



Tinnitus Tanılı Hastalarda Depresyon, Aleksitimi Düzeyleri ve Bedenselleştirme

Depression, Alexithymia Levels, and Somatization in Patients with Tinnitus

Elif KAYA ÇELİK¹ , Filiz ÖZSOY² , Meriç YILDIZ³ 

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz&Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Tokat, Türkiye

ORCID ID: Elif Kaya Çelik 0000-0003-2050-441X, Filiz Özsoy 0000-0002-5198-8827, Meriç Yıldız 0000-0003-3668-4996

Bu makaleye yapılacak atıf: Kaya Çelik E ve ark. Tinnitus tanılı hastalarda depresyon, aleksitimi düzeyleri ve bedenselleştirme. Med J West Black Sea. 2023;7(3):289-295. DOI: 10.29058/mjwbs.1310243 (Epub 2023 Sep 30. Med J West Black Sea. 2023;7(3):e277-e283)

Sorumlu Yazar

Elif Kaya Çelik

E-posta

elifkayacelikdr@gmail.com

Geliş Tarihi

06.06.2023

Revizyon Tarihi

18.09.2023-02.10.2023

Kabul Tarihi

11.10.2023

ÖZ

Amaç: Biz çalışmamızda; kulak çınlaması olan hastaların bedensel belirtileri büyüme düzeylerini, depresif semptomlarını, aleksitiminin varlığı ve şiddetini sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi polikliniğinde tinnitus tanısı konulan hastalar ve demografik veriler ile eşleşebilecek sağlıklı kontroller alındı. Toplamda 141 kişi; tinnitus tanılı 80 hasta ve sağlıklı kontrol grubu 61 kişi alındı. Tüm katılımcılara; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve Tinnitus Engellilik Anketi (TEA) uygulandı.

Bulgular: Hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubunun BDAÖ puanları istatistiksel olarak farklı değildi. TAÖ için ise; hasta grubunda alt ölçeklerde puanlar yüksek hesap edilse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık sadece toplam puanda saptandı ($p=0.015$). Depresyon ölçeği skorları ise; hasta grubunda daha yüksek görünse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (Hasta grubunda=13,00; kontrol grubunda=11,00; $p=0,084$). TEA ile BDÖ, BDAÖ, TAÖ-20 toplam skorları ve duyguları tanımadaki güçlük alt boyut skorları pozitif ilişkili olarak saptandı (r değerleri sırasıyla=0,537;0,271;0,222;0,427 ve p değerleri sırasıyla $p<0,01$; $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,01$).

Sonuç: Elde ettiğimiz sonuçlardan yola çıkarak; çınlama hastalarının rutin uygulanan tanı ve tedavi prosedürlerinin yanında ruhsal olarak dikkatlice değerlendirilmeleri, var olan psikiyatrik semptomların iyileştirilmesi, psiko-sosyal olarak hastaların desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tinnitus, depresyon, aleksitimi, bedenselleştirme

ABSTRACT

Aim: In our study, we aimed to examine the amplification levels of somatic symptoms in patients with tinnitus, the presence and severity of depressive symptoms, and alexithymia by comparing them with healthy controls.

Material and Methods: Patients diagnosed with tinnitus in the Ear Nose Throat and Head Neck Surgery outpatient clinic and healthy controls that could match the demographic data were included in our study. 141 people in total; 80 patients with tinnitus and 61 healthy control groups were included. To all participants, the Beck Depression Inventory (BDI), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), the Somatosensory Amplification Scale (SAS), and Tinnitus Handicap Inventory (THI) were applied.

Results: The SAS scores of the patient and healthy control groups were not statistically different. For TAS-20, although the scores in the subscales were calculated high in the patient group, a statistically significant difference was found only in the total score ($p=0.015$). Although the depression scale score



Bu eser "Creative Commons Atımlı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

was higher in the patient group, no statistically significant difference was detected (Patients group=13.00; control group=11.00; $p=0.084$). THI, BDI, SAS, and TAS-20 total scores and difficulty in recognizing emotions sub-dimension scores were positively correlated (r values respectively=0.537; 0.271; 0.222; 0.427, and p values respectively; $p<0.01$; $p<0.05$; $p<0.05$; $p<0.01$).

Conclusion: Based on the results we obtained, in addition to routine diagnosis and treatment procedures, it is recommended that patients with tinnitus be carefully evaluated psychologically, the existing psychiatric symptoms.

