

MİSOFONYA'YI KEŞFETMEK

Bu kitap, misofonya hakkında detaylı bilgi edinmek isteyen herkesi hedeflemektedir veya misofonya hakkında hiç duymamış olanların ne olduğunu anlamak ve farkında olmak istediği kişileri hedeflemektedir. Hem misofonik olan, genç veya yetişkin olan kişilere hem de misofonik olmayan kişilere yöneliktir: misofonik çocukların ve gençlerin ebeveynleri ve akrabaları, okul öğretmenleri ve eğitimciler, spor antrenörleri ve misofonyaya sahip kişileri içerebilecek her türlü etkinliği yürüten eğlenceciler dahil.

Misofonya Keşfi, bilimsel temelden evde, okulda ve işte misofonyanın sosyal sonuçlarına kadar farklı yönlerde bozukluğun bir genel bakışını sunar, misofonyanın tedavisi ile ilgili temel bilgileri açıklar ve muzdarip kişilerin desteklenmesini destekler ve bu araştırmanın bağlamında üretilen tanı ve araştırma araçlarının orijinal bir önerisini sunar.

Bu çalışma, sekiz farklı ülkeden on farklı kuruluşun yer aldığı bir Avrupa girişiminden kay-naklanmaktadır: İtalya (lider), Avusturya, Slove-nya, Kıbrıs, İzlanda, İspanya, Türkiye ve Polo-nya. Kitabın yazarları, katılan kuruluşlardan uzmanlardır ve Duke Üniversitesi Misofoni ve Duygu Düzenleme Merkezi (Kuzey Carolina) üyeleri ve İtalyan Misofonya Derneği AIMIF'in (www.misofonia.it) başkanı da dahil olmak üzere işbirliği yapan uzmanların katkılarıyla oluşturulmuştur.

Misofonya Farkındalığı
ile Yaşamak



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Telif Hakkı © Misophonia@School

İlk baskı: Mart 2023

Bu kitap, disleksi hastaları için okumayı daha kolay hale getirmek amacıyla Helvetica Neue yazı tipi ile basılmıştır.

Avrupa Komisyonu'nun bu yayının üretimini desteklemesi, sadece yazarların görüşlerini yansıttığı ve Komisyon'un içerikle ilgili herhangi bir kullanımdan sorumlu tutulamayacağı anlamına gelir.



Cofinanziato dal
programma Erasmus+
dell'Unione europea



Proje numarası: 2020-1-IT02-KA201-079622

Kapak grafik tasarımı: Francesco Sanesi
Tasarım ve planlama: Francesco Pedicini

979-12-81602-00-7

<https://www.misophonia-school.eu>

MİSOFONYA'YI KEŞFETMEK

Misofonya Farkındalığı ile Yaşamak

Düzenleyen: Mario Campanino

Dizin

Editörün notu: Bu kitap kimler için? p. 9

Giriş p. 11

İLK KISIM MİSOFONYAYI BİLMEK ve ANLAMAK

Bölüm 1. Misofonya Nedir? p. 17

Tanım ve Semptomlar
Misofonya'nın Tarihçesi ve Yaygınlığı
Ses Duyarlılığına Yönelik Diğer Bozukluklardan Ayrımı

Bölüm 2. Misofonya'nın Bilimsel Temeli p. 25

Misofonya'da Kişisel Bildirim (Öz-bildirim) Ölçümleri
Beyin Tabanlı Olmayan Fizyolojik Ölçümler
Beyin Bazlı Fizyolojik Ölçümler
Misofonya'nın Sosyal Temeli
Klinik Tanı ve Tedavi

Bölüm 3. Misofonya Kişisel ve Sosyal Yaşantımızı

Nasıl Etkiliyor p. 39

Bireyin Sosyal Yaşantısının Önemi
Misofonya'da Sosyal Bağlam
Günlük Yaşamda Misofonya
Misofonya Farkındalığına Sahip Sosyal Çevre

Bölüm 4. Eğitimde Misofonya ile Baş Etme p. 57

Formel eğitim ortamları ve misofoni
Misofonik Bireylerin Tetikleyici Seslere Yönelik Yaygın Tepkileri
Formel Olmayan Eğitim Ortamları: İpuçları ve Tavsiye
Misofonik Öğrenciler İçin Eğitimsel Stratejiler

İKİNCİ BÖLÜM
MİSOFONİYA SAHİP OLAN VE TEDAVİ
EDENLERİ DESTEKLEME

Bölüm 5. Misofonya ve Eşlik Eden Bozukluklar p. 71

Misofonya ve Kaygı Bozuklukları
Misofonya ve Duygudurum Bozuklukları
Misofonya ve Travma ile İlişkili Bozukluklar
Misofonya ve Obsesif Kompulsif Bozukluk
Misofoni ve Kişilik Bozuklukları
Misofonya ve Duygu Bütünleme Bozukluğu
Misofonya ve Otizm Spektrum Bozukluğu
Misofonya ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Bölüm 6. Misofoni Tedavisinde Bilişsel Davranışçı

Terapilerin Kullanılması p. 87

Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT)
BDT'nin Misofonya Tedavisinde Kullanılması: Kanıt Evresi
Misofoni Tedavisinde BDT: Güncel Tedavi Tavsiyeleri

Bölüm 7. Duke Misofonya Ölçeği p. 105

Giriş
Duke Misofonya Ölçeği (DMÖ)

Bölüm 8. Misophonia@School	
İnovatif Yaklaşımı ve Araçları	p. 119
Misophonia@School Mobil Uygulaması	
Testi yapmak	
Test Sonucunun Yorumlanması	
SONUÇLAR. 'MİSOFONYA FARKINDALIĞI",	
Misofonyaya Sahip Bireyler İçin Hareket Planı	p. 127
Yazarlar Hakkında	p. 135
Anahtar Kelime Sözlüğü	p. 143
Kaynaklar	p. 149

Editörün notu: Bu kitap kimler için?

Bu kitap, misofonyayı daha detaylı incelemek isteyen veya misofonyayı daha önce hiç duymamış olan fakat bu bozukluğa dair farkındalığını arttırmak ve misofonyanın ne olduğunu daha iyi anlamak isteyen bireylere yöneliktir. Hem genç ve yetişkin misofonik bireylere hem de bu bozukluğu bireysel olarak deneyimlemeyen fakat misofonik olan genç ya da çocuk bireylerle ilişki içinde olan ebeveynler, akrabalar, okul öğretmenleri ve eğitimciler, antrenörler gibi çeşitli rollerdeki bireyler içindir.

Bu kitabın amacı, konunun yaygınlığını arttırabilmek için herkesle misofonya hakkında konuşabilmenin yanı sıra, dileyenlere misofonya ile ilgili daha bilimsel düzeyde bir içerik sunabilmektir. Bu kitabı okumaya karar veren ve misofonyanın dünyasına bir adım daha yaklaşan birey, misofoniye sahip insanların refahına önemli bir katkı sağlamış olacaktır.

Aslında bu bozukluk, şu an hala çok az bilinmektedir ve misofonya sahip bireylerin hissettikleri rahatsızlığı sosyal olarak paylaşamamaları yanlış anlaşılmalara en çok sebebiyet veren durumdur.

Misofonik her birey, bu kitabın tüm okuyucularına minnettardır.

Giriş

“Misofonya” hayatımızda neredeyse yirmi yıldır var olan, nispeten genç bir terimdir. İlk kez 2001 yılında, Amerika Birleşik Devletleri’nde kullanıldığında bu terimin yaratıcıları muhtemelen terimin etkisinin bu denli geniş kapsamlı olacağını farkında değillerdi. Bunun sebebi, misofoniye sahip her bireyin ne olduğunu henüz tam olarak anlamadan önce semptomatolojisinin doğasını net bir şekilde ortaya çıkarmakta zorluk çekmesi ve bu sebeple hastalığın gizli kalmasıdır.

Bu nedenle, misofonyanın çok yaygın olmadığı ile ilgili bir kanıya varılabilir, ancak hastalığın prevalansı üzerine yapılan pek çok çalışmadan elde edilen sonuçların ortalamasına göre, popülasyonun yaklaşık %13’ünün misofonya semptomlarına sahip olduğu görülmektedir. Bu oran, hakkında daha fazla bilgi sahibi olunan bozukluklara kıyasla oldukça yüksek bir düzeyi ifade etmektedir (örneğin, dünya çapında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, DEHB, nüfusun yaklaşık %5’inde mevcuttur).

Terim oldukça yeni olmasına karşın, özellikle nörobilim alanındaki gelişmeler sayesinde misofonyanın sebepleri ve tedavisine yönelik yapılan araştırmalarda büyük ilerlemeler kaydedilmiştir.

Avrupa’daki gelişmeler, bu konuya adanmış kuruluşlar (2015’te kurulan Hollanda Misofonya derneği ve

2018’de kurulan İtalyan Misofonya Derneği AIMIF gibi) ve “Misophonia @ School” projesi gibi belirli girişimler konuya dair ilk yaklaşımı meydana getirmiştir. Bu kitabın ana sonuçlarından birini temsil eden “Misophonia@School” projesi, eğitimde bu bozukluğun tanınmasına yönelik Avrupa ölçeğinde atılan ilk adım olduğunu kanıtlamıştır. Misofonia@School projesi, Erasmus+ Programı için İtalyan Ajansı ve Erasmus+ Stratejik ortaklığında finanse edilerek geliştirilen, Avrupa’daki okullarda yer alan misofonik öğrencilerin eğitime katılımını destekleyen bir projedir¹.

Bu kitapçığın amacı, misofonyanın tanımını iki bölümden oluşan bir anlatımla birlikte özlü ve net bir şekilde ortaya koymaktır.

İlk bölüm, bozukluğa çeşitli yönleriyle genel bir bakış sunar:

- Misofonyanın bilimsel temeli ile ilişkilidir ve bu bozuklukla ilgili güncel araştırmaların sonuçlarını olabildiğince anlaşılır bir dille açıklar,
- Evde, işte ve diğer sosyal çevrelerde misofonyanın sosyal (kişilerarası) sonuçlarını açıklar,
- Misofonyalı öğrencilerin okulda ve diğer öğrenme ortamlarında karşılaştıkları zorlukları ve bunların üstesinden gelme stratejilerini açıklar.

İkinci bölümde ise misofonyanın tedavisi ve hastaların desteklenmesine ilişkin esaslara yer verilmekte ve bunlar şu şekilde sıralanmaktadır:

1 Proje ile ilgili detaylı açıklamaları ve sonuçları Sekizinci Kısım: ‘Misophonia@School Yenilikçi Yaklaşım ve Araçlar’ bölümünde bulabilirsiniz

- Misofonyanın bilinen diğer bozukluklarla birlikte görölmesi ve etkisi,
- Bilişsel Davranışçı terapiler vasıtasıyla misofonya tedavi teknikleri ve bunların sonuçları,
- Bu çalışmanın kaynağı olan Avrupa girişimleri tarafından üretilenler de dahil olmak üzere, misofonya ile ilgili teşhis ve araştırma araçları.

Bu kitap, dokuz farklı Avrupa dilinde (İtalyanca, İngilizce, Almanca, Slovakça, Yunanca, İzlandaca, İspanyolca, Türkçe ve Lehçe) mevcuttur. Aynı zamanda kitapçığın çevrimiçi, indirilebilir elektronik bir formatı da mevcuttur².

Bu kitapçığı Avrupa’da ve dünya çapındaki okurlara sunarken, misofonyanın izindeki bu yolculuğun, okuyucuların gözlerini misofonyadan muzdarip olan bireylerin hayatlarını büyük ölçüde etkileyen bu bozukluğa açmaya yeterli olacağını ve bu bozuklukla başa çıkmak ve bozukluğun üstesinden gelmek için gerekli stratejiler hakkında öneriler sunacağını umuyoruz.

Yazarlar

2 Yayın, aralarında Misophonia@School proje web sitesi (www.misophonia-school.eu) ve İtalyan Misofonya Derneği AIMIF’in (www.misofonia.it) web sitelerinin de yer aldığı pek çok sayıda Avrupa web sitesinden indirilebilir

İLK KISIM

MİSOFONYAYI BİLMEK ve ANLAMAK

Bölüm 1

Misofonya Nedir?

Mario Campanino tarafından yazılmıştır

Tanım ve Semptomlar

Misofonya, kelimenin tam anlamıyla “seslerden nefret etmek” anlamına gelmektedir. Yunanca bir terim olan “miso” ifadesi “nefret”e karşılık gelirken “phonia” ise “sesler” kelimesini ifade etmektedir³.

Misofonya’dan muzdarip olan bireyler genellikle “tetikleyici sesler” olarak da bilinen belirli seslere verdikleri güçlü olumsuz duygusal tepkilerle karakterizedir. Tetikleyici sesler tipik olarak, başka insanlar tarafından üretilen yeme, çiğneme ve solunum seslerinden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra, nispeten daha az karşılaşılan kâğıt hışırtısı sesi ya da klavyede yazı yazarken çıkan sesler gibi tetikleyici sesler de mevcuttur. Tetikleyici seslerin ortaya çıktığı durumlarda misofoniye sahip bireyler, durumdan kaçmak için oldukça sert tepkiler verebilmektedir. Kaçınmanın mümkün olmadığı durumlarda ise bu bireyler, iğrenti duyma, öfke ya da kaygı gibi duygularını deneyim-

3 Yazar, ilgili bölümün ve bir sonraki bölümün hazırlanmasında sunduğu cömert öneriler için Prof. Sukbinder Kumar’a minnettardır.

lemektedirler. Bazen deneyimlenen bu öfke, sesi üreten bireye karşı saldırgan bir tepkiyle ifade bulmaktadır.

Misofonya'nın etkileri bu bozukluğu deneyimleyen bireyler üzerinde oldukça belirgindir. Aslında misofonya'nın, bu bozukluktan mağdur olan bireylerin ailesi, iş ve sosyal yaşamı üzerinde de oldukça yıkıcı olmaktadır. Misofonyaya sahip bireyler, yeme/çiğneme sesine duydukları rahatsızlıktan ötürü aile yemeklerinden; yeme seslerinin yaygınlığından ötürü toplu ulaşım seçeneklerini kullanmaktan kaçınırlar. Okul ve iş yeri gibi ortamlarda ise diğer iş arkadaşları ya da öğrencilerle sosyal etkileşimden de kaçındıkları bilinmektedir. Şiddetli misofonyaya sahip olan bireyler işten ayrılabilenekte ya da okulu bırakabilmektedirler. Misofonya, gergin aile ilişkilerine sebebiyet verebilir: partnerlerden birinin diğerinin çıkardığı seslerden hoşlanmaması sebebiyle boşanma ya da bir ilişkiyi sonlandırmak gibi sonuçlarının olduğu bilinmektedir. Tetikleyici sesler bazı durumlarda, genç mağdurlar arasında şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir (örneğin, sesi üreten kişiye yönelik fiziksel şiddet). Bunun yanı sıra misofonya, sosyal izolasyon'a ve dolaylı yoldan depresyona sebebiyet verebilmektedir. Zaman zaman basında misofonyaya bağlı intihar girişimleri ve intihar vakalarına yönelik haberlere yer verilmiştir.

Misofonya semptomları oldukça tuhaf bir şekilde başlıyor gibi görünebilmektedir. Başlangıçta reaksiyon belirli bir kişinin sesinden tetiklenmektedir. Ailesi ile yemek yiyen bir çocuğun ebeveynlerinin çıkardığı yemek yeme sesine tepki olarak öfkelenmesi buna örnek olarak verilebilir. Başlangıçta diğer bireyler tarafından üretilen sesler negatif duygusal tepkiler uyandırmamaktadır.

Yapılan birkaç araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, misofonyanın ortalama olarak 12 yaş civarında başladığı, ancak 6-7 yaş aralığına kadar gerileyen erken başlangıçların da olduğu bilinmektedir.

Zamanla, tetik sesleri daha genel bir hale gelir. Bir başka deyişle, misofonyaya sahip bireyler yalnızca belirli kişi ya da kişiler tarafından değil daha fazla kişi tarafından tetiklenmektedir. Yaş artışı ile öfke patlamaları üzerindeki kontrol de artar (yani, tetikleyici sesleri üreten kişilere yönelik şiddet tepkisi verme olasılıkları daha düşüktür).

Misofonya, henüz resmi olarak nörolojik ya da psikiyatrik bir rahatsızlık olarak tanımlanmamaktadır. Bunun yanı sıra misofonyaya yönelik oluşturulmuş "resmi" bir tanım bulunmamaktadır. Klinisyenler ve araştırmacılar arasında hala misofonyanın ne olduğuna dair fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Fakat, son yıllarda misofonya ile uğraşan bir çok nörobilimci, psikolog ve psikiyatr misofonya'ya dair ortak bir tanım üzerinde karar kılmıştır. Bu tanıma göre misofonya şu şekilde ifade edilmektedir:

"Misofonya, belirli seslere veya bu tür seslerle ilişkili uyaranlara karşın azalmış tolerans bozukluğudur. "Tetikleyiciler" adı verilen bu uyaranlar, hoş olmayan veya rahatsız edici bir şekilde deneyimlenmektedir ve çoğu insanda görülmeyen güçlü olumsuz duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkileri uyandırma eğilimindedir" (Swedo vd., 2022).

Misofonya'nın Tarihçesi ve Yaygınlığı

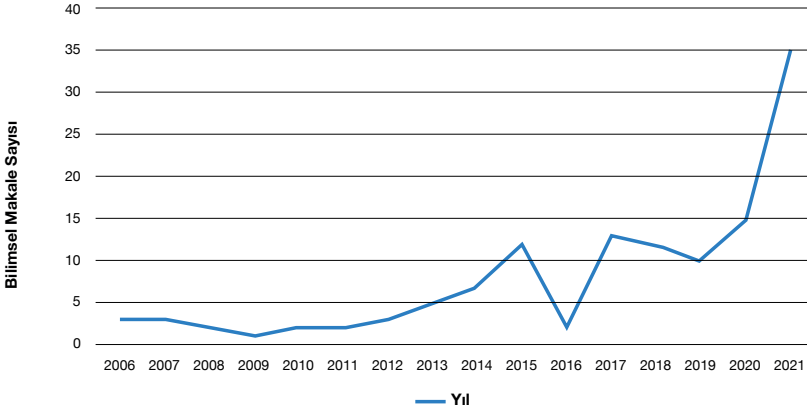
"Misofonya" kelimesi, odyolog Pawel Jastreboff ve Margaret Jastreboff tarafından 2001 yılında, varlığı uzun

süredir bilinen hiperakuzi ve fonofobi üzerine çalışmalar yaparken ortaya çıkmıştır. Hiperakuzide hastaların, “normal” sesleri olduğundan yüksek şekilde algılaması söz konusudur. Bunun yanı sıra sesin kaynağı veya akustik modeli çok önemli değildir.

Jastreboff’lar, bazı insanların belirli sesler karşısında oldukça sinirlendiğini ve öfkelenildiğini fark etmişlerdir. Bu sesler, akustik modellerinde tekrarlayıcı bir örüntü sergilemekteydi. Örneğin, yemek yiyen, çiğneyen veya nefes alan bir bireyin sesi: en önemlisi ise, verilen tepki üzerinde bu seslerin yüksekliğinin hiçbir rol oynamıyor olmasıydı. Bir başka deyişle, yeme sesi oldukça yumuşak olabilirdi fakat yine de hasta tarafından olumsuz olarak algılanmaktaydı. Dolayısıyla bu “yeni” bozukluk, hiperakuziden oldukça farklıydı.

Bu nedenle Jastreboff’lar, yeni bozukluğu hiperakuziden ayırabilmek için “misofonya” terimini icat ettiler ve bu terim bozukluğun karakterini tam olarak yansıtmıyor olmasına karşın kullanılmaya devam edildi (misofonya’dan mustarip bireyler tüm seslerden nefret etmezler) ve günümüzde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Tıbbi bozukluklar arasında terimin resmi bir tanımı henüz bulunmamaktadır.

Hem araştırmacıların hem de klinisyenlerin misofonya’ya olan ilgili yıllar içinde artmıştır. Son yıllarda misofonya’yı konu edinen yayınların sayısını gösteren grafik şu şekildedir:



İlk başlarda, misofonya'ya beyindeki ses ve duygu işleminde yaşanan bir sorunun sebep olduğu düşünülüyordu (Jastreboffs'lar tarafından yapılan açıklamaya göre). Misofonya'nın bir tür psikiyatrik bir rahatsızlık olabileceğine ihtimal vermediler. Hiperakuzide, beynin yalnızca işitsel kısmı sorunlu olarak kabul ediliyordu. Şu anda ise misofonya üzerine yapılan yeni araştırmalar, beynin işitsel kısmının "normal" olduğunu göstermektedir. İlgili durumu test eden pek çok çalışma ise henüz devam etmektedir.

Karşılaştırmalı verilerin toplanamamış olmasından ötürü misofonya'nın tam yaygınlığına dair bir tahmin henüz yoktur. Kısıtlı bir popülasyonu (örneğin, öğrenciler) hedef alan birkaç çalışma yapılmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmadan elde edilen sonuçlara göre (Wu vd., 2014), üniversitede öğrenim görmekte olan lisans öğrencilerinin %20'si misofonya semptomlarına sahiptir. Çin'de gerçekleştirilen bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre (Zhou vd., 2017), üniversite öğrencileri arasındaki miso-

fonya yaygınlığı %6'dır. Birleşik Krallıkta öğrenim görmekte olan tıp öğrencilerin %12'si orta düzeyde misofonya semptomlarına sahiptir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %12,8'inin misofonya semptomlarına sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Rakamların da gösterdiği üzere, tahminler arasında büyük bir fark vardır. Ancak rakamlar, misofonya'nın yaygınlığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bugüne kadar bildirilen çalışmaların hiçbiri tüm popülasyonun rastgele örnekleme kullanmamıştır. Bu nedenle misofonya'nın yaygınlığına dair daha doğru bir tahmini elde etmek için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç vardır.

Ses Duyarlılığına Yönelik Diğer Bozukluklardan Ayrımı

Misofonya'nın diğer bozukluklardan nasıl ayrıldığını anlamadan önce, misofonya'nın aslında ne olmadığını anlamamız gerekmektedir:

- Misofonya belirli seslere karşı duyulan normal bir rahatsızlık duygusu değildir.
- Misofonya'nın duygusal tepkisi, normal rahatsızlık duygusundan oldukça farklıdır: hastalıktan mustarip olan kişiler normal rahatsızlık duygusuna karşın öfke/kaygı deneyimlerler.
- Misofonya'dan mustarip bireyler, seslerin kişisel alanlarına ve vücutlarına nüfuz ettiğini ve kontrollerini kaybettiklerini hissederler.

- Misofonya'dan mustarip bireyler, tetikleyici bir sesi işittiği anda dikkatleri otomatik olarak sese yönelir ve sesin varlığında başka hiçbir şey yapamaz ve başka bir şeyle ilgilenemezler.

Misofonya'nın diğer bozukluklardan nasıl ayrıldığını anlamak için öncelikle yakın akrabası hiperakuzi'ye bakmak gerekir. Hiperakuzi'de hastalar, kısık sesli ya da normal düzeyde bir ses seviyesine sahip sesleri oldukça yüksek algılamaktadırlar. Misofonya'da söz konusu olan sesin seviyesi değildir: normal düzeyde ya da yüksek herhangi bir ses strese sebebiyet verebilir.

Misofonya'da söz konusu olan seslere ait örüntüdür. Üstelik misofonya'da, tepkiye sebep olan sesin kaynağı genellikle bir başka insandır. Hiperakuzi'de strese neden olan sesin kaynağı bir insan olmayabilir (örneğin, buz dolabından çıkan ses).

Misofonya'da, ortamda ne tür bir sesin varolduğu oldukça önemliken; hiperakuzi'de bu önemsizdir. Örneğin misofonya'da, aynı ses yemek yeme/çiğneme sesi olarak tanımlandığında, kaynağın yemek yemiyor olarak tanımlanmasına kıyasla daha fazla rahatsızlığa neden olmaktadır. Hiperakuzi için sesin meydana geldiği bağlam önemli değildir: ses bağlamdan bağımsız olarak aynı tür sıkıntıya neden olmaktadır. Buna ek olarak, hiperakuzi ve misofonya farklı beyin bölgeleri ile ilişkilidir: hiperakuzi, beynin işitsel kısmı ile ilişkili süreçlerle ilişkilendirilirken, misofonya işitsel kısımdan ziyade beynin "yüksek dereceli" duygu işleme bölümlerindeki işleme ile ilişkilidir.

Bölüm 2

Misofonya'nın Bilimsel Temeli

Mario Campanino tarafından yazılmıştır

Misofonya oldukça yakın zamanda keşfedilen bir bozukluktur. Buna ek olarak, hem genel nüfus hem de klinisyenler arasında misofonya'ya dair bir farkındalık eksikliği bulunmaktadır. Çoğu zaman, misofonyadan mustarip olan bireyler ciddiye alınmamaktadır. Bu kişiler:

- Toplum tarafından "aşırı tepki vermek" ile suçlanmaktadır.
- Bu bozukluktan mustarip olan bireyler "deli" olarak damgalanmamak adına sessizce acı çekmektedirler.
- Pratisyen hekimler de dahil olmak üzere pek çok klinisyen, bu bireylerin durumunu yeterince ciddiye almamaktadır.

Bu durum karşısında misofonya'nın çıkış yolu, bilimsel kanıt toplamaktan geçmektedir. Bu vasıta ile klinisyenleri ve genel nüfusu ikna ederek, misofonya'nın gerçek bir bozukluk olduğuna inandırmak mümkündür ve böylece misofonya, DSM-5 gibi nörolojik/psikiyatrik teşhis kılavuzlarında yer alabilir. Ayrıca bilimsel kanıtların, misofonya için bir çare/tedavi bulmaya yardımcı olabilecek pek çok

araştırmayı destekleyeceği düşünölmektedir. Toplanabilecek bilimsel kanıt türleri çeşitlidir, bunlar:

- Misofonya'nın klinik vaka raporları ve kişisel bildirim ölçümleri.
- Tetikleyici olan ve tetikleyici olmayan seslere yanıt olarak kalp atış hızı ve deri iletkenliği gibi beyin dışı fizyolojik aktivitenin ölçümü.
- Beyin görüntöleme alışmaları.

Misofonya'da Kişisel Bildirim (Öz-bildirim) Ölçümleri

Öz-bildirim çalışmalarında, deneklere tipik olarak önceden tasarlanmış bir anket verilir (evrimii ortamda ya da kâğıt halinde). Ardından bireyler misofonya ile ilgili kişisel deneyimlerine dayanarak sorulara cevap verirler. Bazı durumlarda klinisyen, misofonyadan mağdur olan bireyle bir görüşme yürütebilir: bu durumda, görüşmede yöneltilen sorular belli bir ankete dayalı ancak önceden belirlenmemiş olabilir. Bazı durumlarda birden çok klinisyen katılım sağlayabilir.

2013 yılından önce, misofonya'ya dair birçok klinik rapor yayımlandı. Bu raporlar bir klinisyen tarafından bildirilen bir ya da iki hastanın raporlarından oluşmaktaydı. Klinik vaka raporları büyük örneklemler için uygun değildir. Bunun yerine ölçeklere dayalı çalışmalar büyük gruplar üzerinde daha etkilidir. Aynı zamanda ölçeğe dayalı çalışmalar sayesinde nüfusun belli bir grubu, örneğin öğrenciler, hedeflenebilir.

Schroeder vd. (2013), misofonya'dan mağdur olan 42 bireyi raporladı. Bu hastalar, bir klinikte eğitimli psikiyatrlar tarafından gözlemlenmişti. Çoğu katılımcı (%81) yeme/çığneme seslerine tetiklendi; katılımcıları en çok tetikleyen ikincil ses ise nazal/solunum sesleriydi (%64). Rahatsızlığın başlama yaşı ortalama olarak 13'tü. Örneklemin %52'sinin obsesif kompülsif kişilik bozukluğu (OKKB) eş tanısı vardı. Örneklemin %29 sözel agresyon tepkileri gösterirken, %11'i fiziksel agresyon tepkileri ortaya koydu.

