

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aleksitimi ve Dürtüsellik İlişkisi



Seda KİRAZ¹, Sencan SERTÇELİK², Serap ERDOĞAN TAYCAN³

ÖZET

Amaç: Son yıllarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) duygu düzenleme problemlerinin çekirdek belirti olarak değerlendirilebileceği görüşü ön plana çıkmıştır. Çalışmamızda erişkin DEHB olgularında aleksitimi sıklığının; aleksitiminin, dürtüsellik, DEHB şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tüm katılımcılara DSM IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), DEHB grubuna DSM-5 ölçütleri baz alınarak Yetişkinlerde DEHB için Tanısal Görüşme (DIVA) uygulanmıştır. Katılımcılar Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Wender Utah Derecelendirme Ölçeği'ni (WUDÖ) doldurmuştur.

Bulgular: Araştırmaya 101 DEHB olgusu ve 100 sağlıklı kontrol alınmıştır. DEHB grubunun yaş ortalaması $23,06 \pm 4,24$ olup %47,5'i kadın, %52,5'i erkek; kontrol grubunun ise yaş ortalaması $22,76 \pm 5,68$ olup %50'si kadın %50'si erkekti. DEHB grubunda aleksitimi sıklığı %41,5 olarak belirlenmiş, artmış dürtüsellik, depresyon, anksiyete düzeyi, DEHB belirti şiddeti aleksitimi ile ilişkili saptanmış ve dürtüsellik aleksitimi için öngörücü bulunmuştur. Tüm örneklemde ise DEHB, dürtüsellik ve anksiyete düzeyi aleksitiminin öngörücüleri olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: DEHB olgularında aleksitimi daha sık saptanmıştır. Tüm örneklemde, aleksitimik bireylerin daha dürtüsel olduğu, bu bireylere anksiyete belirtilerinin sık eşlik ettiği göze çarpmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, aleksitimi, dürtüsellik

SUMMARY

The Relationship Between Alexithymia and Impulsiveness in Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Objective: It has been emphasised recently that emotion regulation problems may be the core symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). In this study, we aimed to determine the incidence of alexithymia, the relationship between alexithymia and impulsiveness, the severity of ADHD, depression and anxiety symptoms in adult ADHD.

Method: All participants were assessed with the Structured Clinical Interview For DSM IV Axis I Disorders (SCID-I); and completed the Toronto Alexithymia Scale (TAS), the Impulsive Behavior Scale (UPPS), the Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Anxiety Inventory (BAI), Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self Reporting Scale (ASRS) and the Wender Utah Rating Scale (WURS). The ADHD patients were also assessed with the Diagnostic Interview for ADHD (DIVA) for DSM-5 criteria.

Results: The study included 101 ADHD patients with a mean age of 23.06 ± 4.24 years with 47.5% females, and 100 healthy control individuals with a mean age of 22.76 ± 5.68 years with 50% female participants. Alexithymia incidence was 41.5% in the ADHD group. The increase in the levels of impulsiveness, depression and anxiety correlated with the severity of ADHD symptoms; and impulsiveness predicted alexithymia in the ADHD group.

Conclusion: Alexithymia incidence was higher in the ADHD group. When ADHD and control participants were combined, alexithymic individuals was more associated with impulsivity with frequent display of anxiety symptoms.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, alexithymia, impulsiveness

Geliş Tarihi: 29.10.2019, **Kabul Tarihi:** 13.07.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.12.2020

¹Uzm., Hitit Üniv. Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çorum, ²Uzm., SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, ³Serbest Psikiyatri, İstanbul.

SK: <https://orcid.org/0000-0001-9393-6921>, **SS:** <https://orcid.org/0000-0002-4880-074X>, **SET:** <https://orcid.org/0000-0001-7599-5821>

Dr. Seda Kiraz, e-posta: drsedakiraz@gmail.com

GİRİŞ

DSM-IV ve DSM-5 dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'nin hiperaktivite/huzursuzluk, dürtüsellik ve dikkatsizlik belirtilerine yer vermiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalar DEHB'de bu belirtilerin yanı sıra, duygu tanıma kusurları ve duygu düzenleme güçlüğü belirtilerinin üzerinde durmaktadır. Bununla birlikte duygu düzenleme sorunlarının DEHB'nin kendi içinde bulundurmış olduğu önemli bir belirti olduğuna vurgu yapılmaktadır (Corbisiero ve ark. 2017). Erişkinlerde DEHB'yi ilk tanımlayan ve Wender-Utah Ölçeği'ni geliştiren Paul Wender'in tanımladığı Utah Ölçütleri'ne göre erişkinlerde görülen DEHB'de duygu düzenleme güçlükleri ana belirtiler arasındadır. Bu belirtiler, öfke denetimi (temper control), duygulanımda değişkenlik ve duygusal aşırı tepkisellik/strese toleranssızlık (emotional over-reactivity/stress intolerance) olarak 3 alanı içermektedir (Retz ve ark. 2012). Aleksitiminin, duygu düzenleme ve duygu tanıma kusurları ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Friedman ve ark. 2003, Reimherr ve ark. 2005).