Keywords: Tinnitus, depression, alexithymia, somatization.

GİRİŞ

Tinnitus; herhangi bir dış uyaran olmaksızın ses algılanması durumudur ve oldukça rahatsız edici olabilen subjektif bir işitsel fantom olgusudur (1). Tinnitus; objektif ve subjektif olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. Objektif form; vücut dokularından kaynak alan gerçek bir sesin iletim yolu ile kulağa ulaşması ile ortaya çıkmaktadır. Örneğin palatal miyoklonus gibi durumlarda oldukça düzenli ve sürekli bir ses olarak ortaya çıkabilir. Daha sık görülen subjektif form ise; hiçbir öznel sesin olmadığı ve sadece kulak çınlaması olan kişinin işitebildiği bir ses olarak tanımlanmaktadır (2). Pek çok insan herhangi bir dış ses kaynağı olmadan kulakta zil çalması tarzında bir ses yani kulak çınlaması deneyimleyebilir. Bu durum tipik olarak geri döndürülebilir, geçici ve yaygın olarak yüksek sesle müzik dinlemek gibi bir nedene bağlıdır (2,3). Bununla beraber kulak çınlaması genel popülasyonun %5-15'inde geri dönüşsüz ve sürekli olarak ortaya çıkmaktadır (4). Son yıllarda tinnitus prevalansını belirlemek için yapılan çalışmalarda; %5.1-42.7 arasında oranın değiştiği bildirilmiştir (5). Prevalans çalışmalarından da anlaşıldığı üzere oldukça yüksek oranlarda görülen ve dış ses kaynağı olmadığı halde kulakta sürekli rahatsızlık verici bir ses işitilmesi durumu ile bazı tinnitus hastaları baş edebilmeyi öğrenmiştir (2). Fakat bazı hastaların ise kulak çınlaması ile beraber yaşam kaliteleri oldukça düşmüş, ciddi kaygı, gerginlik, uyku problemleri gibi psikiyatrik sıkıntılar ortaya çıkmıştır (2,6,7).

Literatürde tinnitus hastalarında ortaya çıkan psikiyatrik semptomları ve hastalıkları belirlemek için yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır (2,6-10). Kulak çınlaması hastalarında %15-80 arasında depresif bozukluk görüldüğü bildirilmektedir. Yapılandırılmış klinik görüşmelerin uygulanması ve tanı koyma araçlarının kullanılıp kullanılmamasına göre elde edilen oranlar farklılık vermektedir (2,11). Kulak çınlamasından muzdarip hastalarda belli kişilik özelliklerinin olmasının depresyona yatkınlığı artırabildiği (12) ve belli kişilik özelliklerine sahip bireylerde kulak çınlaması ile baş etmenin zorlaştığı da gösterilmiştir (13). Duyguları tanıtmakta, tanımlamakta, ifade etmekte zorluk ile karakterize bir kişilik özelliği olan aleksitimi varlığında psikiyatrik hastalıkların sıklığı ve şiddetinin arttığı bildirilmektedir (14,15). Benzer şekilde kulak çınlaması olan hastalarda da aleksitiminin varlığının çınlamanın şiddeti ile korele olduğu gösterilmiştir (16). Tüm bu bilgilerden yola çıkarak biz çalışmamız-

da; kulak çınlamasının hastaların hayatında ciddi bir stres kaynağı oluşturabileceği ve bu stresin etkisi ile hastaların psikiyatrik semptomlar ortaya çıkarabilecekleri hipotezini geliştirdik. Bu hipotez ile hastalarda depresif semptomların ve aleksitimin varlığı ve şiddetini belirlemeyi amaçladık. Ayrıca; bedensel bir şikâyet olarak algılanan kulak çınlaması varlığında hastaların bedensel duyumları-belirtileri büyü-tüp büyütmediklerini de sağlıklı kontroller ile karşılaştırarak incelemeyi hedefledik. Tinnitus hastalarında literatürde öncesinde bir arada değerlendirilmemiş olan, bu psikiyatrik semptomların ortaya konulmasının hastalara psikiyatrik olarak destek sağlanması ile hem hastalığın getirdiği yükü kavrayabilme hem de hastalığın tedavisine katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi polikliniğinde normal işitme-ye sahip tinnitus tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan 22-KAEK-174 kayıt numarası ile onay alındı ve çalışma Helsinki Deklarasyonu'na (17) uygun şekilde yürütüldü. Katılmaya gönüllü olan hastalardan yazılı onam alındı. İncelenen 4 frekansta (0.5, 1.0, 2.0, 4.0, kHz) normal işitme ≤ 20 dB HL olarak tanımlandı (18).

