuştur). Hastalık yılı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0,004). Mizofoni tespit edilen bireylerin hastalık yılı medyanı, mizofoni olmayan bireylerden daha büyüktür. Ek fiziksel hastalık varlığına bakıldığında mizofonisi olan grubun %57,1’inde ek fiziksel hastalığın olmadığı (n=60), %42,9’unda ek fiziksel hastalığın olduğu (n=45); mizofonisi olmayan grubun ise %69,6’sında ek fiziksel hastalığın olmadığı (n=110), %30,4’ünde ek fiziksel hastalığın olduğu (n=48) görülmektedir. Ek fiziksel hastalık varlığı ile mizofoni grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır (p=0.04). Mizofonisi olan ve olmayan bireylerin yarısından fazlası ek bir fiziksel hastalığının olmadığını belirtmiştir. Mizofonisi olan grubun %48,6’sının ailesinde ruhsal hastalık olmadığı (n=51), %51,4’ünün ailesinde ise ruhsal hastalığın olduğu (n=54) belirlenmiştir. Mizofonisi olmayan grubun %68,2’sinin ailesinde ruhsal hastalık olmadığı (n=107), %31,8’inin ailesinde ise ruhsal hastalığın olduğu (n=50) belirlenmiştir. Ailede ruhsal hastalık varlığı ile mizofoni grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır (p=0,002). Mizofonisi olan bireylerin yarısından fazlası ailesinde ruhsal hastalık olduğunu, mizofonisi olmayan bireylerin ise yarısından fazlası ailesinde ruhsal hastalık olmadığını belirtmiştir. Mizofonisi olan ve olmayan grupta benzer oranlar bulunmakla birlikte bireylerin %96,2’si daha önce özkıyım girişiminde bulunmadığını,

%3,8'i ise daha önce özkıyım girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Eşlik eden KB'lere bakıldığında mizofonisi olan grubun %85,7'sinde KB'nin olmadığı, %4,8'inde OKKB (n=5), %3,8'inde borderline KB (n=4), %3,8'inde ASKB (n=4), %1,9'unda narsisistik KB (n=2) olduğu; mizofonisi olmayan grubun %94,9'unda KB'nin olmadığı, %2,5'inde ASKB (n=4), %1,3'ünde borderline KB (n=2), %0,6'sında OKKB (n=1), %0,6'sında narsisistik KB (n=1) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenlerin mizofoni gruplarındaki dağılımları

Değişkenler	Mizofoni Grupları				İstatistik	
	Mizofoni Olan		Mizofoni Olmayan			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaş	35.66	11.48	36.05	11.29	t=-0.28	p=0.78
Eğitim Yılı	12.29	4.22	11.56	4.08	t=1.39	p=0.17
Gelir Düzeyi (TL)	5000			5000	U=8266.5 Z=-0.05	p=0.96
	n	%	n	%		
Cinsiyet					$\chi^2=2.23$	p=0.14a
Kadın	72	68.6	94	59.5		
Erkek	33	31.4	64	40.5		
Medeni Hal					$\chi^2=0.18$	p=0.67a
Bekar	50	47.6	71	44.9		
Evli	55	52.4	87	55.1		
Meslek					$\chi^2=2.09$	p=0.15a
Çalışmıyor	64	61	82	51.9		
Çalışıyor	41	39	76	48.1		
Yaşadığı yer					$\chi^2=1.50$	p=0.22a
İl merkezi	84	80	116	73.4		
İlçe	21	20	42	26.6		
a. Ki-kare testi						

Tablo 2. Klinik değişkenlerin mizofoni gruplarındaki dağılımları

Değişkenler	Mizofoni Grupları				İstatistik	
	Mizofoni Olan		Mizofoni Olmayan			
	n	%	n	%		
Tanı						
Anksiyete Bozukluğu	56	53.3	65	41.1		
Depresif Bozukluk	17	16.2	24	15.2		
OKB	12	11.4	17	10.8		
Sağlıklı	9	8.6	41	25.9		
DEHB	6	5.7	4	2.5		
Bedensel Belirti Bzk.	2	1.9	1	0.6		
Tik Bozukluğu	2	1.9	0	0		
TSSB	1	1	2	1.3		
Yeme Bozukluğu	0	0	2	1.3		
Uyku Bozukluğu	0	0	2	1.3		
Hastalık Yılı (Medyan)	3 (1-8,5)		1 (0-5)		U=6588.5 Z=-2.87	p=0.004
Ek Fiziksel Hastalık					$\chi^2=4.30$	p=0.04a
Yok	60	57.1	110	69.6		
Var	45	42.9	48	30.4		
Ailede Ruhsal Hastalık					$\chi^2=10.08$	p=0.002a
Yok	51	48.6	107	68.2		
Var	54	51.4	50	31.8		
Özkıym Girişimi						
Yok	101	96.2	152	96.2		
Var	4	3.8	6	3.8		
Kişilik bozukluğu						
Yok	90	85.7	150	94.9		
Borderline KB	4	3.8	2	1.3		
Antisosyal KB	4	3.8	4	2.5		
Narsisistik KB	2	1.9	1	0.6		
OKKB	5	4.8	1	0.6		
a. Ki-kare testi						

Kısaltmalar: **Bzk:** Bozukluk; **OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk; **DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; **TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu; **KB:** Kişilik Bozukluğu; **OKKB:** Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu

4.2. Mizofoni Olan ve Olmayan Katılımcıların Ölçek Puanları

Mizofonisi olan ve olmayan katılımcılar, BDÖ, BAÖ, BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR- Toplam Puan (BAR-T), Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Obsesyon (YBO), Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Kompulsiyon (YBK), Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Toplam puan (YB-T) ölçek puanları açısından karşılaştırılmıştır. Bu veriler Tablo-3'te gösterilmiştir.

Mizofonisi olan grubun BDÖ puan ortalaması 23,02 (SS±14,23) iken mizofonisi olmayan grubun BDÖ puan ortalaması 17,93 (SS±12,65) olarak bulunmuştur. BDÖ ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0,003). Mizofonisi olan bireyler BDÖ ortalamaları mizofonisi olmayan bireylerden daha fazladır. BAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında mizofonisi olan bireylerinki 25,31 (SS±15,58) iken, mizofonisi olmayan bireylerin puan ortalaması 17,59 (SS±13,78) çıkmıştır. BAÖ ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0,001). Mizofonisi olan bireyler BAÖ ortalamaları mizofonisi olmayan bireylerden daha fazladır.

BAR puan ortalamalarına bakıldığında mizofonisi olan bireylerin BAR-D puanı 17,97 (SS±5,03), BAR-M puanı 20,54 (SS±5,64), BAR-P puanı 26,37 (SS±5,96), BAR-T puanı 64,89 (SS±14,23) olarak bulunmuştur. Mizofonisi olmayan bireylerin BAR puan ortalamalarına bakıldığında ise BAR-D puanının 15,17 (SS±4,49), BAR-M puanının 17,22 (SS±4,75), BAR-P puanının 22,85 (SS±7,26), BAR-T puanının 55,24 (SS±14,82) olduğu belirlenmiştir. BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T puan ortalamalarına göre mizofonisi olan ve olmayan grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,001). Mizofonisi olan bireyler BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T ortalamaları mizofonisi olmayan bireylerden daha fazladır.

YBOKÖ puanları karşılaştırıldığında mizofonisi olan grubun YBK puan ortalaması 12,75 (SS±3,31), YBO medyanı 14,5 (12-16,5), YB-T medyanı 26,5 (22,5-31,5) olarak bulunmuştur. Mizofonisi olmayan grubun ise YBK puan ortalaması 11,88 (SS±3,37), YBO medyanı 14 (11,5-15), YB-T medyanı 26 (21,5-28,5) olarak

bulunmuştur. YBK, YBO VE YB-T medyanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamaktadır ($p=0,5$; $p=0,56$; $p=0,5$).

Tablo 3. Grupların ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

Değişken	Mizofoni Grupları		İstatistik	
	Mizofoni Olan	Mizofoni Olmayan		
	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS		
BDÖ	23.02 $\pm$ 14.23	17.93 $\pm$ 12.65	t=3.04	p=0.003
BAÖ	25.31 $\pm$ 15.58	17.59 $\pm$ 13.78	t=4.23	p<0.001
BAR-D	17.97 $\pm$ 5.03	15.17 $\pm$ 4.49	t=4.72	p<0.001
BAR-M	20.54 $\pm$ 5.64	17.22 $\pm$ 4.75	t=5.15	p<0.001
BAR-P	26.37 $\pm$ 5.96	22.85 $\pm$ 7.26	t=4.30	p<0.001
BAR-T	64.89 $\pm$ 14.23	55.24 $\pm$ 14.82	t=5.25	p<0.001
YBK	12.75 $\pm$ 3.31	11.88 $\pm$ 3.37	t=0.69	p=0.50
	Medyan	Medyan		
YBO	14.5(12-16.75)	14(11.5-15)	U=88 Z=-0.62	p=0.56
YB-T	26.5(22.5-31.5)	26(21.5-28.5)	U=86 Z=-0.71	p=0.50

Kısaltmalar: **BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **BAR-D:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Dikkat; **BAR-M:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Motor; **BAR-P:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Plan Yapma; **BAR-T:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Toplam Puan; **YBO:** Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Obsesyon; **YBK:** Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Kompulsiyon; **YB-T:** Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Toplam puan

4.3. Ses Duyarlılığı Dağılımı

Katılımcıların sesten rahatsız olma durumları hiperakuzi, mizofoni, fonofobi, çınlama ve rahatsız olma durumunun olmadığı şeklinde beş başlık altında incelenmiştir. Bu veriler Tablo-4'te gösterilmiştir.

Katılımcıların %48,7'si herhangi bir ses duyarlılığının olmadığını (n=128), %39,9'u sesten rahatsız olma durumunun mizofoni açıklamasına uyduğunu (n=105), %5,3'ü hiperakuzisinin olduğunu (n=14), %4,6'sı çınlamasının olduğunu (n=12), %1,5'i ise fonofobisinin olduğunu (n=4) belirtmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların ses duyarlılığı dağılımları

Ses duyarlılığı	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yok	128	48,7
Hiperakuzi	14	5,3
Mizofoni	105	39,9
Fonofobi	4	1,5
Çınlama	12	4,6

4.4. Mizofoni Görüşme Ölçeği ve İlişkili Veriler

Ses duyarlılığı tablosunda mizofoni olduğunu belirten katılımcılara mizofoni görüşme ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek MBL, mizofonik kişilerin klinik özelliklerini, duygusal ve fiziksel tepkilerini, baş etme yöntemlerini ve işlevselliklerini içermektedir.

MBL'yi dolduran katılımcıların %79'u horlama sesinden (n=83), %75,2'si yemek yeme/şapırtı sesinden (n=79), %68,6'sı sakız çiğneme sesinden (n=72), %65,7'si çay/kahveyi höpürdeterek içme (n=69), %62,9'u boğaz temizleme sesinden (n=66), %61,9'u sinek vızıltısı (n=65) ve tabağa vuran/sürten çatal/bıçak sesinden (n=65), %59'u burun çekme sesinden (n=62), %55,2'si bebek ağlaması (n=58) ve saat tik takından (n=58), %51,4'ü ağız/buruna ait nefes sesi (n=54) ve diliyle dişi temizleme sesinden (n=54) rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Rahatsızlık bakımından en az işaretlenen beş sesin ise %16,2 ile çaydanlık/tencere fokurdama sesi (n=17), %14,3 ile hapşırık sesi (n=15), %12,4 ile tırnak kesme sesi (n=13), %9,5 ile karda yürüme sesi (n=10), %4,8 ile saç tarama sesi (n=5) olduğu belirlenmiştir. Yani mizofonik bireylerin en sık horlama ve yemek yeme; en az saç tarama sesinden rahatsız oldukları belirlenmiştir. Bu veriler Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo 5. Mizofoni belirti listesinde orta (3) veya çok (4) olarak işaretlenen seslerin dağılımı

