MİZOFONİNİN PEKİŞTİRMEYE DUYARLILIK TEORİSİ SİSTEMLERİ, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE İLİŞKİLERİ

Tuğba ERCAN
201180118

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Kuntay ARCAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2023

MİZOFONİNİN PEKİŞTİRMEYE DUYARLILIK TEORİSİ SİSTEMLERİ, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE İLİŞKİLERİ

Tuğba ERCAN
201180118
ORCID: 0009-0009-6555-6556

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Kuntay ARCAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimdeki rehberliği, desteği ve anlayışının yanı sıra, yüksek lisans sürecimin başından sonuna dek mesleki bilgi ve becerilerime sağladığı değerli katkılar için tez danışmanım Doç. Dr. Kuntay Arcan'a;

Eğitim yaşamımın her aşamasında, her adımımda, her hayalimde, sevinçlerde olduğu kadar zor zamanlarda da sınırsız destekleri ve koşulsuz sevgileriyle yanımda olan ailem Cemil Ercan, Sema Ercan ve Öznur Ercan'a;

Bu süreçteki en umutsuz anlarımda dahi yalnız olmadığımı hissettiren ve elinden gelen her şekilde destek olan sevgili arkadaşım Zozan Ayluçtarhan'a;

Yol arkadaşlıkları için yüksek lisans sınıfımdaki tüm arkadaşlarıma;

İyi dilekleri ve destekleriyle yüksek lisans sürecime katkıda bulunan herkese;

En içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tuğba ERCAN

Eylül, 2023

ÖZET

MİZOFONİNİN PEKİŞTİRMEYE DUYARLILIK TEORİSİ SİSTEMLERİ, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE İLİŞKİLERİ

Tuğba Ercan
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Kuntay Arcan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Mizofoni, genellikle diğer insanlar tarafından üretilen belirli seslere (örn. yemek yeme sesleri) karşı azalmış toleransla karakterize bir bozukluktur ve bireylerin yaşamlarını pek çok farklı alanda olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Buna karşın, yeterince araştırılmamıştır ve psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almamaktadır. İlişkili özelliklerin belirlenmesi, söz konusu bozukluğun temelindeki mekanizmaların anlaşılması açısından önemli görünmektedir. Bu araştırmada, mizofoninin pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve mükemmeliyetçilik ile ilişkileri incelenmiştir. Bu doğrultuda, Mizofoni Ölçeği, Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği, APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların (*N*=322) %22'sinde klinik açıdan anlamlı olarak değerlendirilebilecek mizofoni düzeyi tespit edilmiştir. Ayrıca mizofoni düzeyinin kadınlarda erkeklere göre, tedavi gerektiren psikolojik rahatsızlık geçmişi olanlarda ise olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Mizofoni ile davranışsal inhibisyon, dövüş-kaç-don sistemi bileşenlerinden kaçma ve donma tepkisi, mükemmeliyetçiliğin standartlar ve çelişki boyutları, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme) ve bazı uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri (planlamaya yeniden odaklanma, kabul) arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Bunun yanı sıra, uyumsuz mükemmeliyetçilerin mizofoni düzeyinin hem uyumlu mükemmeliyetçilerden hem de mükemmeliyetçi olmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenleri kontrol

edildiğinde, davranışsal inhibisyon ve uyumsuz mükemmeliyetçiliği temsil eden çelişki, mizofoninin anlamlı yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: mizofoni, davranışsal inhibisyon, dövüş-kaç-don, uyumsuz mükemmeliyetçilik, bilişsel duygu düzenleme

ABSTRACT

RELATIONSHIPS OF MISOPHONIA WITH REINFORCEMENT SENSITIVITY THEORY SYSTEMS, COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES AND PERFECTIONISM

Tuğba Ercan
Master Thesis
Department of Psychology
Master of Science Clinical Psychology Programme with Thesis
Thesis Advisor: Assoc. Prof. Kuntay Arcan
Maltepe University Graduate School, 2023

Misophonia is a disorder characterized by decreased tolerance to specific sounds (e.g. sounds of eating) typically produced by other people, and may negatively affect individuals' lives in numerous domains. However, it is underexplored and not included in psychiatric diagnostic classification systems. Identifying the associated traits appears to be crucial for gaining insight into the underlying mechanisms of the aforementioned disorder. In this study, the relationship between misophonia and reinforcement sensitivity theory systems, cognitive emotion regulation strategies, and perfectionism were examined. Accordingly, the Misophonia Questionnaire, Reinforcement Sensitivity Questionnaire, Short Almost Perfect Scale and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were used. Misophonia levels that can be considered clinically significant were detected in 22% of the participants (N=322). Moreover, it was observed that the level of misophonia was higher in women than in men and in those with a history of psychological disturbances requiring treatment than in those without a history of psychological disturbances. Positive correlations were found between misophonia and behavioral inhibition, flight and freeze responses which are components of the fight-flight-freeze system, standards and discrepancy dimensions of perfectionism, maladaptive cognitive emotion regulation strategies (self-blame, blaming others, rumination, catastrophizing) and some adaptive cognitive emotion regulation strategies (refocus on planning, acceptance). Furthermore, it was observed that maladaptive perfectionists had a higher levels of misophonia than both adaptive perfectionists and non-perfectionists. When the variables of gender and history of psychological disturbance

were controlled, behavioral inhibition and discrepancy (representing the maladaptive side of perfectionism) were found to be significant predictors of misophonia.

Keywords: misophonia, behavioral inhibition, fight-flight-freeze, maladaptive perfectionism, cognitive emotion regulation

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xii
KISALTMALAR xiii
1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Amaç 2
1.3 Önem 3
1.4 Varsayımlar 4
1.5 Sınırlıklar 5
1.6 Tanımlar 5
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1 Mizofoni 7
2.2 Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi 14
2.2.1 PDT ve mizofoni 15
2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme 16
2.3.1 Bilişsel duygu düzenleme ve mizofoni 17
2.3.2 Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme ve davranışsal inhibisyon 18

2.4 Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik 18
2.4.1 Mükemmeliyetçilik ve mizofoni 19
2.4.2 Uyumsuz mükemmeliyetçilik ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme 19
2.4.3 Uyumsuz mükemmeliyetçilik ve PDT 20
3. YÖNTEM 22
3.1 Araştırma Modeli 22
3.2 Evren ve Örneklem 22
3.3 Veriler ve Toplanması 23
3.3.1 Demografik Bilgi Formu 24
3.3.2 Mizofoni Ölçeği 24
3.3.3 Mizofoni Bilgi Formu 25
3.3.4 Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği (PDÖ) 25
3.3.5 APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu (SAPS) 26
3.3.6 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) 26
3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 27
4. BULGULAR VE TARTIŞMA 29
4.1 Bulgular 29
4.1.1 Mizofoni düzeyinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması 29
4.1.2 Mizofoni şiddeti ve Mizofoni Bilgi Formu sonuçlarının incelenmesi 30
4.1.3 Korelasyon analizi sonuçları 33
4.1.4 Mizofoni düzeyinin mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırılması 34
4.1.5 Mizofoniyi yordayan değişkenlerin regresyon analizi sonuçları 35

4.2 Tartışma 36
4.2.1 Demografik özelliklere dair bulguların değerlendirilmesi 37
4.2.2 Korelasyon analizi, ANOVA ve regresyon analizi sonuçlarının değerlendirilmesi 40
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 46
KAYNAKLAR 50
EKLER 60
Ek-1: Etik Kurul Kararı 60
Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu 61
Ek-3: Demografik Bilgi Formu 62
Ek-4: Mizofoni Ölçeği 63
Ek-5: Mizofoni Bilgi Formu 66
Ek-6: Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği (PDÖ) 67
Ek-7: APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu (SAPS) 69
Ek-8: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) 70
ÖZGEÇMİŞ 72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 22
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 23
Tablo 3. Mizofoni Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması 29
Tablo 4. Katılımcıların Mizofoni Şiddeti 30
Tablo 5. Mizofoni Bilgi Formu Yanıtlarının Klinik ve Subklinik Gruplara Göre Karşılaştırılması 31
Tablo 6. Mizofoni ile Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyon Sonuçları 33
Tablo 7. Katılımcıların Mükemmeliyetçilik Kategorileri 34
Tablo 8. Mükemmeliyetçilik Kategorilerine Göre Mizofoni Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları 35
Tablo 9. Mizofoniyi Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları 35

.

KISALTMALAR

BDDÖ **:** Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

PDÖ **:** Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği

SAPS **:** APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu

N **:** toplam kişi sayısı

n **:** kişi sayısı

SS **:** standart sapma

$\bar{X}$: ortalama

p **:** anlamlılık düzeyi

r **:** korelasyon katsayısı

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve değişkenlerinin tanımları açıklanmaktadır.

1.1 Problem

Mizofoni, en basit haliyle belirli seslere, örneğin çiğneme sesine karşı duyulan yoğun hoşnutsuzluk olarak tanımlanabilir (Swedo vd., 2022). Tetikleyici seslere karşı güçlü duygusal ve fizyolojik tepkilerle karakterize olan bu sorun, bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir (Cavanna ve Seri, 2015). Mizofoninin çok boyutlu bileşenleriyle birlikte ele alınarak derinlemesine incelenmesi ve daha kapsamlı bir biçimde anlaşılması, bu sorundan muzdarip bireylere yönelik etkili müdahale ve destek sistemlerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. İlgili araştırmalar giderek artmakta olsa da söz konusu sorun, yeterince araştırılmamış ve açıklanmamıştır. Bu alanda yürütülen araştırmaların en dikkat çekici sonuçlardan biri, mizofoninin duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu ilişkiye dair öncül araştırmalar, duygu düzenleme eksikliklerinin nevrotizm, olumsuz duygulanım ve mizofoni arasındaki ilişkideki aracı rolüne işaret etmiştir (Cassiello-Robbins vd., 2020). Mizofoni şiddeti ve mizofonik tepkilerin duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkisini ortaya koyan başka araştırmalar da mevcuttur (Guetta, Cassiello-Robbins, Trumbull, Anand ve Rosenthal, 2022). Bilişsel duygu düzenleme, kısaca bireylerin duygusal uyarıcılarla başa çıkmak için kullandıkları, uyumlu ve uyumsuz olarak sınıflandırılabilecek bilinçli mental stratejiler olarak tanımlanabilir (Garnefski, Kraaij, ve Spinhoven, 2001). Pediatrik mizofoni alanında gerçekleştirilen bir araştırmada, mizofoninin bilişsel duygu düzenlemenin uyumsuz boyutlarıyla ilişkili olduğu, ancak uyumlu boyutlarıyla ilişkili olmadığı görülmüştür (Spencer, Guzick, Cervin ve Storch, 2023). Buna karşın, söz konusu olgunun bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkilerini yetişkin örneklemde inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Çeşitli araştırmalar, mizofoninin mükemmeliyetçi özelliklerle (Jager, Koning, Bost, Denys ve Vulink, 2020), mükemmeliyetçiliğin öne çıktığı bozukluklar olan obsesif-kompulsif bozukluk (Wu, Lewin, Murphy ve Storch, 2014) ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuyla (Schröder,

Vulink ve Denys, 2013) ilişkili olabileceğini göstermiştir. Uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik, mükemmeliyetçiliğin olumlu (örn. sahip olunan yüksek standartlar sayesinde motive olma) ve olumsuz (örn. sahip olunan yüksek standartlar nedeniyle kendini eleştirme) yönlerine atıfta bulunan tanımlardan biridir (Slaney, Rice, Mobley, Trippi ve Ashby, 2001). Alanyazında mizofoni ile uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Pekiştirmeye duyarlılık teorisi, üç temel sistem öneren nöropsikolojik bir kişilik teorisidir (Corr, 2004). Bu sistemlerden dövüş-kaç-don sistemi, caydırıcı uyarıcılara verilen tepkilerden sorumludur. Davranışsal aktivasyon sistemi, pekiştirici uyarıcılara verilen tepkileri meydana getirir. Davranışsal inhibisyon sistemi ise, amaç çatışmalarının [örn. davranışsal aktivasyon (yaklaşma) ve dövüş-kaç-don (kaçınma) arasındaki] çözümünden sorumludur (Corr, 2004). Mizofoni ile pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmadan birinde, mizofoni ile davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon toplam puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (McKay, Kim, Mancusi, Storch ve Spankovich, 2018). Buna karşın, alanyazında mizofoninin davranışsal inhibisyon ve dövüş-kaç-don sistemleri ile ilişkilerine dair bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Mevcut çalışmada, söz konusu olgunun çeşitli değişkenlerle daha önce yeterince incelenmemiş ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda, mizofoninin pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkileri irdelenmiştir.

1.2 Amaç

Bu araştırmanın amacı, mizofoni değişkeninin pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkilerini incelemek; uyumsuz mükemmeliyetçi, uyumlu mükemmeliyetçi ve mükemmeliyetçi olmayan bireylerin mizofoni düzeyleri arasındaki farklılıkları tespit etmek ve mizofoniyi yordayan değişkenleri belirlemektir.

Bu amaçlarla ilintili olarak aşağıdaki sorular cevaplandırılmaya çalışılmıştır:

- Davranışsal inhibisyon ile mizofoni arasında ilişki var mıdır?
- Dövüş-kaç-don sistemi alt boyutları ile mizofoni arasında ilişki var mıdır?

- Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme ile mizofoni arasında ilişki var mıdır?
- Hangi bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile mizofoni arasında ilişki vardır?
- Mükemmeliyetçilik alt boyutları (standartlar, çelişki) ile mizofoni arasında ilişki var mıdır?
- Uyumsuz mükemmeliyetçiler, uyumlu mükemmeliyetçiler ve mükemmeliyetçi olmayanların mizofoni düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Mizofoniyi yordayan değişkenler nelerdir?

Bu amaçlar doğrultusunda sınanmak istenen hipotezler ise şunlardır:

- Davranışsal inhibisyon ile mizofoni arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.
- Dövüş-kaç-don sistemi alt boyutlarının her biri ile mizofoni arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.
- Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile mizofoni arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.
- Mükemmeliyetçilik alt boyutlarının (standartlar, çelişki) her biri ile mizofoni arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.
- Uyumsuz mükemmeliyetçilerin mizofoni düzeyleri, uyumlu mükemmeliyetçilerden ve mükemmeliyetçi olmayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Davranışsal inhibisyon, dövüş-kaç-don sistemi alt boyutları, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve uyumsuz mükemmeliyetçilik değişkenleri mizofoniyi yordamaktadır.

1.3 Önem

Genellikle insan kaynaklı günlük seslere (örn. yemek yeme, soluk alıp verme) karşı güçlü bir rahatsızlık duyulmasıyla karakterize bir sorun olan mizofoni, bireylerin yaşamlarını farklı düzeylerde ve birçok farklı alanda etkileyebilmektedir. Söz konusu sorunun, psikolojik sağlık, bilişsel işlevler, yaşam kalitesi, sosyal işlevsellik, iş ve okul yaşamındaki işlevsellik, aile ve ev yaşamındaki işlevsellik gibi pek çok farklı alanda olumsuz etkileri gözlemlenmektedir (Taylor, 2017). Kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, sosyal izolasyon, okulu bırakma ya da işten ayrılma gibi yıkıcı sonuçları olabilmesine karşın mizofoninin toplumda ve ruh sağlığı alanında çalışanlar arasında bilinirliği oldukça sınırlıdır (Taylor, 2017). Bu durum, konu ile ilgili toplumsal duyarlılığın oluşmasını

önleyebileceği gibi, bu sorundan muzdarip bireylerin ihtiyaç duyabilecekleri psikolojik destek olanaklarına erişebilmelerinde de engel teşkil edebilmektedir. Epidemiyolojik ve fenomenolojik açılardan yeterince açıklanamamış olan söz konusu sorun, psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinde de henüz yer almamaktadır (Beğenen, Aydın ve Demirci, 2023). Bu araştırmada, mizofoni ile ilişkileri daha önce yeterince incelenmemiş değişkenler ele alınarak ilgili bilimsel bilgi birikimini zenginleştirmek amaçlanmıştır. Çeşitli ülkelerde mizofoniyi değerlendirmek amacıyla pek çok ölçek geliştirilmiş ve araştırmalarda kullanılmıştır. Ülkemizde ise yakın zamana değin ölçek uyarlama çalışmaları oldukça sınırlı kalmış ve mizofoni araştırmaları ağırlıklı olarak olgu sunumlarından (Altınöz, Ünal ve Altınöz, 2018; Eraslan, 2020; Hocaoğlu, 2018; Tunç ve Başbuğ, 2017) oluşmuştur. Fakat bu durum, bazı araştırmacıların oluşturdukları ölçüm araçlarıyla ülkemizde geniş örneklemli araştırmalar yapmalarının önüne geçememiştir (Kılıç, Öz, Avanoğlu ve Aksoy, 2021; Öz, 2016). Söz konusu yapıyı ölçmek amacıyla oluşturulan ilk ölçeklerden biri olan ve yaygın olarak kullanılan Mizofoni Ölçeği (Wu vd., 2014), yakın zamanda Türkçeye kazandırılmıştır (Deniz Sakarya ve Çakmak, 2022). Böylelikle ülkemizde geniş çaplı mizofoni araştırmalarının yapılmasının önündeki engellerden biri giderilmiştir. Bu araştırmanın, Mizofoni Ölçeğinin Türkçe formunun kullanıldığı -araştırmacının bilgisine göre- ilk çalışma olmasıyla Türkçe alanyazına ayrıca katkıda bulunacağı umulmaktadır. Bunun yanı sıra, bu sayede ülkemize ait verilerin, diğer ülkelerden -Mizofoni Ölçeğinin kullanıldığı- araştırma verileriyle karşılaştırılmasının kolaylaşacağı düşünülmektedir. Alanyazındaki eksiklerin giderilmesinin, söz konusu sorunun daha kapsamlı bir biçimde anlaşılmasına, standardize ve evrensel tanı kriterlerinin oluşturulmasına ve ruh sağlığı alanında önleyici, destekleyici ve tedaviye yönelik programların geliştirilmesine yol açacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda mevcut çalışmanın, daha önce yeterince araştırılmamış ilişkileri ele alarak mizofoniye ilişkin bilgi birikimine katkı sağlayacağı, böylelikle söz konusu sorunun doğasının daha iyi anlaşılmasına ve bu sorunu yaşayan bireylere yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunacağı umulmaktadır.

1.4 Varsayımlar

Bu çalışmada, kullanılan ölçeklerin ele alınan değişkenleri ölçmeye yeterince elverişli olduğu ve katılımcıların anket sorularına gerçekçi yanıtlar verdiği varsayılmıştır. Ayrıca,

araştırma örnekleminin, belirlenen popülasyonu yeterli düzeyde temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5 Sınırlıklar

Belirli süre ve kaynaklarla kısıtlı olan bu araştırma için bazı sınırlılıklardan söz edilebilir. Öncelikle mevcut araştırma, katılımcıların sorulara verdikleri öznel yanıtlara dayanmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların soruları yanıtlarken hata yapma, yanıltıcı bilgi verme veya yanıtları yanlış hatırlama olasılıkları bir sınırlılık yaratabilir. İkinci olarak, katılımcılara konuyla ilgili bir soru sorulmuş olsa da katılımcıların psikiyatrik tanıları, objektif test veya gözlemlerle saptanmamıştır. Bu durum, sonuçları bu anlamda etkileyebilecek faktörlerin kesin olarak bilinmemesine yol açmıştır. Ayrıca, katılımcıların demografik özelliklere göre, özellikle de cinsiyet dağılımlarının dengeli olmaması, örneklemin temsil ediciliği bakımından bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra, katılımcıları uyumlu mükemmeliyetçiler, uyumsuz mükemmeliyetçiler ve mükemmeliyetçi olmayanlar olmak üzere gruplara ayırmak amacıyla grup içi puanların betimleyici değerleri kullanılmıştır. İlgili analizlerin standart bir kesme puanı yerine farklı örneklemlerde farklı bulunabilecek değerlere göre yapılması, mevcut araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Son olarak, Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği'nin DAS alt boyutunun iç tutarlık katsayısı, mevcut çalışmada .68 olarak hesaplanmıştır. Bu değerin, genellikle kabul edilebilir iç tutarlık düzeyi olarak görülen .70'in altında olması, ilgili alt boyutu içeren istatistiksel sonuçlar açısından bir sınırlılığa işaret etmektedir. Mevcut araştırmanın sonuçları yorumlanırken yukarıda özetlenen sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

1.6 Tanımlar

Mizofoni: Belirli seslerin kişide diğer insanların çoğunda görülmeyen bir biçimde güçlü olumsuz duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkiler uyandırmasıyla karakterize bir bozukluktur. Tetikleyici sesler tipik olarak tekrarlayıcıdır ve diğer insanlar tarafından üretilirler, örneğin çiğneme sesi (Swedo vd., 2022).

Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi (PDT): Üç temel sistem tanımlayan nöropsikolojik bir kişilik teorisidir. Bu sistemlerden dövüş-kaç-don sistemi (DKDS), caydırıcı uyarıcılara verilen tepkilerin gerçekleştirilmesinden sorumludur. Davranışsal aktivasyon sistemi

(DAS), pekiştirici uyarıcılara verilen tepkileri gerçekleştirir. Davranışsal inhibisyon sistemi (DİS) ise, diğer iki sistemin çeşitli ikili kombinasyonlarından oluşabilecek amaç çatışmalarını çözmekten sorumludur (Corr, 2004).

Bilişsel Duygu Düzenleme: Bilişsel başa çıkma. Duygusal uyarıcılarla başa çıkmak için kullanılan bilinçli mental stratejilerdir. Kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon / düşünceye odaklanma ve felaketleştirme gibi psikopatolojiyle ilişkili stratejiler uyumsuz bilişsel duygu düzenleme; planlamaya yeniden odaklanma, kabul, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve perspektif kazandırma gibi yüksek iyilik haliyle ilişkili stratejiler ise uyumlu bilişsel duygu düzenleme olarak değerlendirilmektedir (Garnefski vd., 2001).

Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik: Mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz yönlerine atıfta bulunan tanımlardan biridir (Slaney vd., 2001). Uyumlu mükemmeliyetçilik, yüksek standartlara sahip olma ve başarıya ulaşma arzusuyla birlikte olumlu bir şekilde motive olma, özgüven ve memnuniyet ile karakterize mükemmeliyetçilik tipidir (Stoeber ve Otto, 2006). Uyumsuz mükemmeliyetçilik, yüksek standartlarla birlikte kendini eleştirme, kendi hatasını vurgulama, başarısızlığa aşırı tepki verme gibi olumsuz deneyimlerle karakterize mükemmeliyetçilik tipidir (Hewitt ve Flett, 1991).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, alanyazında yer alan bulgular derlenerek söz konusu araştırma değişkenleri tanıtılmış ve değişkenlerinin birbirleriyle ilişkilerine dair bilgiler aktarılmıştır.

2.1 Mizofoni

Bazı insanların seslere tahammül etmede güçlük çekmeleri ve sıradan seslere toplumun geneli için söz konusu olmayan bir biçimde negatif tepkiler göstermeleri yeni bir fenomen değildir. Jastreboff ve Jastreboff'un (2023) aktarımlarına göre; azalmış ses toleransı (AST), bu tür sorunları içeren bir kategoridir ve hiperakuzi, fonofobi ve mizofoni gibi alt sınıflara ayrılır. Bu durum aynı zamanda migren, otizm gibi tıbbi sorunlarla ilişkili olarak veya tanımlanabilir bir neden olmaksızın bireyleri etkileyebilir. Mizofoni teriminin ilk kez ortaya atıldığı yıl olan 2001'e kadar AST'nin seslere aşırı duyarlılık olarak tanımlanabilecek hiperakuzi ve seslere yönelik sürekli, anormal ve yersiz korku anlamına gelen fonofobi olmak üzere iki temel alt sınıfı mevcuttu. AST'den muzdarip kişilerin tanı ve tedavisi sırasında yapılan gözlemler, bu kişilerin birçoğunun ne hiperakuzi ne de fonofobi tanımlarına uyduklarını gösterdi. Sese karşı gösterilen tepkinin, sesin fiziksel özellikleriyle (örn. şiddetiyle) ilişkili olmaktan çok kişiye özgü olmasıyla hiperakuziden; sese maruz kalındığında deneyimlenen olumsuz duygunun özel olarak korku duygusu olmamasıyla fonofobiden ayrılan bu durum, mizofoni olarak adlandırılmıştır (Jastreboff ve Jastreboff, 2023). Ortaya atılan bu yeni kavram, kişiye özgü ses kalıplarına karşı anormal derecede güçlü olumsuz tepkilerle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Jastreboff ve Jastreboff, 2001, 2002). Orijinal haliyle "misophonia" sözcüğü, Yunancada "ses" anlamına gelen "phonia" sözcüğü ile "nefret" anlamına gelen "miso" ön ekinin birleştirilmesiyle oluşturulmuş olsa da kelimesi kelimesine bir çeviriyle "sesten nefret etme" anlamına sıkıştırılmaması gereken başkaca bir kavrama işaret etmektedir (Jastreboff ve Jastreboff, 2023). Yaklaşık 20 yıldır devam etmekte olan araştırmalar sayesinde söz konusu sorun hakkındaki bilimsel bilgi birikimi önemli ölçüde artsa da bu alanda açıklığa kavuşturulması gereken pek çok nokta bulunmaktadır.

Mizofoni, ilk olarak adlandırılıp tanımlandığından itibaren odyoloji, nörobilim, psikiyatri ve psikoloji gibi çeşitli uzmanlık alanlarınca, farklı metodolojiler kullanılarak ele alınmış ve buna bağlı olarak farklı jargonlar kullanılarak çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Konuyla ilgili ortak bir anlayışın gelişmesine yardımcı olmak amacıyla Delphi yöntemi kullanılarak yapılan bir araştırmada, farklı alanlardan uzmanların üzerinde anlaşacağı ortak bir tanım geliştirilmeye çalışılmıştır (Swedo vd., 2022). Bu çalışmanın sonucunda ortaya çıkan tanıma göre mizofoni, belirli seslere veya bu seslerle ilişkili uyarıcılara karşı toleransın azaldığı bir bozukluktur. "Tetikleyiciler" olarak bilinen bu uyarıcılar, hoş olmayan veya rahatsız edici bir biçimde deneyimlenir ve diğer insanların çoğunda görülmeyen güçlü olumsuz duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkiler uyandırma eğilimindedir. Mizofonik tepkiler, işitsel uyaranların ses yüksekliğinden değil, daha ziyade bireye özgü örüntü veya anlamlardan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Tetikleyici uyarıcılar genellikle tekrarlayıcıdır ve ağırlıklı olarak bir başkası tarafından, özellikle de insan vücudu tarafından üretilenleri içerir. Bir tetikleyici uyarıcı belirdiğinde, bireyler dikkatlerini başka bir yere yöneltmekte zorlanabilir ve sosyal, mesleki veya akademik işlevsellikte güçlük, sıkıntı ve/veya bozulma deneyimleyebilirler. Semptomların dışavurumu, hafiften ağır bozulmalara kadar değişen şiddeti gibi çeşitlidir. Bu sorundan muzdarip bazı bireyler, tetikleyici uyarıcılara verdikleri tepkilerin durumlarla orantısız olduğunun farkındadır. İlgili semptomlar tipik olarak ilk kez çocuklukta veya erken ergenlik döneminde görülür (Swedo vd., 2022).

Tetikleyici sesler genellikle kişiye özgü örüntüler gösterse de en yaygın tetikleyiciler, diğer insanların ağız ve burun bölgesinden çıkardıkları yemek yeme, çiğneme, şapırdatma, boğaz temizleme, yutma, burundan nefes alma gibi seslerdir (Taylor, 2017). Bunun yanı sıra, yine diğer insanlar tarafından üretilen basmalı kalem sesi, klavye sesi, çatal-bıçağın tabağa değme sesi, parmaklarla çıkarılan ritmik vurma sesleri, tırnak kesme sesi, ayak sürüyerek yürüme sesi gibi sesler de tetikleyici olabilmektedir. Buzdolabı uğultusu, saat tik-tak sesi gibi çevresel sesler de rapor edilen rahatsız edici sesler arasındadır (Jastreboff ve Jastreboff, 2023). Tetikleyiciler, seslerle de sınırlı kalmamaktadır. Bazı bireyler çeşitli görsel uyarıcılardan da rahatsız olduklarını bildirmişlerdir. Bunlar, tetikleyici seslerin görsel ipuçları (örn. yemek yiyen ya da sakız çiğneyen birinin -sesi duyulmasa dahi- görüntüsü) olabileceği gibi, seslerden bağımsız görüntüler de (örn. bacak sallama gibi genellikle diğer insanlar tarafından yapılan tekrarlı

hareketler) olabilmektedir (Swedo vd., 2022). Schröder ve diğerleri (2013), tekrarlı hareketlerin görüntülerine mizofonide görülenlere benzer tepkiler verme durumunu mizokinezi olarak adlandırmıştır.

Bireyler, tetikleyicilere maruz kaldıklarında genellikle rahatsızlık, öfke, kaygı, iğrenme, hiddet, çaresizlik gibi olumsuz duygular deneyimlerler (Taylor, 2017). Bunun yanı sıra, kaslarda gerginlik, vücut ısısında, kan basıncında ve kalp hızında artış, terleme, nefes almada güçlük çekme gibi otonom sinir sistemiyle ilişkili fizyolojik belirtiler deneyimlenebilmektedir (Edelstein, Brang, Rouw ve Ramachandran, 2013). Tetikleyicilere maruz kalınması durumunda verilen davranışsal tepkiler genellikle tetikleyici uyarandan kaçınma veya kaçmayı içermektedir (Swedo vd., 2022). Örneğin, bazı bireyler aile yemekleri ya da kafeler gibi insanların yemek yemesinin muhtemel olduğu ortamlardan kaçınırlar (Taylor, 2017). Bir başka kaçınma yöntemi ise, kulak tıkacı kullanmak veya kulaklıkla müzik dinlemek gibi çeşitli yöntemlerle rahatsız edici sesin duyulmasını engellemeyi içermektedir (Taylor, 2017). Bunun yanı sıra, nadiren görülse de (çocuklarda yetişkinlere göre daha fazla) sesin kaynağına yönelik ajitasyon veya saldırganlık gibi güçlü davranışsal tepkiler de söz konusu olabilmektedir (Swedo vd., 2022). Ayrıca, küçük çocuklar, tetikleyiciler karşısında daha büyük çocuklara göre daha fazla saldırganlık sergileme eğilimindedir ve ergenlerde tetikleyiciler karşısında kendine zarar verme eğilimi görülebilmektedir (Siepsiak, Turek, Michałowska, Gambin ve Dragan, 2023). Rahatsız edici sesin kaynağı olan kişiye ters ters bakmak veya sözel tepkiler vermek (örn. bağırmak, azarlamak) de saldırgan davranışsal tepkiler arasındadır (Taylor, 2017). Fakat yoğun öfke ve rahatsızlığa rağmen, mizofonik kişiler genellikle bu duygularını diğerlerine yöneltilmiş fiziksel şiddet eylemlerine dökmezler (Edelstein vd., 2013). Kullanılan baş etme yöntemlerinden biri de rahatsız olunan sesi taklit etmektir (Swedo vd., 2022). Sesi taklit etmek (örn. bir başkasının yemek yeme sesini), senkronize bir şekilde yapıldığında rahatsız olunan sesi maskelemeye hizmet edebileceği gibi bazen de sesi çıkaran kişiye bir anlamda misilleme yapmaya, yani bir çeşit öfke tepkisi göstermeye işaret edebilmektedir (Edelstein vd., 2013; Taylor, 2017). Diğer baş etme yöntemleri ise dikkati başka bir şeye yönlendirmek, sesi çıkaran kişiye bunu yapmamasını söylemek veya sakinleşebilmek için pozitif içsel diyalog başlatmak olarak özetlenebilir (Edelstein vd., 2013). Bireyler genellikle tetikleyici uyaranlara verdikleri tepkilerin ölçüsüz olduğunun farkındadırlar (Swedo vd., 2022), yani duruma yönelik iç görülerinin

oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Fakat bir yandan da rahatsız oldukları sesleri çıkaranların kaba, düşüncesiz kişiler olduklarını ve uygunsuz davrandıklarını düşünebilirler (Taylor, 2017).

Alanyazında tetikleyici seslerin niteliği, bağlamı, anlamı gibi özelliklerin semptomlar üzerinde etkili olabildiğine dair bilgiler yer almaktadır. Edelstein ve diğerleri (2013), yaptıkları çalışmada mizofonik tepkilerin, kişide önceden var olan bilgiye, bağlama veya sesin kaynağına göre farklılaşabildiğini gözlemlemiştir. Uyarıcı kaynağı üzerindeki algılanan kontrol derecesi de tepkinin şiddeti üzerinde etkili olabilmektedir (Swedo vd., 2022). Birçok kişi, semptomlarının özellikle yakın ilişki içinde oldukları veya sürekli bir arada oldukları kişiler (örn. aile üyeleri, yakın arkadaşlar, iş arkadaşları) söz konusu olduğunda arttığını bildirmişlerdir (Bernstein, Angell ve Dehle, 2013; Edelstein vd., 2013; Taylor, 2017). Bunun yanı sıra bireyler, tetikleyici sesleri kendileri çıkardıklarında genellikle rahatsız olmamaktadırlar (Edelstein vd., 2013; Schröder vd., 2013). Ayrıca bireyler, tetikleyici sesler hayvanlar ya da bebekler tarafından çıkartıldığında genellikle rahatsız olmamaktadırlar (Edelstein vd., 2013; Schröder vd., 2013).

Söz konusu sorun, tipik olarak ilk kez çocukluk veya ergenlik yıllarında gözlenmektedir. Buna karşın, standart bir başlangıç yaşından söz etmek mümkün görünmemektedir (Taylor, 2017). Aynı zamanda, mizofonin bireylerin yaşamlarındaki gidişatına (örn. semptomların zaman içerisinde aynı kalması, kötüleşmesi veya iyiye gitmesi) yönelik net bir bilgi bulunmamaktadır (Swedo vd., 2022).

Mizofoni, bireylerin yaşamlarında hatırı sayılır bir sıkıntıya, günlük yaşamda zorluklara, ruh sağlığı sorunlarına, derecesi hafiften şiddetliye kadar değişen işlevsel bozukluklara yol açabilmektedir (Swedo vd., 2022). Özellikle yemek yeme seslerinden rahatsız olunması bağlamında, aile ve ev arkadaşları başta olmak üzere kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşanabilmektedir (Bernstein vd., 2013). Bazı durumlarda kaçınma davranışları sosyal izolasyona yol açabilmektedir (Swedo vd., 2022). Okul ve iş hayatında, okulu bırakmaya ya da işten ayrılmaya dahi neden olabilen zorluklar (örn. konsantrasyon güçlükleri) yaşanabilmektedir (Taylor, 2017). Alekri ve Al Saif (2019), yayınladıkları olgu sunumunda çok nadir görülse de söz konusu sorunun intihar girişimine dahi yol açabildiğini göstermiştir. Olguda, ergen bir danışanın şiddetli mizofoniden kaynaklanan

kaçınma davranışlarının neden olduğu sosyal izolasyon ve işlevsiz baş etme stratejilerinin depresyona, ve zamanla intihar düşüncelerine neden olduğu aktarılmaktadır. Bu sorundan muzdarip bireyler ve yakınları için geniş çaplı online destek gruplarının (Bkz. Misophonia UK, Facebook, Yahoo) kurulması, genellikle yaşamı sonlandırma düşüncelerine kadar varmasa da yaşanan sıkıntının kayda değer olduğunu göstermektedir.

Mizofoni, çeşitli nörolojik veya psikiyatrik durumlar veya bozukluklarla birlikte görülebilmektedir. Bunlar arasında; anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları, obsesif-kompulsif ilişkili bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), otizm açılımı kapsamında bozukluk ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bulunmaktadır (Swedo vd., 2022). Yapılan bir araştırmada, kaygının mizofoni ile öfke patlamaları arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wu vd., 2014). Bu sonuçlar başka bir örneklemde tekrarlanmıştır (Zhou, Wu ve Storch, 2017). Çeşitli psikiyatrik tanıları olan bireylerle yapılan başka bir çalışmada da mizofoni şiddetinin anksiyeteyle güçlü bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Quek vd., 2018). Bir araştırmada, TSSB'nin mizofonik kişilerde en sık (%12) görülen tanılardan biri olduğu görülmüştür (Rouw ve Erfanian, 2018). TSSB'nin en yaygın komorbid bozukluklardan biri olduğunu ortaya koyan başka çalışmalar da bulunmaktadır (Erfanian, Kartsonaki ve Keshavarz, 2019). Ayrıca, mizofoni sıklıkla depresyonla bir arada görülmektedir (Erfanian, Brout ve Keshavarz, 2018; Erfanian vd., 2019; Wu vd., 2014). DEHB ile ilgili bulgular ise tutarsızlık göstermektedir. Çocuklarda (Guzick vd., 2023) ve yetişkinlerde (Kılıç vd., 2021) yüksek oranda komorbidite bulgulayan araştırmalara karşın, çocuk ve ergenlerde (Siepsiak vd., 2023) ve yetişkinlerde (Rosenthal vd., 2022) mizofoni ve DEHB arasında ilişki saptamayan araştırmalar da mevcuttur. Otizm açılımı kapsamında bozuklukta da çelişkili bulgular söz konusudur. Yapılan bir araştırma, hem çocuklarda hem yetişkinlerde otistik özelliklerin kontrol grubuna kıyasla mizofoniklerde daha yüksek olduğunu göstermiştir (Rinaldi, Simner, Koursarou ve Ward, 2023). Buna karşın bir başka araştırma, mizofonik çocukların otizm açısından akranlarından farklı olmadığını bulgulamıştır (Siepsiak vd., 2023).

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (Erfanian vd., 2018; Johnson vd., 2013; Schröder vd., 2013; Siepsiak vd., 2023; Szykowny, 2020; Wu vd., 2014) ve obsesif-kompulsif

kişilik bozukluğu OKKB (Jager vd., 2020; Schröder vd., 2013) mizofoniyle oldukça sık ilişkilendirilmektedir. Aşırı sorumluluk, tehdit tahmini, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi obsesif-kompulsif bilişler de mizofoninin ilişkili görüldüğü klinik özellikler arasındadır (McKay vd., 2018). Bununla birlikte, mizofonide OKB özelliklerinin görünümüne dair çelişkili bulgular söz konusudur. Yapılan bir araştırmada, obsesif semptomlar, kompulsif semptomlara kıyasla mizofoni ile daha fazla ilişkili bulunmuştur (Cusack, Cash ve Vrana, 2018). Bir başka araştırma, mizofonik kişilerde düzen ve zarardan kaçınma gibi bazı OKB semptomlarının daha yüksek; obsesyonlar, nötralizasyon ve yıkama gibi semptomların daha düşük olduğunu göstermiştir (McKay vd., 2018). Bu sonuçla ters düşecek şekilde, mizofonik ve mizofonik olmayan OKB tanılı bireylerle yapılan bir araştırma, mizofonik grubun diğer gruba göre daha yüksek kirlilik obsesyonu – temizlik kompulsiyonu olduğunu bulgulamıştır (Beğenen vd., 2023). Schröder ve diğerleri (2013), mizofoninin belirli seslere yönelik odaklanma, meşguliyet ve kaçınma içermesi açısından obsesyonel bir yönü olabileceğini, fakat kompulsiyon içermemesiyle OKB'den ayrıştığını belirtmişlerdir.

