

Baş dönmesi şikayeti olan bireylerde baş dönmesi süreğenliği ile depresyon ilişkisinin incelenmesi

Meral Didem TÜRKYILMAZ, Songül DÜNDAR, Songül AKSOY

[Türkyılmaz MD, Dündar S, Aksoy S. Baş dönmesi şikayeti olan bireylerde baş dönmesi süreğenliği ile depresyon ilişkisinin incelenmesi. Fizyoter Rehabil. 2013;24(1):104-109. *Evaluation of probable relationship between depression and duration of dizziness in patients with dizziness complaints.*]

Research Article

Amaç: Bu çalışmada baş dönmesi şikayeti olan bireylerde baş dönmesi şikayetlerinin süreğenliği ile depresyon arasında ilişkinin olup olmadığının araştırılması planlandı. **Yöntem:** Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Odyoloji Bölümü'ne baş dönmesi şikayeti ile başvuran 20-55 yaş arasındaki 20 birey dahil edildi. Çalışmaya katılan bireyler baş dönmesi şikayetlerinin süreğenlik sınırına göre değerlendirilerek iki gruba ayrıldı. Grup 1 baş dönme süresi 3- 12 ay arası olanları; Grup 2 ise 12 aydan fazla olanları oluşturdu. Çalışmaya katılan bireylere otolojik, odyolojik ve vestibüler değerlendirme yapıldı. Depresyon değerlendirmesi için ise Kendi Depresyonunu Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. **Sonuçlar:** Yapılan değerlendirmeler çalışmaya katılan tüm bireylerde depresyon belirtileri olduğunu gösterdi. Ancak bireylerin baş dönme süreleri ile gözlenen depresyon şiddeti arasında her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). **Tartışma:** Yapılan çalışma ile çeşitli vestibüler problemlerden kaynaklanan baş dönmelerinde gözlenen depresyonun, bu grup bireylerde daha dikkatli davranılması gerekliliğini ortaya koydu. Psikiyatrik konsültasyonun, bireylerin olası depresyon bulgusu için yararlı olabileceği ve kronik semptomatolojiyi de erken dönemde önleyebileceği önerildi.

Anahtar kelimeler: Baş dönmesi, Depresyon, Kendi Depresyonunu Değerlendirme Ölçeği.

Evaluation of probable relationship between depression and duration of dizziness in patients with dizziness complaints

Purpose: This study was aimed to evaluate possible relationship between depression and duration of dizziness in patients with dizziness problem. **Methods:** This study was included 20 patients between the ages of 20-55 years who were referred to Hacettepe University Otorhinolaryngology Department, Audiology and Speech Pathology Section with dizziness complaints. Twenty patients with dizziness participated in this study. They were divided into two groups: Group 1 (duration of dizziness between 3- 12 months) and Group 2 (duration of dizziness more than 12 months). All the patients in Group 1 and Group 2 were administered audiological and vestibular tests. Self Depression Scale was used for the evaluation of depression symptoms in patients with dizziness complaints. **Results:** All patients had depressive symptoms according to Self Depression Scale scores. No statistically significant difference was found between the duration of dizziness and depressive symptoms in either of the groups ($p>0.05$). **Conclusion:** Observed depression symptoms according to the Self Depression Scale-SDS results within patients with different vestibular etiologies must lead us to be more careful while handling these patients. Psychiatric and psychological consultation alongside the physical evaluation of such cases can lead us to more accurate and healthy approaches towards diagnostic and treatment plans.

Keywords: Dizziness, Depression, Self Depression Scale.

