

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Tinnitusu olan hastalarda A tipi davranış ve öfke profillerinin analizi

S. Mungan, S. Uzunoglu, G. Kırkım, B. Şerbetçioğlu

Özet

Amaç: Tinnitus hastanın yaşamını tehdit eden bir hastalığın ilk veya en bariz belirtisi olmasa da oluşturduğu psikolojik etkileriyle hastanın ve dolaylı olarak aile fertlerinin yaşam kalitelerini ciddi biçimde etkileyebilir. Amaç, tinnitusu olan kişilerde hangi tip davranış özelliğinin görüldüğü ve bireyin öfke duygusunu ifade veya kontrol etme biçimlerindeki düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Kliniğimize 6 aydır çınlama yakınmasıyla başvuran, 20-75 yaş aralığında 100, kontrol grubu olarak sağlık problemi olmayan, 40-55 yaş aralığında 330 olgu incelendi. Araştırma öncesinde DEÜTF Etik Kurul onayı alındı. Tinnitus yakınmalı hastalara KBB muayenesi, saf ses ve konuşma odyometrisi, akustik immitansmetri, tinnitus frekansı ve şiddetinin yanısıra STAXI-2 Öfke Analizi Ölçeği uygulandı. Olguların hangi tip davranış özelliği gösterdiği, ERCTA ölçeği ile öfke profilleri de STAXI-2'nin Türkçe sürümü kullanılarak analiz edildi. Çalışma ve kontrol grubu, davranış özelliğine göre alt gruplara ayrıştırılarak, öfke profilleri açısından farklılık gösterip göstermedikleri tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirildi. Birbirinden farklı davranış özelliği gösteren grupların STAXI-2 öfke bileşenlerinin karşılaştırılmasında ANOVA ve post hoc test (Student-Newman-Keuls) kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Karşılaştırmaların sonucunda (α) $p < 0.001$ değeri elde edildiğinde farkların anlamlı olduğuna karar verildi. Sürekli olumsuz dürtüler, hırs, zamana karşı ve kendiyi yarıy, hayatı sayılarla ölçmek gibi özellikleri olan ve riskli hastalıkları davet eden A Tipi davranış özelliği tinnitus yakınmalı has-

talarda baskın durumdadır. Ancak bu iki grubun öfke bileşenleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tinnitusu olan bireylerde öfke bileşenlerinden öfkenin şiddeti ve sıklığının ölçümlendiği (S-Anger), durumsal öfke indeksi en yüksek bulunmuştur.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2008; 46(3): 269-272

Giriş

Bireyin dış çevresini oluşturan faktörlerin tamamı, belirli bir zaman dilimi ve belirli bir davranış düzlemi içerisinde benzer özellikler taşımaktadır. Böyle olmasına rağmen, belirli bir ortamda yer alan kişiliklerin tek tip çevreden etkilenmeleri ve bu etkilere tepkileri değişik olmakta; bu tür değişiklikler de davranışların analizini, düzenlenmesini ve önceden tahminini güçleştirmektedir.¹ Tinnitusu olan hastaların bazıları kulaklarındaki tinnitusun varlığını unutabilirken, bazılarının yaşamında tinnitus son derece önemli bir sıkıntı durumuna gelebilmektedir. Tinnitusun kişinin yaşamını ne ölçüde etkileyeceği şiddetine, frekansına ve özellikle tinnitusun hasta için taşıdığı öneme bağlı olabilir. Tinnitus hastanın yaşamını tehdit eden bir hastalığın ilk veya en bariz belirtisi olmasa bile, oluşturduğu psikolojik etkileriyle hastanın ve dolaylı olarak diğer aile fertlerinin yaşam kalitelerini ciddi biçimde etkileyebilmektedir.