Mizofonik kişilerin katıldığı bir araştırmada, katılımcıların %2.4'ünde eş tanılı OKKB, %26'sında ise çeşitli OKKB özellikleri saptanmıştır (Jager vd., 2020). Schröder ve diğerleri (2013), yaptıkları araştırmada, her ne kadar tartışmalı bir yöntem kullanmış olsalar da, mizofonik katılımcıların %52'sinin OKKB tanı kriterlerini karşıladıklarını saptamışlardır. Buna karşın, OKKB tanı kriterlerini karşılayan her bireyin mizofonik semptomları olmadığını belirtmişlerdir. OKKB ile mizofoni arasındaki yüksek komorbidite, araştırmacıları, OKKB'nin mizofoninin gelişiminde bir yatkınlık faktörü olabileceğine ya da mizofoninin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceğine dair sorgulamalara yöneltmiştir. Araştırmacılar, yatkınlık faktörü olasılığını, OKKB tanılı kişilerin tipik olarak sahip oldukları ahlaki katılığın, kibar olmayan yemek yeme sesleriyle baş etmekte zorluk yaşamalarına neden olabileceği ve bu zorluğun kaçınmayla sonuçlanabileceği şeklinde açıklamışlardır.

Schröder ve diğerleri (2013), mizofoniyle benzer semptom örüntülerini paylaştıklarını düşündükleri, OKB ve OKKB dışında başka psikiyatrik tanıları da değerlendirmişlerdir: özgül fobi, TSSB, sosyal fobi, aralıklı patlayıcı bozukluk, duygusal yönden dengesiz kişilik bozukluğu, sınır durum kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ve otizm

açılımı kapsamında bozukluk. Araştırmacılar, mizofoninin hali hazırda var olan psikiyatrik tanılardan hiçbirine tam olarak uymadığı sonucuna varmışlardır ve söz konusu sorunun, geliştirdikleri tanı kriterlerine uygun olarak obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları (OKSB) kapsamında başlı başına bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmasını önermişlerdir. Aynı zamanda OKSB belirtilerinin obsesyonalite, kompulsivite ve dürtüsellik boyutları kapsamında değerlendirilebileceğini ve mizofoninin OKSB kapsamında sınıflandırılması halinde bu spektrumun dürtüsellik kısmında yer alabileceğini belirtmişlerdir. Araştırmacılar, bu bağlamda tetikleyiciler karşısında verilen irritabilite, iğrenme ve öfke gibi tepkilerin aversif dürtüsel niteliğine ve mizofonide görülen saldırgan davranış sergileme dürtüsüne dikkat çekmişlerdir. Bu yorumla uyumlu şekilde, OKB ile ilişkili olduğu düşünülen dürtüsellik özelliği ile mizofoni arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla OKB tanılı kişiler dışarıda bırakılarak yapılan bir araştırmada, dürtüsellik ile mizofoni arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Siepsiak, Sobczak, Bohaterewicz, Cichocki ve Dragan, 2020b).

Mizofoni, psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almamaktadır (Beğenen vd., 2023). Söz konusu sorunun 1) potansiyel olarak herkeste oluşabilecek olan fizyolojik bir durum, 2) altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun semptomu, ya da 3) başlı başına bir bozukluk olarak değerlendirilmesine dair alanyazında farklı görüşler yer almaktadır (Cavanna ve Seri, 2015). İlk tanımına göre mizofoni, psikolojik veya psikiyatrik bir sorun olarak görülmemelidir ve tepkiler, negatif pekiştirme yoluyla hemen herkeste oluşturulabilir (Jastreboff ve Jastreboff, 2001). Buna karşın Schröder ve diğerleri (2013), söz konusu sorunun, 1) başlı başına bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanabileceğini, 2) bu psikiyatrik bozukluğun başka bozukluklarla eş tanılı da olabileceğini, 3) bazı durumlarda bir psikiyatrik bozukluğun semptomu olarak ele alınabileceğini öne sürmüştür. Bu konudaki güncel yaklaşım, mizofoninin münferit bir bozukluk olarak ele alınması yönündedir (Siepsiak vd., 2020b). Buna karşın bazı araştırmacılar, mizofonin doğası hakkında net sonuçlara varmak için yeterli bilimsel araştırma bulunmadığına dikkat çekmişlerdir. Bu araştırmacılar, mizofonik semptomlar başka bir psikiyatrik bozuklukla daha iyi açıklanamamış olsa da tekil araştırma sonuçlarından yola çıkarak söz konusu sorunun ayrı bir bozukluk olarak sınıflandırılması fikrine temkinli yaklaşmaktadır (Brout vd., 2018; Taylor, 2017). Uzmanlar, alanyazındaki bilgilerin, mizofoniye dair önerilen biyolojik, genetik veya davranışsal mekanizmaları destekleyecek nitelikte

olmadığı görüşündedir (Swedo vd., 2022). Bununla birlikte, daha önce duygu düzenleme, öğrenme ve işitsel işlemlemeyi içeren nöral sistemlerin altını çizen öneriler ortaya atılmıştır (Jastreboff ve Jastreboff, 2002; Schröder, Vulink, van Loon ve Denys, 2017). Bazı çalışmalarda, aynı aile veya akraba gruplarında mizofoniden muzdarip birden fazla birey olduğu görülmüştür (Cavanna, 2014). Fakat eldeki veriler, söz konusu soruna dair ailesel bir bağlantıyı desteklemek için yeterli görünmemektedir (Swedo vd., 2022).

2.2 Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi

Gray'in (1981) öne sürdüğü ve daha sonra Gray ve McNaughton (2000) tarafından revize edilen Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi'nde, kişilik boyutlarıyla ilişkili olduğu düşünülen üç temel nöropsikolojik sistem tanımlanmaktadır: dövüş-kaç-don sistemi, davranışsal aktivasyon sistemi ve davranışsal inhibisyon sistemi. DİS'in tek boyuttan, DAS'ın ise 'eğlence arayışı', 'ödüle duyarlılık' ve 'dürtü' olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır (Corr, 2004). Ayrıca, PDT revize edilirken dövüşme ve kaçma tepkilerini içeren boyutlarına donma tepkisi olarak üçüncü bir alt boyut eklenmiş ve ilgili sistem dövüş-kaç-don sistemi olarak adlandırılmıştır (Gray ve McNaughton, 2000). Pickering ve Corr'un (2008) aktarımlarına göre DKDS, caydırıcı uyarıcılara verilen tepkilerden, kaçınma - kaçma davranışlarından sorumludur ve korku duygusuyla ilişkilidir. DKDS'nin, korkuya yatkınlık ve kaçınmayı içeren kişilik özellikleriyle ve bununla uyumlu olacak şekilde fobi ve panik gibi bozukluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. DAS, pekiştirici uyarıcılara verilen tepkileri gerçekleştirir, haz beklentisi ve umut duygusuyla ilişkilidir. DAS ile ilişkili kişilik özellikleri optimizm, ödül yönelimlilik ve dürtüselliktir. Klinik anlamda ise bağımlılık davranışları, yüksek riskli dürtüsel davranışlar ve bazı manik belirtilerle ilişkilidir. DİS ise, DAS (yaklaşma) - DKDS (kaçınma), DAS–DAS, DKDS–DKDS arasındaki amaç çatışmalarını çözmekten sorumludur. DİS, çatışan davranışların engellenmesini, risk değerlendirme süreçlerinin yürütülmesini ve amaç çatışmalarının çözülmesine yardımcı olacak şekilde bellek ve çevrenin taranmasını sağlayan kaygı duygusuyla ilişkilidir. Kaygıya yatkınlık, ruminasyon gibi özelliklerle ve bununla uyumlu olacak şekilde yaygın kaygı bozukluğu ve OKB gibi bozukluklarla ilişkilidir. DİS aktivasyonun çok az olması ise risk arayışına, dolayısıyla psikopatiye yol açabilmektedir (Pickering ve Corr, 2008). Ödüle (DAS) ve cezaya (DİS) aşırı duyarlılığın veya duyarsızlığın psikopatolojilerle bağlantısını gösteren

araştırmalara göre hiperaktivite, davranım bozukluğu, yeme bağımlılığı ve dışsallaştırma bozuklukları DAS ile, sosyal anksiyete, duygusal yeme, depresyon, anksiyete bozuklukları ve içselleştirme bozuklukları ise DİS ile ilişkilidir (aktaran Bilge, 2020).

PDT'nin çeşitli kişilik teorileriyle örtüşen yanları olduğundan söz edilebilir. Eysenck'in kişilik kuramı açısından bakıldığında, birçok çalışmada DİS ve Nevrotizm, DAS ve Dışadönüklük arasında bir ilişki rapor edilmiştir (Smiths ve Boeck, 2006). Büyük Beş kişilik modelinde tanımlanan kişilik özelliklerinin DİS ve DAS ile ne derece açıklanabileceğini ele alan araştırmanın sonucunda, Nevrotizm'in DİS ile yüksek düzeyde pozitif, DAS'ın üç alt boyutundan ikisi (eğlence arayışı ve dürtü) ile ise negatif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Dışadönüklük ise DAS ile pozitif, DİS ile negatif bir ilişki göstermiştir. Uzlaşabilirlik ile DİS arasında pozitif, DAS-dürtü boyutu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Özdenetim/sorumluluk kişilik boyutu ile DAS-eğlence arayışı arasında ise negatif bir ilişki görülmüştür (Smiths ve Boeck, 2006).

2.2.1 PDT ve mizofoni

Sıklıkla DİS ile ilişkili bulunan nevrotizm, stresörlere karşı sık ve yoğun negatif duygular (kaygı, korku, irritabilite, öfke, üzüntü vb.) deneyimleme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis ve Ellard, 2014). Benzer şekilde, mizofonide de tetikleyici seslerle yönelik çeşitli olumsuz duygusal tepkiler (öfke, kaygı, iğrenme vb.) deneyimlenmektedir. Alanyazında mizofoni ile nevrotizm arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Jager vd, 2020; Daniels, Rodriguez ve Zabelina, 2020). Buna ek olarak, DİS ile benzer şekilde, mizofoni de sıklıkla içselleştirme bozuklukları ile bir arada görülmektedir (Wu vd., 2014). Ayrıca, tetikleyici seslere ilişkin yaşanan başlıca olumsuz duygusal tepkilerden birinin kaygı olması, mizofoni ile DİS'in ortak noktalarından biri olarak düşünülebilir. Bir fMRI çalışmasında, tetikleyicilere maruz kaldıklarında mizofonik kişilerin beyinlerinde aktif olan bölgenin, davranışsal inhibisyon için kritik bir öneme sahip olduğu görülmüştür (Cerliani ve Rouw, 2020). Ayrıca, mizofoninin ilişkili olduğu potansiyel klinik profilleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, mizofoni ile DİS/DAS toplam puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (McKay vd., 2018).

Mizofonide tetikleyici seslerin otonom sinir sisteminin "savaş ya da kaç" tepkisini içerecek şekilde istemsiz olarak uyarılmasına yol açması (Edelstein vd., 2013), bu sorunun DKDS ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, bireylerin tetikleyici seslere maruz kaldıklarında deneyimledikleri bazı fizyolojik belirtiler (örn. kaslarda gerginlik, vücut ısısında, kan basıncında ve kalp hızında artış, ellerde terleme, nefes almada güçlük çekme) tipik otonom sinir sistemi tepkileri arasında görünmektedir (Edelstein vd., 2013). Bireylerin en çok zorlandıkları durumların genellikle kapana kısılmış hissettikleri, rahatsız edici sesten kaçmalarının mümkün olmadığı durumlar (örn. uzun araba ya da tren yolculukları) olması da mizofoni ile otonom sinir sistemi tepkileri arasındaki bağlantıyı destekler niteliktedir (Edelstein vd., 2013). Benzer şekilde bazı bireyler evde ya da okulda karşılaştıkları tetikleyici seslerin, kişinin kolayca terk edebileceği ortamlarda (örn. halka açık yerler) karşılaştıklarından daha zorlayıcı olduğunu bildirmişlerdir (Edelstein vd., 2013). Bunun yanı sıra, mizofoni kapsamında ortaya çıkan bedensel tepkiler, tetikleyici uyaranlara maruz kalındığında gösterilen yoğun öfke, kaygı, panik, iğrenme gibi duygusal tepkilerle de uyumludur (Taylor, 2017). Bireyler tetikleyicilere maruz kaldıklarında paniklemiş halde kaçma isteği (yani "kaç") veya sesin kaynağı olan kişiye yöneltilmiş şiddet dürtüleri (yani "dövüş") deneyimleyebilmektedirler (Bernstein vd., 2013). Bütün bu bağlantılar, mizofoninin DKDS ile ilişkili olabileceği fikrini destekler nitelikte görünmektedir.

2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme

Hangi duyguların hangi yoğunlukta deneyimlendiği ve nasıl ifade edildiğine dair stratejileri içeren sürece, duygu düzenleme adı verilmektedir (Gross ve Munoz, 1995). Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden (DDGÖ) yola çıkılarak duygu düzenlemenin 6 boyutunda karşılaşılabilecek güçlüklerden bahsedilmektedir: 1) duygusal tepkilerin farkındalığında eksiklik, 2) duygusal tepkilerin belirginliğinde eksiklik, 3) duygusal tepkilerin kabul edilmemesi, 4) etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim, 5) negatif duygular deneyimlenirken dürtüleri kontrol etmekte zorluklar, 6) negatif duygular deneyimlenirken amaca yönelik davranışlarda bulunmakta zorluklar.

Garnefski ve diğerleri (2001), duygu düzenlemede bilişlerin de önemli bir rol oynadığına dikkat çekerek bilişsel duygu düzenleme kavramını öne sürmüşlerdir. Bilişsel duygu

düzenleme, diğer bir deyişle bilişsel başa çıkma, duygusal uyarıcılarla başa çıkmak için kullanılan bilinçli mental stratejiler şeklinde tanımlanmaktadır (Garnefski vd., 2001). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, kişilerin negatif yaşam olayları karşısında kullandıkları 9 bilişsel baş etme stratejisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Garnefski vd., 2001). Ölçekte, farklı duygu düzenleme stratejilerini temsil eden 9 alt ölçek bulunmaktadır. 'Kendini suçlama', 'diğerlerini suçlama', 'ruminasyon / düşünceye odaklanma' ve 'felaketleştirme' alt boyutları uyumsuz stratejiler olarak değerlendirilmektedir ve psikopatolojiyle ilişkilidir. 'Planlamaya yeniden odaklanma', 'kabul', 'olumlu yeniden odaklanma', 'olumlu yeniden değerlendirme' ve 'perspektif kazandırma' stratejileri ise uyumlu stratejiler olarak değerlendirilmektedir ve yüksek iyilik haliyle ilişkilidir (Garnefski vd., 2001). Garnefski ve diğerlerinin (2001) tanımlamalarına göre, kendini suçlama, kişinin deneyimledikleriyle ilgili olarak kendini suçlama düşüncelerine sahip olmasıdır. Diğerlerini suçlama ise, kişinin deneyimledikleriyle ilgili olarak diğerlerini suçlama düşüncelerine sahip olmasıdır. Ruminasyon, olumsuz olayla ilgili duygu ve düşünceler hakkında düşünmek anlamına gelmektedir. Felaketleştirme, bir deneyimin dehşetini açıkça öne çıkarmayı ifade eder. Planlamaya yeniden odaklanma, olumsuz olay karşısında hangi adımların atılacağı ve durumla nasıl başa çıkılacağı hakkında düşünmeye karşılık gelmektedir. Eylem odaklı başa çıkmanın bilişsel kısmı olarak da düşünülebilir fakat ardından eyleme geçileceği kesin değildir. Kabul, deneyime dair kabul ve teslimiyet düşüncelerini ifade etmektedir. Olumlu yeniden odaklanma, yaşanan olay yerine neşeli ve iç açıcı konular hakkında düşünmek anlamına gelmektedir. Olumlu yeniden değerlendirme, yaşanan olaya kişisel gelişim yönünden olumlu bir anlam yükleme düşünceleridir. Perspektif kazandırma ise, yaşanan olayın ciddiyetini yumuşatma veya diğer olaylarla karşılaştırarak azaltma düşüncelerini ifade etmektedir (Garnefski vd., 2001).

2.3.1 Bilişsel duygu düzenleme ve mizofoni

Yapılan bir araştırmada, hem nevrotizm hem de duygu düzenlemede güçlükler (DDG) ile mizofoni belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Cassiello-Robbins vd., 2020). Aynı araştırmada, DDGÖ boyutlarından biri olan 'negatif duygular deneyimlenirken dürtüleri kontrol etmekte zorluklar'ın, nevrotizm ile mizofoni semptomları arasındaki ilişkide tam aracılık rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, 'negatif duygular

deneyimlenirken amaca yönelik davranışlarda bulunmakta zorluklar', 'etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim' ve 'duygusal tepkilerin netliğinde eksiklik' boyutlarıyla da mizofoni semptomları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Araştırmacılar, elde edilen bu sonuçları, nevrotizm ile DDG'in karşılıklı bir ilişki içerisinde mizofoninin oluşumunda risk faktörü teşkil edebileceği şeklinde yorumlamışlardır. Alanyazında mizofoninin DDG ile ilişkili olduğunu gösteren başka araştırmalar da mevcuttur (Guetta vd., 2022; Remmert, Schmidt, Mussel ve Eid, 2021). Bunun yanı sıra, pediatrik mizofoni alanında gerçekleştirilen bir araştırmada, mizofoninin bilişsel duygu düzenlemenin uyumsuz boyutlarıyla ilişkili olduğu, ancak uyumlu boyutlarıyla ilişkili olmadığı görülmüştür (Spencer vd., 2023).

2.3.2 Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme ve davranışsal inhibisyon

Alanyazında, davranışsal inhibisyon ile uyumsuz duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalara rastlanmaktadır (Pickett, Bardeen ve Orcutt, 2011; Tull, Gratz, Latzman, Kimbrel ve Lejuez, 2010). BDDÖ'nün kullanıldığı bir araştırmada, DİS aktivasyonu yüksek olan katılımcıların uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanma eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Sun vd., 2020). Aynı ölçeğin kullanıldığı bir başka araştırmada ise, hem DİS hem DAS aktivasyonunun uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Li, Xu, Kuang ve Xu, 2013). Bu bulgular, DİS/DAS ile bilişsel duygu düzenlemenin yakın ilişkisine işaret etmektedir. Ayrıca, DİS/DAS ile psikolojik güçlükler arasındaki ilişkide duygu düzenleme beceresinin aracı bir rolü olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Tull vd., 2010).

2.4 Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik

APA Psikoloji Sözlüğünde mükemmeliyetçilik, kişinin başkalarından veya kendisinden, durumun gerektirdiğinden fazlasıyla yüksek, hatta kusursuz bir performans düzeyi talep etme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2023). Genellikle patolojik bir kişilik özelliği olarak görülen mükemmeliyetçiliğin olumlu bir görünümünün de olabileceği düşünülmektedir (Andrews, 2014). Alanyazında mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz yönüne atıfta bulunan pek çok isimlendirme ve tanım bulunmaktadır. Bu ikiliği vurgulayan tanımlardan biri de uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçiliktir (Slaney vd.,

2001). Uyumlu mükemmeliyetçilik, yüksek standartlara sahip olma ve başarıya ulaşma arzusuyla birlikte olumlu bir şekilde motive olma, özgüven ve memnuniyet ile karakterize mükemmeliyetçilik tipidir (Stoeber ve Otto, 2006). Uyumsuz mükemmeliyetçilik ise yüksek standartlarla birlikte kendini eleştirme, kendi hatasını vurgulama, başarısızlığa aşırı tepki verme gibi olumsuz deneyimlerle karakterize mükemmeliyetçilik tipidir (Hewitt ve Flett, 1991). Uyumsuz mükemmeliyetçilik, negatif duygular, psikopatolojik özellikler ve duygu düzenleme güçlüğüyle ilişkili görünmektedir (Malivoire, Kuo ve Antony, 2019).

2.4.1 Mükemmeliyetçilik ve mizofoni

Alanyazında, mizofoninin mükemmeliyetçi özelliklerle (Jager vd., 2020) ve mükemmeliyetçiliğin öne çıktığı bozukluklar olan OKB (Schröder vd., 2013; Szykowny, 2020; Wu vd., 2014) ve OKKB (Jager vd., 2020; Schröder vd., 2013) ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Mizofonik kişilerin katıldığı bir araştırmada, katılımcıların %2.4'ünde eş tanılı OKKB, %26'sında özellikle yüksek ahlaklılık ve klinik mükemmeliyetçilik olmak üzere OKKB özellikleri, %97'sinde klinik mükemmeliyetçilik, %66'sında ise klinik mükemmeliyetçiliğe işaret edecek şekilde 'hatalarla ilgili endişe' saptanmıştır (Jager vd., 2020). Bunun yanı sıra, mizofoni, aşırı sorumluluk, tehdit tahmini, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi obsesif kompülsif bilişlerle de ilişkili bulunmuştur (McKay vd., 2018). Ayrıca, mizofonik kişilerin dur sinyali görevinde hızdansa doğruluğu tercih etme yanlılığı kapsamında söz konusu sorunun mükemmeliyetçilikle ilişkisine dair psikobiyolojik bulgular mevcuttur (Eijsker, Schröder, Smit, Van Wingen ve Denys, 2019).

