

Vertigo hastalarının psiko-sosyal faktörler açısından değerlendirilmesi

Evaluation of vertigo patients in terms of psychosocial factors

Ferda Şule Kaya¹, Bilge Türk², Suat Turgut²

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada periferik vertigo tanılı hastalar psiko-sosyal faktörler açısından değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: Nisan 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında başdönmesi yakınması ile kliniğimize başvuran ve periferik vertigo tanısı konulan 45 hasta (27 erkek, 18 kadın; ort. yaş 45.53 yıl; dağılım, 23-70 yıl) çalışmaya dahil edildi. Sonuçlar özgüven, algılanan stres, durumluk-süreklilik kaygı ve stresle başa çıkma ölçekleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların çoğunluğunun ekonomik düzeyi orta ve ortanın altında idi. Yaş değişkeni açısından bakıldığında 45 yaş üstü hastalarda sosyal destek arama düzeyi daha yüksek idi. Evli katılımcıların sosyal destek arama boyutu puanları, bekar katılımcılara göre daha yüksek idi. Vertigo hastalarının özgüveni arttıkça kaygı ve stres düzeyleri azaldı. Stresle başa çıkma becerileri arttıkça kaygı düzeyleri azaldı.

Sonuç: Bu çalışma periferik vertigo hastalarında özgüven, stres ve kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi. Bu hastalara tedavi planlarının bir parçası olarak özgüven, kaygı ve stresle başa çıkma açısından sosyal ve psikolojik destek verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Kaygı düzeyi, özgüven, stres, vertigo.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate patients with a diagnosis of peripheral vertigo in terms of psychosocial factors.

Patients and Methods: Forty-five patients (27 males, 18 females; mean age 45.53 years; range, 23-70 years) who admitted to our clinic with a complaint of dizziness between April 2018 and June 2018 and were diagnosed as peripheral vertigo were included in the study. Results were evaluated by using self-confidence, perceived stress, state-trait anxiety, and coping with stress scales.

Results: The economic level of the majority of the patients was moderate or below moderate. In terms of age variable, the level of seeking social support was higher in patients over 45 years of age. Married participants' social support seeking dimension scores were higher than single participants. The anxiety and stress levels of vertigo patients decreased as self-confidence increased. As coping with stress skills increased, anxiety levels decreased.

Conclusion: This study showed a significant relationship between self-confidence, stress and anxiety levels and coping with stress skills in peripheral vertigo patients. We propose to give social and psychological support to these patients in terms of self-confidence, anxiety and coping with stress as part of their treatment plan.

Keywords: Anxiety level, self-confidence, stress, vertigo.

Vertigo; kişinin, gerçekte olmadığı halde etrafının ya da hem kendisinin hem de etrafının döndüğünü hissetmesine neden olan, sıklıkla terleme ve bulantının eşlik ettiği bir yanılsama durumudur.^[1,2] Boşlukta dönüyor,

devriliyor, sallanıyor, itiliyor ya da düşüyormuş hissi de baş dönmesi yakınması olan hastaların yaptığı diğer tanımlamalardandır. Organik nedenlere bağlı olarak belirtilerin şiddeti ve süresi farklılık gösterse de, bireyin

Geliş tarihi: 31 Temmuz 2019 Kabul tarihi: 22 Ağustos 2019 Published online: 23 Ekim 2019

İletişim adresi: Ferda Şule Kaya. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 34394 Esentepe, Şişli, İstanbul, Türkiye. e-posta: kaya.s2565@gmail.com

Atf:

Kaya FŞ, Türk B, Turgut S. Vertigo hastalarının psiko-sosyal faktörler açısından değerlendirilmesi. KBB Uygulamaları 2020;8(1):22-28.

algıladığı öznel baş dönmesi hissi kişilik özelliklerine, tekrar eden belirtilerden kaynaklanan kaygıya bağlı olarak da farklılık göstermektedir.^[3]

Bireyin doğduğu andan itibaren sosyal çevresi ile etkileşim halinde olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumları uzun yıllar bedensel rahatsızlıkların nedenini yine bedende olan farklılıklarda ararken yeni yaklaşımlarda bedensel rahatsızlıkların çevresel faktörlerden de etkilendiği veya tetiklendiği ifade edilmektedir.