Çalışmaya gönüllü olan, en az okuma yazması olan ve yazılı onam verebilecek olgular dahil edildi. Genel durum bozukluğu olan, verilen formları dolduramayacak durumda olan hastalar, tedavi almasını gerektiren tanı almış bilinen ruhsal hastalığı olan, sensörinöral/iletim ya da mix işitme kaybı olan, alkol-madde kullanım bozukluğu ve zekâ geriliği olan kişiler çalışmaya alınmadı. Sağlıklı kontrol grubu çalışma grubu ile demografik veriler ile eşleşebilecek bilinen ruhsal hastalığı ve/veya alkol-madde kullanımı olmayan ve kulak çınlaması olmayan olgular arasından seçildi. Tüm katılımcılar aynı Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi hekimi ve aynı psikiyatri hekimince değerlendirilmiştir. Fakat görüşmeler kısıtlı bir zaman diliminde yapıldığı için DSM-5 için yapılandırılmış klinik görüşme uygulanmamıştır. Ruhsal şikayeti olmayan, psikiyatri ilacı kullanmayan ve alkol-madde kullanımı olmayan olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmamıza toplamda 141 olgu dahil edildi. Tinnitus tanılı 80 hasta ve sağlıklı 61 kişiyi içermekte idi. Tüm katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra; demografik veri formu

dolduruldu. Ardından Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve Tinnitus Engellilik Anketi (TEA) uygulandı.

Demografik veri formu: Araştırmacıların oluşturduğu bir formdur. Bu formda; yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu gibi demografik bilgiler sorgulanmaktadır. Ardından öncesinde ve hali hazırda psikiyatrik tedavi alımı, alkol-madde kullanımı olup olmadığı, medikal tedavi almasını gerektiren ek tıbbi hastalığının olup olmadığı ve varsa tanısının ne olduğu gibi klinik değerlendirme sorularını içeren bir formdur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (19). Toplamda 21 sorulu, her soru sıfır-üç arası puanlanan bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam puanın hesaplanması ile 0-63 arasında değişen sonuçlara ulaşılmaktadır. Elde edilen puanın yükselmesi ile depresif şikâyetlerin arttığı bildirilmektedir (20).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Yirmi maddeden oluşan, her bir maddesi bir-beş arası puanlanan, Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin üç alt boyutu; “duyguları tanıma da güçlük”, “duyguları ifade etmede güçlük” ve “dışa dönük düşünme güçlüğü” bulunmaktadır. Her bir alt boyut ve hesaplanan toplam skorlar arttıkça kişinin aleksitimi seviyesinin yükseldiği bildirilmiştir (21,22).

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ): On maddeli, her maddesi bir-beş arasında puanlanan öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek ile kişinin normal/nötr bedensel duyumları ne derece büyüdüğü ya da önemseddiği değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam skorları hesaplanır, toplam skor yükseldik-

çe bedensel duyumları büyütme düzeyinin de arttığı bildirilmektedir (23,24).