Kumar ve arkadaşları (2014) tarafından yürütölen çalışmada çevrimiçi bir ölçek kullanıldı. 157 katılımcıdan elde edilen verilerin analizlerine göre, katılımcıların %93'ü yeme/çığneme seslerini tetikleyicileri olarak belirledi. Bu semptomun başlangıç yaşı ortalama olarak 12'ydi. Katılımcıların %86'sının seslere karşı verdiği baskın duygusal tepki öfkeydi ve çoğu (%84) tetikleyici seslerin üretildiği ortamı terk ederdi.

Wu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada, Birleşik Devletler 'de öğrenim görmekte olan 483 lisans öğrencisine ait veriler bir ölçek yardımı ile toplandı. Örneklemin yaklaşık %20'sinde klinik olarak misofonya semptomlarının varlığı tespit edildi. Birçok vakada ise misofonya semptomları ile obsesif kompulsif ve anksiyete semptomları arasında korelasyona rastlanıldı.

Naylor ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yürütölen araştırmada, Birleşik Krallıkta eğitim almakta olan 336 öğrenciye ait veriler bir ölçek vasıtası ile toplandı. Örneklemin %49,1'inde klinik ölçüde anlamlı misofonya semptomlarına rastlanıldı. Örneklemin %12'sinin orta ve şiddetli misofonya semptomlarına sahip olduğu sonucuna

ulaşıldı.

Günümüzde pek çok öz-bildirim ölçeği mevcuttur:

- Misofonya Amsterdam Anketi (Schroeder vd., 2013).
- Misofonya Aktivasyon Ölçeği (Fitzmaurice, G.).
- Misofonya Ölçeği (Wu vd., 2014).
- S-Five (Silia vd., 2020).
- Duke Misofonya Ölçeği (Rosenthal vd., 2021).

Peki, hangi ölçek kullanılmalı ? Henüz standartlaştırılmış bir ölçek mevcut değildir ve ölçeklerin klinik olarak faydalı olabilmesi için gerekli geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Buna yönelik bazı girişimlerde bulunulmuştur : örneğin, S-Five bir doğrulama prosedürünü benimsemiştir. Standardize edilmiş bir ölçek oluşturulana kadar, birden fazla ölçeğin birlikte kullanılması ve misofonya ölçeklerinin yanı sıra anksiyete gibi diğer kaygı belirtilerini değerlendirmek için anketlerin kullanılması tavsiye edilmektedir.

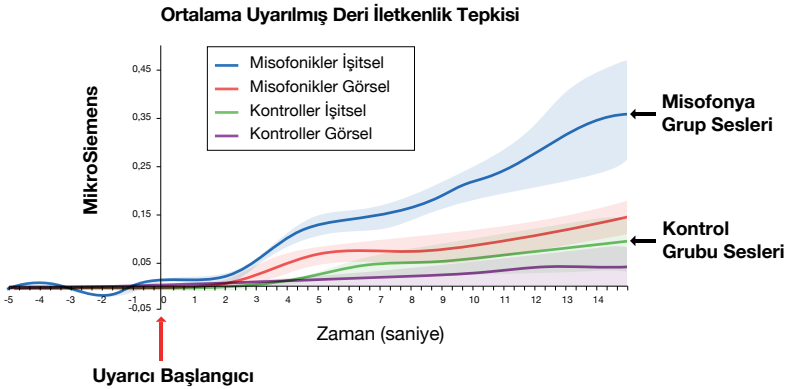
Beyin Tabanlı Olmayan Fizyolojik Ölçümler

Beyin temelli olmayan fizyolojik ölçümlerde ana fikir, tetikleyici seslerin vücutta bir tür "uyarılmaya" neden olmasıdır. Örneğin, tetikleyici ses bireyin kalp atış hızında bir artışa neden olabilir ve kalp hızındaki bu değişiklik elektrokardiyograf (EKG) kullanılarak ölçülebilir. Aynı zamanda uyarılma, galvanik deri tepkisi (GSR) kullanılarak da ölçülebilir. Buradaki ana fikir, uyarılmanın ter bezlerinin daha güçlü bir faaliyet göstermesi ile sonucu bireyin

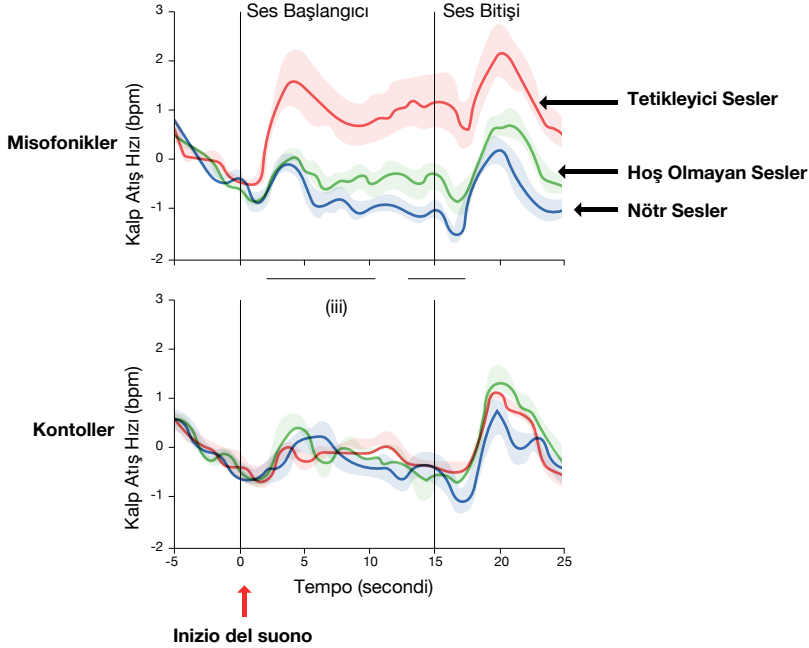
daha fazla terlemesine neden olmasıdır (örneğin, avuç içlerinin terlemesi vb.). Ter, cildi daha "iletken" bir hale bürünmesine neden olur, bu da içinden daha fazla akımın geçmesine neden olur. Bu iletkenlik, iki parmağa takılan iki elektrot yardımı ile ölçülebilir.

Beyin temelli olmayan fizyolojik bir ölçümün kullanıldığı ilk çalışma 2013 yılında Edelstein ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, tükenmez kalem açıp kapatma ve çiğneme sesleri gibi bir takım sesler kullanılmıştır. Görsel uyarıcıların da kullanıldığı bu çalışmada, tetikleyici sesler hem kontrol hem de misofonya grubuna sunulmuştur. Deneklerden işitsel ve görsel uyarıların neden olduğu sıkıntıyı değerlendirmeleri istenirken, uyarılara yanıt olarak cilt iletkenliği tepkisi de ölçülmüştür.

Misofonya'ya sahip bireyler, sesleri kontrol grubuna kıyasla daha sık rahatsız edici olarak değerlendirmiştir (sağda yer alan grafik). Bunun yanı sıra misofonik hastalar, kontrol grubuna oranla daha güçlü cilt iletkenliği tepkisi göstermişlerdir.



Kumar ve arkadaşları, 2017 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada kalp atış hızı ve deri iletkenliğini ölçtüler. Bu çalışmada 3 kategoriden sesler kullanıldı: (1) Tetikleyici sesler, (2) Hoş olmayan sesler ve (3) Nötr sesler. Tetikleyici sesler yeme/çığneme seslerinden oluşuyordu ve hoş olmayan sesler ise rahatsızlık vericiydi fakat misofonik tepkilere neden olmuyordu (örneğin, bebek ağlaması gibi); doğal sesler ise yağmur sesi gibi seslerden oluşuyordu. Bu sesler, misofonya hastalarına ve kontrol grubu bir MRI tarayıcısına bağlı iken sunuldu ve seslere gelen yanıt olarak cilt iletkenliği ve kalp atış hızı ölçüldü.



Çalışmadan elde edilen ilk sonuç, tetikleyici seslerin misofonya hastalarının kalp atış hızı ve cilt iletkenliği te-

pkisine neden olduğunu doğrulamaktadır. Bu da misofonya hastalığına sahip bireylerce tanımlanan “savaş/kaç” tepkisi ile örtüşmektedir. Artan fizyolojik tepkiler (cilt iletkenliği, kalp atış hızı), misofonya hastalarının yaşadığı sıkıntı ile tutarlıdır. Kontroller karşılaştırıldığında misofonik bireyler, tetikleyici olmayan seslere artan fizyolojik tepkiler göstermemektedirler.

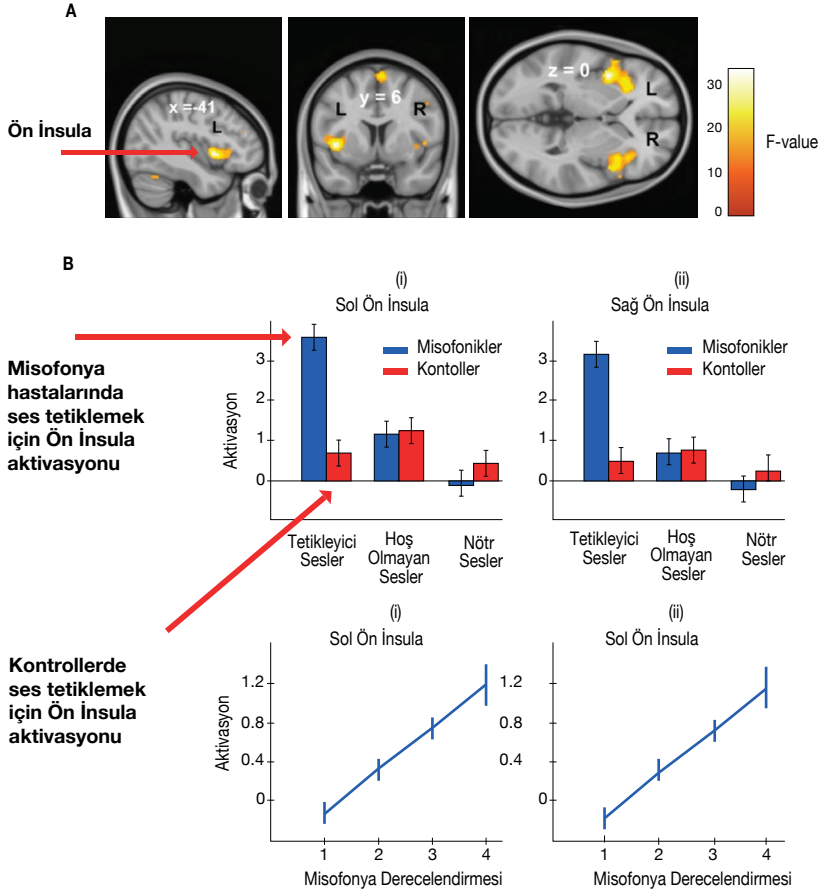
Beyin Bazlı Fizyolojik Ölçümler

Misofonya’da hangi beyin bölgeleri etkindir? Misofonya’nın Jastreboff ve diğerleri tarafından ortaya koyulan ilk modelinde beynin ses işleme bölümündeki anormallik öne sürülmüştür. ‘017 yılında Kumar ve arkadaşları, Newcastle Üniversitesi’nde ilk beyin görüntüleme çalışmasını gerçekleştirmiştir. Çalışma manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) tekniğine dayanıyordu. Yukarıda da belirtildiği üzere üç ses kategorisi bulunmaktaydı: (1) Tetikleyici sesler, (2) Hoş olmayan sesler ve (3) Nötr sesler. Deney, misofonya hastalığından mustarip olan bireyler ve kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşuyordu. Katılımcılar, yukarıda sözü geçen sesleri dinlerken beyin aktiviteleri ölçülerek kayıt altına alındı ve her sestten sonra katılımcılar deneyimledikleri sıkıntıyı puanladılar.

Verilerden elde edilen analizler, misofonya’ya sahip bireylerin kontrol grubuna oranla beyinlerinde yer alan ve İnsular korteks adı verilen bölgenin güçlü bir aktivasyon gösterdiğini ortaya koydu. Bu yüksek aktivasyon özellikle tetikleyici seslerin varlığında ortaya çıkmaktaydı. Hoş olmayan sesler ve nötr sesler ise iki grupta da eşit tepki-

meye neden olmuştur.

Beynin sesleri işleyen kısmı ise kontrol grubuna kıyasla farklı bir aktivasyon göstermemiştir. Yani bu deneye göre misofonya'da beynin işitsel kısmı "normal" aktivasyon göstermektedir.

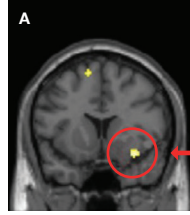


fMRI tekniğinin kullanıldığı bir başka beyin görüntüleme çalışması Schroder ve arkadaşları tarafından 2019

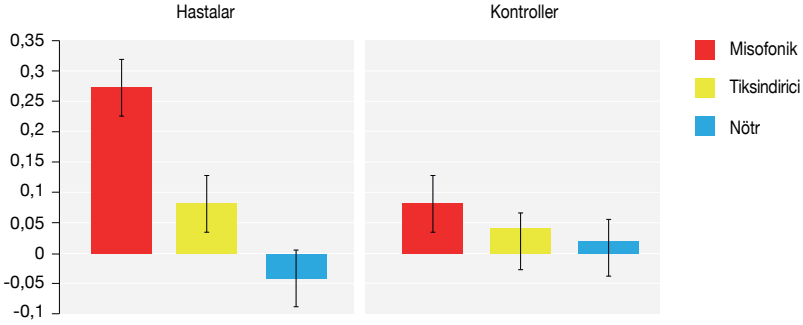
yılında gerçekleştirilmiştir. Kumar ve arkadaşlarının 2017 yılında gerçekleştirdiği çalışmada olduğu gibi, katılımcılara 3 farklı kategoriye ait videolar sunulmuştur: (1) Tetikleyici, (2) Hoş olmayan ve (3) Nötr. Misofonya hastaları ve kontrol grubundan oluşan katılımcılar videoları izlerken beyin aktiviteleri görüntülenmiştir.

Elde edilen veriler analiz edildiğinde, misofonyadan mustarip olan bireylerin, tetikleyici videolara cevap olarak beyinlerinde yer alan İnsular korteks isimli yapıda yüksek aktivasyon gözlemlenmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada, katılımcıların kalp atış hızları da gözlemlenmiştir. Buna göre misofonya'ya sahip bireyler tetikleyici videoları izlerken kalp atış hızlarında bir artış olmuştur. Beynin görsel ve ses işleme alanları incelendiğinde ise iki grup arasında bir fark gözlemlenmemiştir. Bu çalışmadan elde edilen veriler ile Kumar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmadan (2017) elde edilen veriler ile aralarında fark bulunamamıştır. Bu nedenle yapılan yeni çalışmanın bir öncekini doğrular nitelikte olduğunu söylemek mümkündür.

Sağ İnsula



Ön İnsula



Farklı videolara yanıt olarak Ön İnsula'daki aktivasyon

fMRI tekniğinin kullanıldığı iki çalışmadan da görüleceği üzere, misofonya'da tetikleyici seslerin varlığında İnsular korteks aktive olmaktadır. Peki, Insular korteksin görevi tam olarak nedir? Tam adıyla Anterior İnsular korteks, beyinin duygu işleme merkezine dahildir ve akciğer/kalp gibi iç organların aktivitesinden sorumludur. Misofonya'da, anterior insular korteks'in güçlü aktivasyonunun kalp hızı ve cilt iletkenliği gibi fizyolojik tepkileri yönlendirdiği görülmektedir. Misofonyada, tetikleyici seslerin anterior insular'ı niçin harekete geçirdiğinin ardında yatan sebep henüz bilinmemektedir. Misofonya'nın beyindeki

etkisini anlamaya yönelik yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Misofonya'nın Sosyal Temeli

Günümüze değin misofonya, beyinde ses işleme esnasında yaşanan bir sorundan meydana gelen bir hastalık olarak görülmüştür. Tetikleyici seslerin her zaman bir başka birey tarafından oluşturulduğu göz önünde bulundurulduğunda akıllara misofonya'nın sosyal bir boyutunun bulunup bulunmadığı gelmektedir.

Kumar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada (2021) araştırmacılar, misofonyanın sosyal bir çerçevede açıklanabileceğini söylemektedirler. Sosyal uyaranların (başka bir kişiden gelen ses vb.) işlenmesi ile ilgilenen beyin bölgeleri, bir insana ait olmayan, bir başka deyişle farklı bir kaynaktan gelen sesle kıyaslandığı duruma göre oldukça farklıdır. Anterior insular korteks, aynı zamanda sosyal sinyallerin işlenmesi ile ilgilenir. Misofonya'da beynin ses işleme ile ilgilenen kısmının seslere karşı normal tepkiler verirken anterior insular korteks'in güçlü bir şekilde aktive olması misofonya'nın sosyal temelini düşündürmektedir.

Sosyal sinyallerin işlenmesinde, "taklitçiliğin" meydana geldiği yaygın olarak bilinmektedir. Taklit, başkalarının eylemlerini "otomatik" bir şekilde ve bilinçsizce kopyalamak anlamına gelir. Örneğin, bir kişi başkasının bir bardağı bir yerden farklı bir yere koymasını izlediğinde, bireyin beyinin ilgili kasları hareket ettirmekle ilgili bölümü bardağın yerini kendisi değiştiriyormuş gibi harekete

geçer. Kısaca, bir harekete şahit olmak ya da bir ses duymak dahi beyinin kasları hareket ettiren kısmını harekete geçirmeye yetmektedir.

Kumar ve arkadaşları tarafından 2021 yılında gerçekleştirilen araştırma, beynin işitsel kısmı ve yüz kaslarını hareket ettiren kısmının birbirleriyle güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu göstermiştir. Tetikleyici sesleri çıkaran kişinin çigneme eylemini izlemek ya da bu eylemin sesini duymak beynin ilgili bölümünü harekete geçirebilmektedir. Bu bölge, misofonik bireylerin tetikleyici seslere maruz kaldığı durumlarda da oldukça güçlü bir şekilde aktive olmaktadır. Misofonya'ya sahip bazı bireyler, otomatik olarak tetikleyici sesleri çıkaran bireyin eylemini taklit etmektedir. Bu durum, yani tetikleyici kişinin otomatik olarak taklit edilmesi misosonyanın sosyal temelini işaret etmektedir. Fakat, bu durumu kanıtlamak üzere yapılacak daha fazla çalışmaya ve kanıta ihtiyaç vardır. Misofonya'nın sosyal temeline dair toplanacak kanıtlar gelecekte bu hastalığı daha iyi anlamamızı sağlayacak ve hangi tedavi seçeneklerinin dikkate alınması gerektiğine yönelik düşüncelerimize yön verecektir.

Klinik Tanı ve Tedavi

Misofonya'nın bir tür psikiyatrik bir rahatsızlık olduğuna yönelik tartışmalar yapıyor olmasına karşın hastalık, DSM-IV ya da ICD-11 gibi herhangi bir psikiyatrik/nörolojik tanı kılavuzunda yer almamaktadır. Şu anda, misofonya tanısına dair standart bir prosedür bulunmamaktadır. Laboratuvarlar çeşitli görüşme teknikleri ve ölçekleri

kullanarak bireyin misofonik olup olmadığını saptamaya çalışmaktadır. Yaygın olarak kullanılan ölçekler aşağıda yer almaktadır:

- Amsterdam Misofonya Ölçeği (Schroeder vd., 2013)
- Amsterdam Misofonya Ölçeği Revize Edilmiş Formu (Jagger vd., 2019)
- Misofonya Ölçeği (Wu vd., 2014)

Misofonya'nın tedavisinde etkin olduğu düşünülen tedavi yöntemleri üç başlık altında toplanabilir:

- 1) Duyusal/ Algısal
- 2) Farmakolojik
- 3) Psikolojik

Duyusal tedavide, işitsel girdiyi değiştirmeye dikkat edilir. En basit yöntem, kulak koruyucu veya kulaklık gibi ses engelleyici bir alet koyarak sesleri engellemektir. Diğer bir yöntem ise sesleri engellemekten ziyade "beyaz gürültü" adı verilen başka sesler ile maskeleyerek değiştirmektir. Bir başka versiyonda ise tetikleyici sesler, duygusal tepkiyi değiştirmek için nötr/ hoş seslerle birlikte sunulur.

İkinci tedavi yöntemi farmakolojiktir. Misofonik bireyin pratisyen bir hekime başvurduğu bazı durumlarda, antidepresan ya da anksiyolitik ilaçlar veya beta blokörler reçete edilir. Bu ilaçlar, misofonya'nın tedavisine özgü olmamakla birlikte, stres uyandırıcı durumlar karşısında kaygıyı ve verilen duygusal tepkileri azaltmaya yöneliktir. Duyusal ve farmakolojik tabanlı tedavi yöntemlerinin misofonya üz-

erindeki etkisini değerlendiren bilimsel bir çalışma henüz bulunmamaktadır.

Üçüncü tedavi yöntemi psikolojik tedavilerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), misofonya için oldukça etkili sonuçlar ortaya koymaktadır: BDT'nin ardındaki fikir, eğitimli bir psikiyatristin yardımıyla duygusal tepkiyi yeniden düşünmek ve çerçevelemek üzerinedir.

Denenmemiş ve değerlendirilmemiş diğer potansiyel tedaviler beyin temelli olabilir. Belirli bir beyin bölgesinin transkraniyal manyetik stimölasyon (TMS) kullanılarak uyarılması buna örnek olarak gösterilebilir. Bu yöntemde, bir beyin bölgesinin rolünün daha iyi anlanması için ilgili bölgeyi kafa derisine uygulanan stimölasyon yoluyla açıp kapatmak söz konusudur. Misofonya'da TMS, anterior insular korteksi veya ilgili bir başka beyin bölgesini hedef alabilir.

Bir başka olası yöntem ise bio-geri bildirim ya da nöro-geri bildirim kullanmaktır. Bu yöntemle denek, vücudun fizyolojik tepkisini (örneğin, bio-geri bildirim olarak kalp atış hızı) veya beyin aktivitesini (nöro-geri bildirim) kontrol etmek üzere eğitilir. Nitekim her iki yöntemin de misofonya tedavisi üzerindeki etkinliği henüz değerlendirilmemiştir.

Bölüm 3

Misofonya Kişisel ve Sosyal Yaşantımızı Nasıl Etkiliyor

*Sonja Berko, Wolfgang Eisenreich, Engin Eker
ve Hjörtur H. Jónsson tarafından yazılmıştır*

Bireyin Sosyal Yaşantısının Önemi

Bireyin sosyal yaşantısı, genel iyi oluş hali ve mutluluğu üzerinde oldukça etkilidir. İnsanlar, diğerleri ile bağ ve anlamlı ilişkiler kurma arayışı bulunan sosyal varlıklardır. Aşağıda bir bireyin sosyal yaşantısının niçin önemli olduğunu anlatan sebepler yer almaktadır.

- *Duygusal Destek:* Diğerler bireyler ile kurduğumuz sosyal bağlar zor zamanlardan geçtiğimiz dönemlerde bizlere duygusal destek sağlamaktadır. Zor durumlardan geçerken ailemizin ve arkadaşlarımızın bizlerin yanında olduğunu bilmek daha az yalnız hissetmemizi sağlamanın yanı sıra yaşamın zorluklarıyla baş edebilme becerilerimi güçlendirmektedir.
- *Daha Gelişmiş Bir Zihin Sağlığı:* Literatürde yer alan çalışmalar bireyin sahip olduğu güçlü sosyal ilişkilerin zihin sağlığını iyileştirdiği, depresyon ve anksiyete

gibi ruh sağlığı problemlerine karşı koruyucu bir rol oynadığını göstermektedir. Diğerleriyle kurduğumuz gcl duygusal-sosyal bağlar daha mutlu ve doyuma ulaşmış hissetmemize yardımcı olmaktadır.

- *Artmış Esneklik:* Gcl sosyal bağlara sahip bireylerin karşılaştıkları zorluklar karşısında daha esnek davranabilme becerilerine yatkın olduğu gözlemlenmektedir. Bu kişiler, zor zamanlarda arkadaşlarından ve aile üyelerinden destek alabileceklerini bilirler ve bu durum onlar için adeta zor zamanlarda sırtlarını dayayabilecekleri bir sosyal destek sistemi oluşturmaktadır.
- *Fiziksel Sağlığa Faydaları:* Literatürde bireyin sahip olduğu sosyal bağların fiziksel sağlıklarına da fayda sağladığını destekleyen araştırmalar yer almaktadır. Örneğin, gcl sosyal bağlara sahip bireylerin kronik kalp rahatsızlıkları ya da demans gibi hastalıkları gcl sosyal bağlara sahip olmayan bireylere oranla daha az deneyimledikleri bilinmektedir.
- *Kişisel Gelişim:* Bir sosyal grubun parçası olmak bireylerin kişisel gelişimlerinde oldukça etkilidir. Kişiler, diğerleriyle kurdukları sosyal etkileşimler yoluyla öğrenir, yeni fikirlere açık hale gelir ve ufuklarını genişletirler.

Sosyal işlevsellik bireyin diğerleri ile etkili etkileşim kurabilme, sosyal gruplar içerisinde yer alan rollerini ve sorumluluklarını layığıyla yerine getirebilme becerilerine karşılık gelen bir kavramdır. Bu beceri bireyin yaşamının kalitesinde ve genel iyi oluş hali üzerinde hayati bir önem taşımaktadır. Aşağıda sosyal işlevselliğin niçin önemli olduğunu açıklayan sebepler yer almaktadır:

- *Zihinsel Sağlık:* Sosyal işlevsellik, bireyin zihinsel sağlığı üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahiptir. Sosyal desteğin ve anlamlı ilişkilerin bulunmadığı etkileşimler bireyin soyutlanmış, yalnız ve depresif hissetmesine neden olabilir.
- *Fiziksel Sağlık:* Sosyal destek ve sosyal ilişkiler, düşük kronik hastalıklara yakalanma riski ve düşük ölüm oranı gibi gelişmiş fiziksel sağlık özellikleri ile ilişkilidir.
- *Başarılı Kariyer:* Diğer bireylerle birlikte uyum içerisinde çalışabilme ve etkili iletişim kurabilme becerileri daha başarılı bir kariyerin yordayıcılarından biridir.
- *Kişisel Gelişim:* Sosyal etkileşimler, bireylerin yeni beceriler ve hayata karşı yeni bakış açıları kazanmasını sağlamaktadır. Bu durum bireylerin kişisel gelişimlerine hizmet eden büyüme ve gelişim fırsatları olarak değerlendirilir.
- *Toplumsal Bağlar:* Sosyal işlevsellik, bireylerin içinde buldukları topluma katılmalarına ve sosyal amaçlara ve eylemlere katkıda bulunmalarına olanak tanır.

Sosyal işlevsellik, bireyin genel iyi oluşunda ve yaşamının çeşitli yönlerinde kritik bir öneme sahiptir. Bu beceri, diğer insanlarla kurulacak anlamlı ilişkiler kurmamıza ve topluma katkıda bulunmamıza olanak verir.

Sosyal yaşantı, bireylere duygusal destek sağlamanın yanı sıra zihinsel ve fiziksel sağlıklarını geliştirir. Zor durumlar karşısında esnekliklerini artırır ve bireysel gelişimlerine katkıda bulunur. Bunun yanı sıra, misofonya'nın bireyin kişisel, günlük ve genel olarak tüm sosyal yaşamını büyük oranda etkileyen bir durum olduğunu hatırlamak faydalı

olacaktır. Bu durum karşısında diğer bireylerin eğitilmesi misofonya'ya sahip bireylerin toplum tarafından etiketlenme olasılığını azaltacak, bu durumun anlaşılmasını sağlayacak ve misofonya hastaları için destekleyici bir sosyal çevre oluşturarak topluma kaynaştırılmasını sağlayacaktır.

Misofonya'da Sosyal Bağlam

Sosyal bağlamlar'ın misofonya üzerindeki etkisi oldukça belirgindir. İlişkiler, arkadaşlıklar, ebeveynlik, okul, çalışma ve genel sağlık gibi konular yaşanan zorlukların ana öznesidir. Bu bozukluk, misofonya'dan etkilenen bireylerin günlük hayatlarında oldukça büyük bir etkiye sahiptir ve sosyal işlevselliklerini büyük oranda etkilemektedir. Misofonik bireyler, etrafındaki bireyler tarafından büyük oranda yanlış anlaşılmalara maruz kalmaktadırlar. Bu durum, hastalığın yeterince bilinmemesinden kaynaklanmakta ve insanların, misofonik bireyin belirli seslere karşı verdiği tepkilerin "masum bir sese karşı verilen güçlü bir tepki" olarak algılanması ile ilişkilidir. Bu nedenle, misofonik bireyler kendilerini sıklıkla çaresiz hissetmekte ve sessizce acı çekmektedirler.