Aleksitimi, Yunanca kökenli bir kelime olup, “duygular için söz yokluğu” şeklinde dilimize çevrilmekle birlikte yapılan araştırmalar bu kavramı “duyguları tanıma, ayırt etme ve ifadede güçlük”, “hayal kurmaktan yoksun olma”, “işlemsel düşünme” ve «dış merkezli bilişsel yapı» olmak üzere dört ana başlık altında toplamaktadır (Taylor ve ark. 2013). Başlangıçta psikosomatik hastalardaki belirtileri açıklamak için ortaya atılan aleksitimi, kuram ilerledikçe psikosomatik yapının önüne geçerek duygusal işlem ve duygulanım patolojilerini etkileyen geniş bir çalışma alanına yayılmış ve günümüzde duygusal tepki sistemlerinin bilişsel-deneyimsel bileşeninde ve duyguların düzenlenmesinde bir eksiklik olarak kavramsallaştırılmıştır. Özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta psikolojik, nörodavranışsal ve klinik bir kavram olarak karşımıza çıkmıştır (Şaşıoğlu ve ark. 2013). Aleksitiminin yeme bozukluğu, duygu durum bozukluğu, alkol bağımlılığı, psikoz ve çeşitli kişilik bozuklukları gibi geniş bir bozukluk yelpazesi için uyarlanabilir ve yardımcı nitelikte olduğu da çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Bankier ve ark. 2001). Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu ve cinsel işlev bozukluğu olan olgulardaki yüksek aleksitimi düzeylerinin dürtüsellığe atfedildiği bildirilmiştir (Beales ve Dolton 2001, Karukivi ve ark. 2010, Madioni ve Mammana 2001). DEHB'nin duygu düzenleme güçlüklerini içinde barındırdığı ve dürtüsellüğün yüksek görüldüğü psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu göz önüne alındığında, aleksitimi sıklığının yüksek olarak saptanacağı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızın hipotezi, DEHB grubunda kontrol grubuna göre aleksitimi daha sıktır, aleksitimisi olan erişkin DEHB tanısı konulan olgularda dürtüsellik daha şiddetlidir. Dürtüsellik ile aleksitimi şiddeti arasında pozitif korelasyon

vardır. Çalışmamızın birincil amacı; DEHB tanısı konulmuş erişkin hastalarda sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak aleksitimi varlığının ve sıklığının belirlenmesi, ikincil amacı; DEHB grubunda “aleksitimi” ve “dürtüsellik” arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Ayrıca bu hasta grubunda aleksitiminin DEHB belirtileri, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini Mayıs 2018 – Ekim 2018 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri polikliniğine başvuran, araştırmaya dahil edilme/dışlama ölçütlerine uyan, DEHB tanısı konulan 101 olgu ve kontrol grubu olarak DEHB tanı ölçütlerini karşılamayan 100 sağlıklı gönüllü olmak üzere 201 bireyden oluşmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri: 18 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük olmak, okur yazar olmak, çalışmaya katılmayı kabul ederek onam vermek, hasta grubu için erişkin DEHB tanı ölçütlerini karşılıyor olmasıdır. Dışlama ölçütleri: Herhangi bir psikotik bozukluk/psikotik özellikli duygudurum bozukluğu tanısı bulunması, mental retardasyon, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı olması, bilinen bir nörolojik veya ağır fiziksel bir hastalığının olması, klinik ve laboratuvar bulgularının önemli bir hastalığı gösteriyor olması, antipsikotik ilaç kullanımı olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme ve dışlama ölçütlerine uyan olgular araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra, katılmayı kabul edenler bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayarak çalışmaya alındı. Ardından çalışmada görevli araştırmacı tarafından hasta grubuna Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu için Tanısal Görüşme (DIVA 2.0) uygulandı. Hasta ve kontrol grubunda DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile diğer psikiyatrik hastalıklar tarandı. Çalışmamızda DEHB tanısı için belirtilerin başlangıç yaşı ve belirti sayısı değerlendirilirken DSM-5 tanı ölçütleri baz alındı. Olgulara araştırmacı hekim tarafından klinik görüşme ile tanı kondu. Sağlıklı kontrol grubu (SK) herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan öğrenciler ve hastane çalışanlarından oluşturuldu.

DEHB ve kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (25 maddelik kısa form) (WUDÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (Adult ADHD Self Report Scale/ ASRS), UPPS Dürtüsellik Ölçeği (UPPS), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) verilerek doldurmaları istendi.

Çalışmanın etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Katılımcıların demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu kullanıldı. Ayrıca kullandıkları ilaçlar, alkol madde kullanım durumları sorgulandı.

DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders; SCID-I): First ve arkadaşları tarafından 1997'de geliştirilen DSM-IV Eksen I ruhsal bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmedir. SCID-I, DSM-IV tanı ölçütlerinin taranmasını kolaylaştırarak tanıların geçerliğinin artırılması, belirtilerin sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir (First ve ark. 1997). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İçin Tanısal Görüşme (Diagnostisch Interview Voor ADHD Bij Volwassenen/Diagnostic Interview for ADHD in Adults) (DIVA): DSM-IV tanı ölçütlerine dayanarak geliştirilmiş yetişkinler için yarı yapılandırılmış tanı görüşmesidir (Kooji ve Francken 2010). Türkçeye çevirisi Mukaddes ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır.

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (Adult ADHD Self Report Scale: ASRS-v1.1): Dünya Sağlık Örgütü tarafından erişkinlerdeki DEHB belirtilerinin taranması amacıyla geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. On sekiz maddeden oluşan ölçek, 1-4 arası Likert tipi puanlanır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1998). Her biri dokuz sorudan oluşan dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır.