Tinnitus Engellilik Anketi (TEA): Kulak çınlamasının hastaların günlük hayatları, sosyal ve psikolojik işlevleri üzerine olan etkisini değerlendirmek amacı ile kullanılır. Ek olarak tedavi memnuniyetini de ortaya koyan bir ankettir (25,26). TEA formunda her bir soruda “evet”, “bazen” ve “hayır” olmak üzere üç cevap seçeneği olup, cevapların puanlandırılması sırasıyla “Dört”, “iki”, “sıfır” puanları kullanılarak yapıldı. Anketten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan da 100’dü.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmanın istatistiksel analizi için hazır istatistik yazılımı SPSS for Windows 20 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 20) kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler ile katılımcıların genel özellikleri hakkında bilgi edinilmiştir. Ortalama± standart sapma ile sürekli değişkenler ve n (yüzde) (%) kategorik değişkenler verilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve klinik değişkenlerin analizi için ki-kare testi uygulanmıştır. Tüm katılımcılara uygulanan ölçek skorlarının analizi için ise; ANOVA ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmamız için hesap edilen p değerleri 0.05’den küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza toplamda 141 olgu dahil edilmiştir. Hasta grubunun yaş ortalaması 46.60 ± 13.61 iken; kontrol grubunun 42.54 ± 12.92 olarak hesap edildi (p=0.070). Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikleri	Tinnitus grubu (n=80)	Kontrol grubu (n=61)	P
Cinsiyet			
Kadın/erkek,	43/37 (53,8/46,3)	39/22 (63,9/36,1)	0.225
Medeni durum			
(Evlî/bekâr/diğer)	59/10/11 (73,8/12,5/13,8)	26/31/4 (42,6/50,8/6,6)	<0.001
Eğitim durumu			
Okur-yazar	6 (7,5)	4 (6,6)	
İlköğretim mezunu	38 (47,5)	7 (11,5)	<0.001
Lise mezunu	19 (23,8)	14 (23)	
Üniversite mezunu	17 (21,3)	35 (57,4)	
Üniversite öğrencisi	0	1 (1,6)	
Çalışma durumu			
Tam zamanlı iş	21 (26,3)	33 (54,1)	
Düzensiz gelirli iş	6 (7,5)	5 (8,2)	<0.001
İşsiz	3 (3,8)	1 (1,6)	
Ev Hanımı	31 (38,8)	10 (16,4)	
Öğrenci	3 (3,8)	10 (16,4)	
Emekli	16 (20,0)	2 (3,3)	

Sağlıklı kontrol grubunun hali hazırda ve özgeçmişinde tanı almış bir psikiyatrik hastalığı ve ek tıbbi hastalığı yoktu. Hesaplamalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. Tabloda gösterilen değerler n (yüzde, %) olarak sunulmuştur.

Hasta grubunda 36 (%45) katılımcının ek tıbbi hastalığı var iken 44 (%55) olgunun ek tıbbi hastalığı yoktu. Var olan ek tıbbi hastalıklar sırası ile 14 (%17.5) olguda hipertansiyon, 7 (%8.75) olguda diyabetes mellitus, 3 (%3.75) olguda kalp hastalığı, 3 (%3.75) olguda bel fitiği, 2 (%2.5) olguda ritm bozukluğu, 2 (%2.5) olguda migren ve 2 (%2.5) olguda romatizma hastalığıydı. Kalanlar ise 10lgu (%1.25) kolesterol yüksekliği, 1 olgu (%1.25) hipotiroidi, 1 (%1.25) fibromiyalji ve 1 olguda (%1.25) hepatit tanısı mevcuttu.

Normal dağılıma uyan BDAÖ ve TAÖ verilerinin analizinde; ANOVA testi ve normal dağılıma uymayan BDÖ verileri karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. BDAÖ toplam puanları gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık vermedi ($p=0,774$). TAÖ için ise; hasta grubunda alt ölçeklerde puanlar yüksek hesap edilse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık sadece toplam puanda saptandı ($p=0,015$). Normallik dağılımına uymayan depresyon ölçeği skorları ise; hasta grubunda daha yüksek görünse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0,084$). Tablo 2'de grupların nicel değişkenlerinin dağılımı sunulmuştur.

Ölçekler arasındaki ilişkinin analizinde normal dağılıma uymayan BDÖ verileri ile diğer ölçekler arasında Spearman

Korelasyon testi, normal dağılıma sahip diğer ölçekler içinse Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Hasta grubunun Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre; BDÖ ile BDAÖ pozitif yönde orta ilişkili idi. TAÖ-20-duyguları tanıma, duyguları ifade etme, toplam aleksitimi skorları ile BDÖ skorları da pozitif orta ilişkili olarak saptandı. Tinnitus engellilik anketi, BDÖ skorları ile orta düzey korele olarak tespit edildi. (Tablo 3).

TARTIŞMA

Kulak çınlamasının hastaların hayatında ciddi bir stres kaynağı oluşturabileceği ve bu stresin etkisi ile hastaların psikiyatrik semptomlar ortaya çıkarabilecekleri ya da var olan semptomların şiddetlenebileceği hipotezi ile yaptığımız çalışmamızda; tinnitus hastalarının daha aleksitimik olduklarını saptadık. Bizim sonuçlarımızda hastaların depresyon ve bedenselleştirme düzeyleri sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vermedi. Hastaların daha aleksitimik oluşları hipotezimiz ile uyumluydu, depresyon ve bedenselleştirme düzeylerinin kontrollerden farklı olmaması ise hipotezimizden farklıydı. Elde edilen bu farklılık ise; aleksitimin varlığına bağlanmıştır.