Mizofoni Belirti Listesi	n	%
10. Horlama sesi	83	79
1. Yemek yeme/çiğneme/şapırtı sesleri	79	75.2
2. Sakız çiğneme sesi	72	68.6
8. Çay veya kahveyi höpürdeterek içme	69	65.7
14. Boğaz temizleme sesi	66	62.9
34. Karasinek/sivrisinek vızıltısı	65	61.9
35. Tabağa vuran/sürten çatal bıçak sesi	65	61.9
15. Burun çekme sesi	62	59
26. Bebek ağlaması	58	55.2
43. Saat tik takı	58	55.2
6. Ağız ve buruna ait nefes sesleri	54	51.4
45. Diliyle dişe kaçan bir şeyi çıkarma sesi	54	51.4
20. Musluk veya tavandan su damlaması	52	49.5
5. Salatalık/havuç yeme sesleri	47	44.8
50. Gıcırdayan kapı sesi	48	45.7
23. Karatahtaya sürten tebeşir sesi	45	42.9
27. Anahtarla/parayla/tespihle oynama	46	43.8
47. Elektrikli süpürge sesi	45	42.9
4. Şeftali/armut/elma yeme sesleri	44	41.9
3. Çekirdek çitleme sesi	41	39
39. Havlama sesi	40	38.1
25. Kurşun/fosforlu kalemle yazma sesi	38	36.2
29. Beyaz eşya köpüklerinin sesi	39	37.1
37. Komşudan gelen konuşma/müzik sesleri	38	36.2
24. Fısıltıyla konuşma sesi	37	35.2
36. Birinin kulaklığından gelen müzik sesi	37	35.2
41. Yanıp sönen flüoresan lamba sesi	37	35.2
21. Konuşurken birinin "ııı" demesi	35	33.3
28. Poşet hışırtısı	35	33.3
13. Öksürük sesi	32	30.5
46. Bilgisayar, buzdolabı ve klima sesi	32	30.5
32. Mesajlaşma programlarının uyarı sesleri	31	29.5
49. Topuklu ayakkabı sesi	31	29.5
9. Işık sesi	28	26.7
22. Yatınca hissedilen nabız/kalp sesi	28	26.7
40. Spor ayakkabıların çıkardığı gıcırta	28	26.7
11. Hıçkırık sesi	27	25.7
17. Kaşıma sesi	25	23.8
31. Klavye tıkırtısı	24	22.9
16. Parmak çıtlatma sesi	22	21
30. Bilgisayar Mouse/fare tıklama sesi	22	21
38. Kitap/gazete sayfalarının hızla çevrilmesi	21	20
44. Buruşturulan kağıt/peçete sesi	21	20
7. Sigara içerken duyulan nefes çekme	20	19
33. Basmalı kalemin çıtırtı sesi	20	19
42. Çaydanlık/tencerenin fokurdama sesi	17	16.2
12. Hapşırık sesi	15	14.3
19. Tırnak kesme sesi	13	12.4
48. Karda yürüme sesi	10	9.5
18. Saç tarama sesi	5	4.8

Klinik özellik olarak mizofonik bireylerde akraba öyküsü, en çok rahatsızlık duyulan ses, mizofoniye karşı içgörüsü, ses olmasa da rahatsız olunan durumlar, mizofoni ile ilgili düşüncesi, başlangıç zamanı, belirtilerin başlangıç şekli sorgulanmıştır. Bu veriler Tablo-6'da yer almaktadır.

Mizofonik katılımcıların yakınlarında sestten rahatsız olma durumu sorgulandığında %61'inde böyle bir durumun olmadığı (n=64), %39'unun yakınlarında ise benzer şekilde sestten rahatsız olma durumunun olduğu (n=41) öğrenilmiştir. Mizofonik katılımcıların en çok rahatsız oldukları seslerin %43,8 yemek yeme/çığneme/şapırtı sesi (n=46), %9,5 sakız çığneme sesi (n=10), %6,7 horlama sesi (n=7) olduğu belirlenmiştir. Diğer en çok rahatsız olunan ses olarak işaretlenen sesler ise %4,8 boğaz temizleme (n=5) ve bebek ağlaması (n=5); %3,8 musluk veya tavandan su damlaması (n=4) ve tabağa vuran/sürten çatal bıçak sesi; %2,9 karatahtaya sürten tebeşir sesi (n=3); %1,9 çay veya kahveyi höpürdeterek içme (n=2), parmak çıtlatma (n=2), fısıltı (n=2), kurşun/fosforlu kalemle yazma sesi (n=2), sinek vızıltısı (n=2), saat tik takı (n=2); %1 şeftali/armut/elma yeme sesleri (n=1), ağız ve buruna ait nefes sesleri (n=1), burun çekme (n=1), kaşıma (n=1), basmalı kalem çıtçıtı (n=1), havlama (n=1), ayakkabı gıcirtısı (n=1), diliyle dişe kaçan bir şeyi çıkarma sesi (n=1) ve süpürge sesidir (n=1). Mizofonik katılımcıların %50,5'i seslerden rahatsız olma durumunu aşırı veya mantıksız bulurken (n=53), %49,5'i bu durumu aşırı veya mantıksız bulmadıklarını belirtmişlerdir. Ses çıkarmadığı halde başkalarının hareketlerinden rahatsızlık durumları sorgulandığında mizofonik katılımcıların %37,1'i hareketlerden rahatsız olmadıklarını (n=39), %29,5'i birinin bacak sallamasından (n=31), %22,9'u yemek yiyen, sakız çığneyen birini görmekten (n=24), %7,6'sı ses çıkaran kişiyi görmekten (n=8), %1,9'u şeftali, limon yiyen birini görmekten (n=2), %1'i eli titreyen birini görmekten (n=1) rahatsız olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar sestten rahatsız olma durumlarını %25,7 bunun fiziksel veya ruhsal bir hastalık olmadığı (n=27), %49,5 ruhsal bir rahatsızlık olduğu (n=52), %2,9 fiziksel bir rahatsızlık olduğu, %21,9 hem fiziksel hem de ruhsal bir rahatsızlık olduğu (n=23) şeklinde yorumlamıştır. Mizofoni başlangıç zamanı sorgulandığında katılımcıların %21,9'u çocukluk döneminde (n=23), %29,5'i ergenlik döneminde (n=31), %48,6'sı daha sonraki süreçte (n=51) başladığını belirtmiştir. Mizofonik katılımcıların %84,8'i belirtilerin kendiliğinden başladığını (n=89), %15,2'si ise bir olaydan sonra başladığını (n=16) bildirmiştir.

Tablo 6. Mizofonili bireylerin klinik özellikleri

		n	%
MZF 1.	Seslerden rahatsız olma durumunu yaşıyan yakınınız var mı?		
Yok		64	61
Var		41	39
MZF 2.	Sizi MBL’de en çok rahatsız eden ses hangisidir?		
1. Yemek yeme/çığneme/şapırtı sesleri		46	43.8
2. Sakız çığneme sesi		10	9.5
10. Horlama sesi		7	6.7
26. Bebek ağlaması		5	4.8
14. Boğaz temizleme sesi		5	4.8
20. Musluk veya tavandan su damlaması		4	3.8
35. Tabığa vuran/sürten çatal bıçak sesi		4	3.8
23. Karatahtaya sürten tebeşir sesi		3	2.9
16. Parmak çıtlatma		2	1.9
14. Karasinek/sivrisinek vızıltısı		2	1.9
8. Çay veya kahveyi höpürdeterek içme		2	1.9
43. Saat tik takı		2	1.9
24. Fısıltıyla konuşma sesi		2	1.9
25. Kurşun/fosforlu kalemle yazma sesi		2	1.9
15. Burun çekme sesi		1	1
6. Ağzı ve buruna ait nefes sesleri		1	1
17. Kaşıma sesi		1	1
4. Şeftali/armut/elma yeme sesleri		1	1
39. Havlama sesi		1	1
40. Spor ayakkabıların çıkardığı gıcırta		1	1
33. Basmalı kalemin çıtıtı sesi		1	1
45. Diliyle diş kaçan bir şeyi çıkarma sesi		1	1
47. Elektrikli süpürge sesi		1	1
MZF 3.	Sesten rahatsız olmanızı mantıksız ya da aşırı buluyor musunuz?		
Hayır		52	49.5
Evet		53	50.5
MZF 4.	Ses çıkmadığı halde başka birisinin hareketleri rahatsız eder mi?		
Hayır		39	37.1
Birinin bacak sallaması		31	29.5
Elinin titremesi		1	1
Şeftali limon yiyen birini görmek		2	1.9
Yemek yiyen, sakız çığneyen birini görmek		24	22.9
Ses çıkaranları görmek		8	7.6
MZF 5.	Durumunuz hakkında ne düşünüyorsunuz?		
Bir rahatsızlık olduğunı düşünmüyorum		27	25.7
Ruhsal bir rahatsızlık		52	49.5
Fiziksel bir rahatsızlık		3	2.9
Her ikisi de		23	21.9
MZF 6.	Bu belirtiler ilk olarak ne zaman başladı?		
Çocukluktan beri		23	21.9
Ergenlikten beri		31	29.5
Daha sonra		51	48.6
MZF 7.	Bu belirtiler nasıl başladı?		
Kendiliğinden/unuttum		89	84.8
Bir olaydan sonra		16	15.2

Mizofonik katılımcıların kendilerini rahatsız eden sesleri duyduklarında verdikleri duygusal ve fiziksel tepkilerini belirlemek adına korku, iğrenme, öfke, bunalı/daralma, bulanık görme, tansiyon, terleme, nefes darlığı, ağız kuruluğu gibi belirtilerin olup olmadığı ve varsa bu belirtilerin şiddeti sorgulandı. Bu veriler Tablo-7'de gösterilmiştir.

Mizofonik bireylerin %62,9'u hiç korku belirtisi göstermezken (n=66) %10,5'i biraz (n=11), %10,5'i orta şiddette (n=11), %16,2'si çok şiddetli korku belirtisi göstermiştir. İğrenme değişkenine bakıldığında %25,7'si hiç iğrenme belirtisi göstermezken (n=27) %9,5'i biraz (n=10), %30,5'i orta şiddette (n=32), %34,3'ü çok şiddetli (n=36) iğrenme tepkisi bildirmektedir. Öfke değişkenine bakıldığında %8,6'sı hiç iğrenme belirtisi göstermezken (n=9) %9,5'i biraz (n=10), %17,1'i orta şiddette (n=18), %64,8'i çok şiddetli (n=68) öfke tepkisi bildirmektedir. Bunalı/daralma değişkenine bakıldığında %21'i hiç bunalı/daralma belirtisi göstermezken (n=22) %10,5'i biraz (n=11), %21,9'u orta şiddette (n=23), %46,7'si çok şiddetli (n=49) bunalı/daralma tepkisi bildirmektedir. Bulanık görme değişkenine bakıldığında %78,1'i hiç bulanık görme belirtisi göstermezken (n=82) %4,8'i biraz (n=5), %11,4'ü orta şiddette (n=12), %5,7'si çok şiddetli (n=6) bulanık görme belirtisi bildirmektedir. Tansiyon değişkenine bakıldığında %76,2'si hiç tansiyon belirtisi göstermezken (n=80) %9,5'i biraz (n=10), %9,5'i orta şiddette (n=10), %4,8'i çok şiddetli (n=5) tansiyon belirtisi bildirmektedir. Terleme değişkenine bakıldığında %60'ı hiç terleme belirtisi göstermezken (n=63) %11,4'ü biraz (n=12), %14,3'ü orta şiddette (n=15), %14,3'ü çok şiddetli (n=15) terleme belirtisi bildirmektedir. Nefes darlığı değişkenine bakıldığında %56,2'si hiç nefes darlığı belirtisi göstermezken (n=59) %10,5'i biraz (n=11), %17,1'i orta şiddette (n=18), %16,2'si çok şiddetli (n=17) nefes darlığı bildirmektedir. Ağız kuruluğu değişkenine bakıldığında %67,6'sı hiç ağız kuruluğu belirtisi göstermezken (n=71) %12,4'ü biraz (n=13), %5,7'si orta şiddette (n=6), %14,3'ü çok şiddetli (n=15) ağız kuruluğu bildirmektedir. Bu verilere bakıldığında mizofonik bireylerin en çok verdikleri duygusal/fiziksel tepkilerin öfke, iğrenme ve bunalı/daralma olduğu görülmektedir. En az görülen tepkilerin ise tansiyon, bulanık görme ve korku tepkisi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Mizofonili bireylerin seslere verdikleri duygusal ve fiziksel tepkiler

		n	%
MZF 8.1	Korku		
Hiç		66	62.9
Biraz		11	10.5
Orta		11	10.5
Çok		17	16.2
MZF 8.2	İğrenme		
Hiç		27	25.7
Biraz		10	9.5
Orta		32	30.5
Çok		36	34.3
MZF 8.3	Öfke		
Hiç		9	8.6
Biraz		10	9.5
Orta		18	17.1
Çok		68	64.8
MZF 8.4	Bunaltı/daralma		
Hiç		22	21
Biraz		11	10.5
Orta		23	21.9
Çok		49	46.7
MZF 8.5	Bulanık görme		
Hiç		82	78.1
Biraz		5	4.8
Orta		12	11.4
Çok		6	5.7
MZF 8.6	Tansiyon		
Hiç		80	76.2
Biraz		10	9.5
Orta		10	9.5
Çok		5	4.8
MZF 8.7	Terleme		
Hiç		63	60
Biraz		12	11.4
Orta		15	14.3
Çok		15	14.3
MZF 8.8	Nefes darlığı		
Hiç		59	56.2
Biraz		11	10.5
Orta		18	17.1
Çok		17	16.2
MZF 8.9	Ağız kuruluğu		
Hiç		71	67.6
Biraz		13	12.4
Orta		6	5.7
Çok		15	14.3

Mizofonik katılımcıların sese maruziyet durumunda başa çıkma yöntemleri ve verilen tepkiler sesi duyabilecekleri yere girmeme, sesin olduğu ortamı terk etme, ses çıkaran kişiyi uyarma, sesi çıkaran kişiyle kavga etme, sesi bastıracak gürültü çıkarma, kulak tıkacı takma, kulaklıkla müzik dinleme, dikkatini sesten uzaklaştırmaya çalışma, sakinleştirici alma, sigara içme, alkol alma, çay/kahve içme, diğer seçenekleriyle değerlendirilmiştir. Bu veriler Tablo-8’de gösterilmiştir.