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği- 25 maddeli (Wender Utah RatingScale-25: WURS-25) (WUDÖ): DEHB ile ilişkili erişkinlerin çocukluk çağındaki belirti ve bulgularını değerlendirmek için 1993'te Wender ve Reimherr'in içinde bulunduğu Utah grubu tarafından geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. İlk olarak 61 madde ile DEHB belirtilerini değerlendiren ölçek daha sonra DEHB grubunu kontrollerden en iyi ayırt eden 25 maddelik haline kısaltılmıştır (Ward 1993). Her bir maddesi "0" ile "4" arasında derecelendirilen (0=hiç, 4=aşırı) beşli Likert tipinde puanlanır. Öncü ve arkadaşları tarafından WUDÖ'nün 25 maddelik kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kesme puanı 36 olarak belirlenmiştir, bu değer ve üzerinde duyarlılık %82,5, özgüllük %90,8 saptanmıştır (Öncü ve ark. 2005).

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS): Lynam ve Whiteside (2001) tarafından tasarlanmış 45 maddelik öz bildirim ölçeğidir. Maddeler 1-4 arasında Likert tipi ile değerlendirilir. "Bana hiç uymuyor" seçeneği 1; "Bana çok uyuyor" seçeneği 4 puan alır. 22., 37. ve 45. maddeler ters puanlanır. Acelecilik, Tasarlama Eksikliği, Sebatsızlık ve Heyecan Arayışı olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Yüksek puanlar daha yüksek düzeyde dürtüsellüğün göstergesidir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yargıç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): İlk olarak Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeği olarak tasarlanmıştır. Ölçeğin 20 maddelik kısa formu Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan düzenleme ile yeniden oluşturulmuştur. TAÖ, Likert tipi 1-5 arası puanlanan, yirmi maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. "Hiç katılmıyorum" seçeneği 1, "Tamamen katılıyorum" seçeneği 5 puan alır. 4., 5., 10., 18. ve 19.maddeler ters puanlanır. Üç alt ölçeği bulunmaktadır. Duyguları Tanımada Güçlük, Duyguları İfade Etmede Güçlük, Dışa-Dönük Düşünme. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Türkçe uyarlaması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ülkemizde kesme puanı 59 olarak belirlenmiştir (Güleç ve Yenel 2010).

Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory/ BDE): Depresyonda görülen bedensel, emosyonel, bilişsel, motivasyonel ve psikomotor belirtileri ölçmek üzere geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. 21 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi 0-3 arasında puanlanır (Beck ve ark. 1961). Hisli (1988) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Beck Anksiyete Envanteri (Beck Anxiety Inventory/BAE): Anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Her biri 0-3 arasında puanlanan 21 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir (Beck 1988). Ulusoy (1998) tarafından yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde, sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma verilerek belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test; sürekli değişkenlerin ikili karşılaştırmasında Student t test (independent sample t test) kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile ortaya konmuştur. Aleksitiminin ön görücülerinin tespiti için Back Ward lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda DEHB grubu ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum dağılımı açısından istatistiksel farkın olmaması olguların karşılaştırılabilir olduğunu desteklemektedir (sırasıyla $t=0,437$; $t=0,349$; $t=0,750$; $t=-1,06$; tümü $p>0,05$) (Tablo 1). Çalışmamızda dışlama ölçütleri içinde yer almayan ve belirtileri devam eden SCID-I'e göre DEHB tanılı 101 olgunun 35'inde (%34,7) bir, 7'sinde iki psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği saptandı. DEHB grubunda olguların 21'inde depresyon, 2'sinde sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), 2'sinde obsesif kompulsif bozukluk (OKB), 6'sında anksiyete bozukluğu-başka türlü adlandırılmayan (AB-BTA), 7'sinde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), 8'inde özgül fobi, 1'inde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve 2'sinde panik bozukluğunun (PB) eşlik ettiği saptandı. Elli dokuz olguda ise herhangi bir ek psikiyatrik bozukluk saptanmadı. İstatistiksel olarak değerlendirebilmek için anksiyete bozuklukları adı altında tanılar birleştirildi ve toplam 28 DEHB tanısı konulmuş olguya anksiyete bozukluğu eşlik ettiği göz önünde bulunduruldu.

Tablo 1. DEHB ve Kontrol Gruplarının Demografik Özellikleri

		DEHB grubu n=101	Kontrol grubu n=100	t	p
		Ort±SS	Ort±SS		
Yaş		23,06±4,24	22,76±5,68	0,437	0,663
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	48 (47,5)	50 (50,0)		
	Erkek	53 (52,5)	50 (50,0)	0,349	0,726
Medeni durum	Bekar	95 (94,1)	90 (90,0)		
	Evli	6 (5,9)	10 (10,0)	-1,060	0,291
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	39 (38,6)	34 (34,0)		
	Üniversite	62 (61,4)	66 (66,0)	-0,754	0,452

DEHB grubunun ortalama TAÖ toplam puanı 55,09±11,44, ortalama UPPS toplam puanı 119,22±16,13; kontrol grubunun ise ortalama TAÖ toplam puanı 43,48±8,21 ve ortalama UPPS toplam puanı 95,91±13,85 hesaplandı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $t=7,992$; $t=10,97$ her ikisi için $p<0,01$). DEHB grubunda kontrol grubuna göre BDE, BAE, ASRS, WUDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlendi (sırasıyla $t=6,144$; $t=6,834$; $t=16,681$; $t=16,2$ ve tümü $p<0,01$) (Tablo 2).