Misofonya'nın etkileri, uyaranlardan kaçınma yeteneği, prevalans ve uyaranların miktarına dayanmaktadır. Misofonik bireyin, uyaranlara nadiren maruz kaldığı durumlarda hastalığın etkileri yaşamlarını oldukça az etkilemektedir. Diğer durumlarda, kişide oldukça büyük bir stres yaratabilir ve bireyin yaşamının kalitesini oldukça düşürebilmektedir. Misofonya'ya sahip bireyler sıklıkla duruma bağlı olarak rahatsızlık, öfke, yoğunluk, kaçma

duygusu, hoşgörüsüzlük, gerginlik ve tepkisellik gibi kaygı belirtileri yaşadıklarını belirtmektedirler. Buna ek olarak, umutsuzluk, karamsarlık, kafa karışıklığı, mutsuzluk ve depresif duygulanım vb. duygulardan mustarip olduklarını belirtmektedirler. Ayrıca, terleme, hızlanmış kalp ritmi, kaslarda gerginlik, stres ve öfke patlamaları gibi bedensel tepkiler de raporlanmıştır. Misofoniye sahip bireylerdeki bu duygusal durumlar ve fizyolojik otonom yanıtlar, özellikle sosyal bağlamlar başta olmak üzere, günlük hayatta çeşitli sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Bireyin diğer kişilerle kurduğu ilişkiler ve sosyalleşme davranışları, kişiliklerinin dışavurumudur. Bu davranışlar, çeşitli duygular tarafından kontrol edilmektedir. Her deneyimin, duygusal dışavurumların yanı sıra bilişsel bir kodu vardır. Buna göre, misofoniye sahip bireylerde bu tür kodların düzgün bir şekilde işlemediği söylenebilir. Misofonik bireyler, rahatsız edici bir uyarana maruz kaldıklarında normalde sahip oldukları tepki düzeyini muhafaza edemeyebilirler. Bu tetikleyiciler, hassas, savunmasız ve uyarılmış bir ruh haline yol açar. Bu durum da zihinsel denge durumlarının bozulmaya açık hale gelmesine neden olur. Bu, sosyal çevreden uzaklaşma, çabuk sinirlenme, ilişkisel mesajlara odaklanamama ve gerginliği tolere edememe gibi sonuçlara yol açmaktadır. Misofoniye sahip bireyler, ilişkisel mesajlara odaklanamadıkları için diğer kişiyle iletişimi kaybeder ve karşıdaki kişinin ne söylediğine odaklanamazlar. Bu durum, işlevsiz bilişsel kalıplarının devreye girmesi nedeniyle yanlış anlama veya aşırı tepki gibi tutumlara yol açmaktadır. Duygu düzenlemesindeki bu tür zorlukları, yakın ve sosyal ilişkilerde sorunlara neden olmaktan kaçınılamaz.

Tetikleyici seslerden kaçınma, genellikle misofonik bireyin hayatının seyrini belirler ve sosyal işlevselliklerinde sınırlamalara ve zaman zaman sosyal izolasyona neden olur. Ayrıca, tecrit içerisinde yaşamının bireyin sağlığına zararlı olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal izolasyonun, diğer adıyla sosyal tecrit ya da yalnızlığın çeşitli etkisi ve sonucu olabilir. Bu sonuçlara aşağıda yer verilmiştir:

- *Zihinsel Sağlık Problemleri:* Sosyal izolasyon kaygı (anksiyete), depresyon ve stres gibi zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.
- *Fiziksel Sağlık Problemleri:* Sosyal izolasyondaki bireyler çoğunlukla kalp rahatsızlıkları, yüksek tansiyon ve obezite gibi fiziksel sağlık sorunlarından da mustarip olmaktadır.
- *Kalitesiz Uyku:* Sosyal izolasyon sıklıkla uyku örüntüleri üzerinde de etkili olmaktadır. Misofonya, uykuya dalmakta güçlük olarak da bilinen insomniya'ya neden olabilmektedir.
- *Madde Kötüye Kullanım:* Sosyal izolasyon, alkol ya da madde bağımlılığı gibi madde kötüye kullanım sorunlarına yol açmaktadır.
- *Bilişsel Gerileme:* Sosyal izolasyon, bilişsel gerilemeyle ilişkilendirilmiş olup bunun arasında demans riskinin artması da yer almaktadır.
- *Yaşam Kalitesinin Düşmesi:* Sosyal izolasyon, ilişkilerde, işte ve genel yaşam deneyimlerinde azalan memnuniyetle sonuçlanabilmektedir ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir.

Misofonya'ya sahip bireylerin farklı çevresel koşullar altındaki davranışları incelendiğinde çeşitli değişkenlikler bildirilmiştir. Örneğin, çalışma veya okul ortamında ve sosyal yaşamda önemli ölçüde bağlantıların bozulduğu bildirildi. Diğer yandan, ev ortamında bozulma, çalışma/ okul ortamına göre daha azdı. Bu durum şu şekilde açıklanabilir: Evde, misofonyaya sahip bireyler, rahatsızlık veren seslerden kaçınmak için genellikle güvenlik davranışlarına yönelebilirler ve bu durum ciddi sorunlar doğurmadan geçiştirilebilir. Ancak, iş veya okul gibi sosyal bir ortamda, rahatsız edici seslerle dolu bir durumdan kaçmak genellikle mümkün olmaz.

Misofoniye sahip bireyler, sosyal etkileşimlerden ve kalabalık ortamlardan kaçınarak yalnız kalmaya çalışırlar. Fakat yalnız oldukları durumlarda bile, çevresel uyaranların varlığına yönelik olumsuz algıları, dikkatlerini kaybetmelerine ve ders çalışmak, kitap okumak ya da çalışmak gibi zihinsel odak gerektiren faaliyetlerde dikkatlerinin dağılmasına ve zorlanmalarına neden olabilir.

Günlük Yaşamda Misofonya

Günlük yaşamı çeşitli yönlerden etkileyen misofonya ile yaşamak oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Hastalıktan mustarip olan kişiler hem de yakın çevreleri bu durumdan mağdur olurlar. Misofonyanın olumsuz sonuçlarından biri, mağdur kişilerin sosyal içe çekilme yaşamasıdır. Bu kişiler, tetikleyici seslere maruziyetlerini azaltmak adına sosyal durumlardan ve diğerleri ile sosyal etkileşimlerden kaçınmaktadırlar. Bu durum ise yalnızlık hissine, de-

presyona, kaygıya ve diğerler kişilerden kopmalarına neden olabilir.

Sağlık

Misofonyanın yol açtığı stres, baş ağrısı, tansiyon ve sindirim sorunları gibi fiziksel sorunlara yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, bireyde var olan kaygı ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunlarını şiddetlendirebilir. Elbette, misofoniye sahip herkes tetikleyici seslere farklı fiziksel tepkiler verir. Bu da istemsiz bir tepki veya refleksin sorumlusu olabilir. İnsanlar sosyal durumlarda tetikleyicilerin yarattığı stresle başa çıkarken umutsuzluk, öfke ve çaresizlik gibi duygularla daha fazla stres yaşamaktadırlar. Bu da onların daha tahammülsüz bir ruh haline bürünmelerine neden olur. Bu şekilde hissettiklerinde, bu kısır döngünün içerisinde tetikleyici seslere karşı daha duyarlı hale bürünürler. Misofoniye sahip bireyler, tetikleyici seslere maruz kaldıklarında yoğun kaygı, öfke ve iğrenme gibi olumsuz duyguları deneyimleyebilmektedirler ve bu durumla karşılaşabilecekleri durumdan kaçınmak için büyük bir çaba sarf edebilmektedirler.

Kaygının düzeyi arttıkça, kaygı sonucu ortaya çıkabilecek savunma tepkilerinin ortaya çıkma olasılığı da artmaktadır.

Diğer bireyler, misofonik insanları anlasalar bile, yeme veya nefes alma gibi insan fonksiyonları tarafından kontrol edilen tepkileri nedeniyle, bu kısıtlayıcı durumdan rahatsız olurlar ve misofoniye sahip bireylerle ilişkilerine yatırım yapmaktan çekinmeye başlarlar.

Buna ek olarak, misofonya belli zihinsel hastalıkların

semptomları (depresyon, okb ve duygu durum bozuklukları) ile bağlantılı olabilmektedir. Araştırmacılar, depresyon ve anksiyete bozuklukları olan kişilerde, bu semptomların %60-70 oranında örtüşmesiyle, tetikleyicilere bağlı olarak ortaya çıkan duyguları düzenlemede zorluk yaşandığını gözlemlemişlerdir. Sonraki süreçte, kişi ya sosyal durumlardan ya da sosyal izleyicilerden kaçınarak sosyal izolasyona sürüklenir ve bu durum güçlendirilir.

2017 yılında çevre ve gürültü uzmanları, önlem alınmazsa yirmi yıl içinde gürültünün kamu sağlığı üzerinde en büyük etkiye sahip çevresel sorunlardan biri olacağı tahmininde bulunmuşlardır. Gürültü kirliliği, diğer etkilerinin yanı sıra uyku eksikliği ve stres gibi sorunlara neden olur ve misofoniye sahip insanlar sık sık yüksek düzeyde stres yaşarlar. Ayrıca, hissettikleri stres ne kadar artarsa, tetikleyicileri o kadar kötüleşir.

Aile

Misofonya ile yaşamak oldukça zorlayıcı bir durum olmasına karşın, destekleyici bir aile ortamına sahip olmak bu durumla boğuşan kişiler için oldukça yararlıdır. Aileler, ailelerindeki misofonik bireyler için güvenli ve destekleyici bir yaşam alanı oluşturabilmektedir. Örneğin, ailedeki bireyler tetikleyici seslerin ortaya çıkabileceği durumları engelleyebilmenin yanı sıra, misofonik birey bu seslere maruz kaldığında durumla başa çıkabilmelerine yardımcı olabilmektedir. Ayrıca, duygusal destek ve anlayış da sunabilirler, ki bu genellikle misofoniyle birlikte gelen stres ve kaygıyı yönetmek için önemli olabilir.

Aile üyelerinin, misofoniye sahip sevdiklerinin ne gibi durumlardan geçtiğini anlamak için kendilerini eğitmeleri oldukça önemlidir. Misofoniye sahip bireyin tetikleyici sesleri ve bunların nasıl etkilediğini öğrenmek, onlara nasıl başa çıkacaklarında yardımcı olabilecek yöntemleri öğrenmek de mümkündür. Aile bireyleri, tetikleyici sesleri bastırmak için ses yalıtım malzemeleri kullanma veya beyaz gürültü gibi sesleri engellemek için birlikte çalışabilirler ve ses dostu bir ortam oluşturabilirler.

Bazı durumlarda, aile terapileri hem misofonik bireyler hem de ailenin diğer üyeleri için oldukça yararlı olabilmektedir. Bu terapiler, aile üyelerine misofonyaya ile yaşamının zorluklarını tartışabilecekleri bir ortam oluşturabilmenin yanı sıra, durumla birlikte mücadele edebilecekleri stratejileri belirleme ve geliştirme şansını da vermektedir.

Aşağıda, misofoniye sahip bir çocuğu olan ebeveynler için yararlı olabilecek ipuçları bulunmaktadır. Eğer çocukları misofonyaya sahipse, ailelerin onları desteklemek için yapabileceği birkaç şey bulunur:

- Çocuğun deneyimlerini ve hislerini geçerli kılmak önemlidir. Onlar hayal kırıklıklarını ifade ettiklerinde dinleyin ve kendilerini duyulmuş ve anlaşılmış hissetmelerine yardımcı olun.
- Çocukla birlikte misofoniye yol açan belirli sesleri belirlemek için çalışın. Tepkilerini tetikleyen unsurların ne olduğunu bildikten sonra, bu seslere maruziyeti en aza indirmek için birlikte çözüm yolları bulabilirsiniz.
- Tetikleyici seslere olan çocuğun maruziyetini mümkün olduğunca sınırlayın. Örneğin, aile yemeklerinin

sıklığını azaltabilir veya çocuk için ayrı bir yeme alanı oluşturmanız gerekebilir.

- Çocuğa tetikleyici seslerden kaçınabileceği güvenli bir alan sağlayın. Bu sessiz bir oda veya gürültü engelleyici kulaklıklar olabilir.
- Çocuğun misofoniyle başa çıkabilmesi için başa çıkma becerileri geliştirmesine yardımcı olun. Bu derin nefes alma egzersizleri, rahatlama teknikleri, meditasyon veya bilişsel-davranışçı terapide danışmanlık desteği bulma gibi yöntemleri içerebilir.
- Aile üyelerini, öğretmenleri ve arkadaşları çocuğunun misofonisini hakkında bilgilendirin. Bu, onların çocuğunuzun ihtiyaçlarını anlamalarına ve destekleyici olmalarına yardımcı olabilir.

Unutmayın ki misofoniyle yaşamak zorlu bir durum olabilir ve çocuğunuz için işe yarayan stratejiler bulmak zaman alabilir. Sabırlı olun, destekleyici olun ve semptomları yönetmelerine yardımcı olacak çözümler bulmak için çocuğunuzla birlikte çalışmaya istekli olun.

Okul Ortamı

Okul, birçok uyarının bir arada olduğu bir ortamdır. Bu durum, misofonik özelliklere sahip bireyler için oldukça zorlayıcı bir ortam oluşturmaktadır. Eğitim ortamının gereksinimlerini yerine getirmek için öğretmenler ne kadar dikkatli olursa olsun, misofonik özellikler gerekli olan dikkatin, odaklanmanın ve yaratıcılığın ortaya çıkmasını engeller. Misofonik öğrencilerin zihinsel kapasiteleri belirli

bir ölçüde engellendiğinde, akademik başarıyı sürdürmek zorlaşır ve bu da muhtemelen okuldaki notların düşmesine yol açar. İlk ve orta öğretimin, öğrencilerin sosyal becerilerinin gelişimindeki rolü yadsınamaz ölçüde önemlidir. Misofoniye sahip öğrenciler, sosyal çevreden ve okul aktivitelerinden kaçınabilir. Bu durum, okul başarılarının düşmesine ve akranlarına oranla daha düşük sosyal becerilere sahip olmaları ile sonuçlanmaktadır. Eğitim ve sosyal fırsatlardan faydalanamayan, istemelerine rağmen katılmayan bu öğrencilerin, eğitim sürecinin sonuçları olan birçok düzenleyici ve koruyucu zihinsel ve sosyal kazanımları elde etmeleri mümkün değildir.

Misofonik bireyler için sosyal farkındalığa sahip bir okul ortamı oluşturmak, belirli seslerin bu öğrencilerin genel sağlıkları ve öğrenimleri üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebilir.

Söz konusu sosyal destek önlemlerini uygulayarak, bir okul misofonik öğrenciler için sosyal farkındalığı olan bir ortam oluşturabilir ve hepsi için olumlu ve kapsayıcı bir öğrenme deneyimi sağlayabilir. İşte bazı öneriler:

- Eğitimcilerin ve diğer personelin misofoni konusunda farkındalık kazanmasını sağlayın. Misofoninin ne olduğunu ve öğrencilerin nasıl etkilendiğini anlamak, onlara daha iyi destek olmanızı sağlar.
- Misofonik öğrencilerle düzenli iletişim kurun ve deneyimlerini anlamaya çalışın. Onlara güvenli bir ortam sağlayarak duygularını ifade etmelerine ve ihtiyaçlarını dile getirmelerine olanak tanıyın.
- Sınıf düzenlemelerinde düşük sesli ortamlar sağlayın. Gürültüyü en aza indirmek için akustik malzemeler kul-

lanabilir veya gürültü engelleyici kulaklıklar sağlayabilirsiniz.

- Misofonik öğrencilere bir “kaçış planı” sunun. Örneğin, stresli veya tetikleyici bir durumla karşılaştıklarında sınıftan çıkıp sessiz bir alana geçebilecekleri bir seçenek sunun.
- Öğrencilerin sosyal ilişkilerini destekleyin ve anlayışlı bir ortam oluşturun. Öğrenciler arasında empati ve hoşgörüyü teşvik edin ve misofoniyle ilgili hatalı inançları veya önyargıları ele alın.
- Öğrencilere misofoniyle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olun. Derin nefes alma egzersizleri, stres yönetimi teknikleri veya rahatlama stratejileri gibi yöntemleri öğretin.
- Ebeveynlerle işbirliği yapın ve onlara misofoniye ilişkin bilgilendirme ve rehberlik sağlayın. Ev ve okul arasında tutarlı bir yaklaşım benimsemek, öğrencinin desteklenmesine yardımcı olur.
- Unutmayın, her öğrencinin ihtiyaçları farklı olabilir, bu nedenle bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Misofoniye sahip öğrencilere destek sağlayarak, onların eğitim deneyimini olumlu yönde etkileyebilir ve katılımcı bir ortam oluşturabilirsiniz.

İş Ortamı

Misofoni, özellikle tetikleyici seslerin bulunduğu bir açık ofis ortamında bir kişinin işte odaklanma yeteneğini etkileyebilir. Bu, üretkenlik ve mesleki başarıyı etkileyebilir ve ek stres ve kaygıya neden olabilir. Misofoniye sahip

bireylerin iş ortamında tetikleyici seslerle başa çıkmak çok zor olabilir. Misofoniye sahip bireylerin iş ortamında tetikleyici seslerle başa çıkmakta zorlandığı durumlarda denenebilecek birkaç strateji şunlardır:

- Gürültü engelleyici kulaklıklar kullanın: Gürültü engelleyici kulaklıklar takmak, odaklanma gerektiren bir görev üzerinde çalışmanız gerekiyorsa, tetikleyici seslerin etkisini azaltmaya yardımcı olabilir.
- Makul düzenlemeler talep edin: Misofoninin şiddetine bağlı olarak, bir işveren olarak makul düzenlemeler talep edebilirsiniz. Bu, tek kişilik bir ofis, çalışma saatlerinde değişiklik veya düzenlenmiş bir çalışma programı gibi düzenlemeleri içerebilir.
- Kendinize iyi bakın: Misofoniye sahip bireyler için stresi yönetmek önemlidir, çünkü stres semptomları kötüleştirebilir. Günlük rutininize farkındalık meditasyonu veya yoga gibi stres yönetimi tekniklerini dahil etmeyi düşünebilirsiniz.
- İş arkadaşlarınızı bilgilendirin: Durumunuzu iş arkadaşlarınıza anlatmak ve belirli seslerin nasıl yoğun duygusal tepkilere neden olabileceğini açıklamak faydalı olabilir. Bu, insanların davranışlarına dikkat ettiği daha destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmaya yardımcı olabilir.
- Profesyonel yardım arayın: Misofoniniz iş yapma yeteneğinizi önemli ölçüde etkiliyorsa veya zihinsel sağlığınızı etkiliyorsa, bu durumu tedavi eden bir terapist veya danışmana başvurmak faydalı olabilir.

İş ortamında misofoniyle başa çıkmak, kişinin özel ihtiyaçlarına ve koşullarına uyarlanmış bir dizi strateji gerektirecektir. En etkili yaklaşımı bulmak için biraz deneme yanılma gerekebilir, ancak azim ve destekle semptomları yönetme ve işte başarı elde etme yolları bulmak mümkündür

İlişkiler

Misofonya, özellikle tarafların durumun farkında olmadıkları durumlarda arkadaşlık ilişkilerine oldukça zarar verebilmektedir. Bu, misofonik bireylerin belirli aktivitelerden ve sosyal durumlardan kaçınmasına ve bunun sonucunda da izole ve yalnız hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle, misofoni arkadaşlıklar üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir, çünkü misofoniye sahip birinin tetikleyici sesler çıkaran arkadaşlarıyla zaman geçirmesi zor olabilir ve bu durum hayal kırıklığı ve hatta öfke hissiyatına yol açabilir.

Örneğin, çiğneme seslerinden tetiklenen misofonik biri arkadaşları ile birlikte yemek yemekten hoşlanmayabilir. Bu kişiler, birlikte yemek yemeyi gerektiren sosyal aktivitelerden kaçınabilir ya da tetikleyici sesin ortaya çıktığı durumları terketme konusunda karşı koyulamaz bir isteğe sahip olabilir. Bu davranışlar, diğerleri tarafından oldukça kaba bulunabilir, misofonik birey ve arkadaşları arasında gerginlik yaratabilir.

Benzer şekilde, misofoniye sahip bir arkadaş, tıklama veya tıklatma seslerinden tetikleniyorsa, tıktırtı yapan veya sesli elektronik cihazlar kullanan arkadaşlarıyla za-

man geçirmekte zorluk yaşayabilir. Bu durum, film izleme veya oyun oynama gibi birlikte aktivitelere katılmayı zorlaştırabilir.

Bu tür durumlar, sosyalleşme ve arkadaşlarla bağ kurma konusunda engeller yaratabilir. Ancak, misofoniye sahip bir kişinin suçu olmadığını ve zor veya kaba olmaya çalışmadığını hatırlamak önemlidir. Arkadaşlar, anlayışlı ve uyumlu bir şekilde davranarak misofoninin ilişkilerine olan olumsuz etkisini hafifletebilirler.

Misofonya Farkındalığına Sahip Sosyal Çevre

Misofonik bireylerin sosyal ortamlarda karşılaşabilecekleri zorluklara rağmen, toplumlarına sağladıkları değeri ve katkıları tanımak önemlidir. Diğer insanlar gibi, misofoniye sahip bireylerin benzersiz yetenekleri, ilgi alanları ve bakış açıları vardır ve bu da sosyal çevrenin dokusunu zenginleştirir. Misofoninin gerçek ve geçerli bir durum olduğunu kabul etmek ve daha kapsayıcı ve uyumlu sosyal ortamlar oluşturma yolunda çalışmak da önemlidir. Bunun için misofoni hakkında farkındalık yaratmak, diğer insanları tetikleyici seslerden kaçınmaya veya davranışlarını değiştirmeye yönelik eğitimler vermek ve okullar, işyerleri ve toplu taşıma gibi kamu alanlarında düzenlemeler talep etmek gerekebilir.

Misofoniye sahip insanlar için sosyal dışlanma önemli bir etkiye sahip olabilir, çünkü semptomlarını şiddetlendirebilir. Bu durum herkesi stres ve kaygı hissiyle tetikleyebilir, ancak misofoniye sahip insanlar için özellikle zorlayıcı olabilir. Tetikleyici seslere maruz kalmak yoğun fiziksel

ve duygusal tepkilere yol açabilir ve sosyal durumlardan dışlanmışlık hissiyle birleştiğinde daha da şiddetlenebilir. Sonuç olarak, misofoni nedeniyle durumlarından dolayı yakın ilişkiler kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşayabirirler. Bu tür sosyal dışlanma hissi, izolasyon ve yalnızlık duygularına yol açabilir ve özellikle onlar için zorlu olabilir. Misofoninin bir kişinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olabilir ve sosyal dışlanmanın olumsuz yönleri bunu daha da kötüleştirebilir.

Misofonik insanların sosyal çevrelerindeki önemi, insanîyetlerinde ve gereksiz engellemeler ve damgalardan uzak bir şekilde topluma tam katılım haklarında yatmaktadır. Çeşitliliği benimseyerek ve kapsayıcılığı teşvik ederek, herkes için daha canlı ve anlayışlı bir dünya yaratabiliriz. Misofoniye sahip insanlar için dostane bir sosyal çevreye yönelik bir misofoni sosyal farkındalık ortamının gelecekte yönlendirileceğine inanıyoruz. Bunu oluşturmak, onların ihtiyaçlarını anlamak ve mümkün olduğunca onlara uyum sağlamak gerektirir. Bu, durumu olanlar ve olmayanlar arasında iş birliği gerektirir. Birlikte çalışarak ve birbirimizin ihtiyaçlarına dikkat ederek, herkes için daha destekleyici bir çevre oluşturmamız mümkündür.

Bölüm 4

Bölüm 4: Eğitimde Misofonya ile Baş Etme

*Malgorzata Byzia, Teresa Giovanna Crisci,
Mariagrazia Inglese, Manuel Perez Baena,
Idil Merey ve María D. Jiménez Asencio
tarafından yazılmıştır*

Misofonya, kişiyi resmi ve gayri resmi eğitim ortamlarında oldukça zorlayan bir bozukluktur. Okulun erken dönemleri, iç ve dış mekanlarda diğer insanlarla paylaşmak zorunda olmanın özellikle zor olduğu bir süreçtir. Misofonyaya sahip olduğunu keşfetmek ve bununla başa çıkmaya çalışmak, hala oldukça bilinmeyen bir bozukluk olduğu için öğrenciler için yabancı ve kafa karıştırıcı bir deneyim olabilir.

Bu dünya henüz misofonyanın ne olduğunu tam olarak anlamamaktadır. Hala var olduğunu veya bir adı olduğunu bilmeyen birçok insan bulunmaktadır. Ancak böyle bir bozukluğun var olduğunu bilmek, öğretmenlerin ve ebeveynlerin misofonik öğrenciler için yaşamı kolaylaştırmak için birlikte hareket etmeleri anlamına gelir.

Bu kılavuzda, sadece bozuklukla ilgili bilgiler değil, aynı zamanda misofonik öğrencileri nasıl tanımlayacakları konusunda bireylere rehberlik sunulmaktadır. Uzman-

lar, kılavuza bozuklukla ilgili bilgileri sağlamış ve okul ve üniversitelerde öğretmenler tarafından yapılan gözlemler ve testler yoluyla dostane bir misofonik ortam için kolaylaştırıcı adaptasyonların bir listesini çıkarmışlardır. Bu kılavuz, kaynaştırmanın bir zorunluluk olduğu okullar için bir başlangıç noktasıdır.

Formel eğitim ortamları ve misofoni

Her misofonik kişi farklıdır. Misofonisi olan çocuklar, günün farklı zamanlarında ve farklı ortamlara bağlı olarak tetikleyici seslere daha şiddetli veya daha hafif tepkiler gösterebilir. Bu, günlük davranışlarına yansır ve sınıfta diğer öğrenciler ve öğretmenlerle etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyebilir.

Misofonik öğrencilerin okulda zorluk yaşadıkları ve dahil olmanın hem onlar hem de tüm öğrenciler için ne kadar önemli olduğu göz önüne alındığında, okullar muhtemelen şu sorunlarla karşılaşacaklardır:

- Öğretmenler bilinmeyen bir bozuklukla uğraşmak zorunda oldukları için, uzmanların eğitim ve tavsiyeleri şarttır.
- Çoğu öğrenci teşhis edilmemiştir, bu nedenle davranışı yanlış anlaşılabilir.
- Eğitim topluluğuyla iş birliğini teşvik eden bir ortamın eksikliği, bir öğretmenin misofonik bir öğrenciyle karşılaştığında işini daha da zorlaştırabilir.

Araştırmalara göre, misofonik seslerle karşılaşan çocuklar aşağıdaki belirtileri gösterebilir:

- Kulaklarını elleriyle kapatma eğiliminde olabilirler.
- Diğer çocukların fark etmediği seslere tepki olarak öfke, korku veya bunalmışlık gibi ruh hali değişiklikleri yaşayabilirler.
- Belirli yerlerden ayrılma isteği hissedebilirler.
- Bilinen misofonik seslerin meydana geldiği belirli yerlerden kaçınma eğiliminde olabilirler.
- Çocuğun yaşına uygun olmayan bir şekilde kendini düzenleme konusunda zorluk yaşayabilirler.
- Öz izolasyon oluşabilir.

Bu belirtiler okullarda yanlış anlaşılabilir, bu nedenle öğretmenlerin bunların misofoniyle ilişkili olabileceğinin farkında olması çok önemlidir.

Öz izolasyonla ilgili olarak, misofonik öğrenciler, kendileri için stresli olabilecek seslerden kaçınmak için kendilerini izole etmeye eğilimlidir. Bu anlamda, öğle yemeği zamanı, mola süreleri öğrencilerin atıştırma yapmak, top oynamak veya sadece sohbet etmek için toplandığı zamanlar, misofonik bir öğrenci için oldukça stresli olabilir. Bununla birlikte, bazen ortak alanlar ilginç bir şekilde misofoni dostu olabilir diyebiliriz. Ortak alanlar tetikleyici sesleri maskeleyebilir. Bu nedenle, potansiyel olarak misofonik olan öğrencileri gözlemlediğinde, öğretmenler ve ebeveynler davranış ve tutumlarla ilgili bilgi toplamak için sınıfı en iyi ortam olarak değerlendirmelidir.