2.4.2 Uyumsuz mükemmeliyetçilik ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme

Mükemmeliyetçilik, uyumsuz bilişsel başa çıkma ve uyumlu bilişsel başa çıkma eksikliğiyle ilişkili bulunmaktadır (Rudolph, Flett ve Hewitt, 2007). Uyumsuz mükemmeliyetçilik ise, negatif duygular, psikopatolojik özellikler ve duygu düzenleme güçlüğüyle ilişkilidir (Malivoire vd., 2019). Alanyazında, uyumsuz mükemmeliyetçilik ile duygu disregülasyonu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Aldea ve Rice, 2006; Montano vd., 2016). Bunun yanı sıra, uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin mükemmeliyetçiliğin uyumsuz boyutlarıyla

ilişkisini ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur (Macedo vd., 2017). Yapılan bir başka araştırmaya göre, negatif duygulanımı yüksek olan bireylerin uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerinin yüksek olduğu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanma eğilimlerinin yüksek, uyumlu olanları kullanma miktarlarının daha az olduğu saptanmıştır (Castro, Soares, Pereira ve Macedo, 2017). Aynı araştırmada, uyumsuz mükemmeliyetçilik boyutlarının, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle pozitif, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yapılan aracılık analizi sonuçları ise uyumsuz mükemmeliyetçilerin, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları için negatif duygulanıma açık hale gelebilecekleri şeklinde yorumlanmıştır.

2.4.3 Uyumsuz mükemmeliyetçilik ve PDT

Cezaya yüksek duyarlılığın mükemmeliyetçiliğin gelişiminde bir etken olabileceği düşünülmektedir (Randles, Flett, Nash, McGregor ve Hewitt, 2010). Mükemmeliyetçilikle DİS arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Flett, Hewitt, Oliver ve Macdonald, 2002; O'Connor ve Forgan, 2007). Hewitt ve Flett (1991), mükemmeliyetçiliğin üç farklı boyutunu tanımlamışlardır: kendine yönelik mükemmeliyetçilik, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal düzene yönelik mükemmeliyetçilik. Kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin, psikolojik sağlıkla hem pozitif hem negatif ilişkiler gösterdiği, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçiliğin psikolojik sağlıkla ilişkili olmadığı, sosyal düzene yönelik mükemmeliyetçiliğin ise psikolojik sağlıkla negatif bir ilişki göstermesi açısından mükemmeliyetçiliğin uyumsuz yönüne işaret ettiği düşünülmektedir (Stoeber ve Corr, 2015). Yapılan bir araştırmada, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin, DİS, DAS ve DKDS ile pozitif, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçiliğin DİS ile negatif, sosyal düzene yönelik mükemmeliyetçiliğin ise DİS ve DAS-dürtü ile pozitif, DAS-ödüle duyarlılık ile negatif bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır (Stoeber ve Corr, 2015). Bir başka araştırma, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin hem DİS hem DAS ile, sosyal düzene yönelik mükemmeliyetçiliğin ise DİS ile ilişkili olduğunu ve sosyal düzene yönelik mükemmeliyetçilik ile ruminasyon arasındaki ilişkide davranışsal inhibisyonun kısmen aracı olduğunu göstermiştir (Randles vd., 2010). Bazı araştırmacılar, mükemmeliyetçiliği, negatif mükemmeliyetçiliğe işaret eden 'uygun olmayan

değerlendirme kaygıları' ve pozitif mükemmeliyetçiliğe işaret eden 'olumlu çaba' şeklinde iki kategori altında toplanan altı boyutta tanımlamışlardır (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990). Yapılan bir araştırmada, DİS ile uygun olmayan değerlendirme kaygıları arasında güçlü bir ilişki olduğu, aynı yönde bir ilişkinin DKDS'nin Dövüş ve Don boyutlarında da görüldüğü saptanmıştır (Randelovic ve Stojiljkovic, 2021). DİS'in uyumsuz mükemmeliyetçilikle pozitif bir ilişki içinde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Turner ve Turner, 2011; Putarek, Rovan ve Pavlin-Bernardic, 2019). Bu kapsamda, DİS'in mükemmeliyetçilikteki bireysel farklılıkların altını çizdiği söylenebilir (Randles vd., 2010).

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, örneklem, veri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırmada ilişkisel ve karşılaştırmalı tarama modelleri kullanılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın örneklemi, kartopu tekniğiyle ulaşılan 18 yaş ve üzeri, Türkçe bilen toplamda 322 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 37.2 (*SS*=11) olan katılımcıların yaşları 18 ile 71 arasında değişmektedir. Örneklem, 219 kadın (%68), 101 erkek (%31.4) ve 2 ikilik dışı (non-binary) (%0.6) bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların sahip oldukları en yüksek eğitim dereceleri, 146 kişi lisans (%45.3), 127 kişi lisansüstü (%39.4), 29 kişi lise (%9), 18 kişi ön lisans (%5.6), 1 kişi ortaokul (%0.3), 1 kişi ilkokul (%0.3) şeklinde özetlenebilir. 250 kişi (%77.6) ekonomik düzeyini orta, 40 kişi (%12.4) yüksek, 32 kişi (%9.9) ise düşük olarak belirtmiştir. Katılımcılara (geçmişte veya şu anda) tedavi gerektiren bir psikolojik rahatsızlıkları olup olmadığı sorulduğunda ise, 232 kişi (%72.3) hayır, 89 kişi (%27.7) evet şeklinde yanıtlamıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

(*N*=322) **Demografik Özellikler**	***n***	***%***
Yaş		
$\bar{X}$=37.2		
SS=11		
Yaş aralığı = 18 - 71		
Cinsiyet		
Kadın	219	68.0
Erkek	101	31.4
İkilik dışı	2	0.6
Eğitim durumu		
Okur-yazar	0	0.0
İlkokul	1	0.3
Ortaokul	1	0.3

Lise	29	9.0
Ön Lisans	18	5.6
Lisans	146	45.3
Lisansüstü	127	39.4
Ekonomik düzey		
Düşük	32	9.9
Orta	250	77.6
Yüksek	40	12.4
Psikolojik rahatsızlık geçmişi		
Evet	89	27.7
Hayır	232	72.3

3.3 Veriler ve Toplanması

Veri toplama sürecine Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu onayı (Ek-1) alındıktan sonra başlanmıştır. Çevrim içi ortamda (www.surveey.com) oluşturulan anket formunda yer alan ölçek ve bilgi formları katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Katılımcılar, bilgilendirilmiş onam formu (Ek-2) ile bilgilendirildikten sonra gönüllülük esasına uygun şekilde araştırmaya katılmışlardır. Anket formu yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanabilmiştir. Anket formundaki her bir form ve ölçeğe dair bilgiler aşağıdaki alt bölümlerde yer almaktadır. Kullanılan ölçeklerin betimsel özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

	N	***X̄***	***SS***	**Min.-Maks.**	***α***
Mizofoni Ölçeği	322	25.27	14.16	0-68	.92
PDÖ					
DAS	322	13.58	3.00	5-20	.68
DİS	322	15.58	4.89	7-28	.83
Dövüş	322	12.46	3.17	5-20	.72
Kaç	322	13.61	3.29	5-20	.75
Don	322	9.72	3.65	5-19	.83
SAPS					
standartlar	322	19.83	5.61	4-28	.84
çelişki	322	14.54	6.14	4-28	.83
BDDÖ					
planlamaya yeniden odaklanma	322	14.78	3.31	4-20	.80
kabul	322	12.27	3.13	4-20	.70
olumlu yeniden odaklanma	322	11.42	3.76	4-20	.83

olumlu yeniden değerlendirme	322	14.00	3.44	4-20	.79
perspektif kazandırma	322	12.66	3.54	4-20	.80
kendini suçlama	322	11.39	3.54	4-20	.79
diğerlerini suçlama	322	9.80	3.09	4-19	.80
ruminasyon	322	13.98	3.85	4-20	.85
felaketleştirme	322	9.13	3.56	4-20	.80

Not: Min.-Maks. = en yüksek ve en düşük değerler; α = Cronbach alfa; PDÖ = Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği; SAPS = APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu; BDDÖ = Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

3.3.1 **Demografik Bilgi Formu** (Ek-3)

Katılımcılara dair demografik bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan formda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik düzey, psikolojik rahatsızlık geçmişi gibi bilgilerin sorulduğu 5 soru bulunmaktadır.

3.3.2 **Mizofoni Ölçeği** (Ek-4)

Mizofoni Ölçeği (Misophonia Questionnaire - MQ; Wu vd., 2014), mizofoni semptomlarının varlığını, tetikleyiciler karşısında ortaya çıkan duygu ve davranışları ve ses hassasiyetinin genel şiddetini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin, 'Mizofoni Semptomlar' ve 'Mizofoni Duygu ve Davranışlar' olmak üzere iki faktörlü bir yapısı olduğu görülmüştür. 7 maddeden oluşan Mizofoni Semptomlar bölümünün yanıt kategorisi 5'li likert tipindedir (0: kesinlikle doğru değil – 4: her zaman doğru). 10 maddeden oluşan Mizofoni Duygu ve Davranışlar bölümünün yanıt kategorisi 5'li likert tipindedir (0: hiçbir zaman – 4: her zaman). Ölçeğin puanlaması toplamda 17 sorudan oluşan bu bölümlerle yapılmakta olup mizofoni düzeyi hakkında bilgi vermeyi amaçlayan son kısım 'Mizofoni Şiddeti' puanlamaya katılmamaktadır. Bu bölüme verilen 1 - 15 arasındaki yanıtlardan 7 ve üzeri, "klinik açıdan anlamlı mizofoni düzeyi" olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, 7 ve üzeri puan alan bireyler 'klinik', bu kesme puanının altında puan alanlar ise 'subklinik' olarak adlandırılmaktadır. Aynı zamanda bireyler bu kısımda verilen puanlar kullanılarak mizofoni şiddetine göre kategorilere ayrılabilmektedir (örn. hafif derece ses hassasiyeti, ileri derece ses hassasiyeti). Ölçekten alınabilecek puanlar 0-68 arasındadır ve ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Ölçek, Deniz Sakarya ve Çakmak (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin, 'Mizofoni Semptomlar' (7 soru) 'Mizofoni Duygu ve Davranışlar - Kaçınma ve İçselleştirme' (6 soru) ve 'Mizofoni Duygu ve Davranışlar - Saldırganlık ve Dışsallaştırma' (4 soru) olmak üzere 3 faktörlü bir yapısı olduğu görülmüştür. Ölçeğin tamamı için iç tutarlık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırmada ise ölçeğin tamamı için iç tutarlık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3 **Mizofoni Bilgi Formu** (Ek-5)

Bireylerin mizofoni deneyimlerine ilişkin bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form, ses hassasiyetinin başladığı yaş, ses hassasiyetinin zamanla ne yönde değiştiği vb. 7 sorudan oluşmaktadır. Yalnızca anketin bir önceki bölümünde yer alan Mizofoni Ölçeğinin 0-15 arasında puanlanan 'Mizofoni Şiddeti' bölümünden 0'dan yüksek puan alanlar Mizofoni Bilgi Formunu görüntüleyip yanıtlamışlardır. Geri kalanlar bu bölümü atlayıp doğrudan bir sonraki bölüme geçmişlerdir.

3.3.4 **Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği (PDÖ)** (Ek-6)

Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği (Reinforcement Sensitivity Questionnaire – RSQ; Smederevac, Mitrovic, Colovic ve Nikolasevic, 2014), pekiştirmeye duyarlılık teorisi yapılarını ölçmektedir. Toplam 29 maddeden oluşan ölçekte 5 alt ölçek (DAS, DİS, Dövüş, Kaç, Don) bulunmaktadır ve yanıt kategorisi 4'lü likert tipindedir (1: hiç katılmıyorum - 4: tamamen katılıyorum).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Balaban ve Bilge (2021) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlık katsayıları DAS için .71, DİS için .81, Dövüş için .78, Kaç için .83, Don için .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu, yapılan uyarlama çalışmasında iki maddenin elenmesiyle 27 maddeden oluşmaktadır. Her alt boyut için ayrı puanlama yapılır. Alınabilecek puanlar DİS için 7-28, geri kalan boyutlar için 5-20 arasında değişmektedir. Mevcut araştırmada iç tutarlık katsayıları DAS için .68, DİS için .83, Dövüş için .72, Kaç için .75, Don için .83 olarak hesaplanmıştır.

3.3.5 APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu (SAPS) (Ek-7)

Ölçek, (Short Almost Perfect Scale - SAPS; Rice, Richardson ve Tueller, 2014), standartlar (yüksek performans beklentileri) ve çelişki (öz-eleştirel performans değerlendirmeleri) olmak üzere mükemmeliyetçiliğin iki boyutunu ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek puanları kullanılarak mükemmeliyetçi olmayanlar, uyumlu mükemmeliyetçiler ve uyumsuz mükemmeliyetçiler olmak üzere sınıflandırma yapılabilmektedir. Ölçeğin her iki boyutu da 4'er sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin yanıt kategorisi 7'li likert tipindedir (1: tamamen katılmıyorum – 7: tamamen katılıyorum). Standartlar ve çelişki boyutundan yüksek puan alanlar 'uyumsuz mükemmeliyetçi'; standartlar boyutundan yüksek, çelişki boyutundan düşük puan alanlar 'uyumlu mükemmeliyetçi'; standartlar ve çelişki boyutlarının her ikisinden düşük puan alanlar ise 'mükemmeliyetçi olmayanlar' olarak sınıflandırılmaktadır. Mevcut çalışmada, ölçeğin standartlar boyutunun medyan değeri 21, çelişki boyutunun medyan değeri ise 14 olarak bulunmuştur. Buna göre, standartlar (>21) ve çelişki (>14) boyutlarından yüksek puan alanlar uyumsuz mükemmeliyetçi (n=120); standartlar boyutundan yüksek (>21) çelişki boyutundan düşük (<14) puan alanlar uyumlu mükemmeliyetçi (n=42); standartlar (<21) ve çelişki (<14) boyutlarının her ikisinden de düşük puan alanlar mükemmeliyetçi olmayanlar (n=111) olarak gruplandırılmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Tatlı (2018) tarafından, ölçeğin uzun versiyonunun (Almost Perfect Scale-Revised - APS-R) Türkçe uyarlama çalışmalarında (Aydın, 2013; Sapmaz, 2006; Ulu, 2007) Türkçeye çevrilmiş maddelerden yararlanılarak oluşturulan 8 maddeyle gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin her iki alt boyutundan da alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 4-28 arasındadır. Yapılan çalışmada iç tutarlık katsayıları standartlar alt boyutu için .78, çelişki alt boyutu için ise .74 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise iç tutarlık katsayıları standartlar için .84, çelişki için ise .83 olarak hesaplanmıştır.

3.3.6 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) (Ek-8)

Ölçek, kişilerin negatif yaşam olayları karşısında kullandıkları 9 bilişsel baş etme stratejisini ölçmek amacıyla Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilmiştir (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - CERQ). Ölçekte, farklı duygu düzenleme stratejilerini temsil eden 9 alt ölçek bulunmaktadır. Toplamda 36 maddeden oluşan ölçek,

9 alt ölçeğin her biri için 4'er madde içermektedir. Ölçeğin yanıt kategorisi 5'li likert tipindedir (1: hiçbir zaman - 5: her zaman). Her alt ölçek için 4-20 arasında bir puan alınmaktadır ve alınan puan, söz konusu duygu düzenleme stratejisinin kullanım sıklığını ifade etmektedir. 'Kendini suçlama', 'diğerlerini suçlama', 'ruminasyon / düşünceye odaklanma' ve 'felaketleştirme' boyutları, uyumsuz stratejiler olarak değerlendirilmektedir. 'Planlamaya yeniden odaklanma', 'kabul', 'olumlu yeniden odaklanma', 'olumlu yeniden değerlendirme' ve 'perspektif kazandırma' stratejileri ise uyumlu stratejiler olarak değerlendirilmektedir.

Tuna ve Bozo (2012) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında, alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları kendini suçlama için .72, felaketleştirme için. .83, kabul için .74, ruminasyon için .82, olumlu yeniden odaklanma için .81, planlamaya yeniden odaklanma için .81, olumlu yeniden değerlendirme için .79, perspektif kazandırma için .75 ve diğerlerini suçlama için .82 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise iç tutarlık katsayıları kendini suçlama için .79, felaketleştirme için .80, kabul için .70, ruminasyon için .85, olumlu yeniden odaklanma için .83, planlamaya yeniden odaklanma için .80, olumlu yeniden değerlendirme için .79, perspektif kazandırma için .80 ve diğerlerini suçlama için .80 olarak hesaplanmıştır.

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Elde edilen veriler, 'IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 24' programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, katılımcıların demografik özelliklerine dair betimsel analizler yapılmıştır. Ardından, alt boyutlarıyla birlikte ölçeklerin betimsel özellikleri (kişi sayısı, ortalama, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler) ve iç tutarlık (Cronbach alfa) değerleri belirlenmiştir. Mizofoni düzeyinin cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi gibi demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların mizofoni şiddeti kategorilerini ve mizofoni bilgi formu sonuçlarını sunmak amacıyla yapılan betimsel analizlerin yanı sıra, mizofoni formuna verilen cevapların klinik ve subklinik kategorilerine göre karşılaştırılması amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Mizofonin diğer değişkenlerle ilişkilerini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların mükemmeliyetçilik kategorilerine dair bilgileri sunmak amacıyla betimsel analizler yapılmıştır. Katılımcıların mizofoni

düzeylerini mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırmak amacıyla ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Son olarak, mizofoniyi yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular

Bu bölümde araştırma bulguları; 'mizofoni düzeyinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması', 'mizofoni şiddeti ve Mizofoni Bilgi Formu sonuçlarının incelenmesi', 'korelasyon analizi sonuçları', 'mizofoni düzeyinin mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırılması', 'mizofoniyi yordayan değişkenlerin regresyon analizi sonuçları' başlıkları altında sunulmuştur.

