

Vertigo hastalarının psiko-sosyal faktörler açısından değerlendirilmesi

Investigation of patients with vertigo diagnosis in terms of psycho-social 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 kulak burun boğaz kliniğine başvuran ve periferik vertigo tanısı alan hastaların psiko-sosyal faktörler açısından değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Hastalar ve Yöntemler: Nisan 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Kliniği'ne başdönmesi şikâyeti ile başvuran ve periferik vertigo tanısı almış 45 (23-70 yaşları arasında, 27 erkek, 18 kadın) hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara güvenilirliği geçerliliği yapılmış özgüven, algılanan stres ölçeği durumluk-süreklilik kaygı ve stresle başa çıkma ölçekleri kullanılarak sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma bulguları değerlendirildiğinde, hastaların çoğunluğunun ekonomik düzeyinin orta ve ortanın altı düzeyde olduğu görülmüştür. Yaş değişkeni açısından bakıldığında 45 yaş üstü hastalarda sosyal destek arama düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Evli katılımcıların sosyal destek arama boyutu puanları, bekar katılımcılara göre daha yüksek düzeydedir. Vertigo hastalarının özgüven düzeyleri arttıkça sürekli kaygı ve stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Stresle başa çıkma becerileri arttıkça kaygı düzeyleri azalmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada periferik vertigo hastalarında özgüven, stres, kaygı düzeyi ve stresle başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu hastalara hastalıklarının tedavisi aşamasında özgüven, kaygı ve stresle başa çıkma açısından da sosyal ve psikolojik destek verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Vertigo, stres, kaygı düzeyi, özgüven

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to evaluate the psycho-social factors of patients admitted to the otorhinolaryngology clinic and diagnosed with peripheral vertigo.

Patients and Methods: Between April 2018 and June 2018, 45 (23-70 years old, 27 male, 18 female) patients who admitted to the Department of Otorhinolaryngology and Head & Neck Clinic with the diagnosis of peripheral vertigo. were included in the study. The results were evaluated by using self-confidence, perceived stress, state-trait anxiety, and coping with stress scales.

Results: When the study findings were evaluated, it was seen that the economic level of the majority of the patients was 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 are higher than single participants. It was observed that the anxiety and stress levels of vertigo patients decreased as self-confidence increased. As stress coping skills increase, anxiety levels decrease.

Conclusion: In this study, it was found that there was a significant relationship between self-confidence, stress, anxiety level and coping with stress in peripheral vertigo patients. We propose to give social and psychological support to these patients in terms of self-confidence and coping with stress in the treatment of their diseases.

Keywords: Vertigo, stress, anxiety level, self-confidence

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):1-13.

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 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 sebebinin yine bedende olan farklılıklarda ararken yeni yaklaşım bu durumun çevresel faktörlerin de etkileyici veya tetikleyici faktör olacağına ifade etmektedir.

Bu konuda yapılan çalışmalarda farklı oranlar belirlenmekle birlikte baş dönmesi hastalarında çok sık kaygı ve depresyon gibi psikojenik yakınmaların olduğu bildirilmektedir.^[4,5,6,7] Vertigosu olan kişiler psikolojik bir sorun olan korku ve kaygı nedeniyle de olumsuz etkilenmektedirler.

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

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

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Çalışmanın Etik kurul onayı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulundan alınmıştır (02.04.2019/2326 protokol no). Çalışmaya Nisan 2018 ve Haziran 2018 tarihleri arasında 3. basamak bir eğitim araştırma hastanesi kulak burun boğaz polikliniğine baş dönmesi şikayeti ile başvuran, periferik vertigo tanısı almış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 53 gönüllü dahil edilmiştir. Ölçeklere eksik bilgi verdiği için 8 kişi değerlendirmeye alınmamıştır, 45 (23-70 yaşları arası, 18 kadın, 27 erkek) kişi ile değerlendirme yapılmıştır. Çalışmaya, kabul etmeyenler, kronik hastalığı olanlar, santral vertigosu olanlar ve daha önceden kaygı bozukluğu tanısı alanlar, psikotik ilaç kullanan

hastalar, 18 yaşından küçük ve 70 yaşından büyük hastalar dahil edilmemiştir.