Mizofonik katılımcıların “Sesi duyabileceğiniz yerlere girmeme” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %4,8 uygun değil (n=5), %22,9 hiç (n=24), %26,7 bazen (n=28), %28,6 sıkça (n=30), %17,1 her zaman (n=18) şeklindedir. “Sesin olduğu ortamı terk etme” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %1 uygun değil (n=1), %15,2 hiç (n=16), %26,7 bazen (n=28), %31,4 sıkça (n=33), %25,7 her zaman (n=27) şeklindedir. “Ses çıkaran kişiyi uyarma/Sesi susturma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %3,8 uygun değil (n=4), %1,9 hiç (n=2), %23,8 bazen (n=25), %37,1 sıkça (n=39), %33,3 her zaman (n=35) şeklindedir. “Sesi çıkaran kişiyle kavga etme/ saldırma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %12,4 uygun değil (n=13), %38,1 hiç (n=40), %31,4 bazen (n=33), %10,5 sıkça (n=11), %7,6 her zaman (n=8) şeklindedir. “Sesi bastıracak gürültü çıkarma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %9,5 uygun değil (n=10), %46,7 hiç (n=49), %21,9 bazen (n=23), %14,3 sıkça (n=15), %7,6 her zaman (n=8) şeklindedir. “Kulak tıkacı takma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %10,5 uygun değil (n=11), %60 hiç (n=63), %15,2 bazen (n=16), %10,5 sıkça (n=11), %3,8 her zaman (n=4) şeklindedir. “Kulaklıkla müzik dinleme” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %10,5 uygun değil (n=11), %53,3 hiç (n=56), %19 bazen (n=20), %11,4 sıkça (n=12), %5,7 her zaman (n=6) şeklindedir. “Dikkatini sesten uzaklaştırmaya çalışma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %3,8 uygun değil (n=4), %16,2 hiç (n=17), %30,5 bazen (n=32), %30,5 sıkça (n=32), %19 her zaman (n=20) şeklindedir. “Sakinleştirici/uyku ilacı alma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %14,3 uygun değil (n=15), %59 hiç (n=62), %14,3 bazen (n=15), %6,7 sıkça (n=7), %5,7 her zaman (n=6) şeklindedir. “Sigara içme” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %24,8 uygun değil (n=26), %49,5 hiç (n=52), %8,6 bazen (n=9), %7,6’sı sıkça (n=8), %9,5 her zaman (n=10) şeklindedir. “Alkol alma” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %24,8 uygun değil (n=26), %61 hiç (n=64), %7,6 bazen (n=8), %3,8 sıkça (n=4), %2,9 her zaman (n=3) şeklindedir. “Çay/Kahve vb. içme” seçeneğindeki yüzdelik dağılımları %12,4

uygun değil (n=13), %43,8 hiç (n=46), %23,8 bazen (n=25), %10,5 sıkça (n=11), %9,5 her zaman (n=10) şeklindedir. “Diğer” seçeneğinde herhangi bir açıklama katılımcılar tarafından belirtilmemiştir. Bu verilere göre mizofonik bireylerin sese maruziyet durumunda en çok kullandıkları baş etme yöntemleri ve en çok verdikleri tepkiler “Ses çıkaran kişiyi uyarma/Sesi susturma”, “Sesin olduğu ortamı terk etme”, “Dikkatini sestten uzaklaştırmaya çalışma” ve “Sesi duyabileceğiniz yerlere girmeme” seçenekleri olmuştur. En az kullandıkları baş etme yöntemleri ise “Alkol alma” ve “Sigara içme” seçenekleridir.

Tablo 8. Mizofonik bireylerin sese maruziye durumunda baş etme yöntemleri ve verdikleri tepkiler

Baş etme yöntemi/ verilen tepki		n (%)				
		Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
MZF 9.1	Sesi duyabileceğiniz yerlere girmeme	5 (4,8)	24 (22,9)	28 (26,7)	30 (28,6)	18 (17,1)
MZF 9.2	Sesin olduğu ortamı terk etme	1 (1)	16 (15,2)	28 (26,7)	33 (31,4)	27 (25,7)
MZF 9.3	Ses çıkaran kişiyi uyarma/ Sesi susturma	4 (3,8)	2 (1,9)	25 (23,8)	39 (37,1)	35 (33,3)
MZF 9.4	Sesi çıkaran kişiyle kavga etme/ saldırma	13 (12,4)	40 (38,1)	33 (31,4)	11 (10,5)	8 (7,6)
MZF 9.5	Sesi bastırarak gürültü çıkarma	10 (9,5)	49 (46,7)	23 (21,9)	15 (14,3)	8 (7,6)
MZF 9.6	Kulak tıkacı takma	11 (10,5)	63 (60)	16 (15,2)	11 (10,5)	4 (3,8)
MZF 9.7	Kulaklıkla müzik dinleme	11 (10,5)	56 (53,3)	20 (19)	12 (11,4)	6 (5,7)
MZF 9.8	Dikkatini sestten uzaklaştırmaya çalışma	4 (3,8)	17 (16,2)	32 (30,5)	32 (30,5)	20 (19)
MZF 9.9	Sakinleştirici/ uyku ilacı alma	15 (14,3)	62 (59)	15 (14,3)	7 (6,7)	6 (5,7)
MZF 9.10	Sigara içme	26 (24,8)	52 (49,5)	9 (8,6)	8 (7,6)	10 (9,5)
MZF 9.11	Alkol alma	26 (24,8)	64 (61)	8 (7,6)	4 (3,8)	3 (2,9)
MZF 9.12	Çay/ Kahve vb. içme	13 (12,4)	46 (43,8)	25 (23,8)	11 (10,5)	10 (9,5)
MZF 9.13	Diğer (yazınız....)	103 (98,1)	2 (1,9)			

Mizofonik bireylerde durumsal özellikler ve yardım arayışına bakmak amacıyla “Rahatsız olma durumu sesi çıkaran kişiye göre değişiyor mu?”, “Bu belirtilerin azaldığı/arttığı/kaybolduğu dönemler oldu mu?”, “Bu belirtileri artıran bir durum var mı? (stres, üzüntü, adet dönemi, vb.)”, “Bu belirtileri azaltan bir durum var mı?”, “Bu

şikâyetler nedeniyle yardım aldınız mı? Aldıysanız kimden?” soruları ile sorgulama yapılmıştır. Bu veriler Tablo-9’da gösterilmiştir.

Mizofonik bireylerin %82,9’u sesten rahatsızlık durumuyla ilgili herhangi bir yardım almamış (n=87), %13,3’ü bir psikiyatristten (n=14), %3,8’i psikolog yardımı almıştır. Bu bize mizofonik bireylerin çoğunlukla herhangi bir yardım almadıklarını, alanların ise çoğunlukla psikiyatristten yardım aradıklarını göstermektedir. Sesi çıkaran kişiye göre rahatsız olma durumunun değişkenliği sorgulandığında mizofonik katılımcıların %55,2’si semptomların sesi çıkaran kişiye göre değişmediğini (n=58), %18,1’i eş (n=19), %5,7’si tanımadığı (n=6), %4,8’i baba (n=5) ve sevmediği kişiler (n=5), %2,9’u akraba (n=3) ve tanıdığı (n=3), %1,9’u anne (n=2), kardeş (n=2) ve sevdiği insanlar (n=2) cevabını vermiştir. Katılımcıların çoğu rahatsızlık durumunun sesi çıkaran kişiye göre değişmediğini bildirmekte, rahatsızlık durumu en çok eş nedeniyle meydana gelen seslerden kaynaklanmaktadır. Mizofonik katılımcıların %69,5’i belirtilerinin hep var olduğunu (n=73), %30,5’i belirtilerinin kaybolduğu dönemler olduğunu (n=32) belirtmiştir. Mizofonik katılımcıların %67,6’sı belirtilerini arttıran durumların olduğunu (n=71) belirtirken, %71,4’ü belirtilerini azaltan durumların olmadığını (n=75) bildirmişlerdir.

Mizofoninin bireylerdeki işlevsellik düzeylerine etkisini inceleme amacıyla “Sesler nedeniyle giremediğiniz yerler var mı?”, “Sesler nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı?”, “Bu sesler ilişkilerinizde bozulmaya neden oldu mu?”, “Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?” ve “Sesle ilgili rahatsızlığınız (veya kaçınmanız) hayatınızı ne kadar etkiliyor?” soruları sorulmuştur. Bu veriler Tablo-10’da gösterilmiştir. Katılımcıların %39’u sesler nedeniyle giremedikleri yerlerin olduğunu (n=41), %42,9’u sesler nedeniyle yapamadıkları şeylerin olduğunu (n=45), %54,3’ü sesler nedeniyle ilişkilerinde bozulma yaşadığını (n=57), %41,9’u günün bir saatten daha fazlasını bu seslerin etkilediğini (n=44) belirtmişlerdir. Sesle ilgili rahatsızlığın hayatlarını ne kadar etkilediğiyle ilgili ise verdikleri cevaplar %25,7 çok (n=27), %30,5 orta (n=32), %28,6 biraz (n=30), %15,2 hiç (n=16) şeklindedir.

Tüm katılımcılara gereç ve yöntemler kısmında açıklanan tanı kriterleri uygulandığın %60,1’inde mizofoni olmadığı (n=158), %21,3’ünde mizofoni olduğu (n=56), %18,6’sında ise belirti düzeyinde mizofoni olduğu (n=49) belirlenmiştir. Veriler Tablo-11’de verilmiştir.

Tablo 9. Mizofonik bireylerin durumsal özellikleri ve yardım arayışları

	n	%
MZF 17. Bu şikâyetler nedeniyle yardım aldınız mı?		
Yardım almadı	87	82.9
Psikolog	4	3.8
Psikiyatr	14	13.3
MZF 10. Rahatsız olma durumu sesi çıkaran kişiye göre değişiyor mu?		
Sesi çıkaran kişiye göre değişmiyor	58	55.2
Eş	19	18.1
Annem	2	1.9
Babam	5	4.8
Kardeşim	2	1.9
Diğer akrabalarım	3	2.9
Tanımadığım insanlar	6	5.7
Tanıdığım insanlar	3	2.9
Sevmediğim insanlar	5	4.8
Sevdiğim insanlar	2	1.9
MZF 11. Bu belirtilerin azaldığı/arttığı/kaybolduğu dönemler oldu mu?		
Aynı	73	69.5
Değişken	32	30.5
MZF 12. Bu belirtileri artıran bir durum var mı?		
Hayır	34	32.4
Evet	71	67.6
MZF 13. Bu belirtileri azaltan bir durum var mı?		
Hayır	75	71.4
Evet	30	28.6

Tablo 10. Mizofonik bireylerin işlevsellik durumları

	n	%
MZF 14. Sesler nedeniyle giremediğiniz yerler var mı?		
Hayır	64	61
Evet	41	39
MZF 15. Sesler nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı?		
Hayır	60	57.1
Evet	45	42.9
MZF 16. Bu sesler ilişkilerinizde bozulmaya neden oldu mu?		
Hayır	48	45.7
Evet	57	54.3
MZF 18. Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?		
Bir saatten az	61	58.1
Bir saatten fazla	44	41.9
MZF 19. Sesle ilgili rahatsızlığınız (veya kaçınmanız) hayatınızı ne kadar etkiliyor?		
Hiç	16	15.2
Biraz	30	28.6
Orta	32	30.5
Çok	27	25.7

Tablo 11. Katılımcıların mizofoni ayrımı

	n	%
Mizofoni yok	158	60,1
Mizofoni var	56	21,3
Belirti düzeyinde mizofoni	49	18,6

Mizofonik katılımcıların sosyodemografik verileriyle mizofoni kliniği ile işlevsellik soruları karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan bazı anlamlı veriler elde edilmiştir. Bu veriler Tablo-12 ve Tablo-13'te gösterilmiştir.

Çalışma durumu ile “Seslerden rahatsız olma durumunu yaşayan yakınınız var mı?” sorusu arasında Yate’s istatistiğine göre anlamlı ilişki vardır ($p=0,02$). Çalışmayan bireylerin yarısından fazlası ailesinde seslerden rahatsızlık duyan birinin olmadığını belirtmiştir. Çalışan bireylerde ise durum tam tersidir. Çalışan bireylerin yarısından fazlası ailesinde seslerden rahatsızlık duyan bireylerin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 12. Mizofonili bireylerde çalışma durumu ile aile öyküsü ilişkisi

		Meslek		İstatistik
		Çalışmıyor	Çalışıyor	
		n (%)	n (%)	
MZF 1.	Seslerden rahatsız olma durumunu yaşayan yakınınız var mı?			$\chi^2=5.07$ $p=0.02b$
Yok		45 (70,3)	19 (46,3)	
Var		19 (29,7)	22 (53,7)	

Yaşanılan yer ile “Sesler nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı?” sorusu arasında Yate’s istatistiğine göre anlamlı ilişki vardır ($p=0.03$). İl merkezinde yaşayan bireylerin yarısından fazlası sesler nedeniyle yapamadığı şeylerin olmadığını, ilçede yaşayan bireylerin yarısından fazlası ise sesler nedeniyle yapamadığı şeylerin olduğunu belirtmiştir. Yaşanılan yer ile “Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar

etkiliyor?” arasında Yate’s istatistiğine göre anlamlı ilişki vardır($p=0.02$). İl merkezinde yaşayan bireylerin yarısından fazlası sesler nedeniyle gününün bir saatten azının etkilendiğini, ilçede yaşayan bireylerin yarısından fazlası ise sesler nedeniyle gününün bir saatten fazlasının etkilendiğini belirtmiştir.