MD Türkyılmaz

Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Otorhinolaryngology, Ankara Türkiye Aud&SLP, PhD, Assis Prof

S Dündar

Özel Başkent Rehabilitasyon Merkezi, Yenimahalle, Ankara, Türkiye Aud&SLP, MSc

S Aksoy

Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Otorhinolaryngology, Ankara Türkiye PT, Aud&SLP, PhD, Assoc Prof

Address correspondence to:

Meral Didem Türkyılmaz
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi
06100 Sıhhiye, Ankara, Türkiye
E-mail: didemcanatan@yahoo.com

Baş dönmesi, subjektif veya objektif bir hareket hissidir ve bireyin kendisi veya çevresine ilişkin hareket illüzyonu veya halüsinasyonu olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Vestibüler bozukluk, vücut postürünün sağlanmasındaki yetersizlik ya da uygun hareket etme yetersizliği olarak belirtilmektedir.³ Vestibüler bozukluk, baş dönmesine neden olan vestibüler bozukluk/disfonksiyon ya da nöromüsküler hastalıklar nedeni ile oluşabilmektedir. Bulanık görme, bulantı ve huzursuzluk gibi sık görülen semptomların yanı sıra, vertigolu bireylerin aynı zamanda boyun ağrısı, kas gerginliği, yorgunluk, kaygı ve psikolojik duygu durum bozukluğu gibi ikincil yakınmaları da bulunmaktadır.^{2,4,5}

Yapılan araştırmalar, kanıtlanmış denge bozuklukları ile artmış kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir.⁶ Akut vestibüler bozukluğu olan bireylerde kaygı düzeyinin yüksek şiddette olduğu belirlenmiştir. Baş dönmesi olan bireylerde görülen bu tür kaygı ve duygusal problemlerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Simon ve ark.⁷ bireylerin, baş dönmesinin yarattığı depresyon ve kaygı problemleri ile baş edemediklerini ve kendilerini gerçek bir dünyanın parçası olarak göremediklerini belirtmiştir.⁷

Çalışmalar, kronik baş dönmesi ve vestibüler bozukluklara, psikolojik sorunların anlamlı olarak eşlik ettiğini göstermektedir. Yardley ve ark.⁸, birçok bireyde baş dönmesini takiben kaygı ve depresyon belirtilerini içeren psikojenik sorunlarla karşılaştığını belirtmiştir. Kronik baş dönmesi olan bireylerde, depresyona yönelik psikolojik değerlendirmelerde yükselmiş puanlar aldıkları, kaygı ve depresyona yönelik bulguların da yoğun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁸ Hasta gruplarında yapılan çalışmalar depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunların ikincil olarak görüldüğünü göstermektedir.⁹ Drahman ve arkadaşları vestibüler bozukluğu olan bireylerin % 10-25'inde psikiyatrik bozukluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.¹⁰ Clark ve ark.¹¹ ise çalışmalarında, işitme kaybı ve baş dönmesi olan bireylerle, sadece işitme kaybı olan bireyleri karşılaştırmışlar; baş dönmesi olan grupta % 20-40 arasında kaygı, panik ve depresyon geliştiğini (DSM-III kriterlerine uyan); sadece işitme kaybı olan grupta ise

depresyon ve kaygı semptomlarını bulamadıklarını; sadece %7'sinde panik atak (DSM-III kriterlerine uyan) geliştiğini belirtmişlerdir.¹¹ Yapılan bu çalışmalar ve açıklamalar baş dönmesinin işitme kaybından bağımsız, anlamlı olarak depresyon ve kaygı problemlerinin gelişmesinde rol oynadığını göstermektedir.