DEHB grubunda TAÖ alt ölçekleriyle UPPS alt ölçek korelasyonlarına bakıldığında; TAÖ toplam, Duyguları Tanımda Güçlük, Duyguları İfade Etmede Güçlük ile UPPS toplam (sırasıyla $r=0,489$; $r=0,457$; $r=0,481$), Tasarlama Eksikliği (sırasıyla $r=0,351$; $r=0,313$; $r=0,291$), Acelecilik (sırasıyla $r=0,569$; $r=0,587$; $r=0,535$) ve Sebatsızlık (sırasıyla $r=0,335$; $r=0,272$; $r=0,305$) alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. DEHB grubunda Dışa Dönük Düşünme ile UPPS arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. TAÖ toplam ve alt ölçekleriyle UPPS'nin Heyecan Arayışı alt ölçeği arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (Tablo 3).

Kontrol grubunda TAÖ ile UPPS arasındaki korelasyon incelendiğinde; TAÖ toplam, Duyguları Tanımda Güçlük, Duyguları İfade Etmede Güçlük ile UPPS toplam (sırasıyla $r=0,438$; $r=0,412$; $r=0,361$), Tasarlama Eksikliği (sırasıyla $r=0,284$; $r=0,265$; $r=0,234$) ve Acelecilik (sırasıyla $r=0,583$; $r=0,495$; $r=0,462$) alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. UPPS'nin Heyecan Arayışı ve Sebatsızlık alt ölçekleri ile TAÖ arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (Tablo 3).

Çalışmamızda TAÖ'ye göre kesme puanı 59 olarak alınmış olup; buna göre DEHB grubunda aleksitimisi olan ve olmayan olgular incelendiğinde, aleksitimisi olan DEHB'li olguların ortalama UPPS toplam puanı 127,07±13,28;

Tablo 2. DEHB ve Kontrol Gruplarının TAÖ, UPPS, BDE, BAE, ASRS, WUDÖ Puanlarının Karşılaştırması

		DEHB grubu n=101	Kontrol grubu n=100	t	p
		Ort±SS	Ort±SS		
TAÖ	Duyguları Tanımda Güçlük	18,83±6,24	12,47±4,75	8,131	<0,001
	Duyguları İfade Etmede Güçlük	14,61±4,31	10,88±3,42	6,806	<0,001
	Dışa Dönük Düşünme	21,53±4,32	20,21±3,35	2,428	0,016
	Toplam	55,09±11,44	43,48±8,21	7,992	<0,001
UPPS	Tasarlama Eksikliği	25,02±5,93	18,80±4,88	8,115	<0,001
	Acelecilik	32,51±7,52	25,33 ± 6,52	7,236	<0,001
	Heyecan Arayışı	33,40±6,68	30,97 ± 6,53	2,612	0,010
	Sebatsızlık	27,90±4,96	20,80 ± 4,46	10,661	<0,001
	Toplam	119,22±16,13	95,91±13,85	10,970	<0,001
BDE		17,63 ± 12,30	8,62 ± 8,08	6,144	<0,001
BAE		16,81 ± 12,09	7,45 ± 6,54	6,834	<0,001
ASRS		47,13±11,52	21,92±9,85	16,681	<0,001
WUDÖ		48,19±15,59	16,39±12,03	16,200	<0,001

Tablo 3. DEHB ve Kontrol Grubunda TAÖ ile UPPS Alt Ölçekleri Korelasyon Analizi

TAÖ			UPPS toplam	Tasarlama Eksikliği	Acelecilik	Heyecan Arayışı	Sebatsızlık
Toplam	DEHB grubu	r	,489**	,351**	,569**	-,042	,335*
	Kontrol grubu	r	,438**	,284*	,583**	,032	,181
Duyguları Tanımda Güçlük	DEHB grubu	r	,457**	,313*	,587**	-,024	,272*
	Kontrol grubu	r	,412**	,265*	,495**	,125	,121
Duyguları İfade Etmede Güçlük	DEHB grubu	r	,481**	,291*	,535**	,008	,305*
	Kontrol grubu	r	,361**	,234*	,462**	,021	,184
Dışa Dönük Düşünme	DEHB grubu	r	,149	,177	,117	-,062	,159
	Kontrol grubu	r	,102	,086	,276*	-,196	,121

r: korelasyon kat sayısı *; p<0,05; **: p<0,01

Tablo 4. DEHB Grubunda Aleksitimi Olan ve Olmayan Olguların UPPS, BDE, BAE, ASRS, WUDÖ Ortalamalarının Karşılaştırılması

		DEHB Grubu		t-değeri	p
		Aleksitimi Var n=42	Aleksitimi Yok n=59		
		Ort±SS	Ort±SS		
UPPS	Tasarlama Eksikliği	27,33±4,95	23,37±6,06	3,485	0,001
	Acelecilik	36,69±6,33	29,54± 6,9	5,305	<0,001
	Heyecan Arayışı	33,21±8,14	33,54± 5,48	-0,242	0,809
	Sebatsızlık	29,83±4,15	26,52± 5,06	3,477	0,001
	Toplam	127,07±13,28	112,98±14,93	4,888	<0,001
BDE		22,80±13,03	13,94± 10,37	3,798	<0,001
BAE		22,42±12,92	12,81± 9,74	4,262	<0,001
ASRS		51,23±9,71	44,22±11,89	3,147	0,002
WUDÖ		54±15,44	44,06±14,44	3,308	0,001

aleksitimi olmayanların ise 112,98±14,93 olarak hesaplanmıştır (t=4,888; p<0,001). Aleksitimi olan DEHB olgularının UPPS toplam, Tasarlama Eksikliği, Acelecilik, Sebatsızlık alt ölçeklerinin aleksitimi olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir (sırasıyla t=4,888 p<0,001; t=3,485 p=0,001; t=5,305 p<0,001; t=3,477 p=0,001) (Tablo 4).