Tablo 2: Grupların nicel değişkenlerinin analizi

Ölçekler*	Tinnitus grubu (n=80)	kontrol grubu (n=61)		P
Toronto Aleksitimi Ölçeği			F	
Duyguları tanımada güçlük	18,06±6,80	16,07±5,23	7,665	0,051
Duyguları ifade etmede güçlük	14,93±4,39	13,70±3,10	12,708	0,055
Dışa dönük düşünmede güçlük	26,81±6,92	25,21±4,77	6,742	0,107
Toplam puan	59,83±14,73	54,72±9,70	9,944	0,015**
Bedensel duyuları abartma ölçeği	29,11±7,75	28,74±7,54	,062	0,774
			Z	
Beck Depresyon ölçeği, (ortanca, alt-üst sınır)	13,00 (7,5±21,00)	11,00 (4,00±16,00)	-1,729	0,084

Hesaplamalarda tablonun üstünde ANOVA testi kullanılırken, alt kısımda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tablonun üst kısmında verilen değerler ortalama±standart sapma, alt kısımda verilen değerler ise ortanca değerleridir. *Skor Ortalaması±Standart Sapma. ** $p<0,05$

Tablo 3: Pearson korelasyon analizi sonuçları

Ölçekler	BDÖ	TAÖ-DTG	TAÖ-DİG	TAÖ-DDG	TAÖ-Total	BDAÖ	TEA
BDÖ	1	0,481*	0,404*	-0,050	0,314*	0,408*	0,537*
TAÖ-DTG	0,481*	0,1	0,709*	0,346*	0,833	0,431*	0,427*
TAÖ-DİG	0,404*	0,709*	0,1	0,428*	0,840*	0,184	0,203
TAÖ-DDG	-0,050	0,346*	0,428*	0,1	0,751*	0,181	-0,048
TAÖ-Total	0,314	0,833*	0,840*	0,751*	0,1	0,332*	0,222*
BDAÖ	0,408*	0,431*	0,184	0,181	0,332*	0,1	0,271*
TEA	0,537*	0,427*	0,203	-0,048	0,222*	0,271*	0,1

Tabloda verilen kısaltmalar: TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği; DTG: Duyguları tanımada güçlük, DİG: Duyguları ifade etmede güçlük, DDG: Dışa dönük düşünmede güçlük, BDAÖ: Bedensel duyuları abartma ölçeği; TEA: Tinnitus Engellilik Anketi.

Hesaplamalarda Pearson ve Spearman korelasyon analizi testi kullanılmıştır. Tabloda "r" değerleri verilmiştir. * $p<0,05$

Literatürde tinnitus hastalarında pek çok psikiyatrik sorun olduğu, özellikle duygu durum bozukluklarının sıklığının arttığı bildirilmiştir (27). Kulak çınlamasından muzdarip hastalarda; depresif şikayetlerin, intihar düşüncesi ve girişimi de dahil olmak üzere depresif semptomların sıklığının arttığını gösteren çalışmalar yapılmıştır (28,29). Yapılan bir çalışmada kulak çınlaması olan hastalarda hem depresyon skorlarının arttığı hem de yaşam kalitelerinin bozulduğu saptanmıştır (30). Benzer şekilde hastaların dikkat performanslarının düştüğü, ek olarak depresif duygu durum içinde oldukları tespit edilmiştir (31). Bu çalışmaların aksine tinnitus hastalarında psikiyatrik semptomların türü, sıklığı ve şiddeti ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise sağlıklı kontroller ile hastaların depresyon skorları arasında fark saptanmıştır (32-35). Literatürdeki çalışmalarda elde edilen bu çelişkili sonuçların kullanılan değerlendirme araçlarına, çalışmanın yapıldığı yere, zamana ve çalışmaya katılan popülasyonun demografik özelliklerine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda ortak sonuç olarak elde edilen ise; çınlamanın şiddeti ile depresyon skorlarının pozitif ilişkili olduğudur (27-35). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde sağlıklı kontroller ve hasta grubunun depresyon skorları arasında farklılık saptanmasa da TEA ile BDÖ pozitif ilişkili idi. Kulak çınlaması hastaların günlük yaşamlarını, psiko-sosyal iletişimlerini etkiledikçe hastaların psikiyatrik olarak etkilenme düzeylerinin artması yani daha fazla depresif hissetmeleri beklenen bir sonuç olmuştur.