Baş dönmesi olan bireylerin yaşam kalitesi, semptomların fiziksel ve ekonomik etkilerine göre değişebilmektedir. Bireylerin çevreleri ile olan ilişkileri kopmakta ve baş dönmesini arttıracak ortamlardan kaçıp, agorofobiye benzer semptomlar geliştirebilmektedirler.^{12,13} Baş dönmesinin önceden tahmin edilemez olması nedeni ile bireyler toplum içine çıkmak istememekte ve panik atak geliştirebilmektedirler. Araştırmalar kronik baş dönmesi şikayeti olan bireylerde yorgunluk, bulantı, kusma, dikkatini yoğunlaştıramama, zayıf bellek, olay karıştırma, yönelim bozukluğu gibi sorunların görüldüğünü göstermektedir.^{13,14} Högrebo ve ark.¹⁵ Meniere hastalarında yaptığı bir çalışmada baş dönmesi, işitme kaybı ve kulak çınlamasının bireylerin günlük hayatları üzerinde olumsuz bir etki yarattığını; bireylerin % 75'inin gösterdikleri bozukluklar nedeni ile günlük aktivitelere katılmaktan çekindiklerini; ancak, rahatsızlık düzeyi ile yaşam kalitesi arasında orta derecede bir ilişki bulabildiklerini belirtmişlerdir.¹⁵ Ayrıca, gürültüye, ışığa karşı aşırı duyarlılık ve baş ağrıları gibi sorunlarında yaşandığını; bu tür kontrol edilemeyen bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunların bireyin depresyon ve panik atak geçirmesine neden olabileceğini açıklamışlardır.^{13,14,16} Baş dönmesinin neden olabildiği bu türden tepkiler göz önüne alındığında, bireyler için daha gerçekçi ve doğru bir rehabilitasyon/televi yöntemlerinin seçilebilmesi önem kazanmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada baş dönmesi olan bireylerde baş dönmesi süresi arttıkça depresyon semptomunun şiddetinin artıp artmadığının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji ve

Konuşma Bozuklukları Ünitesi'nde gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amacı, süresi ve uygulama şekli hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verildi ve "Gönüllü Bilgilendirme Formu" imzalatılarak kendilerinden alındı.

Ölçme ve değerlendirme:

Çalışmaya 20-55 yaşları arasında (40.2 ± 11.1 yıl) değişen yaşları arasında 20 birey (16 kadın, 4 erkek) dahil edildi. Baş dönmesi olan bireylerin seçiminde cinsiyet, sosyal düzey ve yaş farkı gözlemlenmemiştir. Bireylerde baş dönmesi yakınmalarının en az 3 ay boyunca devam ediyor olması; bilinen nörolojik ve psikiyatrik ya da psikolojik sorunlarının olmaması ön koşulu arandı. Otolojik muayene sonrası baş dönmesi yakınmaları ile yönlendirilen bireylerde odyolojik ve vestibüler değerlendirme yapıldı. Odyolojik ve vestibüler değerlendirme sonuçlarına göre bireylerin semptomları incelendiğinde, santral vestibüler bozukluk tanısı alan bireyler çalışmaya dahil edilmedi; sadece periferik vestibüler sistem bozukluğu olan bireyler çalışmaya dahil edildi. Otolojik ve odyolojik değerlendirme sonuçlarına göre uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere Kendi Depresyonunu Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Bireylerin baş dönmesi süresi ile depresif semptomları arasındaki ilişki, baş dönmesi süresine göre iki grupta değerlendirildi. Grup 1 baş dönmesi süresi 3-12 ay arası olanları; Grup 2 ise baş dönmesi süresi 12 aydan fazla olanları oluşturmaktaydı.

Odyolojik değerlendirmeler:

İşitme testleri IAC (*Industrial Acoustics Company*) standardındaki sessiz odalarda yapıldı. Odyolojik değerlendirmelerde; 125-8000 Hz arası hava yolu işitme testi, 500-4000Hz arası kemik yolu işitme testi ile konuşmayı alma ve konuşmayı ayırt etme testleri yapıldı.

İmmittansmetrik değerlendirmeler:

İmmittansmetrik incelemede; orta kulak basıncı ve ipsilateral ve kontralateral refleksler değerlendirildi.

Vestibüler değerlendirme:

Vestibüler değerlendirme vaka hikayesinin alımını ve Video Nistagmografi (VNG) testlerinin uygulanmasını içermektedir.¹⁷ VNG, görsel veya kalorik uyarılarla oluşturulan göz hareketlerinin

kaydedilerek vestibülo-oküler refleks (VOR) yollarının fonksiyonel açıdan incelenmesi esasına dayanan bir testtir. Nistagmusun nitelik ve nicelik açıdan değerlendirilebilmesi, gözler açık veya kapalı iken testin yapılabilmesi, lezyon yerinin ve tarafının saptanmasına dair bilgi vermesi, kalorik testle her iki tarafın ayrı ayrı test edilebilmesi ve özellikle bilgisayarlı sistemlerle (VNG) dökümantasyon ve kullanım kolaylığı gibi avantajlara sahiptir.