Bu konuda yapılan çalışmalarda farklı oranlar belirtilmekle birlikte baş dönmesi hastalarında çok sık kaygı ve depresyon gibi psikojenik yakınmaların olduğu bildirilmiştir.^[4-7] Vertigosu olan kişiler psikolojik bir sorun olan korku ve kaygı nedeniyle de olumsuz etkilenmektedir.

Ülkemizde de fiziksel rahatsızlıkların, psiko-sosyal uyum ile ilişkili olabileceği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Kaya ve ark.nın^[8] çalışmasında kaygı sorunu olan bireylerin bedensel yakınma ve baş dönmesi şikayetleri arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Yine konversiyon yakınmaları olan bireylerde stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunduğu görülmüştür.^[9]

Bu bulgular rehberliğinde çalışmamızın amacı, periferik vertigo tanısı konmuş hastaların özgüven, algılanan stres, kaygı ve stresle baş etme ilişkisini incelemektir. Bu çalışma özgüven düzeyi ile stres ve stresle baş etme arasında ilişki olup olmadığı ve kaygı ile stres ve stresle baş etme arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Nisan 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Polikliniğine baş dönmesi şikayeti ile başvuran, periferik vertigo tanısı konulan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 53 gönüllü çalışmaya dahil edildi. Ancak ölçeklere eksik bilgi verdiği için sekiz kişi değerlendirmeye alınmadı ve değerlendirme 45 hasta (18 kadın, 27 erkek; ort. yaş 45.53 yıl; dağılım 23-70 yıl) ile yapıldı (Tablo 1). Çalışmaya, katılmayı kabul etmeyenler, kronik hastalığı olanlar, santral vertigosu olanlar ve daha önceden kaygı bozukluğu tanısı olanlar, psikotik ilaç kullanan hastalar, 18 yaşından küçük ve 70 yaşından büyük hastalar dahil edilmedi. Katılımcılar farklı semtlerde ikamet ettikleri için gruplandırabilmek adına TÜİK 2018 verilerine göre İstanbul eğitim ortalamasının üzerindeki semtler 1, İstanbul eğitim ortalamasının altındaki semtler ise 3 olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın Etik kurul onayı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

yerel etik kurulundan alınmıştır (02.04.2019/2326 protokol no). Hastalar çalışma hakkına bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş hasta onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Polikliniğe baş dönmesi şikayeti ile başvuran ve periferik vertigo tanısı konulan hastalara ölçekler uygulanmadan önce hastaların detaylı öyküleri alındı, kulak burun boğaz muayeneleri ve vestibüler testleri yapıldı.

Katılımcılara geçerliği ve güvenirliği yapılmış, Özgüven değerlendirme ölçeği, Durumluk ve Süreklilik Kaygı ölçeği, Stres ile başa çıkma stratejileri ölçeği ve Algılanan stres ölçeği uygulandı. Özgüven değerlendirme ölçeği, Özevin ve Bilen^[10] tarafından geliştirilmiş ve tek alt boyutta toplanmış 19 maddeden oluşmaktadır. Yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.81'dir. Ölçekteki ifadeler "Hiçbir zaman doğru değil" ve "Her zaman doğru" arasında 1-4 puan alacak şekilde 4'lü likert tipindedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, katılımcının yüksek özgüvene sahip olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 1
Demografik bilgiler

Değişken	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	18	40
Erkek	27	60
Yaş (yıl)		
≤45	20	44.4
>45	25	56.6
Medeni durum		
Evli	34	5.3
Bekar	11	94.7
Semt		
1	23	51.1
3	22	48.9
Ekonomik durum		
Düşük	10	22.2
Orta	30	66.7
Ortanın üstü	5	11.1
Eğitim durumu		
İlkokul-Ortaokul	16	35.5
Lise	16	35.5
Üniversite	13	29.0

Semt 1 ve 3: Semtler İstanbul eğitim ortalamasına göre oluşturulmuştur. TÜİK 2018 verilerine göre İstanbul eğitim ortalamasının üzerindeki semtler 1, İstanbul eğitim ortalamasının altındaki semtler 3 olarak tanımlanmıştır.

Durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği, Spielberger^[11] tarafından geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Öner ve Lecompte^[12] tarafından yapılmıştır. Ölçeğin durumluk boyutu bireyin belirli bir anda ya da belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, süreklilik boyutu ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini anlamaya yönelik toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında güvenilirlik katsayısı ölçeğin durumluk boyutu için 0.83 ile 0.92 arasında, süreklilik boyutunda ise 0.83 ile 0.87 arasında saptanmıştır. Ölçekteki ifadeler “Hiçbir zaman doğru değil” ve “Her zaman doğru” arasında 1-4 puan alacak şekilde 4’lü likert tipindedir. Maddelere katılımcı tarafından verilen yüksek puanlar, katılımcının yüksek kaygıya sahip olduğunu ifade etmektedir.

Stres ile başa çıkma stratejileri ölçeği, Folkman ve Lazarus tarafından çıkartılan “Ways of Coping Inventory” temel alınarak Şahin ve Durak^[13] tarafından geliştirilmiştir. Stres ile başa çıkma stratejileri ölçeği beş alt boyutta tanımlanmış olup; kendine güvenli yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları olarak ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlaması 4’lü likert tipinde olup, maddeler sıfır ile üç arasında puan almaktadır. Yüksek puan alınan boyut ya da boyutlar bireyin daha çok kullandığı stratejiyi ortaya çıkarmaktadır.

Algılanan stres ölçeği, Cohen ve ark.^[14] tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ye uyarlama çalışması Eskin ve

ark.^[15] tarafından yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ölçek kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (1)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 4’lü Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin algıladığı stresin fazlalığına işaret etmektedir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması iç tutarlılık katsayısı 0.84-0.87 arasında bulunmuştur.

Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalara kendilerine verilen ölçeklerin doldurulması söylendi. Doldurulan ölçekler bilgisayar ortamına aktarıldı ve sonuçlar değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizleri IBM SPSS 22.0 versiyon program (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirildi. Cinsiyet, yaş vb. değişkenlere göre farklılık için T-testi, ölçek değişkenleri arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Bireylerin ölçek ve alt boyut puanları gelir düzeylerine göre karşılaştırmak için ANOVA testi uygulandı. $P < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan vertigo hastalarında cinsiyet ve eğitim değişkeni açısından uygulanan ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulguya rastlanmadı.

Tablo 2						
Gelir düzeyine göre ölçek puanlarının incelenmesi						
	Sayı	\bar{x}	SS	f	p	Anlamlı fark
Sürekli kaygı						
1. Düşük	10	2.4850	0.40418			1-2
2. Orta	30	2.1582	0.34921	4.567	0.016	1-3
3. Ortanın üstü	5	1.9600	0.26315			
Stres						
1. Düşük	10	2.7500	0.38281			1-2
2. Orta	30	2.4579	0.33880	6.763	0.003	2-3
3. Ortanın üstü	5	2.0286	0.45344			
Kendine güvensiz yaklaşım						
1. Düşük	10	2.6875	0.67250			1-2
2. Orta	30	2.1625	0.38303	8.299	0.001	2-3
3. Ortanın üstü	5	1.7250	0.36870			
Sosyal destek arama						
1. Düşük	10	2.4000	0.54263			1-2
2. Orta	30	2.7667	0.49971	5.208	0.010	
3. Ortanın üstü	5	3.3000	0.54199			

\bar{x} : Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; $p < 0.05$.

Tablo 3					
Katılımcıların sosyal destek arama boyutunun yaş gruplarına göre bağımsız örneklem t-testi sonuçları					
	Sayı	Ort.±SS	t	SD	<i>p</i>
Sosyal destek					
45 yaş ve altı	20	2.51±0.55	-2.648	43	0.011
45 yaş üstü	25	2.93±0.49			
Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; SD: Serbestlik derecesi; p<0.05.					

Gelir düzeyine göre analiz sonuçlarında durumluk-süreklilik kaygı ölçeğinin sürekli kaygı alt boyutunda, algılanan stres ölçeği puanında ve stres ile başa çıkma stratejileri ölçeğinin alt boyutları olan kendine güvensiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı puanları arasında anlamlı farklar bulundu. Katılımcıların sürekli kaygı puanları kendi algıladıkları ekonomik durumlarına göre ANOVA ile incelendiğinde anlamlı bir farklılaşma olduğu gözlemlendi ($F=4.567$; $p<0.05$) (Tablo 2). Düşük ekonomik seviyede olan katılımcılar ($\bar{x}=2.48$), orta ($\bar{x}=2.15$) ve ortanın üstü ekonomik düzeyde ($\bar{x}=1.96$) olan katılımcılara göre daha yüksek bir ortalamaya sahipti.