4.1.1 Mizofoni düzeyinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması

Katılımcıların Mizofoni Ölçeği puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla, öncelikle ikilik dışı kategorisi, kişi sayısı (n=2) bakımından ilgili analizi gerçekleştirmeye elverişli olmadığı için veri setinden çıkarılmıştır. Uygulanan bağımsız gruplar t-testi sonuçları, bireylerin mizofoni düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur [t(318)=2.84, p<.05]. Kadınların mizofoni düzeylerinin ($\bar{X}$=26.81) erkeklere ($\bar{X}$=22.01) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Katılımcıların Mizofoni Ölçeği puanlarının geçmişte ya da şu anda tedavi gerektiren psikolojik rahatsızlığı bulunanlar ve bulunmayanlar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi, bu iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermiştir [t(320)=2.24, p<.05]. Psikolojik rahatsızlık geçmişi bulunanların mizofoni düzeylerinin ($\bar{X}$=28.11) bulunmayanlara ($\bar{X}$=24.19) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. İlgili t-testi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Mizofoni Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	n	***$\bar{X}$***	***SS***	**Ortalama farkı**	***t***	**sd**	***p***
Cinsiyet				4.8	2.84	318	.005

Kadın	219	26.81	13.92				
Erkek	101	22.01	14.30				
Psikolojik Rahatsızlık				3.92	2.24	320	.026
Evet	89	28.11	14.77				
Hayır	233	24.19	13.79				

4.1.2 Mizofoni şiddeti ve Mizofoni Bilgi Formu sonuçlarının incelenmesi

Tablo 4'te görülebileceği üzere, Mizofoni Ölçeği ölçütlerine göre katılımcıların %22'sinde (*n*=71) klinik açıdan anlamlı olarak değerlendirilebilecek mizofoni düzeyi saptanmıştır. Katılımcıların %78'i (*n*=251) ise subklinik kategorisine girmektedir. Bununla birlikte; 126 kişinin (%39.1) 'hafif derece ses hassasiyeti', 84 kişinin (%26.1) 'normal aralık içinde minimum veya çok hafif ses hassasiyeti', 52 kişinin (%16.1) 'orta derece ses hassasiyeti', 41 kişinin (%12.7) 'ses hassasiyeti yok', 11 kişinin (%3.4) 'ileri derece ses hassasiyeti', 8 kişinin (%2.5) ise 'çok ileri derece ses hassasiyeti' kategorisine girdiği saptanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Mizofoni Şiddeti

	n	***%***
(*N*=322)		
Ses hassasiyeti yok	41	12.7
Normal aralık içinde minimum veya çok hafif ses hassasiyeti	84	26.1
Hafif derece ses hassasiyeti	126	39.1
Orta derece ses hassasiyeti	52	16.1
İleri derece ses hassasiyeti	11	3.4
Çok ileri derece ses hassasiyeti	8	2.5
(*N*=322)		
Klinik	71	22
Subklinik	251	78

Mizofoni Bilgi Formu aracılığıyla söz konusu sorunla ilişkili olabileceği düşünülen çeşitli durumlara ilişkin genel bir bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Klinik grupta bu özelliklerin daha belirgin bir şekilde gözlemlenebileceği düşünülerek elde edilen verilerin klinik ve subklinik gruplardaki dağılımları incelenmiştir. Ayrıca bu gruplar arasındaki

farklılıkların anlamlı olup olmadığını saptamak amacıyla ki-kare bağımsızlık testi analizleri gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların Mizofoni Bilgi Formu yanıtlarına ilişkin betimsel bilgiler, yanıtların klinik ve subklink gruplardaki dağılımları ve ki-kare sonuçları Tablo 5'te görülebilir.

Tablo 5. Mizofoni Bilgi Formu Yanıtlarının Klinik ve Subklinik Gruplara Göre Karşılaştırılması

Mizofoni ile ilişkili olabilecek çeşitli durumlar (*N*=283)	**Yanıtlar**	**Subklinik *N* (%)**	**Klinik *N* (%)**	**Toplam *N* (%)**	**χ^2 (*p*)**
Ses hassasiyetinizin başladığı yaş:	__	30 (14.1) $\bar{X}\approx$18.8	21 (29.6) $\bar{X}\approx$16.7	51 (18.0) $\bar{X}\approx$18	
	fikrim yok	**183 (85.9)**	**50 (70.4)**	**233 (82.0**)	
Ses hassasiyetiniz zamanla ne yönde değişti?	arttı	24 (11.3)	20 (28.2)	44 (15.5)	31.75 **(.000)**
	aynı kaldı	**75 (35.4)**	20 (28.2)	**95 (33.6)**	
	azaldı	29 (13.7)	6 (8.5)	35 (12.4)	
	dalgalı	27 (12.7)	**21 (29.6)**	48 (17.0)	
	fikrim yok	57 (26.9)	4 (5.6)	61 (21.6)	
Kendinizden kaynaklanan seslere karşı da hassasiyetiniz var mı?	evet	42 (19.8)	21 (29.6)	63 (22.3)	5.26 (.072)
	hayır	**141 (66.5)**	**46 (64.8)**	**187 (66.1)**	
	fikrim yok	29 (13.7)	4 (5.6)	33 (11.7)	
Rahatsız olduğunuz sesleri çıkarttığında belirgin olarak daha fazla rahatsız olduğunuz belirli kişi ya da gruplar var mı?	evet	91 (42.9)	**42 (59.2)**	133 (47.0)	5.63 (.060)
	hayır	**109 (51.4)**	26 (36.6)	**135 (47.7)**	
	fikrim yok	12 (5.7)	3 (4.2)	15 (5.3)	
Normalde rahatsız olmanıza yol açan sesleri çıkarttığında neredeyse hiç rahatsız olmadığınız belirli kişi ya da gruplar var mı?	evet	88 (41.7)	24 (33.8)	112 (39.7)	1.49 (.474)
	hayır	**102 (48.3)**	**38 (53.5)**	**140 (49.6)**	
	fikrim yok	21 (10.0)	9 (12.7)	30 (10.6)	
Hassasiyet duyduğunuz seslere ait görüntülere veya başka tekrarlı eylemlerin görüntülerine karşı bir hassasiyetiniz var mı?	evet	57 (27.0)	**33 (46.5)**	90 (31.9)	10.5 **(.005)**
	hayır	**140 (66.4)**	32 (45.1)	**172 (61.0)**	
	fikrim yok	14 (6.6)	6 (8.5)	20 (7.1)	
Aranızda kan bağı bulunan aile bireyleri veya akrabalarınızda bu tür bir ses hassasiyeti olan birileri var mı?	evet	84 (38.8)	**35 (49.3)**	**119 (42.2)**	3.09 (.213)
	hayır	37 (17.5)	14 (19.7)	51 (18.1)	
	fikrim yok	**90 (42.7)**	22 (31.0)	112 (39.7)	

Not: χ^2 = ki-kare değeri

Katılımcılardan ses hassasiyetlerinin başladığı yaşı hatırladıkları kadarıyla, yaklaşık olarak veya yaş aralığı olarak yazmaları istenmiştir. Bu yanıtlar araştırmacı tarafından değerlendirilerek mümkün olduğunca ortalama ya da kişinin ifade etmek istediğine en yakın olduğu düşünülen sayısal değerlere çevrilmiştir. Örneğin, "3-5" şeklinde girilen yanıtın ortalaması alınarak 4'e çevrilmiştir veya "üniversiteye hazırlık yılımda" gibi sözlü ifadeler, çoğu kişi için üniversiteye hazırlık yaşı olduğu düşünülen 17'ye çevrilmiştir. Dolayısıyla, elde edilen yaş ortalamaları tamamıyla nesnel veriler değildir. Yalnızca katılımcıların ses hassasiyeti başlangıç yaşları hakkında çok genel bir fikir edinmek amaçlanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%82), bu soruyu "bir fikrim yok" şeklinde cevaplandırmıştır. Geri kalan katılımcıların ses hassasiyeti başlangıç yaşı ortalamaları 18 olarak bulunmuştur. Klinik ve subklinik kategorileri arasında yaş ortalaması bakımından kayda değer bir farklılık tespit edilmemiştir.

"Kendinizden kaynaklanan seslere karşı da hassasiyetiniz var mı?" sorusuna dair gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%66.1) bu soruya "hayır" şeklinde yanıt verdiği gözlemlenmiştir. "Rahatsız olduğunuz sesleri çıkarttığında belirgin olarak daha fazla rahatsız olduğunuz belirli kişi ya da gruplar (örn. aile bireyleri, iş arkadaşları, romantik partner) var mı?" sorusuna verilen yanıtlarda gruplar arası anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Buna karşın, sözü edilen ifadeye subklinik gruptakiler büyük oranda (%51,4) "hayır", klinik gruptakiler ise büyük oranda (%59.2) "evet" şeklinde yanıt vermişlerdir. "Normalde rahatsız olmanıza yol açan sesleri çıkarttığında neredeyse hiç rahatsız olmadığınız belirli kişi ya da gruplar (örn. hayvanlar, bebekler) var mı?" sorusuna ise gruplar arası belirgin farklılık gözlemlenmeksizin büyük oranda (%49.6) "hayır" cevabı verilmiştir. "Aranızda kan bağı bulunan aile bireyleri veya akrabalarınızda bu tür bir ses hassasiyeti olan birileri var mı?" sorusuna subklinik gruptakiler büyük oranda hayır (%42.7), klinik gruptakiler ise "evet" yanıtını vermiştir (%49.3).

"Ses hassasiyetiniz zamanla ne yönde değişti?" sorusuna verilen yanıtlarda ise klinik ve subklinik gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir [$\chi^2(4)= 31.75$, $p<.001$]. Subklinik gruptakilerin büyük çoğunluğu (%35.4), ses hassasiyetlerinin şiddetinin zaman içinde aynı kaldığını ifade ederken, klinik gruptakiler büyük oranda (%29.6) dalgalı bir seyir gösterdiğini ifade etmiştir. Mizokinezi varlığını değerlendirmek amacıyla

oluşturulan "hassasiyet duyduğunuz seslere ait (sesi duymasanız bile) görüntülere (örn. sakız çiğneyen birinin görüntüsü) veya başka tekrarlı eylemlerin görüntülerine (örn. elinde kalem döndüren ya da bacağını sallayan birinin görüntüsü) karşı bir hassasiyetiniz var mı?" sorusuna verilen yanıtlarda subklinik ve klinik gruplar arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur [$\chi^2(2)=10.5$, $p<.01$]. Klinik gruptakiler büyük oranda (%46.5) bu soruyu "evet", subklinik gruptakiler büyük oranda "hayır" (%66.4) şeklinde yanıtlamıştır.

4.1.3 Korelasyon analizi sonuçları

Mizofoni Ölçeği puanlarının diğer değişkenlere ilişkin ölçek puanlarıyla ilişkilerini incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 6'da görülebilir. Pearson korelasyon katsayısı (r), 0.01 - 0.29 aralığında olduğunda ilişkinin düşük düzeyde olduğu, 0.30 - 0.70 aralığında olduğunda ise ilişkinin orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (Köklü, Büyüköztürk ve Çokluk-Bökeoğlu, 2007). Sonuçlara göre; mizofoni ile DİS ($r=.36$, $p<.01$) arasında orta düzeyde, DKDS kaçma tepkisi ($r=.25$, $p<.01$) ve DKDS donma tepkisi ($r=.29$, $p<.01$) arasında düşük düzeyde olmak üzere pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Aynı zamanda mizofoni ile mükemmeliyetçiliğin standartlar ($r=.23$, $p<.01$) boyutu arasında düşük, çelişki ($r=.30$, $p<.01$) boyutu arasında ise orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler söz konusudur. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin her biri ile mizofoni arasındaki ilişkiler incelendiğinde, mizofonini ile bütün uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri [kendini suçlama ($r=.24$, $p<.01$), diğerlerini suçlama ($r=.22$, $p<.01$), ruminasyon ($r=.27$, $p<.01$), felaketleştirme ($r=.29$, $p<.01$)] ve de bazı uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri [planlamaya yeniden odaklanma ($r=.13$, $p<.05$), kabul ($r=.15$, $p<.01$)] arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Mizofoni ile Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyon Sonuçları

(N=322)	**Mizofoni Ölçeği**
DİS	.362**
DAS	.026
dövüş	.074
kaç	.248**
don	.294**
standartlar	.228**
çelişki	.304**

planlamaya yeniden odaklanma	.134*
kabul	.153**
olumlu yeniden odaklanma	-.041
olumlu yeniden değerlendirme	-.017
perspektif kazandırma	.015
kendini suçlama	.243**
diğerlerini suçlama	.222**
ruminasyon	.271**
felaketleştirme	.288**

Not: **: p<.01; *: p<.05

4.1.4 Mizofoni düzeyinin mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırılması

SAPS puanlarına göre, standartlar ve çelişki boyutundan yüksek puan alan bireyler 'uyumsuz mükemmeliyetçi'; standartlar boyutundan yüksek, çelişki boyutundan düşük puan alanlar 'uyumlu mükemmeliyetçi'; standartlar ve çelişki boyutlarının her ikisinden düşük puan alanlar ise 'mükemmeliyetçi olmayanlar' olarak gruplandırılmaktadır. Mevcut çalışmada, ölçeğin standartlar boyutunun medyan değeri 21, çelişki boyutunun medyan değeri ise 14 olarak bulunmuştur. Buna göre, standartlar (>21) ve çelişki (>14) boyutlarından yüksek puan alan katılımcılar uyumsuz mükemmeliyetçi [*n*=120 (%37.3)]; standartlar boyutundan yüksek (>21) çelişki boyutundan düşük (<14) puan alanlar uyumlu mükemmeliyetçi [*n*=42 (%13)]; standartlar (<21) ve çelişki (<14) boyutlarının her ikisinden de düşük puan alanlar mükemmeliyetçi olmayanlar [*n*=111, (%34.5)] kategorisine girmektedir. İlgili sonuçlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Mükemmeliyetçilik Kategorileri

	n	***%***
Uyumlu Mükemmeliyetçi	42	13.0
Uyumsuz Mükemmeliyetçi	120	37.3
Mükemmeliyetçi Olmayan	111	34.5

Katılımcıların mizofoni düzeylerini mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırmak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonuçları, mükemmeliyetçilik kategorileri arasında mizofoni düzeyleri bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir [$F(2, 270) = 14{,}820$; $p<.01$)]. Yapılan post-hoc

testi (Dunnett's T3), uyumsuz mükemmeliyetçilerin mizofoni puanlarının ($\bar{X}$=30.33), hem uyumlu mükemmeliyetçilerden ($\bar{X}$=22.86) hem de mükemmeliyetçi olmayanlardan ($\bar{X}$=20.75) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. ANOVA sonuçları Tablo 8'de görülebilir.

Tablo 8. Mükemmeliyetçilik Kategorilerine Göre Mizofoni Düzeyine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Anlamlı Fark
Gruplar arası	5590.968	2	2795.484	14.820	.000	uyumsuz mükemmeliyetçiler > uyumlu mükemmeliyetçiler
Gruplar içi	50928.746	270	188.625			uyumsuz mükemmeliyetçiler > mükemmeliyetçi olmayanlar
Toplam	56519.714	272				

4.1.5 Mizofoniyi yordayan değişkenlerin regresyon analizi sonuçları

Mizofoniyi yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla 2 aşamalı hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analize 1. aşamada cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenleri eklenmiştir. 2. aşamada ise DİS, DKDS kaçma ve donma tepkileri, mükemmeliyetçiliğin standartlar ve çelişki boyutları ve mizofoni puanlarıyla anlamlı düzeyde korelasyon gösteren bilişsel duygu düzenleme stratejileri (planlamaya yeniden odaklanma, kabul, kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme) dahil edilmiştir. Analiz sonuçlarına dair detaylar tablo 9'da görülebilir.

Tablo 9. Mizofoniyi Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları

	β	t	R^2	Uyarlanmış R^2	F	F Değişim
I. aşama			.038	.032	6.26^{**}	6.26^{**}
Cinsiyet	-.149	-2.70^{**}				
psikolojik rahatsızlık	-.115	-2.08^{*}				
II. aşama			.229	.197	7.00^{***}	6.91^{***}

DİS	.179	2.32*
Kaç	.041	.671
Don	.082	1.152
standartlar	.044	.649
çelişki	.152	2.157*
planlamaya yeniden odaklanma	.115	1.794
kabul	-.028	-.438
kendini suçlama	-.068	-.912
diğerlerini suçlama	.084	1.435
ruminasyon	0.92	1.286
felaketleştirme	.065	.935

Not: * = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001

Regresyon analizine 1. aşamada giren değişkenlerden cinsiyet (t=-2.70, p<.01) ve psikolojik rahatsızlık geçmişinin (t=-2.08, p<.05) mizofoni puanlarını anlamlı olarak yordadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, mizofoni düzeylerinin kadınlarda erkeklere göre, psikolojik rahatsızlık geçmişi olanlarda ise olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Analize 2. aşamada giren değişkenlerin, 1. aşamada %3 olan açıklanan varyansı %20'ye yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır. DİS (t=2.32, p<.05) ve mükemmeliyetçiliğin çelişki boyutu (t=2.16, p<.05), mizofoninin anlamlı yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak regresyon analizi, cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenleri kontrol edildiğinde DİS ve mükemmeliyetçiliğin çelişki boyutunun mizofoni puanlarını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir.

4.2 Tartışma

Bu çalışmada, mizofoninin pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkilerini incelemek; uyumsuz mükemmeliyetçi, uyumlu mükemmeliyetçi ve mükemmeliyetçi olmayan bireylerin mizofoni düzeyleri arasındaki farklılıkları tespit etmek ve söz konusu sorunu yordayan faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda; mizofoni düzeyinin cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi gibi demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, Mizofoni Formuna verilen yanıtlar klinik ve

subklinik kategorilerine göre karşılaştırılmış, mizofoninin diğer değişkenlerle ilişkileri incelenmiş, katılımcıların mizofoni düzeyleri mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırılmış ve mizofoniyi yordayan değişkenler belirlenmiştir. Bu bölümde, mevcut çalışmada elde edilen bulgular alanyazın çerçevesinde değerlendirilmiştir.

4.2.1 Demografik özelliklere dair bulguların değerlendirilmesi

Bu çalışmada, Mizofoni Ölçeği değerlendirme ölçütlerine göre katılımcıların %22'sinde klinik açıdan anlamlı olarak değerlendirilebilecek mizofoni düzeyi saptanmıştır. Bu oran, Mizofoni Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin yapıldığı çalışmada (Wu vd., 2014) saptanan klinik açıdan anlamlı mizofoni oranına (%20) oldukça yakın görünmektedir. Farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar da bulunmaktadır. Bir araştırmada, yatarak tedavi gören depresyon tanılı bireylerin %8.5 ila %12.8'i mizofoni teşhisi almıştır (Siepsiak vd., 2020b). Ayrıca, Almanya'da yapılan bir araştırmada klinik mizofoni oranı %5.9 olarak tespit edilmiştir (Jakubovski, Müller, Kley, Zwaan ve Müller-Vahl, 2022). Ankara'da gerçekleştirilen bir araştırmada ise, söz konusu sorunun yaygınlığı %12.8 olarak bulunmuştur (Kılıç vd., 2021). Yine Ankara'da yapılan bir başka araştırmada, bu oranın %7.7 olduğu görülmüştür (Öz, 2016). Mevcut araştırma ile diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalardaki bu farklılıklarda, kullanılan ölçüm araçları ve metodolojik yaklaşımlardaki farklılıkların rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, mizofoni yaygınlığı ülkelere göre farklılık gösteriyor olabilir ya da örneklemlerin demografik özellikleri bu farklılıklarda etkili olabilir. Bu bağlamda, ülkemizde ve dünyada söz konusu bozukluğun yaygınlığını tespit etmeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ancak, gerek mevcut çalışmada gerekse diğer çalışmalarda ulaşılan oranlar, bu sorunun bugüne kadar olduğundan daha yakından incelenmesinin gerektiğine işaret etmektedir.