Tablo 13. Mizofonili bireylerin yaşadıkları yer ile işlevsellik ilişkisi

		Yaşadıkları Yer		İstatistik
		İl merkezi	İlçe	
		n (%)	n (%)	
MZF 15.	Sesler nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı?			$\chi^2=4.92$ $p=0.03b$
	Hayır	53 (63,1)	7 (33,3)	
	Evet	31 (36,9)	14 (66,7)	
MZF 18.	Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?			$\chi^2=5.40$ $p=0.02b$
	Bir saatten az	54 (64,3)	7 (33,3)	
	Bir saatten fazla	30 (35,7)	14 (66,7)	

Katılımcıların tanılara göre dağılımları Tablo-14’te belirtilmiştir. Bu verilere göre anksiyete bozukluğu tanısı alan katılımcıların %25,6’sı hastalık düzeyinde mizofoni ($n=31$), %20,7’si belirti düzeyinde mizofoni ($n=25$); depresif bozukluk tanılı bireylerin %9,8’i hastalık düzeyinde mizofoni ($n=4$), %31,7’si belirti düzeyinde mizofoni ($n=13$); OKB tanılı bireylerin %27,6’sı hastalık düzeyinde mizofoni ($n=8$), %13,8’i belirti düzeyinde mizofoni ($n=4$); sağlıklı bireylerin %16’sı hastalık düzeyinde mizofoni ($n=8$), %2’si belirti düzeyinde mizofoni ($n=1$) tanısı almıştır. DEHB, TSSB, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, tik bozukluğu tanılarında örneklem yetersizliğinden dolayı anlamlı veriler oluşmamıştır. Bu verilere göre mifozoni ve belirti düzeyinde mizofoni olan katılımcılar en çok anksiyete bozukluğu tanısı içerisinde yer almaktadır. Ayrı ayrı bakıldığında oransal olarak belirti düzeyinde mizofoni en çok depresif bozukluk tanılı katılımcılarda görülürken, hastalık düzeyine mizofoni en çok OKB tanılı katılımcılarda görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların tanılara göre dağılımları

Tanı	Mizofoni			
	Yok	Var	Belirti düzeyinde mizofoni	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n
Anksiyete Bzk.	65(53,7)	31(25,6)	25(20,7)	121
Depresif Bzk.	24(58,5)	4(9,8)	13(31,7)	41
OKB	17(58,6)	8(27,6)	4(13,8)	29
Sağlıklı	41(82)	8(16)	1(2)	50
TSSB	2(66,7)	1(33,3)	0	3
DEHB	4(40)	3(30)	3(30)	10
Yeme Bzk.	2(100)	0	0	2
Uyku Bzk	2(100)	0	0	2
Bedensel Belirti Bzk.	1(33,3)	1(33,3)	1(33,3)	3
Tik Bzk.	0	0	2(100)	2
Toplam (n)	158	56	49	263

Kısaltmalar: Bzk: Bozukluk; OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk; DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Katılımcılarda görülen anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, OKB ve sağlıklı tanılarının dağılımları Tablo-15'te gösterilmiştir. Yates istatistiğine göre mizofoni grupları ile tanı grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Mizofoni olmayan, mizofoni olan ve belirti düzeyinde mizofoni olan bireylerin büyük bir çoğunluğu anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Mizofoni olmayan bireylerin %27,9'u sağlıklı iken %16,3'ü depresif bozukluk tanısı almıştır. Mizofoni olan bireylerin %15,7'si sağlıklı veya OKB tanısı almıştır. Belirti düzeyinde mizofoni olan bireylerin %30,2'si ise depresyon tanısı almıştır. Belirti düzeyinde mizofoni olan bireylerde sağlıklı birey sayısı diğer gruplardan daha düşüktür. Farklılık mizofoni tanısı almayan bireylerde sağlıklı bireyler ile anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler arasındadır. Yine farklılık belirti düzeyinde mizofoni olan bireylerde sağlıklı bireyler ile anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler arasında ve sağlıklı bireyler ile depresif bozukluk tanısı almış bireyler arasındadır.

Tablo 15. Katılımcılarda anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, OKB ve sağlıklı birey dağılımı

		Mizofoni			İstatistik
		Yok	Var	Belirti düzeyinde mizofoni	$\chi^2=25.70$ p<0.001
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tanı	Sağlıklı	41(27,9)	8(15,7)	1(2,3)	
	Anksiyete Bozukluğu	65(44,2)	31(60,8)	25(58,2)	
	Depresif Bozukluk	24(16,3)	4(7,8)	13(30,2)	
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	17(11,6)	8(15,7)	4(9,3)	

Anksiyete bozukluğu tanımlı katılımcılarda mizofoni belirti listesi toplam puanı (MBL toplam) ile BDÖ, BAÖ, BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T korelasyonu Tablo-16'da verilmiştir. MBL toplam ile Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır(p=0.001). Diğer ölçekler ile MBL arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 16. Anksiyete bozukluğu tanımlı katılımcılarda MBL toplam ile diğer ölçeklerin korelasyonu

		BDÖ	BAÖ	BAR-D	BAR-M	BAR-P	BAR-T
MBL toplam	r	,255	,437	,174	,082	-,120	,046
	p	,058	,001	,201	,548	,379	,736

Kısaltmalar: BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; BAR-D: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Dikkat; BAR-M: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Motor; BAR-P: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Plan Yapma; BAR-T: Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Toplam Puan

Depresif bozukluk tanımlı katılımcılarda mizofoni belirti listesi toplam puanı (MBL toplam) ile BDÖ, BAÖ, BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T korelasyonu Tablo-17'de verilmiştir. Ölçekler ile MBL toplam arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 17. Depresif Bozukluk tanımlı katılımcılarda MBL toplam ile diğer ölçeklerin korelasyonu

		BDÖ	BAÖ	BAR-D	BAR-M	BAR-P	BAR-T
MBL toplam	r	,330	,333	,268	,122	,219	,240
	p	,195	,191	,298	,640	,399	,354

Kısaltmalar: **BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **BAR-D:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Dikkat; **BAR-M:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Motor; **BAR-P:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Plan Yapma; **BAR-T:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Toplam Puan

OKB tanılı katılımcılarda mizofoni belirti listesi toplam puanı (MBL toplam) ile BDÖ, BAÖ, BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T, YBO, YBK, YB-T korelasyonu Tablo-18’de verilmiştir. Ölçekler ile MBL toplam arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 18. OKB tanılı katılımcılarda MBL toplam ile diğer ölçeklerin korelasyonu

		BDÖ	BAÖ	BAR-D	BAR-M	BAR-P	BAR-T	YBO	YBK	YB-T
MBL Toplam	r	,439	,236	,289	,441	-,165	,306	,168	,446	,347
	p	,153	,461	,361	,151	,609	,334	,602	,146	,269

Kısaltmalar: **BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **BAR-D:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Dikkat; **BAR-M:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Motor; **BAR-P:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Plan Yapma; **BAR-T:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Toplam Puan; **YBO:** Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Obsesyon; **YBK:** Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Kompulsiyon; **YB-T:** Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği- Toplam puan

Sağlıklı bireylerde mizofoni belirti listesi toplam puanı (MBL toplam) ile BDÖ, BAÖ, BAR-D, BAR-M, BAR-P, BAR-T korelasyonu Tablo-19’da verilmiştir. Ölçekler ile MBL toplam arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 19. Sağlıklı katılımcılarda MBL toplam ile diğer ölçeklerin korelasyonu

		BDÖ	BAÖ	BAR-D	BAR-M	BAR-P	BAR-T
MBL Toplam	r	,151	,091	-,148	-,565	-,124	-,297
	p	,697	,816	,704	,113	,751	,438

Kısaltmalar: **BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği; **BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği; **BAR-D:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Dikkat; **BAR-M:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Motor; **BAR-P:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Plan Yapma; **BAR-T:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği- Toplam Puan

5. TARTIŞMA

Mizofoni, son 20 yılda giderek önem kazanan bazı tetikleyici seslerden rahatsız olma durumudur. Giderek önem kazanmasındaki sebeplerden biri toplum içinde sanıldığıının aksine nadir görülmemesidir. Bu sebeple de mizofoni üzerine yapılan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Başlarda fiziksel bir rahatsızlık olarak ele alınsa da son zamanlardaki çalışmalarla ruhsal bir bozukluk olabileceğine yönelik kanıtlar artmış durumdadır. Mizofoni için birçok tanı kriteri önerilmiş olmasına rağmen hangi tanı başlığı altında sınıflandırılması gerektiği ve tanı kriterleri konusunda henüz net bir karara varılmış değildir. Mizofoni üzerine yapılacak çalışma sayısı arttıkça, bu çalışmalardan elde edilen veriler mizofoninin sınıflandırılmasına ve tanı kriterlerinin oluşturulmasına katkıda bulunacaktır. Mizofoni tanı kriterlerinin oluşturulması ve eşlik eden ruhsal bozuklukların belirlenmesi, mizofonili bireylerin tespit edilmesine ve tedavilerinin düzenlenmesine katkıda bulunabilir. Bu çalışmada mizofoni ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla sağlıklı 50 birey ve psikiyatri polikliniğimize başvuran 213 birey çalışmaya alınmıştır. Mizofoni belirtisi olan katılımcıların çoğunun anksiyete bozukluğu tanısı aldığı, BAÖ toplam puanı arttıkça MBL toplam puanının da arttığı görülmüştür. Bu veriler bize mizofoni ile anksiyete bozukluğunun ve anksiyete şiddetinin ilişkili olduğunu göstermekte, mizofoninin sınıflandırılırken anksiyete bozuklukları başlığı altında sınıflandırılabilceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda mizofonili bireylerin cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların oranı erkeklerin yaklaşık 2 katı olarak bulunmuştur. Edelstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların 11 mizofonik katılımcıya oranının %63,6 olduğu belirtilmiştir³. Schröder ve arkadaşlarının 42 mizofonik katılımcı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %48'ini kadınlar oluşturmaktadır⁴. Öz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 69 mizofonik katılımcının %73,9'unu kadınlar oluşturmaktadır⁴¹. Erfanian ve arkadaşlarının 52 mizofonik katılımcı ile yaptıkları çalışmada kadınların oranı %57,7 olarak bildirilmiştir⁵⁸. Vitoratou ve arkadaşlarının 613 mizofonik katılımcı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %78,2'sinin kadın olduğu belirlenmiştir⁹². Mizofoni cinsiyet dağılımının eşit olduğunu gösteren çalışmaların yanında kadınlarda daha sık görüldüğüne yönelik çalışmaların da olduğu belirtilmiştir⁹³. Çalışmamızda

kadınların erkeklerden daha fazla mizofoni tanısı alma sebebi örneklemin çoğunluğunu kadınların oluşturmasından kaynaklanıyor olabilir. Sağlıklı bireyler dışındaki mizofonili bireylerin mevcut psikiyatrik hastalık yılları mizofonisi olmayanlardan daha fazladır. Bu bize psikiyatrik hastalık yılı arttıkça mizofoniye yatkınlığın arttığını gösteriyor olabilir. Bu durumla ilgili literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Mizofonisi olmayan bireylerin yarısından fazlası ailesinde ruhsal bir bozukluğun olmadığını belirtirken, mizofonili bireylerin yarısından fazlası ailesinde de ruhsal bozukluğun olduğunu belirtmiştir. Bu veriler mizofoni ile ailede ruhsal bozukluğun bulunması arasında ve genetik yatkınlık açısından bir ilişki olduğunu gösteriyor olabilir. Literatürde mizofoninin genetik kökeninin de olabileceğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır^{3,23,24,94}. Bu çalışmalarda %50-85 arasında ailede de mizofoni belirtilerinin olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise mizofonili bireylerin %39'u ailesinde mizofoni bulunduğunu bildirmiştir. Mizofonik bireylerin ailesinde de mizofoni görülmesi, mizofoninin genetik kökeninin olabileceğini veya aileden bu rahatsızlık durumunun kopyalanarak sonradan öğrenilebileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların %63'ü kadın ve yaş ortalaması 36 olup, bir psikiyatri kliniğinde yapılan literatürdeki başka bir çalışmada da yaş ortalaması ve kadınların çoğunlukta olması bakımından benzerlik bulunmaktadır⁴⁹. Bu bize psikiyatri kliniklerine kadınların daha çok başvuruyor olabileceğini düşündürmektedir.