Dr. Serpil Mungan, Dr. Günay Kırkım, Dr. Bülent Şerbetçioğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İzmir

Dr. Selim Uzunoglu
Celal Bayar Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, Manisa

Stres-davranış ilişkisi üzerine ilk çalışmalar, A ve B tipi davranış modellerini belirlemiştir. Kronik olarak öfkeli, kızgın, kindar ve sinirli olma, A tipi davranış özelliği olarak tanımlanmıştır. A tipi davranış özelliğinin temel alt bileşenleri, kolay öfkelenme, hırslanma, rekabetten hoşlanma, sabırsızlık, acecelilik, sinirlilik ve kin tutmadır. Saldırgan, hırslı ve rekabetçi tutum ve davranışlar gösteren A tipi kişilerin iş yaşamlarında mesleki başarılarının yüksek olma olasılığı çok yüksek olabilmektedir. B tipi davranış özelliğine sahip bireylerin yaşama karşı tutumları hırstan uzak, rahat, esnek olarak tanımlanırlar.²

1998 yılında İspanyol araştırmacılar tarafından, İspanya toplumundaki A tipi davranış özelliğinin sıklığını belirlemek üzere standardize edilmiş ve geçerliliği test edilmiş 8 sorudan oluşan ERCTA (Escala Retiro de Patrón de Conducta Tipo A) ölçeği geliştirilmiştir.³

Öfke duygusu organizmada yarattığı çok çeşitli fizyolojik değişimlerinden dolayı pek çok psikoterapi seansının başlıca konusu olsa da, öfkenin üzerinde en az araştırma yapılan duygulardan biri olduğu görülmektedir.^{4,5} Charles D. Spielberger tarafından durumsal ve yapısal öfkenin ifadesinin ölçüldüğü 44 maddelik bir anket olan STAXI geliştirilmiştir.⁶ Daha sonra Spielberger tarafından öfkenin ifadesini, deneyimini ve kontrol ediliş biçimini ölçen ve kişinin kendisi tarafından cevaplanan 57 maddelik STAXI-2 testi (Durumsal ve Yapısal Öfke İfade Ölçeği-2 (State Trait Anger Expression Inventory-2) geliştirilmiştir.⁶ STAXI-2 envanterinde öfke, altı ana bileşene ve beş alt bileşene ayrıştırılarak ölçülmektedir. Bu ölçek diğer ölçeklerden; nefret ve saldırganlık duygularından farklı olarak öfkenin çok boyutluluğunun anlaşılmasına uygun olması, durumsal ve yapısal öfke arasında belirli farklar gözetmesi, öfke ifadesinden öfke deneyimini ve kontrolünü ayırt etmesi ile ayrılmaktadır.

Bu çalışmada amaç, tinnitusu olan kişilerde hangi tip davranış özelliğinin en sık görüldüğü ve bire-

yin öfke duygusunu ifade veya kontrol etme biçimlerindeki düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Durumsal ve Yapısal Öfke İfade Ölçeği-2 için, C. Spielberger'den izin alınıp Türkçe çevirisi yapılmış anket kullanılmıştır. Ölçekteki 57 soru maddesi, çevrilirken soruda ne ölçülmek istendiği ve içerikle örtüşmesine özen gösterilmiştir.⁷

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Polikliniğine bir veya iki kulağında en az 6 aydır süren çınlama yakınması nedeniyle başvuran, 20-75 yaş aralığında 51 kadın, 49 erkek toplam 100 hasta bu kapsamda değerlendirildi. Ayrıca kontrol grubu olarak herhangi bir sağlık problemi olmayan, 40-55 yaş aralığındaki 165 kadın, 165 erkek 330 olgu incelendi. Araştırma başlamadan önce, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, kurul onayı alındı. Gönüllü kişilere ölçek ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak anket uygulandı. Tinnitus yakınmalı hastalara uygulanan araçlar (ölçekler, tanı testleri vb), KBB muayenesi, saf ses odyometri, konuşma odyometrisi, akustik immitansmetri, rahatsız edici ses seviyesi, tinnitus frekansı ve şiddetinin belirlenmesi, STAXI-2 Öfke Analizi Ölçeği şeklindedir. Bu kişilerin A tipi davranışı, ERCTA ölçeği ile öfke profilleri de STAXI-2'nin Türkçe sürümü kullanılarak analiz edildi. Tinnitus problemi olan bireyler ve kontrol grubu, A ve B tipi davranış gösterenler şeklinde alt gruplara ayrıştırıldı. Bu alt grupların her birinde, durumsal öfke (S-ANG), yapısal öfke (T-ANG), öfke kontrol stilleri ve toplam öfke endeksi (AX-Index) değerleri açısından farklılık gösterip göstermedikleri tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirildi. Veri analizi Kaleidagraph 4.02 istatistik yazılımı ile yapıldı. Yüksek ve normal derecede A tipi davranış özelliği gösteren grupların STAXI-2 öfke bileşenlerinin karşılaştırılmasında ANOVA ve post hoc test (Student-Newman-Keuls) kullanıldı (p<0.001).