Depresyon değerlendirmesi:

Depresyon değerlendirmesinde, Psikolog Dr. Acar BALTAŞ tarafından Türkçe'ye uyarlanan Kendi Depresyonunu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.¹⁸ Zung tarafından 1965 yılında, depresyon semptomunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.¹⁹ Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ceyhan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁰ Ölçek birey tarafından doldurulmaktadır. Ölçekteki maddeler depresyonun, duygulanım, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik boyutlarını içermektedir. Ölçek 20 madde ile birlikte ele alındığında, depresyonun tanınmasını sağlamaktadır ve DSM-IV semptom kriterlerini kapsamına karşın, psikomotor retardasyon ve atipik depresyonda daha sık görülen iştah ve uyku artışı, kilo alımı gibi maddeleri içermemektedir. Her madde için denekler, hiçbir zaman ya da çok ender olarak=1, bazen=2, sık sık=3, çoğunlukla da zaman=4'ü işaretlemektedir. Ölçekte yer alan ifadelerin oluşturulmasında, bireylerin gündelik konuşma dilinde kullandıkları kelimelerden yararlanılmıştır. Soruların yarısı olumlu, yarısı olumsuz olarak ifade edildiği için, bireyin belirli bir cevap eğilimine yönelerek seçim yapması güçtür. Ayrıca bireyin ortalamaya uygun görünmek amacıyla en ortadaki cevap boyutunu işaretlemesini engellemek için boyut sayısı çift olarak tutulmuştur. Bireyin kendi kendine depresyonunu değerlendirmesinin sonucunu almak için, birey tarafından işaretlenmiş olan ölçek, şeffaf bir puanlama anahtarının altına konmakta ve her maddenin kenarında yazılı olan değerler toplanmaktadır. Elde edilen puan ham puandır ve buradan alınacak en yüksek puan 80'dir. Ham puanlar ölçek cetveline göre çevrilip, sonuçlar yüzde (%) olarak ifade edilmektedir. Elde

edilen puanının % 50 veya üzerinde olması depresyonu işaret etmektedir. Kesme noktalarına bakıldığında, ölçek puanı % 50' den az ise ise normal; 50-59 arası en hafif-hafif düzeyde depresyon; 60-69 arası orta-belirgin düzeyde depresyon; % 70'den fazla ise şiddetli depresyon olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin yanıtlanma süresi bireylerin eğitim düzeyi ve durumuna göre 5-30 dakika arasında değişmektedir.

İstatistiksel analiz:

Sonuçların değerlendirmesinde SPSS 20.00 istatistik analiz yöntemi kullanıldı. Veriler aritmetik ortalama±standart sapma olarak ifade edildi ($X \pm SD$). İki grubun ölçüm ile belirlenen verilerinin karşılaştırılmasında *t* testi kullanıldı. İki grubun ölçüm ile belirlenen değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Yanılma olasılığı $p < 0.05$ olarak alındı.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan baş dönmesi şikayeti olan 20 bireyde baş dönmesi ile depresyonun ilişkisi araştırıldı. Çalışmaya katılan bireylerde baş dönmesi süresi Tablo 1'de gösterildi.

Çalışmaya katılan baş dönmesi şikayeti olan 20 bireyde baş dönmesi ile depresyonun ilişkisi araştırıldı. Çalışmaya dahil edilen bireyler değerlendirildiğinde, 8 birey Meniere; 1 birey vestibüler nörit ve 4 birey ise Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo (BPPV) tanısı almıştır. Kalan 7 bireyde ise herhangi bir neden belirlenemedi. Ayrıca 4 bireyde ise sensörinöral işitme kaybı olduğu saptanmıştır. Bireylere uygulanan Kendi Depresyonun Değerlendirme Ölçeği ile elde edilen sonuçlar Tablo 1'de verildi.