Mizofonili bireylerin depresyon, anksiyete ve dürtüsellik şiddetleri mizofonisi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde mizofoni puanı arttıkça anksiyete, depresyon ve dürtüsellik şiddetinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur^{50,95}. Çalışmamız literatürdeki verilerle uyumludur. Bu veriler bize mizofoninin ruhsal bozuklukları değerlendirmekte kullandığımız ölçek puanları üzerinde etkisinin olduğunu, ruhsal bir bozukluk olarak kabul edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Rahatsız olunan seslerin türüne bakıldığında çalışmamızda literatürle benzer ses türlerinden en çok rahatsızlık duyulduğu görülmektedir^{4,6,41}. Çoğunlukla ağız ve buruna ait seslerden rahatsızlık olmakla birlikte, insanlar tarafından üretilen ama ağız veya buruna ait olmayan kalem çıtçıtı, klavyeye basma, fareye tıklama, yazma gibi bazı seslere karşı da rahatsızlık bildirilmiştir⁹⁶. Rahatsızlık duyulan ses olarak en sık işaretlenenler horlama sesi, yemek yeme/şapırtı sesi ve sakız çiğneme sesi olmuştur.

Schröder ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada rahatsızlık duyulan ses olarak en sık işaretlenenler yeme ile ilgili sesler (şapırtı, çiğneme), sesli nefes alma ve klavyede yazı yazma/kalem çıtçıtı sesi olmuştur⁴. Wu ve arkadaşlarının 483 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada ise en çok rahatsızlık duyulan seslerin yeme/şapırtı, tekrarlayıcı vurma sesi (kalem çıtçıtı, yere vuran ayak sesi) ve buruna ait sesler (burun çekme, nefes alma) olduğu belirlenmiştir¹. Çalışmamızda horlama sesinden rahatsızlık durumunun fazla, klavye veya kalem sesinden rahatsızlık durumunun ise sık işaretlenmeme sebebi, katılımcıların bu seslere ne kadar sık maruz kaldığıyla ilgili olabilir. En çok hangi sesin rahatsız ettiği sorgulandığında ise sıralama yemek yeme/şapırtı sesi, sakız çiğneme sesi ve horlama sesi şeklinde olmuştur. Horlama sesinin en çok işaretlenen ses olmasına rağmen kişinin en çok rahatsız olduğu ses olmama sebebi, gün içinde bu seslere maruziyet süresi ile açıklanabilir. Kişi yeme/şapırtı seslerine horlama sesinden daha fazla maruz kalıyor olabilir. Rahatsız olunan seslerin benzerliği çevresel faktörlerden, kişinin kendisine saygısızlık yapıldığı gibi düşünce çarpıtmalarından kaynaklanması olasıdır.

Çalışmamızda mizofonik katılımcıların yaklaşık yarısı sesten rahatsız olma durumunu aşırı veya mantıksız bulmamaktadır. Bu, mizofoniye karşı içgörü yetersizliğinden veya kendisine saygısızlık yapıldığı şeklindeki düşünce çarpıtmalarından kaynaklanıyor olabilir. Sesler nedeniyle yardım arayışının az olma sebebi de bu içgörü yetersizliği kaynaklı olabilir. Literatürde de benzer veriler bulunmaktadır^{5,41}. Aynı zamanda katılımcıların çoğu bu rahatsızlığı azaltan durumların olmadığını, arttıran durumların olduğunu ve tamamen kaybolduğu bir dönemin olmadığını belirtmişlerdir. Bu bize kişilerin olumsuz durumlara daha çok dikkat ettiğini, olumlu durumları azalttığını veya nörtlediğini düşündürmektedir. Mizofonik katılımcıların çoğu seslerden rahatsızlık durumunun kişiden kişiye değişmediğini belirtmesine rağmen değiştiğini belirten katılımcılar en çok eşlerinin çıkardığı sesten rahatsız olduklarını bildirmişlerdir. Bu durum eşlere karşı olan tahammül seviyesiyle ilgili olabilir.

Mizofonik katılımcıların %29,5'i birinin bacak sallamasını görmekten de rahatsızlık duyduklarını belirtmektedir. %1'i ise eli titreyen birini görmekten rahatsız olduğunu bildirmiştir. Schröder ve arkadaşlarının 42 mizofonik katılımcı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %11,9'unda bacak sallama gibi tekrarlayıcı hareketlerden

rahatsız olma durumu saptanmıştır⁴. Literatürdeki başka bir çalışmada mizokinezi adı verilen, hareketten rahatsız olma anlamına gelen bu durumun katılımcıların yaklaşık üçte birinde görüldüğü bildirilmiştir⁹⁷. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Bu veriler bize hareketlerin de kişinin zihninde ses algısı yaratabileceğini ve sesi çıkarmışçasına rahatsızlık hissi oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Semptomların başlangıç zamanı sorgulandığında katılımcıların çoğu çocukluk veya ergenlik döneminde mizofoni belirtilerinin başladığını bildirmişlerdir. Schröder ve arkadaşları çalışmalarında mizofoni başlangıç yaşının 13 olduğunu belirtmişlerdir⁴. Kumar ve arkadaşları çalışmalarında ortalama başlangıç yaşını 12 olarak bulmuştur³³. Rouw ve arkadaşları yaptıkları çalışmada mizofoni başlangıç yaşının çocukluk ve erken ergenlik döneminde olduğunu belirtmişlerdir²⁵. Çalışmamızdaki veriler literatürü destekler niteliktedir. Erken başlangıç, tetikleyici seslere çok erken yaşlarda maruziyet nedeniyle olabilir.

Mizofonik bireyler, bazı tetikleyici seslerden rahatsızlık duyduklarını, bu seslere maruz kaldıklarında bazı duygusal veya fiziksel tepkiler verdiklerini, bu durumdan ya uzaklaşarak kurtulduklarını ya da yoğun sıkıntı ile bu duruma katlandıklarını belirtmektedirler. Bu çalışmada mizofonik bireylerin en çok verdikleri duygusal/fiziksel tepkilerin öfke, iğrenme ve bunaltı/daralma olduğu görülmektedir. Jastreboff ve arkadaşları mizofonik sese rahatsızlık, hoşlanmama, sıkıntı, endişe ve korku gibi duygusal tepkiler verilebildiğini belirtmişlerdir¹⁷. Rouw ve arkadaşları yaptıkları çalışmada katılımcıların en çok yoğun rahatsızlık hissi, öfke, bunaltı, kaygı ve iğrenme tepkileri verdiklerini saptamışlardır²⁵. Edelstein ve arkadaşları ise mizofonik bireylerde sese karşı duygusal yanıt baktıklarında sesin iğrenme, yoğun rahatsızlık, öfke, tuzağa düşmüş gibi hissetme, kaygı oluşturduğunu belirlemişlerdir. Katılımcıların akıllarından ise karşısındakine vurma, neden yaptığina devam ettiği, karşısındakinden nefret ettiği, kaba bir davranış olduğu düşüncelerinin geçtiğini belirlemişlerdir³. Literatürde de benzer şekilde mizofonik bireylerin sese maruziyet durumunda sıklıkla yoğun rahatsızlık hissi, öfke, bunaltı ve iğrenme tepkilerini verdikleri gösterilmiştir⁶⁵. Bu tepkiler, kişinin kendisine saygısızlık yapıldığı şeklindeki düşünce çarpıtması kaynaklı olabilir. Yapılan saygısızlıktan kaçınamıyorsa bu duruma bunaltı ile katlanır, karşısındakine öfkelenir veya karşısındakinin yaptıklarından dolayı tiksinti/iğrenme duyabilir. Sesle baş etme yöntemi olarak çalışmamızdaki katılımcılar en çok ses çıkaran

kişiyi uyarma/sesi susturma, sesin olduğu ortamı terk etme ve sesi duyabilecekleri yerlere girmemeyi kullandıklarını bildirmişlerdir. Seslerin işlevselliklerini etkilediğini, sesler nedeniyle yapamadıkları şeylerin olduğunu ve mizofonik katılımcıların yaklaşık %40'ı günün bir saatten fazlasını seslerle ilgili sorunların etkilediğini bildirmişlerdir. Literatürde de sesin olduğu ortamdan uzaklaşma, kulaklıkla sesi önleme, hatta karşısındaki kişiye vurma gibi yöntemlerle mizofonik durumla baş etme yöntemleri bildirilmiştir. Reid ve arkadaşları kalem sesi nedeniyle okulunda zorluk yaşayan, sınıfı terk etme şeklinde kaçınma davranışı gösteren bir olgu sunumu yapmışlardır⁴⁵. Rouw ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların çoğu, seslerden rahatsızlık durumunun günün 1 saatinden fazlasını aldığını bildirmişlerdir²⁵. Yeme seslerinden dolayı yalnız yemek yiyen, okulda kulaklık kullanan vaka sunumu da literatürde mevcuttur⁹⁸. Bunun gibi işlevselliğin etkilendiği birçok çalışma literatürde bulunmaktadır^{1,3,4,40}. Dikkatini yaptığı işten sese yönlendirme, sesler nedeniyle işini yapamama, girmesi gerektiği yerlere girememe, kişiler arası ilişkilerinde bozulma gibi nedenler işlevsellikteki bozulmanın sebepleri olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %21,3'ünde hastalık düzeyinde mizofoni, %18,6'sında belirti düzeyinde mizofoni olduğu bulunmuştur. Jastreboff ve arkadaşları genel nüfusun %3'ünde mizofoni olabileceğini belirtmişlerdir¹¹. Wu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada katılımcıların %19,9'unda klinik olarak anlamlı mizofoni olduğunu belirtmişlerdir¹. Zhou ve arkadaşları ise çalışmalarında bu oranı %6 olarak bulmuşlardır¹². Bu farklılığın sebebi çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğunun bir psikiyatrik bozukluğa sahip olması ve bu psikiyatrik bozukluğun mizofoni yatkinlığına yol açmasından olabilir. Normal popülasyona ve yapılan çalışmalara göre mizofoni tanı oranının çalışmamızda daha fazla olması bu durumu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada anksiyete bozukluğu ve OKB'si olan bireylerde sağlıklılara göre daha fazla mizofoni görüldüğü bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk tanıları alan bireyler sağlıklılara göre daha fazla belirti düzeyinde mizofoni tanısı almıştır. Baktığımız zaman anksiyete bozukluğu alan bireylerde hem mizofoni belirtisi hem de mizofoni tanısı sağlıklılara göre fazladır. Bu bize anksiyete bozukluğu ile mizofoninin diğer ruhsal bozukluklara göre daha yakından ilişkili olduğunu, tanı sınıflandırmasında bu duruma dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Literatürde de depresif bozukluk tanılı hastaların benzer oranda mizofoni tanısı aldığı

görülmektedir⁵⁰. Anksiyete bozukluğu ana başlığı altında bakıldığında literatürdeki 18 mizofoni hastasının olduğu bir çalışmada mizofonililerin 10'una anksiyete bozukluğu tanısının eşlik etmesi, çalışmamızda da görüldüğü gibi anksiyete bozukluğu ve mizofoni ilişkisini destekler niteliktedir³⁶. Literatürde mizofoni ile anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif semptomlar arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Özellikle anksiyetenin mizofonide öfke tepkisine yol açması, anksiyetenin mizofonideki önemini göz önüne sermektedir^{1,12,49}.

Çalışmamızda anksiyete bozukluğu tanısı almış katılımcılarda mizofoni belirti listesi toplam puanı ile anksiyete şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer tanımlar ve semptom şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde artmış anksiyete seviyesi ile mizofoni şiddeti ve duygusal tepkisi arasında korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur⁹⁹. Anksiyete duyarlılığı ile anksiyete bozukluğu arasında güçlü bir ilişki vardır¹⁰⁰. Anksiyete duyarlılığının artması ile mizofoni belirti şiddeti arasında da ilişki vardır³⁷. Anksiyete seviyesinin artması, kişinin çevredeki seslere daha duyarlı hale gelmesine, seslere karşı tahammülsüzlük seviyesinin de artmasına yol açtığı yorumunu yaptırabilir.

Mizofonili ve ilçede yaşayan bireylerin çoğu sesler nedeniyle yapamadıkları şeylerin olduğunu ve günün çoğunun bu seslerle ilgili durumla uğraşmakla geçtiğini belirtmiş, il merkezinde yaşayanların çoğu için ise bu durum tam tersidir. İlçede yaşayanların işlevsellikleri il merkezinde yaşayanlardan daha çok etkileniyor ve ilçede yaşamak mizofoni için risk faktörü olabilir. Bu durumla ilgili literatürde yeterli veri bulunamamıştır, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Mizofonili çalışan bireylerin yarısından fazlası ailesinde seslerden rahatsız duyan bireylerin olduğunu belirtmiş, mizofonili çalışmayan bireylerin ise yarısından fazlası ailesinde seslerden rahatsızlık duyan bireylerin olmadığını belirtmiştir. Bu durum çalışan bireylerin gözlem yeteneğinin çalışmayanlardan daha iyi olmasından kaynaklı olabilir.