Tablo 1. Tüm olgularda A tipi davranış özelliği kategorilerinin dağılım sıklığı.

ERCTA ölçeğine göre oluşturulan A tipi kategorileri	Tinnitus Olguları			Kontrol Grubu		
	Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam	Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam
B Tipi	69	9	15 (%15)	15	20	35 (%11)
A Tipi	26	23	49 (%49)	74	60	134 (%41)
Yüksek A	17	19	36 (%36)	76	85	161(%49)

Bulgular

Tinnituslu hastalarda cinsiyetler arasındaki oranlar kendi aralarında karşılaştırıldığında bayanlarda %45 ile en fazla rastlanan davranış özelliği A tipi, bunu %37 oranla Yüksek A tipi ve %18 oranla da B tipi davranış özelliği takip etmektedir. Erkeklerde ise A tipi davranış %53 ile en yüksek oranda olmakla beraber %35 Yüksek A tipi, %12 B tipi davranış özelliği gözlenmektedir. A Tipi davranış her iki cinsiyette de baskın durumdadır (Tablo 1). Cinsiyete göre yapılan analiz sonucunda davranış özellikleri açısından farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Öfkenin alt bileşenlerinin hepsinin bir arada ortalama değerini gösteren genel öfke endeksi (AX-Index) açısından yüksek derecede A tipi davranış ve B tipi davranış gösteren tinnitus olguları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Yüksek ve normal derecede A tipi davranış özelliği gösteren grupların STAXI-2 öfke bileşenleri karşılaştırıldı. Tinnitusu olan hastalar ve herhangi bir sağlık problemi olmayan bireylerin öfke bileşenleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Tinnitusu olan bireylerde öfke bileşenlerinden en yüksek S-Anger, durumsal öfke indeksi bulunmuştur (Tablo 2).

Tartışma

Bu çalışmada, tinnitusu olan hastalar ile normal bireyler öfke bileşenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak Hazell, çalışmasında tinnituslu hastalarda somatik anksiyete skorunda hafif

yükselme elde ettiğini belirtmektedir.⁶ Tinnituslu hastaların, işitme kaybı olanlar ve işitmesi normal olanlar olmak üzere iki alt gruba ayrılarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılması gerekmektedir.

Altında yatan herhangi bir organik patoloji saptanamayan salt tinnitus yakınmalı ve tinnitus tedavi protokolüne alınacak bireylerde tinnitus tedavi öncesi ve sonrası öfke analizi ve A tipi davranış analizi yapılarak kendi içerisinde değerlendirme yapılabilir.

Çalışmamızda davranış özellikleri açısından cinsiyetler arasında farklılık olmadığı belirlenmektedir. Ancak bireylerin cinsiyete göre öfkeyi ifade etme biçimi üzerine analiz yapılabilir. Bu durumda, farklılıklar daha net ortaya konulabilir.

Öfkenin alt bileşenlerinin hepsinin bir arada ortalama değerini gösteren genel öfke endeksi (AX-Index) açısından yüksek derecede A tipi davranış ve B tipi davranış gösteren tinnitus olguları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Tinnitusu olan hastalarda öfke bileşenlerinden en yüksek bulunan S-Anger olarak ifade edilen durumsal öfke indeksidir. Bu

Tablo 2. Tinnitusu olan hastalar ve kontrol grubunda STAXI-2 öfke bileşenlerinin ortalama skorları

Staxi-2 Öfke bileşenleri	Ortalama Skorlar	
	Tinnitusu Olan Hastalar	Kontrol Gurubu
S-ANGER	23.51±5.66	25.36±6.47
ANGOUT	13.71±3.13	14.80±3.49
ANGIN	18.41±3.51	18.12±3.68
T-ANGER	18.07±5.15	18.67±4.89
ANGINDEX	34.84±10.32	35.05±10.50

öfke bileşeninde öfkenin şiddeti ve sıklığı ölçümlenmektedir. Kişi öfkesini gerek fiziksel gerekse sözel olarak karşı tarafa gösterebildiği gibi, sessiz kalarak kendi içinde de duygusallık olarak yaşayabilir. Bu nedenle tinnitusu olan bireylerin davranış özelliği ve durumsal öfke indeksinin yüksek olması nedeniyle bu tip hastaların psikiyatri bölümü ile işbirliği içinde değerlendirilmesi ve tedaviye yönlendirilmesi uygun olabilir. Öfke bileşenlerinin, olgular ile kontrol grupları arasında aynı skalada homojen olması, anlamlı bir farklılığın olmamasının nedeni, Türk toplumunun genelde öfkeli olmasından kaynaklanabilir.