Son yıllarda kulak çınlaması olan hastalarda kaygı ya da depresif şikayetlerin yanında bedenselleştirme düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (36). Fakat bu alanda yapılan çalışmalar nispeten kısıtlı sayıda kalmıştır (36-39). Çınlaması olan hastalar ile yürütülen bir çalışmada; kadın hastaların depresyon ve kaygı skorlarının erkek hastalardan fazla olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada; yine kadınların daha fazla bedensel belirti tarif ettikleri de tespit edilmiştir (37). Başka bir çalışmada ise; çınlamanın hastaların yaşamlarında ciddi bir stres kaynağı olduğu, bu nedenle uyku ve yaşam kalitelerinin bozulabileceği gösterilmiştir. Ayrıca yine mevcut strese bağlı olarak farklı bedensel belirtilerin de arttığı saptanmıştır (38). Son dönemde yapılan bir çalışmada; kronik çınlaması olan hastalar eğer bedensel belirti bozukluğu (BBB) tanı kriterlerini karşılıyorsa hem çınlamanın daha kötü ilerlediği hem de işlevselliğin daha çok bozulduğu tespit edilmiştir (39). Bizim sonuçlarımızda ise; hastalar BBB tanı kriterlerini karşılamıyor ve kontroller ile karşılaştırmada BDAÖ skorları da farklı değildi. Fakat hastaların TEA skorları ile BDAÖ skorları pozitif ilişkili olarak saptandı. Yani literatür ile benzer şekilde çınlama hastanın günlük işlevlerini etkiledikçe bedenselleştirme düzeylerinin de arttığı görüldü.

Son olarak çınlaması olan hastalarda belli psikiyatrik tanımlar ve belli kişilik özellikleri arasında ilişki olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (12,13,16). Çok yönlü bir kişilik özelliği olan aleksitimi kavramının tanımı; kişinin kendi duy-

gularının farkında olması, duygularını ifade etmesi, hayal etme ve dışa dönük düşünme becerisinde sınırlılık olarak yapılmıştır (40). Çınlaması olan hastalarda aleksitimik kişilik özelliklerinin olup olmadığı ve çınlama ile olan ilişkisi ise az sayıda çalışmada incelenmiştir (16,41). Yapılan bir çalışmada; 70-85 yaş aralığındaki tinnitus hastalarında aleksitimi düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada; hastaların aleksitimik olmadıkları ve tinnitus şiddeti ile aleksitimi seviyelerinin ilişkili olmadığı bulunmuştur (41). Yakın tarihli yapılan bir çalışmada ise; aleksitimik kişilik özelliklerine sahip olmanın çınlama şiddetini olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir (16). Bu çalışmaya benzer şekilde bizim sonuçlarımızda da; çınlaması olan hastaların aleksitimi toplam skorları kontrollerden yüksek bulunmuştur. Aleksitimi duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük alt boyutları da kontrollerden yüksek hesap edilse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık vermemiştir. Korelasyon analizinde ise aleksitimi toplam ve duyguları tanımada güçlük alt boyut skorları ile TEA skorları pozitif ilişkili olarak saptanmıştır. Yani kişinin duygularını tanımadaki zorluğu arttıkça tinnitusun yaşamına olumsuz etkisi de artmaktadır. Elde ettiğimiz bu ilişki literatüre önemli bir katkı sağlamakla birlikte bu alanda oldukça kısıtlı sayıda çalışma olduğu için genelleyip yorumlamak zorlaşmaktadır.