Ankara'da yapılan bir araştırmada, araştırmacılar tarafından önerilen tanı ölçütlerine göre oluşturulan mizofoni tanı grubunda yer alan katılımcıların %55'inin bu durumu bir hastalık olarak değerlendirmediği, %26'sının ruhsal bir hastalık olarak değerlendirdiği, %7'sinin fiziksel bir hastalık olarak değerlendirdiği, %12'sinin ise hem ruhsal hem de fiziksel bir hastalık olarak değerlendirdiği görülmüştür (Öz, 2016). Daha önce mizofoni için yardım alıp almadıkları sorulduğunda ise %90.5'i hayır, %9.5'i evet yanıtı vermişlerdir. Bu veriler, mizofoniden muzdarip bireylerin deneyimledikleri belirtileri

nasıl değerlendirdiklerine dair bir fikir birliği içinde olmadıkları ve bu belirtilere ilişkin yardım arayışına girme, ihtiyaç duydukları yardıma ulaşma oranlarının oldukça düşük olduğu veya semptomlarının çoğunlukla profesyonel yardım olmaksızın yönetilebilecek düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu kapsamda, klinik ortamda mizofoniyle, yapılan araştırmalarda saptanan yaygınlık oranlarıyla orantılı olacak ölçüde karşılaşılmaması söz konusu olabilir. Öncelikle, söz konusu sorun yaklaşık olarak 20 yıldır araştırılmaktadır. Bu nedenle, hem uzmanlar hem de bu sorundan muzdarip kişilerce bilinirliğinin diğer rahatsızlıklara göre daha az olması muhtemeldir. Bu durum, konuyla ilgili yardım arayışına girilmemesine, eksik bildirime ve yetersiz tanılamaya yol açabilir. Tetikleyicilerin ve belirtilerin nasıl deneyimlendiğinin kişiden kişiye değişebiliyor olması da mizofoninin fark edilmesini güçleştiren bir faktör olabilir. Ayrıca bu araştırmada, katılımcıların %39.1'inin 'hafif derece ses hassasiyeti', %26.1'inin 'normal aralık içinde minimum veya çok hafif ses hassasiyeti', %16.1'inin 'orta derece ses hassasiyeti', %12.7'inin 'ses hassasiyeti yok', %3.4'inin 'ileri derece ses hassasiyeti', %2.5'inin ise 'çok ileri derece ses hassasiyeti' kategorisine girdiği saptanmıştır. Bu verilerle de uyumlu olabilecek şekilde, mizofoni belirtileri çoğunlukla bireyler için profesyonel yardıma ihtiyaç duyacakları kadar şiddetli olmayabilir ve günlük yaşamlarını sekteye uğratmayabilir. Bunun yanı sıra, ruh sağlığı uzmanlarının mizofoni teşhis ve tedavisiyle ilgili yeterli donanıma sahip olmaması, sıklıkla diğer rahatsızlıklarla bir arada görülen bir sorun olan mizofoninin başka rahatsızlıklarla veya belirtileriyle karıştırılmasına yol açabilir. Yapılan çalışmalarda elde edilen yaygınlık oranları ile klinik ortamda mizofoniyle karşılaşılma sıklığı arasında fark olmasına yol açabilecek bir diğer faktör de, araştırmalarda kullanılan ölçeklerin, yaşamları mizofoni nedeniyle önemli ölçüde olumsuz etkilenen bireyleri tespit etme ve mizofoniyi diğer ses hassasiyetlerinden ayırt etme konusunda yeterince hassas olmaması olabilir. Sonuç olarak, mizofoninin toplumda ve ruh sağlığı uzmanları arasında bilinirliğinin artması, uzmanların mizofoniyi klinik ortamda ayırt etme konusunda daha eğitimli olması, araştırmalarda ve klinik ortamda mizofoni belirtilerini ve şiddetini ayırt etmede daha titiz olan ölçeklerin kullanılması gibi faktörlerin, araştırmalarda saptanan yaygınlık oranlarıyla klinik ortamda mizofoniyle karşılaşılma sıklığını daha tutarlı hale getirebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların mizofoni düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t-testi, kadınların

mizofoni düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Alanyazında cinsiyet farklılıkları açısından çelişkili bulgular söz konusudur. Bazı çalışmalarda kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek mizofoni düzeyi saptanmıştır (Erfanian vd., 2019; Siepsiak vd., 2020b; Quek vd., 2018). Ülkemizde gerçekleştirilen bazı çalışmalarda da mevcut araştırmayla uyumlu şekilde kadınlarda daha yüksek mizofoni düzeyi saptanmıştır (Kılıç vd., 2021; Öz, 2016). Cinsiyete göre anlamlı bir farkın görülmediği araştırmalar da mevcuttur (Wu vd., 2014; Zhou vd., 2017). Bu bağlamda, klinik uygulamalarda kullanılan bazı ölçekler için kabul edilen standartlardaki cinsiyet farklılıklarının, araştırma çalışmalarında genellikle hesaba katılmadığı, diğer yapılarda olduğu gibi mizofonide de standartların cinsiyete göre farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Siepsiak vd., 2020b). Ayrıca, mevcut araştırmanın bir sınırlılığı olarak da belirtilmiş olan, katılımcıların cinsiyet dağılımlarının dengeli olmaması (kadın katılımcıların erkek katılımcılardan belirgin biçimde daha fazla olması), bu sonuçlar değerlendirilirken dikkate alınmalıdır. Söz konusu sorunla ilişkisi kapsamında alanyazında çelişkili bulguların yer aldığı cinsiyet faktörünün, cinsiyetler arasında daha dengeli dağılım gösteren örneklemlerde incelenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, cinsiyet farkının gözlendiği araştırmalarda, genellikle kadın katılımcıların mizofoni puanlarının erkeklere göre daha yüksek bulunması, bu farklılığın temelinde olabilecek sosyokültürel ve biyolojik faktörlerin incelenmesinin gerekliliğine işaret etmektedir.

Mizofoni Ölçeği puanlarının geçmişte ya da şu anda tedavi gerektiren psikolojik rahatsızlığı bulunanlar ve bulunmayanlar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi, psikolojik rahatsızlık geçmişi bulunanların mizofoni düzeylerinin bulunmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulguların, tek bir öz bildirim sorusuna dayandığı, bu çalışma kapsamında katılımcıların psikiyatrik tanılarının objektif test veya gözlemlerle belirlenmediği unutulmamalıdır. Mizofoninin spesifik olarak hangi bozukluklarla birlikte görüldüğüne dair net bir bilgi olmasa da mizofonik kişilerin en az %50'si başka bir psikiyatrik rahatsızlıktan muzdariptir (Siepsiak vd., 2020b). Bu bağlamda mevcut çalışmanın, psikolojik rahatsızlık geçmişi olan katılımcıların mizofoni düzeylerinin daha yüksek olması yönündeki sonuçları şaşırtıcı değildir. Buna karşın, mizofoninin spesifik olarak hangi bozukluklarla birlikte görüldüğüne dair net bir bilginin

olmayışı, mevcut çalışmanın söz konusu bulgularının tam olarak açıklanamamasına yol açmaktadır. Bu noktada, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme, nevrotik kişilik yapılanması, anksiyete duyarlılığı, uyumsuz mükemmeliyetçilik, yüksek davranışsal inhibisyon gibi hem mizofoniyle (Cusack vd., 2018; Guetta vd., 2022) hem de genel olarak psikolojik rahatsızlıklarla (Barlow vd., 2014; Garnefski vd., 2001; Malivoire vd., 2019; Olatunji ve Wolitzky-Taylor, 2009; Pickering ve Corr, 2008) ilişkili görülen özelliklerin söz konusu sorun ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkide rol oynuyor olabileceği, yani bu ortak özelliklerin hem mizofoninin hem de çeşitli psikolojik rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlıyor olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra, mizofoninin bireylerin yaşamlarında yol açtığı sıkıntı ve işlevsellikte bozulmaların da çeşitli psikolojik rahatsızlıkların (örn. depresyon) oluşmasında rol oynayabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, çeşitli psikolojik rahatsızlıklardan muzdarip bireylerin semptomları da mizofoni düzeylerini etkiliyor olabilir. Örneğin, kişinin tanısıyla ilintili kaygı düzeyi arttıkça mizofoni düzeyi de artıyor olabilir. Sonuç olarak, mizofoni ve diğer psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin temelindeki mekanizmaların daha iyi anlaşılabilmesi için bu ilişkileri ele alan araştırmaların sürdürülmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

4.2.2 Korelasyon analizi, ANOVA ve regresyon analizi sonuçlarının değerlendirilmesi

Mizofoni Ölçeği puanlarının diğer değişkenlere ilişkin ölçek puanlarıyla ilişkilerini incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, mizofoni ile davranışsal inhibisyon arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, davranışsal inhibisyonun mizofoninin yordayıcılarından biri olarak belirlendiği regresyon analizi sonuçları, bu iki değişken arasındaki ilişkinin güçlü olabileceğini göstermiştir. Alanyazında, davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon toplam puanı ile mizofoni arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptayan bir araştırma (McKay vd., 2018) dışında bu ilişkileri inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Buna karşın, mevcut araştırma açısından, davranışsal inhibisyon ve mizofoni arasındaki anlamlı ilişki, beklenen bir sonuçtur. Zira davranışsal inhibisyon ile mizofoni arasında pek çok ortak nokta bulunmaktadır. Örneğin, nevrotizm, hem davranışsal inhibisyon hem de mizofoniyle ilişkili görünmektedir (Jager vd, 2020). Aynı zamanda davranışsal inhibisyon ile benzer şekilde, mizofoni de sıklıkla içselleştirme bozuklukları ile bir arada

görülmektedir (Wu vd., 2014). Ayrıca, davranışsal inhibisyon ile ilişkilendirilen kaygı duygusu, mizofonide de öne çıkan duygulardan biridir (Wu vd., 2014). Buna ek olarak, bir fMRI çalışması, tetikleyicilere maruz kaldıklarında mizofonik kişilerin beyinlerinde aktive olan bölgenin davranışsal inhibisyon için kritik bir öneme sahip olduğunu göstermiştir (Cerliani ve Rouw, 2020). Kişilik boyutlarıyla ilişkili olduğu düşünülen ve nöro-psikolojik sistemlerden biri olarak tanımlanan davranışsal inhibisyonun, bireylerde nevrotik kişilik yapısı, anksiyete duyarlılığı ve duygu düzenlemede güçlükler gibi özelliklerin gelişiminde rol oynayabileceği, bunun da potansiyel olarak mizofoninin de ilişkili bulunduğu ve içinde bulunabileceği çeşitli bozukluklara yol açabileceği düşünülebilir. Alanyazında ilk kez bu çalışma kapsamında saptanmış olan bu ilişkinin doğasının daha iyi anlaşılması için bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, mevcut araştırmada kaçma tepkisi ve donma tepkisi ile mizofoni arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Araştırmacının bilgisine göre, alanyazında dövüş-kaç-don sistemi ile mizofoni arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Buna karşın, mevcut araştırmada mizofoni ve dövüş-kaç-don sistemi boyutları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu hipotezi öne sürülmüştür. Bunun temel nedeni, mizofonide tetikleyici seslerin otonom sinir sisteminin "savaş ya da kaç" tepkisini içerecek şekilde istemsiz olarak uyarılmasına yol açmasıdır (Edelstein vd., 2013). Bireylerin tekleyicilere maruz kaldıklarında deneyimledikleri bazı fizyolojik belirtiler (örn. kan basıncında ve kalp hızında artış, ellerde terleme) de bu bağlantıyı destekler görünmektedir (Edelstein vd., 2013). Mizofoni ile ilişkili görünen dövüş-kaç-don sistemi boyutlarına bakıldığında ise, mizofonik bireylerin tetikleyicilere maruz kaldıklarında sergiledikleri örüntülerin bu bulgularla uyumlu göründüğü söylenebilir. Sözgelimi, bireyler çoğu zaman tetikleyicilere maruz kaldıklarında paniklemiş halde kaçma isteği duymaktadırlar (Bernstein vd., 2013). Bu durum, mizofoni ile kaçma tepkisi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan mevcut araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Donma tepkisi ile mizofoni arasındaki ilişkiye dair ise doğrudan bir yorum yapmak güçtür. Buna karşın, dövüş-kaç-don sistemi toplam puanı, kaçma ve donma tepkileri ile hem davranışsal inhibisyon hem de nevrotizm arasında pozitif ilişkiler saptayan bir araştırma mevcuttur (Maack, Buchanan ve Young, 2015). Mizofoninin de mevcut araştırmada davranışsal inhibisyon ile, alanyazındaki araştırmalarda ise nevrotizm ile ilişkili

bulunması (Smiths ve Boeck, 2006), mizofoni ile donma tepkisi arasındaki bağlantıyı destekler görünmektedir. Mevcut araştırmada, dövüşme tepkisi ile mizofoni arasında da, diğer dövüş-kaç-don sistemi boyutlarıyla olduğu gibi pozitif bir ilişki öngürülmüştür. Zira bireyler, tetikleyicilerle karşılaştıklarında paniklemiş halde kaçma isteğinin yanı sıra, sesin kaynağı olan kişiye yöneltilmiş şiddet dürtüleri deneyimleyebilmektedirler (Bernstein vd., 2013). Fakat mevcut araştırmanın sonuçları, mizofoni ile dövüşme tepkisi arasında anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Bu bulgu, mizofonik kişilerin sıklıkla sesin kaynağı olan kişiye yöneltilmiş öfke ve şiddet dürtüleri deneyimlemesine (Bernstein vd., 2013) rağmen, çoğu zaman fiziksel şiddet eylemlerinde bulunmamalarıyla (Edelstein vd., 2013) uyumlu görünmektedir. Gerçi bu durumda, bireylerin iç görülerinin oldukça yüksek olmasının, yani tipik olarak tetikleyici uyaranlara verdikleri tepkilerin ölçüsüz olduğunun farkında olmalarının (Taylor, 2017) da etkili olabileceği düşünülebilir. Mizofoni ile dövüşme tepkisi arasında ilişki bulunmamasını destekleyen bir başka bağlantı olarak ise, dövüşme tepkisi ile davranışsal inhibisyon arasında saptanan negatif ilişki gösterilebilir (Maack vd., 2015). Maack ve diğerleri (2015), davranışsal inhibisyonun, savunma yaklaşımını temsil eden dövüşme tepkisi ile negatif yönde ilişkili olmasının kuramsal açıdan anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca aynı araştırmada yine kuramsal açıdan anlamlı olacak şekilde dövüşme ve donma tepkileri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmacılar, yüksek davranışsal inhibisyonun herhangi bir savunma yaklaşımından kaçınmakla ilişkili olabileceğini, bunun da kendini donma tepkisi eğilimi olarak gösterebileceğini not etmişlerdir. Yani, bir tetikleyiciyle karşılaştığında mizofonik kişinin hissettiği duygular içerisinde öfke olsa da, diğer iki sistem (davranışsal aktivasyon ve dövüş-kaç-don) arasındaki amaç çatışmalarını yönetmekten sorumlu olan ve mevcut çalışmada mizofoniyle ilişkili bulunan davranışsal inhibisyonun, dövüşme yerine kaçma ve donma tepkilerini gerçekleştirme eğiliminin daha yüksek olabileceği düşünülebilir. Bazı araştırmalarda mizofoni – dürtüsellik ilişkisine işaret edilmiştir (Cassiello-Robbins vd., 2020; Schröder vd., 2013; Siepsiak, Sliwerski ve Dragan, 2020). Mevcut araştırmada, dürtüsellikle ilişkili bulunan pekiştirmeye duyarlılık sistemi olan davranışsal aktivasyon sistemi ile mizofoni arasında bir ilişki bulunmamıştır. Fakat bu araştırmada kullanılan ölçek, davranışsal aktivasyon sistemi alt boyutlarını (eğlence arayışı, ödüle duyarlılık, dürtü) ayrı ayrı ölçmemektedir. Bu durum, mevcut araştırmada mizofoni puanları ve davranışsal aktivasyon boyutları,

özellikle de dürtü boyutu arasındaki ilişkinin gözden kaçırılmasına neden olmuş olabilir. Bu nedenle, ilgili ilişkilerin gelecek araştırmalarda davranışsal aktivasyon sistemi alt boyutlarını ayrı ayrı değerlendiren bir ölçek, örneğin DİS/DAS Ölçeği (Carver ve White, 1994) kullanılarak tekrar incelenmesi yararlı olabilir.

Korelasyon analizi sonuçları, mizofoni ile mükemmeliyetçiliğin standartlar boyutu (yüksek performans beklentileri) arasında düşük, çelişki boyutu (öz-eleştirel performans değerlendirmeleri) arasında ise orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, hem standartlar hem de çelişki boyutları ile mizofoni arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu yönündeki araştırma hipoteziyle uyumludur. Ayrıca, katılımcıların mizofoni düzeylerini mükemmeliyetçilik kategorilerine göre karşılaştırmak amacıyla yapılan ANOVA sonuçları, uyumsuz mükemmeliyetçilerin mizofoni düzeylerinin hem uyumlu mükemmeliyetçilerden hem de mükemmeliyetçi olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu hipotezini desteklemiştir. Bunun yanı sıra, uyumsuz mükemmeliyetçilik açısından belirleyici olan çelişki boyutunun mizofoninin anlamlı yordayıcılarından biri olarak belirlendiği regresyon analizi sonuçları, söz konusu sorun ile uyumsuz mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi güçlü biçimde desteklemiştir. Alanyazında yer alan bulgular göz önünde bulundurulduğunda bu sonuçlar şaşırtıcı görünmemektedir. Sıklıkla mükemmeliyetçi özelliklerle (Jager vd., 2020) ilişkili bulunan mizofoninin, mükemmeliyetçiliğin standartlar ve çelişki boyutlarıyla ilişkisi ilk kez bu çalışma kapsamında gösterilmiştir. Uyumsuz mükemmeliyetçiler grubunun mizofoni düzeyinin diğer iki gruba göre daha fazla olması ise, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin ve mizofonin ilişkili bulunduğu ortak değişkenler düşünüldüğünde beklenen bir sonuçtur. Örneğin, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin; negatif duygular, psikopatolojik özellikler (Malivoire vd., 2019), uyumsuz bilişsel duygu düzenleme (Castro vd., 2017; Macedo vd., 2017) ve davranışsal inhibisyon ile pozitif ilişkilerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Turner ve Turner, 2011; Putarek vd., 2019). Mevcut araştırma sonuçları, uyumsuz mükemmeliyetçilik ile mizofoni arasındaki ilişkiyi araştırmacının bilgisine göre ilk kez ortaya koymaktadır. Söz konusu sorunun mükemmeliyetçiliğin öne çıktığı bozukluklar olan obsesif-kompulsif bozukluk ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu gibi bozukluklarla ilişkilerinin ve mükemmeliyetçi özelliklerin bu ilişkilerdeki yerinin daha net bir biçimde anlaşılması için ise bu alanda yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Duygu düzenleme güçlükleri ile mizofoni arasında daha önce pek çok araştırmayla desteklenen bir ilişki söz konusudur (Cassiello-Robbins vd., 2020; Guetta vd., 2022; Remmert vd., 2021). Ayrıca, pediatrik mizofoni alanında gerçekleştirilen bir araştırmada, mizofoninin bilişsel duygu düzenlemenin uyumsuz boyutuyla (kendini suçlama stratejisiyle anlamlı düzeyde) ilişkili olduğu, ancak uyumlu boyutlarıyla ilişkili olmadığı görülmüştür (Spencer vd., 2023). Alanyazındaki bu bulgularla uyumlu olacak şekilde, mevcut araştırmada da mizofoni ile bütün uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme) arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Alanyazında çoğunlukla mizofoni ile duygu düzenlemenin duygusal ve davranışsal yönleri arasındaki bağlantılara odaklanılmıştır. Buna karşın, mizofoni tepkilerinin bireyde önceden var olan bilgiye, bağlama, sesin kaynağına göre farklılaşabilmesi (Bernstein vd., 2013; Edelstein vd., 2013; Taylor, 2017), bilişsel süreçlerin de söz konusu sorun kapsamında öne çıkabileceğini akla getirmektedir (Spencer vd., 2023). Bu nedenle mevcut çalışma, yetişkin örneklemde mizofoninin uyumsuz bilişsel duygu düzenlemeyle ve bazı olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle pozitif ilişkilerinin gösterilmesi açısından alanyazındaki bu eksikliği tamamlamaktadır. Bu ilişkileri pediatrik örneklemde inceleyen araştırmacılar (Spencer vd., 2023), bazı uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin mizofoninin gelişimi ve sürdürülmesi üzerinde doğrudan etkisi olabileceği yorumunda bulunmuşlardır.