Burada gözardı edilmemesi gereken önemli bir nokta da, insanları "A tipi" veya "B tipi" olarak ikiye ayırma olanağının olup olmadığıdır. A tipi diye insan yoktur. A tipi bir davranış biçimidir ve her türlü insan "A tipi" veya "B tipi" davranış biçiminin bazı özelliklerine sahip olabilir. Hiç kimse A tipinin bütün özelliklerini göstermez. Ayrıca bireyin hangi davranış özelliğini gösterdiğinin tek başına anlamı ve değeri yoktur. Olaylar nasıl gelişirse gelişsin, olaylara bireyin verdiği anlamın dışında başka anlama sahip değildir.

Literatür taramasında öfkeyi çeşitli boyutlarıyla tinnitus hastalarında inceleyen çalışmalar vardır. Ancak STAXI-2 öfke ölçeği kullanılmamıştır. Bu nedenle kendi alanında ilkler arasında sayılabilir. Birçok dile çevrilen ve uluslararası geçerliliği olan STAXI-2 öfke ölçeğinin, Türkçe çevirisinin güvenilirlik değerlerinin ve faktör analizinin, Özer K. tarafından STAXI öfke anketinin ilk Türkçeye uyarlanması çalışmasında elde edilen Croanbach alfa değerleriyle

örtüşmesi, bu testin ülkemizde yapılacak olan öfkeyle ilgili araştırmalarda güvenilir şekilde kullanılabilceğini göstermektedir. Bu nedenle, KBB kliniklerinde, çeşitli hastalık gruplarında da öfke analizi kullanılabilir.

Sonuç

Öfkeyi çeşitli boyutlarıyla ölçen geçerli ve güvenilir bir anket olması nedeniyle, öfke anketi Kulak Burun Boğaz'ı ilgilendiren çeşitli hastalık gruplarında uygulanabilir. Ayrıca bireylere psikiyatri bölümü ile işbirliği içerisinde yaklaşılması gerekebilir. Tinnitusla birlikte ortaya çıkan öfkenin çeşitli profilleri yâda davranış özelliği, bireyde salt işitme kaybı veya tinnitus varlığına bağlı olarak değil, bireyin gösterdiği özgün tepkiyle de ilişkili olabilir.

Kaynaklar

1. **Zel U.** Kişilik ve Liderlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 200.
2. **Pehlivan İ.** Yönetimde Stres Kaynakları. Ankara: Pegem Yayınları; 1995.
3. **Sutil CR, Corbacho PG, Arias RM, Alvarez MG, Requero EP.** Type a behaviour with ERCTA scale in normal subjects and coronary patients. *Psychology in Spain* 1998; 2: 43-7.
4. **Deffenbacher JL.** Trait anger: theory, findings, and implications. *Advances in Personality Assessment* 1992; 9: 177-201.
5. **Kassinove H, Sukhodolsky DG.** Anger disorder: basic science and practice issues. In: Kassinove H, editor. Anger Disorder: Definition, Diagnoses and Treatment. First Edition. USA: Braun-Brumfield Inc.; 1995. p. 1-67.
6. **Spielberger CD.** The revised and expanded STAXI-2. Tapma, Fl. 2001. 33620
7. **Eniseler AG, Uzunoglu S, Ediz N, et al.** Üç damar hastası olan olgularda A tipi davranış ve öfke profillerinin (STAXI-2) analizi. 22. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, Antalya, 24-28 Kasım 2006.
8. **Hazell J.** Tinnitus and disability with ageing: adaptation and management. *Acta Otolaryngol* 1991; 476: 202-8.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Serpil Mungan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı İşitme Konuşma Denge Ünitesi
İZMİR

GSM: (0532) 746 63 97

e-posta: serpil.mungan@gmail.com