Ayrıca katılımcıların algılanan stres puanı ekonomik düzeye göre anlamlı farklılaşma ($F=6.763$; $p<0.05$) gösterip, düşük ekonomik seviyede olan katılımcılar ($\bar{x}=2.75$), orta ekonomik seviyede olan katılımcılardan ($\bar{x}=2.45$), orta ekonomik seviyede olan katılımcılar ise ortanın üstü ekonomik seviyede olan katılımcılardan ($\bar{x}=2.02$) daha yüksek bir ortalamaya sahipti.

Katılımcıların kendine güvensiz yaklaşım boyutu puanı ekonomik düzeye göre anlamlı farklılaşma ($F=8.299$; $p<0.05$) gösterip, düşük ekonomik seviyede olan katılımcılar ($\bar{x}=2.68$), orta ekonomik seviyede olan katılımcılardan ($\bar{x}=2.16$) ve orta ekonomik seviyede olan katılımcılar ise ortanın üstü ekonomik seviyede olan katılımcılardan ($\bar{x}=1.72$) daha yüksek bir ortalamaya sahipti.

Katılımcıların sosyal destek arama puanı ekonomik düzeye göre anlamlı farklılaşma ($F=5.208$; $p<0.05$) gösterip, orta ekonomik seviyede olanlar ($\bar{x}=2.76$), düşük ekonomik seviyede olanlardan ($\bar{x}=2.40$) daha yüksek ortalamaya sahipti.

Çalışmanın katılımcılarını 45 yaş altı ve 45 yaş üstü olarak iki grubu ayırarak değişkenler incelendiğinde sadece sosyal destek arama açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Katılımcıların sosyal destek arama puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde farklılaşma olduğu gözlemlendi (Tablo 3). Tablo incelendiğinde 45 yaş ve altı katılımcıların aritmetik ortalaması 2.51; 45 yaş üstü katılımcıların ise 2.93 olup anlamlı bir şekilde farklılaştığı görüldü ($t(43)=-2.648$; $p<0.05$). Kırk beş yaş üstü katılımcıların sosyal destek

arama puanları, 45 yaş altı katılımcılara göre daha yüksek düzeydeydi.

Katılımcıların bütün ölçeklerden ve alt boyut puanlarının birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4’de verilmiştir. Yapılan analizde durumluk kaygı puanı ile algılanan stres puanı arasında pozitif yönlü (durumluk kaygı arttıkça algılanan stres artmaktadır) %70.2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($r:0.702$; $p=0.000$; $p<0.01$). Ayrıca süreklilik kaygı puanı ile algılanan stres arasında pozitif yönlü (süreklilik kaygı arttıkça algılanan stres artmaktadır) %55.5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r:0.555$; $p=0.000$; $p<0.01$).

Ayrıca stres ile başa çıkma ölçeğinin alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım puanı ile durumluk kaygı puanı arasında negatif yönlü (kendine güvenli yaklaşım arttıkça durumluk kaygı azalmaktadır) %60.7 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r:-0.607$; $p=0.000$; $p<0.01$), süreklilik kaygı ile negatif yönlü (kendine güvenli yaklaşım arttıkça süreklilik kaygı azalmaktadır) %42.6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r:-0.426$; $p=0.003$; $p<0.01$) ve algılanan stres ile negatif yönlü (kendine güvenli yaklaşım arttıkça algılanan stres azalmaktadır) %51.0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r:-0.510$; $p=0.000$; $p<0.01$) bulundu.

Ayrıca stres ile başa çıkma stratejileri ölçeğinin alt boyutu olan kendine güvensiz yaklaşım puanı ile durumluk kaygı puanı arasında pozitif yönlü (kendine güvensiz yaklaşım arttıkça durumluk kaygı artmaktadır) %61.4 düzeyinde ($r:0.614$; $p=0.000$; $p<0.001$), süreklilik kaygı puanı arasında pozitif yönlü (kendine güvensiz yaklaşım arttıkça süreklilik kaygı artmaktadır) %70.8 düzeyinde ($r:0.708$; $p=0.000$; $p<0.001$) ve algılanan stres puanı ile pozitif yönlü (kendine güvensiz yaklaşım arttıkça algılanan stres puanı artmaktadır) %75.5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r:0.755$; $p=0.000$; $p<0.001$) bulundu.

Sürekli kaygı puanı ile stres ile başa çıkma puanı arasında pozitif yönlü (sürekli kaygı arttıkça stres ile başa çıkma puanı artmaktadır) %31.5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r:0.702$; $p=0.000$; $p<0.05$).