Aleksitimi olan DEHB'li olguların ortalama BDE puanı 22,80±13,03, aleksitimi olmayanların ise 13,94± 10,37 olarak bulunmuştur. BAE ortalama puanları ise sırasıyla 22,42±12,92 ve 12,81± 9,74 olup; aleksitimi olan DEHB olgularının BDE ve BAE ölçeklerinden, aleksitimi olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir (sırasıyla t=3,798; t=4,262; her ikisi için p<0,001) (Tablo 4).

Aleksitimi olan DEHB'li olguların ortalama ASRS puanları 51,23±9,71 aleksitimi olmayanların ise 44,22±11,89 olarak bulunmuştur. Aleksitimi bulunan DEHB'li olguların, ASRS puanlarının aleksitimi olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir (t=3,147; p=0,002) (Tablo 4).

DEHB grubunda aleksitimi olan ve olmayan olgular arasında ortalama WUDÖ puanları sırasıyla 54±15,44 ve 44,06±14,44

Tablo 5. DEHB Grubunda Aleksitimi Olan ve Olmayan Olguların Depresyon, Anksiyete Varlığı ve İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

		DEHB Grubu		t	p
		Aleksitimi Yok	Aleksitimi Var		
		n (%)	n (%)		
Depresyon ve/veya Anksiyete Bozukluğu	Var	20 (57,1)	22 (33,3)	4,87	0,036
	Yok	15 (42,9)	44 (66,7)		
İlaç kullanımı	Uyarıcı	8 (22,9)	28 (42,4)	0,144	0,112
	Antidepresan	7 (20,0)	7 (10,6)		
	Kullanmıyor	20 (57,1)	31 (47,0)		

olarak hesaplanıp iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=3,308; p=0,001) (Tablo 4).

DEHB tanısı konulan olgular tedavi altında olanlar, yeni tanı konulup tedavisi başlamayanlar olarak heterojen bir gruptan oluşmaktadır. Kontrol grubunda ilaç kullanımına rastlanmamıştır. DEHB grubunda, olguların 36'sının uyarıcı ilaç kullanımı, 14'ünün antidepresan ilaç kullanımı mevcuttu, 51'i ise yeni tanı ve ilaçsızdı. DEHB grubunda aleksitimi olanlarla olmayanlar arasında uyarıcı ve antidepresan ilaç kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 6. DEHB Grubunda Regresyon Analizi ile Aleksitimi Öngörücüleri

Değişkenler	β	SH	p	Exp(β)	%95 GA	Nagelkerke R square
UPSS	0,052	0,018	0,004	1,053	1,01-1,09	0,199

β : Regresyon katsayısı; SH: Standart hata; Exp(β): Düzeltilmiş β ; %95 GA: Exp(β) için %95 güven aralığı

Tablo 7. Tüm Örneklemde Regresyon Analizi ile Aleksitimi Öngörücüleri

Değişkenler		β	SH	p	Exp(β)	%95 GA	Nagelkerke R square
Model 1	Grup	2,84	0,586	<0,001	17,14	5,06-58,07	0,275
Model 2	Grup	2,08	0,653	0,001	8,05	2,23-28,95	0,412
	BAÖ	0,08	0,639	<0,001	1,09	1,04-1,13	
Model 3	Grup	1,42	0,648	0,041	4,16	1,06-16,37	0,450
	BAÖ	0,07	0,022	<0,001	1,08	1,03-1,12	
	UPPS	0,04	0,016	0,013	1,04	1,01-1,07	

β : Regresyon katsayısı; SH: Standart hata; Exp(β): Düzeltilmiş β ; %95 GA: Exp(β) için %95 güven aralığı

DEHB grubunda aleksitimi öngörücülerinin araştırılması için aleksitiminin bağımlı; yaş, cinsiyet, DEHB alt tipi, DEHB belirtileri, depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu eş tanısı, DEHB tedavisi ve dürtüsellik bağımsız değişkenler olarak model alındığı regresyon analizi uygulandı. DEHB grubunda artmış dürtüsellik aleksitimi öngörücüsü olarak tespit edildi (Tablo 6).

Tüm örneklemde aleksitimi öngörücülerinin araştırılması için aleksitiminin bağımlı, DEHB varlığının, sosyodemografik verilerin, UPPS, BDE, BAE, ASRS, WUDÖ puanlarının bağımsız değişkenler olarak alındığı regresyon analizi uygulandı. Tüm örneklemde DEHB varlığı, anksiyete düzeyi ve dürtüsellik aleksitimi öngörücüsü olarak tespit edildi (Tablo 7).

TARTIŞMA

Kyrstal (1979), duyguların farkında olunmamasının kontrol edilemeyen davranışlarda bulunmaya katkıda bulunabileceğini belirtmiştir. Taylor, affekt düzenleme teorisinde aleksitiminin, afektin biyolojik bileşeninin olumsuz yönde etkilenmesiyle ortaya çıkıp, bilişsel düzenlenmesinin zayıf olması halinde bu durumun ya somatik belirtilere neden olacağını ya da eylemler yoluyla deşarj olacağını belirtmiştir (Taylor ve ark. 1999). Çalışmamızda DEHB grubunda TAÖ toplam, Duyguları Tanımada Güçlük ve Duyguları İfade Etmede Güçlük puanlarıyla; UPPS toplam puanı, Tasarlama Eksikliği, Acelecilik ve Sebatsızlık alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (tümü $p < 0,05$) (Tablo 3). Alanyazına bakıldığında DEHB grubunda bu iki belirtili boyutunu ya da psikolojik yapıyı birlikte araştıran benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda DEHB tanısı konulmuş çocuklarda ve erişkinlerde kontrollere göre daha yüksek oranda yüz ifadesinde duygu tanıma kusuru olduğu belirtilmiştir (Rapport ve ark.