Erfanian ve arkadaşlarının mizofoni ile psikiyatrik bozuklukların komorbiditesine bakmak için 52 mizofonik bireyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %9,61'ine anoreksiya nevroza tanısı konmuştur⁵⁸. Yeme bozuklukları ve mizofoni komorbiditesi olan 3 vakalık bir olgu sunumu da literatürde bulunmaktadır⁶⁰. Mizofonide en çok rahatsızlık yaratan yeme sesleri, kişinin yeme eyleminden

tiksinmesine ve sonuçta yeme bozukluklarına neden olması olasıdır. Bizim çalışmamızda mizofoni ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum örneklem yetersizliği sebebiyle olabilir.

Çalışmamızda tüm katılımcıların %2,4'üne (n=6), mizofonisi olan bireylerin ise %4,8'ine (n=5) OKKB tanısı konmuştur. Yani OKKB'si olan bireylerin %83,3'ü mizofoni tanısı almıştır. Jager ve arkadaşlarının 575 mizofoni tanılı katılımcı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %26'sına OKKB tanısı konmuştur⁶. Schröder ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise 42 mizofonik katılımcının 22'sine OKKB tanısı konmuştur⁴. Mizofoni ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik bir çalışmada 3 mizofonik bireye de OKKB tanısı konmuştur⁶¹. OKKB'deki mükemmeliyetçi yapı nedeniyle kişinin kendi doğrularını oluşturması, sesi çıkaran kişiden rahatsız olma veya tahammülsüzlüğün altta yatan sebebi olabilir. Mizofoni ve OKKB ilişkisini araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda mizofoni tanı kriteri olarak Öz ve arkadaşlarının önerdiği tanı kriteri kullanılmıştır^{5,41}. Literatürde birçok tanı kriteri önerilse de henüz belirli bir kriterin bulunmaması çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır. A-MISO-S kullanılmama sebebi, çalışmamızın yapıldığı sırada Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olmasındandır. Bu da bazı katılımcıların literatürden farklı şekilde mizofoni tanısı almasına veya almamasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızdaki bir diğer kısıtlılık işitme testinin yapılamamış olmasıdır. Hiperakuzi, tinnitus gibi hastalıklara mizofoninin eşlik edebileceği literatürde gösterilmiştir⁷. Çalışmamızda katılımcı ve hasta yakını beyanı dikkate alınıp, bu tanıları alan katılımcılar doğrudan kontrol grubuna dahil edilmiştir. Bu durum, hiperakuzi veya tinnitus tanıları alan ve mizofoni olan katılımcıların gözden kaçmasına neden olmuş olabilir. İşitme testi yapıldıktan sonra hasta veya kontrol grubuna alınmaları daha sağlıklı olacaktır.

Çalışmamızın örneklemini geniş tutulmasına rağmen tik bozukluğu, DEHB, TSSB, yeme bozukluğu gibi tanıları alan katılımcı sayısının az olması literatürle uyumsuzluklara neden olmuş olabilir. Katılımcılarda bu tanıların yeterli sayıda olması, uyumsuzlukların giderilmesini sağlayıp literatüre katkı sağlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmamız örneklem büyüklüğü açısından psikiyatri polikliniğinde yapılan en geniş ölçekli çalışmalardan biridir. Çalışmamız, psikiyatrik bozukluklara eşlik etme ve sağlıklı bireylerdeki oranı belirleme açısından oldukça önemli bir araştırma niteliğindedir.
2. Çalışmamızda kullanılan tanı ölçütleri, hastalık düzeyinde mizofoni ile belirtili düzeyinde mizofoni ayırımının yapılmasında, mizofoni tanı kriterlerinin belirlenmesinde literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.
3. Mizofonisi olan bireylerde BDÖ, BAÖ, BAR-D, BAR-M, BAR-P VE BAR-T ölçek puanları, mizofonisi olmayan bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, mizofoninin ruhsal bozukluklarla ilişkisinin olduğunu, bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.
4. Çalışmamızdaki veriler, mizofoninin psikiyatri poliklinik şartlarında az görülmediğini kanıtlar niteliktedir. Bu durum, klinisyenlerin mizofoni konusundaki farkındalığın artması ve hastaları değerlendirirken “sese karşı tahammülsüzlük” durumunu da sorgulamaları gerektiğini göstermektedir.
5. Çalışmamızda, mizofonili katılımcılara sıklıkla anksiyete bozukluğu tanısının eşlik ettiğı bulunmuştur. Mizofoninin tanı sınıflandırılması yapılırken anksiyete bozukluğu başlığı altında yer alması gerektiğı düşünülmektedir.
6. Mizofonik katılımcıların yaklaşık %30’unda mizokinezi adı verilen hareketten rahatsız olma durumu saptanmıştır. Mizofoninin patofizyolojisi ile ilgili daha fazla araştırma yapılması mizokinezi ile ilgili bilgilere de ışık tutacaktır.
7. Çalışmamızda mizofoninin diğeri psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi üzerinde durulmuş, ancak tedavi ile ilgili bir çalışma yapılmamıştır. Mizofoni tedavisine yönelik daha fazla çalışma yapılması, mizofonik bireylerin yaşam kalitesini arttırmak amacıyla klinisyenlere yol gösterecektir.
8. Mizofoni son zamanlarda üzerinde sık durulan bir durumdur. Yakın gelecekte mizofoni için standardize bir tanı kriteri oluşturulması diğeri hastalıklarla ilişkisini anlamada klinisyenlere yardımcı olacaktır. Bu ilişkiyi araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. **Wu MS, Lewin AB, Murphy TK, Storch EA.** Misophonia: incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. *J Clin Psychol.* **2014**; 70(10):994-1007.
2. **Dozier TH, Lopez M, Pearson C.** Proposed diagnostic criteria for misophonia: A multisensory conditioned aversive reflex disorder. *Front Psychol.* **2017**; 8:1975.
3. **Edelstein M, Brang D, Rouw R, Ramachandran VS.** Misophonia: physiological investigations and case descriptions. *Front Hum Neurosci.* **2013**; 7:296.
4. **Schröder A, Vulink N, Denys D.** Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLoS One.* **2013**; 8(1):e54706.
5. **Öz G.** Ankara’da Mizofoni Belirtilerinin Yaygınlığı, Sosyodemografik Özellikler ve Ruhsal Belirtilerle İlişkisi. Published online 2016.
6. **Jager I, de Koning P, Bost T, Denys D, Vulink N.** Misophonia: Phenomenology, comorbidity and demographics in a large sample. *PLoS One.* **2020**; 15(4):e0231390.
7. **Jastreboff MM, Jastreboff PJ.** Components of decreased sound tolerance: hyperacusis, misophonia, phonophobia. *ITHS News Lett.* **2001**; 2(5-7).
8. **Jastreboff MM, Jastreboff PJ.** Decreased sound tolerance and tinnitus retraining therapy (TRT). *Aust New Zeal J Audiol.* **2002**; 24(2):74-84.
9. **Neal M, Cavanna AE.** Selective sound sensitivity syndrome (misophonia) in a patient with Tourette syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* **2013**; 25(1):E01-E01.
10. **Schwartz P, Leyendecker J, Conlon M.** Hyperacusis and misophonia: the lesser-known siblings of tinnitus. *Minn Med.* **2011**; 94(11):42-43.
11. **Jastreboff PJ, Jastreboff MM.** Treatments for decreased sound tolerance (hyperacusis and misophonia). In: *Seminars in Hearing.* Vol 35. Citeseer, **2014**; 2014:105-120.
12. **Zhou X, Wu MS, Storch EA.** Misophonia symptoms among Chinese university students: Incidence, associated impairment, and clinical correlates. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* **2017**; 14:7-12.
13. **Naylor J, Caimino C, Scutt P, Hoare DJ, Baguley DM.** The prevalence and severity of Misophonia in a UK undergraduate medical student population and validation of the Amsterdam Misophonia Scale. *Psychiatr Q.* **2021**; 92(2):609-619.
14. **Fabijanska A, Rogowski M, Bartnik G, Skarzynski H.** Epidemiology of tinnitus and hyperacusis in Poland. In: *Proceedings of the Sixth International Tinnitus Seminar.* Citeseer, **1999**; 1999:569-571.
15. **Sztuka A, Pospiech L, Gawron W, Dudek K.** DPOAE in estimation of the

- function of the cochlea in tinnitus patients with normal hearing. *Auris Nasus Larynx*. **2010**; 37(1):55-60.
16. **Møller AR**. Misophonia, phonophobia, and “exploding head” syndrome. In: *Textbook of Tinnitus*. Springer, **2011**; ; 2011:25-27.
 17. **Jastreboff PJ, Jastreboff MM**. Decreased sound tolerance: hyperacusis, misophonia, diplacusis, and polyacusis. In: *Handbook of Clinical Neurology*. Vol 129. Elsevier, **2015**; ; 2015:375-387.
 18. **Ferreira GM, Harrison BJ, Fontenelle LF**. Hatred of sounds: misophonic disorder or just an underreported psychiatric symptom? , 25, 4. **2013**; 25(4):271-274.
 19. **Kumar S, Tansley-Hancock O, Sedley W, et al**. The brain basis for misophonia. *Curr Biol*. **2017**; 27(4):527-533.
 20. **Eijsker N, Schröder A, Smit DJA, van Wingen G, Denys D**. Structural and functional brain abnormalities in misophonia. *Eur Neuropsychopharmacol*. **2021**; 52:62-71.
 21. **Kumar S, Dheerendra P, Erfanian M, et al**. The motor basis for misophonia. *J Neurosci*. Published online 2021.
 22. **Potgieter I, MacDonald C, Partridge L, Cima R, Sheldrake J, Hoare DJ**. Misophonia: A scoping review of research. *J Clin Psychol*. **2019**; 75(7):1203-1218.
 23. **Sanchez TG, Silva FE da**. Familial misophonia or selective sound sensitivity syndrome: evidence for autosomal dominant inheritance? *Braz J Otorhinolaryngol*. **2018**; 84(5):553-559.
 24. **Cavanna AE**. What is misophonia and how can we treat it? Published online 2014.
 25. **Rouw R, Erfanian M**. A large-scale study of misophonia. *J Clin Psychol*. **2018**; 74(3):453-479.
 26. **Cowan EN, Marks DR, Pinto A**. Misophonia: A psychological model and proposed treatment. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. Published online 2021:100691.
 27. **Akyüz G, Leblebici MA**. Otonom Sinir Sistemi Anatomisi ve Değerlendirilmesi Anatomy and Assessment of the Autonomic Nervous System. *Turkish J Phys Med Rehabil*. **2012**; 58(1):1-5.
 28. **Snell RS**. *Clinical Neuroanatomy*. Lippincott Williams & Wilkins, **2010**:
 29. **Winer JA, Schreiner CE**. The central auditory system: a functional analysis. In: *The Inferior Colliculus*. Springer, **2005**; ; 2005:1-68.
 30. **Jastreboff PJ, Jastreboff MM**. Tinnitus retraining therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance. *Otolaryngol Clin North Am*. **2003**; 36(2):321-336.
 31. **Vernooij MW, Ikram MA, Vrooman HA, et al**. White matter microstructural integrity and cognitive function in a general elderly population. *Arch Gen Psychiatry*. **2009**; 66(5):545-553.

32. **Eijsker N, Schröder A, Liebrand LC, Smit DJA, van Wingen G, Denys D.** White matter abnormalities in misophonia. *NeuroImage Clin.* **2021**; 32:102787.
33. **Kumar S, Hancock O, Cope T, Sedley W, Winston J, Griffiths TD.** Misophonia: a disorder of emotion processing of sounds. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* **2014**; 85(8):e3-e3.
34. **Cassiello-Robbins C, Anand D, McMahon K, et al.** The mediating role of emotion regulation within the relationship between neuroticism and misophonia: A preliminary investigation. *Front Psychiatry.* **2020**; 11.
35. **Jaswal SM, Blesser AD, Handy TC.** A common human problem has a name: misokinesia. Published online 2021.
36. **Frank B, McKay D.** The suitability of an inhibitory learning approach in exposure when habituation fails: A clinical application to misophonia. *Cogn Behav Pract.* **2019**; 26(1):130-142.
37. **Schadegg MJ, Clark HL, Dixon LJ.** Evaluating anxiety sensitivity as a moderator of misophonia and dimensions of aggression. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* Published online 2021:100657.
38. **American Psychiatric Association AP, Association AP.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Published online 2013.
39. **Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al.** The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry.* **1989**; 46(11):1006-1011.
40. **Yılmaz Y, Hocaoglu C.** Mizofoni: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar.* **2021**; 13(2):383-393.
41. **Kılıç C, Öz G, Avanoğlu KB, Aksoy S.** The prevalence and characteristics of misophonia in Ankara, Turkey: population-based study. *BJPsych Open.* **2021**; 7(5).
42. **Barratt EL, Davis NJ.** Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR): a flow-like mental state. *PeerJ.* **2015**; 3:e851.
43. **Torres AR, Lima MCP.** Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a review. *Brazilian J Psychiatry.* **2005**; 27(3):237-242.
44. **Fullana MA, Mataix-Cols D, Caspi A, et al.** Obsessions and compulsions in the community: prevalence, interference, help-seeking, developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. *Am J Psychiatry.* **2009**; 166(3):329-336.
45. **Reid AM, Guzick AG, Gernand A, Olsen B.** Intensive cognitive-behavioral therapy for comorbid misophonic and obsessive-compulsive symptoms: A systematic case study. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* **2016**; 10:1-9.
46. **Cusack SE, Cash T V, Vrana SR.** An examination of the relationship between misophonia, anxiety sensitivity, and obsessive-compulsive symptoms. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* **2018**; 18:67-72.
47. **Johnson PL, Webber TA, Wu MS, Lewin AB, Murphy TK, Storch EA.** When selective audiovisual stimuli become unbearable: a case series on pediatric misophonia. *Neuropsychiatry (London).* **2013**; 3(6):569-575.