	Durumluk	Süreklilik	Stres	Stresle başa çıkma	Güvenli	Güvensiz	İyimser	Boyun eğici	Sosyal destek	Özgüven
Durumluk	1	0.623**	0.702**	-0.025	-0.607**	0.614**	-0.380**	0.232	-0.124	-0.510**
r		0.000	0.000	0.868	0.000	0.000	0.010	0.126	0.417	0.000
p										
Süreklilik	0.623**	1	0.555**	0.315*	-0.426**	0.708**	-0.119	0.511**	-0.065	-0.066
r			0.000	0.035	0.003	0.000	0.437	0.000	0.672	0.668
p										
Stres	0.702**	0.555**	1	0.034	-0.510**	0.755**	-0.469**	0.267	-0.266	-0.179
r		0.000		0.824	0.000	0.000	0.001	0.076	0.078	0.238
p										
Stresle başa çıkma	-0.025	0.315*	0.034	1	0.475**	0.476**	0.705**	0.720**	0.097	0.452**
r		0.035	0.824		0.001	0.001	0.000	0.000	0.524	0.002
p										
Güvenli	-0.607**	-0.426**	-0.510**	0.475**	1	-0.339*	0.739**	-0.041	-0.108	0.460**
r		0.003	0.000	0.001		0.023	0.000	0.787	0.479	0.001
p										
Güvensiz	0.614**	0.708**	0.755**	0.476**	-0.339*	1	-0.122	0.543**	-0.216	0.021
r		0.000	0.000	0.001	0.023		0.426	0.000	0.155	0.891
p										
İyimser	-0.380**	-0.119	-0.469**	0.705**	0.739**	-0.122	1	0.269	-0.024	0.419**
r		0.437	0.001	0.000	0.000	0.426		0.074	0.875	0.004
p										
Boyun eğici	0.232	0.511**	0.267	0.720**	-0.041	0.543**	0.269	1	-0.034	0.289
r		0.000	0.076	0.000	0.787	0.000	0.074		0.823	0.054
p										
Sosyal destek	-0.124	-0.065	-0.266	0.097	-0.108	-0.216	-0.024	-0.034	1	-0.054
r		0.672	0.078	0.524	0.479	0.155	0.875	0.823		0.727
p										
Özgüven	-0.510**	-0.066	-0.179	0.452**	0.460**	0.021	0.419**	0.289	-0.054	1
r		0.668	0.238	0.002	0.001	0.891	0.004	0.054	0.727	
p										

*p<0.05; ** p<0.01.

Tablo 5					
Katılımcıların sosyal destek arama boyutunun medeni duruma göre bağımsız örneklem t-testi sonuçları					
	Sayı	Ort.±SS	t	SD	<i>p</i>
Sosyal destek					
Evli	30	2.83±0.49	2.044	43	0.047
Bekar	11	2.45±0.65			
Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; SD: Serbestlik derecesi; p<0.05.					

Stres ile başa çıkma alt boyutları olan güvensiz yaklaşım ile boyun eğici yaklaşım puanı arasında pozitif yönlü (kendine güvensiz yaklaşım arttıkça boyun eğici tutum artmaktadır) %54.3 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r:0.543$; $p=0.000$; $p<0.001$).

Özgüven ölçeği puanı ile durumluk kaygı puanı arasında negatif yönlü (ölgüven arttıkça durumluk kaygı azalmaktadır) %51 düzeyinde ($r:0.510$; $p=0.000$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca özgüven ölçeği puanı ile stresle başa çıkma stratejileri ölçeği alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım ile pozitif yönlü (ölgüven arttıkça kendine güvenli yaklaşım azalmaktadır) %46 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r:0.460$; $p=0.01$; $p<0.05$) ve yine ayrı bir alt boyut olan iyimser yaklaşım ile pozitif yönlü (ölgüven arttıkça iyimser yaklaşım azalmaktadır) %41.9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu ($r:0.419$; $p=0.004$; $p<0.01$).

Çalışmanın katılımcıları, medeni durumlarına göre incelediğinde sadece sosyal destek arama puanında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Katılımcıların sosyal destek arama puanları medeni durumlarına göre verilmiştir (Tablo 5). Tablo incelendiğinde evli katılımcıların aritmetik ortalaması 2.83; bekar katılımcıların ise 2.45 olup anlamlı bir şekilde farklılaşmıştı ($t(43)=2.044$; $p<0.05$). Evli katılımcıların sosyal destek arama boyutu puanları, bekar katılımcılara göre daha yüksek düzeydeydi.

TARTIŞMA

Klinik pratikte vertigo atağının bireyler için bir stres ve kaygı kaynağı olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada periferik vertigo tanısı konulmuş hastaların psiko-sosyal faktörler açısından değerlendirmesi hedeflenmiştir. Bu hastalar psiko-sosyal açıdan etkili olduğu düşünülen stres, kaygı, özgüven ve stres ile baş etme becerileri açısından incelenmiştir.

Bandura'nın^[16] Sosyal Öğrenme Kuramı'nda bireyin doğduğu andan itibaren dış çevre ile mücadele durumunu tanımlar. Bu mücadele bireyin kapasitesine vurgu yapar. Kurama göre öz yeterliliğe sahip olmayan birey dış

dünyaya uyum sağlamakta zorlanacak bu durum da stres yaşamasına neden olacaktır. Sosyal kimlik kuramında, çevre ile uyumlu ve kendine güvenen bireylerin hayatla mücadele etmek konusundaki önemine vurgu yapmıştır. Çalışmamızın bulguları kuram ile paralellik göstermektedir. Periferik vertigo tanısı konulmuş hastaların özgüven düzeyleri arttıkça algılanan stresin azaldığı, stresle başa çıkmanın (kendine güvenli ve iyimser yaklaşım) arttığı görülmüştür. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri arttıkça, stresle başa çıkma konusunda boyun eğici tutumları (kendini çaresiz hissedip, olaylara daha gerçek dışı yaklaşmakta ve doğa üstü güçlerde çözüm aramak) artmaktadır. Ayrıca kendine güvenli yaklaşımları arttıkça iyimser yaklaşımları da (problemlere daha sakin bir tavır ile yaklaşım sorun karşısında iyimser ve hoşgörülü olmak, sakin ve mantıklı bir değerlendirme yapmaktır) artmaktadır.

Çalışmamızda ekonomik düzey önemli bir ayırt edici faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekonomik düzey düştükçe stres, stres ile başa çıkma ve kaygının arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ekonomik durum, kaygı, stres, kendine güvensiz yaklaşım ve sosyal destek arama açısından farklılık vardır. Bu durum ekonomik durum düştükçe, hastaların kaygı, stres düzeylerinin arttığını göstermektedir. Periferik vertigo tanısı konulmuş hastaların sosyal koşulları ile stres ve kaygı düzeyinde ilişki saptanmıştır. Stresle baş etme konusunda eğitilmiş ve ekonomik düzeyi ortanın üstünde olan kişiler sosyal destek almak yönünde tutum sergilemektedir. Eğitimin destek alabilme konusunda farkındalık yarattığı, ekonomik düzeyin de davranışa dönüştürme imkanı yarattığı düşünülebilir.

Bandura^[17] stres ve stresle başa çıkma durumunu kişinin kendisine duyduğu inanç ile açıklar. Birey stresle başa çıkma konusunda kendine güvenebilir, güvenemeyebilir, iyimser yaklaşabilir, boyun eğici yaklaşabilir ve durumla baş edebilmek için sosyal destek arayışına geçebilir. İyimser ve güvenli yaklaşıma sahip olanlar stres yaratan durumu kendilerini geliştirme fırsatı olarak değerlendirirken, güvenmeyen ve boyun eğici yaklaşım sergileyenler kendilerine zarar veren bir durum olarak yaşayabilirler. Sosyal destek arayan bireyler ise bu durumu bilişsel

olarak değerlendirir.^[18-20] Mevcut çalışmada literatür ile uyumlu olarak kendine güven ile stres ve stresle baş etme konusunda da anlamlı bulgu elde edilmiştir. Özgüven arttıkça stresle başa çıkma konusunda iyimser ve güvenli yaklaşımın arttığı görülmektedir. Kendine güvenen kişiler yaşanan stresi yeni bir hayat deneyimi ve kendini geliştirme fırsatı olarak değerlendirirken, kendine güveni düşük kişilerin stres düzeyi artmakta ve stresle baş etme konusunda zorlanmaktadır. Özgüveni düşük olan kişiler stres konusunda boyun eğici ve çaresiz hissetmektedir. Çalışmamızda hastaların kendine güvensiz yaklaşımı arttıkça (herhangi bir problem veya olay karşısında problemi çözmek yerine kendini suçlama, güçsüz bulma ve kendini problemin kaynağı olarak görmektir) kaygıları ve algılanan stresi artmaktadır.

Spielberger^[21] tarafından tanımlanan kaygı, nedeni somut olarak tanımlanamaz durumlara karşı bireyin yaşadığı aşırı uyarılmış hali olarak yorumlanmaktadır. Kaygının durumluk kaygı ve süreklilik kaygı olarak iki şekilde tanımlanmıştır. Durumluk kaygı bireyin belli dönem içinde yaşadığı kaygı iken, sürekli kaygı uzun süreli yaşanan bir durum olarak tanımlanır. Çalışmamızda da durumluk ve süreklilik kaygısı yüksek olan hastaların stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde durumluk ve süreklilik kaygısı yüksek olan hastaların özgüvenlerinin düşük olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde cinsiyet ve eğitim açısından anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır. Fakat 45 yaş üstü hastaların sosyal destek arama düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bununla beraber evli olanların sosyal destek arama konusunda bekarlardan daha önde olması, evli olmanın stresle baş etme konusunda olumlu bir durum yarattığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak periferik vertigo atağı geçiren hastalarda stres ve kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Bu hastalarda bu faktörlerin de göz önünde bulundurulması, stresle başa çıkma ve özgüvenlerinin gelişimi konusunun desteklenmesi de tedavi sürecinde etkili olabilir. Özellikle psiko-sosyal düzeyi düşük olan bireylere koruyucu sağlık tedbirleri kapsamında stres, kaygı ve özgüven konusunda destek verilmesi önerilmektedir.

Çıkar çatışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Prieto L, Santed R, Cobo E, Alonso J. A new measure for assessing the health-related quality of life of patients with vertigo, dizziness or imbalance: the VDI questionnaire. *Qual Life Res* 1999;8:131-9.
- Strupp M, Brandt T. Diagnosis and treatment of vertigo and dizziness. *Dtsch Arztebl Int* 2008;105:173-80.
- Duracinsky M, Mosnier I, Bouccara D, Sterkers O, Chassany O; Working Group of the Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL). Literature review of questionnaires assessing vertigo and dizziness, and their impact on patients' quality of life. *Value Health* 2007;10:273-84.
- Best C, Eckhardt-Henn A, Diener G, Bense S, Breuer P, Dieterich M. Interaction of somatoform and vestibular disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77:658-64.
- Eckhardt-Henn A, Breuer P, Thomalske C, Hoffmann SO, Hopf HC. Anxiety disorders and other psychiatric subgroups in patients complaining of dizziness. *J Anxiety Disord* 2003;17:369-88.
- Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How common are various causes of dizziness? A critical review. *South Med J* 2000;93:160-7.
- Odman M, Maire R. Chronic subjective dizziness. *Acta Otolaryngol* 2008;128:1085-8.
- Kaya Ş, Aytaç M, Bayram N. Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Baş Dönmesi, Kaygı ve Bedensel Duyumları Abartma Arasındaki İlişkilerin Analizi. *ssrj* 2015;4:65-75.
- Alpat B. Konversiyon bozukluğunda psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma tarzlarının etkisi [Uzmanlık Tezi], İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
- Özevin Tokinan B, Bilen S. Yaratıcı dans etkinliklerinin motivasyon, özgüven, özyeterlik ve dans performansı üzerindeki etkileri. *H. U. Journal of Education* 2011;40:363-74.
- Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press; 1970.
- Öner N, Le Compte A. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını; 1985.
- Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:56-73.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24:385-96.
- Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal* 2013;51:132-40.
- Bandura A. Self-efficacy the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
- Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist* 1993;28:117-48.
- Hulbert NJ, Morrison VL. A preliminary study into stress in palliative care: optimism, self-efficacy and social support. *Psychol Health Med* 2006;11:246-54.
- Rees, T, Freeman, P. Social support moderates the relationship between stressors and task performance through self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2009;28: 244-63.
- Shen YE. Relationships between self-efficacy, social support and stress coping strategies in Chinese primary and secondary school teachers. *Stress and Health* 2009;25:129-38.
- Spielberger CD. Notes and comments trait-state anxiety and motor behavior. *J Mot Behav* 1971;3:265-79.