2002, Pelc ve ark. 2006, Sinzig ve ark. 2008). Erişkin DEHB tanısı konulmuş bireylerde erken dönemdeki veya şimdiki bağlanma özelliklerinin çocukluk çağı ve devam eden DEHB belirtilerinin duygu işleme/aleksitimik özellikleri öngördüğü ileri sürülmüştür (Edel ve ark. 2015). DEHB tanısı konulmuş çocuklarla yapılan bir çalışmada, duyguların yüzdeki ifadesini tanıma hatalarının daha çok DEHB belirtileri nedeniyle olduğu bildirilmiştir (Sinzig ve ark. 2008). Erişkin DEHB grubunda yapılan bir çalışmada duygu tanıma hatalarının özellikle dürtüsellik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Fasmer ve ark. 2015). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada WUDÖ'ye göre çocukluk çağı DEHB belirti şiddeti yüksek olan DEHB tanısı konulmuş çocukların anne-babalarında duyguları tanımlarında ve ifade etmelerinde sorun olduğu saptanmıştır (Güleş ve ark. 2018). Bizim çalışmamızda aleksitimisi olan DEHB olgularında ASRS ve WUDÖ puanları aleksitimisi olmayan DEHB olgularına göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $t=3,147$ $p=0,002$; $t=3,308$ $p=0,001$) (Tablo 4). Bu veriler ışığında, hem erişkinlikteki DEHB belirtilerini sorgulayan ASRS ile hem de çocukluk çağına yönelik DEHB belirtilerini sorgulayan WUDÖ puanlarının aleksitimisi olan DEHB olgularında yüksek saptanması bu bireylerin çocukluktan itibaren duygularını tanımada ve ifade etmede sorunlar yaşadıklarını düşündürülebilir. Bununla birlikte sosyal, ilişki ve mesleki alanlarda yaşanan problemlerden biri olarak da bu aleksitimik özelliklerin varlığı gösterilebilir.

Toplum kökenli çalışmalarda aleksitimi yaygınlığının %6,7 ile %18,8 arasında değişmekte olduğu ifade edilirken; psikiyatrik hasta nüfusunda yapılan çalışmalarda çok daha yüksek oranlara ulaşılmaktadır (Solmaz ve ark. 2000). Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir çalışmada gençlerde aleksitimi oranı %19 olarak bildirilmiştir (Uzal ve ark. 2018). Bizim çalışmamızda sağlıklı kontrolde aleksitimi sıklığı %4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda düşük oran elde edilmesinin sebepleri; kontrol grubunda psikiyatrik hastalıkların taranarak

dışlanması, sağlıklı bireylerden seçilmiş olması ayrıca eğitim düzeyinin yapılan çalışmalara göre daha yüksek olması gösterilebilir.

Aleksitimi, duygu işleme ve sosyal kaygı üzerine 73 erişkin DEHB olgusu ile Almanya'da yapılan kontrolsüz bir çalışmada, DEHB'deki aleksitimi oranı %22,2 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada toplum genelinde aleksitimi oranları erkeklerde %5, kadınlarda %4,6 olarak bildirilmiştir (Mattila ve ark. 2007). Bizim çalışmamızda DEHB grubundaki aleksitimi oranı ise %41,5 olarak saptanmıştır.

Velotti ve arkadaşlarının aleksitimi, emosyonel disregülasyon, dürtüsellik ve agresyon üzerine yapmış olduğu bir çalışmada aleksitimi ile dürtüsellik arasında anlamlı korelasyon saptanmış, aleksitiminin agresyon üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir (Velotti ve ark. 2016). Bizim çalışmamızda hem DEHB grubunda hem de kontrol grubunda aleksitimi toplam puanıyla dürtüsellik toplam puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 3). DEHB grubunda TAÖ'nün Duyguları Tanımada Güçlük ve Duyguları İfade Etmede Güçlük alt ölçek puanları ile UPPS'nin Tasarlama Eksikliği, Acelecilik ve Sebatsızlık alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 3). Kontrol grubunda ise Duyguları Tanımada Güçlük ve Duyguları İfade Etmede Güçlük puanları ile Tasarlama Eksikliği ve Acelecilik arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 3). Aleksitiminin DEHB grubunda kontrol grubuna göre dürtüsellik alanlarında daha çok korelasyon saptanmış olması bu grupta aleksitiminin, dürtüsellik ile ilişkili sorunların oluşumunda rolü olabileceğini düşündürmektedir. Hem DEHB grubunda hem de kontrol grubunda TAÖ ile UPPS'nin Heyecan Arayışı alt ölçeği arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tablo 3). Bununla birlikte DEHB grubunda TAÖ toplam puanı ile Heyecan Arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte negatif korelasyon gözlenmiştir. Heyecan, performansı artırabilecek olumlu ve hoş bir duygudur (Brooks 2014). Çalışmalarda aleksitiminin olumlu duygularla negatif yönde, olumsuz duygularla ise pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Motan ve Gençöz 2007). Bundan dolayı aleksitimi ile heyecan arayışı arasındaki negatif korelasyon açıklanabilir bir sonuçtur.