Bireylerin baş dönmesi süresinden bağımsız olarak depresyon puanları incelendiğinde, çalışmaya katılan tüm bireylerin puanlarının %50'nin üzerinde olması, depresyon bulgusunun varlığına işaret etmektedir. Grup 1'de orta-belirgin düzeyde depresyon değeri belirgin iken; Grup 2'de ise, en hafif-hafif derecede depresyon bulgusu dikkat çekmektedir.

Bireylerin baş dönmelerinin süresi ile depresyonun şiddeti arasındaki ilişki iki ayrı grupta değerlendirildi ve sonuçlar Tablo 1'de gösterildi.

Her iki grup değerlendirildiğinde, baş dönmesi süresi arttıkça ölçek puanının azaldığı; ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 1. Grup 1 (3 ay-12 ay) ve Grup 2'nin (12 ay ve üzeri) Kendi Depresyonunu Değerlendirme Ölçek sonuçları ve baş dönmesi süreleri.

	Grup 1 (N=9) n (%)	Grup 2 (N=11) n (%)
Depresyon şiddet düzeyi		
En hafif-hafif (% 50-59)	3 (33.3)	7 (63.6)
Orta-belirgin (% 60-69)	5 (55.6)	3 (27.3)
Şiddetli (>% 70)	1 (11.1)	1 (9.1)
Baş dönmesi süresi	62.9±7.7	58.8±6.2*
* p=0.205.		

TARTIŞMA

Değişen çevresel koşullara göre insan stabilitesini kontrol eden vestibüler bozuklukların ana semptomlarından olan baş dönmesi bireyin çevresine karşı ilişkilerinde yaşadığı subjektif bir bozulma deneyimidir. Baş dönmesi yaşamı birçok alanda etkilemektedir. Kişi, baş dönmesinin derecesine bağlı olarak depresif semptomlar gösterebilmektedir. Vestibüler sorunları olan bireylerde en sık karşılaşılan psikopatoloji türü olan depresyon, bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte, morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır.^{21,22} Bu durum, vestibüler sorunu olan bireylerde depresyonu tanımanın ve tedavi etmenin önemini göstermektedir. Santral sinir sistemi, insan dengesini kontrol edebilmek için vestibüler, görsel ve somatosensör yolların integrasyonunu sağlar. Vestibüler sistem, nöro-tolojik fonksiyonunun yanında, homeostatik, kardiyak, otonomik ve davranışsal fonksiyonlarda nöral ağları da yönetir.⁹ Bu durumda otonomik sistemin düzenlenmesinde de yer alır ve limbik sistem aktivitesi ile kaygı düzeyini de etkiler.⁹ Böyle

bir fizyolojik durum, vestibüler sorunlar ile kaygı ve duygusal sorunlar arasında da kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Vestibüler sorunları olan bireylerde yapılan çalışmalarda, örneğin, baş dönmesi olan bireylerde psikolojik etkenlerin etkisi araştırılmış ve vestibüler bozukluğu olan bireyler ile kaygı bozuklukları arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur.²³ Özellikle kronik baş dönmesi durumunda, araştırmalar depresyon semptomu ile beraber kaygının da eşlik ettiğini belirtmişlerdir.²⁴ Bazı araştırmacılar, vestibüler bozukluklarda, duygusal yön ile bozukluğun süresi üzerinde durmuşlar ve bu bireylerin uzun süre baş dönmesi atağı geçirmediği zamanda bile kendilerini iyi hissetmediklerini ve devamlı bir kaygı ile baş dönmesi atağını beklediklerini; bu durumun da bireylerin yaşam kalitelerini anlamlı derecede bozduğunu belirtmişlerdir.²³