Polikliniğe baş dönmesi şikayeti ile başvuran ve periferik vertigo tanısı alan hastalara ölçekler uygulanmadan önce hastaların detaylı anamnezleri alınmış, kulak burun boğaz muayeneleri ve vesiletibüler testleri yapılmıştır.

Katılımcılara geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış, Özgüven değerlendirme ölçeği, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı ölçeği, Stres ile başa çıkma stratejileri ölçeği ve Algılanan stres ölçeği uygulanmıştır. 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.

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 güvenirlik 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, sosyal destek arama yaklaşımlarını 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, Kamarck ve Mermelstein^[14] tarafından geliştirilmiş, Eskin ve ark.^[15] tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ölçek kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (1)" ilâ "Çok sık (4)" arasında değişen 4'lü

Tablo 1. Demografik Bilgiler

	Değişken	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	18	40
	Erkek	27	60
Yaş	45 ve Altı	20	44,4
	45 Üstü	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	İlk-Ortaokul	16	35,5
	Lise	16	35,5
	Üniversite	13	29,0

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 değerlendirilmiştir.

İstatiksel analiz

Verilerin analizleri SPSS 22.0 programı 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 uygulanmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

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

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 bulunmuştur. Tablo 2'de katılımcıların sürekli kaygı puanları kendi algıladıkları ekonomik durumlarına göre ANOVA ile incelendiğinde anlamlı bir farklılaşma olduğu gözlenmiştir ($F=4,567$; $p < 0,05$). Düşük ekonomik seviyede olan katılımcılar ($\bar{x}=2,48$), orta ($\bar{x}=2,15$) ve ortanın üstü ekonomik

Tablo 2. Gelir Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

		N	x	ss	f	p	Anlamlı Fark
Sürekli Kaygı	1.Düşük	10	2,4850	,40418	4,567	0,016	1-2 1-3
	2.Orta	30	2,1582	,34921			
	3.Ortanın Üstü	5	1,9600	,26315			
Stres	1.Düşük	10	2,7500	,38281	6,763	0,003	1-2 2-3
	2.Orta	30	2,4579	,33880			
	3.Ortanın Üstü	5	2,0286	,45344			
Kendine Güvensiz Yaklaşım	1.Düşük	10	2,6875	,67250	8,299	0,001	1-2 2-3
	2.Orta	30	2,1625	,38303			
	3.Ortanın Üstü	5	1,7250	,36870			
Sosyal Destek Arama	1.Düşük	10	2,4000	,54263	5,208	0,010	1-2
	2.Orta	30	2,7667	,49971			
	3.Ortanın Üstü	5	3,3000	,54199			

$p < 0,05$

Tablo 3. Katılımcıların Sosyal Destek Arama Boyutunun Yaş Gruplarına Göre Bağımsız Örneklem *t*-Testi Sonuçları

		N	ort	ss	t	sd	p
Sosyal Destek	45 ve altı	20	2,51	0,55	-2,648	43	0,011
	45 üstü	25	2,93	0,49			

p<0,05

düzeyde ($\bar{x}=1,96$) olan katılımcılara göre daha yüksek bir ortalamaya sahiptir.

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 sahiptir.

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 sahiptir.

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 sahiptir.

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 görülmüştür. Tablo 3'de katılımcıların sosyal destek arama puanlarının yaş gruplarına göre incelenmiş ve farklılaşma olduğu gözlenmiştir. Tablo incelendiğinde 45 yaş ve altı katılımcıların aritmetik ortalaması 2,51; 45 yaş üstü katılımcıların ise 2,93 olup anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır ($t(43)=-2,648$; $p<0,05$). 45 yaş üstü katılımcıların sosyal destek arama puanları, 45 yaş altı katılımcılara göre daha yüksek düzeydedir.