DEHB tanısı konulan bireylerde başka psikiyatrik bozuklukların oldukça sık eşlik ettiği bilinmektedir. Çalışmamızda SCID-I ile %20,7 depresyon, %27,7 anksiyete bozukluğu eş tanısı tespit edilmiştir. Çalışmamızda DEHB grubunda aleksitimisi olan ve olmayan olgularda depresyon ve anksiyete bozukluğu eş tanısı açısından bakıldığında, aleksitimisi olan DEHB grubunda aleksitimisi olmayan DEHB grubuna göre, depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu eş tanısının daha sık ($t=4,87$; $p=0,036$), depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Çalışma sonuçlarımızla uyumlu olacak şekilde depresyon ve anksiyete bozuklukları

aleksitimi ile birlikte görülebilen psikiyatrik bozuklukların başında gelmektedir.

Aleksitimi ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, aleksitimitik deneklerin, aleksitimitik olmayan deneklere göre aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Mortan ve ark. 2014). Alanyazınla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da aleksitimisi olan DEHB grubunda depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek saptanması aleksitiminin depresyon ve anksiyete bozuklukları için zemin oluşturacağını düşündürülebilir. Buradan yola çıkılarak, dürtüsellik belirtilerinin ön planda olduğu DEHB olgularında, aleksitimitik belirtilerle karşılaşıldığında bu olgulara depresyonun veya anksiyetenin de eşlik edebileceği ya da depresyon ve anksiyetenin ön planda olduğu DEHB olgularında aleksitimitik özelliklerin sorgulanması gerekliliği klinisyenler tarafından akla getirilmelidir.

Aleksitimi ile üzerinde durulması gereken diğer bir konu da psikiyatrik bozukluklarda kullanılan ilaçların aleksitimi üzerine etkisidir. Özellikle antipsikotik ilaçların aleksitimiyeye benzer bir duruma sebep olacağı düşünülecek çalışmamızda antipsikotik kullanımı dışlama ölçütlerinden biri olarak belirlenmiştir. Yapılan takip çalışmalarında depresyon tanısı konulan grupta antidepresan tedavi ile aleksitimi puanlarının anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür (Honkalampi ve ark. 2000, Luminet ve ark. 2001). Örneklemimizde DEHB grubunda 14 (%13,8) antidepresan, 36 (%35,6) uyarıcı ilaç kullanan ve 51 (%50,4) ilaç kullanmayan olgu bulunmaktadır. DEHB grubunda aleksitimisi olan ve olmayan olgular arasında antidepresan veya uyarıcı ilaç kullanımı açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($t=0,144$; $p=0,112$) (Tablo 5). Antidepresan kullanım oranları açısından fark yok iken, aleksitimisi olan DEHB'li olgularda depresyon ve/veya anksiyete bozukluğuna daha sık rastlanması, aleksitimi varlığının antidepresan tedaviden faydalanma oranını düşürdüğü ve tedaviye direnç gelişiminde rol oynadığı ya da aleksitimisi olan olgulardaki depresyon ve anksiyete düzeyinin yüksekliği ile ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Erişkin DEHB tanısı konulan olgularda uyarıcı ilaçların aleksitimi üzerine etkisini inceleyen 10 vakalık bir pilot çalışmaya göre; 6 aylık izlem sonunda DEHB belirtilerinde ve aleksitimi puanlarında azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Matuszak ve ark. 2013). Çalışmamızda DEHB grubunda aleksitimisi olan ve olmayan olgular arasında uyarıcı ilaç kullanımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0,144$; $p=0,112$) (Tablo 5). Bu farklı sonuçların, uyarıcı ilacın türü, dozu ve tedavi süresi gibi değişkenlerle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca bu durum bizim çalışmamızın kesitsel oluşundan kaynaklanabileceği gibi, yapılan çalışmanın küçük bir örneklem içermesiyle ilişkili olabileceğini de düşündürmektedir. Buna ek olarak DEHB'de ilaç tedavisinin, aleksitimi üzerindeki etkisini araştıran çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda DEHB grubunda aleksitimi öngörücülerinin belirlenmesi amacıyla regresyon analizi uygulandığında; artmış dürtüsellik DEHB olgularında aleksitimi için öngörücü bulunmuştur (Tablo 6). Son olarak tüm örnekleme aleksitimi öngörücülerinin tespit edilmesi amacıyla uygulanan regresyon analizinde artmış dürtüsellik ve artmış anksiyete düzeylerinin aleksitiminin anlamlı öngörücüleri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Kesitsel bir çalışması olması, öz bildirime dayalı tarama ölçeklerinin kullanılması, depresyon, anksiyete eş tanısı içermesi, antidepresan ve uyarıcı ilaçların kullanımı açısından heterojen bir hasta grubundan oluşması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Aynı zamanda, psikiyatri polikliniğine başvuran DEHB olgularıyla yapılan çalışmamızın sonuçlarının tüm erişkin DEHB nüfusunu temsil etmeyeceğinin belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilik bozukluklarının dışlanmamış olması bir kısıtlılık olarak görülebilir ve gelecekteki benzer çalışmalarda buna dikkat edilmesi önerilebilir.

SONUÇ

DEHB olgularında aleksitimi ve dürtüsellik ilişkisinin araştırılmasını amaçlayan çalışmamızın sonuçları, alanyazında benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle önem taşımaktadır. Hem DEHB hem kontrol grubunda aleksitimi ile dürtüsellik ilişkisinin olması, duygu düzenleme sorunlarından biri olarak gösterilen aleksitiminin bireyleri daha dürtüsel yaptığını düşündürülebilir. Ayrıca DEHB olgularında aleksitiminin göz önünde bulundurulması sosyal ilişkilerinde ve işlevselliklerindeki bozulmanın nedenlerinden birini, dahası hastaları daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Dördüncü baskı (DSM-IV), Washington DC, Amerikan Psikiyatri Birliği, E Köroğlu (1994'ten çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 38:23-32.
- Bankier B, Aigner M, Bach M (2001) Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics* 42:235-40.
- Beales DL, Dolton R (2000) Eating disordered patients: personality, alexithymia, and implications for primary care. *Br J Gen Pract* 50:21-6.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 56:893.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry* 4:561-71.
- Brooks AW (2014) Getexcited: Reappraising pre-performance anxiety as excitement. *J Exp Psychol Gen* 143:1144.
- Corbisiero S, Mörsstedt B, Bitto H ve ark. (2017) Emotional dysregulation in adults with attention-deficit hyperactivity disorder—validity, predictability, severity, and comorbidity. *J Clin Psychol* 73:99-112.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için yapılandırılmış klinik görüşme, klinik versiyon. Ankara: Hekimler yayın birliği.
- Doğan S, Öncü B, Varol Saraçoğlu G ve ark. (2009) Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1. 1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 10:77-87.
- Edel M-A, Edel S, Krüger M ve ark. (2015) Attachment, recalled parental rearing, and ADHD symptoms predict emotion processing and alexithymia in adults with ADHD. *Ann Gen Psychiatry* 14:43.
- Fasmer OB, Mjeldheim K, Førland W ve ark. (2015) Motor activity in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Investig* 12:474-82.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version. American Psychiatric Pub.
- Friedman SR, Rapport LJ, Lumley M ve ark. (2003) Aspects of social and emotional competence in adult attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 17:50.
- Güleç H, Köse S, Güleç MY ve ark. (2009) Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 19:214.
- Güleç H, Yenel A (2010) 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. *Klinik Psikiyatri* 13:108-12.
- Güleş Z, Aksu H, Gürbüz ÖB (2018) DEHB'li çocukların anne-babalarının aleksitimi, depresyon ve çocukluk çağı DEHB belirti düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 19: 411-8.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 6:118-22.
- Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P ve ark. (2000) Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? *Psychother Psychosom* 69:303-8.
- Karukivi M, Hautala L, Kaleva O ve ark. (2010) Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *J Affect Disord* 125:383-7.
- Kooij JJS, Francken MH (2010) Diagnostic interview for ADHD in adults 2.0 (DIVA 2.0). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment* 33-99.
- Krystal H (1979) Alexithymia and psychotherapy. *Am J Psychother* 33:17-31.
- Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ (2001) An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychother Psychosom* 70:254-60.
- Madioni F, Mammana LA (2001) Toronto Alexithymia Scale in outpatients with sexual disorders. *Psychopathology* 34:95-8.
- Mattila AK, Poutanen O, Koivisto A-M ve ark. (2007) Alexithymia and life satisfaction in primary health care patients. *Psychosomatics* 48:523-9.
- Matuszak J, Miller G, Kemmelmeier M ve ark. (2013) A pilot study of the impact of stimulant pharmacotherapy in college students with adhd on alexithymia and psychological mindedness. *Open Open J Med Psychol* 2:139.
- Mortan Sevi O, Genç Y, Odabaşıoğlu G ve ark. (2014) Alkol bağımlılığında aleksitiminin anksiyete, sosyal anksiyete, benlik saygısı ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuyla ilişkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 15:10-4.
- Motan İ, Gençöz T (2007) The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Türk Psikiyatri Derg* 18:333-43.
- Mukaddes NM, Öncü B, Bron A ve ark. (2013) DIVA 2.0 Yetişkinlerde DEHB İçin Tanısal Görüşme (http://www.divacenter.eu/Content/VertalingPDFs/DIVA_2_Turks_FORM.pdf. adresinden indirildi).
- Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V (2005) Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formu'nun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 16:252-9.
- Pelc K, Kornreich C, Foisy ML ve ark. (2006) Recognition of emotional facial expressions in attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Neurol* 35:93-7.
- Rapport LJ, Friedman SL, Tzelepis A ve ark. (2002) Experience demotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 16:102.

- Reimherr FW, Marchant BK, Strong RE ve ark. (2005) Emotional dysregulation in adult ADHD and response to atomoxetine. *Biol Psychiatry* 58:125-31.
- Retz W, Stieglitz RD, Corbisiero S ve ark. (2012) Emotional dysregulation in adult ADHD: what is the empirical evidence? *Expert Rev Neurother* 12:1241-51.
- Sinzig J, Morsch D, Lehmkuhl G (2008) Do hyperactivity, impulsivity and inattention have an impact on the ability of facial affect recognition in children with autism and ADHD? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 17:63-72.
- Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA ve ark. (2000) Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 3:235-41.
- Şaşıoğlu M, Gülol Ç, Tosun A (2013) Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5:507-27.
- Taylor GJ, Bagby RM (2013) Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *J Am Psychoanal Assoc* 61:99-133.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD (1999) Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness: Cambridge University Press 48:603-4.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby M (1985) Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 44:191-9.
- Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 12:162-7.
- Uzal G, Yavuz M, Akdeniz B ve ark. (2018) İstanbul ilinde öğrenim gören lise öğrencilerinde aleksitimi karakter özellikleri ile üst biliş özellikleri ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 19:478-84.
- Velotti P, Garofalo C, Petrocchi C (2016) Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry Res* 237:296-303.
- Ward MF (1993) The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective. *Am j Psychiatry* 1:885.
- Whiteside SP, Lynam DR (2001) The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Individ Dif* 30:669-89.
- Yargıç İ, Ersoy E, Ofıaz SB (2011) UPPS dürtüsel davranış ölçeği ile psikiyatri hastalarında dürtüsellik ölçümü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 21:139-46.