Çalışmamız bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Kısıtlılıklardan ilki örneklem sayısının görece az oluşudur. Katılımcıların öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmiş olması ve ruh sağlığı ve hastalıkları alanında tanı koymayı sağlayan DSM-5 için yapılandırılmış klinik görüşme yapılmamış olması kısıtlılıklar arasında sayılabilir. Tüm bu kısıtlılıklar elde ettiğimiz sonuçların yorumlanmasını sınırlandırmaktadır. Bu alanda daha geniş örneklem grupları ile daha detaylı demografik incelemelerin de yapılacağı ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak; tinnitus hastalarının sağlıklı kontrollere göre daha aleksitimik olduklarını saptadık. Çalışmamızda hastalarımızın depresyon ve bedenselleştirme skorları kontrollerden farklı değildi. Fakat çınlamanın kişinin işlevselliğini bozdukça hem depresyon skorlarının, hem bedenselleştirme skorlarının hem de aleksitiminin arttığını da tespit ettik. Elde edilen tüm sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde; çınlama hastalarının rutin uygulanan tedavi prosedürlerinin yanında psikiyatrik olarak dikkatlice değerlendirilmeleri hem de psiko-sosyal olarak desteklenmelerinin hastaların yararına olacağı düşünülmüştür.

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Verilerin toplanması, SPSS girişleri, istatistiksel tabloların oluşturulması: **Meriç Yıldız**, Fikir, tasarım, verilerin ve incelenmesi, SPSS girişleri, literatür incelenmesi, ana metnin yazılması ve son değerlen-

dirmesi: **Elif Kaya Çelik**, Tasarım, verilerin incelenmesi, ana metnin yazılımı ve son değerlendirmesi: **Filiz Özsoy**.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı ve Hasta Onamı

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan 25.08.2022 tarih ve 22-KAEK-174 kayıt numarası ile onay alınmıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Baguley D, McFerran D, Hall D. Tinnitus. *Lancet* 2013;382(9904):1600-1607.
2. Langguth B, Landgrebe M, Kleinjung T, Sand GP, Hajak G. Tinnitus and depression. *World J Biol Psychiatry* 2011;12(7):489-500.
3. Cima RFF, Mazurek B, Haider H, Kikidis D, Lapira A, Noreña A, Hoare DJ. A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment. *HNO* 2019;67:10-42.
4. Hoffman HJ. Epidemiology of tinnitus. *Tinnitus Theory and Management* 2004;16-41.
5. McCormack A, Edmondson-Jones M, Somerset S, Hall D. A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hear Res* 2016;337:70-79.
6. Pattyn T, Van Den Eede F, Vanneste S, Cassiers L, Veltman DJ, Van De Heyning P, Sabbe BCG. Tinnitus and anxiety disorders: A review. *Hear Res* 2016;333:255-265.
7. Mazurek B, Boecking B, Brueggemann P. Association between stress and tinnitus-new aspects. *Otol Neurotol* 2019;40(4):e467-e473.
8. Baliki MN, Apkarian AV. Nociception, pain, negative moods, and behavior selection. *Neuron* 2015;5;87(3):474-491.
9. Moring JC, Straud CL, Penzien DB, Resick PA, Peterson AL, Jaramillo CA, Eapen BC, McGeary CA, Mintz J, Litz BT, Young-McCaughan S, Keane TM, McGeary DD. PTSD symptoms and tinnitus severity: An analysis of veterans with posttraumatic headaches. *Health Psychol* 2022;41(3):178-183.
10. Moring JC, Resick PA, Peterson AL, Husain FT, Esquivel C, Young-McCaughan S, Granato E, Fox PT; STRONG STAR Consortium. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Alleviates Tinnitus-Related Distress Among Veterans: A Pilot Study. *Am J Audiol* 2022;31(4):1293-1298.
11. Hackenberg B, Döge J, O'Brien K, Bohnert A, Lackner KJ, Beutel ME, Michal M, Münzel T, Wild PS, Pfeiffer N, Schulz A, Schmidtman I, Matthias C, Bahr K. Tinnitus and its relation to depression, anxiety, and stress-a population-based cohort study. *J Clin Med* 2023;12(3):1169.
12. Durai M, Searchfield G. Anxiety and depression, personality traits relevant to tinnitus: A scoping review. *Int J Audiol* 2016;55(11):605-615.
13. Bartels H, Middel B, Pedersen SS, Staal MJ, Albers FW. The distressed (Type D) personality is independently associated with tinnitus: a case-control study. *Psychosomatics* 2010;51(1):29-38.
14. De Berardis D, Fornaro M, Orsolini L, Valchera A, Carano A, Vellante F, Perna G, Serafini G, Gonda X, Pompili M, Martinotti G, Di Giannantonio M. Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Front Psychiatry* 2017;14;8:148.
15. Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S. Is alexithymia associated with specific mental disorders? *Psychopathology* 2012;45(1):22-28.
16. Wielopolski J, Kleinjung T, Koch M, Peter N, Meyer M, Rufer M, Weidt S. Alexithymia Is Associated with Tinnitus Severity. *Front Psychiatry* 2017;8:223.
17. Armstrong J. Peer review for journals: evidence of quality control, fairness and innovation. *Science and Engineering Ethics*. 1997;3(1):63-84.
18. Olusanya BO, Davis AC, Hoffman HJ. Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. *Bull World Health Organ* 2019;97(10):725-728.
19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
20. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J Psychol* 1989;7:3-13.
21. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale--II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994;38(1):33-40.
22. Güleç H, Köse S, Yazıcı, Güleç M ve ark. Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009;19(3):213-219.
23. Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatr Res* 1990;24(4):323-334.
24. Güleç H, Sayar K. Reliability and validity of the Turkish form of the Somatosensory Amplification Scale. *Psychiatry Clin Neurosci* 2007;61(1):25-30.
25. Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;116(4):424-427.
26. Aksoy S, Firat Y, Alpar R. The Tinnitus Handicap Inventory: a study of validity and reliability. *Int Tinnitus J* 2007;13(2):94-98.
27. Geocze L, Mucci S, Abranches DC, Marco MA, Penido Nde O. Systematic review on the evidences of an association between tinnitus and depression. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013;79(1):106-111.
28. Bhatt JM, Bhattacharyya N, Lin HW. Relationships between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. *Laryngoscope* 2017;127(2):466-469.
29. Trevis KJ, McLachlan NM, Wilson SJ. A systematic review and meta-analysis of psychological functioning in chronic tinnitus. *Clin Psychol Rev* 2018;60:62-86.
30. Weidt S, Delsignore A, Meyer M, Rufer M, Peter N, Drabe N, Kleinjung T. Which tinnitus-related characteristics affect current health-related quality of life and depression? A cross-sectional cohort study. *Psychiatry Res* 2016;237:114-121.
31. Trevis KJ, McLachlan NM, Wilson SJ. Cognitive Mechanisms in Chronic Tinnitus: Psychological Markers of a Failure to Switch Attention. *Front Psychol* 2016;7:1262.