Tablo 4. Kullanılan Ölçek Puanları Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

	Durum- luk	Süreklilik	Stres	Stresle Başa Çıkma	Güvenli	Güvensiz	İyimser	Boyun eğici	Sosyal Destek	Özgüven	
Durum- luk	R	,623**	,702**	-,025	-,607**	,614**	-,380**	,232	-,124	-,510**	
	P	,000	,000	,868	,000	,000	,010	,126	,417	,000	
Süreklilik	R	,623**	1	,555**	,315*	-,426**	,708**	-,119	,511**	-,066	
	P	,000		,000	,035	,003	,000	,437	,000	,672	,668
Stres	R	,702**	,555**	1	,034	-,510**	,755**	-,469**	,267	-,266	-,179
	P	,000	,000		,824	,000	,000	,001	,076	,078	,238
Stresle Başa Çıkma	R	-,025	,315*	,034	1	,475**	,476**	,705**	,720**	,097	,452**
	P	,868	,035	,824		,001	,001	,000	,000	,524	,002
Güvenli	R	-,607**	-,426**	-,510**	,475**	1	-,339*	,739**	-,041	-,108	,460**
	P	,000	,003	,000	,001		,023	,000	,787	,479	,001
Güvensiz	R	,614**	,708**	,755**	,476**	-,339*	1	-,122	,543**	-,216	,021
	P	,000	,000	,000	,001	,023		,426	,000	,155	,891
İyimser	R	-,380**	-,119	-,469**	,705**	,739**	-,122	1	,269	-,024	,419**
	P	,010	,437	,001	,000	,000	,426		,074	,875	,004
Boyun eğici	R	,232	,511**	,267	,720**	-,041	,543**	,269	1	-,034	,289
	P	,126	,000	,076	,000	,787	,000	,074		,823	,054
Sosyal destek	R	-,124	-,065	-,266	,097	-,108	-,216	-,024	-,034	1	-,054
	P	,417	,672	,078	,524	,479	,155	,875	,823		,727
Özgüven	R	-,510**	-,066	-,179	,452**	,460**	,021	,419**	,289	-,054	1
	P	,000	,668	,238	,002	,001	,891	,004	,054	,727	

*p<0,05 ** p<0,01

Tablo 5. Katılımcıların Sosyal Destek Arama Boyutunun Yaş Gruplarına Göre Bağımsız Örneklem *t*-Testi Sonuçları

		N	x	ss	t	sd	p
Sosyal Destek	Evli	34	2,83	0,49	2,044	43	0,047
	Bekar	11	2,45	0,65			

p<0,05

Tablo 4’de katılımcıların bütün ölçeklerden ve alt boyut puanlarının birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan pearson korelasyon analizinin sonuçları 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 görülmüştür (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 bulunmuştur (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) bulunmuştur.

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) bulunmuştur.

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 saptanmıştır (r:0,702; p=0,000; 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 bulunmuştur (r:0,543; p=0,000; p<0,001).

Özgüven ölçeği puanı ile durumluk kaygı puanı arasında negatif yönlü (özgüven arttıkça durumluk kaygı azalmaktadır) %51 düzeyinde (r:0,510; p=0,000; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca özgüven ölçeği puanı ile stresle başa çıkma stratejileri ölçeği alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım ile pozitif yönlü (özgüven 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 (özgüven arttıkça iyimser yaklaşım azalmaktadır) %41,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (r:0,419; p=0,004; p<0,01).

Çalışmanın katılımcıları, medeni durumlarına göre incelediğinde sadece sosyal destek arama puanında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Tablo 5’de katılımcıların sosyal destek arama puanlarının medeni durumlarına göre verilmiştir. Tablo incelendiğinde evli katılımcıların aritmetik ortalaması 2,83; bekar katılımcıların ise 2,45 olup anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır (t (43) =2,044; p<0,05). Evli katılımcıların sosyal destek arama boyutu puanları, bekar katılımcılara göre daha yüksek düzeydedir.