48. **World Health Organization W.** *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.* World Health Organization, **2017**:
49. **Quek TC, Ho CSH, Choo CC, Nguyen LH, Tran BX, Ho RC.** Misophonia in Singaporean psychiatric patients: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* **2018**; 15(7):1410.
50. **Siepsiak M, Sobczak AM, Bohaterewicz B, Cichocki Ł, Dragan WŁ.** Prevalence of misophonia and correlates of its symptoms among inpatients with depression. *Int J Environ Res Public Health.* **2020**; 17(15):5464.
51. **Erfanian M, Brout JJ, Keshavarz A.** Misophonia and affective disorders: The relationship and clinical perspective. *Eur Psychiatry.* **2017**; 41(S1):S471-S471.
52. **Faraone S V, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J.** The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World psychiatry.* **2003**; 2(2):104.
53. **Polanczyk G V, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA.** Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J child Psychol psychiatry.* **2015**; 56(3):345-365.
54. **Luo Y, Weibman D, Halperin JM, Li X.** A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Front Hum Neurosci.* **2019**; 13:42.
55. **Reale L, Bartoli B, Cartabia M, et al.** Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* **2017**; 26(12):1443-1457.
56. **Palumbo DB, Alsalman O, De Ridder D, Song J-J, Vanneste S.** Misophonia and potential underlying mechanisms: a perspective. *Front Psychol.* **2018**; 9:953.
57. **Robinson S, Hedderly T, Conte G, Malik O, Cardona F.** Misophonia in children with tic disorders: A case series. *J Dev Behav Pediatr.* **2018**; 39(6):516-522.
58. **Erfanian M, Kartsonaki C, Keshavarz A.** Misophonia and comorbid psychiatric symptoms: a preliminary study of clinical findings. *Nord J Psychiatry.* **2019**; 73(4-5):219-228.
59. **Erfanian M, Brout JJ, Keshavarz A.** Misophonia, emotional dysregulation and affective disorders: a preliminary study. *Eur Neuropsychopharmacol.* **2018**; 28(6):771-772.
60. **Kluckow H, Telfer J, Abraham S.** Should we screen for misophonia in patients with eating disorders? A report of three cases. *Int J Eat Disord.* **2014**; 47(5):558-561.
61. **Natalini E, Dimaggio G, Varakliotis T, Fioretti A, Eibenstein A.** Misophonia, Maladaptive Schemas and Personality Disorders: A Report of Three Cases. *J Contemp Psychother.* **2020**; 50(1):29-35.
62. **Jastreboff PJ, Hazell JWP, Graham RL.** Neurophysiological model of tinnitus: Dependence of the minimal masking level on treatment outcome. *Hear Res.* **1994**; 80(2):216-232.
63. **Beck AT.** Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behav Ther.* **1970**; 1(2):184-200.

64. **Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A.** The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognit Ther Res.* **2012**; 36(5):427-440.
65. **Schröder AE, Vulink NC, van Loon AJ, Denys DA.** Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial. *J Affect Disord.* **2017**; 217:289-294.
66. **Rabasco A, McKay D.** Exposure Therapy for Misophonia: Concepts and Procedures. *J Cogn Psychother.* **2021**; 35(3):156-166.
67. **Dozier TH.** Counterconditioning treatment for misophonia. *Clin Case Stud.* **2015**; 14(5):374-387.
68. **Schneider RL, Arch JJ.** Case study: a novel application of mindfulness-and acceptance-based components to treat misophonia. *J Context Behav Sci.* **2017**; 6(2):221-225.
69. **Wiese AD, Wojcik KD, Storch EA.** Assessment and Intervention for Individuals With Misophonia. *J Heal Serv Psychol.* **2021**; 47(1):51-60.
70. **Shapiro F.** Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *J Trauma Stress.* **1989**; 2(2):199-223.
71. **Davidson PR, Parker KCH.** Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* **2001**; 69(2):305.
72. **de Jongh A, Amann BL, Hofmann A, Farrell D, Lee CW.** The status of EMDR therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder 30 years after its introduction. *J EMDR Pract Res.* **2019**; 13(4):261-269.
73. **Jager I, Vulink N, de Roos C, Denys D.** EMDR therapy for misophonia: a pilot study of case series. *Eur J Psychotraumatol.* **2021**; 12(1):1968613.
74. **Alekri J, Al Saif F.** Suicidal misophonia: a case report. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* **2019**; 29(2):232-237.
75. **Konu ABB.** Misophonia: İki Olgu Sunumu. *Neurol Sci.* **2018**; 31:89-96.
76. **Sarigedik E, Yurteri N.** Misophonia Successfully Treated of With Fluoxetine: A Case Report. *Clin Neuropharmacol.* **2021**; 44(5):191-192.
77. **Webb J.** β -Blockers for the Treatment of Misophonia and Misokinesia. *Clin Neuropharmacol.* **2022**; 45(1):13-14.
78. **First MB.** Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders. *Biometrics Res Dep.* Published online 1997.
79. **First MB, Gibbon M.** The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). Published online 2004.
80. **First MB.** Structured clinical interview for the DSM (SCID). *Encycl Clin Psychol.* Published online 2014:1-6.
81. **ELBİR M, ALP TOPBAŞ Ö, BAYAD S, et al.** DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinisyen Versiyonunun Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *Turk Psikiyatr Derg.* **2019**; 30(1).

82. **Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA.** An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* **1988**; 56(6):893.
83. **Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H.** Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother.* **1998**; 12(2):163.
84. **Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J.** Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry.* **1961**; 4(6):561-571.
85. **Beck AT, Steer RA, Brown GK.** Beck depression inventory. Published online 1996.
86. **Hisli N.** Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirliigi.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J Psychol.* **1989**; 7:3-13.
87. **Patton JH, Stanford MS, Barratt ES.** Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol.* **1995**; 51(6):768-774.
88. **Güleç H, Tamam L, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS.** Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klin Psikofarmakol Bul.* **2008**; 18(4).
89. **Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, et al.** Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand.* **1995**; 91(6):410-413.
90. **Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB.** *Using Multivariate Statistics.* Vol 5. Pearson Boston, MA, **2007**:
91. **Field A.** *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics.* sage, **2013**:
92. **Vitoratou S, Uglik-Marucha N, Hayes C, Erfanian M, Pearson O, Gregory J.** Item Response Theory Investigation of Misophonia Auditory Triggers. *Audiol Res.* **2021**; 11(4):567-581.
93. **Duddy DF, Oeding KAM.** Misophonia: an overview. In: *Seminars in Hearing.* Vol 35. Thieme Medical Publishers, **2014**; ; 2014:84-91.
94. **Danesh A, Aazh H.** Misophonia: A neurologic, psychologic, and audiologic complex. *Hear J.* **2020**; 73(3):20-22.
95. **Cassiello-Robbins C, Anand D, McMahon K, Brout J, Kelley L, Rosenthal MZ.** A preliminary investigation of the association between misophonia and symptoms of psychopathology and personality disorders. *Front Psychol.* **2021**; 11:3842.
96. **Hansen HA, Leber AB, Saygin ZM.** What sound sources trigger misophonia? Not just chewing and breathing. *J Clin Psychol.* **2021**; 77(11):2609-2625.
97. **Jaswal SM, De Bleser AKF, Handy TC.** Misokinesia is a sensitivity to seeing others fidget that is prevalent in the general population. *Sci Rep.* **2021**; 11(1):1-12.
98. **Hocaoglu C.** A little known topic misophonia: two case reports. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci.* **2018**; 31(1):89.
99. **Daniels EC, Rodriguez A, Zabelina DL.** Severity of misophonia symptoms is

associated with worse cognitive control when exposed to misophonia trigger sounds. *PLoS One*. **2020**; 15(1):e0227118.

100. **Naragon-Gainey K.** Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychol Bull*. **2010**; 136(1):128.



EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

HASTANIN ADI-SOYADI:

1.YAŞ	
2.CİNSİYET	1. Kadın 2. Erkek
3. EĞİTİM YILI:	
4. MEDENİ DURUMU:	1.Bekar 2.Evli
5. MESLEK:	1.Çalışmıyor 2.Çalışıyor
6. YAŞADIĞI YER:	1.İl merkezi 2.İlçe
7. AYLIK GELİR DÜZEYİ(TL):	
8. ÖZGEÇMİŞ TIBBİ HASTALIK ÖYKÜSÜ	1. Yok 2. Var
9. AİLEDE RUHSAL BOZUKLUK	1. Yok 2. Var
10. GEÇMİŞTE PSİKİYATRİK HASTALIK ÖYKÜSÜ	1. Yok 2. Var
10.1 HASTALIK TÜRÜ	1. Anksiyete bozuklukları 2. Depresif bozukluk 3. Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar 4. Travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar 5.Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu 6. Kişilik bozuklukları 7. Diğer (Belirtiniz)
11. HASTALIK YILI	
12. İÇGÖRÜ	1. Yok 2. Var
13. HASTANEDE YATIŞ SAYISI	
14. ÖZKİYIM GİRİŞİMİ:	1. Yok 2. Var
15. SOSYAL DESTEK:	1. Yok 2. Var

EK 2. SESTEN RAHATSIZ OLMA PROBLEMLERİNİN TANIMLARI

SESTEN RAHATSIZ OLMA PROBLEMLERİ

Sesten rahatsız olma: Bir kişinin, herhangi bir tepkiye neden olması beklenmeyen ses ya da seslere karşı olumsuz tepki vermesidir.

Çınlama: Dışarıda ses olmadan ses algılanmasıdır.

Lütfen sizin durumunuz için en uygun olan seçeneği ya da seçenekleri belirtiniz.

HİPERAKUZİ:

Yüksek sesler başkalarını rahatsız etmediği halde beni rahatsız ediyor ve kulaklarımda aşırı hassasiyete neden oluyor.

MİZOFONİ:

Sevdiğim müzikleri yüksek sesle dinlemekten rahatsız olmam. Ancak birisi yemek yerken ağzını şapırdatırsa, çayını höpürdetirse ve benzeri durumlarda iğreniyorum. Birisi elindeki madeni parayla sesli biçimde oynarsa, tespih çekerken ses çıkarırsa ya da basmalı kalemle çıtçııt ses çıkarırsa vs... çok öfkeleniyorum. "

FONOFOBİ:

"Seslerin duymama zarar vermesinden korkuyorum. Gürültüye maruz kalmaktan korktuğum için sesli ve gürültülü ortamlardan kaçınıyorum."

ÇİNLAMA

"Başımın içinde zil sesi gibi, motor sesi gibi veya rüzgar sesi gibi sürekli bir ses var. Bir işe daldığımda bu sesi duymuyorum. Geri kalan zamanlar hep kulagımda. Yatacağım zaman daha çok artıyor. Uyumamama engel oluyor."

EK 3. MİZOFONİ GÖRÜŞME ÖLÇEĞİ

Mizofoni Belirti Listesi (MBL)

Aşağıda yüksek şiddette olmasa da insanları rahatsız edebilen birtakım sesler sıralanmıştır. Son bir ayda bu sesleri duyduğunuzda hissettiğiniz rahatsızlık derecesini belirtiniz. Lütfen her ifadenin karşısındaki en uygun ifadeyi (hiç, biraz, orta ya da çok) daire içine alarak belirtiniz.