32. Pajor AM, Ormezowska EA, Jozefowicz-Korczynska M. The impact of co-morbid factors on the psychological outcome of tinnitus patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013;270(3):881-888.
33. Waechter S, Brännström KJ. The impact of tinnitus on cognitive performance in normal-hearing individuals. *Int J Audiol* 2015;54(11):845-851.
34. Mannarelli D, Pauletti C, Mancini P, Fioretti A, Greco A, De Vincentiis M, Fattapposta F. Selective attentional impairment in chronic tinnitus: Evidence from an event-related potentials study. *Clin Neurophysiol* 2017;128(3):411-417.
35. Araneda R, De Volder AG, Deggouj N, Philippot P, Heeren A, Lacroix E, Decat M, Rombaux P, Renier L. Altered top-down cognitive control and auditory processing in tinnitus: evidences from auditory and visual spatial stroop. *Restor Neurol Neurosci* 2015;33(1):67-80.
36. Brueggemann P, Mebus W, Boecking B, Amarjargal N, Niemann U, Spiliopoulou M, Döbel C, Rose M, Mazurek B. Dimensions of Tinnitus-Related Distress. *Brain Sci* 2022;12(2):275.
37. Boecking B, Biehl R, Brueggemann P, Mazurek B. Health-Related Quality of Life, Depressive Symptoms, Anxiety, and Somatization Symptoms in Male and Female Patients with Chronic Tinnitus. *J Clin Med* 2021;10(13):2798.
38. Malouff JM, Schutte NS, Zucker LA. Tinnitus-related distress: A review of recent findings. *Curr Psychiatry Rep* 2011;13(1):31-36.
39. Filip VDE, Wout R, Laura C, Vincent VR, Annick G. Associations between somatic symptom disorder and the scores on the tinnitus functional index in chronic tinnitus with distress. *J Psychosom Res* 2023;164:111091.
40. Taylor GJ, Bagby RM. The alexithymia personality dimension In: Widige TA, editor. *The Oxford Handbook of Personality Disorders*. New York: Oxford University Press 2012;648-673.
41. Salonen J, Johansson R, Joukamaa M. Alexithymia, depression and tinnitus in elderly people. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29(5):431-435.