TARTIŞMA

Klinik pratikte vertigo atağının bireyler için bir stres ve kaygı kaynağı olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada periferik vertigo tanısı almış 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 olamayan birey dış dünyaya uyum sağlamakta zorlanacak bu durum da stres yaşamasına sebep 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 almış hastaların özgüven

düzeyleri arttıkça algılanan stresin azaldığı, strele başa çıkmanın (kendine güvenli ve iyimser yaklaşım) arttığı görülmüştür. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri arttıkça, strele ile 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 yaklaşip 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 almış 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 strele başa çıkma durumunu kişinin kendisine duyduğu inanç ile açıklar. Birey strele başa çıkma konusunda kendine güvenebilir, güvenemeyebilir, iyimser yaklaşabilir, boyun eğici yaklaşabilir ve burumla 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.^[18,19,20] Mevcut çalışmada literatür ile uyumlu olarak kendine güven ile stres ve strele baş etme konusunda da anlamlı bulgu elde edilmiştir. Özgüven arttıkça strele 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 strele 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, sebebi 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 rastlanmamaktadır. 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 strele 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, strele 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 çakışması beyanı

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

Finansman

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

KAYNAKLAR

1. 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. *Quality of Life Research*. 1999;8(1/2):131-9.
2. Strupp M, Brandt T. Diagnosis and Treatment of Vertigo and Dizziness. *Deutsches Aertzblatt Online*. 2008
3. Duracinsky M, Mosnier I, Bouccara D, Sterkers O, Chassany O. Literature Review of Questionnaires Assessing Vertigo and Dizziness, and Their Impact on Patients Quality of Life. *Value in Health*. 2007;10(4):273-84.
4. Best C, Eckhardt-Henn A, Diener G, Bense S, Breuer P, Dieterich M. Interaction of somatoform and vestibular disorders. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2006;77(5):658-64.
5. Eckhardt-Henn A, Breuer P, Thomalske C, Hoffmann S, Hopf H. Anxiety disorders and other psychiatric subgroups in patients complaining of dizziness. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003;17(4):369-88.
6. Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How Common

- Are Various Causes of Dizziness? Southern Medical Journal. 2000;93(2):160-8.
7. Özdemir M, Maire R. Chronic subjective dizziness. Acta Oto-Laryngologica. 2008;128(10):1085-8.
 8. Kaya Ş, Aytaç M, Bayram N. Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Baş Dönmesi, Kaygı ve Bedensel Duyumları Abartma Arasındaki İlişkilerin Analizi. Social Sciences Research Journal. 2015;4(2):65-75.
 9. Alpat B. Konversiyon bozukluğunda psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma tarzlarının etkisi [thesis]. 2017.
 10. Özevin B, Bilen S. The Effects Of Creative Dancing Activities On Motivation, Self-esteem, Self-Efficacy And Dancing Performance. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011;40:363-74.
 11. Spielberger, C.D., Gorsuch, R.C. & Lushene, R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press;1970
 12. Öner, N. ve Le Compte, A. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını;1985
 13. Şahin, N. H. ve Durak, A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995;10(34):56-73.
 14. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983) A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior; 24: 385-396.
 15. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. New/Yeni Symposium Journal. 2013;51(3):132-140.
 16. Bandura A. Self-efficacy the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
 17. Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. Educational Psychologist. 1993;28(2):117-48.
 18. Hulbert NJ, Morrison VL. A preliminary study into stress in palliative care: Optimism, self-efficacy and social support. Psychology, Health & Medicine. 2006;11(2):246-54.
 19. 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(2):244-63.
 20. Shen YE. Relationships between self-efficacy, social support and stress coping strategies in Chinese primary and secondary school teachers. Stress and Health. 2009;25(2):129-38.
 21. Spielberger CD. Notes and Comments Trait-State Anxiety and Motor Behavior. Journal of Motor Behavior. 1971;3(3):265-79.