Sonuçlar incelendiğinde çalışmaya katılan bireylerin çoğunda hafif ve orta derecede depresyon gözlenirken, her iki grupta da sadece bir bireyde şiddetli düzeyde depresyon bulgusu saptanmıştır. Balaban ve ark.'ı denge ve vestibüler bozukluğu olan bireylerde depresyon ve diğer psikiyatrik sorunları araştırmak için yaptıkları çalışmada soru anketi uygulayarak çalışmaya katılan bireylerin 1/3'ünün baş dönmesi ile beraber kaygı ve depresyon; %10'unun sadece kaygı, %13'ünün ise sadece baş dönmesi yakınması yaşadığını bildirirken bu bireylerde depresyonun, kronik denge bozuklukları ile başedebilme yeteneğinden yoksun olma ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.⁹

Drachman ve Hart'ın baş dönmesi yakınması olan bireylerde yaptıkları bir çalışmada, bireylerin bir kısmında psikojenik vertigo ve panik atak; bir kısmında ise depresyon semptomu gözlenmiştir.¹⁰ Simpson ve ark.'nın yaptığı diğer bir çalışmada ise, çalışmaya katılan bireylerin birinde somatoform bozukluk; üçünde ise kronik depresyon saptandığını belirtmişlerdir.²⁵

İlgili literatür incelendiğinde baş dönmesi süresi arttıkça, kaygı, agorafobi, depresyon gibi psikolojik bozuklukların arttığı görülmektedir.^{10,21-23} Ancak bu çalışmada, elde edilen bulguların bildirilen sonucu desteklemediği görülmektedir. Çalışmada, baş dönmesi süresi arttıkça depresyon

puanlarının değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak da, bireylerin uzun sürede sosyal destek sağladıkları, kendilerini bu duruma adapte ettikleri, başetme stratejilerini kullanabildiklerini desteklemektedir.

Kısa süreli baş dönmesi olan bireylerde ise, depresyonun daha yoğun olarak hissedilmesinin nedeni olarak hastalık hakkında bilginin olmayışı, semptomların yerinin ve zamanın tahmin edilemeyişi olduğu düşünülmektedir. Vaz Garcia ve arkadaşları kronik baş dönmesi olan bireylerin geçirdikleri depresyon ve strese karşı duygusal olarak adaptif bir durum geliştirdiklerini belirtmiştir.¹⁶

Çeşitli vestibüler sorunlardan kaynaklanan baş dönmelerinde gözlenen depresyon ve diğer psikiyatrik sorunlar, bu grup bireylerde daha dikkatli ve ayrıntılı inceleme gerekliliğini göstermektedir. Vestibüler bozukluklar alanında, tanı ve rehabilitasyonda, organik olarak başlayan durumlarda vestibüler sorunlara daha fazla ağırlık verilse de, yapılan çalışmalar vestibüler rehabilitasyonda psikiyatrik konsültasyonun, ilerleyen dönemlerde çok daha önemli olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik sorunların ve etkenlerin, depresif semptomların artmasında ve baş dönmesi şikayetinin sürdürülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerden dolayı, vestibüler sorun yaşayan bireylerde psikolojik değerlendirme, tedavi ve takip büyük önem taşımaktadır. Psikiyatrik tedavi ve vestibüler rehabilitasyon herhangi bir vestibüler bozukluk tanısı ile uygun tıbbi tedavi almış, ancak yarar göremeyen bireyler için özellikle önemli olmaktadır. Ayrıca uygun tanı ve tedavi alan ve düzelen bireylerde psikiyatrik konsültasyon, bireylerin olası kaygıları için de yararlı olacak ve kronik semptomatolojiyi de erken dönemde önleyecektir. Kronik semptomatolojiyi önlemek amacı ile disiplinlerarası yaklaşım mutlaka önerilmelidir.

İlerleyen dönemlerde bu konuda yapılacak çalışmalarda, daha farklı ölçek ve daha geniş sayıda birey gruplarının seçilmesine; farklı etyolojik etkenlerin dikkat edilmesine; diğer psikolojik ya da psikiyatrik bozuklukların da incelenerek, bir karşılaştırma yapılmasının ve çalışmaya katılan

bireylerin vestibüler şikayetlerinde baş dönmesi süresinin izlenip, baş dönmesi süresi arttıkça kaygı ve depresyon gibi sorunların varlığı ve şiddetinin uzun dönemde izlenmesinin daha yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Baloh RW. Approach to the dizzy patient. *Baillieres Clin Neurol.* 1994; 3:453 - 465.
- Brown JJ. A systematic approach to the dizzy patient. *Neurol Clin.* 1990; 8: 209- 224.
- Davies RA. In: Davies RA.,Luxon M., eds. *Handbook of Vestibular Rehabilitation: Disorders of Balance.* London: Whurr Publishers Ltd.; 1997:30-41.
- Shumway-Cook A, Horak FB. Rehabilitation strategies for patients with vestibular deficits. *Neurol Clin.* 1990;:441-457.
- Smith DB. Dizziness: a clinical perspective. *Neurol Clin.* 1990;8:199-207.
- Jacob RG, Furman JM. Psychiatric consequences of vestibular dysfunction. *Current Opinion in Neurology.* 2001;14:41-46.
- Simon NM, Pollack MH, Tuby KS, Stern TA. Dizziness and Panic disorder: A review of the association between vestibular dysfunction and anxiety. *Annals Clin Psych.* 1998; 10:75-80.
- Yardley L, Burgneay J, Nazareth I, Luxon L. Neuro-otological and psychiatric abnormalities in a community sample of people with dizziness: a blind, controlled investigation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1998C;65:679-684.
- Balaban,CD, Jacob RG. Background and history of the interface between anxiety and vertigo. *J Anxiety Disord.* 2001;15:27-51.
- Drachman D, Hart CW. An approach to the dizzy patient. *Neurology.* 1972; 22:323-334.
- Clark DB, Hirsch BE, Smith MG, et al. Panic in otolaryngology patients presenting with dizziness or hearing loss. *Am J Pschiatr.* 1994;151:1223-1225.
- Yardley L, Owen N, Nazareth I, et al. Panic disorder with agoraphobia associated with dizziness: Characteristic symptoms and psychosocial sequelae. *J Nerv Ment Dis.* 2001;189:321-327.
- Staab JP. Assessment and management of psychological problems in the dizzy patient. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology Issue.* 2006; 12:189-213.
- Yardley L, Luxon LM, Haacke NP. Longitudinal study of symptoms, anxiety and subjective well-being in patients with vertigo. *Clin Otolaryngol.* 1994;9:109-116.
- Hägnebo C, Melin L, Larsen HC, et al. The influence of vertigo, hearing impairment and tinnitus on the daily life of Menière patients. *Scand Audiol.* 1997;26:69-76.
- Garcia FV, Coelho MH, Figueira ML. Psychological manifestations of vertigo: A pilot prospective observational study in a Portuguese population. *Neurotology and Abnormal Sensory Phenomena.* 2003;9:42-47.
- Waryts B, Boniver RF. Normative data in ENG and VNG. *B-ENT.* 2008;4 Suppl (8):45-47.
- Kılınç S, Torun F. Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi.* 2011;86:39-47.
- Zung WW. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry.* 1965;12:63-70.
- Ceyhun B, Akca F. Zung depresyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği üzerine bir çalışma. VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1994;20-26.
- Jacob RG, Furman JM, Durrant JD, et al. Panic, agoraphobia, and vestibular dysfunction. *Am J Psychiatry.* 1996;153:503-512.
- Swinson RP, Cox BJ, Rutka J, et al. Otoneurological functioning in panic disorders patients with prominent dizziness. *Comp Pschiatry.* 1993;34:127-129.
- Sullivan M, Clark MR, Katon WJ, et al. Psychiatric and otologic diagnoses in patients complaining of dizziness. *Arch Int. Med.* 1993;153:1479-1484.
- Staab JP. Assessment and management of psychological problems in the dizzy patient. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology.* 2006;12:189-213.
- Simpson RB, Nedzelski JM, Barber HO, et al. Psychiatric diagnoses in patients with psychogenic dizziness or severe tinnitus. *J Otolaryngol.* 1988;17:325-330.