Misofonik öğrencinin davranışı veya yanlış davranış olarak kabul edilebilecek durumlar yeniden yorumlanmalıdır. Misofoniye sahip bir çocuğu gözlemleyen öğretmenler ve ebeveynler, başlangıçta çocuğun tutumunu olumsuz olarak değerlendirebilir, ancak neye tepki verdiğinin farkında

olarak misofonik seslere maruz kalan bir bireyin nasıl tepki verdiğini anladıkça, görünüşteki yanlış davranışın aslında misofonik bir beyin ve vücutla başa çıkmaya çalışan bir reaksiyon olduğunu anlayacaklardır. Son araştırmalar, misofonik beyinlerin sesleri toksik veya tehdit olarak yanlış yorumladığını ve hayatta kalma sistemi olarak bilinen savaş/kaç tepkisini tetiklediğini göstermektedir. Bu nedenle, misofoniye sahip öğrencilerin davranış sorunları olduğu görünebilir; ancak bu sadece misofonik seslerin tetiklediği öfkeye verdikleri tepki olabilir.

Bu nedenle, misofoninin sadece bir davranış veya yanlış davranış olmadığını, bir sendrom olduğunu net bir şekilde anlıyoruz ve bu durum konsantrasyonu ve belleği etkileyebilir ve dolayısıyla öğrenmeye odaklanma yeteneğini etkileyebilir. Öğrenciler, yüksek uyarılma ve savaş/kaç tepkisi nedeniyle önemli yorgunluk belirtileri yaşayabilirler. Tetikleyiciler, bireyin durumuna ve o gün nasıl başa çıkabildiğine bağlı olarak farklı tepkiler kışkırtabilir. Öğrenci fiziksel olarak tepki verebilir, örneğin sallanabilir, kulaklarını kapatabilir, sandalyesinde çökebilir veya odadan aniden ayrılabilir. Öğrenciler hatta yüksek düzeyde anksiyete yaşayabilirler. Öğretmenler ve ebeveynler, dersler için gereken sessizliğin misofonik öğrenciler için misofonik sesleri artırabileceğini ve tetikleyebileceğini göz önünde bulundurmalıdır, bu nedenle sınıf misofonik öğrenciler için hoş olmayan bir ortam olabilir. Bu öğrenciler sınıftan ayrılmak gereksinimi hissedebilir ve dolayısıyla anksiyetelerini azaltmak için dışarı çıkmak isteyebilirler. Söylemeye gerek yok, sınav gününde veya test yaparken, misofonisi olan öğrenciler zorlanabilir ve en iyi performansı sergileyemeyebilirler. Başarısızlık, anksiyeteyi artırabilir.

Ayrıca, misofoni yaşayan öğrenciler için okul dışı etkinliklere aktif olarak katılmak da zor olabilir. Tetikleyici seslere maruz kalmalarını gerektiren etkinliklerden kaçınmaya çalışacaklardır. Bu nedenle, okul gezileri de onlar için bir yük haline gelebilir. Okul otobüslerinde, sinemalarda, tiyatrolarda vb. rahat hissedemeyebilirler. Misofoniye sahip öğrenciler, diğer engel ve bozukluklara sahip öğrenciler gibi, zorbalıkla karşılaşabilirler. Öğrencilerin davranışlarını ve zorba davranışlarını analiz etmek, öğretmenin sorunun farkına varmasını sağlayabilir ve aslında misofoniye bağlı olabilecekleri gözlemlmesine ve tespit etmesine yardımcı olabilir. Gerçekten de birçok misofoniye sahip öğrenci hiçbir okul dışı etkinliğe katılmamayı tercih edebilir. Öğretmenler ve ebeveynler, okul hayatlarını kolaylaştırmak için uzmanlarla iş birliği yaparak okulları ve üniversiteleri misofoniye sahip öğrenciler için daha iyi bir yer haline getirmek için neler yapabileceklerini düşünmeye başlamalıdır. Bunun öncesinde, aşağıdaki tablolarda misofoniye sahip öğrencilere ait olabilecek davranışları tanımlamaya yardımcı olacak bazı bilgiler sağlanmaktadır.

Misofonik Bireylerin Tetikleyici Seslere Yönelik Yaygın Tepkileri

Tetikleyici Sesler	Ağız Sesleri (Çiğneme, şapırdatma, kıtırdatma)	Leg rocking Wagglng or jiggling feet	Eklem Çıtlatma	Burun Çekme veya Burun Ovalama	Tıklatma	Kalem Açıp Kapatma
Tepkiler						
Duygu- durum Bozukluğu						
Dikkat Eksikliği						
Terleme veya Hızlanmış Kalp Atışı						
Vücut Boyunca Kas Gerginliği veya Baskı Hissi						
Savaş ya da Kaç Tepkisi (anksiyete veya panik)						
Fiziksel veya Sözlü Saldırganlık						
Kulak Tıkama						
Ağlama, çığlık atma veya yüksek ses çıkarma						

Misofonik Bireylerin Tetikleyici Seslere Yönelik Yaygın Olmayan Tepkileri

Tetikleyici Sesler	Kağıt veya Kumaş Kırp-ıştıрма	Saatlerin tik tak sesi	Tırnak ke-sme ya da törpüleme sesi	Bardak veya çatal sesi	Saç kıvrırma	Hayvan se-sleri veya mırıltıdanma sesleri
Tepkiler						
Duygu-durum Bozukluğu						
Dikkat Eksikliği						
Terleme veya Hızlanmış Kalp Atışı						
Vücut Boyunca Kas Ger-ginliği veya Baskı Hissi						
Savaş ya da Kaç Tepkisi (anksiyete veya panik)						
Fiziksel veya Sözlü Saldırganlık						
Kulak Tıkama						
Ağlama, çığlık atma veya yüksek ses çıkarma						

Formel Olmayan Eğitim Ortamları: İpuçları ve Tavsiye

Formel olmayan eğitim ortamlarında, misofonik öğrenciler (daha önce de bahsedildiği gibi, ekstra müfredat dışı etkinlikler için) katılmaktan kaçınabilir. Bu amaçla, misofonik çocuklara yardımcı olabilecek aşağıdaki ipuçları ve tavsiyeler, ebeveynler ve eğitimciler için faydalıdır:

- Yürüyüş veya spor yaparken tepkisel olma genellikle daha düşüktür, bu nedenle yürüyüş ve spor içeren etkinlikler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Tetikleyicilerin bulunduğu belirli yerlerden kaçınılmalıdır.
- Misofonik çocuklar, okul dışında aktiviteler ve hobiler yapmaya teşvik edilmelidir, eğer misofonik çocuğun katılmak istediği okul etkinlikleri yoksa.
- Bir etkinlik çok stresli hale geliyorsa, misofonik çocuğa devam etmesi zorlanmamalıdır; unutmayın, çocuğun genel stresi ne kadar düşükse, misofoni yönetimi o kadar kolay olur.
- Çocuk kendini dışlanmış hissediyorsa, onu teselli edin ve o gün birlikte yapabileceğiniz bir şey düzenlemeyi düşünün, örneğin bir hayvanat bahçesini ziyaret etmek veya uygun gördüğünüz başka bir etkinlik.

Misofonik Öğrenciler İçin Eğitimsel Stratejiler

Misofoni, belirli, tekrarlayan uyaranlarla karşılaştığında öfke, rahatsızlık veya iğrenme gibi dürtüsel bir istenmeyen fiziksel tepkiyle karakterize bir durum olduğundan,

öğretmenler bu tepkilerin farkında olmalı ve bir misofonik öğrencinin sınıfta ne gibi sorunlarla karşılaşabileceğini düşünmelidir. Bu nedenle, sınıf düzenini stratejik olarak yeniden düzenlemeli veya her derste misofonik öğrencilerin tetikleyici sesleri yükseltmeyi önlemeye yardımcı olabilecek misofonik dostu bir etkinlik (grup etkinliği veya akran etkinliğiyle sınıf içinde hareket etme veya dil öğrenimi için Tam Fiziksel Tepki etkinlikleri gibi) planlamalıdır, böylece öğrencilerin sınıf ortamına aidiyet hissetmelerini sağlarlar.

Bu nedenle, öğretmenler öncelikle öğrencileri gözlemlemeli ve ardından zaten meydana gelmiş veya meydana gelebilecek sorunlarla başa çıkmak için doğru stratejileri planlamalıdır, böylece öğretim/öğrenme süreci başarılı olabilir. Yukarıdaki paragraftaki tablolar, öğretmenlere öğrencilerinin davranışlarının veya tepkilerinin misofonik bozukluğun kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceğini kontrol etmelerine yardımcı olabilir ve bir uzmanın ve öğrencinin ailesinin yardımıyla, misofonik öğrencilerin sürekli anksiyete ve başarısızlık nedeniyle okulu bırakmalarının önlenmesi için öğretim/öğrenme süreci detaylı bir şekilde planlanmalıdır.

Yukarıda belirtildiği gibi, misofonisi olan öğrenciler, çalışırken veya görevlerini yaparken dikkat eksikliği, belirli ortamlardan soyutlanma ve yabancılaşma, diğerleriyle iletişim kurma yeteneklerinde kısıtlılık gibi sorunlar yaşayabilirler. Eğer öğretmen, göğüs sıkışması, kas sertliği, artmış kalp atış hızı, artmış vücut sıcaklığı ve avuç içi terleme gibi tepkileri gözlemlemişse veya yukarıda listelenen tepkilerden herhangi birini gözlemlemişse, tepkiyi yatıştırmak öğretmenlerin yapması gereken şeyd-

ir. Birçok çalışma, misofoni ile öğrencilerde anksiyete arasında doğrudan ve önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, öğretmenler öğrencileri gözlemlediklerinde ve öğrencilerinin fiziksel veya psikolojik bir tepkiyle misofonik olabileceğini fark ettiklerinde, bir sonraki adım, öğrencinin sakinleşmesine ve güvende hissetmesine olanak tanıyacak doğru stratejileri, teknikleri, davranışları ve tutumları benimsemektir.

Misofoni, çoğunlukla çocukluk döneminde başladığı belirtilen kronik bir durumdur. Bu nedenle, öğretmenler öğrencilerde çok genç yaşlarda misofonik tepkileri gözlemleyebilirler. Misofoninin olası bir kalıtsal bileşeni konusunda belirsizlik vardır, ancak birçok kişi, en az bir aile üyesinde bu durumu tanımlamıştır. Bununla birlikte, bu kavramlar, yorumlanması dikkat gerektiren erken çalışmalardan elde edilmiştir, bu nedenle öğretmen gözlemi temel öneme sahiptir ve tıbbi destek stratejileriyle birlikte geliştirilebilir.

Bu durumu yaşayan öğrencilerin benimsediği başa çıkma stratejileri, kaçınma (belirli durumlardan uzaklaşma) veya diğer sosyal olarak işlevsiz davranışlar (başkalarını gürültü yapmaktan alıkoyabilmek için onlara meydan okuma veya tetikleyici sesi “iptal etmek” için taklit gibi) gerektirmez. Önemli olan, misofonik öğrencilerin olumlu duygulara odaklanması ve kendi seslerine odaklanmasıdır; bu nedenle, içsel diyaloglar, misofoni semptomlarıyla başa çıkmak için kullanışlı teknikler olarak bildirilmiştir ve bu öğrencilerin tetikleyici sesleri yükseltmeyen etkinlikler yapmalarına yardımcı olur. Bununla birlikte, ebeveynler ve öğretmenler olumlu duygulara odaklanmaya da önem vermelidir.

Ancak, olumlu duygular nasıl ortaya çıkar? Öğretmenler ne yapabilir? İşte öğretmenlerin öğrencilerdeki misofonik tepkileri aşmalarına yardımcı olmak için bazı ipuçları:

- Çocukların öncelikle tetikleyici sesin gerçekleştiği alanı terk etmelerine izin verin, ancak kaçınıyormuş gibi görünmeden. Öğrenciye bir açıklama yapmadan ayrıldıklarında gösterebilecekleri renkli bir kart verin. Bu sadece kısa bir süre için olmalıdır, böylece sınıftan ayrılmak bir alışkanlık haline gelmez, ancak derin bir nefes almak ve olumlu şeylere odaklanmak için kısa bir mola olur. Okulda, misofonik öğrenciler için yumuşak oyuncaklar veya anksiyeteyi azaltmaya yönelik belirli renklere sahip bir düzenleme yapılmış bir alan bulunabilir.
- Öğretmenler ve ebeveynler, tetikleyici seslerin çok kısa sürdüğünü çocuklara ikna etmeli ve nefeslerine odaklanmalarını istemelidir.
- Tetikleyici sesi yapan kişi, öğretmen tarafından nazıkçe durmaları konusunda istenebilir; öğretmen her zaman misofonik öğrencileri gözlemlemeli ve tepkilerinin farkında olmalıdır.
- Çocuklara düşüncelerini yönlendirmeyi ve sesten dikkatlerini başka yöne çekmeyi öğretin.
- Çocukların pozitif duygulara neden olan bir şeyi (örneğin, bir oyuncak vb.) getirmelerine izin verin.
- Çalışırken öğrencilere kulak tıkacı, beyaz gürültü veya ses üreticileri veya kulaklıklarla favori şarkılarını dinlemelerine izin verin.
- Gerekirse testler ve sınavlar ayrı bir odada yapılabilir, hastalığın ciddiyetine bağlı olarak.

- Okuldaki veya sınıftaki ortamı öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde ayarlayın; örneğin, misofoniye sahip çocuklar belirli renklere, örneğin mavi veya yeşile, çok duyarlı olabilir.
- Öğrencinizi stresli hale getiren bir etkinlik varsa, onu devam ettirmeye zorlamayın.
- Tahta veya tebeşir kullanmak yerine etkileşimli bir beyaz tahta kullanmaya çalışın.
- Ders sırasında mümkün olduğunca teknolojiyi kullanmaya çalışın, böylece kâğıt ve kalem kullanımını azaltırsınız.
- Okul gezilerinde, mümkünse, çocuğun alternatif seyahat düzenlemeleri yapılabilir (ancak bu her zaman mümkün olmayabilir, örneğin, çocuğu ebeveynlerin arabasıyla getirip geri kalan grupla buluşmak).
- Bir çocuğun bir okul danışmanı ile görüşmesi genellikle faydalı olabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

*MİSOFONİYA SAHİP OLAN VE TEDAVİ
EDENLERİ DESTEKLEME*

Bölüm 5

Misofonya ve Eşlik Eden Bozukluklar

*Yanyan Shan, Marta Siepsiak, Rachel E. Guetta
ve M. Zachary Rosenthal tarafından yazılmıştır*

Pek çok insan Misofonyanın belirli bir akıl hastalığına bağlı olup olmadığını merak etmektedir. Bu soruya cevap arayan araştırmalar 10 yıldan daha kısa bir süre önce başladığından soruya kesin bir cevap vermek oldukça zordur. Fakat yapılan araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda birkaç şey söylemek mümkündür. Bu bölümde, misofonya hastalığına eşlik edebilecek bozukluklara dair bilimsel bulgulara kısaca yer verilecektir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların çoğu, katılımcıların belirli semptomlar ve bozukluklar üzerinden bir teşhis alıp almadığının sorulduğu sorulara odaklanmış olsa da bu kısımda yapılandırılmış görüşmeler ve titizlikle yürütülen çalışmalardan elde edilen bulgulara odaklanılmıştır.

Misofonya ve Kaygı Bozuklukları

Yapılan pek çok çalışma kaygı semptomlarının misofonya ile olan ilişkisini keşfetmeye yönelik merakın giderilmesi ihtiyacı ile ortaya çıkmıştır. Amsterdam'da yapılan

bir araştırmadan elde edilen bulgulara göre misofonyaya sahip yetişkin bireylerin %9'unun bu bozukluğa eşlik eden bir kaygı bozukluğu tanısı aldığı görülmüştür (Jager vd., 2020). Duke niversitesinde yapılan bir araştırma sonucu misofonyaya en sık eşlik eden bozukluğun kaygı bozukluğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Warsaw niversitesinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada yine benzer sonuçlar elde edilmiş ve misofonyaya en sık eşlik eden ikinci bozukluğun panik bozukluk olduğu bulunmuştur (Siepsiak vd., 2022). Misofonyaya sahip bireyler bozukluğa bağlı olarak bir dizi duygulanım yaşasalar da (fke, tiksinti, rahatsızlık hissi vb.) bu hisler arasında en yaygın olanın kaygı ve kaygı temelli duygulanımlar olduğu bilinmektedir. Birey misofonyayı tetikleyen durumlarla karşı karşıya kaldığında beden kaygı verici hislerin uyanmasıyla durumdan kaçma ya da yüzleşme tepkilerinden birinin ortaya koyulacağı "savaş ya da kaç" tepkisini gösterebilir. Tetikleyici durumların ortaya çıktığı durumlarda misofonik bireyler oldukça gergin bir duygulanım sergilemenin yanı sıra aşırı tetiktirler. Bunun yanı sıra bu duygulanım ile etraflarını sürekli tarar ve zihinleri rahatsızlık verici bu durum ile meşguldür.

Düşünüldüğünde kaygının, misofonyaya sahip bireyler arasında bu denli yaygın olması akla yatkındır. Rosenthal ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmadan elde edilen bulgulara göre misofonyaya sahip bireylerin %57,7'si en az bir kaygı bozukluğu türünün tüm kriterlerini karşılamaktadır. En sık tanı alan kaygı bozuklukları %31'lik bir oranla "sosyal kaygı bozukluğu" ve %25'lik bir oran ile "yaygın kaygı bozukluğu" olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, yaş ve cinsiyete bağlı değişkenler de eklenerek istati-

stiksel veriler incelendiğinde bu iki bozukluğunda misofonyanın ciddiyetini kesin olarak yordamadığı görülmüştür. Bu nedenle misofonya ve kaygı bozukluklarının arasındaki ilişkinin niteliğini belirlemeye yönelik yapılacak olan daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaygı bozukluklarının misofonya ile olan prevalansına ve misofonyanın şiddetini belirleyememesine rağmen tanımlayıcılık bakımından birbirleriyle açıkça örtüşmektedirler. Rosenthal ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları bir çalışmada, alınan örneklerin %60'ının DSM-5'te yer alan en az bir kaygı bozukluğu kriterini karşıladığı görülmüştür. Dolayısıyla misofonyaya sahip bir bireyin genel popülasyondaki bir bireye oranla daha fazla kaygı bozukluğu geliştirmeleri muhtemeldir (genel popülasyonda kaygı bozuklukların yaygınlığına yönelik tahminler %4,8 ila %10,9 arasında değişmektedir; Stein vd., 2017). İleride yapılacak ilgili araştırmaların misofonya ve kaygı arasında bulunan ilişkilerin benzerliklerini ve farklılıklarını daha iyi anlamaya yönelik yapılması gerekmektedir.

Misofonya ve kaygı bozuklukları ne bakımdan benzerdir? Belirli bir kaygı bozukluğunun detaylarına inmeden, şunu söylemek mümkündür: kaygı bozuklukları ve misofonyanın her ikisinde de endişe kaynaklı uyarılmaları, ileriye yönelik düşünceleri, tetikleyici duygusal uyarılmayı azaltmak veya önlemek amacıyla bu uyarılardan kaçma ve kaçınma davranışlarını içerir. Misofonya ve kaygı bozukluklarının farklılıkları ise şu şekilde özetlenebilir: birincil fark, kaygı bozukluklarında öfkenin birincil duygu olmamasıdır. Ancak misofonya da öfke, ana duygulanım şeklinde ortaya çıkmakta; eğer birincil duygulanım değilse de ortaya çıkan diğer duyguya eşlik etmektedir.

Misofonya ve Duygudurum Bozuklukları

Rosenthal ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları çalışmadan elde ettikleri bulgulara göre, kaygı bozukluklarının yanı sıra misofonyaya en sık eşlik eden bir diğer hastalık grubu duygudurum bozukluklarıdır. Yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre, örneklemin %14,4'ü en az bir duygudurum bozukluğu kriterini tam olarak karşılamaktadır. Örneklem grubunun içinde yer alan bireylerin %7,7'si ısrarcı depresif bozukluk olarak da bilinen distimi tanısı almıştır. Bunun yanı sıra örnekleme de yer alan bireylerin %6,7'si majör depresyon tanısı almış bireylerdir. Buna ek olarak, örneklemin yaklaşık yarısı, hayatlarının bir döneminde majör depresif tanısı almış bireylerdir. Jager ve arkadaşları (2020), misofonya için tedavi arayan yetişkin örnekleminde duygudurum bozukluklarının en yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında olduğu bildirmiştir. Klinik ortamda misofonyaya sahip bireyler sıklıkla duygularını izole, kopmuş, yanlış anlaşılabilir gibi kelimelerle ifade etmenin yanı sıra özgüven ve öz yeterliliklerinde bir düşüş yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bireylerin yaşadığı bu zorluklar, misofonya dışında hayatlarının diğer alanlarına da sıçramaktadır.

Bir başka ihtimal de misofonyanın spesifik olarak majör depresyon dışında genel olarak negatif bir ruh haliyle ilişkili olmasıdır. Nitekim, misofonyaya sahip bireylerin depresif bozuklukların ayırıcı tanı semptomlarını karşılaması ön görülebilir bir durumdur.

Misofonya ve Travma ile İlişkili Bozukluklar

Misofonyaya sahip bireyler uyaranlara bağılı olarak belirli seslere karşı güçlü tepkiler geliştirebilirler. Pek çok insan "Misofonya travmaya bağılı olarak mı ortaya çıkar?" sorusunun cevabını merak etmektedir. Günümüzde araştırmacılar bu soruya cevap bulabilmek için birçok çalışma yapmaktadır. Rosenthal ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılmış olan bir çalışma, katılımcıların çoğunun travmaya ve ilişkili bozukluklar grubunda yer alan hastalıklara sahip olmadığını, bunun yanı sıra katılımcıların %24'ünün hayatlarının bir bölümünde travmaya bağılı bir bozukluk tanısı aldığını ortaya koymuştur. Yapılan bir başka çalışma, (Siepsiak vd., 2022) misofonyaya sahip katılımcıların yalnızca %12'sinin travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tanı kriterlerini karşıladığını ortaya koymaktadır. Travma ile ilişkili bozuklukları değerlendirmek için yapılandırılmış tanı görüşmeleri yönteminin (altın standart yöntemi) kullanılan bu çalışmalara ait veriler, misofonyanın bir travma öyküsüyle yüksek oranda ilişkili olmayabileceğini düşündürmektedir.

TSSB, yaşamı tehdit eden travmatik bir yaşam olayına (ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da cinsel saldırı vb.) bağılı olarak, olaya doğrudan maruz kalmak ya da şahit olmak ile ortaya çıkan bir akıl sağlığı sorunudur. Semptomlar geçmişe dönüş (flashback), kabuslar, olay ile ilgili kontrol edilemez düşünceler ve şiddetli kaygıyı içerebilir. Peki, misofonya ve TSSB arasındaki benzerlikler nelerdir? TSSB'de travmaya bağılı olan işitsel uyaran kaçınma davranışı ve yoğun duygusal uyarılmaya sebebiyet verebilir. TSSB'ye bağılı uyaranlar, travmanın veya

travmaya verilen tepkinin ani bir şekilde hatırlanmasına ve/veya yeniden deneyimlenmesine neden olabilir ve hatta dramatik ve akut bir korkunun ortaya çıkmasına neden olabilir. Bunun yanı sıra korku, panik veya öfke nöbetlerini tetikleyebilir. Bu semptomlar, tetikleyici bağlamda misofonyaya sahip bazı bireylerde de gözlemlenebilmektedir. Peki, misofonya ve TSSB arasındaki farklılıklar nelerdir? TSSB’de, hayatı tehdit eden bir yaşam olayı (ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da cinsel saldırı vb.) deneyimlenmiştir. Bu deneyim sonucu ortaya çıkan birincil duygu ise öfke değil korkudur. Buna ek olarak, TSSB tanısı almış bireyler, yaşanan travmatik olaya ilişkin istenmeyen anıları tekrar yaşama eğilimindedirler. Travmanın tekrar hatırlanmasına neden olan bu durum, yoğun negatif duygulanım ve fiziksel hassasiyetin artmasına neden olmaktadır. Misofonyada ise bu durumla çelişkili olarak hastaların çoğunun misofoninin ortaya çıkmasına neden olan yaşamı tehdit edici travmatik bir unsurla karşılaşmamış olmaları bulunmaktadır. Eğer hastalar, bir ses uyarısına yönelik korku besliyor ve uyarandan kaçınma davranışı sergiliyorsa fonofobi deneyimliyor olabilirler. Bu durum misofoni ve TSSB’den farklı bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak, misofonik bireylerin tetikleyici bir uyarın karşısında ortaya çıkan yoğun duygulanım ve fiziksel bir hassasiyetin travmatik bir olayı çağrıştıran anılarla ilişkili olduğunu destekleyen herhangi bir veri de bulunmamaktadır. Sonuç olarak, misofonya, travmatik olaylara bağlı olarak ya da travmatik olayların bir sonucu olarak ortaya çıkmamaktadır.

Misofonya ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), genellikle hastaların istenmeyen düşünceleri (obsesyonlar) sonucu ortaya çıkan kaygının veya gerginliğin rahatlatılması amacıyla tekrarlayıcı davranışların (kompulsiyon) ortaya koyulduğu bir tablo şeklinde karşımıza çıkan bir bozukluktur.

OKB'ye sahip bireyler genellikle obsesyonlarını göz ardı etmeye ve durdurmaya çalışırlar fakat bu tutum, stres ve kaygılarının artmasıyla sonuçlanır. Hastalar en sonunda obsesif düşüncelerinden kurtulabilmek adına kompulsif davranışlar sergilemeye başlar. Fakat soruna yol açan bu düşünceler ve istekler, bireylerin onları görmekten gelme ve kurtulma çabalarına rağmen inatla geri gelmeye devam eder. Bu da zamanla bir ritüel haline gelir ve OKB'nin şiddetli bir döngü haline gelmesine neden olur. Bu obsesyon ve kompülsiyonlar kişide büyük bir keder ve günlük yaşam aktivitelerinin aksamasına neden olur.

Bazı kişiler misofonya ve OKB arasında ilişki kurmakta zorlanırlar. Yapılan pek çok çalışma misofonya ve OKB semptomlarının arasında bir korelasyon olduğu göstermektedir (Wu vd., 2014; Zhou vd., 2017). Rosenthal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2022), Amerika örneğinde yer alan misofonik bireylerin %27'sinin OKB semptomlarını karşıladığı gözlemlenmiştir. Avrupa'da gerçekleştirilen iki çalışmada misofonyaya sahip bireylerde daha az sayıda OKB vakasına rastlanmıştır. Yapılan araştırmalarda Jager ve arkadaşları (2020), yalnızca %2,8; Siephiak ve arkadaşları (2022) yalnızca %6'lık bir oranı temsil eden misofonik bireylerin OKB kriterlerini karşıladı-

ğı bulunmuştur. Buna ek olarak, yapılan bir başka çalışma OKB'nin bazı kısımlarının daha düşük düzeyde misofonya ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (McKay vd., 2018). Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, OKB ve misofonyanın esasen birbirinden farklı olduğunu, fakat, bazı bireylerin misofonya ve OKB'nin örtüşen semptomlarını yaşayabileceğini söylemek mümkündür.

Peki, misofonya ve OKB arasındaki benzerlikler nelerdir? Misofonyada, obsesif kompulsif bozuklukta olduğu gibi, belirli seslerle meşgul olma durumu vardır. Bu iki hastalık ve diğer kaygı bozukluklarının (TSSB'de dahil olmak üzere) birincil özelliği kaçınma durumudur. Peki, misofonya ve OKB arasındaki farklılıklar nelerdir? OKB hastaları genellikle kompulsif davranışları obsesyonları ortadan kaldırmak amacı ile sergilemektedirler. Bunun yanı sıra OKB'de öfke bildirilmez. Bunun aksine misofonik bireyler tetikleyici işaretleri, obsesif düşüncelerini değiştirmek için sergilemezler. Bunun yerine, misofoniye neden olan uyaranlardan kaçma ve/veya bunlardan kaçınma tepkileri aslında rahatsızlık duyma, iğrenme, kaygı ve öfke duyma gibi bir dizi duygu ile istenmeyen fizyolojik, duygusal ve bilişsel süreçleri azaltma işlevi görmektedir.