Rahatsız eden ses	Hiç	Biraz	Orta	Çok
1. Yemek yeme/içme/şapırtı sesleri	Hiç	Biraz	Orta	Çok
2. Sakız çiğneme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
3. Çekirdek çiğneme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
4. Şeftali/armut/elmaya yeme sesleri	Hiç	Biraz	Orta	Çok
5. Salatalık/havuç yeme sesleri	Hiç	Biraz	Orta	Çok
6. Ağız ve buruna alt nefes sesleri	Hiç	Biraz	Orta	Çok
7. Sigara içerken duyulan nefes çekme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
8. Çay veya kahveyi höpürdeterek içme	Hiç	Biraz	Orta	Çok
9. Isık sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
10. Hortama sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
11. Hıçkırık sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
12. Hapşırık sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
13. Öksürük sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
14. Boğaz temizleme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
15. Burun çekme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
16. Parmak çılatma sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
17. Kaşıma sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
18. Saç tarama sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
19. Tımak kesme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
20. Musluk veya tavandan su damlaması	Hiç	Biraz	Orta	Çok
21. Konuşurken birinin "ıııı" demesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
22. Yatınca hissedilen nabız/kapı sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
23. Karatahtaya sürtün tebeşir sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
24. Fısıltıyla konuşma sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
25. Kurşun/fosforlu kalemle yazma/içme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
26. Bebek ağlaması	Hiç	Biraz	Orta	Çok
27. Anahtarlar/parayla/tespihle oynama sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
28. Poşet hışırtısı	Hiç	Biraz	Orta	Çok
29. Beyaz eşya köpüklerinin sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
30. Bilgisayar Mouse/fare tıklama sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
31. Kıyafet tırtısı	Hiç	Biraz	Orta	Çok
32. Mesajlaşma programlarının uyarı sesleri	Hiç	Biraz	Orta	Çok
33. Basmalı kalemın pıtpıt sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
34. Karasinek/sivrisinek vızıltısı	Hiç	Biraz	Orta	Çok
35. Tabaka vuran/sürtün çatal bıçak sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
36. Birinin kulaklığından gelen müzik sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
37. Komşudan gelen konuşma/müzik sesleri	Hiç	Biraz	Orta	Çok
38. Kitap/gazete sayfalarının hızla çevrilmesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
39. Havlama sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
40. Spor ayakkabıların çıkardığı gıcırtı	Hiç	Biraz	Orta	Çok
41. Yanıp sönen floresan lamba sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
42. Çaydanlık/lancerenin fokurdama sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
43. Saat tık takı	Hiç	Biraz	Orta	Çok
44. Buruşturulan kağıt/peçete sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
45. Dişliyle dişi temizleme/dişe kaçan bir şey çıkarma sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
46. Bilgisayar, buzdolabı ve klima sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
47. Elektrikli süpürge sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
48. Karda yürüme sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
49. Topuklu ayakkabı sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
50. Gıcırdayan ayakkabı/kapı sesi	Hiç	Biraz	Orta	Çok
51. Diğer				

“Orta” veya “çok” diye işaretlenen soru yoksa 1. soruyu sorduktan sonra görüşmeyi sonlandırın.

1. Seslerden rahatsız olma durumunu yaşayan yakınınız var mı?

1)Hayır 2) Evet (kimler.....)

2. Biraz önceki listede sizi en çok rahatsız eden/etkileyen sesleri yazınız. A.....

B.....

3. Sesten rahatsız olmanızı mantıksız ya da aşırı buluyor musunuz?

1)Hayır 2) Evet

4. Ses çıkmadığı halde başka birisinin hareketleri rahatsız eder mi?

1)Hayır 2)Birinin bacak sallaması 3) elinin titremesi
4) seftali, limon yiyen birini görmek 5) yemek yiyen, sakız çiğneyen birini görmek
6) ses çıkaranları görmek 7) başka

5. Durumunuz hakkında ne düşünüyorsunuz?

1)Bir rahatsızlık olduğunu düşünmüyorum 2) Ruhsal bir rahatsızlık
3) Fiziksel bir rahatsızlık 4)Her ikisi de

6. Bu belirtiler ilk olarak ne zaman başladı?

1)Çocukluktan beri 2) Ergenlikten beri 3) Daha sonra (yaş?.....)

7. Bu belirtiler nasıl başladı?

1)Kendiliğinden/hatırlamıyorum 2) Bir olaydan sonra (belirtiniz.....)

Bundan sonraki soruları 1. soruda sizi en çok rahatsız eden sesleri düşünerek cevaplayınız

8. Bu sesleri duyduğunuzda hissettiğiniz duygular ve vücudunuzda olan değişiklikler hakkında en uygun ifadeyi işaretleyiniz ve hangi seslerle ilişkili olduğunu yazınız.

Duygu/fiziksel belirtiler		Şiddeti		
8.1. Korku	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.2. İğrenme	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.3. Öfke	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.4. Bunalım/daralma	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.5. Bulanık görme	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.6. Tansiyon	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.7. Terleme	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.8. Nefes darlığı	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)
8.9. Ağız kuruluğu	Hiç	Biraz(.....)	Orta(.....)	Çok(.....)

9. Bu seslere maruz kaldığınızda başa çıkmakta kullandığınız yöntemleri ve verdiğiniz tepkilerin sıklığını puanlayınız.

9.1. Sesi duyabildiğiniz yerlere girmeme	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.2. Sesin olduğu ortamı terk etme	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.3. Ses çıkaran kişiyi uyarma/Sesi susturma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.4. Sesi çıkaran kişiyle kavga etme/ saldırma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.5. Sesi bastırarak gürültü çıkarma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.6. Kulak tıkacı takma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.7. Kulaklıkla müzik dinleme	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.8. Dikkatini sesten uzaklaştırmaya çalışma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.9. Sakinleştirici/uyku ilacı alma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.10. Sigara içme	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.11. Alkol alma	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.12. Çay/Kahve vb. içme	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman
9.13. Diğer (yazınız:.....)	Uygun değil	Hiç	Bazen	Sıkça	Her zaman

10. Rahatsız olma durumu sesi çıkaran kişiye göre değişiyor mu?

1)Hayır (11'e geçin) 2) Evet

10A. Sesi kimler çıkardığında daha çok rahatsız oluyorsunuz?
(Yuvarlak içine alın ve hangi ses olduğunu yazın)

1) Partner/Eş (.....)	2) Annem (.....)	3) Babam (.....)
4) Kardeşim / Kardeşlerim (.....)	5) Diğer akrabalarım (.....)	6) Tanımadığım insanlar (.....)
7) Tanıdığım insanlar (.....)	8) Sevmediğim insanlar (.....)	9) Sevdığım insanlar (.....)

11. Bu belirtilerin azaldığı/arttığı/kaybolduğu dönemler oldu mu? Bazıları kaybolup, bazıları ekleniyor mu?

1) Hayır, hep aynı 2) Değişken, örnek veriniz

12. Bu belirtileri artıran bir durum var mı? (stres, üzüntü, adet dönemi, vb.)

1) Hayır 2) Evet

13. Bu belirtileri azaltan bir durum var mı?

1) Hayır 2) Evet

14. Sesler nedeniyle giremediğiniz yerler var mı?

1) Hayır 2) Evet

15. Sesler nedeniyle yapamadığınız şeyler var mı?

1) Hayır 2) Evet

16. Bu sesler ilişkilerinizde bozulmaya neden oldu mu?

1) Hayır 2) Evet

17. Bu şikâyetler nedeniyle yardım aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

17A. Kime başvurdunuz? 1) Aile hekimi/pratisyen 2) Psikolog
3) Psikiyatrist 4) Nörolog/Dahiliye/KBB Uzmanı 5) Eczacı 6) Hoca

18. Gününüzün ne kadarını bu durumla ilgili sorunlar etkiliyor?

1) Bir saatten az 2) Bir saatten fazla

19. Sesle ilgili rahatsızlığınız (veya kaçınmanız) hayatınızı ne kadar etkiliyor?

1) Hiç 2) Biraz 3) Orta 4) Çok

20. Aynı ses uzaklaşamayacağınız bir yerde olduğunda rahatsız ediciliği farklı mı?

1) Hayır 2) Evet

EK 4. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatan işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 11 | (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 13 | (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 4 | (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 15 | (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum | 17 | (0) İhtihim her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İhtihim çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 8 | (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatım bulsam kendimi öldürürüm. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 9 | (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum | 19 | (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 10 | (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | 20 | (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seke ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum. |
| | | 21 | (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |

Toplam BECK-D skoru:.....

EK 5. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK 6. YALE BROWN OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİ

YALE-BROWN OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİ (9/89)

HASTA ADI: _____ Y-BOCS TOPLAM PUANI (Madde 1-10 toplamı) _____
 PROTOKOL: _____ TARİH: _____
 HEKİM: _____

1.	OBSESYONLARLA GEÇEN ZAMAN	Yok 0	Halif 1	Orta 2	Ciddi 3	İleri 4
1b.	OBSESYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamları eklemeyiniz)	Semptom yok 0	Ortalama uzun 1	Uzun 2	Çok kisa 3	Kısa 4
2.	OBSESYONLARDAN ETKİLENME	0	1	2	3	4
3.	OBSESYONLARDAN RAHATSIZ OLMA	0	1	2	3	4
4.	OBSESYONLARA KARŞI DİRENME	Sürekli direnme 0 Tam kontrol 0	Yeterli kontrol 1	Orta kontrol 2	Az kontrol 3	Tam teslimiyet 4 Kontrol yok 4
5.	OBSESYONLARIN KONTROLÜ	0	1	2	3	4
OBSESYON ALTOPLAMI (madde 1-5 toplamı) _____						
6.	KOMPULSİYONLARLA GEÇEN ZAMAN	Yok 0	Halif 1	Orta 2	Ciddi 3	İleri 4
6b.	KOMPULSİYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamları eklemeyiniz)	Semptom yok 0	Uzun 1	Ortalama uzun 2	Kısa 3	Çok kisa 4
7.	KOMPULSİYONLARDAN ETKİLENME	0	1	2	3	4
8.	KOMPULSİYONLARDAN RAHATSIZ OLMA	0	1	2	3	4
9.	KOMPULSİYONLARA KARŞI DİRENME	Sürekli direnme 0 Tam kontrol 0	Yeterli kontrol 1	Orta kontrol 2	Az kontrol 3	Tam teslimiyet 4 Kontrol yok 4
10.	KOMPULSİYONLARIN KONTROLÜ	0	1	2	3	4
KOMPULSİYON ALTOPLAMI (madde 1-5 toplamı) _____						
11.	OBSESYON VE KOMPULSİYONLARI HAKKINDA HASTANIN İÇGÖRÜSÜ	Mükemmel 0	1	2	3	Yok 4
12.	KAÇINMA	Yok 0	Halif 1	Orta 2	Ciddi 3	İleri 4
13.	KARARSIZLIK	0	1	2	3	4
14.	PATOLOJİK SORUMLULUK	0	1	2	3	4
15.	YAVAŞLAMA	0	1	2	3	4
16.	PATOLOJİK KUŞKU	0	1	2	3	4
17.	GLOBAL CİDDİYET	0	1	2	3	4
18.	GLOBAL DÜZELME	0	1	2	3	4
19.	GÜVENİRLİK	MÜKEMMEL = 0	İYİ = 1	ORTA = 2	ZAYIF = 3	

EK 7. BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ

Barratt Dürtüsellik Ölçeği 11									
	Nadiren/A şa	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Skor				
Yönerge: Her satırda tek kutuyu x harfi koyarak doldurunuz									
İşlerimi dikkatle planlarım									
Düşünmeden iş yaparım									
Hızla karar veririm									
Hiç bir şeyi dert etmem									
Dikkat etmem									
Uçuşan düşüncelerim var									
Seyahatlerimi çok önceden planlarım						Plan Yapmama	Motor	Dikkat	Toplam
Kendimi kontrol edebilirim.									
Kolayca konsantre olurum									
Düzenli para biriktirim									
Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam									
Dikkatli düşünen birisiyim									
İş güvenliğine dikkat ederim									
Düşünmeden bir şeyler söylerim									
Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim									
Sık sık iş değiştiririm									
Düşünmeden hareket ederim									
Zor problemler çözmek gerektiğinde kolayca sıkılırım									
Aklıma estiği gibi hareket ederim									
Düşünerek hareket ederim									
Sıklıkla evimi değiştiririm									
Düşünmeden alışveriş yaparım									
Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim									
Hobilerimi değiştiririm									
Kazandığımdan daha fazla harcarım									
Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur									
Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim									
Derslerde veya sinemada rahat oturamam									
Yap-boz/puzzle çözmeyi severim									
Geleceğini düşünen birisiyim									
Toplam Puan									

EK 8. HASTA GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU Hasta Grubu

Mizofoni ve Ruhsal Bozukluklar

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz “*Mizofoni Görüşme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği*” isimli ölçekleri doldurmanız gerekmektedir. “*Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği*” isimli ölçek klinisyen tarafından uygulanacaktır. Anlamadığınız noktalar araştırmacılar tarafından açıklanacaktır. Sonuçlar öncelikle bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, sorun saptanması halinde durum size bildirilecek ve alınması gereken önlemler konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı-soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederiz.

SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA, YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR ÇERÇEVESİNDE HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KENDİ RIZAMLA KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

EK 9. KONTROL GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU Kontrol Grubu

Mizofoni ve Ruhsal Bozukluklar

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz “*Mizofoni Görüşme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği*” isimli ölçekleri doldurmanız gerekmektedir. “*Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği*” isimli ölçek klinisyen tarafından uygulanacaktır. Anlamadığınız noktalar araştırmacılar tarafından açıklanacaktır. Sonuçlar öncelikle bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, sorun saptanması halinde durum size bildirilecek ve alınması gereken önlemler konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı-soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederiz.

SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA, YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR ÇERÇEVESİNDE HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KENDİ RIZAMLA KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza: