



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI

VİTİLİGO HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE ÖFKENİN
KONTROL GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Engin Ayyıldız

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Doç.Dr.Şenel Tot Acar

MERSİN – 2011



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI

VİTİLİGO HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE ÖFKENİN
KONTROL GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Engin Ayyıldız

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Doç.Dr.Şenel Tot Acar

MERSİN – 2011

TEŞEKKÜR

Psikiyatri uzmanlığıma giden yolda, eğitimim boyunca ve tezimi hazırlama sürecinde bana yol gösteren, başta tez hocam Doç. Dr. Şenel TOT ACAR olmak üzere hocalarım, Anabilim Dalı başkanımız Prof. Dr. Kemal YAZICI, Doç. Dr. Aylın YAZICI ve Doç. Dr. AyŐe Devrim BAŐTERZİ'ye;

Eğitimimizin tamamlayıcı unsurları olan rotasyonlarım sırasında eğitimime katkıda bulunan, Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Fevziye TOROS ve diğer tüm Nöroloji ve Dahiliye Anabilim Dalı öğretim üyelerine;

Tezimdeki Vitiligo hastalarını bulmamda desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen başta Prof. Dr. Tamer İrfan KAYA olmak üzere tüm Dermatoloji Anabilim dalı öğretim üyeleri ve asistanlarına;

Tez döneminde hep yanımda olan yardımlarını, desteklerini hissettiğim Dr. Akif CAMKURT, Dr. Mehmet Fatih YILMAZ, Dr. Veli YILDIRIM, Dr. Elçin ÖZSİN ve özellikle sevgili dostum Dr. Bilal BULUT'a;

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan ve bana güç veren sevgili annem, babam ve kardeŐime;

Tezimde ve aslında hayatımdaki her Őeyde destekçim, yoldaŐım olan ve varlığıyla beni tamamlayan sevgili eŐim Meltem AYYILDIZ'a;

Yürekten teşekkür ediyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Dr. Engin AYYILDIZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	5
İNGİLİZCE ÖZET	7
GİRİŞ ve AMAÇ	9
GENEL BİLGİLER	11
Vitiligo	11
Vitiligonun Tanımı	11
Vitiligonun Tarihçesi	11
Vitiligonun Epidemiyolojisi	11
Vitiligonun Etiyolojisi	12
Vitiligonun Klinik Görünümü ve Hastalığın Seyri	13
Vitiligonun Tedavisi	14
Psikodermatoloji	15
Psikodermatolojik Hastalıkların Sınıflandırılması	15
Vitiligonun Psikiyatrik Yanı	17
Aleksitimi	18
Aleksitiminin Tanımı	18
Aleksitimik Belirtiler Ve Özellikleri	19
Aleksitiminin Tarihçesi	19

Aleksitiminin Epidemiyolojisi	20
Aleksitimini Gelişiminde Etiyolojik Faktörler	21
Aleksitimi Tanı Koyma Yöntemleri	22
Aleksitimi Hakkındaki Tartışmalar	22
Aleksitimi Tedavisi	22
Aleksitimi ve Psikodematoloji	23
Öfke	24
Öfkenin Tanımı	24
Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	24
Öfkenin İfade Biçimi	25
Öfke Ve Psikosomatik Hastalıklar	26
GEREÇ VE YÖNTEMLER	27
BULGULAR	30
TARTIŞMA	49
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	57
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	69
ŞEKİLLER DİZİNİ	70
TABLolar DİZİNİ	71
EKLER	74
EK-1:Sosyodemografik Veri Formu	
EK-2:Hamilton Depresyon Ölçeği	
EK-3:Hamilton Anksiyete Ölçeği	

EK-4:Toronto Aleksitimi Ölçeği

EK-5:Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

ÖZET

Vitiligo, cilt ve mukozada hipopigmentasyon veya depigmentasyonla karakterize bir deri hastalığıdır. Vitiligo, yol açtığı dış görünüş değişikliği nedeniyle; anksiyete, özgüven kaybı ve psikiyatrik morbidite artışına yol açmaktadır. Ayrıca vitiligo; psikolojik etmenler ve stresle ortaya çıkabilmesi veya olan belirtilerinin alevlenebilmesi nedeniyle, psikosomatik hastalıklar arasında kabul edilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, vitiligo hastaları ve sağlıklı kontrol grubu arasındaki aleksitimi, depresyon ve anksiyete belirtileri ve öfke boyutları farklılıklarının karşılaştırılmasıdır.

Vitiligo tanısı almış olan 52 hasta (25 kadın, 27 erkek) ile 52 sağlıklı birey (26 kadın, 26 erkek) kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Hastalar ve kontrol grubu, sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Ölçeği(HAM-DÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği(HAM-AÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği-26(TAÖ) ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeği(ÇBÖÖ) ile değerlendirildi.

Vitiligo hastalarında HAM-DÖ ve HAM-AÖ ortalama puanları anlamlı şekilde yüksekti($p<0.001$ ve $p<0.001$). TAÖ puanları, vitiligo hastalarında anlamlı derecede yüksek olarak gözlemlendi($p=0.005$). Bu sonuçlara göre, vitiligo grubunun daha aleksitimik olduğu saptanmıştır. Vitiligo hastalarından 20 kişinin(%38), kontrol grubundan 8 kişinin(%18) aleksitimik olduğu saptanmıştır. Vitiligo grubuyla, kontrol grubunun arasında ÇBÖÖ'de toplam öfke puan ortalamaları açısından fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.002$). Toplam “öfkeye yol açan durumlar”, “eleştirilme”, “ciddiye alınmama”, “haksızlığa uğrama” alt ölçeklerinin puan ortalamaları istatistiki olarak anlamlı şekilde vitiligo hastalarında yüksekti($p<0.05$). Öfkenin diğer bir boyutu olan “öfke düşünceleri” toplam puan ortalamaları açısından da iki grup arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.023$). Vitiligo grubunda “kişilerarası öfke” alt ölçeği puan ortalaması istatistiki anlamlı olarak yüksek bulundu($p<0.05$).

Sonuç olarak, çalışmamızda vitiligo hastalarının depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol grubuna göre daha yüksekti. Vitiligo, psikiyatrik belirtilerin artışına zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca, çalışmamızda aleksitiminin vitiligo

hastalarında daha yaygın olduğu bulunmuştur. Aleksitiminin immün fonksiyonlarda bozulmaya neden olduğu ve aleksitimik bireylerin psikolojik, endokrin ve immün sonuçları olan fark etmedikleri bir kronik strese maruz kaldıkları ileri sürölmüştür. Bu nedenle biz, aleksitiminin; vitiligonun ortaya çıkmasında rolü olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda, vitiligonun öfkenin bazı boyutlarında artışa neden olduğunu saptadık. Çalışmamız, vitiligo ve öfke ilişkisini araştıran ilk araştırmadır. Öfke boyutları ve aleksitimi, süregen psikopatolojik parametreler olarak vitiligonun etiyopatogenezi, klinik gidiş ve tedavi sonuçları için önemli olabilir. Bu konuda daha geniş hasta sayılarına sahip ayrıntılı çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, Anksiyete, Depresyon, Öfke, Vitiligo

ABSTRACT

Vitiligo, a chronic dermatological disorder, is characterized by hypopigmentation or depigmentation of skin and mucosa. The change of appearance caused by vitiligo lead to an increase in anxiety, loss of self-confidence and psychiatric morbidity. Furthermore, therefore vitiligo is caused or exacerbated by stress and psychosocial factors, it is accepted in psychosomatic diseases.

The aim of this study is to compare differences of alexithymia, depressive and anxiety symptoms and anger dimensions between vitiligo patients and control group.

A total of 52 patients (27 male, 25 female) with vitiligo and 52 age-and gender-matched healthy controls (26 male, 26 female) were enrolled in the study. Both patients and controls were evaluated using a form for sociodemographic data, Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA), Toronto alexithymia scale-26(TAS-26) and Multidimensional Anger Scale (MAS).

The mean scores of HAMD and HAMA were significantly higher in patients with vitiligo($p<0.001$ ve $p<0.001$). TAS-26 scores in patients with vitiligo were higher than in controls($p=0.005$). According to these results, vitiligo group were found to be more alexithymic. 20 people (%38) from vitiligo patients and 8 people from control group were found to be alexithymic. The mean scores of total anger scores in MAS were significantly different between vitiligo patients and control group($p=0.002$). The mean scores of total “anger-eliciting situation”, “not being taken seriously”, “suffering from unfairness”, and “being criticized” were statistically significant higher in vitiligo patients($p<0.05$). The differences between total mean scores of “anger related thoughts” were statistically significant between two groups($p=0.023$). The total mean scores of “interpersonal anger” were statistically significant higher in vitiligo group($p<0.05$).

Consequently, depression and anxiety symptoms of vitiligo patients were higher than the control group in our study. Vitiligo may precipitate the increase of psychiatric symptoms. Also, the present study found that alexithymia were more common in vitiligo patients. It has been suggested that alexithymics may

suffer from unnoticed chronic stress with physiological, endocrine, and immune consequences, and that alexithymia is associated with impaired immune response. We suggest that alexithymia may play a role in the pathogenesis of vitiligo. In addition, the study found that vitiligo is causing an increase in some dimensions of anger. Our study was the first research on the relationship between vitiligo and anger. Anger dimensions and alexithymia may be important in the etiopathogenesis, clinical course and treatment outcomes in vitiligo as the chronic psychopathologic parameters. More detailed studies with larger patient numbers are required on this topic.

Key Words: Alexithymia, Anger, Anxiety, Depression, Vitiligo

GİRİŞ VE AMAÇ

Vitiligo; normal ya da hiperpigmentasyonlu bir sınırla çevrili depigmentasyon gösteren beyaz plaklarla ortaya çıkan, derinin edinsel pigmenter bir hastalığıdır¹. Tüm ırklarda görülebilen, prevalansı %1-2 olan, hastanın görünen vücut alanlarındaki lezyonlarıyla kozmetik sorun oluşturan en sık pigmenter hastalıktır. Dermatolojik hastalıklarla psikiyatrik hastalıkların komorbiditesi sık görülmektedir. Dermatolojik sorunu olan hastaların üçte birinden fazlasında deri lezyonlarının etkili tedavisi, hastalıkla ilişkili psikolojik etkenlerle baş edilmesine bağlıdır.

Aleksitimi, duyguların sözlü ifadesi ve tanımlamasında sınırlı bir yetenek, sembolik düşünmede azalma ve fakir bir fantezi dünyasıyla karakterize bir kişilik özelliğidir². Aleksitiminin başlangıçta sadece psikosomatik hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülürken, artık genişleyen bir şekilde bir çok psikiyatrik ve bedensel hastalıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çoğu yazar, aleksitiminin diğer değişkenlere ek olarak hastalıklar için tetikleyici bir faktör olduğunu düşünmektedir³. Stresin başlamasında veya alevlenmesinde net şekilde etken olduğu bilinen vitiligo hastalığında aleksitimi sıklığı ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır.

Öfke, evrensel temel duygulardan biridir. Öfke için yapılmış olan bir çok tanımlama vardır. Öfke; Biaggio tarafından gerçek ya da sanal bir engellenme, tehdit ya da haksızlık karşısında oluşan ve kişiyi rahatsız edici uyarıları bertaraf etmeye yönelten, güçlü bir duygu olarak tanımlanmıştır⁴. Öfkenin ifade edilmesi değişkenlik gösterir. Kişiyi kimi zaman faydalı bir uyarılmışlık sağlayabilmektedir. Çok şiddetli, yoğun, sürekli olduğunda kişiye zarar vermektedir. Öfke oluşumu, ifade edilmesi kişinin hayatındaki bütün faktörlerden etkilenmektedir. Öfkenin iyi tanınmasının, anlaşılmasının ve uygun şekilde başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin, kişinin ruhsal, bedensel sağlığı ve bazı hastalıklarının tedavisi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Literatürde, vitiligo hastalığında öfke düzeyi, öfkenin ifade edilmesi ve öfkenin belirtilerini karşılaştıran çalışma mevcut değildir.

Tüm bu durumlar göz önüne alınarak, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dermatoloji bölümüne başvuran vitiligo hastalarıyla; kontrol grubunun aleksitimi, öfke düzeyi, öfkenin boyutları ve

belirtileri açısından farklılıklarını değerlendirmek için bu retrospektif çalışmayı planladık .

GENEL BİLGİLER

VİTİLİGO

Vitiligonun Tanımı

Vitiligo; normal ya da hiperpigmentasyonlu bir sınırla çevrili depigmentasyon gösteren beyaz plaklarla ortaya çıkan, derinin edinsel pigmenter bir hastalığıdır^{1,5}. Vitiligo, asemptomatik olmasına rağmen, deride görünen alanlarda depigmentasyona neden olduğundan kişilerin yaşam kalitesinde bozukluğa yol açabilmektedir^{1,5}.

Vitiligonun Tarihçesi

Vitiligo kelimesi muhtemelen Latince olan "vitium" (kusur veya leke) veya "vitellus" (derinin beyaz lekesi) kelimelerinden köken almaktadır⁶. Vitiligo kelimesinin kullanıldığı ilk belge, Milattan sonra birinci yüzyılda yazılmıştır. Tarih boyunca, vitiligo için Shweta kushtha, Suitra, Kilas, Baras gibi farklı isimler kullanılmıştır⁷.

Bütün ırklarda görülebilen vitiligo, Budistlerin kutsal kitabı Vinay Pitak'ta Kilas, Hint kutsal kitabı Manusmriti'de Svitra ve Müslümanların kutsal kitabı Kuran'ı-Kerim'de Baras isimleriyle geçmektedir⁸.

Vitiligonun Epidemiyolojisi

Vitiligo, genellikle çocuklukta ya da erken erişkinlikte başlar, olguların yarısında 20 yaşından önce başlamaktadır⁸. Prevalansı %1-2 arasındadır⁸. Farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda %0.38-%2.9 arasında prevalans bulunmuştur⁹. 2003 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada sıklığı %0.15–0.32 olarak bildirilmiştir¹⁰. Amerika Birleşik Devletler'inde tahmin edilen prevalansı %1'dir⁸. Vitiligoda, prevalans değişikliklerinin gözlenmesinde, farklı coğrafik alanlarda yaşama ve çevresel durumların etken olduğu düşünülmektedir.

En sık görülen pigmenter bozukluk vitiligidir¹¹. Kadın ve erkek arasında sıklık açısından fark yoktur¹². Doktora başvuranların daha çok kadın hastalar olmasının, bazı çalışmalarda kadınlarda prevalansın daha yüksek bulunmasını etkilediği düşünülmektedir¹³. Vitiligo, tüm ırklarda görülebilmektedir.

Akrabalarda vitiligo hastalığı öyküsü varsa, hastalık daha erken yaşlarda ortaya çıkabilmektedir. Olguların %25-30' unda akrabalarda hastalık öyküsü vardır⁸. Vitiligolu hastaların birinci derece yakınlarında vitiligo riski 7–10 kat arttığı bulunmuştur⁸. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, birinci derece

akrabalarda vitiligo görölme sıklığı %11,5 olarak bulunmuştur¹⁴. Vitiligolu hastalar ve ailelerinde otozomal dominant veya otozomal resesif geçiş olduğu bulunmamıştır⁸. Yapılan ikiz çalışmaları, özellikle jeneralize vitiligonun etyopatogenezinde genetiğin rol oynadığı, fakat çevresel faktörlerin de oldukça önemli olduğu bulunmuştur⁸.

Vitiligonun Etiyolojisi

Vitiligonun etyopatogenezi tam olarak anlaşılmamıştır¹⁵. Genetik predispozisyona, bir çok tetikleyici faktörün eşlik etmesi hastalığın nedeni olarak görülmektedir. Herediter faktörlerin vitiligo gelişiminde kısmen etkili olduğu gösterilmiştir. Vitiligo hastalığının etiyojisiyle ilgili, melanositlerin hasarlanmasına odaklanan üç kuram öne sürülmektedir:

1.Otoimmün Kuram:

Bu kuram otoimmün bozukluğu olan hastaların önemli bir kısmında vitiligo saptanmasına ve immünopresipitasyon yöntemleriyle bu hastaların laboratuvar bulgularında melanositlere karşı antikorlara rastlanmasına dair klinik gözleme dayanmaktadır^{8,16,17}. Bu kurama göre, melanositlere karşı gelişen sitotoksik antijenlere bağlı melanosit yıkımı olmaktadır. Bir çalışmada, bu kuramı destekler şekilde; vitiligo antikorlarının düzeyleri, depigmentasyon yaygınlığıyla ilişkili bulunmuştur. Vitiligolu hastalarda hem hümorale hem de hücresele immünitede değişiklikler olabilmektedir¹⁸. Çalışmalarda vitiligo hastalarında, antitiroide antikor, antigastrik parietal hücre antikor, antiadrenal kortikal hücre antikorları gibi birçok antikor olduğu bulunmuştur. Ancak bu antikorla hastalığın kliniği korelasyonu çok az çalışmada gözlenmiştir^{19,20}.

Otoimmün hipotez, genellikle generalize veya non-dermatomal vitiligo ile ilişkili bulunmuştur²¹. Otoimmün hastalıklarla vitiligo birlikteliği otoimmün hipotezi desteklemektedir⁵.

Bu otoimmün hastalıkların %30'undan fazla bir kısmını tiroide bozukları özellikle Graves hastalığı, Hashimoto tiroiditi oluşturmaktadır. Pernisioz anemi, Sistemik Lupus Eritematozus, Sistemik sklerosis, Myestenia gravis, Crohn hastalığı, Primer Bilier Siroz, Sjögren sendromu, Alopesi Areata, Addison hastalığı, İnsülin Bağımlı Diabetes Mellitus ve Adult Başlangıçlı Diabetes Mellitus diğer vitiligoya eşlik edebilen otoimmün hastalıklardır¹².

2. Nöral Kuram:

Bu kurama göre; vitiligoya, sinir uçlarındaki melanositleri seçici olarak yok eden bir nörokimyasal mediatör yol açmaktadır¹². Nöral krest, embriolojik olarak hem melanositlerin hem de sinir hücrelerinin kökenidir. Vitiligonun segmental dermatomal şekilleri, bu kuramı destekleyen bir bulgudur. Vitiligoya, Viral Ensefalit, Multipl Skleroz ve Horner Sendromunun eşlik etmesi nöral hipotezi desteklemektedir²². Emosyonel stresle vitiligonun tetiklenebilmesi, hastalığın seyrinin etkilenebilmesi de nöral hipotezi destekleyen özelliklerdendir²³.

3-Özyıkım Kuramı:

Bu kurama göre, melanin sentezi sırasında ortaya çıkan tirozin analogları ve ara ürünler melanositler için toksik olduğundan, birikerek melanositleri yok edebilmektedir⁸. Serbest radikaller, melanositlerde genetik mutasyona neden olurlar²⁴. Vitiligoda, melanositleri yıkan bu serbest radikalleri ve toksik ara ürünleri yıkacak koruyucu mekanizmaların bozuk olduğu düşünülmektedir. Vitiligoda sık olarak tarif edilen stres ve fiziksel olaylar, katekolamin salınımını arttırır. Katekolaminlerin artışı serbest radikalleri arttırır. Stres te bu kuramla ilişkilendirilmiştir²⁵.

Bu kuramlar etiyojolojiyi tek başına açıklamada yetersiz olduğundan, başka yazarlar tarafından bileşik bir varsayım öne sürülmüştür. Bu kuramda; stres durumu, çeşitli toksik bileşiklerin birikmesi, enfeksiyon, otoimmünite, mutasyon, değişmiş hücresel çevre, bozulmuş melanosit migrasyon ve proliferasyonu gibi birçok faktörün çeşitli oranlarda vitiligo etyopatogenezin de etkili olabileceklerini ileri sürmüşlerdir^{18,24}.

Vitiligoda Presipite Edici Faktörler

Vitiligo başlangıcında psikolojik faktörler, fiziksel travma, ciddi güneş yanıkları, enfeksiyonlar rol oynayabilmektedir. Hastaların bir kısmı, iş kaybı, yakın bir aile bireyinin ölümü, kaza, ciddi bir hastalık gibi yaşam olaylarıyla hastalığı ilişkilendirmiştir^{26,27}. Vitiligonun kesi gibi bir fiziksel travmayı takiben başlangıcına "Köbner Fenomeni" denir ve bu hastaların 1/3'ünde gözlenmiştir⁸.

Vitiligonun Klinik Görünümü ve Hastalığın Seyri

Genellikle normal deri ile çevrelenmiş tebeşir beyazı renginde amelanotik makül veya yama şeklinde görülür²⁸. Çevreye doğru genişlerken büyüyen lezyonlara her boyutta rastlanabilir⁷. Değişik şekillerde, kenarları hafifçe fırçamsı veya

oldukça aralıklı taraklı görünümde, birkaç santimetreye kadar değişen çaplarda ve diğer epidermal değişikliklerin olmadığı lezyonlar görülmektedir⁸. Sıklıkla asemptomatiktir. Vücutta en çok tutulan bölgeler yüz, göğüsün üst kısmı, el sırtları, aksilla ve kasıklardır²⁹. Göz, burun, ağız, kulak, meme uçları, göbek, penis, vulva ve anüs gibi orifislerin çevresi sık tutulur²⁹. Diz ve dirsek gibi travmaya maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar. Vitiligolu bölgelerdeki kıllar da beyazlar, buna lökotişi denir. Lökotişi vitiligoda % 60'a varan sıklıklarda görülebilir²⁹.

Tutulan bölgenin yaygınlığı ve dağılımına göre dört tip tanımlanmıştır:

1-Lokalize ya da Fokal Vitiligo:

İzole veya az sayıda makül vardır. Maküller belirsiz bir düzende bulunur.

2-Jeneralize(sıklıkla simetrik):

En sık görülen vitiligo formudur. Vitiligo hastaların %90'dan fazlası bu tiptir. Sayısı değişebilen, sıklıkla simetrik ekstansör yüzleri tutan maküller vardır⁸.

3-Üniversal Vitiligo:

Birkaç normal deri alanı dışında deri yüzeyinin tamamına yakın kısmının depigmente olmasıdır. Multipl endokrinopati ile birlikteliği en sık görülen formudur⁷.

4- Karma Vitiligo:

Diğer şekillerin iki veya daha fazlasının kombinasyonudur. Vitiligonun prognozu değişkendir. Hızlı,ani başlayabileceği gibi yavaş ilerleyici tablo da gösterebilir¹⁶.

Vitiligonun Tedavisi

Vitiligo, kozmetik bozukluklara yol açtığı için tedavi edilmeye çalışılmıştır³⁰. Vitiligo hastalığı için uygun, tam etkili tedavi daha bulunamamıştır³¹. Olgularda hastaya göre tedavi seçimi yapılmaktadır. Eşlik edebilecek otoimmün hastalıklar, vitiligonun tipi, yerleşimi, hastanın yaşı tedavi seçimini etkilemektedir^{32,33}. Genelde klinisyenler tarafından sadece kozmetik bir sorun olarak düşünülen vitiligo hastalığının başarılı tedavisinin hastanın psikolojisine sayısız yarar sağlayabileceği unutulmamalıdır^{32,34}.

Hastalarda, Tedavi Yaklaşımı:

I-Genel sağlık ve beslenme durumunun düzeltilmesi

II-Eşlik edebilecek otoimmün hastalıkların araştırılması ve varsa tedavi edilmesi

III-Özel tedaviler

A-Medikal Tedavi:

1.Topikal Tedavi:

-Topikal intralezyonel kortikosteroidler

-Diğer topikal tedaviler:Kalsipotriol, Tacrolimus, Topikal PUVA

2.Sistemik tedavi:

-Sistemik kortikosteroidler

-Diğer immünmodülatör ilaçlar:levamizol, vitaminler, eser elementler

-İmmünsüpresif ilaçlar:siklofosamid, azatiyoprin, siklosporin

-Fotokemoterapi

B-Cerrahi Tedavi:

-Greftleme: otolog deri greftleri, hücresele greftler

-Lazer tedavisi:excimer Lazer/Helium-Neon Lazer

-Mikropigmentasyon

IV-Soldurucu ajanlar(depigmentasyon tedavisi)

V-Destekleyici tedavi:

-Kamuflej ve makyaj

-Güneşten korunma

VI-Psikoterapi ve yardımcı tedaviler

PSİKODERMATOLOJİ

Psikodermatolojinin Tanımı ve Psikodermatolojik Hastalıkların

Sınıflandırması

Psikodermatoloji, psikiyatri ile dermatoloji arasındaki ilişki ve etkileşime dayanan ortak bir çalışma alanıdır³⁵. Bir çok çalışmada, deri ve ruhsal durum arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir. Almanya' da dermatoloji kliniğinde çalışan hekimlerin %85'i dermatolojik hastalıkların psikosomatik yönlerini dikkate aldıklarını belirtmiştir^{36,37}.

Psikodermatolojinin ya da psikosomatik dermatolojinin tarihsel süreçteki varlığının Heinroth tarafından "psikosomatik" teriminin kullanılmaya başlandığı

1818 yıllarında başladığı kabul edilebilir³⁸. İlk başta sistemik olmayan kanıt değeri düşük çalışmalar yapılırken, “Metodolojik dönem” denilen ve psikodermatolojinin rönesansı denilebilecek süreç Korte ve Musaph tarafından başlatılmış; standart ölçek uygulamaları, geniş ölçekli hasta gruplarının değerlendirilmesi ve böylece nesnel bilimsel yöntemlerin kullanılabilmesi mümkün olabilmıştır³⁹.

Amsterdam doğumlu bir psikiyatrist olan Herman Musaph psikodermatolojinin kurucularından sayılır⁴⁰. Yaptığı çalışmalarla, psikodermatolojinin büyük bir mesafe kat etmesini sağlamıştır. 1987’ de ilk uluslararası psikiyatri ve dermatoloji kongresi yapılmış, 1993’ te Viyana’da Avrupa Psikiyatri ve Dermatoloji Derneği kurulmuştur⁴¹.

Psikodermatolojide ki ana sorunlardan biri, ruhsal ve bedensel hastalık belirtilerinin esas olarak nereden kaynaklandığının bilinmemesi, nedensel ve tepkisel olanların ayırt edilememesidir⁴¹. Bu nedenle psikodermatolojik hastalıklar sınıflandırılmıştır. Psikodermatolojik hastalıklar için en yaygın olarak kabul gören sınıflamalardan biri Koo ve Lee tarafından diğeri ise Harth ve arkadaşları tarafından önerilen ve etiyojijiyi temel alan sınıflamalardır⁴¹.

Psikodermatolojik Hastalıklar(Koo ve Lee)

- Psikofizyolojik hastalıklar
- Primer psikiyatrik hastalıklar
- Sekonder psikiyatrik hastalıklar
- Deri duyum bozuklukları
- Non-psikiyatrik hastalıkta kullanılan psikotrop ilaçların kullanımı

Psikodermatolojik Hastalıklar(Harth Ve Arkadaşları)

A- Primer olarak psikolojik/psikiyatrik olan dermatozlar

1. Kendine zarar verme davranışları
2. Delüzyonel bozukluklar ve halüsinasyonların sonucu olan dermatozlar
3. Somatoform Bozukluklar
4. Kompulsif bozuklukların sonucu olan dermatozlar

B- Seyirleri psikolojik etkilere açık olan, multifaktöryel kaynaklı dermatozlar

(Atopik dermatit, Psoriasis, Akne vulgaris, Alopesi areata, Dizidro, Liken planus, Hiperhidroz, Prurigo, Rozasea, Seboreik dermatoz, Ürtiker, Vitiligo, Herpes labialis ve genitalis.)

C- Şekil bozucu ya da ciddi hastalıklara bağlı psikiyatrik bozukluklar

1. Konjenital şekil bozucu dermatozlar ve onların sekelleri (genodermatozlar)
2. Edinsel şekil bozucu hastalıklar ve onların sekelleri
3. Komorbiditeler

A-Primer Olarak Psikiyatrik Olan Dermatozlar:

Artefakt dermatiti, sanrısız parazitoz, nörotik deri yolma, trikotillomani, deriyle ilgili hipokondriyak uğraşlar gibi esasında psikiyatrik olan dematozlar bu grupta sayılırlar. Bu gruptaki hastalıkların oluşumunda, hastalar bilinç dışı savunmalarla derilerine zarar verir⁴².

B-Seyirleri Psikolojik Etkilere Açık Olan, Multifaktöryel Kaynaklı Dermatozlar:

Bu grupta temelde deri hastalıkları bulunmaktadır. Psikolojik etmenler ve stres hastalığı ortaya çıkarabilmekte veya hastalığın belirtilerini alevlendirebilmektedir. Deri hastalıklarında ortaya çıkan şekil bozukluğu, belirgin şekilde ruhsal etki oluşturabilmektedir. Hastanın yaşı, lezyonların yerleşimi ve doğası diğer önemli değişkenlerdir Yaşam kalitesinde bozulma yapabilen deri hastalıklarına sıklıkla depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları özellikle sosyal fobi eşlik edebilmektedir⁴³.

C- Şekil Bozucu ya da Ciddi Hastalıklara Bağlı Psikiyatrik Bozukluklar

Konjenital şekil bozucu dermatozlar bu gruptadır.

Vitiligonun Psikiyatrik Yanı

Vitiligoda stresin rolü ile ilgili farklı görüşler vardır. Birkaç çalışmada vitiligo hastaların kontrollere göre çok daha fazla sayıda stresli yaşam olayını yaşadığı gösterilmiş ve psikolojik stresin hastalık başlangıcında etkisi olduğu bildirilmiştir⁴⁴. Stresin vitiligoyu başlatması birkaç mekanizma üzerinden işleyebilir:

- 1- İmmün işlevlerde değişme
- 2- Opioid peptidlerin üretiminde artma
- 3- Katekolaminlerin sentezinde artma
- 4- Diğer hormon yollarının etkilenmesi.

Ayrıca hastalığın yol açtığı görüntü anksiyete, özgüven duygusu kaybı ve psikiyatrik morbidite artışına yol açmaktadır. Dirençli vitiligo lezyonları, öfke, engellenmeye ve hayal kırıklığına yol açabilir. Çalışmalar, vitiligo hastalarının üçte ikisinde utanç duygusunun yoğun olduğunu, görünüm kaygıları nedeniyle

uygunsuz giyindiklerini ve karşı cinsle ilişkilerde sıkıntı yaşadığını göstermiştir. Hastaların %75'i hastalıkları hakkında soru sorulduğunu,% 13'ü iş başvurularında ayrımla karşılaştıklarını belirtmiştir^{45,46,47}.

Vitiligo hastalarında damgalanma duygusu yoğun şekilde yaşandığını gösteren çalışmalar vardır. 16 vitiligo hastasıyla yapılan bir çalışmada, bilişsel davranışçı terapi alan grup benlik saygısı, beden imgesi ve yaşam kalitesi skorlarında anlamlı şekilde olumlu fark olduğu gözlenmiştir⁴⁸.

Literatüre bakıldığında vitiligonun psikiyatrik yönüyle ilgili çalışmaların kısıtlı olduğunu saptadık.

ALEKSİTİMİ

Aleksitiminin Tanımı

Aleksitimi, duyguların sözlü ifadesi ve tanımlamasında sınırlı bir yetenek, sembolik düşünmede azalma ve fakir bir fantezi dünyasıyla karakterize bir kişilik özelliğidir². Aleksitimi kavramı, Dereboy tarafından Türkçe'ye "duygular için söz yokluğu" şeklinde çevrilmiştir⁴⁹. Şahin ise aleksitimi için, "duygusal ahrazlık" karşılığının kullanılmasını önermiştir⁵⁰.

Güncel Tanımı

Aleksitimi yapısı şu an tanımlandığı şekilde aşağıdaki faktörleri içermektedir :

- (1) Duygularını ifade etmede ve emosyonel uyarılmaların bedensel duyularıyla, duyguların ayırımında güçlük
- (2) Diğer insanların duygularını tanımlamakta güçlük
- (3) Daralmış hayal gücü süreçleri ve fantezilerin azlığı
- (4) Dış merkezli uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz

Aleksitimik bireylerde, duyguların zihinsel temsillerini oluşturma yeteneği bozulmuştur. Ayrıca, emosyonel uyarılmaların bedensel belirtilerini, somatik bir hastalığın belirtileri olarak yanlış yorumlarlar. Aleksitimi yapısı ile ek bir çok özellik ilişkili bulunmuştur. Bunlar;

- (1)sosyal uyum yönünde bir eğilim
- (2)duygularını ifade etmede veya çatışmaları önlemek için eyleme yönelik bir eğilim
- (3)rüyaları nadiren hatırlama

(4)katı ruhsuz bir duruş

(5)duyguların yüzle olan ifadesinde azalma

Ancak, bu özellikler aleksitimi tanımına dahil değildir⁵¹.

Aleksitimik Belirtiler ve Özellikleri

1-Duygularını Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü

Aleksitimide, duygularını tanıma ve ifade etmedeki güçlük en belirgin özelliğdir. Duyguları sorulduğunda aleksitimik bireyler bu kelimenin anlamını bilmez gibi görünürler. Duygularından bahsetmekte güçlük çeken aleksitimik bireyler, bedensel yakınmalarından yoğun şekilde bahsederler⁵².

2.Hayal Kurma, Fantezi Yaşamında Kısıtlılık

Aleksitimik bireylerin hayal gücü oldukça zayıftır. Aleksitimikler, nadiren hayal kurarlar ve kurdukları hayaller genellikle gerçeklik sınırları içindedir⁵². Rüyalarını nadiren hatırlamaktadırlar⁵³. Aleksitimik bireylerin eylem ve düşünceleri dış uyaranlar doğrultusundadır.

3.İşlemsel Düşünme

Aleksitimik bireyler, pragmatik ve mekanik tarzda düşünürler. Sorunlar karşısında somut kestirme çözümlere yönelirler. Bu özellikleri nedeniyle aleksitimik bireyler büyük ölçüde uyumlu ve sorunsuz insanlar olarak görünmektedir⁵⁴.

4.Dış Merkezli Uyum Sağlamaya Yönelik Kognitif Yapı

Aleksitimik bireylerin çevreleriyle olan ilişkilerine iç etmenler ve duygular yerine dış uyaranlar daha çok yön vermektedir. Uyum için yoğun istekleri ve çabaları vardır. Bu durum “yalancı normallik” olarak yorumlanmıştır⁵⁵.

Aleksitiminin Tarihçesi

Aleksitiminin kavramsal gelişimi 1948’ te Ruesch tarafından psikosomatik hastaların duygularını bedensel ifadeye dönüştüğünü belirtmesi ve bunu “çocuksu kişilik” olarak adlandırmasıyla başlamıştır⁵². Horney (1952) ve Kelman(1952) duygularının farkında olmayan hastaların, soyut düşünme becerilerden yoksun ve içsel yaşantıları ile ilişki kurmada yetersiz olduklarını ve bunların sigara, alkol bağımlılığına eğilimlerinden bahsetmiştir. Freedman ve Sweet(1954), duygularını sözel olarak ifade edemeyen psikosomatik hastaları “duygu cahilleri” olarak nitelendirmiştir⁵⁶. Nemiah ve Sifneos 1970 yılında, ülseratif kolit, peptik ülser, romatoid artirit, astım gibi psikosomatik bozukluğu

olan hastaların; duygularını sözlü ifade etmek ve tanımlamakta belirgin güçlük çektiğini ve dikkat çekici şekilde fantezilerde azalma veya yokluğunun olduğunu bildirmiştir⁵⁷.

Sifneos, Yunanca kökenli “a”:yok, “lexis”:söz, “thymos”:duygu kelimelerinden aleksitimi kavramını türetmiştir⁵⁸.

Aleksitiminin Epidemiyolojisi

Aleksitimi bir hastalık biçiminde, var ya da yok şeklinde nitelendirmekten çok, genel popülasyonda normal olarak dağılmış olan bir kişilik özelliği olarak kabul etmek daha uygun görünmektedir. Loas 1995 yılında, 446 kişili bir çalışmada; normal örnekleme aleksitimi prevalansını %23, öğrenci grubunda %17 olarak saptamıştır⁵⁹. Aleksitimi yaygınlığı Montreal ve Pedinelli'nin 773 öğrenciyi içeren çalışmasında %6.8, Parker ve arkadaşlarının 1998' deki çalışmasında normal popülasyonda %18.8, Blanchard ve arkadaşları 1981 yılında 230 üniversite öğrencisini içeren çalışmasında erkeklerde %8.2, kadınlarda %1.8; Mattila ve arkadaşları 2006 yılında 5454 kişide %9.9 olarak bulunmuştur^{60,61}. Honkalampi ve arkadaşları, genel popülasyonda aleksitimi prevalansını %10-13 bulmuştur ve bu oran major depresif bozukluk prevalansından bile yüksektir⁶². Kokkonen ve arkadaşları Finlandiya' da 5993 genç erişkinde aleksitimi prevalansını araştırmıştır⁶³. Bu çalışmada, erkeklerde aleksitimi prevalansı % 9.4, kadınlarda ise %5.2 bulunmuştur. Ayrıca aleksitiminin, yetersiz eğitim ve düşük gelir düzeyi ile ilişkili saptanmıştır⁶³.

Aleksitiminin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği hala tartışmalıdır. Çoğu çalışma erkeklerde aleksitimi prevalansının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Aleksitiminin başlangıçta sadece psikosomatik hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülürken, artık genişleyen bir şekilde bir çok psikiyatrik ve bedensel hastalıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çoğu yazar, aleksitiminin diğer değişkenlere ek olarak hastalıklar için tetikleyici bir faktör olduğunu düşünmektedir³. Aleksitimiye yönelik ilgi son 10 yılda belirgin artmıştır. Bir çok araştırmacı bilişsel psikoloji, nörobiyoloji ve psikonöroendokrinolojiyle aleksitimi ilişkisi hakkında çalışmalar yapmıştır⁶⁴.

Aleksitimik bireylerin sıkıntı verici duygularla baş etme yetersizliği, somatik hastalıklara varacak şekilde otonomik ve nöroendokrin sistemde

şiddetli tepkilere neden olabilmektedir. Aleksitimik bireyler, bedensel duyularını yanlış yorumlayarak; hipokondriyazis ve somatizasyon bozukluklarına yol açma eğilimindedirler⁶⁴. Aleksitimik bireyler, stresle başa çıkmak konusunda başarısız olduklarından, gerginliklerini dürtüsel eylemlerle azaltma eğilimindedir. Örneğin tıknırcasına yeme, madde bağımlılığı, cinsel sapıklık gibi davranışlar bu bireylerde görülebilmektedir. Aleksitimi, normal popülasyonda görülebildiği gibi tüm psikosomatik hastalığı olanlarda aleksitimik özellikler görülecek diye bir kaide yoktur. Araştırmalara göre, inflamatuvar barsak hastalığı, miyokard enfarktüsü, tekrarlayan ciddi astım hastalarında patolojik düzeyde aleksitimi puanları saptanmıştır^{65,66,67}.

Aleksitimi Gelişiminde Etiyolojik Faktörler

Aleksitimi gelişimi; nörofizyolojik, psikanalitik, davranışçı ve bilişsel kuramlar açısından değerlendirilebilmektedir:

Nörofizyolojik Kuram

Bazı araştırmalar, aleksitiminin fizyolojik temelli olabileceğini vurgulamıştır. Aleksitimi oluşumunda, beynin sağ ve sol yarım küreleri arasında bağlantı kopukluğu, beynin sağ yarım küresinde aktivite azlığı, beynin ön kabuğunun duyu işleme işlevinin bozukluğu gibi durumların rol oynayabileceği çalışmalarda saptanmıştır^{64,68}.

Psikanalitik Kuram

Bu kurama göre aleksitimi oluşumuna; çocukluğunda kişinin duygusal yönden kendini ifade etmesi, duyu ve fantezilerini pekiştirmesinin engellenmesinin, gelişim sürecinde erken dönem anne-çocuk ilişkisinde bozuk olaylar ya da travmaların zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir^{69,70}.

Davranışçı Kuram

Davranışçı kurama göre; kişinin bütün davranışları doğuş esnasından itibaren devam eden bir öğrenme ve eğitim süreci etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Lesser ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeyde ve gelişmemiş toplumlarda aleksitimi prevalansının daha yüksek olduğu gözlenmiştir⁷¹.

Bilişsel Kuram

Bireyin algılarını organize etme ve anlamlandırmasının işlevsel olmayan biçimde gelişiminin, aleksitimik özelliklere yol açabileceği vurgulanmıştır⁷². Aleksitimik bireylerde, bilişsel değerlendirme en alt düzeydedir. Aleksitimik

bireyler duygularının farkında olmadığından basitçe somatik tepkiler ortaya koymaktadır⁷³.

Aleksitimi Tanı Koyma Yöntemleri

Aleksitimi ölçmek için en sık kullanılan ölçek, Toronto Aleksitimi Ölçeği' dir(TAÖ)⁷⁴. TAÖ, 3 faktörlü yapıya sahip bir öz bildirim ölçeğidir. Türkiye' de 20 soruluk revize formdan Sayar tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan TAÖ-20 kullanılmaktadır⁷⁵.

Bu üç faktör aşağıda belirtilmiştir:

1-Duyguları tanımlamada güçlük (örneğin;duygularımı bilmiyorum)

2-Duygularını açıklamada güçlük (örneğin duygularımı anlatacak kelimeler bulmak benim için zor)

3-Dıştan odaklı düşünme (örneğin diğer insanların duygularından bahsetmek yerine günlük şeyleri konuşmayı tercih ederim) şeklindedir.

Ölçeğin Türkiye'de ilk kullanılan şekli 26 soruluktu. Çalışmamızda, TAÖ 26 soruluk formu kullanılmıştır.

Aleksitimi Hakkındaki Tartışmalar

Aleksitimi gibi kişilik özelliklerinin, değişmez olduğu temel varsayımdır. Yapılan çalışmalar, bu konuda çelişkili veriler sunmaktadır. Bazı araştırmacılar aleksitimin değişmez bir özellik olmadığını, kronik strese yol açabilen kronik hastalık gibi durumların sonucu olabileceğini belirtmiştir. Diğer araştırmacılar, aleksitiminin zamanla sürekli hal aldıklarını belirtmişlerdir. Örneğin Sayar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; alopesi areata hastalarında aleksitiminin depresyon ve anksiyete sonucu olmadığı, sürekli bir özellik olduğu vurgulanmıştır⁷⁶. Richard ve arkadaşları, psöriazis hastalığının şiddeti ve aleksitimi arasında ilişki olmadığını ve aleksitiminin kronik hastalığa bağlı bir tepki olmadığını ileri sürmüştür⁷⁷.

Aleksitimi Tedavisi

Aleksitimik hastalar, psikanaliz ve içgörü-yönelimli psikoterapilere zayıf yanıt oluşturur⁶⁴. Bazı klinisyenler, grup terapisiyle aleksitimik özelliklerin değişmesinde başarılı olabildiklerini vurgulamıştır⁷⁸. Beresnevaite ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; modifiye bir grup terapisi yapılmış aleksitimik özellikleri olan postmiyokardial hastalarda, terapi sonrası aleksitimi puanlarında düşüş gözlenenlerde, daha az kardiyak olay gözlenmiş⁷⁹.

Aleksitimiklerde bu çalışmalara göre, duygu, düşünce ve davranış ile fizyolojik tepkiler arasındaki ilişkileri ve bunlarla ilgili tüm sorunları içeren duygu, düşünce ve yaşantısal farkındalık sağlamaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım eksenli grup terapisinin sağaltımda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Aleksitimi ve Psikodermatoloji

Dermatoloji alanında, hastalıklarla aleksitimi ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Alopesi areata, psöriazis, kronik ürtiker ve psikolojik ekskoriyasyon ve vitiligo için yapılmış çalışmalar vardır.

Alopesi areatada, Sayar ve arkadaşlarının çalışmasında, 31 hastada aleksitimi prevalansının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır⁸⁰. Cordan Yazıcı ve arkadaşları, benzer bir sonucu 43 alopesi areata hastalı bir çalışmada gözlemlemiştir⁸¹. Ancak Picardi ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, alopesi areata hastalarının kontrole göre daha yüksek aleksitimi puanları almasına rağmen, bu farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir³.

Aleksitiminin, en çok araştırıldığı deri hastalığı psöriazistir^{82,83}. Psöriazis ve aleksitimi hakkında yapılan çalışmalar farklı sonuçlar vermiştir. Bazı çalışmalarda, psöriazis hastalarında kontrole göre anlamlı fark bulunmazken, Allegranti ve Richards, psöriazis hastalarının kontrol grubuna göre daha aleksitimik olduğunu bulgulamıştır⁸⁴.

Kronik ürtiker ile ilgili yapılan çalışmalarda, Maniaci ve arkadaşları 40 hastanın %50'sinde TAÖ'de 60'ın üstü skor bulmuştur⁸⁵. Çalikuşu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kronik ürtikerli hasta grubuyla, psikojenik ekskoriyasyonu olan grubu karşılaştırmıştır. Psikojenik ekskoriyasyonlu grupta daha yüksek aleksitimi puanları bulunmuş ve öfkede de artış saptanmıştır⁸⁶. Picardi ve arkadaşları vitiligo hastalarında yaptığı çalışmada kontrol grubuna göre anlamlı şekilde TAÖ puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir⁸⁷. Türkiye' de yapılan bir çalışmada, 90 vitiligo hastasının kontrol grubuyla karşılaştırılmasında aleksitimi açısından anlamlı fark bulunmamıştır⁸⁸.

Vitiligo ve aleksitimi ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür.

ÖFKE

Öfkenin Tanımı

Öfke, evrensel olan temel duygulardan biridir. Öfke için yapılmış olan bir çok tanımlama vardır. Biaggio'ya göre öfke, gerçek ya da sanal bir engellenme, tehdit ya da haksızlık karşısında oluşan ve kişiyi rahatsız edici uyarıları bertaraf etmeye yönelten, güçlü bir duygu olarak tanımlanmıştır⁴. Torestad, öfkenin çoğu zaman engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi durumlarda oluştuğunu ve planlanmadan ortaya çıktığını belirtmiştir⁸⁹. Spielberger ve arkadaşları öfkeyi, basit bir sinirlilik veya kızgınlık halinden, yoğun hiddet durumuna kadar değişen dereceli bir duygusal durum olarak tanımlamıştır⁹⁰. Kassinove ise öfkeyi, belirli bilişsel, algısal çarpıtmalarla bağlantılı, içsel bir duygu durumu olarak tanımlamıştır⁹¹. Kennedy'e göre kısaca, "Bireyin kendisine yönelik bir tehlike nedeniyle karşısındakini uyarması sonucu ortaya çıkan etkili bir yaşantıdır"⁹².

Öfke ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Öfkeyi tanımlayabilmek ve anlayabilmek için yapılmış olan çalışmalarda, bir çok kuram ortaya atılmıştır.

Psikoanalitik Kuram:

Öfke, psikanalizde ölüm içgüdüsünün veya ayrılık anksiyetesinin bir ifadesi olarak görülür⁹². Öfkenin temellerinin kişiliğin de geliştiği oral, anal ve fallik dönemde oluştuğu öne sürülmüştür. Bu kurama göre, saldırgan davranışın oluşumunda oral dönemde saplanıp kalma veya bu döneme regrese olma rol oynamaktadır. Tepkici, başkaldırıcı bir kişilik yapısı oluşumunda, anal dönemde çocuğa karşı baskıcı bir anne varlığı etken olabilmektedir. Fallik dönemde, kişinin üst benlikten benliğine yönelen aşırı baskı, korku ve suçlama bazen saldırgan davranışlara dönüşür.

Bilişsel Davranışçı Kuram

Bu kurama göre; öfke çevresel uyarıcılara karşı öğrenilmiş tepkilerdir ve ödüllendirilen bu davranışlar tekrarlamaktadır⁹³. Öfke, akla aykırı inançların, beklentilerin, iç konuşmaların sonucu ortaya çıkabilmektedir. Akla aykırı bu inançların yok edilmesi, öfkeyi azaltabileceği öne sürülmüştür⁹⁴.

Sosyal Öğrenme Kuramı

Bu kurama göre; öfkenin, çocukluktan itibaren öncelikle anne, baba ve toplum tarafından onaylanmış davranışları model alma, taklit, özdeşleşme ve pekiştirmelerle öğrenilen tepkiler olduğu öne sürülmüştür. Çocuğun anne, babasına ve diğer kişilere karşı öfke, nefret duyması ve saldırgan davranışlarına; bu kişilerin sert, kırıcı, suçlayıcı davranışları zemin hazırlamaktadır⁹³.

Biyolojik Kuram:

İnsanın biyokimyasal yapısı, merkezi sinir sistemi ve hormonların etkileşimiyle, otonom sinir sistemi harekete geçebilmekte ve öfke yaşantısı başlayabilmektedir⁹⁵.

Varolouşçu Kuram

Varolouşçu kurama göre; öfke insana mahsus, kaçınılmaz ve herkes tarafından farklı yaşanan; kişinin yok oluşa ve yaşamın anlamsızlığına karşı tepkilerdir⁹⁶.

Öfkenin İfade Biçimi

Öfkenin yaşantısı, ifade edilmesi değişkenlik gösterir. Öfke, kişiye kimi zaman faydalı bir uyarılmışlık sağlayabilmektedir. Çok şiddetli, yoğun, sürekli olduğunda, kişiye zarar vermektedir. Öfkenin genellikle saldırganlıkla birlikte olduğu düşünülmektedir; ancak saldırgan davranışın öncesinde çoğu zaman öfke bulunmaz⁹⁷.

İnsanların öfkelendiği zaman gösterdikleri tepkiler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

- Öfkenin doğrudan ifadesi
- Karşılıklı iletişim
- Tepki vermeden önce düşünme
- İnsanlara yönelik fiziksel saldırı
- Objelere yönelik fiziksel saldırı
- Sözel saldırı
- Bağırma
- Beden dili

- Öfke içte,bastırma, kendini eleştirme
- Düzeltilici yönde davranma
- Dikkati başka konuya çekme
- Pasif agresif sabotaj
- Zulmetmek
- Hedefi sosyal olarak izole etme

Öfkenin Fizyolojik Belirtileri

Tavris, öfkenin fiziksel belirtilerini; kan basıncında artma ve galvanik deri tepkisinde artma, kalp atışlarında hızlanma, kas gerilimin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, özellikle el ve ayakta tireme hissi, uyuşma hissi, vücudun çeşitli bölgelerinde seğirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burnundan soluma, dudakları ısırma, beyinin zonklaması, baş ağrısı, solgunlaşma, titreme, ürperme, üşüme hissi, burnundan soluma, dudaklarını ısırma, beyinin zonklaması, baş ağrısı, solgunlaşma, titreme, ürperme, üşüme, boğulma hissi, hareketlerin hızlanması, ses tonunun artması, bazı kelimelerin vurgulanması,kesikli tekrarlı ağlamaklı konuşma olarak belirtmiştir⁹⁸.

Öfke ve Psikosomatik Hastalıklar

İnsanlarda belli bir duygunun daha sık veya sürekli yaşanması fizyolojik ve psikolojik durumu değiştirebilmektedir. Berkowitz ve Harmon-Jones, öfkenin oluşumunda bilişsel faktörler gibi; ağrı, hoşnutsuzluk ve gergin kasların da etki yapabileceğini vurgulamıştır⁹⁹. Öfke ve psikosomatik hastalıklarla ilgili çalışmalar kalp damar hastalıklarına yoğunlaşmıştır. İfade edilemeyen öfkeyi kişi kendine yöneltmekte ve bu da kalp damar hastalıkları ve hipertansiyon oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir¹⁰⁰.

White, Horne ve Varigos'un 40 atopik ekzema hastasında yaptığı çalışmada, hasta grubun normal gruba göre daha kaygılı olduğu, öfke ve düşmanlıkla baş etmede güçlükler yaşadıkları saptanmıştır¹⁰¹. Ülkemizde fibromiyalji, romatoid artrit, hipertansiyon gibi psikosomatik hastalıklarda öfkenin önemli bir psikolojik değişken olabileceği vurgulanmıştır^{102,103,104}.

Vitiligo hastalığında öfke düzeyi, öfkenin ifadesi ve boyutları hakkında literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu retrospektif çalışma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından Mersin Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalına başvurusu olan vitiligo tanısı almış olan hastalar ile gerçekleştirildi. Çalışmaya başlanmadan önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan onay alındı. Çalışma; başvurusu olan 52 vitiligo hastası ve 52 kontrol grubu olmak üzere toplam 104 kişiyi kapsamaktadır. Çalışmaya alınacak kişiler için çalışmanın amaç ve içeriğini belirten aydınlatılmış onam formu düzenlenmiştir.

Mevcut çalışma 01/07/2011 ile 01/09/2011 tarihleri arasında başvurmuş olan toplam 104 kişi üzerinde gerçekleştirildi.

Çalışmada dahil etme kriterleri;

- 1.Vitiligo hastalığı tanısı olmak
- 2.18-65 yaş arasında olmak
- 3.Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışma için dışlama kriterleri;

- 1.Önceden konulmuş psikiyatrik tanısının olması
- 2.Sistemik hastalık olması
- 3.Önceden psikiyatrik ilaç ve madde kullanım öyküsü olması
- 4.Düzenli ilaç kullanım öyküsü
- 5.Hastanın çalışmaya katılmayı istememesi

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada; hasta ve gönüllü kontrollerde HAM-DÖ, HAM-AÖ, TAÖ ve ÇBÖÖ değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı ile araştırma ekibi tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu

Hastanın yaş, cinsiyet, sigara, alkol, madde kullanımı, eğitim ve gelir düzeyinin sorgulandığı bir anket formu hazırlandı. Formda ayrıca vitiligo hastalığı süresi, dermatolojik ilaç kullanımı, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, sistemik hastalık öyküsü, sürekli ilaç öyküsü, geçmiş psikiyatrik ilaç öyküsü kaydedildi. Form 12 soru içermektedir; vitiligo ve kontrol grubuna aynı veri formu uygulanmıştır. (Bkz. Ek-1)

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-DÖ)

Psikiyatrinin klinik pratiğinde Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-DÖ) sıklıkla uygulanmaktadır. HAM-DÖ hastada depresyonun şiddetini ve düzeyini ölçer. Tedavi sırasında izlemi kolaylaştırır. Tanı koydurmayan bir test olan HAM-DÖ klinisyen tarafından uygulanır ve 17 soru içerir. HAM-DÖ, M. Hamilton tarafından oluşturulmuş ve B.W. Williams tarafından geliştirilmiştir¹⁰⁵. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır¹⁰⁶. (Bkz. Ek-2).

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-AÖ)

Anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmekte yaygın olarak Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-AÖ) kullanılmaktadır. HAM-AÖ, hastada anksiyetenin şiddetini ve düzeyini ölçer. Son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek için kullanılır. Tedavi sırasında izlemi kolaylaştırır. Tanı koydurmayan bir test olan HAM-AÖ klinisyen tarafından uygulanır ve 13 maddeli soru içerir. Ölçek ağırlıklı olarak anksiyetenin bedensel belirtilerine odaklanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır¹⁰⁷. (Bkz. Ek-3).

Toronto Aleksitimi Ölçeği(TAÖ)

Taylor ve arkadaşları¹⁰⁸ tarafından geliştirilen, özgün formu likert tipi olmakla birlikte Türkçe formu doğru ya da yanlış olarak yanıtlanan ve 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkiye’ de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy¹⁰⁹ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir. Türkçe TAÖ’ nin iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenilirliği .70 olarak belirtilmektedir. (Bkz. Ek-4).

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği(ÇBÖÖ)

İnsanların öfke konusundaki duygu, düşünce ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan ve 5 bölümden oluşan bir ölçektir. Likert tipi, 1-5 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili boyutun daha fazla düşünüldüğü/kullanıldığı anlamına gelmektedir⁸⁹.

Bölümler;

1.Öfke belirtileri

2.Öfkeye yol açan durumlar(ciddiye alınmama, haksızlığa uğrama, eleştirilme)

3-Öfkeyle ilgili düşünceler (öfkesine yönelik düşünceler, diğerlerine yönelik öfke düşünceleri, kendine yönelik öfke düşünceleri,dünyaya yönelik öfke düşünceleri)

4.Öfkeyle ilgili davranışlar(saldırgan, sakin, kaygılı)

5-Kişilerarası Öfke (öfkeyle başa çıkma yolları)' ndan oluşmaktadır.

(Bkz. Ek-5).

İstatistiksel Analiz

Çalışmaya alınan hasta grupları SPSS 16.0 paket istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilecek verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise verinin dağılım şekline bağlı olarak ortalama \pm standart sapma ya da ortanca değer (yüzdeler) cinsinden özetlenmiştir. İki grubun karşılaştırılmasında verinin dağılım şekline bağlı olarak parametrik (Student's t test, Paired Sample t test, Chi-Square test, Z test) yöntemler ya da non-parametrik (Mann-Whitney U test, Wilcoxon Rank test ve Mc-Nemar test, t test) yöntemler kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırılmasında dağılımın şekline bağlı olarak varyans analizi ya da Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkilerin testinde ise Ki kare analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

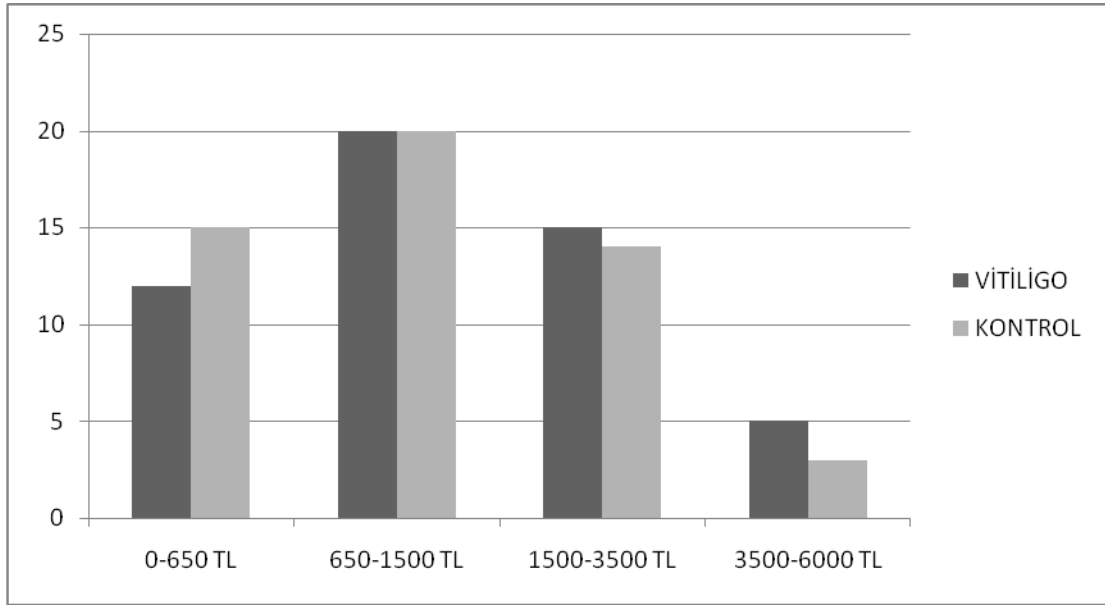
Çalışmamıza, Vitiligo hastası grubunda 52 kişi(%50), kontrol grubunda 52 kişi(%50) olmak üzere 104 kişi alındı. Tüm örnekleme kadını katılımcı sayısı 51(%49), erkek sayısı 53 idi (%51). Her iki grup cinsiyet, eğitim ve gelir değişkenleri açısından Tablo-1' de karşılaştırılmıştır.

Tablo 1-Vitiligo Hastaları ve Kontrol Grubunun Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Gelir Düzeyi Özellikleri ve Karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		Vitiligo		P
		N	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	26	50	25	48.1	0.844
	Erkek	26	50	27	51.9	
Eğitim Düzeyi	0-5	1	1.9	2	3.8	0.963
	6-8	14	26.9	13	25.0	
	9-12	6	11.5	7	13.5	
	13-16	11	21.2	12	23.1	
	17+	20	38.5	18	34.6	
Gelir Düzeyi (tl)	0-650 tl	12	23.1	15	28.8	0.832
	650-1500 tl	20	38.5	20	38.5	
	1500-3500 tl	15	28.8	14	26.9	
	3500-6000 tl	5	9.6	3	5.8	

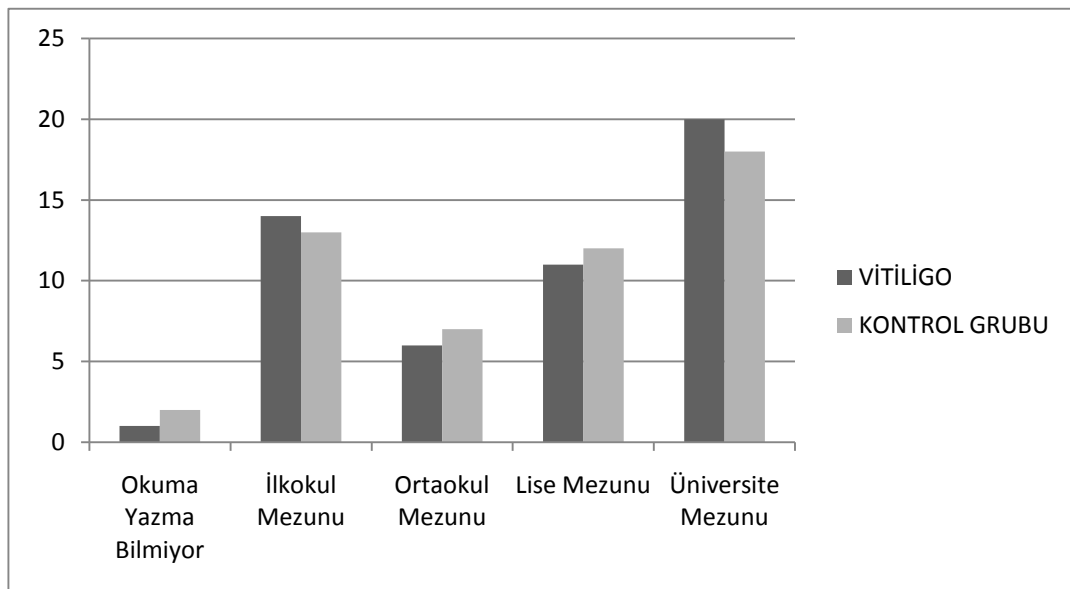
Örneklemin gelir düzeyinin en büyük çoğunluğunu n=40 (%38,5) ile 650-1500 tl/ay oluşturmaktaydı. Vitiligo hastalarının ve kontrol grubunun gelir düzeyi karşılaştırmalı olarak aşağıdaki Şekil-1' de gösterilmiştir

Şekil 1-Gelir Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı



Sosyodemografik değişkenlerden eğitim düzeyi açısından kontrol grubu ile vitiligo grubu karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). İki grubun eğitim düzeyi açısından karşılaştırması Şekil-2’de gösterilmiştir:

Şekil 2-Grupların Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması



Vitiligo hastalarında, ortalama hastalık süresi 10.6 ± 8.67 yıl olarak saptanmıştır. Minimum hastalık süresi 6 ayken, maksimum hastalık süresi 30 yıl bulunmuştur.

Vitiligo grubu ve kontrol grubunun alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanımını açısından karşılaştırılması aşağıdaki Tablo-2' de gösterilmiştir.

Tablo 2- Grupların Sigara, Alkol ve Madde Kullanımının Karşılaştırılması

	Sadece Sigara	Sadece Alkol	Alkol Ve Sigara	Diğerleri	Kullanmıyor	Total
VİTİLİGO	9(%17)	4(%7.5)	2(%3.8)	1(%2)	35(%67.3)	52(%100)
KONTROL	13(%25)	3(%5.7)	2(%3.8)	1(%2)	33(%63.4)	52(%100)

HAM-DÖ ve HAM-AÖ Değişkenleri

Vitiligo Grubu ve kontrol grubu arasında HAM-DÖ ($p < 0.001$) ve HAM-AÖ ($p < 0.001$) puan ortalamaları karşılaştırıldığında her ikisi için de istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu. Vitiligo grubunun puanları belirgin şekilde daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Bütün örneklemdaki kadınlarla, erkeklerin HAM-DÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Benzer şekilde HAM-AÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). İki ölçekte de erkeklerin daha yüksek puanlar aldığı saptandı. (Tablo-3)

Tablo 3-Tüm Örneklemde HAM-DÖ ve HAM-AÖ'nün Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

	Kadın			Erkek			P
	Medyan	Q1	Q3	Medyan	Q1	Q3	
HAM-DÖ	2	1	5	4	1	6	<0.001
HAM-AÖ	2	1	5	4	1	8	<0.001

Vitiligo grubunda, kadın ve erkeklerin HAM-DÖ puanları açısından karşılaştırılmasında, farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$). Ancak cinsiyet açısından, HAM-AÖ'de farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0.026$). Vitiligolu erkek hastalarda, ortalama HAM-AÖ puanları kadınlara göre daha yüksek bulundu. Vitiligo grubunda cinsiyet açısından HAM-DÖ ve HAM-AÖ puanlarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo-4' te gösterilmiştir.

Tablo 4-Vitiligo Grubunda HAM-DÖ Ve HAM-AÖ Açısından Cinsiyetlerin Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
HAM-DÖ	3,8400	3,17122	5,5185	4,31786	0.119
HAM-AÖ	4,3200	3,86997	7,2963	5,29742	0.026

Aleksitimi

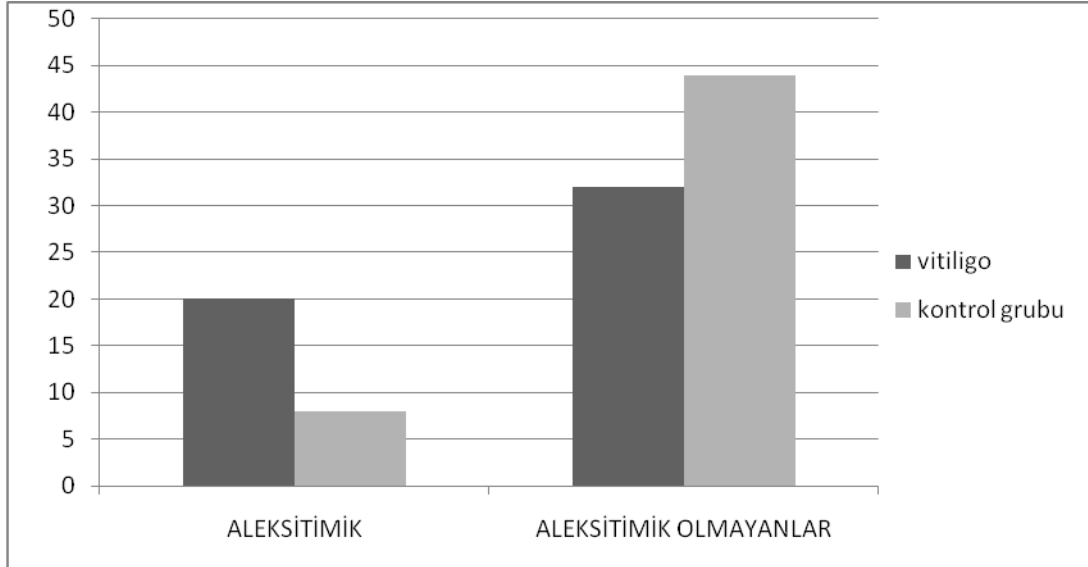
Bütün örneklemde, TAÖ ile puanlamada ≥ 11 bulunanlar aleksitimik olduğu kabul edilmiştir. Vitiligo grubunda, kontrol grubuna göre TAÖ ortalama puanları açısından farklılık istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur($p=0.005$). Vitiligo grubunun TAÖ puan ortalaması 9.17 ± 3.68 ile olarak bulundu(Tablo-5). Bu sonuçlara göre, vitiligo grubunun daha aleksitimik olduğu saptandı. Vitiligo hastalarından 20 kişi kesme puanlarının üstünde puan almıştır. Kontrol

grubunda ise sadece 8 kişinin kesme puanının üstünde olduğu tespit edildi. Grupların aleksitimi oranı şekil-3' te karşılaştırılmıştır.

Tablo 5- Grupların TAÖ Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol		Vitiligo		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
TAÖ	7.25	3.19	9.17	3.68	0.005

Şekil 3-Gruplar Arasında TAÖ Puanları Kesme Puanının Üstünde Olanların Karşılaştırılması



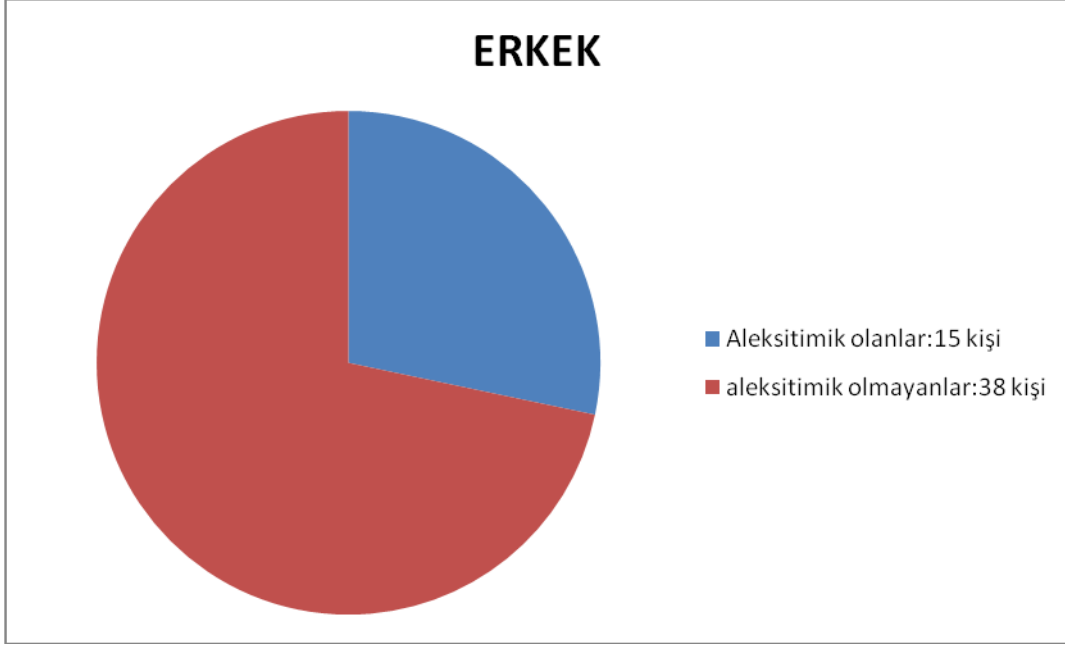
Bütün örnekleme, cinsiyet açısından aleksitimi değerlendirildiğinde, erkekler ve kadınlar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlemlendi($p=0.006$). Çalışmamızda, erkeklerin daha aleksitimik olduğunu saptadık($p=0.006$). Kontrol grubunda aleksitiminin cinsiyet açısından değerlendirmesinde, kadın erkek arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p=0.246$).

Bütün örneklemede, ölçek puanlarına göre aleksitimik olduğu saptanan bireylerin sosyodemografik özellikleri tablo-6' da karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre gruplardaki aleksitimi oranı şekil-4 ve şekil-5' te gösterilmiştir.

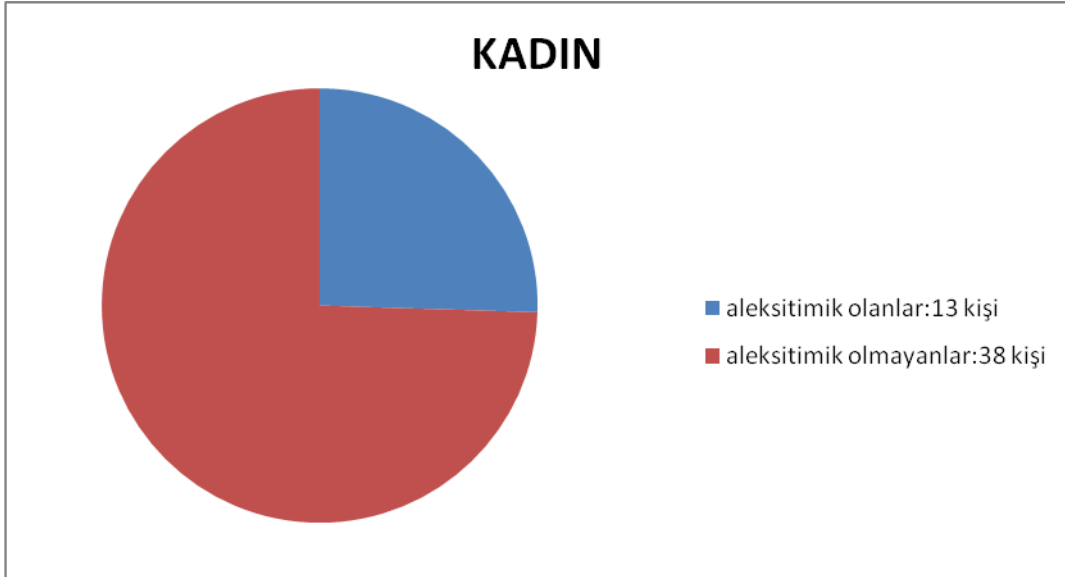
Tablo 6-Gruplardaki Aleksitimiklerin Sosyodemografik Özellikleri ve Karşılaştırılması

		Yok		Aleksitimik		P
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	38	50	13	46.4	0.747
	Erkek	38	50	15	53.6	
Eğitim (yıl)	0-5	2	2.6	1	3.6	0.996
	6-8	20	26.3	7	25	
	9-12	9	11.8	4	14.3	
	13-16	17	22.4	6	21.4	
	17+	28	36.8	10	35.7	
Gelir Düzeyi (tl)	0-650 t1	21	27.6	6	21.4	0.913
	650-1500 t1	28	36.8	12	42.9	
	1500-3500 t1	21	27.6	8	28.6	
	3500-6000 t1	6	7.9	2	7.1	
Hastalık	Kontrol	44	57.9	8	28.6	0.008
	Vitiligo	32	42.1	20	71.4	

Şekil 4-Bütün Örneklemdeki Erkeklerde Aleksitimiklerin Oranı



Şekil 5 Bütün Örneklemdeki Kadınlarda Aleksitimiklerin Oranı



ÖFKE

Vitiligo grubuyla, kontrol grubunun karşılaştırılmasında ÇBÖÖ' de toplam öfke puan ortalamaları açısından fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur

($p=0.002$). Vitiligo grubunda “öfkeye yol açan durumlar” puanlarında da farklılığın istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlemlendi($p=0.003$).

Öfkeye yol açan durumlardan, “eleştirilme” alt ölçeği açısından iki grup arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.001$).(Tablo-7).

Vitiligo grubu ile kontrol grubu arasındaki “ciddiye alınmama” alt ölçeği açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı olarak saptandı($p=0.002$)(Tablo-7).

Vitiligo grubu ile kontrol grubu arasındaki “haksızlığa uğrama” alt ölçeği açısından fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.011$)(Tablo-7).

Tablo 7-Gruplar Arası “Öfkeye Yol Açan Durumlar” ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Vitiligo		P
	Ort	S. Sapma	Ort	S. Sapma	
Öfkeye yol Açan Durumlar	132.3 4	31.2239 8	150.269 2	29.8342 6	0.003
Eleştirilme	13.80 7	4.18699	16.8269	4.61762	0.001
Ciddiye Alınmama	57.03	15.5285 5	66.4231	15.0480 9	0.002

Vitiligo grubuyla kontrol grubu arasında “öfke düşünceleri” boyutu toplam puanı açısından farklılık, istatistiki olarak anlamlı bulundu($p=0.023$).

Vitiligo grubuyla, kontrol grubu arasında “öfkeye yönelik düşünceler” alt ölçeği açısından da istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi($p=0.016$).

Vitiligo grubuyla kontrol grubu arasında “diğerlerine yönelik öfke düşünceleri” alt ölçeği açısından farklılık istatistiki olarak anlamlıydı($p=0.016$). Ölçeklerde vitiligo hastalarında ortalamaların daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Öfke düşünceleri boyutunda, “kendine yönelik öfke düşünceleri” ve “dünyaya yönelik öfke düşünceleri” alt ölçekleri açısından fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$). “Öfke düşünceleri” ve alt ölçekleri aşağıdaki Tablo-8’ de karşılaştırılmıştır.

Tablo 8-Gruplar Arası “Öfke Düşünceleri” Ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu			Vitiligo			P
	Medyan	Q1	Q3	Medyan	Q1	Q3	
Öfke Düşünceleri	50	43.2	59.75	56.5	46	74.5	0.023
Öfkesine Yönelik Düşünceler	14.5	11	17.75	17.5	12	24.5	0.016
Diğerlerine Yönelik Öfke Düşünceleri	16	12	18	18	14	23	0.019
Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri	11	9	15	12	9.25	16.75	0.187
Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri	8	7	11	9.5	7	14	0.190

Vitiligo grubuyla, kontrol grubu arasında “öfke davranışları” toplam puanı açısından fark istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$). ÇBÖÖ’de sadece “sakin davranışlar” alt ölçeğinde, kontrol grubunun ortalama puanları vitiligo grubuna göre yüksekti. Ancak, bu farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmadı($p>0.05$).

Tablo-9’ da gruplar “öfke davranışları” toplam puanı ve “sakin davranışlar” açısından karşılaştırılmıştır:

Tablo 9-Gruplar Arası “Öfke Davranışları” ve “Sakin Davranışlar” Alt Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Vitiligo		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfke Davranışları	66.4808	10.85283	66.9808	15.51785	0.849
Sakin	32.9231	7.00377	30.5000	8.95413	0.127

Vitiligo grubuyla, kontrol grubu arasında “saldırgan davranışlar” ve “kaygılı davranışlar” alt ölçeği açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo-10).

Tablo 10-Gruplar Arası “Saldırgan Davranışlar” ve “Kaygılı Davranışlar” Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu			Vitiligo			P
	medyan	Q1	Q3	medyan	Q1	Q3	
Saldırgan	22	18	26	22.5	18	28.75	0.348
Kaygılı	11	10	13	11.5	9	14	0.382

Vitiligo grubuyla, kontrol grubu arasında “kişilerarası öfke” toplam oranları açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Vitiligo hastalarında ortalama puan daha yüksek saptanmıştır. Ancak “pasif agresif tepkiler”, “umursamaz tepkiler”, “intikam tepkileri” ve “içe dönük tepkiler” alt ölçekleri açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$). (Tablo-11 ve Tablo-12)

Tablo 11-Gruplar Arası “Kişilerarası Öfke” Toplam Puanı, “Pasif Agresif” ve “Umursamaz Tepki” Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu			Vitiligo			P
	medyan	Q1	Q3	medyan	Q1	Q3	
Kişilerarası Öfke	103	90	119	114	96	134.75	0.043
Pasif Agresif	28	23	32.75	30	27	34	0.069
Umursamaz	7	5	9	8	6	10	0.215

Tablo 12-Gruplar Arası “İntikam Tepkileri”, “İçer Dönük Tepkiler” Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol		Vitiligo		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
İntikam Tepkileri	44.1923	14.35412	50.1923	18.55573	0.068
İçer Dönük Tepkiler	27.5769	7.06370	29.2692	8.54771	0.274

Tüm örnekleme, cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında, ÇBÖÖ toplam öfke puanları, “öfke belirtileri”, “öfkeyle ilişkili davranışlar”, “kişilerarası öfke” toplam puanlarında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Tüm örnekleme, cinsiyet açısından öfke toplam puan ortalamaları ve öfke belirtileri alt ölçeği açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo-13)

Tablo 13-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından Öfke Toplam Puanlarının ve Öfke Belirti Ortalamalarının Karşılaştırılması-

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfke	398.9412	71.11551	405.6604	82.57606	0.658
Öfke Belirtileri	27.8039	9.88741	27.4906	6.76707	0.851

Tüm örneklemde, cinsiyetler arasında öfkeye yol açan durumlara tepkiler toplam puanları açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı saptandı($p=0.02$). Erkeklerde, toplam puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksekti. “Öfkeye yol açan durumlar”ın alt ölçeklerinden “haksızlığa uğrama” açısından da farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur(Tablo-14 Ve Tablo-15)

Tablo 14-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Öfkeye Yol Açan Durumlar” ve “Haksızlığa Uğrama” Alt Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın			Erkek			P
	Medyan	Q1	Q3	medyan	Q1	Q3	
Öfkeye Yol Açan Durumlara Tepkiler	138	126	159	146	123	166	0.002
Haksızlığa Uğrama	66	58	72	65	57.5	75	0.011

Tablo 15-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Ciddiye Alınmama” ve “Eleştirilme” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Ciddiye Alınmama	60.8431	15.87120	62.5849	16.09041	0.580
Eleştirilme	15.0980	4.44637	15.5283	4.85404	0.639

Tüm örnekleme, kadın ve erkek arasında “öfke düşünceleri” toplam puanları açısından farklılık istatistikî olarak anlamlı saptandı($p=0.023$). Öfke düşünceleri toplam puan ortalamaları kadınlarda daha yüksek saptandı. “Öfke düşünceleri” alt ölçeklerinden “öfkeye yönelik düşünceler” ve “diğerlerine yönelik öfke düşünceleri” puan ortalamaları açısından da farklılık istatistikî olarak anlamlı saptandı($p=0.016$ ve $p=0.019$). Kadınlarda “öfkeye yönelik düşünceler” alt ölçeği puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulundu. Fakat, “diğerlerine yönelik öfke düşünceleri” alt ölçeği puan ortalamaları erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti. “Diğerlerine yönelik öfke düşünceleri” ve “kendine yönelik öfke düşünceleri” alt ölçek puan ortalamalarındaki farklılık istatistikî olarak anlamlı değildi($p>0.05$)(Tablo-16 ve Tablo-17).

Tablo 16-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Öfke Düşünceleri” ve Altölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın			Erkek			P
	Medyan	Q1	Q3	medyan	Q1	Q3	
Öfke Düşünceleri	55	46	65	51	42	64.5	0.023
Öfkeye Yönelik Düşünceler	17	12	22	15	10.5	18.5	0.016
Diğerlerine Yönelik Öfke Düşünceleri	16	13	19	17	13	21.5	0.019
Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri	8	7	12	9	7	13	0.190

Tablo 17-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri” Alt Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri	12.6471	3.43990	12.3396	4.82758	0.708

Tüm örneklemde, cinsiyet açısından “öfke davranışları” puan ortalamaları ve alt ölçekleri açısından farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo-18 ve Tablo-19).

Tablo 18-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Öfke Davranışları” ve Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması-

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfke Davranışları	66.8431	12.58471	66.6226	14.12476	0.933
Sakin	31.3529	8.51075	32.0566	7.73209	0.660

Tablo 19-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Saldırgan Davranışlar” ve “Kaygılı Davranışlar” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın			Erkek			P
	Medyan	Q1	Q3	medyan	Q1	Q3	
Saldırgan	24	20	28	21	18	26	0.348
Kaygılı	11	9	13	11	10	14	0.382

Tüm örnekleme, cinsiyet açısından “kişilerarası öfke” ve alt ölçekleri açısından da farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo-20 ve Tablo-21)

Tablo 20-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Kişilerarası Öfke” Boyutu, “İntikam Tepkileri” ve “İçe Dönük Tepkiler” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Kişilerarası Öfke	110.2157	27.52840	114.9434	30.90831	0.413
İntikam Tepkileri	47.5490	15.89127	46.8491	17.74000	0.700
İçe Dönük Tepkiler	26.7843	7.59819	30.0000	7.83238	0.036

Tablo 21-Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Pasif-Agresif Tepkiler” ve “Umursamaz Tepkiler” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın			Erkek			P
	Medyan	Q1	Q3	medyan	Q1	Q3	
Pasif Agresif Tepkiler	28	23	32	30	24	34	0.069
Umursamaz Tepkiler	7	5	9	8	5	10	0.215

Vitiligo grubunda, cinsiyet açısından ÇBÖÖ'ye bakıldığında, sadece öfkeyle başa çıkma yollarından “içe dönük tepkiler”in ortalamasında istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanmıştır($p=0.029$). Erkek vitiligo hastalarında “içe dönük tepkiler” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Vitiligo grubunda cinsiyet açısından öfke toplam ve öfke belirtileri toplam puanları açısından anlamlı farklılık gözlenmedi($p>0.05$)(Tablo-22).

Tablo 22-Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Öfke Toplam Puan Ortalamaları ve Öfke Belirtileri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfke	417,9600	74,02560	432,7037	91,64346	0.528
Öfke Belirtileri	29,6000	10,54751	29,0000	7,43691	0.812

Vitiligo grubunda “öfkeye yol açan durumlar” ve alt ölçekleri açısından farklılık istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo-23).

Tablo 23-Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından “Öfke Yol Açan Durumlar” Ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfkeye Yol Açan Durumlar	148,3600	27,15830	152,0370	32,53221	0.661
Ciddiye Alınmama	64,5200	14,79054	68,1852	15,34736	0.385
Haksızlığa Uğrama	67,0400	11,11860	67,0000	14,16116	0.991
Eleştirilme	16,8000	4,02078	16,8519	5,18655	0.968

Aynı zamanda, vitiligo grubunda cinsiyet açısından “öfke düşünceleri” ve alt ölçekleri toplam puan ortalamalarında istatistiki anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0.05$)(Tablo-24ve Tablo-25).

**Tablo 24-Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından “Öfke Düşünceleri”
Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfke Düşünceleri	61,2800	22,19895	62,8519	23,11959	0.804

Tablo 25-Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından “Öfke düşünceleri”nin Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	s.sapma	ort	s.sapma	
Öfkesine Yönelik Düşünceler	19,4000	7,73520	18,4444	8,40024	0.672
Diğerlerine Yönelik Öfke Düşünceleri	18,6000	8,68907	19,6667	7,16831	0.630
Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri	12,6400	3,71797	13,6667	5,44200	0.434
Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri	10,6400	4,86381	11,0741	5,48372	0.765

“Öfke davranışları” ve alt ölçeklerinde de vitiligo grubunda cinsiyet açısından istatistiki anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$)(Tablo-26).

Tablo 26-Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından “Öfke Davranışları” ve Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	S.Sapma	Ort	S.Sapma	
Öfke Davranışları	67,1200	13,69404	66,8519	17,29763	0.951
Saldırgan	26,3200	8,24480	22,5926	8,81546	0.121
Sakin	29,7600	9,31075	31,1852	8,73119	0.571
Kaygılı	11,0000	3,66288	13,0741	7,10323	0.197

Kişilerarası öfke alt ölçeklerinden “içe dönük tepkiler” de vitiligo grubunda cinsiyetler arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptandı($p=0.029$). Erkeklerde puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek bulundu(Tablo-27).

Tablo 27:Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından “Kişilerarası Öfke” ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		P
	Ort	s.sapma	ort	s.sapma	
Kişilerarası Öfke	112,5600	28,92963	123,0741	32,28113	0.223
İntikam Tepkileri	49,5600	16,91912	50,7778	20,25858	0.816
Pasif Agresif Tepkiler	28,8000	8,50000	31,9630	7,73842	0.166
İçe Dönük	26,6000	8,03638	31,7407	8,39685	0.029
Umursamaz	7,6000	3,01386	8,5926	3,92486	0.314

TARTIŞMA

Vitiligo; normal ya da hiperpigmentasyonlu bir sınırla çevrili, depigmentasyon gösteren, beyaz plaklarla ortaya çıkan, derinin edinsel pigmenter bir hastalığıdır⁵. Psikodermatolojik hastalıklardan biri olan vitiligonun yol açtığı görüntü; anksiyete, özgüven duygusu kaybı ve psikiyatrik morbidite artışına yol açmaktadır. Çalışmamıza vitiligo tanısı olan 52 olgu ve kontrol grubunu oluşturmak üzere de 52 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Vitiligo grubuyla, kontrol grubu benzer sosyodemografik özelliklere sahiptir. Çalışmamızda vitiligo hastalarının % 52'si erkek, %48'i kadından oluşmaktaydı. Literatürde vitiligo prevalansının cinsiyet açısından farklılık göstermediği belirtilmiştir¹². Bununla birlikte bazı çalışmalarda, vitiligonun kadınlarda daha sık görüldüğüne dair sonuçlar bulunmuşsa da bu durumun kadınların erkeklere göre daha çok tedaviye başvuruyor olmalarından kaynaklandığı ileri sürülmüştür¹³. Bizim çalışmamızda da vitiligo hastaları arasında kadın ve erkek sıklığı birbirine oldukça yakındı.

Vitiligo etiyolojisinde bir çok mekanizma rol oynayabilmektedir. Psikodermatolojik hastalıklardan biri olan vitiligonun, ortaya çıkması veya alevlenmesinde stres ve kişilik özellikleri önemli psikolojik faktörlerdir⁸⁰. Bir çok çalışmada, vitiligoya psikiyatrik hastalıkların yüksek oranlarda eşlik ettiği gözlenmiştir. Weiss ve arkadaşları vitiligo hastalarında %37 oranında psikiyatrik hastalık komorbiditesi saptamıştır¹¹⁰. Mattoo ve arkadaşları 113 vitiligo hastasıyla kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada, psikiyatrik hastalık eşlik edenleri %25 olarak bulmuştur¹¹¹. Sharma ve arkadaşları çalışmalarında, vitiligoya %16-35 oranında psikiyatrik hastalık eşlik edebildiğini vurgulamıştır¹¹². Çalışmalarda en sık; uyum bozuklukları, depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği saptanmıştır^{111,112,113,114,115}. Türkiye' de yapılmış, vitiligo hastalarıyla kontrol grubunu psikiyatrik komorbidite açısından karşılaştıran bir çalışmada, HAM-DÖ ortalaması 6.8±5.1 ve HAM-AÖ ortalaması 6±4.25 bulunmuştur. Bu çalışmada ortalamalar, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş; ancak istatistiki olarak farklılık anlamlı saptanmamıştır¹¹⁶.

Çalışmamızda, psikiyatrik hastalıklar açısından tanıya yönelik bir ölçek yer almıyordu. Hastaların depresif ve anksiyete yakınmalarını değerlendirmek için HAM-DÖ ve HAM-AÖ' ni kullandık. Çalışmamızda, vitiligo grubu ve kontrol

grubu arasındaki HAM-DÖ ve HAM-AÖ puanlarındaki farklılık istatistiki olarak anlamlıydı. Vitiligo grubunun iki ölçekte de kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Bu sonuç literatürle uyumludur. Ancak bulduğumuz ortalama değerlerin, vitiligoya ilgili yapılmış diğer HAM-DÖ ve HAM-AÖ kullanılan çalışmalarda ortalamalara göre daha düşük olduğu gözlemlendi^{111,113}. Çalışmamıza, eski psikiyatrik hastalığı olanları ve düzenli psikiyatrik ilaç kullanımı olan olguları dahil etmedik. Bu durum, bulduğumuz HAM-DÖ ve HAM-AÖ puanlarını etkilemiş olabilir.

Dermatolojik hastalarda yapılmış olan bir psikiyatrik komorbidite çalışmasında kadın hastaların psikiyatrik açıdan daha çok etkilendiği saptanmıştır¹¹⁷. 2579 dermatolojik hastalı bir diğer çalışmada da, kadınlarda ve bekarlarda, erkeklere ve evlilere göre psikiyatrik komorbiditenin daha yüksek olduğu saptanmıştır¹¹⁸.

Çalışmamızda, vitiligo hastalarında HAM-DÖ ve HAM-AÖ'de erkeklerde ortalama değerlerin, kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bu sonuç literatürle uyumsuzdu. Çalışmamızdaki dışlama kriterleri bu sonucu etkilemiş olabilir.

Amaçlarımızdan biri, vitiligo hastalarıyla kontrol grubunun aleksitimik özellikler açısından farklılıklarını değerlendirmektir. Son dönemde, aleksitimiyle psikodermatolojik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çok çalışma yapılmıştır^{3,80,82,83}.

Aleksitimi prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Loas 1995 yılında 446 kişili bir çalışmada, normal örnekleme aleksitimi prevalansını %23, öğrenci grubunda %17 olarak saptamıştır⁵⁹. Aleksitimi yaygınlığı Montreal ve Pedinelli'nin 773 öğrenciyi içeren çalışmasında %6.8, Parker ve arkadaşlarının 1998'deki çalışmasında normal populasyonda %18.8, Blanchard ve arkadaşlarının 1981 yılında 230 üniversite öğrencisini içeren çalışmasında erkeklerde %8.2, kadınlarda %1.8; Mattila ve arkadaşlarının 2006 yılında 5454 kişiyle yaptığı çalışmada ise %9.9 olarak bulunmuştur^{60,61}. Honkalampi ve arkadaşları, genel populasyonda aleksitimi prevalansını %10-13 bulmuştur ve bu oran major depresif bozukluk prevalansından bile yüksektir⁶². Bizim çalışmamızda, kontrol grubundan 8 kişi (%18) aleksitimik bulundu. Kontrol grubumuzdaki aleksitimi oranları literatürle uyumludur.

Literatürde, vitiligo hastalığıyla aleksitimi ilişkisini araştıran az sayıda çalışmaya rastlanmıştır¹¹⁹. Picardi ve arkadaşları 21 vitiligo hastasında aleksitimiyi araştırmıştır. Bu çalışmada, vitiligo hastalarının %58'inde aleksitimik özellik olduğu gözlenmiştir³. Türkiye' den yapılan bir çalışmada ise, vitiligo hastalarında aleksitimi oranı %18 bulunmuştur ve aleksitimik özellikler açısından vitiligo grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır⁸⁸. Çalışmamızdaki vitiligo hastalarından 20'si(%38), kontrol grubumuzdan 8 kişi (%18) TAÖ puanları kesme puanının üstündeydi. Vitiligo grubunun kontrol grubuna göre daha aleksitimik olduğunu saptadık. Bulduğumuz sonuç, Picardi ve arkadaşlarının bulduğu vitiligolulardaki yüksek aleksitimi oranıyla uyumluydu³. Aleksitimik bireylerin stresle başa çıkma ve duygularıyla iletişim kurmada güçlük yaşaması, bu bireylerde dermatolojik hastalıkların gelişiminde rol oynayabilir. Aleksitimik özellikler, daha az yakın ilişki geliştirme ve daha az sosyal becerilerin oluşumuna neden olur. Bu da kişinin genel sağlığını da etkileyebilmektedir⁸⁰.

Çalışmalarda, aleksitiminin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği hala tartışmalıdır. Çoğu çalışma erkeklerde aleksitimi prevalansının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır^{59,60}. Çalışmamızda, bütün örnekleme aleksitimiklerin %46.4'si kadın % 53.6'sı erkekti. Cinsiyetler açısından aleksitimi oranlarının gösterdiği farklılık istatistiki olarak anlamlıydı. Çoğu çalışmayla benzer şekilde, erkekleri kadınlara göre daha aleksitimik bulduk.

Literatürde vitiligo hastalığının öfke belirtileri, öfkenin ifade şekliyle ve öfkeyi ortaya çıkaran etmenlerle ilişkisini araştıran çalışma yoktur. Bu yüzden öfkeyle ilişkisi araştırılmış olan diğer psikosomatik hastalıkları gözden geçirerek tartışmayı uygun bulduk.

Öfke ve psikosomatik sorunlarla ilişkili çalışmalarda, en çok dikkat çeken bozukluğun kalp damar sistemiyle ilişkili olduğu söylenebilir. Çalışmalarda, ifade edilmeyen öfkenin kendiliğe yöneltildiğini ve bunun da kalp damar hastalıkları ve hipertansiyon gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir^{120,121,122}. Antik Yunanlılardan beri, olumsuz duyguların fizyolojik hastalıkların etiyolojisinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Olumsuz duygusal eğilim ve hastalık arasındaki ilişki için en büyük destek koroner kalp hastalığı ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalardan gelmektedir^{123,124}. Öfke ve bastırılmış düşmanlık,

somatizasyon gelişiminde önemli etmenlerdir. Öfkeyle ilgili yapılmış çalışmalarda, içe dönük öfkenin psikosomatik, somatik ve kaygı bozukluklarıyla, öfke dışavurumunun da depresif bozukluklardaki somatizasyonla ilişkili olduğu gözlenmiştir¹²⁵. White ve arkadaşları; atopik egzaması olan 23 erkek ve 17 kadın hastada yaptıkları çalışmada; hasta grubun normal gruba göre daha fazla kaygılı olduklarını, öfke ve düşmanlıkla baş etmede anlamlı güçlükler yaşadıklarını gözlemişlerdir¹⁰¹.

Çalışmalarda, ruh sağlığı algısı kötü olanlarda, iyi olanlara göre “sürekli öfke”, “öfkesine yönelik düşünce”, “kişilerarası öfke” (içedönük, pasif agresif, intikam), “saldırgan davranışlar” ve ruhsal belirtilerin (depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da öfke ile ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve öfkenin ruhsal sorunları yordamada önemli bir ölçüt olabileceğini göstermiştir. Novaco(1986), McKay ve Rogers (1989) gibi teorisyenler stresin öfkeye neden olduğu görüşündedir¹²⁶. Öfke ile ruhsal sorunlar önemli derecede ilişkili bulunmuştur. Ruhsal sorunları önleme çalışmalarında öfke bileşenlerinin tanımlanarak, öfke yönetimi sağlanmasının yararlı olacağı görüşüne varılmıştır.

Çalışmamızda vitiligo hastalarıyla kontrol grubu arasında HAM-DÖ ve HAM-AÖ puanlarında olduğu gibi, toplam öfke puanları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık mevcuttu. Vitiligo hastalarının ortalama puanları daha yüksekti. Çalışmamızda vitiligo hastalarının “eleştirilme”, “ciddiye alınmama” ve “haksızlığa uğrama” gibi öfkeye yol açabilecek durumlarda daha çok öfkelendiği gözlemlendi. Bu sonuçlar vitiligo ile anksiyete, depresyon ve öfke arasında ilişki bulunduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca, vitiligolu hastalarında “öfkeye yönelik düşünceler” toplam puanlarının ve “diğer insanlara yönelik öfke düşünceleri” alt ölçeği puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulundu. Ancak “kendine yönelik öfke düşünceleri” ve “dünyaya yönelik öfke düşünceleri” alt ölçekleri açısından iki grup arası fark yoktu. Öfkenin bir başka boyutu olan, “kişilerarası öfke” ortalama puanları açısından iki grup da benzer sonuçlar gösterdi.

Çalışmalarda, bazı kişilerin uygunsuz şekilde duygularını dışa vurmayarak, içe attıkları belirtilmektedir⁸⁹. Literatürde içe yönelik öfkenin çoğu zaman bireylerde; depresyon, somatik hastalık, intihar girişimi gibi psikiyatrik

sorunlara; ülser ve kalp hastalıkları gibi fiziksel hastalıklara sebep olabileceği belirtilmektedir^{127,128}. Çalışmamızda, vitiligo hastalarında kontrol grubuna göre, “içe dönük tepkiler” ortalamaları istatistiki olarak anlamlı olmasa da, daha yüksekti. Vitiligo grubunda, HAM-DÖ puan ortalamaları da yüksekti. Bu sonuçlar, içe atılmış öfkenin vitiligo hastalığını ortaya çıkarabileceği ve depresif yakınmaları arttırabileceği düşüncesini desteklemektedir.

Sakin ve kaygılı davranışlar, bastırılan ve içe atılan öfke biçimleridir. Vitiligo gibi psikosomatik bir hastalıkta, “sakin” ve “kaygılı” davranışlarda da fark görülmesi beklenebilir. Ancak, vitiligo grubunda kontrol grubuna göre bu alt ölçeklerde farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmadı.

Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre, kadınlarla erkeklerin öfkeye yol açan tepkiler ortalama puanlarında farklılık olduğu gözlemlendi. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerin sonucunda, beklendiği üzere, fizyolojik durumları içeren öfke belirtileri puanı açısından cinsiyete göre bir farklılık mevcut değildi. ÇBÖÖ’ nün geliştirildiği çalışmada, kadınların “haksızlığa uğrama”, “eleştirilme” ve “ciddiye alınmama” alt ölçekleri açısından, erkeklerden daha fazla etkilendiği gözlenmiştir⁸⁹. “Öfkeye yol açan durumlar” ve “haksızlığa uğrama” alt ölçeklerinde kadın ve erkek grupları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık gözlemledik. Erkeklerin bu alt ölçeklerde ortalama puanları daha yüksekti. “Ciddiye alınmama” ve “eleştirilme” alt ölçeklerinde çalışmamızda cinsiyet açısından farklılık görülmedi. Bu sonuçlar literatürle uyumsuzdu. Ancak kuşkusuz bu konunun, daha pek çok araştırmayla daha da derinlemesine incelenmesi gerekmektedir.

Araştırmalarda erkeklerin, öfkelendikleri zaman öfkelerini kadınlara göre daha çok fiziksel tepkilerle ifade ettikleri⁴ kadınların ise öfkelerini daha gizli yollarla göstermeyi tercih ettikleri¹²⁹ ileri sürülmektedir. Erkeklerde saldırgan davranışların daha çok gözlemlendiği çalışmalarda belirtilmiştir. Çalışmamızda “Öfkeyle İlgili Davranışlar” boyutunun, “Saldırgan Davranışlar” alt ölçeğinde, iki grup arası fark yoktu.

Vitiligo grubunda, cinsiyet ve öfke ilişkisi incelendiğinde öfkeyle başa çıkma yollarından “içe dönük tepkiler” alt ölçeğinde kadın ve erkek grubu arasında farklılık mevcuttu. Erkek grubunda ortalama puanlar daha yüksekti. Pek çok çalışmada¹³⁰ içselleştirilmiş öfkenin, depresyonu yordamada önemli bir

role sahip olduğu ve kadınlarda erkeklere göre daha yoğun olduğu ileri sürülmektedir. Erkeklerdeki bulunduğumuz bu sonuç literatürle uyumsuzdu. Vitiligo hastalığı, cinsiyetler açısından öfke boyutlarında ortaya çıkmış olan bu farklılıklarda da rol oynamış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Çalışmamızda, psikodermatolojik hastalıklardan biri olan vitiligonun; depresif ve anksiyete belirtileri, aleksitimi ve öfke boyutlarının farklılıkların saptanması amaçlanmıştır. Bu amaçla, hasta ve kontrol gruplarına bu faktörleri belirlemeye yardımcı olabilecek psikiyatrik ölçekler değerlendirilmiştir.

Genel olarak çalışmamızla ilgili şu sonuçlara varılmıştır;

1) Vitiligo hastalarının HAM-DÖ ve HAM-AÖ ortalamaları, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

2) TAÖ puanları vitiligo hastalarında anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur($p=0.005$). Bu sonuçlara göre, vitiligo grubunun daha aleksitimik olduğu saptanmıştır. Vitiligo hastalarından 20 kişinin(%38), kontrol grubundan 8 kişinin(%18) aleksitimik olduğu saptanmıştır.

3) Vitiligo grubuyla, kontrol grubunun arasında ÇBÖÖ'de toplam öfke puan ortalamaları açısından fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$). "Öfkeye yol açan durumlar"; "eleştirilme", "ciddiye alınmama", "haksızlığa uğrama" alt ölçek puan ortalamaları istatistiki olarak anlamlı şekilde vitiligo hastalarında yüksekti($p<0.05$).

4) Öfkenin diğer bir boyutu olan "öfke düşünceleri" toplam puan ortalamaları açısından iki grup arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.023$). Vitiligo grubunda ortalama "kişilerarası öfke" puanları istatistiki anlamlı yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Öneriler

Vitiligo, psikiyatrik komorbiditenin sıklıkla görüldüğü bir psikodermatolojik hastalıktır. Eşlik eden bu psikiyatrik tablolar, hastanın yaşam kalitesini belirgin etkileyebilmektedir. Aleksitiminin immün fonksiyonlarda bozulmaya neden olduğu ve bireylerde psikolojik, endokrin ve immün sonuçları olan fark etmedikleri bir kronik strese maruz kalmaya neden olarak; vitiligoyu ortaya çıkarabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamız, vitiligo ve öfke ilişkisini araştıran ilk araştırmadır. Çalışmamızda vitiligoluların öfkenin bazı boyutlarında daha yüksek puan

ortalamalarına sahip olduğunu saptadık. Öfke boyutları ve aleksitimi, önemli psikopatolojik parametreler olarak vitiligonun etiyopatogenezi, klinik gidiş ve tedavi sonuçları için önemli olabilir. Vitiligo hastalarına yaklaşımda, hastalığın bu yönlerine de dikkat edilmelidir. Bu yüzden vitiligo hastalarının kapsamlı psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması gereklidir ve vitiligo, aleksitimi, öfke ilişkilerini araştıran ayrıntılı ve geniş serili araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, vitiligo tanılı hasta örnekleminin nispeten küçük olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Moschella SL, Hurley HJ. *Dermatology*. Third Edition, Vol. 2, Philadelphia, W.B. Saunders,1992, P.1442-1474.
2. Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Et Al. Stress, Social Support, Emotional Regulation, And Exacerbation Of Diffuse Plaque Psoriasis. *Psychosomatics* 2005; 46: 556–564.
3. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Et Al. Psychosomatic Factors In First-Onset Alopecia Areata. *Psychosomatics* 2003; 44: 374–381.
4. Biaggio MK. Sex Differences In Behavioral Reactions To Provocation Of Anger. *Psychol Rep* 1989; 64:23-26.
5. Özpoyraz M. Tüzün Y, Gürer M, Serdaroğlu S, Oğuz, Aksungur V (Yazarlar).Pigmentasyon Bozuklukları. *Dermatoloji İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi;* 2008; s:1465–1485.
6. Esen Acıöz, Gonca Gökdemir, Adem Köşlü. *Dermatolojide Yaşam Kalitesi.Turkderm* 2003; 37 (1): s:16-23.
7. Kovacs SO. Vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: p:647–666.
8. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM Austen KF (Eds). *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. New York, Mcgraw Hill 2008; 616–622.
9. Laberge G, Mailloux CM, Gowan K. Early Disease Onset And Increased Risk Of Other Autoimmune Diseases In Familial Generalized Vitiligo. *Pigment Cell Res*. 2005 Aug;18(4):300-305.
10. Arıcan Ö, Koç K, Kutluk R, Ersoy L. Vitiligolu Hastalarda Serum Vit B12 Ve Folik Asit Düzeyleri. *T. Klin Dermatoloji* 2003; 13: 4–10.
11. Hann SK, Nordlund J (Eds). *Vitiligo*. Oxford. Blackwell Science, 2000; 218–221.

12. Dr. Erdal Pala. Vitiligolu Hastalarda Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi Uygulanarak Yaşam Kalitesinin Etkilenme Derecesinin Belirtilmesi T. C. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesidermatoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi Erzurum 2009. S:36
13. Boisseau-Garsaud AM, Garsaud P, Calès-Quist D, Hélénon R, Quénéhervé C, Claire RC. Epidemiology Of Vitiligo İn The French West Indies (Isle Of Martinique). *Int Dermatol.* 2000 Jan;39(1):18-20.
14. Arıcan Ö, Koç K, Ersoy L. Türk Popülâsyonunda Vitiligo. XVIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi. Poster Kitabı, Antalya 2000; 1–119.
15. Daneshpazhooh M, Mostofizadeh G M, Behjati J, Akhyani M, Robati RM. Anti-Thyroid Peroxidase Antibody And Vitiligo: A Controlled Study. *BMC Dermatol* 2006 Mar 10;6:3.
16. Karıncalıoğlu T, Doğan G. Vitiligo. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2001 ;21:200-209.
17. Ortonne Jp, Bose Sk. Vitiligo:Where Do We Stand? *Pigment Cell Res* 1993;6:61-72.
18. Pınar İnandıoğlu Kurtuluş. Vitiligo Hastalığının Etyopatogenezinde Mikrokimerizmin Rolü. Tıpta Uzmanlık Tezi. Mersin 2011.S:9-32
19. Kemp EH, Waterman EA, Weetman AP. İmmunological Pathomechanisims İn Vitiligo. *Expent Rev Mol Med* 2001: 1–22.
20. Mandry RC, Ortiz LC, Lugo Somolinos A, Sanchez JL. Organ-Specificautoantibodies İn Vitiligo Patients And Their Relatives. *Int J Dermatol.* 1996; 35:18-21.
21. Ongenae K, Geel Nv And Naeyaerty Jm. Evidence For An Autoimmune Pathogenesis Of Vitiligo. *Pigment Cell Res* 2003; 16:90-100.
22. Moretti S. Vitiligo. *Orphanet Encyclopedia* October 2003.
23. Orecchia GE. Neural Pathogenesis İn Vitiligo, Ed. Sk Hann, Jj Nordlund. London, Blackwell Science, 2000;142.

- 24.** Le Poole IC, Das PK, Van Den Wijngaard RMJGJ, Bas JD, Wasterhof W. Review Of The Etiopathomechanizm Of Vitiligo: A Convergence Theory. *Exp Dermatol* 1993;2: 145–153.
- 25.** Liu PY, Bondesson L, Lontz W, Johansson O. The Occurence Of Cutaneous Nevre Endings And Neuropeptides İn Vitiligo Vulgaris: A Case Control Study. *Arch Dermatol Res* 1996; 288: 670–675.
- 26.** Taieb A. Intrinsic And Extrinsic Pathomechanisms İn Vitiligo. *Pigment Cell Res*,2000; 13: 41–47.
- 27.** Mckee PH, Calonje E, Granter SR (Eds). *Pathology Of The Skin, With Clinicalcorrelation. Disorders Of Hypopigmentation, Vitiligo.* Elsevier Mosby. 2005: 993-997.
- 28.** Schaffer JV, Bologna JL. The Treatment Of Hypopigmentation İn Children. *Clin Dermatol.* 2003 Jul-Aug;21(4):296-310.
- 29.** Odom RB, James WD, Berger TG (Eds). *Andrews Diseases Of The Skin.* Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH, Burgdorf WHC (Eds). *Dermatology.* Berlin, Springer Verlag, 2000; 1013–1042.
- 30.** Denli YG, Karakaşım, Memişoğlu HR, Acar MA. Vitiligolu Olgularda Puva Tedavisinin Etkinliği.XII. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Sempozyumu Kitabı. Ankara, Ayrıntı Ofset, 1995; 33-41.
- 31.** Sehgal Vn, Srivastava G. Vitiligo Treatment Options:An Evolving Scenario. *J Dermatolog Treat*, 2006;17(5):262-275.
- 32.** Tüzün Y, Özdemir M. Vitiligoda Yeni Tedavi Yöntemleri. *Hipokrat*, 1999;5:152-155.
- 33.** Lebwohl M, Heymann Wr, Berth-Jones J, Coulson I. *Treatment Of Skin Disease.* London, Mosby,2002 ;653-657.
- 34.** Njoo MD, Bossuyt PM, Westerhof W. Management Of Vitiligo. Results Of A Quastionnaire Among Dermatologists İn The Netharlands. *Int J Dermatol* 1999; 38:866–872.

- 35.** Mercan S, Kıvanç Altunay. Psychodermatology A Collaboration Between Psychiatry And Dermatology. Turk Psikiyatri Derg. 2006 Winter, 17(4):305-13.
- 36.** Picardi A, Abeni D. Stressful Life Events And Skin Diseases: Disentangling Evidence From Myth. Psychother Psychosom 2001;70:118–36.
- 37.** Gieler U, Niemeier V, Kupfer J, Brosig B, Schill WB. Psychosomatics Dermatology In Germany: A Survey Of 69 Dermatologic Clinics [In German, Abstract İnenglish]. Hautarzt 2001;52:104–10.
- 38.** Harth W, Hermes B, Freudenmann RW. Morgellons İn Dermatology. J Dtsch Dermatol Ges. 2010 Apr; Epub 2009 Oct 29.8(4):234-42.
- 39.** İlknur Kıvanç Altunay Psikonöroimmunoloji Ve Multifaktöryel Hastalıklar Türkderm 2010; 44 Özel Sayı 1: 10-5.
- 40.** J. De Korte D. De Hoop H.J. Hulsebosch F.J. Van Sandwijk W.A. Van Vloten. The Herman Musaph Award For Psychodermatology. Dermatol Psychosom 2003;4:48–49.
- 41.** İlknur Kıvanç Altunay. History Of Psychodermatology And A Global View. Türkderm2010; 44 Özel Sayı 1: 4-6.
- 42.** Sibel Mercan, İlknur Kıvanç Altunay. Psikiyatri Ve Dermatolojinin Ortak Çalışma Alanı: Psikodermatoloji, Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(4):305-313.
- 43.** EM, Du Vivier AW Cutaneous Disease And Alcohol Misuse.. Br Med Bull. 1994 Jan;50(1):85-98. Review.
- 44.** Manolache L, Benea V: Stress İn Patients With Alopecia Areata And Vitiligo. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007;21:921-8.
- 45.** Hill-Beuf A, Porter JD. Children Coping With İmpaired Appearance: Social And Psychologic İnfluences. Gen Hosp Psychiatry 1984, 6(4):294-301.
- 46.** Porter J, Beuf AH, Nordlund JJ, Lerner AB. Psychological Reaction To Chronic Skin Disorders: A Study Of Patients With Vitiligo. Gen Hosp Psychiatry 1979, 1(1):73-77.
- 47.** Porter JR, Beuf AH, Lerner A, Nordlund J. Psychosocial Effect Of Vitiligo: A Comparison Of Vitiligo Patients With "Normal" Control Subjects, With Psoriasis

Patients, And With Patients With Other Pigmentary Disorders. J Am Acad Dermatol 1986, 15:220-224.

48. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping With The Disfiguring Effects Of Vitiligo: Apreliminary Investigation Into The Effects Of Cognitive-Behavioural Therapy. Br J Med Psychol 1999, 72:385- 396.

49. Dereboy F (1990) Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. Türkpsikiyatri Dergisi, 1:157-165.

50. Sahin RA (1992) Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi, 3 (1): 26- 30.

51. Parker JD, Taylor GJ, B Alexithymia: Relationship With Ego Defense And Coping Styles. Compr Psychiatry. 1998 Mar-Apr;39(2):91-8.

52. Lesser IM (1981) A Review Of The Alexithymia Concept. Psychosomatic Medicine, 43,(6): 531-543.

53. Krystal HJ (1982) Alexithymia And Effectiveness Of Psychoanalytic Treatment. International Journal Of Psychoanalytic Psychotherapy, 9: 353-378.

54. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD (1991) Alexithymia Construct, A Potential Paradigm For Psychosomatic Medicine. The Academy Of Psychosomatic Medicine, 32 (2): 153-163.

55. Mc Dougall J (1982) Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint. Psychotherapy Psychosomatics, 38:81-90.

56. Freedman MB, Sweet BS (1954) Some Specific Features Of Group Psychotherapy And their Implications For Selection Patients. International Journal Of Group Psychotherapy, 4:355- 368.

57. Nemiah JC, Sifneos PE. Psychosomatic Illness: A Problem In Communication. Psychother Psychosom 1970; 18: 154–160.

58. Sifneos PE. The Prevalence Of “Alexithymic” Characteristics In Psychosomatic Patients. Psychother Psychosom 1973; 22: 255– 262

- 59.** Loas G, Fremaux D, Otmani O, Verrier A. Ann Prevalence Of Alexithymia In A General Population. Study In 183 "Normal" Subjects And In 263 Students]. *Med Psychol (Paris)*. 1995 May;153 (5):355-7.
- 60.** Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP Psychometric Properties Of A Scale To Measure Alexithymia. *Psychother Psychosom*. 1981;35(1):64-71.
- 61.** Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age Is Strongly Associated With Alexithymia In The General Population. *J Psychosom Res*. 2006 Nov;61(5):629-635.
- 62.** Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Antikainen R, Et Al. Relationships Among Alexithymia, Adverse Childhood Experiences, Sociodemographic Variables, And Actual Mood Disorder: A 2-Year Clinical Follow-Up Study Of Patients With Major Depressive Disorder. *Psychosomatics* 2004; 45: 197–204.
- 63.** Kokkonen P, Karvonen JT, Veijola J, Et Al. Prevalence And Sociodemographic Correlates Of Alexithymia In A Population Sample Of Young Adults. *Compr Psychiatry* 2001; 42: 471–476.
- 64.** Taylor GJ, Bagby RM. New Trends In Alexithymia Research. *Psychother Psychosom* 2004; 73: 68–77.
- 65.** Porcelli P, Leoci C, Guerra V, Et Al. A Longitudinal Study Of Alexithymia And Psychological Distress In Inflammatory Bowel Disease. *J Psychosom Res* 1996; 41: 569–573.
- 66.** Kojima M, Frasura-Smith N, Lesperance F. Alexithymia Following Myocardial Infarction: Psychometric Properties And Correlates Of The Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res* 2001; 51: 487–495.
- 67.** Serrano J, Plaza V, Sureda B, Et Al. Alexithymia: A Relevant Psychological Variable 2004 36:215-219.
- 68.** Hoppe KD, Bogen JE (1977) Alexithymia In Twelve Commissurotomized Patients. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 28:148-155.
- 69.** Luminet D (1995) *Psychosomatic Medicine The Future Of An Illusion (Review)*. *Ann.Med. Psycholl*. 44(11):367-371.

- 70.** Krystal HJ (1979) Alexithymia And Psychotherapy. American Journal Of Psychotherapy, 33 (1):17-31.
- 71.** Lesser IM (1985) A Critique Of Contributions To The Alexithymia Symposium.Psychotherapy Psychosomatic, 44: 82-88.
- 72.** Lazarus RS (1991) Progress On A Cognitive - Motivational Relational Theory Of Emotion.41:26-33.
- 73.** Martin BJ, Pihl OR Influence Of Alexithymia Characteristics On Psychological And Subjective Stres Responses In Normal Individuals. Psychotherapy Psycho-Somatic, (1986) 45: 66-77.
- 74.** Larsen JK, Brand N, Bermond B, Et Al. Cognitive And Emotional Characteristics Of Alexithymia: A Review Of Neurobiological Studies. J Psychosom Res 2003; 54: 533–541.
- 75.** Sayar K, Güleç H, Ak I.(2001) Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Güvenirligi Ve Geçerligi. Otuz Yedinci Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalismalar Özet Kitabı.s:26-33.
- 76.** Dr. Osman Köse, Dr. Kemal Sayar, Dr. Servet Ebrinç. Psychometric Assessment Of Alopecia Areata Patients Before And After Dermatological Treatment. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 10, Sayı: 1, 2000 / Bulletin Of Clinical Psychopharmacology, Vol: 10, N.: 1, 2000.
- 77.** Dónal G. Fortune,Helen L. Richards,Christopher E.M. Griffiths,Chris J. Main:Psychological Stress, Distress And Disability İn Patients With Psoriasis: Consensus And Variation İn The Contribution Of İllness Perceptions, Coping And Alexithymia. British Journal Of Clinical Psychology. June 2002. Volume 41, Issue 2, Pages 157–174.
- 78.** Swiller H (1988) Alexithymia Utilizing Combined Individual And Group Psychotherapy. International Journal Of Group Psychotherapy, 38:47-61.
- 79.** Beresnevaite M. Exploring The Benefits Of Group Psychotherapy İn Reducing Alexithymia İn Coronary Heart Disease Patients: A Preliminary Study. Psychother Psychosom 2000; 69: 117–122.

- 80.** Sayar K, Köse O, Ebrinç S, Et Al. Hopelessness, Depression And Alexithymia In Young Turkish Soldiers Suffering From Alopecia Areata. *Dermatol Psychosom* 2001; 2: 12–15.
- 81.** Cordan Yazici A, Basterzi A, Tot Acar S, Et Al. Alopecia Areata And Alexithymia. *Turk J Psychiatry* 2006; 17: 101–106.
- 82.** Allegranti I, Gon T, Magaton-Rizzi G: Prevalence Of Alexithymic Characteristics In Psoriatic Patients. *Acta Derm Venereol Suppl* 1994;186:146–147.
- 83.** Consoli SM, Rolhion S, Martin C: Low Levels Of Emotional Awareness Predict A Better Response To Dermatological Treatment In Patients With Psoriasis. *Dermatology* 2006;212:128–136.
- 84.** Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Et Al. Alexithymia In Patients With Psoriasis: Clinical Correlates And Psychometric Properties Of The Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 2005; 58: 89–96.
- 85.** Maniaci G, Epifanio MS, Marino MA, Et Al. The Presence Of Alexithymia Investigated By The TAS-20 In Chronic Urticaria Patients: A Preliminary Report. *Allerg Immunol (Paris)* 2006;38: 15–19.
- 86.** Calikusu C, Yucel B, Polat A, Et Al. Expression Of Anger And Alexithymia In Patients With Psychogenic Excoriation: A Preliminary Report. *Int J Psychiatry Med* 2002; 32:345–352.
- 87.** Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Et Al. Stressful Life Events, Social Support, Attachment Security And Alexithymia in Vitiligo. A Case–Control Study. *Psychother Psychosom*2003; 72: 150–158.
- 88.** Engin Kocabaş. Alopesi Areata Ve Vitiligoda Aleksitimi. 2011. Uzmanlık Bitirme Tezi. S:33-42.
- 89.** Balkaya F, Şahin NH. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(3):192-202.

- 90.** Spielberger CD, Crane RS, Kearns WD. Anger And Anxiety In Essential Hypertension. Stress And Emotion: Anxiety, Anger And Curiosity. Spielberger CD (Ed), New York, Taylor & Francis, 1991; S. 265-279.
- 91.** Kassinove H, Sukhodolsky DG. Anger Disorders: Basic Science And Practice Issues. Issues Compr Pediatr Nurs, 1995 Jul-Sep; 18(3): 173-205.
- 92.** Kennedy H.G Anger And Irritability. British Journal Of Psychiatry 1992; 161: 145-153.
- 93.** Togan SS. Ergenlerde Öfke Değerlendirme Ölçeği (Adolescent Anger Rating Scale-AARS)' Nin Türkçe Versiyonu. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İstanbul 2005; S: 9-15.
- 94.** Novaco W.R. Anger Control: The Development And Evaluation Of An Experimental Treatment. Lexington, MA: Lexington Books, D.C. Health. Reviewed By Konecni, V. Good News For Angry People. Contemporary Psychology; 1976; 21, 397-398.
- 95.** Berkowitz L. On The Formation And Regulation Of Anger And Agression: A Cognitive-Neoassociationistic Analysis. American Psychologist 1990; 45: 494-503.
- 96.** Kocak E. Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı Ve Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana 2008; S: 28-52.
- 97.** Darling N, Steinberg L. Parenting Style As Context: An Integrative Model. Psychological Bulletin 1993; 113: 487-496.
- 98.** Tavris C. Anger: The Misunderstood Emotion, Simon And Schuster Pres, New York, 1982. 45-54.
- 99.** Berkowitz L, Harmon-Jones E. Toward An Understanding Of The Determinants Of Anger. Emotion. 2004 Jun; 4(2): 107-30.
- 100.** Koh KB. Anger And Somatization. J Psychosom Res 2003; 55-113.

- 101.** White A, Horne DJ, Varigos GA. Psychological Profile Of The Atopic Eczema Patient. *Australas J Dermatol.* 1990;31(1):13-6.
- 102.** Sayar K, Gulec H, Topbas M. Alexithymia And Anger İn Patients With Fibromyalgia. *Clin Rheumatol.* 2004 Oct;23(5):441-8.
- 103.** Sayar K, Bilen A, Arıkan K. Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı Ve Aleksitimi. *Türk Klin Psikiyatri Derg* 2001;2:36-42.
- 104.** Arsakay G (2001) Hipertansiyon, Ruhsal Etkenler, Öfke Ve Kontrol,, Problem Çözme Yaklaşımları. Uzmanlık Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi)
- 105.** Hamilton M.A Rating Scale For Depression. *Neurol Neurosurg Psychiatr* 1960.23:56-62.
- 106.** Akdemir A, Örsel S, Dağ İ Ve Ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nün Geçerliliği, Güvenilirliği Ve Klinikte Kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:251-9.
- 107.** Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N Ve Ark. (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Değerlendiriciler Arası Güvenirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Turk Psikiyatri Derg*, 9:114-7.
- 108.** Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, Parker JD, Dooddy KF, Keefe P. Criterion Validity Of The Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988;50:500-509.
- 109.** Dereboy F. Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 1990. S:21-48
- 110.** Weiss MG, Doongaji DR, Siddhartha S, Wypij D, Pathare S, Bhatawdekar M, Bhave A, Sheth A, Fernandes R. The Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC). Contribution To Cross-Cultural Research Methods From A Study Of Leprosy And Mental Health. *Br J Psychiatry* 1992, 160:819-830.
- 111.** Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric Morbidity İn Vitiligo: Prevalence And Correlates İn India. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002,16(6):573-578.
- 112.** Kent G, Al"Abadie M: Psychologic Effects Of Vitiligo: A Critical Incident Analysis. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:895–898.

- 113.** Va Perini G, Zara M, Cipriani R, Carraro C, Preti A, Gava F, Coghi P, Peserico A: Imipramine In Alopecia Areata. A Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *Psychother Psychosom* 1994; 61(3-4): 195-198.
- 114.** Sharma N, Koranne RV, Singh RK: Psychiatric Morbidity In Psoriasis And Vitiligo: A Comparative Study. *J Dermatol* 2001;28:419–423.
- 115.** Ongenaes K, Beelaert L, Van Geel N, Naeyaert J-M: Psychosocial Effects Of Vitiligo *J Eur Acad Venereol* 2006;20:1–8.
- 116.** Özlem Devrim Aykanat. Vitiligolu Hastaların Psikiyatrik Açından Değerlendirilmesi Ve Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Bitirme Tezi. 2007 s:13-26.
- 117.** Wessely SC, Lewis GH. The Classification Of Psychiatric Morbidity In Attenders At A Dermatology Clinic. *Br J Psychiatry* 1989, 155:686-691.
- 118.** Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric Morbidity In Dermatological Outpatients: An Issue To Be Recognized. *British Journal Of Dermatology* 2000, 143: 983-991.
- 119.** Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J: Alexithymia And Dermatology: The State Of The Art *Int J Dermatol* 2008;47:903–910.
- 120.** Ricci Bitti Pe, Gremigni P, Bertolotti G, Zotti Am. Dimensions Of Anger And Hostility In Cardiac Patients, Hypertensive Patients, And Controls. *Psychother Psychosom.* 1995;64(3-4):162-172.
- 121.** Atchison M, Condon J. Hostility And Anger Measures In Coronary Heart Disease. *Aust N Z J Psychiatry.* 1993 Sep;27(3):436-42.
- 122.** Julkunen J; Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial. Health-Related Quality Of Life And Psychological Factors In Treatment Of Hypertension. *J Hum Hypertens.* 2001 Aug;15 Suppl 1:S35-8.
- 123.** Rozanski A, Blumenthal Ja, Kaplan J., Impact Of Psychological Factors On The Pathogenesis Of Cardiovascular Disease And Implications For Therapy. *Circulation.* 1999 Apr 27;99(16):2192-21.
- 124.** Suls J, Bunde J.. Anger, Anxiety, And Depression As Risk Factors For Cardiovascular Disease: The Problems And Implications Of Overlapping Affective Dispositions. *Psychol Bull.* 2005 Mar;131(2):260-300.
- 125.** Koh Kb, Choe Ko, An Sk. Anger And Coronary Calcification In Individuals With And Without Risk Factors Of Coronary Artery Disease. *Yonsei Med J.* 2003 Oct 30;44(5):793-9.

- 126.** Meichenbaum D, Novaco R. Stress Inoculation: A Preventative Approach. *Issues Ment Health Nurs.* 1985;7(1-4):419-35.
- 127.** Biaggio Mk, Godwin Wh. Relation Of Depression To Anger And Hostility Constructs. *Psychol Rep* 1987; 61:87-90.
- 128.** Batıgun Ad. Gençler Ve İntihar: Diğer Yas Gruplarıyla Farklılaşan Özellikler. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2002. S:25-42
- 129.** Jennifer S. Lerner, Julie H. Goldbrtg, Philip E. Tetlock. Sober Second Thought: Teh Effects Of Accountability, Anger, And Authoritaritarianism On Attributions Of Responsibility. *Pspb, Vol.24 June 1998* 563-574.
- 130.** Robbins Pr, Tanck Rh. Anger And Depressed Affect: İnterindividual And İntraindividual Perspectives. *Jpsychol.* 1997 Sep;131(5):489-500.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HAM-DÖ:Hamilton Depresyon Ölçeği

HAM-AÖ:Hamilton Anksiyete Ölçeği

TAÖ:Toronto Aleksitimi Ölçeği

ÇBÖÖ:Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

ŞEKİLLER RESİMLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1: (Gelir Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı)	32
Şekil-2: (Grupların Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması)	32
Şekil 3: (Gruplar Arasında TAÖ Puanları Kesme Puanının Üstünde Olanların Karşılaştırılması)	35
Şekil 4: (Bütün Örneklemdeki Erkek Aleksitimiklerin Oranı)	37
Şekil 5: (Bütün Örneklemdeki Kadın Aleksitimiklerin Oranı)	37

TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1: (Vitiligo Hastaları ve Kontrol Grubunun Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Gelir Düzeyi Özellikleri ve Karşılaştırılması)	31
Tablo 2: (Grupların Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımının Karşılaştırılması)	33
Tablo 3: (Tüm Örneklemde HAM-DÖ Ve HAM-AÖ' nin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması)	34
Tablo 4: (Vitiligo Grubunda HAM-DÖ Ve HAM-AÖ Açısından Cinsiyetlerin Karşılaştırılması)	34
Tablo 5: (Grupların TAÖ Ortalamalarının Karşılaştırılması)	35
Tablo 6: (Gruplardaki Aleksitimiklerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Karşılaştırılması)	36
Tablo 7: (Gruplar Arası Öfkeye Yol Açan Durumlar Ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması)	38
Tablo 8: (Gruplar Arası Öfke Düşünceleri Ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması)	39
Tablo 9: (Gruplar Arası Öfke Davranışları Ve “Sakin Davranışlar” Alt Ölçeği Ortalamaların Karşılaştırılması)	40
Tablo 10: (Gruplar Arası “Saldırgan Davranışlar” ve “Kaygılı Davranışlar” Alt Ölçek Ortalamaların Karşılaştırılması)	40
Tablo 11: (Gruplar Arası Kişilerarası Öfke Toplam Puanı, “Pasif Agresif” Ve “Umursamaz Tepki” Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması)	41

Tablo 12: (Gruplar Arası “İntikam Tepkileri”, “İçe Dönük Tepkiler” Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması)	41
Tablo 13: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından Öfke Toplam Puanlarının ve Öfke Belirti Ortalamalarının Karşılaştırılması)	42
Tablo 14: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından Öfkeye Yol Açan Durumlar ve “Haksızlığa Uğrama” Alt Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması)	42
Tablo 15: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Ciddiye Alınmama” ve “Eleştirilme” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	43
Tablo 16: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından Öfke Düşünceleri ve Alt ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	44
Tablo 17: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri” Alt Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması)	44
Tablo 18: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından Öfke Davranışları ve Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	45
Tablo 19: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından “Saldırgan Davranışlar” ve “Kaygılı Davranışlar” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	45
Tablo 20: (Tüm Örneklemde Cinsiyet Açısından Kişilerarası Öfke Boyutu, “İntikam Tepkileri” ve “İçe Dönük Tepkiler”	

Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	46
Tablo 21: (Tüm Örnekleme Cinsiyet Açısından “Pasif-Agresif Tepkiler” ve “Umursamaz Tepkiler” Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	46
Tablo 22: (Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Öfke Toplam Puan Ortalamaları Ve Öfke Belirtileri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	47
Tablo 23: (Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Öfke Yol Açan Durumlar Ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması)	47
Tablo 24: (Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Öfke Düşünceleri Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması)	48
Tablo 25: (Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Öfke düşüncelerinin Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması)	48
Tablo 26: (Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Öfke Davranışları ve Alt Ölçekleri Ortalamalarının Karşılaştırılması)	49
Tablo 27: (Vitiligo Grubunda Cinsiyet Açısından Kişilerarası Öfke ve Alt Ölçeklerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması)	49

EK-1

Sosyodemografik veri formu

Bu form, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dermatoloji Polikliniği' ne başvuran Vitiligo hastalarında ve bu hastalarla karşılaştırılacak kontrol grubunda Aleksitimi ve Öfkenin değerlendirilmesi için hazırlanmıştır. Ankette katılanın kimliğini belirten hiçbir bilgi bulunmamaktadır.

No:

Yaş: Cinsiyeti:E() K()

1-Eğitim Durumu

- a) okuma yazma bilmiyor b) ilkokul mezunu c) ortaokul mezunu
d) lise mezunu e) üniversite mezunu

2-Gelir durumu

- a)0-650tl b)650-1500 tl c)1500-3500 d)3500-6000 e)6000 tl
üzeri

3-Mevcut dermatolojik hastalığınız nedir?

- a) Psöriyazis b) Kronik idiopatik ürtiker c)Vitiligo d)Kontrol
Grubu(dermatolojik hastalığı olmayanlar)

Dermatolojik hastalığın şiddeti, süresi nedir?.....

4-Mevcut hastalığınız dışında tıbbi hastalığınız var mı (Diabetes mellitus, Hipertansiyon, Guatr vs.)?

- a)evet b)hayır Varsa belirtiniz.....

5-Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- a)evet b)hayır Varsa belirtiniz.....

6-Daha önceden geçirmiş olduğunuz ruhsal bir hastalığınız var mı?

a)evet b)hayır

Tanısını biliyorsanız belirtiniz.....

7-Daha önceden hiç psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

a)hayır b) AD c) AP d)DD e)Anksiyolitik

8-Şu anda bir hekim tarafından tanısı konulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

a)evet b)hayır

9-Şu anda kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mı?

a)hayır b) AD c) AP d)DD e)Anksiyolitik

10-Alkol, sigara ya da başka bir madde(Ekstazi/esrar/eroyn vs) kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız ne kadar ve ne sıklıkla?

a)sadece sigara(günde yarım paketten fazla) b)sadece alkol(haftada 3-4 kez) c)alkol ve sigara d)diğerleri e)kullanmıyorum

Sıklığı.....

11-Dermatolojik hastalığınız için kullandığınız sistemik bir ilaç var mı(hap/şurup/iğne)?

Evetse hangisi?

a)hayır b)steroid c)antihistaminik c)diğer

12-Varsa ne kadar süredir?

.....AY

EK-2: Hamilton Depresyon Ölçeği

Her maddede, hastayı en iyi karakterize eden cevabı belirleyen numarayı daire içerisine alın:

1. Depresif ruh hali (Keder, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik)

0. Yok

1. Yalnızca soruları cevaplarken anlaşılıyor 2. Hasta bu durumları kendiliğinden söylüyor.

3. Hastada bunların bulunduğu, yüz ifadesinden, postüründen, sesinden ve ağlamasından anlaşılıyor.

4. Hasta bu durumlardan birinin kendisinde bulunduğunu, konuşma sırasında sözlü ve sözsüz olarak belirtiyor.

2. Suçluluk duyguları

0. Yok

1. Kendi kendini kınıyor, insanları üzdüğünü sanıyor.

2. Eski yaptıklarından veya hatalarından dolayı suçluluk hissediyor.

3. Şimdiki hastalığı bir cezalandırılmadır. Suçluluk hezeyanları.

4. Kendisini ihbar ya da itham eden sesler işitiyor ve/veya kendisini tehdit eden görsel halüsinasyonlar görüyor.

3. İntihar

0. Yok.

1. Hayatı yaşamaya değer bulmuyor.

2. Keşke ölmüş olsaydım diye düşünüyor veya benzer düşünceler besliyor.

3. İntiharını düşünüyor ya da bu düşüncesini belli eden jestler yapıyor.

4. İntihar girişiminde bulunmuş (herhangi bir ciddi girişim, 4 puanla değerlendirilir)

4. Uykuya dalamamak

0. Bu konuda zorluk çekmiyor.

1. Bazen yattığında yarım saat kadar uyuyamadığından şikayetçi.

2. Gece boyunca gözünü bile kırpmadığından şikayet ediyor .

5. Gece yarısı uyanmak

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Gece boyunca huzursuz ve rahatsız olduğundan şikayetçi

2. Gece yarısı uyanıyor.

Yataktan kalkmak, 2 puanla değerlendirilir (Herhangi bir neden olmaksızın)

6. Sabah erken uyanmak

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Sabah erkenden uyanıyor ama sonra tekrar uykuya dalıyor.

2. Sabah erkenden uyanıp tekrar uyuyamıyor ve yataktan kalkıyor.

7. Çalışma ve aktiviteler

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Aktiviteleriyle, işiyle ya da boş zamanlardaki meşguliyetleriyle ilgili olarak kendini yetersiz hissediyor.

2. Aktivitelerine, işine ya da boş zamanlardaki meşguliyetlerine karşı olan ilgisini kaybetmiş; bu durum ya hastanın bizzat kendisi tarafından bildiriliyor ya da başkaları onun kayıtsız, kararsız, mütereddit olduğunu belirtiyor (işinden ve aktivitelerinden çekilmesi gerektiğini düşünüyor).

3. Aktivitelerinde harcadığı süre veya üretim azalıyor. Hastanede yatarken her gün en az 3 saat, servisteki işlerinin dışında aktivite göstermeyenlere 3 puan verilir.

4. Hastalığından dolayı çalışmayı tamamen bırakmış. Yatan hastalarda servisteki işlerin dışında hiçbir aktivite göstermeyenlere ya da servis işlerini bile yardımsız yapamayanlara 4 puan verilir.

8. Retardasyon (düşünce ve konuşmalarda yavaşlama, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, motor aktivitede azalma)

0. Düşünceleri ve konuşması normal.

1. Görüşme sırasında hafif retardasyon hissediliyor.

2. Görüşme sırasında açıkça retardasyon hissediliyor.

3. Görüşmeyi yapabilmek, çok zor.

4. Tam stuporda

9. Ajitasyon

0. Yok

1. Elleriyle oynuyor, saçlarını çekiştiriyor.

2. Elini ovuşturuyor, tırnak yiyor, dudaklarını ısırıyor.

10. Psişik anksiyete

0. Herhangi bir sorun yok.
1. Sübjektif gerilim ve iritabilite.
2. Küçük şeylere üzülüyor.
3. Yüzünden veya konuşmasından endişeli olduğu anlaşılıyor.
4. Korkularını, daha sorulmadan anlatıyor.

11. Somatik anksiyete

0. Yok
1. Hafif
2. İlimli
3. Şiddetli
4. Çok şiddetli

12. Somatik semptomlar (Gastrointestinal)

0. Yok.
1. İştahsız, ancak personelin ısrarıyla yiyor. Karnının şiş olduğunu söylüyor.
2. Personel zorlamasa yemek yemiyor. Bağırsakları ya da gastrointestinal semptomları için ilaç istiyor ya da ilaca ihtiyaç duyuyor.

13. Somatik semptomlar (Genel)

0. Yok.
1. Ekstremitelerinde, sırtında ya da başında ağırlık hissi. Sırt ağrıları, baş ağrısı, kaslarda sızlama. Enerji kaybı, kolayca yorulma.
2. Herhangi bir kesin şikayet, 2 puanla değerlendirilir.

14. Genital semptomlar (libido kaybı, adet bozuklukları v.b.)

0. Yok. (libido kaybı, adet bozuklukları)
1. Hafif
2. Şiddetli
3. Anlaşılamadı.

15. Hipokondriyaklık

0. Yok.
1. Kuruntulu.
2. Aklını sağlık konularına takmış durumda.
3. Sık sık şikayet ediyor, yardım istiyor.

4. Hipokondriyaklık delüzyonları.

16. Zayıflama

(A ya da B'' yi doldurunuz)

A. Tedavi öncesinde (anamnez bulgular)

0. Kilo kaybı yok.

1. Önceki hastalığına bağlı olası zayıflama.

2. Kesin (hastaya göre) kilo kaybı.

B. Psikiyatrisi tarafından haftada bir yapılan, hastanın tartıldığı

kontrollerde.

0. Haftada 0.5 kg'' dan daha az zayıflama.

1. Haftada 0.5 kg'' dan daha fazla zayıflama.

2. Haftada 1 kg'' dan daha fazla zayıflama.

17. Durumu hakkında görüşü

0. Hasta ve depresyonda olduğunun bilincinde

1. Hastalığını biliyor ama bunu iklime, kötü yiyeceklere, virüslere, istirahatata ihtiyacı olduğuna bağlıyor.

2. Hasta olduğunu kabul etmiyor.

EK-3: HAMILTON ANKSİYETE DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (HAM-AÖ)

Aşağıdaki her bir maddeye ilişkin sorulardan herhangi birine EVET cevabı alırsanız, belirtinin şiddetini 1-4 arasında değerlendiriniz. Cevap HAYIR ise 0 puan (yok) veriniz. Her bir maddede, verilen cevaplar arasında en yüksek şiddet puanını, o maddenin puanı olarak kabul ediniz.

1. Anksiyeteli Duygudurum

- Geçtiğimiz hafta içinde ruh haliniz nasıldı?
- Kendinizi endişeli hissettiniz mi? Kötü bir şey olacak beklentisi oldu mu?
- Korkulacak bir şey olacak hissine kapıldığınız veya çabuk parladığınız oluyor mu?

PUAN:

2. Gerginlik

- Geçen hafta içinde gergin olduğunuz veya kolayca yorulduğunuz oldu mu?
- Sık sık irkildiniz mi?
- Kolayca ağlamaklı oldunuz mu?
- Titremeler oldu mu, yerinizde duramadığınızı veya bir türlü gevşeyemediğinizi hissettiniz mi?

PUAN:

3. Korkular

- Geçen hafta içinde karanlıktan korktunuz mu?
- Tanımadığınız insanlardan korktunuz mu?
- Yalnız kalmaktan çekindiniz mi, hayvanlardan, trafikten, kalabalıktan korktunuz mu?

PUAN:

4. Uykusuzluk

- Geçtiğimiz hafta içinde uykunuz nasıldı? Yatağa girince uykuya dalmakta zorlandınız mı?
- Uykuya dalmanız her zamankine göre nasıl, bazı geceler huzursuz, rahatsız uyduğunuzu veya dinlenemediğinizi fark ettiniz mi, uykularınız bölündü mü?
- Sabah uyandığınızda kendinizi yorgun veya halsiz hissettiniz mi?
- Hiç kötü rüya veya kabus gördünüz mü?

PUAN:

5.Zihinsel (Bilişsel)

-Geçen hafta dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi? (örn: kitap veya dergi okurken, televizyon seyredirken, biriyle konuşurken, araba kullanırken)

Hatırlamakta zorlandığınız şeyler oldu mu?

-Her zamankine göre (sıkıntıların başlamasından önceki halinize göre) hafızanızda bir değişiklik var mı?

PUAN:

6.Çökkün Duygudurum

-Geçtiğimiz hafta kendinizi çökkün (örn: üzüntülü, ümitsiz, ağlamaklı) hissettiniz mi?

-Her zaman ilgilendiğiniz şeylere karşı ilgisizlik veya zevk alamama durumu var mı? Hiç sabahları erken uyandınız mı?

-Günün belli saatlerinde, örn. Sabahları veya akşamları kendinizi daha iyi veya daha kötü hissediyor musunuz?

-Sabahları veya öğleden sonra kendinizi ne kadar daha kötü hissettiniz?

PUAN:

7.BEDENSEL (kas)

-Geçen hafta bedeninizi nasıl hissettiniz?

-Soracağım belirtilerden herhangi biri oldu mu: ağrılar, sızılar; kaslarda seğirme, tutulma (sertlik); diş gıcırdatma; sesin titremesi; kaslarda gerginlik; kaslarda kasılmalar veya sıçramalar?

PUAN:

8.SOMATİK (duyusal)

-Geçtiğimiz hafta içinde kulaklarınızda hiç çınlama oldu mu?

-Vızıltı, tıkırtı veya gürleme gibi sesler oldu mu?

-Hiç görme bulanıklığı oldu mu?

-Ateş basması veya üşüme; takatsizlik; iğnelenmeler oldu mu?

PUAN:

9.KALP-DAMAR BELİRTİLERİ

-Geçen hafta nabzınızda hızlanma oldu mu? Kalbiniz hızlı atıyormuş gibi hissettiniz mi?

-Hiç göğsünüzde ağrı hissettiniz mi?

-Damarlarınızın attığını hissettiniz mi, hiç bayılacak gibi oldunuz mu?

-Kalbinizin teklediğini hissettiniz mi?

PUAN:

10.SOLUNUM BELİRTİLERİ

-Geçen hafta göğsünüzde baskı veya sıkışma hissettiniz mi, hiç boğuluyormuş gibi hissettiniz mi?

-Her zamankinden daha fazla iç çektiniz mi?

-Nefes alırken zorlandığınız, güçlükle nefes aldığınız oldu mu?

-Nefesiniz yetmiyormuş gibi hissettiniz mi?

PUAN:

11.MİDE-BARSAK

-Geçen hafta boyunca hiç midenizde veya karnınızda ağrı veya rahatsızlık hissi oldu mu? Yutkunma zorluğu oldu mu?

-Her zamankinden fazla yellenme oldu mu? Hiç midenizde eksime, yanma hissettiniz mi?

-Hiç karnınızda şişkinlik veya gerilme hissi oldu mu? Mide bulantısı oldu mu? Kustunuz mu?

-Midenizde her zamankinden daha fazla guruldama oldu mu?

-Bağırsaklarınızda gevşeklik veya ishal oldu mu? Peklik oldu mu?

-Kilo kaybı oldu mu? (Kilo kaybı yarım kilodan azsa 0 olarak işaretleyin; 1=0.5-1 kgr, 2=1-2 kgr, 3=2 kgr" dan fazla, 4=güçsüzleştirir)

PUAN:

12.ÜREME-BOŞALTMA

-Geçtiğimiz hafta her zaman olduğundan daha sık idrara çıktınız mı? Her zamankinden daha sık sıkıştığınızı hissettiniz mi? Adet gecikmesi veya kesilme oldu mu? Adetiniz boyunca aşırı kanama oldu mu?

-Geçtiğimiz hafta içinde kendinizi cinsel bakımdan soğuk veya tepkisiz hissettiniz mi? Cinsel dürtü veya isteğinizde azalma oldu mu? Erken boşalma oldu mu? Sertleşme sorunu oldu mu?

PUAN:

13.OTONOM BELİRTİLER

Geçtiğimiz bir hafta içinde aşağıdaki belirtilerden herhangi biri oldu mu?

-Ağız kuruluğu?

-Her zamankinden daha fazla terleme?

-Yüz kızarması, solgunluk, sersemlik/bas dönmesi, gerginlik, baş ağrısı, tüylerin diken diken olması?

PUAN:

14.GÖRÜŞME SIRASINDAKİ DAVRANIŞLAR

Görüşme sırasında aşağıdaki belirti ve/veya davranışlardan herhangi birinin olup olmadığını kaydediniz:

-Sürekli kıpırdanma, yerinde duramama veya gezinme, ellerde titreme, çatik kaslar, gergin yüz ifadesi, iç çekme veya sık soluk alıp verme, yüzde solukluk, şişme, geçirme, canlı refleksler, göz bebeklerinin büyümesi, gözlerin dışa doğru çıkması.

PUAN:

EK-4:TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ 26(TAÖ)

TORONTO ALEKSİTİMİ SKALASI (TAS)

Aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz. Kendi durumunuza uygun olan yanıtlarınızı her bir maddenin yanındaki uygun gördüğünüz boşluğu işaretleyerek belirtiniz.

	Evet	Hayır
1.Ağladığımda beni ağlatan şeyin ne olduğunu hep bilirim		
2.Hayal kurmak boşa zaman harcamaktır		
3.Keşke bu kadar utangaç olmasaydım		
4.Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilemem		
5.Gelecek hakkında sıkça hayal kurarım		
6.Birçokları kadar kolay arkadaş edinebildiğimi sanmıyorum		
7.Bir sorunun çözümünü bilmek, o çözüme nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir		
8.Duygularımı tam olarak anlatacak sözleri bulmak benim için zordur		
9.İnsanların belli konulardaki görüşümü bilmelerini isterim		
10.Bedenimde öyle şeyler hissediyorum ki; doktorlar bile ne olduğunu anlamıyorlar		
11.Benim için yalnızca bir işin yapılmış olması yetmez; nasıl ve neden yapıldığını bilmek isterim		
12.Duygularımı kolayca anlatabilirim		
13.Yalnızca sorunların neler olduğunu anlamaktan çok; onların nereden kaynaklandığını düşünmeyi tercih ederim		
14.Sinirim bozuk olduğunda; üzüntülü mü, korkulu mu, yoksa öfkeli mi olduğumu bilmem		
15.Hayal gücümü bolca kullanırım		
16.Yapacak başka şeyim olmadığında zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm		
17.Bedenimde şaşkırtıcı hisler duyduğum olur		
18.Pek hayal kurmam		
19.Olayların niçin o şekilde sonuçlandıklarını anlamaktansa işleri olurlarına bırakmayı tercih ederim		
20.Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var		
21.İnsanın duygularına yakın olması önemlidir		
22.İnsanlar hakkında neler hissettiğimi anlamak ve anlatmak benim için zordur		
23.Tanıdıklarım duygularımdan daha çok söz etmemi isterler		
24.İnsan olayların derinine inmelidir		
25.İçimde neler olup bittiğini bilmiyorum		
26.Çoğu zaman kızgınlığımın farkına varmam		

EK-5 ÇOK BOYUTLU ÖFKE ÖLÇEĞİ(ÇBÖÖ)

ÇOK BOYUTLU ÖFKE ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Bu ölçek, insanların öfke konusunda duygu ve düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu kitapçıkta farklı bölümler halinde bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin. Her sayfanın başında yer alan kısa açıklamayı mutlaka okuyun. Cevaplarınızı bu açıklamalara göre vermeniz gerekmektedir. Her madde için sadece size en uygun olan bir cevabı işaretleyin. Hiç bir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size en uygun gelen cevap doğru olan cevaptır. Çalışmanın sağlıklı olabilmesi için içtenlikle ve dürüst olarak cevap vermeniz çok önem taşımaktadır. Hiç bir şekilde isim ya da kimliğe ait bilgiler vermeniz gerekmemektedir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

YAŞ: _____ MESLEK: _____ CİNSİYET: () Kadın () Erkek
EĞİTİM: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans Üstü

Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar?

	Hiç	Nadiren	Arada	Sıklıkla	Her
			sırada		zaman
1. Kendi kendine söylenmek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kontrol kaybı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Kanın beyne fırladığını hissetmek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Yumruklarını sıkma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Dişlerini sıkma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Beynin zonklanması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Elin-ayağın titremesi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hareketlerin hızlanması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nefesin daralması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Baş ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Burnundan soluma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Zihnin allak bullak olması.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mantıklı düşünememe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Dudaklarını ısırma başlamak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aşağıdaki durumlarda ne kadar kızarsınız?

	%0	%25	%50	%75	%100
1. Başkalarının önünde eleştirildiğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eleştirildiğinizde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Geçmişte sizi öfkeliendiren birşeyi hatırladığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Bir işi yaparken engellendiğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tehdit edildiğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Haksızlığa uğradığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Birisi sizi hep aynı konuda kızdırdığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Önem verdiğiniz şeyler küçümsendiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Söylediğiniz bir şey yapılmadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Azarlandığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Size hakaret edildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Aldatıldığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Yapmadığınız bir şeyden dolayı suçlandığınızda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sizin adınıza kararlar verildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ailenize hakaret edildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Size saldırıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sizin için değerli bir şeyi karşınızdaki anlamadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sudan sebepler yüzünden istedikleriniz yapılmadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sizinle dalga geçildiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Randevulara sadık kalınmadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. İnsanlar yetkilerini kötüye kullandıklarında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Size saygısız davranıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Önemsizmediğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Yalan söylendiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Arkanızdan konuşulduğunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sizi sövmeye çalıştıklarında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sizi görmezden geldiklerinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Karşınızdaki kendi sorumluluğunu almadığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Düşündüklerinizi ifade edemediğinizde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. İnsanlar başınızın etini yediklerinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Size değer verilmediğini hissettiğinizde..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Düşüncelerinize değer verilmediğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. İnsanlar hadlerini bilmediğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Kişisel haklarınıza saldırıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Söylediklerinizin tam tersi yapıldığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Yaptığınız bir iş takdir edilmediğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Değiştiremeyeceğiniz şeyler olduğunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Birisi sizinle konuşurken konuşmasını bölüp başkasıyla konuştuğunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. İşler ters gittiğinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Söyledikleriniz ters algılandığında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. İnsanlar üzerlerine aldıkları bir işi yapmadıklarında.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aşağıdaki düşünceler, aklınızdan ne sıklıkla geçer?

	Hiç	Nadiren	Arada	Sıklıkla	Her
			sırada		zaman
1. İnsanlar beni olduğum gibi görürlerse, geçinilmesi zor biri olduğumu anlarlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ne kadar çok pişmanlık duyacağım şey yapıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bana neler oluyor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kendimden utanıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ailem için yeterince bir şey yapamadım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hemen hemen hergün birşeylere öfkeleniyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. İnsanlar nedense hep arkamdan konuşuyorlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Zaman zaman başkalarına zarar verme dürtümü kontrol edemeyebilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. İstedğim gibi bir hayat sürdüremedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Düşündüğümde daha da öfkeliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Aslında insanların zannettiğinden daha çok öfkeliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sevmediğim insanlara karşı kabalaşıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Öyle öfkeliyim ki, kontrolümü kaybedeceğimi hissediyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. İnsanlar bana genellikle patronluk taşıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. İnsanlar sınırlarımı çok zorluyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Hayatta çok fazla haksızlığa uğradığıma inanıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. İçimde öyle çok kin var ki, kimseye anlatamam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Haketmediğim şekilde yaşıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Son zamanlarda kendimi çok aksi birisi gibi hissediyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Başkalarına asla güvenmemeliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Patlamaya hazır bir barut gibiyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ne kadar çok sevmediğim insan var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Günahlarımdan dolayı affedilebilecek miyim?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Bazen insanlar benimle alay ediyorlar gibi geliyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Sanki bütün dünyanın yükünü ben taşıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Bu yapılan iyi şeylerin altında acaba ne var?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Hoşlanmadığım kurallara neden uyayım diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Son günlerde ne kadar çok şeye öfkelendiğimi farkettim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Başarısızlıklarım beni utandırıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Herkes benim hiç öfkelenmediğimi sanır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sizi öfkeliendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?

	Hiç	İnadiren	Arada	Sıklıkla	Her
			sırada		zaman
1. Soğukkanlılığımı korurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinirimi boşaltmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bana nasıl böyle bir haksızlık yapıldığını düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kontrolümü kaybedeceğim düşüncesine kapılırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Bunlar başıma neden geliyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ne yapacağımı düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sağa-sola vururum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Çözüme yönelik düşünmeye başlarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. İnsanlar bana bağırsa ben de onlara bağıırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Benimle aynı fikirde olmayan insanlarla tartışmaya girmekten kendimi alamam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Şiddet gösteririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gözüme bir şey gözükmmez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. En iyi savunma saldırdır diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Unutmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Herkes kadar ben de kavga ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Haklarımı korumak için fiziksel şiddete başvurmam gerekirse, yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Daha da sakinleşmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Kendime sürekli sakin ol diye telkinlerde bulunurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sakinleşmek için olayın nedenlerini sorgularım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Kendi kendine geçmesini beklerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Kendimi sakinleştirmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hoşlanmadığım fikirlerimi örtbas etmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Umutsuzluğa düşerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Kendimden başka bir şey düşünemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Öfkemi göstermem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Soğukkanlılığımı kaybettiğim zaman, birine tokat atabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sizi öfkeliendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?

	Hiç	Nadiren	Arada sırada	Sıklıkla	Her zaman
1. Kendini suçlu hissetmesi için uğraşırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Beni bu şekilde sınırlandırmaya hakkı yok diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Onu mahvetmek isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Onu hiç önemsemediğimi gösteren bir davranış yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Anında parlarım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sonuna kadar götüremeyeceğim tehditleri sıkça savururum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hakaret ederim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Karşımdakini cezalandırmak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dedikodusunu yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hakkında düşündüklerimi ona söylerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Burnunun ortasına bir yumruk hakediyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bunu kasıtlı yapıyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Beni sevmediğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beni önemsemediğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Karşımdakinden intikam almak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ona her türlü kötülüğü yapmak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. O anda öcümü almak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Onu aşağılamak isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Bana böyle acı çektirmemeliydi diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. İstediklerinin tam tersini yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Gereksiz konuşmam, ilgi göstermem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Saatlerce öfkeli kalırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Beni hayal kırıklığına uğrattı diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Bana patronluk taşıyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Kendimi savunarak konuşurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Onu yaptığına pişman ettirmek isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Kendini ne sanıyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Yüksek sesle bağırırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Aklımdan neyi yanlış yaptım diye geçer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Nasıl tepkiler vereceğimi düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Sakin olmaya çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Kendimi kontrol etmem gerektiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Onu yenmeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ona, neye ulaştığını iyice göstermeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. İçimden onun ne kadar aşağılık biri olduğu geçer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Benden istediklerini yapmam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Ona mutlaka birşeyler söylemem gerektiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Kim olduğumu ona gösteririm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Benimle alay ettiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Ona gününü göstermek isterim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Canı kavga istiyor diye düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. İçime kapanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Gülerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Hiç aldırman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Görmezden gelirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Suçu kendimde ararım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Ben ondan bunun acısını çıkarırım diye düşünürüm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