Misofoni ve Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozuklarına sahip olan bireyler, uzun süredir devam eden katı ve sağlıksız düşünme, işlev ve davranış örüntülerine sahiptir. Kişilik bozukluğuna sahip bir birey çevresini, olayları ve insanları algılamada ve bunlar arasında ilişki kurmakta zorlanmaktadır. Bu tür durum-

lar ilişkilerinde, sosyal aktivitelerinde, okul ve iş yeri gibi sosyal çevrelerde birtakım zorlanmalar yaşamalarına sebep olur.

Diğer ruh sağlığı sorunlarından daha az yaygın olmasına rağmen, misofonisi olan hastalarda eş zamanlı kişilik bozukluklarının varlığı bulunmuştur. Misofoninin kişilik bozuklukları ile komorbiditesini inceleyen çalışmalardan biri bu oranı %5 olarak bulurken (Jager vd., 2020); bir diğeri %13 olarak tespit etmiştir (Rosenthal vd., 2022).

Misofonik hastalar arasında en yaygın kişilik bozukluğu türü obsesif kompulsif kişilik bozukluğudur (Jager vd.,2020; Rosenthal vd., 2022). Jager ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2020), katılımcıların %26'sının obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) özelliklerini taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bozukluk, bir görevi tamamlamayı yavaşlatan veya engelleyen düzenlilik, mükemmeliyetçilik ve kontrol ile ilgili yoğun bir meşguliyet ile karakterizedir. OKKB'nin OKB ile aynı olmadığına dikkat etmek oldukça önemlidir, çünkü OKB genellikle obsesif düşüncelerin yarattığı kaygıyı etkisiz hale getirmek adına tekrarlayan ta-kıntılı eylemlerin sergilenmesi ile karakterize bir durumdur.

Borderline, bir diğer adıyla sınır kişilik bozukluğu, misofoniye eşlik eden kişilik bozuklukları arasında ikinci sırada yerini almaktadır (Jager vd., 2020; Rosenthal vd., 2022). Sınır kişilik bozukluğu şiddetli duygusal düzensizlik, davranış problemleri ve kişilerarası ilişkilerde zorluklarla karakterize olan bir durumdur. Sınır kişilik bozukluğuna sahip bireyler, yoğun duygusal deneyimleri uzun süre boyunca deneyimlemeye daha fazla yatkındırlar. Bu nedenle onlar için duygusal açıdan tetikleyici olaylara uzun süre maruz kalmalarının ardından stabil bir hale geri dönmek oldukça

zordur. Bu zorluk dürtüselliğe, zayıf benlik algısına, fırtınalı ilişkilere ve stresörlere karşı yoğun duygusal tepkiler vermelerine neden olmaktadır. Aynı zamanda öz düzenleme ile ilgili yaşanan zorluklar kendine zarar verme gibi tehlikeli eylemlere dönüşebilmektedir. Misofoniye sahip bireyler yüksek düzeyde katılık, mükemmeliyetçilik ve duygusal düzensizliğe sahip olabilirler (Guetta vd., 2022; Rinaldi vd., 2022). Nitekim bu özelliklerin çoğu sınır kişilik bozukluğunun tanı kriterlerini karşılamamaktadır.

Misofonya ve Duygu Bütünleme Bozukluğu

Duyu Bütünleme Bozukluğu (DBB), günlük uyarılara cevap vermede yaşanan birtakım zorlukları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Miller vd., 2009). Misofoninin de duyu işleme ile ilgili bir bozukluk olmasından ötürü bu iki durumun aynı hastalık olup olmadığı sorusu sorulmaktadır. Nitekim, misofoni hastaları genellikle görsel uyarılar tarafından tetiklendiklerini bildirmelerine ve başka duygusal sorunları da olabilmelerine rağmen, çok özel ses uyarılarına aşırı tepki vermektedirler. DBB, misofonyada olduğu gibi tekrarlayan oral ve ifade uyarılarına aşırı tepkiyle karakterize değildir. Günümüzde misofonya ve duyu bütünleme bozukluğu arasındaki ilişkiye dair çok az bilgiye sahibiz. Bunun sebebi DBB'nin doğası henüz anlaşılammış ve tanımı yapılamamış geniş bir terim olmasıdır (Harrison vd., 2019; McArthur, 2022). Bu durum misofonda ve DBB arasındaki ilişkiyi anlamayı daha da zor hale getirmektedir. Elde edilen ilk verilere göre misofonya hastalarının yüksek duygusal tepkilere sahip ol-

masına rağmen bu iki durum birbirinden farklı hastalıkları ifade etmektedir (Kaufmann vd., 2022).

Misofonya ve Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm spektrum bozukluğundaki ana semptomlardan biri duygusal işlemede yaşanan anormalliktir. Bu nedenle, misofonya ve otizm spektrum bozukluk arasındaki ilişkiler de bariz bir şekilde keşfedilmesi gereken bir alan olarak görülmektedir. İlginç olan ise bu alana dair yapılan araştırmaların oldukça az olmasıdır. Hollanda’da yapılan bir çalışmada (Jager vd., 2020), misofonyaya sahip katılımcıların %3’ünün aynı zamanda otizm tanısı almış olduğu tespit edilmiştir. Ancak, birincil olarak otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireyler bu gruptan çıkarıldığında bu oran gerçeği yansıtmamaktadır. Çevrimiçi İngilizce konuşan bir örnekleme yapılan çalışmadan (Claiborn vd., 2020) elde edilen sonuçlara göre, kendi kendine misofonya bildiren kişilerin büyük bir çoğunluğu (%5,6) aynı zamanda otizm spektrum bozukluk belirtilerine sahip olduklarını da bildirmiştir. Polonya’da gerçekleştirilen bir çalışmada, OSB’si olduğunu bildiren kişilerde misofonya semptomlarının şiddeti, bu tür bir teşhisi olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksektir (Siepsak vd., 2020), ancak sonuçları misofonya semptomlarının önemini azalttığını göstermemektedir ve sonuçları misofoni hastası olduğu varsayılanların sonuçlarından çok daha düşüktür. Buna ek olarak, İngiltere’deki araştırmacılar (Rinaldi vd., 2022) misofoniyeye sahip olduğu varsayılan yetişkinler ve çocuklarda OSB semptomlarının arttığını gözlemlemişlerdir.

Nitekim, ileride yapılacak çalışmalar misofonya ve OSB arasındaki ilişkiyi doğrulamalı veya sese yönelik daha az toleransa neden olan daha geniş bir bozukluk ve OSB semptomları arasındaki ilişkiyi incelemelidir.

Çünkü günlük yaşamda karşılaşılan seslere yönelik verilen atipik reaksiyonlar otizmde oldukça yaygındır. Bu iki durumu incelemeye sıra geldiğinde, misofonyanın elde edilecek sonuç üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Henüz misofonya ve OSB arasındaki ilişkiye yönelik çok fazla şey söylemek mümkün olmasa da iki şeyden bahsedilebilir: Bunlardan ilki, otizmlı bireylerin misofonyadan mustarip olabileceğidir (fakat daha ziyade sese yönelik düşük toleranslarını ifade eden hiperakuzi ve fonofobi gibi başka bir durumları vardır; Williams vd., 2021). İkincisi ise misofoniye sahip bireylerin diğer yandan otizm tanısı alabileceğidir, fakat hastaların pek çoğu bu kategoride değildir.

Misofonya ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), duyu hassasiyetlerinin rol oynadığı bir diğer gelişimsel bozukluktur (Lane vd., 2010). Bu durum akıllara misofonyanın DEHB ile ilişkili olup olmadığına yönelik bir soruyu getirmektedir. Peki bu iki hastalık arasındaki ilişkiye dair neler bilinmektedir? Türkiye’de nüfus üzerine yapılan bir yaygınlık araştırmasında (Kılıç vd., 2021), DEHB tanısı misofoni hastalarında (%20), misofoni olmayan katılımcılara (%7) göre daha sık bildirilmiştir. Dünyanın çeşitli yerlerinden kendi kendine teşhis koyan misofonik katılımcılarla

gerçekleştirilen bir çalışmada (Erfanian ve Raouw, 2018) katılımcıların %12'si DEHB teşhisi almıştır, fakat yapılan istatistiksel analizler misofonya semptomlarının bu tanıyla ilgisi olmadığını göstermektedir. Güncel Amerika örnekleminde (Rosenthal vd., 2022), istatistiksel düzenlemelerden sonra kişinin kendi bildirdiği DEHB ile kurulan küçük anlamlı ilişki ortadan kalkmıştır. Misofonik katılımcıların kendinden bildirilen ve Amerika'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada benzer bir orana (%13) ulaşılmıştır (Clai-born vd., 2020), nitekim bu iki hastalık arasındaki ilişkiyi temsil eden hiçbir veriye rastlanmamıştır.

Hollanda'da gerçekleştirilen birden çok çalışmada (Schroder vd., 2013; Schroder vd., 2014; Schroder vd., 2017; Jager vd., 2020), misofonik katılımcıların %4,4 ve %5,4'lik bir oranı DEHB tanısı almıştır.

Amerika misofonya tedavi çalışmasında, 18 kişiden birinin (%6) DEHB tanısı aldığı görülmektedir (Frank ve Mckay, 2019). Peki bütün bu rakamlar yüksek midir? DEHB'in ülkeler arası yaygınlığının %5 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Polanczyk ve Rohde, 2007), ve daha yakın tarihte gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, ABD'deki çocukların ve gençlerin yaklaşık %9-10'unun DEHB tanı ölçütlerini karşıladığı görülmektedir (Bitsko vd., 2022). Bu nedenle, bu çalışmalarda misofonideki DEHB oranının kabaca genel popülasyondakine benzer olduğunu söylemek mümkündür.

DEHB'in alt tiplerinin veya alt alanlarının (dikkat güçlükleri, dürtüsellik ve hiperaktivite) dikkate alınması, misofoninin hangi yönlerden DEHB ile ilişkili olduğunu veya olmadığını daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Yapılan bir çalışmada (Silva ve Sanchez, 2019), misofonyaya sahip

katılımcılar yalnızca çiğneme sesine maruz kaldıklarında seçici dikkat görevlerinde kötü sonuçlar elde etmiştir. Çiğneme sesine maruz kalmadıklarında misofonya, tinnitus ve sağlıklı kontrol grubu arasında hiçbir fark bulunamamıştır. Daniels ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Klinik dışı katılımcılarda misofoni semptomlarının şiddetinin dikkat gerektiren görevler esnasında yalnızca tetikleyici seslere maruz kalındığında kötü sonuçlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu verilere dayanarak misofonyaya sahip bireylerin dikkat eksikliğinin olmadığını, yoğun stres altındayken sonuçlarının kötüleşme eğiliminde olduğunu ve bu durumun normal olduğunu çünkü yoğun stres altındaki her bireyin böyle bir reaksiyon verebileceğini söylemek mümkündür. Nitekim, çelişkili veriler de mevcuttur. Yapılan bir başka çalışmada (Frank vd., 2019.), misofonyaya sahip katılımcılar tetikleyicilere maruz kalmadığı zamanlarda da dikkat alanında oldukça kötü sonuçlara sahiptir. Bu da aslında bu soruya verilebilecek net bir cevabın henüz bulunamadığı ve bu alana yönelik daha fazla araştırmanın yapılmasına ihtiyaç duyulduğu anlamına gelmektedir.

Hollanda'da dürtüselliğe yönelik yapılan bir çalışmada, misofonyaya sahip katılımcılar bazı araştırma görevlerinde kontrolde olduğu kadar iyiydi (Eijker vd., 2019). Polonya'da depresyon tanısı almış ve misofonya semptomları olan katılımcılarla yapılan bir çalışmaya (Siepsiak vd., 2020) göre bu katılımcılar görevleri daha iyi yapmaya çalışmalarına karşın oldukça yavaşlardır. Bu durumda dürtüselliğin misofoniyle ya ilişkisi yoktur ya da oldukça azdır. Bu durum depresyonun türüne de bağlıdır. Nihayetinde, misofonisi olan kişilerde dürtüsel davranışın tetik-

leyici seslerin olduğu durumlarda mı yoksa daha genel stresli durumlarla mı sınırlı olabileceğini daha iyi açıklamak için yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır (Cassiello- Robbins vd., 2020). Misofonyada hiperaktiviteye ilişkin bir veri bulunmamaktadır. Son olarak, nörolojik bağlantılara değinildiğinde DEHB ve misofonya arasında az da olsa bir ortaklık bulunduğunu söylemekte fayda vardır.

Sonuç

Hangi akıl sağlığı ve duyuşal işleme sorunlarının misofonya ile ilişkili olduğu konusunda ne gibi sonuçlara varılabilir? Söz konusu çalışmalarda henüz yeni olduğundan pek çok şey hakkında kesin sonuçlara varmak mümkün değildir. Nitekim, elde edilebilecek üç sonuç vardır:

1. Misofonya doğrudan hiçbir akıl sağlığı ile bağlantılı değildir.
2. Bazı akıl sağlığı hastalığı semptomları misofonya ile örtüşebilir fakat bu iki bozukluğun da aynı olduğu anlamına gelmemektedir.
3. Misofonyaya en sık eşlik eden iki hastalık türü kaygı bozukluğu ve duygudurum bozukluklarıdır.

Tüm bunlarla birlikte, misofoniden mustarip kişilerin eğitimli akıl sağlığı uzmanları ile birlikte ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi gerektiği ve her kişinin benzersiz ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş ve esnek tedavi planlarının yapılması gerekebileceği anlamına gelmektedir.

Bölüm 6

Misofoni Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapilerin Kullanılması

*Jacqueline Trumbull, Ashley A. Moskovich
ve M. Zachary Rosenthal tarafından yazılmıştır*

Misofonya'ya sahip bireyler pek çok duygusal sıkıntıdan mustarıptirler. Ne yazık ki, henüz bu hastalığa yönelik bilimsel olarak kanıtlanmış bir tedavi bulunmamaktadır. Bu sorun, ilgili bölümde konuşulacaktır. Sorunlardan ilki, misofonyanın hiçbir medikal disiplin tarafından resmi bir hastalık olarak tanınmamasıdır. Misofonya odyoloji, mesleki terapi, kulak burun boğaz, nöroloji, psikiyatri ve psikoloji olmak üzere çok sayıda tıbbi uzmanlığın kesiştiği bir bozukluk olabilir. Günümüze değin yapılmış olan araştırmaların çoğu misofonya ve akıl sağlığı arasındaki bağlantılara odaklanmıştır. Fakat hatırlanması gereken misofonyanın bir akıl hastalığı olarak sınıflandırılmadığıdır, hatta misofonyanın bir akıl sağlığı problemi olarak görülmesi bile doğru olmayabilir. Bunun yanı sıra, misofonya işitsel ve görsel uyaranlara aşırı duyarlılık ve tepki ile karakterize olan, rahatsız edici bedensel tepkilerin yanı sıra rahatsız edici duygu ve düşüncelere neden olmaktadır. Misofoniye sahip bireylerin pek çoğu kaygı

ve depresyon gibi başka akıl sağlığı sorunlarına da sahip olabilmektedir (Swedo vd., 2022). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin duygusal sıkıntılarla baş etmelerine yardımcı olan psikolojik tedaviler, misofonya ile eşleşebilir ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Durumun böyle olup olmadığını test eden araştırmalar başlamıştır, sonuç için henüz erkendir fakat elde edilmekte olan sonuçlar umut vericidir.

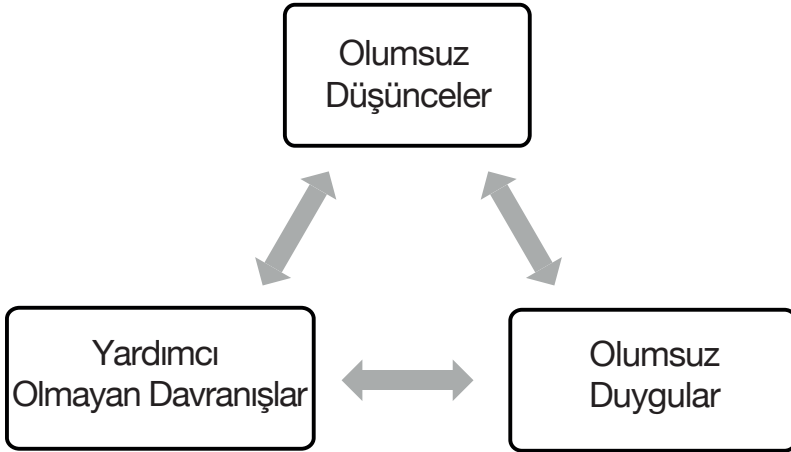
Bu başlığın hedefi, Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) adı verilen bir dizi psikolojik tedavi ekolünün, misofonisi olan insanlara yardım etmede daha geniş bir yaklaşımın bir parçası olabileceğini açıklamaktır. Bu kitapta ilk önce BDT'ye ve onun misofonya üzerine uygulanmasına genel bir bakış sunulmuştur. İlerleyen aşamada, BDT'nin misofonyaya yönelik bir tedavi olarak test etmeye başlayan araştırma çalışmalarından elde edilen bulgular tartışılacaktır. Son olarak, mevcut araştırmalar ışığında tedavi önerileri sunulacaktır.

Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT)

BDT etkisi kanıtlanmış ve depresyon, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), madde kullanımı ve yeme bozuklukları gibi geniş bir psikolojik sorun alanında oldukça etkili olan bir dizi psikoterapi yöntemine verilen isimdir. BDT, yalnızca belirli bir tedavi yöntemine verilen bir isim değildir. Bundan ziyade benzer bir yaklaşımı benimseyen terapi yöntemleri için bir çatı görevi görmektedir. Farklı isimle adlandırılmış pek çok BDT yöntemi vardır (bilişsel tedavi, davranışsal akti-

vasyon, diyalektik davranışçı terapi, birleşik protokol, maruz bırakma, kabul ve bağlılık terapileri vb.). Farklı isimlerle adlandırılmış olmanın aksine pek çok BDT yöntemi insanlara yardım etmek için benzer yöntemler uygular. Bu nedenle BDT belirli bir kılavuz kullanmaz, bunun yerine her hasta için ayrı ayrı uyarlanmış ortak ilke ve yaklaşımları kullanır.

BDT Modelinin Misofonyaya Uygulanması



Genel olarak konuşursak, bir BDT modelinde psikolojik sorunlar, olumsuz veya işlevsiz düşünceler, duygular ve davranışların kişinin hayatında sıkıntıya ve sorunlara neden olmasıyla ortaya çıkmaktadır. Çünkü düşünceler, duygular ve davranışlar birbirlerini etkiler. Bir negatif düşünce (duygulanım ya da davranış) diğer olumsuz duy-

gulanım ve davranış silsilesini başlatabilir. Bu da insanların sorunlu bir sıkıntı döngüsü içinde kapana kısılmış hissetmelerine neden olabilir (bkz. Şekil 1).

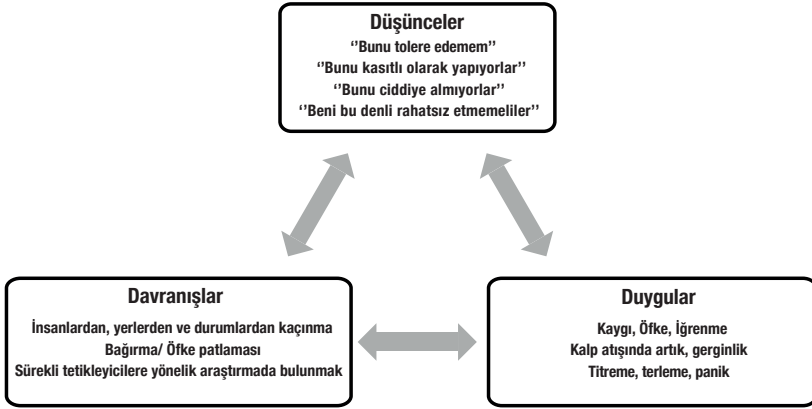
Genel bir BDT modeline uygun olarak, misofonya ile mücadele eden bireyler, tetikleyicileri ve tetikleyicilerin meydana geldiği ortamları oldukça rahatsız edici bulur. Bu bireylerin çoğu, yoğun kaygı ve öfke yaratan bu durumu "tolere edilemez" olarak görmektedir. Çoğunlukla kendilerini oldukça rahatsız hissettikleri ya da öfke patlamaları sonucu sevdikleri insanlara bağırarak bu durumlardan kaçınma eğilimindedirler. Kısa vadede sıkıntıyı azalttığı ve bu sayede işe yaradığı düşünülen bu davranışlar (kaçınma/bağırma vb.), uzun vadede bireylerin okul, iş ve kişisel yaşamındaki ilişkilerine zarar vermekte bu da sonuç olarak daha fazla sıkıntı yaratan düşünce ve duygulanımlara neden olmaktadır ("ben başarısızım", etrafa saldırdığı için pişmanlık duymak vb.). Bu durum genellikle misofonyaya sahip bireylerin sıkışmış ve umutsuz hissetmesine neden olur çünkü tetikleyicilerle ilişkili düşünce ve duygular dayanılmaz hale gelmektedir. Bunun yanı sıra sıkıntılarını azaltmak için tercih ettikleri yollar yalnızca daha fazla soruna yol açmaktadır.

Misofonya Tedavisinde BDT'nin Kullanılması

Bilişsel davranışçı terapiler genellikle yarı yapılandırılmış veya tam yapılandırılmış görüşmelerden oluşur ve yaklaşık 8-20 seans arasında gerçekleştirilir. Terapiler bireysel, grup ya da aile görüşmeleri şeklinde yapılabilir. BDT, terapist ve danışanın birlikte çalışarak, bireyin

geçmişte öğrendiği fakat işlevsel olmayan düşünce örüntülerini tanımaya ve değiştirmesine yardımcı olmayı hedefler. Bu da misofonyayı tetikleyen düşünce, duygulanım, iletişim kurma, dikkat etme, bedensel duyumlar ve bunların davranışsal karşılıklarını tespit etme ve değiştirme çalışmalarını içermektedir.

Başka bir deyişle bilişsel davranışçı terapiler, insanların olumsuz düşünce, duygu ve fizyolojik tepkileriyle başa çıkmanın yeni yollarını öğrenmelerine ve sorunlu kalıplarını daha yararlı olanlarla değiştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu da evde, okulda, işte ve sosyal ilişkilerinde değişimlere neden olarak sıkıntılarını azaltır ve yaşam kalitelerini artırır.



BDT’de misofonisi olan kişiler, işlevsiz düşünce örüntülerini tanımayı öğrenirler ve daha sonra kanıta dayalı bilişsel davranış becerileri olarak adlandırdığımız becerilerin kullanılması sayesinde yeni örüntüler geliştirmeyi

öğrenirler. Bunlar doğrudan problemlili düşünceleri, duyguları, davranışları hedef alan ve etkinliği başka bireyler üzerinde kanıtlanmış stratejilerdir. Onlarca yıldır farklı problemler üzerinde yapılan bilimsel araştırmalar sonucu BDT yöntemlerinin oldukça yararlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bazı BDT yöntemleri işlevsiz düşünceler üzerine yoğunlaşırken bazıları duygular ya da davranışlar üzerine yoğunlaşır. Nitekim, bunlardan biri hedeflendiğinde olumsuz döngü bozulur ve diğerleri de etkilenir. (bkz. Şekil 2)

Örnek vermek gerekirse, tetikleyiciler ve bunları meydana getiren durumlar hakkında daha yararlı düşünme yollarını öğrenebilirler (mesela “Bu gürültü vasıtasıyla beni kasıtlı olarak üzmeğe çalışmıyorlar”). Aynı zamanda rahatsız edici duyguları ve bununla ortaya çıkan bedensel tepkileri yönetme stratejilerini öğrenebilirler (örn: kaygıyı ve fiziksel uyarılmayı azaltmak için nefes alma tekniklerinin öğrenilmesi). Bunun yanı sıra tetiklenme gerçekleştiğinde daha fazla soruna yol açmayacak şekilde tepki verme yollarını öğrenebilir ve uygulayabilirler (tetiklendiğinde sakinleşmek için kısa molalar vermek, bir sosyal etkinliğe katılmak vb.). Sıklıkla kullanılan “ev ödevleri” bireyin terapi esnasında elde ettiği kazanımlarını (başta çıkma becerilerini) pratik yaparak pekiştirmesi amacına hizmet eder. Burada nihai amaç, insanlara misofonik tetikleyicilerle karşılaştıklarında onlarla başa çıkmaları için ihtiyaç duydukları araçları vererek onları güçlendirmektir.

BDT Türleri

Yukarıda açıklandığı üzere, BDT'nin pek çok farklı modeli bulunur. Bunların tümü BDT modelini takip eder ancak belirli bilişsel ve/veya davranışsal yöntemleri paket bir tedavide birleştirir. Örneğin, davranışsal aktivasyon (Acierno vd., 2011) davranışsal stratejilerin kullanımına odaklanırken, kabullenme ve kararlılık tedavisi (Hayes vd., 1999) kabullenme ve farkındalık becerileri adı verilen belirli bir dizi stratejiyi tedavide birleştirmektedir. BDT'ler genellikle manuel hale getirilir ve tedavi süresini ve biçimini (grup, bireysel vb.) belirtilir. Oturum içeriği, hangi BDT stratejilerinin ne zaman kullanılacağına ilişkin kılavuzlarla birlikte ana hatlarıyla belirtilir ve ev ödevleri verilir. Tedavide kullanılan bazı BDT yöntemleri belirli bir popülasyonun ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir. Örneğin, insomnia için kullanılan BDT yöntemleri (Taylor ve Pruiksma, 2014) uykuya müdahale eden düşünceler, duygular ve davranışlara yardımcı olduğu bilinen BDT stratejilerini birleştirir (örneğin, uykuya dalmayı zorlaştıran kaygı verici düşünceleri ele almak, yatmadan önce gevşeme stratejileri uygulamak, bir uyku rutini oluşturmak vb.). Diğerleri ise transdiagnostiktir, yani aynı tedavi bir dizi klinik sunumla kullanılabilir. Bu transdiagnostik BDT yöntemleri, çeşitli ruh sağlığı sorunlarına etki ettiği düşünülen yaygın sorunları hedef alır. Aynı tedavi bu sorunu paylaşan diğer tüm klinik vakalarda da kullanılabilir. Diyalektik davranış terapisi, sıkıntı veren duygularını düzenlemekte zorlanan bireylere odaklanan ve kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi bu problemi paylaştığı düşünülen pek çok ruh sağlığı problemi

üzerinde etkili olduğu bilinen bir türdür (Bedics, 2020).

Süreç tabanlı yaklaşım (STY) misofonyada etkili olabileceği düşünölen BDT'ler için yeni bir transdiagnostik çevçeevidir (Hayes ve Hofmann, 2018). Süreç tabanlı yaklaşım- BDT, bireyin var olan problemlerini, değeri ve hedeflerine göre uyarlanmanın daha esnek bir yoludur. Terapist ve danışan, tıpkı BDT'nin diğer yöntemlerinde olduğu gibi işlevsiz düşünce, davranış ve duygulanım örüntülerinin tanımlanması için birlikte çalışmaktadır. Fakat burada, hangi bilişsel davranışçı stratejinin hangi sırada kullanılacağını önceden belirleyen manuel hale getirilmiş bir anlaşma bulunmamaktadır. Bunun yerine, klinisyen ve danışan soruna yol açan örüntüyü bulmaya çalışır, hangi işlevsiz düşünceyi, duyguyu ve davranışı hangi sırada ele almak istediğine iş birliği içinde karar verirler. Daha sonra, kanıta dayalı BDT stratejilerinden bu sorunları ele almak için kullanmak istedikleri müdahale türlerini iş birliği içinde seçerler. En iyi müdahale danışanın istekli olduğu, yapabileceği ve işlevini geliştirmesine yardımcı olan müdahaledir. İşlevsiz örüntünün değiştiiğine dair kanıt ortaya çıkar çıkmaz, danışan ve terapist tedavinin bir sonraki hedefine ilerleyebilir. Tedavi burada da yarı yapılandırılmış veya tam yapılandırılmış görüşmeler halinde belli seans sayısına göre biçimlenir fakat danışanın ihtiyaçlarına göre düzenlenmektedir.

BDT'nin Misofonya Tedavisinde Kullanılması: Kanıt Evresi

Kanıta dayalı tedaviler, bilimsel çalışmalarda defalarca ve titizlikle test edilen ve belirli bir durumu tedavi etmede

etkili olduğu bilinen m¼dahalelerdir. Şu anda misofonya için bilinen bir kanita dayalı psikolojik tedavi y¼ntemi yoktur. Misofonyayı daha iyi anlama ve tedavi etme çabaları devam ettikçe bu durumun deđiŐeceđini umuyoruz. Şu an için, misofonyanın tedavisini incelemekte olan 17 çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların çoğu misofonyada yaşanan zorluklarla oldukça iyi eŐleŐtiđinden ¼t¼r¼ BDT tekniklerini kapsamaktadır.

Bug¼ne kadar, bilişsel davranışı m¼dahaleleri kullanan 14 çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğu (11 tanesi) vaka çalışması/ vaka serisi tasarımı kullanmıŐtır. İki adet açık etkili çalışma ve bir tane seçkisiz kontroll¼ deneme yapılmıştır. T¼m araŐtırmalardaki katılımcı sayısı bir ile 90 arasında numaralandırılmıŐ ve tedavi seanslarının sayısı 6 ila 30 arasında değişmektedir. Araştırmalar, misofoni semptomlarıyla ilişkili sıkıntı ve bozulma d¼zeylerinin tedaviden ¼nce ve sonrasını karŐılaŐtırarak iyileŐip iyileŐmediđini, katılımcılardan sıklık ve yoğunluk belirtmelerini isteyen g¼venirliđi doğrulanmış kişisel bildirim anketleri kullanarak test etmiştir.

Vaka alıŐmaları/ Vaka Serileri

Vaka alıŐmaları veya vaka serileri genellikle, az sayıda bireyle bir m¼dahaleyi test etmeye yarar ve genellikle tedavinin ilk adımıdır. Tedavi edilen bireyler ve ilerlemeleri dikkatlice çalışılmış ve kayıt altına alınmıştır. Bu t¼r araştırma tasarımlarının amacı ilk olarak insanların tedaviyi kabul edilebilip bulup bulmadığı ve araştırmanın sonuna kadar katılımcı olmaya istekli olup olmadıklarıdır.

Bu, araştırma tamamlanmadan insanlara yardımcı olmayacağı için oldukça önemli bir adımdır. Aynı zamanda bu tür araştırmalar tedavinin yararlı olup olmayacağına dair bir ön bilgi de sunmaktadır, daha sonra daha büyük bir örnekleme test edilir. Nitekim, bu çalışmalar bize tedavinin kesin olarak etkili olup olmadığı hakkında bilgi vermez.

Şimdiye kadar yapılan BDT vaka serilerinin çoğu yalnızca bir yetişkin katılımcıyı içeriyordu; ancak gençler için tasarlanmış bir tedaviyi içeren bir vaka serisinde dört çocuk katılımcı kalmıştır (Lewin vd., 2021). Diyalektik davranış terapisi, kabul ve bağlanma terapisini ve birleşik protokol tedavileri de dahil olmak üzere dört çalışma test edilmiştir (Arch ve Schneider, 2017; Del Conte ve Kamody, 2017; Lewin vd., 2021).

Bazı çalışmalar, maruz bırakma ve yanıt önleme ve rahatlama egzersizleri gibi belli BDT yöntemlerinin işe yarayıp yaramadığını test etmiştir. Sonuç olarak, çalışmalardan elde edilen bulgulara göre tedaviyi tamamlayan katılımcıların çoğu misofonya semptomlarında iyileşmelerin olduğunu rapor etmişlerdir. Bu da BDT yaklaşımının insanlar tedavilerini tamamladıkları takdirde onlara yardımcı olabilecek ve misofonya tedavisinde kabul edilebilir bir yaklaşım olduğunu öne sürmektedir. Bu bulgular göz önüne alındığında, araştırmalar BDT yöntemlerinin daha büyük bir örnekleme, klinik ortamda test edilmeye başladığı bir sonraki evreye geçilmiştir.

Açık Etkili Çalışmalar

Misofonyada BDT'yi test eden üç adet klinik çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların ikisi açık etkili çalışmadır. Açık etkili çalışma, araştırmaya katılan herkese aynı tedavinin uygulandığı anlamına gelmektedir. Açık etkili çalışmalar içinde kontrol grubu ya da hiçbir müdahalede bulunulmayan fakat semptomları ölçülen bireylerden oluşan bir grup barındırmadığından kesin bir sonuç elde etmek için kullanılmazlar. Kontrol grubu olmadan, tedavi sonrası ya da müdahale esnasında insanların daha iyiye gittiğine yönelik herhangi bir gelişme olup olmadığını bilemeyiz. Bununla birlikte, açık etkili çalışmalar bize bir tedavinin etkili olduğuna ve daha fazla insan ve kontrol grubuyla birlikte daha büyük ve pahalı denemeler yürütme aşamasına geçilebileceğine dair ipucu vermektedir.

Bir açık deneme, grup terapisi ortamında misofoniye sahip 90 katılımcıyı içeriyordu (Denys vd., 2017). Tedavi katılımcıların dikkatlerini tetikleyici seslerden uzaklaştırmasına, uyarılar ve olumsuz duygusal tepkiler arasındaki öğrenilmiş ilişkileri bozmasına, hastaların tetik sesleri manipüle etmesine izin vermesine ve katılımcılara gevşeme egzersizleri öğretmeye odaklanmıştır. Tedavinin sonunda, klinisyenler katılımcıların %48'inin gelişme sağladığını söylerken katılımcıların %30'u semptomlarının gözle görülür derecede azaldığını söylemişlerdir.

Bir başka açık etkili çalışma, engelleyici öğrenme yaklaşımını kullanan bir maruz bırakma ve yanıt önleme yöntemi ile misofonyaya sahip 18 katılımcı ile test edilmiştir (Frank ve McKay, 2019). Maruz bırakma ve

yanıt önleme yöntemi, bireyleri aşamalı olarak duygusal sıkıntıya neden olan uyarana maruz bırakır ve onların ortamdandan/durumdan uzaklaşmalarını veya duygusal sıkıntıyı azaltacak veya uyarandan kaçmalarına yardımcı olacak davranışlarda bulunmalarını engeller. Örneğin, misofonyaya sahip bir danışan bilerek tetikleyici bir sesin bulunduğu ortamda bırakılır ve odayı terk etmesi ya da kulaklarını tıkaması engellenir.

Maruz bırakma ve tepki önleme yönteminin iki kategorisi bulunur: alıştırma ve engelleyici öğrenme. Alışkanlık temelli maruz bırakmada, danışan duyduğu sıkıntı azalana kadar tekrarlayıcı bir şekilde ona korku veren uyarana maruz bırakılır. Danışanlar genellikle korku duydukları bir şeyle karşılaştıklarında sıkıntılarının git gide artacağını düşünür. Bununla birlikte, danışanlar korkulan uyarana alışkanlık kazandığında sıkıntılarının zamanla azaldığı sıklıkla görülür. Alıştırma modelinin misofonyaya sahip bireyler üzerinde etkili olduğu gözlemlenmemiştir ve genellikle bu bireyler ya da ailelerinin bu tür bir yöntemi kabul etmeyeceği düşünüldüğünden sıklıkla önerilmemektedir.

Maruz kalmaya yönelik engelleyici öğrenme yaklaşımında, danışanlar tetikleyici uyarınları yeni bağlamlarda deneyimler ve uyarana yaklaşmanın veya tepki vermenin yeni yollarını öğrenirler.

Beklenti, danışanın yalnızca uyarana tekrar tekrar maruz bırakılarak sıkıntının giderilmesi değil, uyarınlara yeni yollarla başa çıkmayı öğrenmesi ve onu daha esnek bir biçimde deneyimleyebilmesidir. Engelleyici öğrenme modellerinin amacı, danışanların tetikleyicilerin varlığında bile adaptif davranabilmeleridir. Frank ve Mckay (2019),

misofonisi olan 18 katılımcı ile engelleyici öğrenme yöntemi kullanarak bir maruz bırakma terapisi çalışmasını tamamladı. Katılımcılar stres yönetimi eğitimi almadan önce veya sonra tetikleyicilere maruz kaldılar ve elde edilen sonuçlar danışanlarda gelişmelerin olduğuna yöneldi. Bu, ketleyici öğrenme modellerinin misofonyanın tedavisinde ümit verici ve gelecekteki çalışmalara değer olabileceğini göstermektedir.

Seçkisiz Kontrollü Çalışma

Son olarak, misofonya tedavisi için seçkisiz bir örneklem ile yapılmış olan bir tane klinik çalışma mevcuttur (Denys vd., 2020). Seçkisiz çalışmalar bir tedavinin etkinliği hakkında bize en iyi bilgiyi sağlar çünkü sonuçları etkileyebilecek olan değişkenleri kontrol etme fırsatını bize sunar. Bu çalışmada, misofonisi olan 54 katılımcı altı ay süre ile ya BDT grubu ya da bekleme kontrol grubundadır. Bekleme durumunda olan katılımcılara deneyin sonuna kadar herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Bu da araştırmacılara, tedaviden yararlanan katılımcıların yararlanmayanlara oranla herhangi bir yarar sağlayıp sağlamadığını görme fırsatını vermiştir.

BDT grubu konsantrasyon görevi, uyarılma azaltma, olumlu duygu etiketleme ve uyaran manipülasyonundan oluşuyordu. Tedavi grubundaki katılımcıların 32'sinde iyileşme meydana geldi buna karşın bekleme listesinde bu oran %0'dı.

Sonuç olarak, misofonya tedavisinde BDT uygulamaları içeren çalışmalar umut vericidir. Fakat, BDT'nin ya

da hangi BDT yöntemlerinin daha etkili olduğunun belirlenebilmesi açısından yapılacak daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Özellikle seçkisiz kontrollü çalışmalar, hangi tedavinin daha etkili olduğu ile ilgili kritik bilgiler sağlamanın yanı sıra her tedavinin hangi bileşenlerinin en güçlü etkiyi sağladığına dair de bilgi vermektedir. Araştırmacılar ayrıca, BDT’te kullanılan yöntemlerin misofonyaya uyarlanması, misofoniye özel yeni bir tedavi geliştirmek kadar etkili olup olmadığını da belirlemeye başlayabilirler. Genel olarak, bu çalışmalar başlangıçtaki başarıyı göstermiştir ve BDT’lerin misofoni için yararlı bir tedavi olabileceği muhtemel görünmektedir.

Misofoni Tedavisinde BDT: Güncel Tedavi Tavsiyeleri

İnsanlara yardımcı olabilmek adına hala misofonya ile ilgili öğrenilmesi gereken pek çok bilgi vardır. Kanıta dayalı müdahaleler pekiştirilene kadar tedavi önerilerine rehberlik etmek adına şu ana kadar elde edilen bilgilere güvenilmekte ve bu önerilerin misofonya konusunda sahip olunan bilgi arttıkça gelişeceği ümit edilmektedir.

BDT’nin kabul edilebilir, uygulanabilir ve yararlı olabileceğini öne süren mevcut araştırmaların sunduğu bilgiler ışığında ve bu kanıta dayalı herhangi bir özel seçeneğin olmamasıyla birleştiğinde, misofonya ile ilgili sıkıntı yaşayan bireylere BDT’lerin daha esnek bir şekilde sunulması tavsiye edilmektedir.

Yapılan araştırmalar henüz hangi BDT yönteminin ya da daha bireyselleşmiş stratejilerin misofonya üzerinde

en etkili yöntem olduğunu belirleyememiştir. Bu durum göze alındığında, öncelikle bireylerin misofonisi olan kişilerde yaygın olarak görülebilen kaygı ve depresyon gibi ortaya çıkan zihinsel sağlık sorunları açısından değerlendirilmesi önerilmektedir. Eğer zihinsel sağlık sorunu varsa, o durum için kanıta dayalı bir tedavinin seçilmesini ve tedavinin misofonyayı da ele alacak bir şekilde uygulanması önerilmektedir. Örneğin, kaygı bozukluğu olan danışanlara kaygı için hazırlanmış kanıta dayalı BDT'ler önerilebilir. Kaygıyı ele almaya yönelik BDT becerileri (farkındalık, kabul, bilişsel yeniden değerlendirme, davranışsal aktivasyon vb.), bireyin misofonya ile ilgili işlevsiz düşüncelere, duygulara ve davranışlara da uygulanabilir.

Eğer başka bir akıl sağlığı sorunu yoksa, daha esnek ve kişiselleştirilmiş bir yapıya sahip tedaviler önerilmektedir. Bu yöntem ve bireyin ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş bir transdiagnostik model, henüz hangi BDT yöntemlerinin misofonya üzerinde en fazla etkiye sahip olduğunu bilmediğimizden bu aşamada yararlı olabilir. Danışanın kişisel yararına en fazla katkı sağlayacağına inandığı ve tamamlamaya istekli olduğu bir tedavi planı, klinisyen ve danışanın ortak çalışmalarıyla oluşturulmalıdır. Bu yaklaşımın diğer yaklaşımlara göre daha tercih edilebilir olduğunu büyük bir güvenle ifade etmeden önce bilimsel olarak araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Şu anda, maruz bırakma ve duyarsızlaştırma tedavisinin alıştırmaya odaklanan tek başına bir tedavi olarak kullanılmaması önerilmektedir. Misofonyaya sahip bireylerin bir uyarana defalarca maruz bırakıldıklarında ona alıştiklarına dair bir kanıt yoktur ve danışanlar genellikle

bu tür bir tedavi almayacaklarını belirtmektedirler (Smith vd., 2022). Bununla birlikte, yukarıda belirtildiği gibi, maruz bırakma tedavisinin engelleyici öğrenme modeli olarak kullandığında işe yarayabileceğine yönelik pilot çalışmalar bulunur. Maruz bırakma yöntemini terapiye dahil etmek, danışanları yalnızca alışmaya değil, yerleşik baş etme becerilerini uygulamalarına yardımcı olmaya odaklanıldığında işe yarayabilir. Bu, ancak danışanlar baş etme becerilerini daha az sıkıntı verici durumlarda kullanmayı halihazırda denedikten ve kendilerini bu tür bir müdahaleye katılmaya hazır ve istekli hissettikten sonra yapılmalıdır.

Son olarak BDT için tüm adaylar, çok disiplinli bir ekip tarafından ek tedavi önerilerini dikkate alan kapsamlı bir değerlendirmeden geçmelidir. Bu, misofoni ile ilişkili olabilecek diğer sağlık sorunlarını değerlendirebilen ve tedavi önerileri sağlayabilen birinci basamak veya çocuk doktorlar, odyologlar, psikiyatrlar ve terapistler (ve bireyin ihtiyacına bağlı olarak diğer uzmanlar) tarafından yapılan değerlendirmeleri içerebilir. Örneğin misofonyaya sahip olan bazı kişilerin, odyolojik müdahalelerin yararlı olabileceği başka bir hastalık olan hiperakuziye sahip olabilir. Bir başka grup, aşırı duyarlılık için terapiye başvurabilir. Bu yaklaşım aynı zamanda danışan tarafından da istenirse danışanın ilaç yönetiminin değerlendirilmesi için psikiyatrye yönlendirilmesini de içerebilir. Fakat belirtmek gerekir ki, misofonya için henüz çalışmış ya da etkisi kanıtlanmış bir ilaç bulunmamaktadır. Misofonya için yapılan tüm tedaviler, herhangi bir özel yaklaşım için açık bilimsel kanıt bulunmadığı konusunda alçak gönüllülikle, hastaya zarar vermemeye vurgu yapılarak, bir tedavisi olduğu

varsayılmaksızın ve danışanın günlük işleyiş, amaç ve değerleri bağlamında ihtiyaçlarını karşılayabilme esnekliği ile yapılmalıdır.

Bölüm 7

Duke Misofonya Ölçeği

*Duke Misofonya ve Duygu Düzenleme
Merkezi tarafından*

Giriş

Misofonyanın tanımlanması ve bu bozukluktan etkilenen bireylerin desteklenmesi, bu kitabın ikinci bölümünde bahsedildiği gibi, kişisel bildirim teknikleri aracılığıyla da gerçekleştirilmektedir. Bu teknikler arasında, burada da yer vereceğimiz Duke Misofonya Ölçeği (Rosenthal vd., 2021) gibi çeşitli değerlendirme ölçekleri bulunmaktadır. Bu, okuyuculara şu anda misofonyayı konu edinen çalışmalara dair mümkün olan en geniş bakış açısını sunacaktır⁴.

Duke Misofonya Ölçeği (DMÖ), madde tepki kuramı (MTP) ile birleştirilmiş ve analitik inceleme prosedürlerini kullanan, misofonyanın psikometrik olarak doğrulanmış ilk kişisel bildirim ölçeğidir.

DMÖ, bireysel alt ölçekler, semptom şiddeti veya baş etme güçlüğü'nün bileşik puanları olarak bütün halinde kullanılabilir.

Ölçeğin günümüzde kullanılan son hali 86 maddeden oluşmakta ve aşağıda yer alan alt ölçekleri içermektedir:

4 DMÖ'nün bu ciltte yayınlanmasına izin verdikleri için Prof. M. Zachary Rosenthal'a ve Duke Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi'nin tüm ekibine teşekkürlerimizi sunarız.

- 1) Tetikleme frekansı (16 madde)
- 2) Duygusal yanıtlar (8 madde)
- 3) Fizyolojik yanıtlar (5 madde)
- 4) Bilişsel yanıtlar (10 madde)
- 5) Başa çıkma öncesi (6 madde)
- 6) Başa çıkma esnası (10 madde)
- 7) Başa çıkma sonrası (5 madde)
- 8) Bozulma (12 madde)
- 9) İnançlar (14 madde)

Kompozit ölçekler, genel semptom şiddetinden (birleşik, duygusal, fizyolojik ve bilişsel alt ölçekler) ve Başa Çıkma'dan (Başa çıkma öncesi, başa çıkma esnası ve başa çıkma sonrası olmak üzere üç alt ölçeğin birleşimi) türetilmektedir. Alt ölçekler şunları içermektedir:

- Duygu Alt Ölçek Puanı (Duygu madde 1- Duygu Madde 8 toplamı)
- Fiziksel Semptom Puanı (Fizyolojik madde 1- Fizyolojik madde 5 toplamı)
- Bilişsel Puan (Bilişsel madde 1- Bilişsel madde 6 toplamı)
- Başa Çıkma Öncesi Puanı (Başa Çıkma madde 1- Başa Çıkma madde 10 toplamı)
- Başa Çıkma Sonrası Puanı (Başa Çıkma Sonrası madde 1- Başa Çıkma Sonrası madde 10 toplamı)
- Bozulma Puanı (Bozulma madde 1- Bozulma madde 12 toplamı)
- İnançlar Puanı (İnanç madde 1- İnanç madde 14 toplamı)

Bunlardan Belirti Şiddet Kompozit Puanı, 23 maddenin (Duygulanım + Fiziksel Semptom + Bilişsel) toplamından oluşmaktadır. Başa Çıkma Kompozit Puanı ise, 3 başa çıkma alt ölçeğinin toplamından oluşmaktadır (Başa çıkma öncesi + Başa Çıkma Esnası + Başa Çıkma Sonrası olmak üzere 21 maddenin toplamı)

DMÖ Bozulması ve Klinik aralıklarla ilgili olarak, klinik bozulma aralıkları (Bozulma alt ölçeğinden türetilir) aşağıda yer alan şekilde tanımlanmaktadır

- 0-13 è considerata una “compromissione minima-lieve”
- 14-38 è considerata una “compromissione moderata”
- 39-48 è considerata una “menomazione grave o molto grave”.

Misofonya Ölçeği (DMÖ)⁵

Genel Talimatlar:

Aşağıda yer almakta olan sorular aşırı yüksek olmadığı koşullarda dahi ses veya seslerden yoğun bir şekilde rahatsız olma deneyimi ile ilişkilidir. Bu sesler insanlara veya diğer varlıklara ait olabilir ya da bireyin duyamayacağı bir ses çıkaran birinin/ bir şeyin görüntüsü olabilir (örneğin, odanın diğer ucunda bir kişinin tırnaklarını yemesi gibi).

5 “Dük Misofoni Anketi'nin Türkçe evirisi, klinik olarak doğrulanmamıştır ve bu nedenle sadece paylaşım/yayıma amacıyla kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Klinik ortamda doğrulanması hakkında daha fazla bilgi için, presidenza@misofonia.it adresiyle iletişime geçebilirsiniz.”

Lütfen aşağıda yer alan seslerin ve/veya işaretlerin sizi diğer bireylerin çoğundan daha fazla rahatsız edip etmediğini belirtiniz.

Evet Hayır

1	İnsanların yemek yerken veya bir şey içerken ağızlarından çıkan çiğneme, kıtırdatma, höpürdetme benzeri sesler		
2	İnsanların burun çekme, hapşırma, burun ısıltığı, öksürme, gırtlak temizleme ve benzeri geniz/gırtlak sesleri çıkarması		
3	İnsanların yemek yemedikleri esnada diş öttürme, ağır nefes alıp verme, horlama veya ısıklık çalma ve benzeri sesler çıkarması		
4	İnsanların klavyede yazı yazma, masaya tırnaklarını hafifçe vurma, kalem açıp kapatma, yazma, inşaat sesleri veya makine sesleri gibi tekrarlayıcı sesler		
5	Kâğıt, plastik gibi objeleri hışırdatma ya da yırtma vb. sesler		
6	Konuşma sesleri (tekrarlayan "p" sesleri, baskın "s" sesi, peltek konuşma, tiz ses tonu vb.)		
7	Parmak şaklatma, parmak çıtlatma, çene takılması gibi vücut ya da eklemlerden gelen sesler		
8	Sürtme sesleri (elleri birbirine ya da bir eşyaya sürmek, straforu birbirine sürtmek vb.)		
9	Tepinme ya da yüksek sesle yürümek (Topuklu ayakkabı, parmak arası terlik sesi vb.)		
10	Boğuk sesler (Bir duvarın ardından gelen ses, bir başka odadan gelen Televizyon/ Müzik sesi vb.)		
11	Arka planda yer alan insan sesleri (toplum içinde telefonla konuşma veya birçok insanın aynı anda konuşması vb.)		
12	İnsanlar tarafından oluşturulmayan tekrarlı ya da süregelen sesler (saat tıkırtısı, klima sesi, akan su sesi vb.)		
13	Hayvanlar tarafından çıkartılan tekrarlayıcı sesler (yalama, cıvıldaama, havlama, yeme- içme sesleri vb.)		
14	Duyamasanız bile, başka birinin sizi rahatsız eden bir sesi çıkardığını veya çıkaracağını görmek (birinin bir paket cipse uzandığını ya da televizyonda birinin ses kapalı olsa dahi bir şeyler yemek üzere olduğunu görmek vb.)		
15	Diğer (lütfen belirtiniz)		
16	Beni diğer insanlardan daha fazla rahatsız eden belirli bir ses yok.		

PUAN



Yaşadığınız son bir ayı göz önünde bulundurduğunuzda, ortalama olarak tüm rahatsız edici sesler arasında, bir sesin/seslerin sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini derecelendirin.

<input type="radio"/>	Ayda bir kez veya bir kereden az
<input type="radio"/>	Her hafta 2-3 kere
<input type="radio"/>	Her hafta 1-3 kere
<input type="radio"/>	Her hafta 4-7 kere
<input type="radio"/>	Her hafta 2-5 kere
<input type="radio"/>	Her gün en az 6 kere

Aşağıda yer alan soruları yanıtlarken, aşağıdaki ölçeği kullanmaya özen gösteriniz:

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman/ Her zaman

Yaşadığınız son bir ayın ortalamasını göz önünde bulundurarak, bir ses veya seslerin sizi yoğun olarak RAHATSIZ ETTİĞİ DURUMLARDA aşağıda yer alan düşüncelerden her birini ne sıklıkta düşündüğünüzü derecelendirin.

1	Kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
2	Endişeli hissettim.	0	1	2	3	4
3	İğrenti hissettim.	0	1	2	3	4
4	Nefret dolu hissettim.	0	1	2	3	4
5	Panik olmuş hissettim.	0	1	2	3	4
6	Düşmanlık duydum.	0	1	2	3	4
7	Gergin hissettim.	0	1	2	3	4
8	Hüsrana uğradım.	0	1	2	3	4

PUAN

Aşağıda yer alan kısımlar için ilgili ölçeği kullanınız:

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman/ Her zaman

Geçen ay ortalama olarak, bir ses/seslerden yoğun bir şekilde RAHA-TSIZLIK DUYDUĞUNUZDA, aşağıda yer alan duyguların her birini ne sıklıkta hissettiğinizi derecelendirin.

1	Gerginleştim ya da kaskatı kesildim.	0	1	2	3	4
2	Titredim ya da ürperdim.	0	1	2	3	4
3	Kalbim hızla çarpı.	0	1	2	3	4
4	Yoğun veya güçlükle nefes almaya başladım.	0	1	2	3	4
5	Refleks olarak yerimden sıçradım.	0	1	2	3	4

PUAN

Geçen ay ortalama olarak, bir ses veya seslere karşı yoğun bir şekilde RAHATSIZLIK DUYDUĞUNUZDA, aşağıda yer alan belirtilerin her birini hangi sıklıkla yaşadığınızı değerlendirin.

1	“Çaresizim.”	0	1	2	3	4
2	“Ağlamak istiyorum.”	0	1	2	3	4
3	“Bu sesi nasıl durdurabilirim?”	0	1	2	3	4
4	“Her şey berbat”	0	1	2	3	4
5	“Bununla baş edemem.”	0	1	2	3	4
6	“Bu sestten uzaklaşmam gerekiyor.”	0	1	2	3	4
7	“Sesin durması için elimden geleni yaptım.”	0	1	2	3	4
8	“Sesi çıkaran insana çığlık atmayı, bağırma- yı ya da buna bir son vermesini söylemeyi düşündüm.”	0	1	2	3	4
9	“Sesi çıkaran insanı itmeyi, onu dürtmeyi vb. düşündüm.”	0	1	2	3	4
10	“Sesi çıkaran bireyi fiziksel olarak incitmeyi düşündüm.”	0	1	2	3	4

PUAN

**İlgili soruları aşağıda yer alan ölçeği göz önünde bulundurarak
doldurunuz:**

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman/ Her zaman

Geçen ay ortalama olarak, rahatsız edici seslere MARUZ KALMADAN ÖNCE aşağıda yer alanları ne sıklıkla yaptığınızı puanlayınız.

1	Hoşlanmadığım sesleri duymamak için belirli insanlardan, ortamlardan veya şeylerden kaçındım.	0	1	2	3	4
2	Rahatsız edici sesleri bastırmak için başka sesleri kullandım (örneğin, televizyonu açmak).	0	1	2	3	4
3	Duyabileceğim sesler karşın daha az rahatsızlık duymak için çeşitli stratejiler kullandım (örneğin derin nefes almak, meditasyon, gözünde canlandırma vb.)	0	1	2	3	4
4	Rahatsızlık veren sesler karşı her zaman gardımı almış olurum.	0	1	2	3	4
5	Duyabileceğim bir sesin beni rahatsız etmesi için kendi dikkatimi dağıtıyorum.	0	1	2	3	4
6	Rahatsızlık verici seslerin ortaya çıkması durumunda onlarla baş edebilmeye yönelik planlar yaparım.	0	1	2	3	4

PUAN



Son bir ayınızı göz önünde bulundurduğunuzda, rahatsız edici bir sese MARUZ KALDIĞINIZ ANLARDA aşağıda yer alanların her birini ortalama olarak ne sıklıkta yaptığınızı belirtiniz.

1	Sesi engelledim (örneğin, kulaklarımı ellerimle kapadım veya kulaklarımı kulaklık ya da bir tıpaç yardımı ile tıkadım).	0	1	2	3	4
2	Kendimi rahatlatılacak stratejiler kullandım (örneğin, kendi kendine konuşmak, nefes egzersizleri vb.)	0	1	2	3	4
3	Dikkatimi farklı bir aktiviteye verdim (örneğin, televizyon ya da video izlemek vb.)	0	1	2	3	4
4	Alternatif bir ses ürettim (örneğin, mırılda-nmak).	0	1	2	3	4
5	Kendime durumun daha da kötü olabile-ceğini hatırlattım.	0	1	2	3	4
6	Rahatsız edici sesi baskılamak üzere farklı ses kaynaklarının sesini yükselttim (örneğin, Televizyonu açmak, arabanın camını indir-mek vb.).	0	1	2	3	4
7	Ses ile ilgili düşünme şeklimi değiştirdim.	0	1	2	3	4
8	Gözlerimi sesin kaynağından farklı bir yöne çevirdim.	0	1	2	3	4
9	Farklı bir ses ya da müzik dinledim.	0	1	2	3	4
10	Yargılamadan dikkatli bir şekilde mevcut duyumlara odaklandım.	0	1	2	3	4

PUAN



**İlgili kısımları aşağıda yer alan ölçeği göz önünde bulundurarak
doldurunuz:**

0	1	2	3	4
Neredeyse Hiç	Biraz	Orta Derecede	Biraz	Son Derece Fazla

Son bir ayınızı göz önünde bulundurduğunuzda, rahatsız edici bir sese MARUZ KALDIKTAN SONRA aşağıda yer alanların her birini ortalama ne sıklıkta yaptığınızı belirtiniz.

1	Kendimi rahatlatıcak bir şey yaptım (örneğin, egzersiz yapmak, rahatlatıcı bir yerlere gitmek ya da hayvanlarla ilgilenmek vb.).	0	1	2	3	4
2	I listened to a comforting sound (e.g., white noise, music).	0	1	2	3	4
3	Rahatlatıcı sesleri dinledim (örneğin, beyaz gürültü, müzik vb.).	0	1	2	3	4
4	Rahatlatıcı egzersizler yaptım (örneğin, meditasyon ya da derin nefes almak vb.).	0	1	2	3	4
5	Kendimi sakinleştirmek için bir objeye baktım, dokundum ya da onu kokladım (örneğin, rahatlatıcı bir resme bakmak, bir parfüm koklamak ya da yumuşak bir battaniyeye dokunmak vb.).	0	1	2	3	4

Bir sonraki sefer durumla daha iyi baş etmemi sağlayabilecek stratejiler üzerine düşündüm.

PUAN



**İlgili kısımları aşağıda yer alan ölçeği göz önünde bulundurarak
doldurunuz:**

0	1	2	3	4
Neredeyse Hiç	Biraz	Orta Derecede	Biraz	Son Derece Fazla

Son bir ayınızı göz önünde bulundurduğunuzda, rahatsız edici bir sese MARUZ KALDIĞINIZ ANLARDA aşağıda yer alanların her birinin sizi olumsuz anlamda ortalama olarak ne sıklıkta etkilediğini belirtiniz.

1	Diğer insanlarla birlikte olma kabiliyetim	0	1	2	3	4
2	İş veya okuldaki performansım	0	1	2	3	4
3	Romantik ilişkilerimin kalitesi	0	1	2	3	4
4	Günlük aktivitelerde yardım almadan çalışabilme yeteneğim	0	1	2	3	4
5	Ailemle vakit geçirmekten ne kadar hoşlandığım	0	1	2	3	4
6	Diğer bireylerle birlikte çalışabilme yeteneğim	0	1	2	3	4
7	Öz-güvenim	0	1	2	3	4
8	İstihdamı sürdürme yeteneğim	0	1	2	3	4
9	Arkadaşlık ilişkilerimin kalitesi	0	1	2	3	4
10	Diğer insanlara ne kadar bağlı hissettiğim.	0	1	2	3	4
11	Diğer insanlarla birlikte yaşayabilme becerilerim (ev arkadaşı, partner vb.)	0	1	2	3	4
12	"Kendim olabilme" yeteneğim	0	1	2	3	4

PUAN



**İlgili kısımları aşağıda yer alan ölçeği göz önünde bulundurarak
doldurunuz:**

0 1 2 3 4
Mai Raramente A volte Spesso Sempre / Quasi Sempre

Lütfen rahatsız edici sesin/ seslerin karşısında bunlara verdiğiniz tepkilerin bir sonraki ayı ortalama olarak ne ölçüde olumsuz etkilediğini değerlendiriniz.

1	"Böyle olmaktan nefret ediyorum."	0	1	2	3	4
2	"İnsanlar beni anlamıyorlar."	0	1	2	3	4
3	"İnsanlar bunu öğrendiğinde beni dışlayacaklar."	0	1	2	3	4
4	"Ben deliyim."	0	1	2	3	4
5	"Seslere verdiğim tepkiler mantıksız."	0	1	2	3	4
6	"Bunun üstesinden gelmeliyim."	0	1	2	3	4
7	"Bu hiç adil değil."	0	1	2	3	4
8	"Ben güçlü değilim."	0	1	2	3	4
9	"Bu sesler karşısındaki tepkimi control edebilmeliyim."	0	1	2	3	4
10	"Diğer insanlar için bir yüküm."	0	1	2	3	4
11	"Daha önce baş etmeyi öğrenmeliydim."	0	1	2	3	4
12	"Seslerle ilgili bu sıkıntım zamanla daha da kötüleşecek."	0	1	2	3	4
13	"Kimse bana yardım edemez."	0	1	2	3	4
14	"Bütün hayatım bu ses problemlerinden etkilenecek."	0	1	2	3	4

PUAN

TOPLAM PUAN

Bölüm 8

Misophonia@School İnovatif Yaklaşımı ve Araçları

Misophonia@School işbirliği tarafından

“Misophonia@School - Avrupa Okullarında⁶ Misofoni Hastalığına Sahip Öğrencilerin Kaynaştırılması” projesi, bu ciltten türeyen bir ekip tarafından desteklenmiştir. Bu proje kapsamında, İtalya, Avusturya, Slovenya, Kıbrıs, İzlanda, İspanya, Türkiye ve Polonya olmak üzere sekiz farklı Avrupa ülkesinden on organizasyonun katkısıyla üç yıl⁷ boyunca tema üzerinde çalışılmış ve çeşitli yenilikçi araçlar geliştirilmiştir. Proje konsorsiyumu, sağlık ve araştırma merkezleri, okullar, çeşitli eğitim alanlarında faaliyet gösteren kuruluşlar, BİT ajansları ve yayınevlerinden oluşan bir dizi kurumu içermekte olup, beklenen hedeflere ulaşmak için gereken özel yetenekleri bir araya getirmiştir.

Misofoni etrafında çalışırken ele alınması gereken ilk önemli nokta, birçok insanın bundan mustarip olmasına rağmen (çeşitli anketler yaklaşık olarak insanların %12'sinin misofonya semptomlarına sahip olduğunu gösterm-

6 Projenin resmî websitesi: www.misophonia-school.edu.

7 1 Eylül 2020'den 31 Ağustos 2023 tarihine kadar.

ektedir), bu kişilerin sadece düşük bir yüzdesinin acılarının kökenini ve doğasını bildiğidir. Bu nedenle, proje, misofonyaya ile ilgili bilgiye ilişkin karmaşık bir etkinlik gerçekleştirmiştir: okul çevresinde, aile üyeleriyle birlikte, iş yerinde, arkadaşlarla ilişkilerde bir kişinin hayatı üzerinde ciddi sonuçları olan bir bozukluk olarak; aynı zamanda misofonyaya sahip kişilerin ve onlarla yaşayan veya etkileşimde bulunan kişilerin kolayca tanımlanabilir ve etkili bir şekilde yönetebileceği bir durum olarak.

İnisiyatif sırasında geliştirilen araçlar, şu anda İtalyanca, İngilizce, Almanca, Slovence, Yunanca, İzlandaca, İspanyolca, Türkçe ve Lehçe dillerinde mevcuttur ve şunlardır:

- Misophonia@School mobil cihazlar için uygulama. Sınıfta kullanılmak üzere öğretmenler ve ebeveynler, gençler ve potansiyel misofonik yetişkinler için kullanılabilen, misofoni olan bireyleri tanımak için yenilikçi bir tarama protokolü uygulamaya izin veren bir uygulamadır.
- Misophonia@School e-öğrenme kursu. Öğretmenler ve eğitimciler için bir uzaktan öğrenme kursu, günlük okul yaşamlarında misofoniye sahip öğrencilere yardımcı olmak için eğitimsel, çevresel ve davranışsal stratejiler sunmaktadır.
- Bu el kitabı, Misophonia Keşfi. Misofoni konusunu derinlemesine araştırmak isteyen herkesi eşlik etmek amacıyla, en son keşifler ve tedavi stratejileriyle ilgili temel ve bilimsel bilgiler sunarak hazırlanmış bir kitaptır.

- Misophonia@School ⁸ web kaynak merkezi. Ailelere, okul öğretmenlerine ve diğer gayri resmi eğitim ortamlarında çalışan eğitimcilere yönelik olarak bilgi seçmek, toplamak ve düzenlemek için tasarlanmış bilgi kaynağı ve operasyonel araçlar sunmaktadır.

Bu bölümde, Misophonia@School mobil uygulamasının işleyiş modunu ayrıntılı olarak açıklayacağız, çünkü bu uygulama, bozukluğun varlığına ilişkin ilk bir gösterge elde etmek için kullanılabilen kullanımı kolay bir araç temsil etmektedir.

Misophonia@School Mobil Uygulaması

Misophonia@School mobil uygulaması, sınıflarda veya diğer eğitim veya aile ortamlarında kullanılmak üzere tasarlanmıştır ve insanların misofonya ses duyarlılığı) olan kişileri tespit etmek için yenilikçi bir tarama protokolünü uygulayabilmelerini sağlar. Temel fikir, insanlara misofonik kişilerin genellikle rahatsızlık hissetmelerine neden olan “tetikleyici” sesler veya durumlar (genellikle misofonik kişileri rahatsız eden sesler ve durumlar) sunmaktır. Tetikleyici olaylar artık iyi bilinmektedir ve sadece seslerle ilgili değildir: çığneme, ağır nefes almak, masalara vurmak/dokunmak, birinin bacaklarını veya kollarını sallamasını görmek, tekrarlayan şekilde dokunulmak ve diğerleri. Tarama aracı, kullanımı ve paylaşımı kolay olması için mobil Android ve iOS (Apple iPhone) uygulaması olarak geliştirilmiştir. Uygulama, ilgili mağazalarda (Play Store ve iTU-

8 wrc.misophonia-school.eu sitesinden bulabilirsiniz.

nes) ücretsiz olarak mevcuttur.

Uygulama ayrıca, yenilikçi tarama protokolünü nasıl uygulayacağınıza, güvenilir sonuçlar elde etmek için testi nasıl yürüteceğinize ve katılımcıların tetikleyicilere verdiği tepkileri nasıl değerlendireceğinize dair kullanıma hazır araçlar ve bilgiler sunar. Ayrıca, insanların sonuçlarını Misophonia@School Web Kaynak Merkezi aracılığıyla anonim bir şekilde paylaşmalarına olanak tanır.

Birkaç benzer mobil uygulama daha bulunmasına rağmen, Misophonia@School Mobil Uygulaması, Avrupa çapında bir iş birliği (ve tek bir uzman, kurum veya yerel girişime ait olmayan) tarafından geliştirilen ve dokuz dilde yerelleştirilmiş versiyonları bulunan ilk uygulamadır.

Testi yapmak

Daha önce belirtildiği gibi, Misophonia@School mobil uygulaması hem Android hem de iOS cihazlar için kullanılabilir: ilgili uygulama mağazalarından indirilebilir ve 8 yaş ve üzeri çocuklar ve öğrencilerle birlikte kullanılması amaçlanmıştır.

Uygulama, cep telefonları veya tabletler üzerinde yüklenebilir. Bir okul ortamında testi yapmak için her öğrencinin kendi cihazına (BYOD eğitim yöntemine göre: Kendi Cihazını Getir) sahip olması gerekmektedir: kulaklık veya kulak tıkacı ile tablet veya cep telefonu.

Mümkünse, frekans tepkisi 20-20.000 Hz olan ses ekipmanı kullanılmalıdır, ancak bu frekans aralığı tüm yaygın ticari ürünler tarafından her zaman karşılanmamaktadır. Bu tür bir ürün bulunmadığında, ses kalitesi ne olursa ol-

sun, önceki deneyimler tetikleme etkisinin çeşitli koşullarda ortaya çıktığını göstermiştir.

Daha küçük çocuklar için (örneğin, 8-10 yaş arası) bir yetişkinin (okulda bir öğretmen gibi) desteğiyle kullanılmasını öneririz. Bu durumda, bir Android Emulator kullanarak (web üzerinde ücretsiz olarak bulabileceğiniz birçok farklı işletim sistemine sahip) bilgisayarlarda kullanılabilir. Böylece, bir yetişkin/yardımcı öğrencinin yanında oturabilir ve ona test sırasında yardımcı olabilirken sesleri dinlemesine izin verir. Öğrencilerin sesleri dinlemek için kulaklık kullanması önerilir. Her öğrenci için sessiz bir ortam ve yeterli bir zaman dilimi sağlayabildiğinizden emin olun (daha küçük çocuklar için olduğu gibi aynı anda birden fazla öğrenci için yapılmadığı sürece).

Testi gerçekleştirmeden önce, organizatör (öğretmen, ebeveyn) deneyime dahil olan kişi sayısına karşılık gelen bir miktar jeton almalıdır. Bunun için organizatör, Miso-phonia@School Web Kaynak Merkezi'nde bulunan özel web uygulamasını kullanmalıdır. Kayıt anonimdir: her katılımcının cinsiyeti ve yaşı sadece sağlanmalı, başka kişisel veriler verilmemelidir.

Uygulamayı kullanma prosedürü şu şekildedir: Her bir katılımcı toplamda 30 sesi dinleyecektir, bunlar günlük yaşamımızda sıkça duyduğumuz seslerdir. Bu seslerden bazıları hoş olmayan veya rahatsız edici olabilir. Testte yer alan her katılımcı için ses örnekleri rastgele sıralanır. Her ses sürekli olarak çalınabilir ve gerektiğinde durdurulabilir. Her bir sese dinledikten sonra, katılımcıya aşağıdaki beş soruyu yanıtlaması istenir:

- Ses ne kadar hoştu?
- Ses dinlemek sizi mutlu etti mi?
- Sesi dinlerken öfkelenmeniz mi?
- Sesi dinlerken tiksindiniz mi?
- Sesi dinlemek size fiziksel olarak rahatsızlık verdi mi (örneğin, sestən uzaklaşmak istediniz mi)?

Her soru için kullanıcı 0 (hiç değil) ile 10 (evet, çok) arasında bir değer belirtecektir.

“Oy ver” düğmesine tıkladıktan sonra yanıt kaydedilecek ve bir sonraki ses örneği çalınacaktır. Bu şekilde devam eder. Son ses (30/30) dinlendikten sonra, testteki her katılımcı farklı ses kategorileri için ortalama puanları keşfetmek için üç sonuç sayfasına erişebilir. Sonunda, test kapatılarak, her katılımcının sonuçları internet veri tabanına gönderilir ve danışma için kullanılabilir hale gelir: sunulan tüm veriler anonim olacak ve kayıt süreci sırasında elde edilen jetonlarla ilişkilendirilecektir.

Test Sonucunun Yorumlanması

Test sonunda, her katılımcı üç sonuç sayfasına erişerek farklı ses kategorileri için ortalama puanları keşfedebilir. Kategoriler aşağıdaki gibidir:

- Nötr sesler
- Hoş olmayan sesler
- Misofonik tetikleyici sesler.

Misofoniye sahip öğrenciler için üç kategorideki sonuçların farklı olması beklenmektedir. Özellikle:

- Nötr sesler: Misofonik ve misofonik olmayan öğrenciler beş soru için aynı sonuçları alacaklar.
- Hoş olmayan sesler: Misofonik ve misofonik olmayan öğrenciler beş soru için aynı sonuçları alacaklar.
- Misofonik tetikleyici sesler: Misofonik ve misofonik olmayan öğrenciler beş soru için farklı sonuçlar alacaklar. Misofonik öğrenciler özellikle aşağıdaki sorulara daha yüksek puanlar verecektir:
 1. Sesi dinlemek sizi öfkелendirdi mi?
 2. Sesi dinledikten sonra tiksindiniz mi?
 3. Sesi dinlemek sizi fiziksel olarak rahatsız etti mi?

Conclusioni

“Misofonya Farkındalığı”, Misofonyaya Sahip Bireyler İçin Hareket Planı

Yazan: Mario Campanino

Son yıllarda ve günümüzde, misofonya üzerine yapılan çalışmalarda ve ondan etkilenen insanların koşullarına dair oldukça büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bununla birlikte, kurumsal düzeyden (farklı ülkelerde halk sağlığıyla ilgilenen kuruluşların misofonyaya dikkat etmesi) toplumsal bağlamlarda (örneğin, okullar, işyerleri, ulaşım araçları) misofonyaya sahip insanları koruma önlemlerine kadar, çeşitli düzeylerde müdahale için bütüncül bir perspektif eksikliği bulunmaktadır. Bu cilt okunurken gördüğümüz gibi, bir yandan bilimsel araştırma sonuçları ve tedavi teknikleri (öncelikle bilişsel-davranışçı terapiye atıfta bulunanlar) tatmin edici görünse de, diğer yandan, genel olarak bozukluğun nüfus tarafından yaygın olarak bilinmemesi- ki bu, misofonyaya sahip bireyin günlük yaşamı için bir sosyal güvenlik ağı sağlayacaktır- ve uluslararası bilimsel topluluk tarafından misofonyanın resmi olarak tanınmaması gibi eksiklikler bulunmaktadır. Bu tanınmanın, örneğin, Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) veya Uluslararası Hastalıklar

Sınıflaması (ICD-11) gibi kaynaklara dahil edilmesiyle başlaması umulmaktadır.

Misofonyayı tanımak ve bu konuda çalışmak, “Misophonia@School- Avrupa Okulları’nda Misofonya Hastalığına Sahip Öğrencilerin Kaynaştırılması” girişimine dahil olan herkes için yeni bir farkındalık anı olmuştur.

Misofonya dünyası, araştırma, çalışma, bakım ve deney dünyası olmasının yanı sıra, misofonik insanların duyarlılıkları, empatileri, diğerlerine karşı güçlü eğilimleri ve anlama yetenekleriyle de doludur. Bu insanlar sessizlik, yalnızlık ve sakinliğe ihtiyaç duyarlar. Bu dünyanın merkezinde (misofonyaya sahip insanlar) ve sınırlarında (onlarla etkileşimde bulunan veya profesyonel olarak misofonya ile uğraşan insanlar), gizlenmesi veya karartılması gerekmeyen misofonyaya dair karmaşık ve bütüncül bir eylem planına ihtiyaç vardır.

Misofonya farkındalığına sahip olmak, bir çocuğun elleriyle kulaklarını tıkadığı bir çocuğa nasıl bakılacağını bilen herkes kadar bilimsel araştırma sonuçlarına ve tedavi protokollerine de aşina olan stratejilere ihtiyaç duyduğu bir eylem planı gerekmektedir: bu eylem planı, misofonyanın karmaşıklığını ve zenginliğini vurgulayan ve açığa çıkaran bir hareket planıdır ve misofonyaya dahil olan insanların karmaşıklığını veya önemini göz ardı etmez.

Bu hedef, dünya genelinde araştırma merkezleri, üniversiteler veya diğer yandan bireysel uzmanlar ve özel girişimler tarafından en azından kısmen ele alınmıştır. Ancak, burada bir strateji olarak kabul edilen “misofonik farkındalık”, esnek araçlar ve çoklu yaklaşımlar gerektirmektedir, bu da şu soruyu ortaya çıkarır: Nasıl başarabiliriz?

Müdahale modelleri arasında, İtalya Misofonya Derneği AIMIF tarafından temsil edilen İtalyan modeli bulunmaktadır ve bu etkinlik aynı zamanda Misophonia@School projesinin doğmasını da teşvik etmiştir (İtalya, aslında proje destekleyen ve koordine eden ülkedir). İtalya Misofonya Derneği AIMIF, bozukluğun İtalya'da yayılmasını, misofonyaya sahip kişileri ulusal düzeyde karşılamayı ve desteklemeyi, aynı zamanda Avrupa Birliği ve uluslararası düzeyde iş birliği yapmayı amaçlayarak Kasım 2018'de kurulmuştur. AIMIF, kuruluşundan itibaren, uluslararası araştırma ve deneylerden elde edilen bulgular ve sonuçlara dayalı olarak İtalya'daki klinik ve araştırma merkezleriyle ortak araştırma ve klinik faaliyetlerin yükseltilmesini teşvik etmek için hedeflerini paylaşmıştır. Sukhbinder Kumar ⁹, Derneğin bilimsel faaliyetlerine katkıda bulunmuş, daha sonra bu kitabın yazarlarından biri olan M. Zachary Rosenthal ¹⁰ da katılmıştır.

İtalya'da misofonyadan mustarip insanların durumunu iyileştirme ortak çabasıyla AIMIF ve bağlantılı araştırma ve klinik merkezleri, demokratik ve destekleyici katılım prensiplerini benimsemekte, profesyonel roller ve klinik ihtiyaçlara tam saygı göstermektedir. AIMIF ile ilişkili terapistler, derneğin periyodik çevrimiçi toplantılarında yetkin ve uygun iletişimi sağlamaya katkıda bulunurken, İtalya'da hiç düzenlenmemiş ilk uluslararası misofonya konferansı olan 2-3 Temmuz 2022'deki ilk AIMIF kongresinde de katkıda bulunmuşlardır.

9 Şu anda Iowa Şehri'ndeki Iowa Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Bölümü'nde Yardımcı Doçent olarak görev yapmaktadır.

10 North Carolina'daki Duke Üniversitesi Tıp Merkezi'nde Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi Direktörüdür.

Kongreye ek olarak, İtalyan Misofonya Derneği, misofonya alanındaki en önemli uluslararası gerçekliklerle (öncelikle ABD'den) ağ kurma sonucunda, Misofonya Bakım Günü - Herkes için araştırmalar hakkında konuşmalar, misofonya hakkında düzenlenen en büyük çevrimiçi etkinlik olmuştur (16 Mayıs 2023).

Günümüzde dernek, bugün İtalya ve diğer Avrupa ülkelerinde en önemli olan iki ön cephede çalışmaktadır: sağlık ve eğitim profesyonellerini, psikologları ve psikoterapistleri misofonya konusunda eğitmek ve misofonyanın Ulusal Sağlık Hizmeti¹¹ tarafından tanınan patolojiler arasına dahil edilmesini sağlamak. Gösterdiği etkinlik ve potansiyel göz önüne alındığında, İtalyan Misofonya Derneği'nin müdahale modelinin başka Avrupa ülkelerinde ve dünyada tekrarlanması, tam bir "misofonik farkındalığın" ortak kültürümüzde (en azından Avrupa düzeyinde) ve sağlık, eğitim, aile ve iş çevrelerinde ulusal sistemlerimizde yerleşene kadar avantajlı olacaktır.

Bu arada yapmamız gereken, hedeflerimize ve bizi bekleyen yollara iyimserlikle bakmaktır.

Birçok misofonyaya sahip insan için, belki de neredeyse tümü için, bu kabul ve "misofonik farkındalığın" doğuşu, "misofonya" kelimesiyle temas ettikleri an olarak kabul edilir. Çektikleri şeylere bir isim vermek, misofonyayı kendilerinden ayırt etmelerine olanak sağladı, onu kendi kişiliklerinden farklı bir nesne haline getirdi, artık yalnız hissetmemelerini sağladı ve sadece bir misofonik kişi

11 Tarihsel bir veri olarak, bu sonuçların yazıldığı sırada, İtalya Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal portalı, bu terimleri arattıktan sonra aşağıdaki sonuç sayılarını sunmaktadır: çölyak hastalığı: 1630, disleksi: 43; misofonya: yok. Benzer bir durumun genellikle diğer Avrupa ülkelerinde de aynı olduğunu söyleyebiliriz.

olduklarını, birçok başka insan gibi misofonyası olan bir kişi olduklarını bilmelerini sağladı. Nesneleştirme, kendini uzaklaştırma, özgürleştirici bir ayrışma ile gözleme, benden başka olanın analiz edilebileceğini, yönetilebileceğini, paylaşılabilirliğini, üstesinden gelinebileceğini bil-mek.

Ve böylece bu kelime ortaya çıksın; bu bozukluk Avrupa Birliği'nin resmi 24 dilinde ve ötesinde bir isim alsın, böylece hiç kimse adlandırılmayan bir şeyin belirsizliğinden başlamak zorunda kalmasın; böylece bu çok önemli ke-limenin işaret ettiği yolda misofonyası olan tüm insanlar, yolculukları boyunca en önemli öz farkındalığı bulsunlar.

Мизофония	--	Bulgarca
Mizofonija	--	Hırvatça
Misofonie	--	Çekçe
Misofoni	--	Danca
Misofonie	--	Hollandaca
Misophonia	--	İngilizce
Misofonio	--	Esperanto
Misofoonیا	--	Estonca
Misofonia	--	Fince
Misophonie	--	Fransızca
Misophonie	--	Almanca
Μισοφωνία	--	Yunanca
Mizofónia	--	Macarca
Hljóðórþo	--	İzlandaca

Míofóin	↔	İrlandaca
Misofonia	↔	İtalyanca
Mizofonija	↔	Letonca
Mizofonija	↔	Litvanca
Misfonija	↔	Maltaca
Mizofonia	↔	Lehçe
Misofonia	↔	Portekizçe
Misofonie	↔	Romence
Mizofónia	↔	Slovakça
Mizofonija	↔	Slovence
Misofonía	↔	İspanyolca
Misofoni	↔	İsveççe
Misofonya	↔	Türkçe

Yazarlar Hakkında

Sonja Bercko, Eisenreich Üniversitesi'nde aldığı eğitim sonrasında psikosentez ve geştalt terapi alanlarına yönelik bilgisini derinleştirdi. Ayrıca pedagojik ve andragogik çalışmalar yaparak uluslararası bir nörolog lisansı elde etti. Son 20 yıldır, özel ihtiyaçları olan insanlar için mesleki ve özellikle psikososyal rehabilitasyon alanında eğitim veren Integra Enstitüsü'nün direktörü olarak profesyonel çalışmalarını yürüttü. Bir dizi başarılı sosyal projenin tasarımını üstlendi. Suggestopedia prensiplerine göre tasarlanmış bir ses kaseti ve "Benim Arkadaşım Kim?" (Who is my friend?) çocuk kitabının yazarıdır ve 2006 yılında ulusal bir ödül kazanmıştır. Son sekiz yıldır istihdam ve mesleki rehabilitasyon alanında çalışmakta olan profesyonellere iletişim, Etik ve Etik İlkeleri dersleri vermektedir. Ayrıca Bercko, ulusal ve uluslararası mesleki derneklere üyedir.

Malgorzata Byzia, İngilizce öğretmenidir. Polonya'nın Gorzyce Wielkie şehrindeki Ignacy Ulatowski İlkokulu'nda çalışmaktadır. Gençleri yabancı diller öğrenmeye, seyahat etmeye ve dünyayı keşfetmeye motive etmek Byzia'nın en büyük tutkusudur. Derslerinde öğrencileri kaynaştırmaya ve etkileşimli öğretime yönelik çeşitli yöntemler kullanmaktadır. Ayrıca, özel pedagoji alanında lisansüstü eğitimlerini tamamlamış ve gelişimsel dislek-

si, otizim, asperger sendromu, mutizim gibi nörolojik bozukluklara sahip çocuklarla çalışmıştır. 2014 yılından beri Poznan Bölgesi Sınav Kurulu (OKE) ile iş birliği yapmakta, sınav kağıtlarını düzeltmekte ve değerlendirmektedir. Birkaç yıldır Comenius ve Erasmus+ projelerinin koordinasyonunda yer almaktadır.

Mario Campanino, Ph.D., bir okul öğretmeni, Avrupa düzeyinde proje yöneticisi ve 2018 yılında İtalyan Misofony Derneği'nin kurucusu ve başkanıdır. İtalyan Ulusal Eğitim Araştırmaları Enstitüsü'nde (INDIRE) araştırmacı olarak görev yapmış ve öncesinde Fondazione Idis-Città della Scienza'nın bilim merkezinde Proje Alanı sorumlusu olarak çalışmıştır. 2003 yılında Bologna Üniversitesi'nde Müzik Disiplinleri alanında mezun olmuş ve 2008 yılında Salerno Üniversitesi'nde İletişim Bilimleri alanında doktora derecesi almıştır. İtalya Milli Eğitim Bakanlığı'nın Bilim ve Teknoloji Geliştirme Komisyonu, EdaForum-Uluslararası Yetişkin Eğitimi Forumu (Avrupa Yetişkin Eğitimi Derneği-EAEA) gibi çeşitli ulusal komitelerde görev almıştır. Avrupa Birliği tarafından finanse edilen okul, yetişkin eğitimi, sanat ve Bilim ve Toplum alanlarında birçok projede yer almıştır.

Teresa Giovanna Crisci, İtalya'da yer alan Santa Maria a Vico'daki Giovanni XXIII okulunda ortaokulunda İngilizce öğretmenidir. 20 yılı aşkın süredir öğretmenlik yapmaktadır ve öğretmek sadece işi değil aynı zamanda tutkusudur. Öğrenme bozuklukları olan çocuklara İngilizce öğretme kurslarına katılmıştır. Dartford Grammar School'a gitmiş ve İngilizce Dilbilgisi, İngiliz Edebiyatı ve İtalyanca dersle-

rinde A seviyelerini almıştır. Ayrıca, İtalya’da Napoli Orientale Üniversitesi’nde İngilizce ve Fransızca alanlarından mezun olmuştur. Özel ihtiyaçları olan çocuklar için bir niteliklendirme belgesine sahiptir ve çeşitli öğretmen eğitim kursları vermiştir. Kendi okulu vardır ve orada A1 seviyesinden C2 seviyesine kadar olan yaş gruplarına, çocuklardan yetişkinlere İngilizce öğretmekte ve öğrencilerini Cambridge sınavlarına hazırlamaktadır. Ayrıca, Cambridge konuşma sınavlarında görev almaktadır. Şarkılar, oyunlar ve tam fiziksel yanıt etkinlikleri kullanarak en güncel metodolojiyle İngilizce öğretmeyi sever.

Wolfgang Eisenreich, Viyana Üniversitesi’nde Biyoloji ve Biyokimya alanlarında eğitim almıştır. Science Initiative Lower Austria (WIN) kurucu üyesidir ve özellikle yetişkin eğitimi projeleri başta olmak üzere, transnasyonal proje koordinasyonunda 25 yılı aşkın deneyime sahiptir. Leonardo da Vinci ve Erasmus+ projeleri başta olmak üzere, özellikle sağlık ve beslenme sektöründe, çeşitli kılavuzların ve el kitaplarının yazarıdır.

Engin Eker, psikoloji doktorudur. İstanbul Aydın Üniversitesi’nde öğretim üyesi olan Eker, 10 yıl boyunca bir psikiyatri kliniğinde klinik psikolog olarak çalışmıştır. Ayrıca Eker, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde yer alan sosyal projeler birimini yönetmiştir. 20 yılı aşkın süredir, yetişkin ve çocuklarla birlikte psikanalitik psikoterapi çalışmalarına devam etmektedir. Araştırma alanları anne-çocuk ilişkisi, bağlanma, saldırganlık ve saldırganlığın psikopatolojik görünümleri üzerinedir.

Rachel Guetta, Yüksek Lisans, Duke Üniversitesi'nde Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi ile Psikoloji ve Sinirbilim Bölümü'nde klinik psikoloji doktora adayıdır. Araştırma konusu, Misofonya ve ilgili duygu düzenleme koşullarının temelinde yatan transdiagnostik süreçlerin değerlendirilmesi ve tedavisi üzerine odaklanmaktadır.

Mariagrazia Inglese, özel ihtiyaçları olan çocukların ilkokul ve ortaokullara kaydolmasındaki kaynaştırma sürecinde iletişim noktası ve referans öğretmen olarak görev yapan bir ilkokul öğretmenidir. Şu anda Santa Maria a Vico'daki Giovanni XXIII okulunda öğretmenlik yapmaktadır. 2016 yılından beri okul müdürüyle işbirliği yaparak kaynaştırma ve sosyal sıkıntı konularında müdahalelerin uygulanmasında çalışmaktadır. Ayrıca, Giovanni XXIII enstitüsünde ICF çerçevesinde BES (Bağımsız Yaşama Destek) tanımlama modeli projesi için referans kişidir. Okuldaki dahil edilme konusunda Avrupa fonlarından yararlanmayı amaçlayan projelerin geliştirilmesi ve uygulanmasında 10 yılı aşkın deneyime sahiptir. İtalyan Misofonya Derneği üyesidir.

María D. Jiménez Asencio, 2000 yılında Málaga Üniversitesi'nde Psikoloji / Pedagoji ve İşitme ve Dil alanlarında öğretmenlik diploması almıştır. İlk olarak, beş yıl boyunca sağır ve işitme engelli insanlarla işaret dili tercümanı olarak çalışmıştır. Son 20 yıldır farklı Andalucía'daki lise ve mesleki eğitim okullarında mesleki eğitim öğretmeni olarak çalışmaktadır ve şu anda IES Mayorazgo'da görev yapmaktadır.

Hjörtur H. Jónsson, fizik alanında İzlanda ve Almanya’da eğitim aldı ve mezuniyetinin ardından 1995-1998 yılları arasında Akureyri Üniversitesi’nde yardımcı doçent olarak görev yaptı. 1998-2004 yılları arasında, genetik araştırma alanında Decode Genetics’te çalıştı ve metabolik hastalıklar üzerine deney verilerinin analizini yapan bir uzman grubunu yönetti. 2004 yılından itibaren Hjörtur, finans uzmanı olarak çalıştı, önce Landsbankinn’de ve daha sonra ALM Securities’te görev aldı. Hjörtur, iki işitme sorunu yaşayan çocuğun babasıdır ve 2000 yılından bu yana İzlanda’da işitme engellilerin ve işitme sorunu yaşayanların çıkarları için aktif olarak çalışmaktadır. Birçok yıl boyunca İzlanda İşitme Engelliler ve İşitme Sorunu Yaşayanlar Veliler Derneği ile Heyrnarhjálp, İzlanda’da işitme sorunu yaşayanlar için ulusal bir organizasyonun yönetim kurulu başkanlığını yapmıştır.

İdil Merey, bir ortaokul kimya öğretmenidir. Kumluca Sınava Koleji’nde kimya öğretmeni olarak çalışmakta ve aynı zamanda Erasmus+ projelerinden sorumludur. Öğretim, Erasmus+ projeleri, karma öğrenme, uzaktan öğretim, sınıfta BT kullanımı ve bilimsel proje yürütme konularında büyük deneyime sahiptir. 24 yıldır farklı özel okullarda kimya öğretmenliği yapmakta ve son 12 yıldır Erasmus+ projelerinin koordinasyonunda veya katılımcısı olarak yer almaktadır. Gençlerin zihinsel ve psikolojik açıdan gelişiminde tutkusu onlara yardımcı olmaktadır.

Ashley Moskovich, Ph.D., lisanslı bir psikologdur ve Duke Üniversitesi Psikiyatri ve Davranışsal Bilimler Bölümü’nde Yardımcı Profesör olarak görev yapmaktadır. Duke Miso-

fonya ve Duygu Düzenleme Merkezi'nde fakülte üyesi olarak misofonyayı anlama ve tedavi etme konusunda araştırmalar yapmaktadır. Ayrıca, ACT at Duke'da çekird-ek fakülte üyesi ve Klinik Operasyonların Ortak Direktörü olarak görev yapmaktadır. Kabul ve Bağlılık Terapisi ve bağlamsal davranışsal bilim alanında araştırma, klinik hizmetler ve profesyonel eğitim programı yürütmektedir.

Manuel Pérez Baena, Malaga'daki Mayorazgo Lisesi'nde İngilizce öğretmenidir. Okul öğretmeni olarak deneyimi 1988 yılında başlamış olup İngilizce ve İspanyolca'yı yabancı dil olarak öğretme konusunda uzmanlaşmıştır. İspanyolca, İngilizce, Almanca, modern Yunanca ve İtalyanca gibi farklı dil sertifikalarına sahiptir. Edebiyat, sanat ve tiyatro alanlarında birçok yayının yazarı ve ortak yazarıdır.

Zach Rosenthal, Duke Üniversitesi'nde Psikiyatri ve Davranışsal Bilimler Bölümü ve Psikoloji ve Sinirbilim Bölümü'nde ortak bir atamaya sahip klinik psikolog ve Doçenttir. Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi'nin direktörüdür ve Misofonya için araştırma yapmak, eğitim sağlamak ve klinik bakım yolları geliştirmek için çeşitli faaliyetler gösteren bir ekibi yönetmektedir. Duke Bilişsel Davranışçı Araştırma ve Tedavi Programı'nı yönetmekte, Duke Üniversitesi Tıp Merkezi için yardımcı Psikolog olarak görev yapmaktadır. Psikiyatri ve Davranışsal Bilimler Bölümünde başkan yardımcısı olarak görev yapmıştır. Dr. Rosenthal, kariyeri boyunca federal hibeler, vakıflar ve özel bağışlarla desteklenmiş ve son yıllarda Misofonya üzerine yazılar yazmış ve çeşitli çalışmalara katılmıştır.

Yanyan Shan, Duke Üniversitesi'nde Psikoloji ve Sinirbilim Bölümü'nde doktora öğrencisidir. Zach Rosenthal'in rehberliğinde Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi'nde araştırmalar yapmaktadır. Psikopatoloji alanındaki transdiagnostik faktörleri anlama, misofonya ve eşlik eden ruhsal bozuklukların tedavi mekanizmalarına odaklanmaktadır. Çin'de lisanslı bir terapist ve Bilişsel İşleme Terapisi sertifikalı bir sağlayıcıdır. Ayrıca, Çin Guangdong Hassas Tıp Derneği Ruh Sağlığı Şubesi Sekreteri ve Çin Psikoloji Derneği Bilişsel Davranışçı Terapi Derneği üyesidir.

Marta Siepsiak, psikolog, psikoterapist, müzik terapisti ve araştırmacıdır. Polonya'daki Varşova Üniversitesi'nde Psikoloji alanında doktora derecesi almıştır ve Polonya Ulusal Bilim Merkezi (NCN) tarafından finanse edilen "Misofonya'nın psikolojik ve psikofizyolojik ilişkileri" başlıklı bir projeyi yürütmüştür. NCN tarafından finanse edilen bir burs kapsamında, Duke Üniversitesi'ndeki Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi'nde staj yapmıştır. Akademik çalışmalarının yanı sıra, özellikle çocuklar, ergenler ve genç yetişkinlerle çalışan bir klinisyen olarak da görev yapmaktadır. Araştırma ve klinik ilgi alanları arasında misofonya ve diğerk duysal aşırı hassasiyetler, merkezi işitme işleme bozukluğu, müzik psikolojisi, anksiyete bozuklukları ve anormal çocuk psikolojisi bulunmaktadır.

Jacqueline Trumbull, yüksek lisans, Duke Üniversitesi'nde klinik psikoloji doktora adayıdır ve Misofonya ve Duygu Düzenleme Merkezi'nde çalışmaktadır. Misofonya için araştırma ve tedavi çalışmaları yürütmüş ve genel

olarak yüksek duygu düzenleme bozukluğuyla karakteri-
ze bozukluklarda utanma gibi öz-bilinçli duyguların rolüne
odaklanmaktadır.

Anahtar Kelime Sözlüğü

Beyaz gürültü

Eşit yoğunlukta üretilen tüm duyulabilir frekansların birleşiminden oluşan bir sestir: bu nedenle, tetikleyici sesler gibi rahatsızlık verici olabilen çevresel sesleri maskelerken çok etkilidir. Bir yağmur yağarken veya bir şelalenin yakınında duyulan damlama sesine benzer (bkz. Bölüm 2, s. 17, Bölüm 3, s. 23 ve Bölüm 4, s. 32).

Biyo-geribildirim (Ayrıca Nöro-geribildirim olarak da bilinir)

Bu, bir öznenin farklı duysal uyarılara veya duygusal durumlara maruz kaldığında kalp atış hızı ve cilt sıcaklığı gibi vücut fizyolojik tepkilerini kontrol etmesine izin veren bir eğitim sürecidir (bkz. Bölüm 2, s. 18).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) genellikle rahatsızlık, kaygı veya rahatsızlık kaynağı olan belirli durumlar veya uyarılarla ilişkili bireyin kendi “inançlarını” (bilgi, düşünceler, geçmiş deneyimler) farkında olmasını sağlamayı hedefler. Bu inançların farkına varma ve yeniden şekillendirme, bireyin durumlarla ilgili “başa çıkma” becerilerini geliştirmesini sağlamayı amaçlar (bkz. Bölüm 6, ss. 41-48).

Dahil Etme

Sosyal olarak, bireyin çeşitli sosyal alanlarda dahil olması ve katılımıyla ilgilidir ve okul ve iş dahil olmayı içerir. Temel amacı, sınırlayıcı unsurların varlığına bakılmaksızın her bireyin toplum içinde aktif olarak yer almasını sağlamaktır (bkz. Bölüm 3 ve Bölüm 4, s. 27).

Eşlik eden hastalık

Aynı kişide iki veya daha fazla hastalığın bir arada bulunması, özellikle misofonya gibi başlangıçta incelenen veya ilk tanımlanan hastalıklar açısından büyük bir ilgi konusudur (bkz. Bölüm 5, ss. 34-40).

Frekans (sesin perdesi)

Akustikte, birim zamandaki titreşim sayısı olarak tanımlanır (saniye başına düşen titreşim sayısı). Saniye başına yüksek titreşim sayısı, kuşların cıvıltısı gibi yüksek perdeli seslerin oluşmasına neden olurken, saniye başına düşük titreşim sayısı, gök gürültüsünün gürültüsü gibi düşük perdeli seslerin oluşmasına neden olur (bkz. Bölüm 8, s. 60).

Hiperakuzi

Seslere karşı artan duyarlılıkla karakterizedir. Hiperakuzi olan kişiler, sessiz ve normalde rahat olan sesleri çok yüksek algılar (bkz. Bölüm 1, ss. 9-10).

Mimikri

Başkalarının eylemlerini “otomatik” ve bilinçsiz bir şekilde taklit etmeyi içerir. Mimikri mekanizmasının, misofonik reaksiyonun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (bkz. Bölüm 2, ss. 16-17).

Nörobilim

Beyin ve sinir sistemiyle ilgili çalışmalarını içeren tüm bilimsel disiplinleri kapsar. Moleküler biyoloji, hücre biyolojisi, gelişim biyolojisi, fizyoloji, biyokimya, anatomiye içeren birçok biyolojik alanı içerir. Beyin ve sinir sistemiyle ilgili araştırmalar çok eski olmasına rağmen, 20. yüzyılın ikinci yarısında modern tıp ve bilgi teknolojilerinin gelişimiyle büyük bir ivme kazandı (bkz. Giriş, s. 5).

Nörogeribildirim

(Ayrıca Biogeribildirim olarak da bilinir)

Bu, beyin aktivitesini içeren bir tür biogeribildirimdir: genellikle Elektroensefalografi - EEG ile elde edilen bilgi akışına dayanır (bkz. Bölüm 2, s. 18).

Öğrenme

Bireyin çevresini çevreleyen gerçeklik hakkında kendi bilgi çerçevesini oluşturmasını sağlayan temel bir faaliyettir. Bunlar, okul, üniversite veya mesleki eğitim gibi resmi bağlamlarda, bir müzeyi ziyaret etmek veya kültürel bir etkinlik olarak gezintiye çıkmak gibi gayri resmi bağlamlarda veya arkadaşlarla yapılan konuşmalar veya TV'deki filmler veya belgesellerden edinilen bilgiler gibi gayri resmi bağlamlarda gerçekleşebilir (bkz. Bölüm 3, s. 24, Bölüm 4 ve Bölüm 6, s. 46).

Ön insula

Memelilerin beyinlerinde her iki yarıkürede de yer alan, sözde "insular korteksin" ön kısmıdır. Ön insula duygusal işleme, motor kontrol, kişilerarası deneyim ve iç or-

ganlarımızın (kalp/akciğer gibi) kontrol aktivitesine dahil olduğu bilinmektedir (bkz. Bölüm 2, ss. 15-16).

'Savaş ya da kaç' tepkisi

Bu, tehlikeli olarak algılanan bir duruma yanıt olarak ortaya çıkan fizyolojik bir sinirsel tepkidir ve misofonya kişilerde tetikleyici sesler tarafından aşırı uyarılmış olduklarında ortaya çıkar. Bu tepki, olaya maruz kalan kişiyi büyük ölçüde etkiler çünkü Otonom Sinir Sistemi'ni etkiler ve çeşitli hormonların salınımına neden olur (bkz. Bölüm 2, s. 15 ve Bölüm 5, s. 34).

Ses fobisi

Genellikle normal ve kabul edilebilir seslerden de korkma durumudur, ancak misofonyada olduğu gibi belirli bir ses kümesi tarafından da neden olunmaz (bkz. Bölüm 1, s. 9 ve Bölüm 5, s. 36).

Sesin şiddeti

Akustikte, ses yoğunluğunun (yüksek ve zayıf seslerin ayırt edilmesine izin veren) subjektif algısıdır. Misofonyada, sesin şiddeti sorun değildir: hem zayıf hem de yüksek sesler rahatsızlık yaratabilir (bkz. Bölüm 1, ss. 9-10).

Tetikleyici ses

Bu, etkilenen kişilerde misofonik tepkiyi özellikle şiddetli bir şekilde tetikleyen sesleri ifade eder. Bunlar başlıca çiğneme, yutma ve başkaları tarafından yapılan soluk alma sesleridir (bkz. Bölüm 1, ss. 8 ve 9).

Transkraniyal Manyetik Uyarım (TMS)

Beyin merkezleriyle ilişkili bir dizi tıbbi ve psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilen beyin aktivitesini yeniden yapılandırmak amacıyla transkraniyal manyetik uyarıcıların uygulandığı bir tedavi yöntemidir (bkz. Bölüm 2, s. 18).

Uyarılma

Misofonik bir kişinin “tetikleyici seslere” maruz kaldığında ortaya çıkan tepkidir. Bu tepki, duyusal düzeyde, vücutta veya duygusal olarak gerçekleşebilir. Bunun neden olduğu rahatsızlık hissi ve “savaş ya da kaç” tepkisi olarak adlandırılan bir yanıtı içerir (bkz. Bölüm 2, s. 13 ve Bölüm 5, ss. 34-35).

Kaynaklar

- Bedics, J. (Ed.). (2020). *The handbook of dialectical behavior therapy: Theory, research and evaluation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., Jones, S. E., Danielson, M. L., ... & Meyer, L. N. (2022). Mental health surveillance among children—United States, 2013–2019. *MMWR supplements*, 71(2), 1.
- Cassiello-Robbins, C., Anand, D., McMahon, K., Guetta, R., Trumbull, J., Kelley, L., & Rosenthal, M. Z. (2020). The Mediating Role of Emotion Regulation Within the Relationship Between Neuroticism and Misophonia: A Preliminary Investigation. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00847>
- Claiborn, J. M., Dozier, T. H., Hart, S. L., & Lee, J. (2020). Self-identified misophonia phenomenology, impact, and clinical correlates. *Psychological Thought*, 13(2), 349–375. <https://doi.org/10.37708/psyct.v13i2.454>
- Daniels, E. C., Rodriguez, A., & Zabelina, D. L. (2020). Severity of misophonia symptoms is associated with worse cognitive control when exposed to misophonia trigger sounds. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227118>

- Dozier, T. H. (2017). *Understanding and Overcoming Misophonia. A Conditioned Aversive Reflex Disorder*. Second edition. Livermore, CA: Misophonia Treatment Institute.
- Efraim Kaufman, A., Weissman-Fogel, I., Rosenthal, M. Z., Kaplan Neeman, R., & Bar-Shalita, T. (2022). Opening a window into the riddle of misophonia, sensory over-responsiveness, and pain. *Frontiers in Neuroscience*, *0*, 1286. <https://doi.org/10.3389/FNINS.2022.907585>
- Eijsker, N., Schröder, A., Smit, D. J. A., van Wingen, G., & Denys, D. (2019). Neural Basis of Response Bias on the Stop Signal Task in Misophonia. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00765>
- Frank, B., & McKay, D. (2019). The Suitability of an Inhibitory Learning Approach in Exposure When Habituation Fails: A Clinical Application to Misophonia. *Cognitive and Behavioral Practice*, *26*(1), 130–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.04.003>
- Frank, B., Roszyk, M., Hurley, L., Drejaj, L., & McKay, D. (2019). Inattention in misophonia: Difficulties achieving and maintaining alertness. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13803395.2019.1666801>
- Guetta, R. E., Cassiello-Robbins, C., Anand, D., & Rosenthal, M. Z. (2022). Development and psychometric exploration of a semi-structured clinical interview for Misophonia. *Personality and Individual Differences*, *187*, 111416. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111416>

- Harrison, L. A., Kats, A., Williams, M. E., & Aziz-Zadeh, L. (2019). The Importance of Sensory Processing in Mental Health: A Proposed Addition to the Research Domain Criteria (RDoC) and Suggestions for RDoC 2.0. *Frontiers in Psychology, 0*(FEB), 103. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.00103>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Jager, I., de Koning, P., Bost, T., Denys, D., & Vulink, N. (2020). Misophonia: Phenomenology, comorbidity and demographics in a large sample. *PLOS ONE, 15*(4), e0231390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231390>
- Jager, I. J., Vulink, N. C., Bergfeld, I. O., Loon, A. J., & Denys, D. A. (2020). Cognitive behavioral therapy for Misophonia: A randomized clinical trial. *Depression and Anxiety, 38*(7), 708–718. <https://doi.org/10.1002/da.23127>
- Jastreboff, P. J., & Jastreboff, M. M. (2000). Tinnitus retraining therapy (TRT) as a method for treatment of tinnitus and hyperacusis patients. *Journal of the American Academy of Audiology, 11*(3), 162-177.
- Kamody, R. C., & Del Conte, G. S. (2017). Using dialectical behavior therapy to treat misophonia in adolescence. *The Primary Care Companion for CNS Disorders, 19*(5), 17102105.

- Kılıç, C., Öz, G., Avanoğlu, K. B., & Aksoy, S. (2021). The prevalence and characteristics of misophonia in Ankara, Turkey: population-based study. *BJPsych Open*, 7(5), e144. <https://doi.org/DOI: 10.1192/bjo.2021.978>
- Lane, S., Reynolds, S., & Thacker, L. (2010). Sensory over-responsivity and ADHD: differentiating using electrodermal responses, cortisol, and anxiety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 4. <https://doi.org/10.3389/fnint.2010.00008>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: revised treatment manual. *Behavior Modification*, 35(2), 111-161. <https://doi.org/10.1177/014544551039092>
- Lewin, A. B., Dickinson, S., Kudryk, K., Karlovich, A. R., Harmon, S. L., Phillips, D. A., ... & Ehrenreich-May, J. (2021). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for misophonia in youth: Methods for a clinical trial and four pilot cases. *Journal of Affective Disorders*, 291, 400-408. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.027>
- McArthur, A. L.-H. (2022). The Debate Over Sensory Processing Disorder. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 17(4), 14–15. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2022.170405>
- Mckay, D., Kim, S.-K., Mancusi, L., Storch, E. A., & Spankovich, C. (2018). *Profile Analysis of Psychological Symptoms Associated with Misophonia: A Community Sample*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.07.002>

- Miller, L., Nielsen, D., Schoen, S., & Brett-Green, B. (2009). Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 3. <https://doi.org/10.3389/neuro.07.022.2009>
- Neacsiu, A. D., Szymkiewicz, V., Galla, J. T., Li, B., Kulkarni, Y., & Spector, C. W. (2022). The neurobiology of misophonia and implications for novel, neuroscience-driven interventions. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.893903>
- Polanczyk, G., & Rohde, L. A. (2007). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4). https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2007/07000/Epidemiology_of_attention_deficit_hyperactivity.13.aspx
- Rinaldi, L. J., Simner, J., Koursarou, S., & Ward, J. (2022). Autistic traits, emotion regulation, and sensory sensitivities in children and adults with Misophonia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05623-x>
- Rosenthal, M. Z., Anand, D., Cassiello-Robbins, C., Williams, Z., Guetta, R., Trumbull, J., & Kelley, L. (2021). *Duke Misophonia Questionnaire*. 10.13140/RG.2.2.25736.55049
- Rosenthal, M. Z., McMahan, K., Greenleaf, A. S., Cassiello-Robbins, C., Guetta, R., Trumbull, J., Anand, D., Frazer-Abel, E. S., & Kelley, L. (2022). Phenotyping misophonia: Psychiatric disorders and medical heal-

- th correlates. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.941898>
- Rouw, R., & Erfanian, M. (2018). A Large-Scale Study of Misophonia. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.22500>
- Schneider, R. L., & Arch, J. J. (2017). Case study: a novel application of mindfulness-and acceptance-based components to treat misophonia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 221-225. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.003>
- Schröder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2013). Misophonia: Diagnostic Criteria for a New Psychiatric Disorder. *PLoS ONE*, 8(1), e54706. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054706>
- Schröder, A., van Diepen, R., Mazaheri, A., Petropoulos-Petalas, D., Soto de Amesti, V., Vulink, N., & Denys, D. (2014). Diminished N1 Auditory Evoked Potentials to Oddball Stimuli in Misophonia Patients. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00123>
- Schröder, A. E., Vulink, N. C., van Loon, A. J., & Denys, D. A. (2017). Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia: An open trial. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.017>
- Schur, R. (2020). *More About Misophonia: A disorder, unknown, misunderstood, and often life disruptive*. The Netherlands: Argentum Publishing House.

- Siepsiak, M., Rosenthal, M. Z., Raj-Koziak, D., & Dragan, W. (2022). Psychiatric and audiologic features of misophonia: Use of a clinical control group with auditory over-responsivity. *Journal of Psychosomatic Research*, 156, 110777. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2022.110777>
- Siepsiak, M., Śliwerski, A., & Łukasz Dragan, W. (2020). Development and Psychometric Properties of MiSoQuest—A New Self-Report Questionnaire for Misophonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1797. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051797>
- Siepsiak, M., Sobczak, A. M., Bohaterewicz, B., Cichocki, Ł., & Dragan, W. Ł. (2020). Prevalence of Misophonia and Correlates of Its Symptoms among Inpatients with Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5464. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155464>
- Silva, F. E. da, & Sanchez, T. G. (2019). Evaluation of selective attention in patients with misophonia. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 85(3), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.02.005>
- Simner, J., Koursarou, S., Rinaldi, L. J., & Ward, J. (2021). Attention, flexibility, and imagery in misophonia: Does attention exacerbate everyday disliking of sound? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 43(10), 1006–1017. <https://doi.org/10.1080/13803395.2022.2056581>

- Smith, E. E., Guzick, A. G., Draper, I. A., Clinger, J., Schneider, S. C., Goodman, W. K., ... & Storch, E. A. (2022). Perceptions of various treatment approaches for adults and children with misophonia. *Journal of Affective Disorders*, 316, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.020>
- Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P., & Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 127–136. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>
- Swedo, S. E., Baguley, D. M., Denys, D., Dixon, L. J., Erfanian, M., Fioretti, A., ... & Raver, S. M. (2022). Consensus definition of misophonia: A delphi study. *Frontiers in Neuroscience*, 224. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.841816>
- Sztuka, A., Pospiech, L., Gawron, W., & Dudek, K. (2010). DPOAE in estimation of the function of the cochlea in tinnitus patients with normal hearing. *Auris Nasus Larynx*, 37(1), 55-60.
- Taylor, D. J., & Pruiksma, K. E. (2014). Cognitive and behavioural therapy for insomnia (CBT-I) in psychiatric populations: A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 26(2), 205–213. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.9028>
- Williams, Z. J., He, J. L., Cascio, C. J., & Woynaroski, T. G. (2021). A review of decreased sound tolerance in autism: Definitions, phenomenology, and potential mechanisms. In *Neuroscience and Biobehavioral Re-*

views (Vol. 121, pp. 1–17). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.11.030>

Wu, M. S., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2014). Misophonia: Incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.22098>

Zhou, X., Wu, M. S., & Storch, E. A. (2017). Misophonia symptoms among Chinese university students: Incidence, associated impairment, and clinical correlates. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.05.001>

Mart 2023'te
Artigrafiche La Moderna - Roma'da basılmıştır