Alanyazında karşılaştırılabilir herhangi bir bilgiye ulaşılmamakla birlikte, mevcut çalışmada mizofoni ile bazı uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri (‘planlamaya yeniden odaklanma’ ve ‘kabul’) arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Felaketleştirme, kendini suçlama, ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme (ters yönde) gibi bazı stratejilerin, planlamaya yeniden odaklanma ve kabul gibi stratejilere göre, derin üzüntü, depresyon ve anksiyetenin daha güçlü yordayıcıları olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (aktaran Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas ve Velotti, 2016). Bu açıdan bakıldığında, bu iki stratejinin psikolojik bir rahatsızlık olan mizofoniyle ilişkili bulunması daha az çelişkili görünmektedir. Bunun yanında, yapılan bir araştırmada kabul stratejisinin derin üzüntüyle pozitif ilişkisinin saptanması, bu stratejinin uyumlu olarak değerlendirilmesinin sorgulanmasına yol açmıştır (Martin ve Dahlen, 2005). Araştırmacılar, kabullenmenin bir açıdan

umutsuzluğu ve olumsuz deneyimlere boyun eğmeyi yansıtıyor olabileceğine dikkat çekmişlerdir (Martin ve Dahlen, 2005). Bu da aslında mizofonik kişilerin, yaşamlarında tetikleyicilerden tam olarak sakınmalarının mümkün olmayışı karşısında yaşayabilecekleri çaresizlik hissiyle uyumlu görünmektedir. Bu kişiler çoğu zaman, bu sorunun yaşamlarında yarattığı kısa (örn. tetikleyiciyle karşılaşma anında yaşanan olumsuz duygular) veya uzun (örn. kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, sosyal izolasyon) vadeli sıkıntıları kabullenmek dışında fazla bir seçenekleri bulunmadığını düşünmektedirler. Yapılan bir araştırma, planlamaya yeniden odaklanma stratejisinin, psikolojik iyi oluşun bir parçası olarak düşünülen çevresel hakimiyetle ilişkisini göstermiştir (Martin ve Dahlen, 2005). Aynı zamanda, planlama ve genel olarak problem odaklı başa çıkma, stresörler karşısında bireysel kontrol hissiyle ilişkili bulunmaktadır (Folkman ve Moskowitz, 2000). Bu kapsamda, planlamaya yeniden odaklanma stratejisinin, çevreyi kontrol etme konusunda daha güçlü bir yetkinlik duygusuna yol açabileceği düşünülmektedir (Martin ve Dahlen, 2005). Mizofonide, uyarıcı kaynağı üzerindeki algılanan kontrol derecesi, tepkinin şiddeti üzerinde etkili olabilmektedir (Swedo vd., 2022). Bu durum, bireylerin çevreyi kontrol etme konusunda bir yetkinlik hissetme ihtiyacının yüksek olması gibi bir özelliğin, hem tetikleyiciler karşısında mizofonik tepkiler geliştirmeye hem de planlamaya yeniden odaklanma gibi stratejilerin sıklıkla kullanımına yol açabileceğini akla getirmektedir. Sonuç olarak mevcut araştırmanın, mizofoniden muzdarip yetişkin bireylerin kullandıkları hem olumsuz hem olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ortaya koyan ilk çalışma olarak da alanyazına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Buraya kadar ifade edilenler ile birlikte, mizofonik kişilerin kullandıkları hem uyumlu hem uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tespit edilmesini sağlayacak ve bu ilişkilerin yönünü netleştirmeye yardımcı olacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Genellikle insanlar tarafından üretilen belirli seslere (örn. çiğneme, ağız şapırdatma, burundan nefes alma) karşı azalmış toleransla karakterize bir bozukluk olan mizofoni, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Buna karşın yeterince araştırılmamıştır ve psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almamaktadır. Mizofoniyle ilişkili özellikleri saptamak, söz konusu sorunun temelindeki mekanizmaların anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bu nedenle bu araştırmada, alanyazındaki bilgiler doğrultusunda mizofoni ile bazı değişkenlerin ilişkileri araştırılmıştır. Bu doğrultuda mizofoninin pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkileri ele alınmıştır. Mizofoninin davranışsal inhibisyon, dövüş-kaç-don sistemi alt boyutları, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme, mükemmeliyetçilik alt boyutları (standartlar, çelişki) ve uyumsuz mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğuna dair hipotezler öne sürülmüştür. Bu varsayımları test etmek adına tasarlanan tarama modeli araştırma için Mizofoni Ölçeği, Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği, APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğini içeren çevrimiçi anket aracılığıyla toplamda 322 katılımcıdan veri toplanmıştır. Ardından, çeşitli analizler (bağımsız gruplar t-testi, ki-kare bağımsızlık testi, korelasyon analizi, ANOVA, hiyerarşik çoklu regresyon analizi) uygulanarak hipotezler test edilmiş ve genel olarak beklenen yönde sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, 1) bireylerin mizofoni düzeyleri cinsiyete (kadınlarda erkeklere göre daha yüksek) ve psikolojik rahatsızlık geçmişine (psikolojik rahatsızlık geçmişi olanlarda olmayanlara göre daha yüksek) göre anlamlı bir farklılık göstermektedir; 2) mizofoni ile davranışsal inhibisyon, kaçma tepkisi, donma tepkisi, mükemmeliyetçiliğin standartlar ve çelişki boyutuları, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin her biri (kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme), bazı uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri (planlamaya yeniden odaklanma, kabul) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır; 3) uyumsuz mükemmeliyetçilerin mizofoni düzeyi, hem uyumlu mükemmeliyetçilerden hem de mükemmeliyetçi olmayanlardan anlamlı olarak yüksektir; 4) bağımsız katkıları da söz konusu olan cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi

değişkenleri kontrol edildikten sonra, DİS ve mükemmeliyetçiliğin çelişki boyutu mizofoninin anlamlı yordayıcılarıdır. Bu bulguların yanı sıra, katılımcılarda klinik olarak anlamlı olarak değerlendirilebilecek mizofoni oranı %22 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, mevcut araştırmanın varsayım ve sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilmelidir. Örneğin, kullanılan ölçeklerin, değişkenleri yeterli düzeyde ölçme gücüne sahip olduğu ve katılımcıların sorulara gerçekçi yanıtlar verdiği varsayılmıştır. Katılımcıların psikiyatrik tanılarının objektif test veya gözlemlerle saptanmamış olması, katılımcıların cinsiyete göre dağılımlarının dengeli olmaması, mükemmeliyetçilik grupları belirlenirken grup içi puanların kullanılması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Bu araştırmanın, 1) alanyazında daha önce yeterince araştırılmamış olan pekiştirmeye duyarlılık teorisi sistemleri – mizofoni ilişkilerini incelemesi ve mizofoni ile davranışsal inhibisyon ve dövüş-kaç-don sistemine ait kaçma ve donma tepkileri arasındaki ilişkiyi ortaya koyması; 2) mizofoni ile mükemmeliyetçiliğin standartlar ve çelişki boyutları arasındaki ilişkiyi ve uyumsuz mükemmeliyetçilerin mizofoni düzeyinin diğer iki gruptan farklılaştığını ilk kez ortaya koyması; 3) bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile mizofoni arasındaki ilişkiyi yetişkin örneklemde ilk kez incelemesi ve mizofonik kişilerin kullandıkları uyumsuz ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini tespit etmesi; 4) davranışsal inhibisyon ve mükemmeliyetçiliğin çelişki boyutunu, cinsiyet ve psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenleri kontrol edildiğinde mizofoninin anlamlı yordayıcıları olarak belirleyen ilk araştırma olması açısından mizofoniyle ilgili bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmacının bilgisine göre bu araştırma, uluslararası alanyazındaki mizofoni araştırmalarında sıklıkla kullanılan Mizofoni Ölçeğinin Türkçe konuşan örneklemde kullanıldığı ilk çalışmadır. Bu durumun, kullanılan ölçüm aracı birliğinin sağlanması açısından, ülkemize dair mizofoni verilerinin (örn. toplumdaki yaygınlık) başka ülkelerden verilerlerle karşılaştırılabilirliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Türkçe uyarlaması yapılan mizofoni ölçekleri her geçen gün artmakta ve geniş örneklemli araştırmalar yapılmasını kolaylaştırmaktadır. Türkçe konuşan örneklemde daha önce araştırmacıların oluşturdukları ölçüm araçlarıyla geniş örneklemli mizofoni araştırmaları yapılsa da (Kılıç vd., 2021; Öz, 2016) ülkemizde yapılan mizofoni çalışmaları ağırlıklı olarak olgu sunumlarından (Altınöz vd., 2018; Eraslan, 2020; Hocaoğlu, 2018; Tunç ve Başbuğ, 2017) oluşmuştur. Mevcut araştırmanın,

ülkemizde yapılan sınırlı sayıdaki geniş örneklemli mizofoni araştırmasından biri olması açısından da Türkçe alanyazına katkı sağladığı umulmaktadır.

Bireylerin yaşamlarını farklı düzeylerde ve birçok farklı alanda olumsuz yönde etkileyebilen bir sorun olan mizofoninin daha kapsamlı bir biçimde anlaşılması, bu sorundan muzdarip bireylere yönelik etkili müdahale ve destek sistemlerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Mizofoninin toplumda ve ruh sağlığı alanında çalışanlar arasında bilinirliğinin ise oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durumun, konu ile ilgili toplumsal duyarlılığın oluşmasını önleyebileceği gibi, bu sorundan muzdarip bireylerin ihtiyaç duyabilecekleri psikolojik destek olanaklarına erişebilmelerinde de engel teşkil edebileceği düşünülmektedir. Söz konusu sorunun psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almaması da uzmanların standardize yaklaşımlarda bulunmalarını ve birbirleriyle ortak bir dil üzerinden anlaşabilmelerini zorlaştırabilecek bir faktör olarak düşünülebilir. Aynı zamanda, standart tanıların geliştirilmesinin, bu sorundan muzdarip kişilerin yaşadıkları güçlüğün kurumlarca tanınması açısından da önemli olması muhtemeldir. Mevcut araştırmanın, hem uluslararası hem Türkçe bilgi birikimine özgün katkılarıyla söz konusu fenomenin daha kapsamlı bir biçimde anlaşılması yönündeki çabalara katıldığı umulmaktadır.

Mizofoninin uyumsuz mükemmeliyetçilik ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle ilişkilerinin gelecek araştırmalarla da desteklenmesi halinde, söz konusu ilişkilerin klinik uygulamalarda göz önünde bulundurulması yararlı olabilir. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının ve uyumsuz mükemmeliyetçilik düzeylerinin azalmasının, bireylerin mizofoni tedavilerine bir katkısının olup olmayacağı, klinik uygulamalarda karşılık bulabilecek bir soru olabilir. Mizofonin mevcut araştırmada ilişkili bulunduğu davranışsal inhibisyon, kaçma tepkisi, donma tepkisi gibi pekiştirmeye duyarlılık sistemleri ve bilişsel duygu düzenleme ile önceki araştırmalarda ilişkili bulunduğu özellik ve psikopatolojilerin arasındaki bağlantıların gelecek araştırmalarda daha yakından incelenmesinin, söz konusu sorunun doğası hakkında daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Her geçen gün bir yenisi eklenen Türkçe mizofoni ölçeği uyarlamalarına, psikometrik özelliklerinin oldukça iyi olduğu ifade edilen bir ölçek olan MisoQuest'in (Siepsiak vd.,

2020a) eklenmesinin, ileride yapılacak olan Türkçe araştırmaların niteliğini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırma, iç tutarlık katsayısı .95 olarak rapor edilen (Siepsiak vd., 2020a) ölçeğin dış geçerliğini desteklemiştir. Araştırmacılar, MisoQuest verilerini yüz yüze görüşmelerden elde ettikleri verilerle karşılaştırmış ve ölçeğin doğruluk oranını %92.5, duyarlılığını %66.7, özgüllük oranını ise %96.3 olarak tespit etmişlerdir (Siepsiak vd., 2020b). Ölçek, söz konusu sorun nedeniyle yaşam kalitesi önemli ölçüde olumsuz etkilenen kişileri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur (Siepsiak vd., 2020a). Bunun yanında, ölçeğin mizofoniyi diğer ses hassasiyetlerinden ayırt etme konusunda daha titiz olduğu ve daha ciddi vakaları yakalama eğiliminde olduğu düşünülmektedir (Siepsiak vd., 2020b). Bu nedenlerle söz konusu ölçeğin, mizofoniyi değerlendirmede iyi bir araç olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda, mevcut araştırma değişkenlerinin ve mizofoninin ülkemizdeki yaygınlığının Mizofoni Ölçeği yerine MisoQuest kullanılarak tekrar incelenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aldea, M. A., ve Rice, K. G. (2006). The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 498-510.

Alekri, J., ve Al Saif, F. (2019). Suicidal misophonia: a case report. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 29*(2), 232-237.

Altınöz, A. E., Ünal, N. E., ve Altınöz, Ş. T. (2018). The effectiveness of Cognitive Behavioral Psychotherapy in misophonia: A case report. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*(21), 414-417.

American Psychological Association (APA). (2023, Ağustos 1). *APA Dictionary of Psychology*. Erişim Tarihi: 15. 05.2023 https://dictionary.apa.org/perfectionism adresinden alınmıştır

Andrews, D. M. (2014). Positive perfectionism: Seeking the healthy "should", or should we? *Open Journal of Social Sciences, 2*(8), 27.

Aydın, K. B. (2013). Cross-cultural validity of the almost perfect scale-revised on the college students in the United States and Turkey. *Educational Research and Reviews, 8*(14), 1150.

Balaban, G., ve Bilge, Y. (2021). Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği'nin Türk Toplum Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry*(58), 234−241.

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., ve Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*(17), 125-143.

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., ve Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science, 2*(3), 344-365.

Beğenen, A. G., Aydın, E. P., ve Demirci, H. (2023). A comparison of clinical features and executive functions between patients with obsessive compulsive disorder with and without misophonia. *Düşünen Adam, 36*(2), 90-102.

Bernstein , R. E., Angell , K. L., ve Dehle , C. M. (2013). A brief course of cognitive behavioural therapy ort he treatment of misophonia: A case example. *The Cognitive Behaviour Therapist, 6*(e10), 1–13.

Bilge, Y. (2020). Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeğinin Türk Toplum Örnekleminde Psikometrik Özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*(12), 219-234.

Brout, J. J., Edelstein, M., Erfanian, M., Mannino, M., Miller, L. J., Rouw, R., vd. (2018). Investigating misophonia: A review of the empirical literature, clinical implications, and a research agenda. *Frontiers in Neuroscience*(12), 36.

Carver, C. S., ve White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology, 67*(2), 319.

Cassiello-Robbins, C., Anand, D., McMahon, K., Guetta, R., Trumbull, J., Kelley, L., vd. (2020). The mediating role of emotion regulation within the relationship between Neuroticism and Misophonia: a preliminary investigation. *Frontiers in Psychiatry*, 847.

Castro, J., Soares, M. J., Pereira, A. T., ve Macedo, A. (2017). Perfectionism and negative/positive affect associations: The role of cognitive emotion regulation and perceived distress/coping. *Trends in psychiatry and psychotherapy*(39), 77-87.

Cavanna, A. E. (2014). What is misophonia and how can we treat it? *Expert review of neurotherapeutics, 14*(4), 357-359.

Cavanna, A. E., ve Seri, S. (2015). Misophonia: current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*(11), 2117–2123.

Cerliani, L., ve Rouw, R. (2020). Increased orbitofrontal connectivity in misophonia (önsel basım). *bioRxiv [Önsel basım]*, doi: 10.1101/2020.10.29.346650.

Corr, P. J. (2004). Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience ve biobehavioral reviews, 28*(3), 317-332.

Cusack, S. E., Cash, T. V., ve Vrana, S. R. (2018). An examination of the relationship between misophonia, anxiety sensitivity, and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*(18), 67-72.

Deniz Sakarya, M., ve Cakmak, E. (2022). Mizofoni Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik sınama çalışması. *Psikoloji Çalışmaları, 42*(1), 231–255.

Edelstein, M., Brang, D., Rouw, R., ve Ramachandran, V. S. (2013). Misophonia: Physiological investigations and case descriptions. *Frontiers in Human Neuroscience*(7), 296.

Eijsker, N., Schröder, A., Smit, D. J., Van Wingen, G., ve Denys, D. (2019). Neural basis of response bias on the Stop Signal Task in misophonia. *Frontiers in psychiatry*(10), 765.

Eraslan, A. N. (2020). On Yaşındaki Bir Çocukta Mizofoninin Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 9*(3), 260-267.

Erfanian, M., Brout, J. J., ve Keshavarz, A. (2018). Misophonia, emotional dysregulation and affective disorders: a preliminary study. *European Neuropsychopharmacology, 28*(6), 771-772.

Erfanian, M., Kartsonaki, C., ve Keshavarz, A. (2019). Misophonia and comorbid psychiatric symptoms: a preliminary study of clinical findings. Nordic journal of psychiatry. *Nordic journal of psychiatry, 73*(4-5), 219-228.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., ve Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. *Perfectionism: Theory, research, and treatment, 145*(4), 89–132.

Folkman, S., ve Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, *9*(4), 115-118.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., ve Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*(5), 449-468.

Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences. *30*(8), 1311-1327.

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.

Gray, J. A. (1981). A critique of Eysenck's theory of personality. *A model for personality* (s. 246-276). Berlin: Springer-Verlag.

Gray, J. A., ve McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system.* Oxford: Oxford University Press.

Gross, J. J., ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice, 2*(2), 151-164.

Guetta, R. E., Cassiello-Robbins, C., Trumbull, J., Anand, D., ve Rosenthal, M. Z. (2022). Examining emotional functioning in misophonia: The role of affective instability and difficulties with emotion regulation. *Plos one, 17*(2), e0263230.

Guzick, A. G., Cervin, M., Smith, E. E., Clinger, J., Draper, I., Goodman, W. K., ve Storch, E. A. (2023). Clinical characteristics, impairment, and psychiatric morbidity in 102 youth with misophonia. *Journal of Affective Disorders*(324), 395-402.

Hewitt, P. L., ve Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, *60*(3), 456.

Hocaoğlu, Ç. (2018). A little known topic misophonia: two case reports. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 31*(1), 89.

Jager, I., de Koning, P., Bost, T., Denys, D., ve Vulink, N. (2020). Misophonia: Phenomenology, comorbidity and demographics in a large sample. *PloS one, 15*(4), e0231390.

Jastreboff, M. M., ve Jastreboff, P. J. (2001). Components of decreased sound tolerance: Hyperacusis, misophonia, phonophobia. *ITHS Newsletter*(2), 5–7.

Jastreboff, M. M., ve Jastreboff, P. J. (2002). Decreased sound tolerance and Tinnitus Retraining Therapy (TRT). *Australian and New Zealand Journal of Audiology, 24*(2), 74–81.

Jastreboff, P. J., ve Jastreboff, M. M. (2023). The neurophysiological approach to misophonia: Theory and treatment. *Frontiers in Neuroscience*(17), 895574.

Johnson, P. L., Webber, T. A., Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., ve Storch, E. A. (2013). When selective audiovisual stimuli become unbearable: a case series on pediatric misophonia. *Neuropsychiatry, 3*(6), 569-575.

Kılıç, C., Öz, G., Avanoğlu, K. B., ve Aksoy, S. (2021). The prevalence and characteristics of misophonia in Ankara, Turkey: population-based study. *BJPsych open, 7*(4), e144.

Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., ve Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2007). *Sosyal bilimler için istatistik.* Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Li, Y., Xu, L., Kuang, Y., ve Xu, Y. (2013). Relationship between cognitive emotion regulation and behavioral inhibition/activation system of adolescents. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 53-55.

Maack, D. J., Buchanan, E., ve Young, J. (2015). Development and psychometric investigation of an inventory to assess fight, flight, and freeze tendencies: The fight, flight, freeze questionnaire. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(2), 117-127.

Macedo, A., Marques, C., Quaresma, V., Soares, M. J., Amaral, A. P., Araujo, A. I., ve vd. (2017). Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality*.

Malivoire, B. L., Kuo, J. R., ve Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical psychology review*(71), 39-50.

Martin, R. C., ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and individual differences. *Personality and individual differences, 39*(7), 1249-1260.

McKay, D., Kim, S. K., Mancusi, L., Storch, E. A., ve Spankovich, C. (2018). Profile analysis of psychological symptoms associated with misophonia: a community sample. *Behavior therapy, 49*(2), 286-294.

Montano, A., Battagliese, G., Borzì, R., Cappelluccio, R., Perrini, F., ve Vadala, R. (2016). Maladaptive Perfectionism and Interpersonal Problems: The Mediating Effect of Emotional Dysregulation in a Clinical Population. *Journal of Psychiatry and Mental Health*(2), 1-9.

O'Connor, R. C., ve Forgan, G. (2007). Suicidal thinking and perfectionism: The role of goal adjustment and behavioral inhibition/activation systems (BIS/BAS). *Journal of Rational-Emotive ve Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 321-341.

Olatunji, B. O., ve Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin, 135*(6), 974–999.

Öz, G. (2016). Ankara'da Mizofoni Belirtilerinin Yaygınlığı, Sosyodemografik Özellikler ve Ruhsal Belirtilerle İlişkisi (Yayın no. 447422) [Uzmanlık Tezi, HacettepeÜniversitesi].https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Pickering, A., ve Corr, P. J. (2008). JA Gray's reinforcement sensitivity theory (RST) of personality. *The SAGE handbook of personality: Theory and assessment personality measurement and testing*(2), 239-255.

Pickett, S. M., Bardeen, J. R., ve Orcutt, H. K. (2011). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between behavioral inhibition system sensitivity and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(8), 1038-1045.

Putarek, V., Rovan, D., ve Pavlin-Bernardic, N. (2019). Relations of patterns of perfectionism to BIS sensitivity, achievement goals and student engagement. Learning and Motivation, 68, 101596. *Learning and Motivation*(68), 101596.

Quek, T. C., Ho, C. S., Choo, C. C., Nguyen, L. H., Tran, B. X., ve Ho, R. C. (2018). Misophonia in Singaporean psychiatric patients: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health, 15*(7), 1410.

Randelovic, K., ve Stojiljkovic, S. (2021). Perfectionism in the context of the revised reinforcement sensitivity theory. *Facta Universitatis, Series: Philosophy, Sociology, Psychology and History*, 039-053.

Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., ve Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences, 49*(2), 83-87.

Remmert, N., Schmidt, K. M., Mussel, P., ve Eid, M. (2021). The Berlin Misophonia Questionnaire (BMQ): Development and validation of a symptom-oriented diagnostical instrument for the measurement of misophonia. *PsyArXiv* , [Önsel basım]. doi: 10.31234/osf.io/mujya.

Rice, K. G., Richardson, C. M., ve Tueller, S. (2014). The short form of the revised almost perfect scale. *Journal of personality assessment, 96*(3), 368-379.

Rinaldi, L. J., Simner, J., Koursarou, S., ve Ward, J. (2023). Autistic traits, emotion regulation, and sensory sensitivities in children and adults with Misophonia. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 53*(3), 1162-1174.

Rosenthal, M. Z., McMahon, K., Greenleaf, A. S., Greenleaf, A. S., Cassiello-Robbins, C., Guetta, R., vd. (2022). Phenotyping misophonia: Psychiatric disorders and medical health correlates. *Frontiers in Psychology*(13), 941898.

Rouw, R., ve Erfanian, M. (2018). A large-scale study of misophonia. *Journal of clinical psychology*(74), 453-479.

Rudolph, S. G., Flett, G. L., ve Hewitt, P. L. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *Journal of Rational-Emotive ve Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 343-357.

Sapmaz, F. (2006). Üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik özelliklerinin psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi [Doktora Tezi, Sakarya Universitesi] .

Schröder, A. E., Vulink, N. C., van Loon, A. J., ve Denys, D. A. (2017). Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial. *Journal of Affective Disorders*(217), 289-294.

Schröder, A., Vulink , N., ve Denys, D. (2013). Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PloS One*.

Siepsiak, M., Sliwerski, A., ve Dragan, W. (2020a). Development and psychometric properties of misoquest—A new self-report questionnaire for misophonia. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1797.

Siepsiak, M., Sobczak, A. M., Bohaterewicz, B., Cichocki, L., ve Dragan, W. L. (2020b). Prevalence of misophonia and correlates of its symptoms among inpatients with depression. *International journal of environmental research and public health, 17*(15), 546.

Siepsiak, M., Turek, A., Michalowska, M., Gambin, M., ve Dragan, W. (2023). Misophonia in Children and Adolescents: Age Differences, Risk Factors, Psychiatric and Psychological Correlates. A Pilot Study With Mothers' Involvement. [Önsel basım]. DOI: 10.1007/s10578-023-01593-y

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., ve Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. Measurement and evaluation in counseling and development. *34*(3), 130-145.

Smederevac, S., Mitrovic, D., Colovic, P., ve Nikolasevic, Z. (2014). Validation of the measure of revised reinforcement sensitivity theory constructs. *Journal of Individual Differences, 35*(1), 12.

Smiths, D. J., ve Boeck, P. D. (2006). From BIS/BAS to the big five. *European Journal of Personality*(20), 255–270.

Spencer, S. D., Guzick, A. G., Cervin, M., ve Storch, E. A. (2023). Mindfulness and cognitive emotion regulation in pediatric misophonia. *Journal of Contextual Behavioral Science*(29), 182-191.

Stoeber, J., ve Corr, P. J. (Corr). Perfectionism, personality, and affective experiences: New insights from revised Reinforcement Sensitivity Theory. *Personality and Individual Differences*(86), 354-359.

Stoeber, J., ve Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review, 10*(4), 295-319.

Sun, J., Luo, Y., Chang, H., Zhang, R., Liu, R., Jiang, Y., vd (2020). The mediating role of cognitive emotion regulation in BIS/BAS sensitivities, depression, and anxiety among community-dwelling older adults in China. *Psychology Research and Behavior Management*, 939-948.

Swedo, S. E., Baguley, D. M., Denys, D., Dixon, L. J., Erfanian, M., Fioretti, A., vd. (2022). Consensus definition of misophonia: a delphi study. *Frontiers in Neuroscience*, 224.

Szykowny, N. (2020). The Relationship Between Misophonia and Perfectionism. *Palo Alto University ProQuest Dissertations Publishing*.

Tatlı, S. D. (2018). Uyumlu ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ile Depresyon Arasındaki İlişkiler (Yayın no.

495596) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Taylor, S. (2017). Misophonia: A new mental disorder? *Medical Hypotheses*(103), 109–117.

Tull, M. T., Gratz, K. L., Latzman, R. D., Kimbrel, N. A., ve Lejuez, C. W. (2010). Reinforcement sensitivity theory and emotion regulation difficulties: A multimodal investigation. *Personality and Individual Differences, 49*(8), 989-994.

Tunç, S., ve Başbuğ, H. S. (2017). An extreme physical reaction in misophonia: stop smacking your mouth! *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27*(4), 416-418.

Turner, L. A., ve Turner, P. E. (2011). The relation of behavioral inhibition and perceived parenting to maladaptive perfectionism in college students. *Personality and Individual Differences, 50*(6), 840-844.

Ulu, İ. P. (2007). An investigation of adaptive and maladaptive dimensions of perfectionism in relation to adult attachment and big five personality traits. [Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. Erişim Tarihi: 15.05.2023 https://open.metu.edu.tr/handle/11511/17166

Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., ve Storch, E. A. (2014). Misophonia: incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. Journal of Clinical Psychology. *70*(10), 994–1007.

Zhou, X., Wu, M. S., ve Storch, E. A. (2017). Misophonia symptoms among Chinese university students: Incidence, associated impairment, and clinical correlates. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*(14), 7-12.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Ek-3: Demografik Bilgi Formu

1) Doğum yılınız:
2) Cinsiyetiniz:
   □ Kadın □ Erkek □ Diğer: ___
3) Eğitim durumunuz:
   (aldığınız en yüksek derece)
   □ Okur-yazar
   □ İlkokul
   □ Ortaokul
   □ Lise
   □ Ön lisans
   □ Lisans
   □ Lisansüstü
4) Ekonomik düzeyiniz:
   □ Düşük □ Orta □ Yüksek
5) Daha önce tedavi gerektiren bir psikolojik rahatsızlığınız oldu mu?
   (geçmişte ya da şu anda)
   □ Evet □ Hayır

Ek-4: Mizofoni Ölçeği

Yönerge: Lütfen aşağıdaki ifadelerden size uyanı, 0 ile 4 arasında, 0 "Kesinlikle doğru değil" ve 4 "Her zaman doğru" olacak şekilde puanlayınız.

0	1	2	3	4
Kesinlikle doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru

1. Diğer insanlara kıyasla, aşağıdaki seslere karşı hassasiyetim var:

1	Yemek yeme sesleri (örneğin: çiğneme, yutma, ağız şapırdatma, höpürdetme gibi).	0	1	2	3	4
2	Tekrar eden tıkırtılar (örneğin: kalemle masaya vurulması, ayakla yere vurulması gibi).	0	1	2	3	4
3	Hışırtılar (örneğin: plastik ya da kağıt hışırtısı gibi).	0	1	2	3	4
4	İnsanların burundan çıkardığı sesler (örneğin: soluk alma, soluk verme, burun çekme gibi).	0	1	2	3	4
5	İnsanların boğazdan çıkardığı sesler (örneğin: boğazını temizleme, öksürme gibi).	0	1	2	3	4
6	Bazı sesli ve/veya sessizler (örneğin: "k" sesi gibi).	0	1	2	3	4
7	Ortam sesleri (örneğin: saatin tik tak etmesi, buzdolabı uğultusu gibi).	0	1	2	3	4
8	Diğer: _____					

Yönerge: Eğer yukarıdaki ifadelerden herhangi biri için "1-Nadiren doğru" veya daha yüksek bir puan verdiyseniz, lütfen aşağıdaki bölüme devam ediniz ve aşağıdaki ifadeleri, 0 "Hiçbir zaman", 4 "Her zaman" arasında olacak şekilde puanlayınız.

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman

2. Rahatsızlık veren sesin farkına vardığınızda, o ses yüzünden, ne sıklıkla;

1	Rahatsızlık veren sesin/seslerin artık duyulamayacağı bir yere gitmek için bulunduğunuz yeri terk edersiniz?	0	1	2	3	4

2	Rahatsızlık veren ses/seslerin olabileceği düşüncesiyle o sesle bağlantılı belli durum, yer, nesne ve/veya kişilerden bilinçli olarak kaçınırsınız?	0	1	2	3	4
3	Kulaklarınızı kapatırsınız?	0	1	2	3	4
4	Endişeli veya sıkıntılı olursunuz?	0	1	2	3	4
5	Üzgün veya depresif olursunuz?	0	1	2	3	4
6	Sinir olursunuz?	0	1	2	3	4

3. Rahatsızlık veren sesin farkına vardığınızda, o ses yüzünden, ne sıklıkla;

1	Şiddet içeren düşünceleriniz olur?	0	1	2	3	4
2	Öfkelenirsiniz?	0	1	2	3	4
3	Fiziksel olarak saldırganlaşırsınız?	0	1	2	3	4
4	Sözlü olarak saldırganlaşırsınız?	0	1	2	3	4
5	Diğer: _____					

Yönerge: Lütfen ses hassasiyetinizin derecesini aşağıda 1 (en az) ile 15 (çok şiddetli) arasında verilen skaladan yalnızca birini işaretleyerek belirleyiniz. İşaretlerken lütfen hassasiyetinizin olduğu seslerin sayısını, derecesini ve günlük yaşamınızı ne kadar engellediğini düşünerek cevaplayınız.

4. Eğer herhangi bir ses hassasiyetiniz yoksa lütfen burayı işaretleyiniz. __

1. **Normal aralık içinde minimum veya çok hafif ses hassasiyeti.** Ses hassasiyetimden
2. etkilenmeye ve onunla baş etmeye az bir zaman harcarım**.** Günlük aktivitelerimi
3. hiç ya da neredeyse hiç etkilemez.

4. **Hafif derece ses hassasiyeti.** Ben ve bir başkası tarafından fark edilen, hayatımı hafif
5. düzeyde etkileyen, baş edebileceğim veya kısa bir süre için etkilenebileceğim ses
6. hassasiyetidir. Başkaları tarafından kolayca tolere edilir.

7. **Orta derece ses hassasiyeti.** Hayatımı ciddi derecede etkileyen ve bununla baş etmek
8. ya da bundan etkilenmemek için bilinçli olarak oldukça fazla enerji sarf ettiğim ses
9. hassasiyetidir. Günlük aktivitelerimde başkalarının biraz yardımı gerekir.

İleri derece ses hassasiyeti. Beni engelleyen, günlük aktivitelerimi "aktif bir mücadele" ye çeviren ses hassasiyetidir. Tüm zamanımı ses hassasiyetiyle baş ederek ya da ondan etkilenerek geçirebilirim. Günlük aktivitelerimde başkalarının çok fazla yardımı gerekir.

Çok ileri derece ses hassasiyeti. Beni tümüyle engelleyen ve yemek yeme, uyuma gibi aktivitelerim için yakın gözetim gerektiren ses hassasiyetidir. Bu yüzden günlük aktivitelerimi yerine getirmekte zorlanırım.

Ek-5: Mizofoni Bilgi Formu

Yönerge: Lütfen aşağıdaki soruları, bir önceki bölümde bahsedilen türde bir ses hassasiyetini (diğer insanlara kıyasla çeşitli seslere karşı duyulan hassasiyet) düşünerek yanıtlayınız.

1. Ses hassasiyetinizin başladığı yaş: ___ / Bir fikrim yok ( )
   (Net olarak hatırlamıyorsanız yaklaşık bir yaş veya yaş aralığı yazabilirsiniz.)
2. Ses hassasiyetiniz zamanla ne yönde değişti?
   Şiddeti arttı ( ) Şiddeti aynı kaldı ( ) Şiddeti azaldı ( )
   Şiddeti dalgalı bir seyir gösterdi ( ) Bir fikrim yok ( )
3. Kendinizden kaynaklanan seslere karşı da hassasiyetiniz var mı?
   Evet ( ) Hayır ( ) Bir fikrim yok ( )
4. Rahatsız olduğunuz sesleri çıkarttığında belirgin olarak daha fazla rahatsız olduğunuz belirli kişi ya da gruplar (örn. aile bireyleri, iş arkadaşları, romantik partner) var mı?
   Evet ( ) Hayır ( ) Bir fikrim yok ( )
5. Normalde rahatsız olmanıza yol açan sesleri çıkarttığında neredeyse hiç rahatsız olmadığınız belirli kişi ya da gruplar (örn. hayvanlar, bebekler) var mı?
   Evet ( ) Hayır ( ) Bir fikrim yok ( )
6. Hassasiyet duyduğunuz seslere ait (sesi duymasanız bile) görüntülere (örn. sakız çiğneyen birinin görüntüsü) veya başka tekrarlı eylemlerin görüntülerine (örn. elinde kalem döndüren ya da bacağını sallayan birinin görüntüsü) karşı bir hassasiyetiniz var mı?
   Evet ( ) Hayır ( ) Bir fikrim yok ( )
7. Aranızda kan bağı bulunan aile bireyleri veya akrabalarınızda bu tür bir ses hassasiyeti olan birileri var mı?
   Evet ( ) Hayır ( ) Bir fikrim yok ( )

Ek-6: Pekiştireç Duyarlılık Ölçeği (PDÖ)

Bu ölçekte insanların davranışlarına yönelik durumlar tanımlanmıştır. Lütfen o durumları düşünerek aşağıdaki ölçek üzerinden değerlendirme yapınız. Her bir madde için **sadece bir yanıt** verebilirsiniz.

No.	Maddeler	Yanıtlar			
1.	Ne zaman tehlikeli bir durum içinde kalsam, oradan hemen uzaklaşmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4
2.	Genellikle eleştirilme kaygısı taşırım.	1	2	3	4
3.	Ne zaman bir saldırıya uğrasam tereddüt etmeden karşılık veririm.	1	2	3	4
4.	Çok korktuğumda tam anlamıyla donakalırım.	1	2	3	4
5.	Belirsiz durumlarda risk almaya hazır biriyim.	1	2	3	4
6.	Tehdit edici durumlarda donup kalmaya meyilliyim.	1	2	3	4
7.	Eğer etrafımda saldırgan birilerine denk gelirsem oradan uzaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4
8.	Yolda hoşlanmadığım birini gördüğümde, ondan uzaklaşmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4
9.	Biri canımı acıttığında hemen karşılık veririm.	1	2	3	4
10.	Kışkırtıldığı zaman çabuk tartışmaya giren biriyim.	1	2	3	4
11.	Hangi seçeneğin doğru olduğu konusunda hiçbir zaman emin olamadığım için bir karar vermek benim için zordur.	1	2	3	4
12.	Biri bana bağırdığı zaman zihnimin bloke olduğunu (durduğunu) hissederim.	1	2	3	4
13.	Yeni ve heyecanlı durumlara kolayca uyarım.	1	2	3	4
14.	Biri beni aşağılamaya başladığı zaman nutkum tutulur.	1	2	3	4
15.	İki kötü şey arasında tercih yapmak zorunda kaldığım zaman altüst olurum.	1	2	3	4
16.	Nelerin ters gidebileceğini düşünmekten birçok fırsatı kaçırırım.	1	2	3	4
17.	Gücümü sınayabileceğim durumlar karşısında her zaman heyecan duyarım.	1	2	3	4

18.	Biri istediğim bir şeyi yapmama engel olursa, onunla mücadele etmek için her zaman hazırımdır.	1	2	3	4
19.	En ufak bir belirsizlik durumunda bile karar veremediğim için fırsatları kaçırırım.	1	2	3	4
20.	Bazı şeylerin veya bazı insanların varlığı bile benim tutuk kalmama sebep oluyor.	1	2	3	4
21.	Sokakta biri bana bağırdığında oradan kaçmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4
22.	Gülünç bir hale düşme ihtimalim olan durumlarda çok gerilirim.	1	2	3	4
23.	Genellikle birçok ilginç şeyi aynı anda yapmaya başlama meyilliyim.	1	2	3	4
24.	Tanıdığım çoğu insana göre daha kaygılı biriyim.	1	2	3	4
25.	İnsanlar benimle çatışmaktan kaçınırlar, çünkü onlara karşılık vereceğimi bilirler.	1	2	3	4
26.	Hayattaki keyif alabileceğim şeyleri kaçırmamak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4
27.	Bir kavga ortamının içinde kalırsam oradan mümkün olduğunca çabuk kaçarım.	1	2	3	4

Ek-7: APS-R Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Kısa Formu (SAPS)

Aşağıdaki maddeler insanların kendilerine, performanslarına ve diğer insanlara karşı tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. **Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız**. Maddeler üzerinde çok fazla zaman kaybetmeden, aklınıza ilk gelen ve sizin için doğru cevabı veriniz. Her maddeyle ilgili düşüncelerinizi ve her maddeye ne oranda katıldığınızı yandaki ifadelerden yararlanarak rakamların bulunduğu ilgili bölüme işaretleyiniz. **Lütfen her madde için tek seçenek kullanınız**.

Aşağıdaki maddeler insanların kendilerine, performanslarına ve diğer insanlara karşı tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. **Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız.**	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Bir fikrim yok	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Kendimden beklentilerim yüksektir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Elimden gelenin en iyisini yapmam benim için asla yeterli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kendim için çok yüksek standartlar koyarım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bir işi tamamladığımda genellikle hayal kırıklığı duyarım çünkü daha iyisini yapabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mükemmeli elde etmek için çok fazla çabalama ihtiyacı hissederim	1	2	3	4	5	6	7
6. Gösterdiğim performansla nadiren standartlarıma ulaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kendimden en iyisini beklerim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Performansımdan neredeyse hiç tatmin olmam.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-8: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Olaylarla nasıl başa çıkarsınız? Herkes zaman zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz.

	(neredeyse) Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**(neredeyse) Her zaman**
1. Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğimin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. "Her şey çok daha kötü olabilirdi" diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların başından çok daha kötü şeyler geçtiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım şeyin ne kadar korkunç bir şey olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5

18. Olanlardan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Durumla ilgili yaptığım hatalar hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Durumla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadığım olayla ilgili neden bu şekilde hissettiğimi anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22. Olanları düşünmek yerine güzel bir şey düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Durumun olumlu yanları da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında yaşadığım şeyin o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Sık sık, yaşadığım durumun bir insanın başına gelebilecek en kötü durum olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Durumla ilgili başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Temelde durum bizzat benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Durumun bende uyandırdığı duygular üzerine kafa yorarım.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel şeyler hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Duruma dair yapabileceğim en iyi şeyi planlarım.	1	2	3	4	5
33. Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Kendime hayatta bundan daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35. Sürekli bu durumun ne kadar berbat olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
36. Sorunun temelinde diğer insanların yattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Tuğba ERCAN

Eğitim

Yüksek Lisans	2023	Klinik Psikoloji Maltepe Üniversitesi - Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı
Lisans	2016	Psikoloji Bilkent Üniversitesi - İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi