

Bedenssel Hastalıkları Olan Bireylerde Stres, Kendilik Algısı, Kişilerarası Tarz ve Öfke İlişkisi^{1,2}



Psik. Ayşegül DURAK BATIGÜN¹, Psik. Nesrin HİSLİ ŞAHİN², Psik. Esra KARSLI DEMİREL³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, koroner arter hastalığı, mide hastalığı, cilt hastalığı ve şeker hastalığı türünden bedenssel hastalıklara sahip bireylerdeki stres yaşantısında, kendilik algısı, kişilerarası tarz ve öfkenin rolü değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bedenssel hastalığı olan bireyler (n=124) ile sağlıklı bireyler (n=209) oluşturmaktadır. Araştırmada stres yaşantısı (stresin fizyolojik ve psikolojik belirtileri) 'Stres Belirtileri Ölçeği' ile, kendilik algısı 'Sosyal Karşılaştırma Ölçeği' ile, kişilerarası ilişki tarzı 'Kişilerarası Tarz Ölçeği' ile, öfke yaşantıları ise 'Çok Boyutlu Öfke Envanteri' ile değerlendirilmiştir. Hasta grubunun yaşadığı stres belirtileri ile hasta olmayanların yaşadıkları stres belirtilerinde kendilik algısı, kişilerarası tarz ve öfkenin rolü kıyaslanmıştır.

Bulgular: Yapılan analiz sonuçlarına göre bedenssel hastalığı olan bireylerin, stres belirtilerinin yüksek, kendilik algılarının olumsuz, kişilerarası ilişkilerinin sorunlu, öfkelerinin de daha yoğun olduğu söylenebilir. Bu hastaların daha yüksek düzeydeki stres belirtileri ile herhangi bir hastalığı olmayan kişilerin daha hafif düzeydeki stres belirtilerinin yordayıcısı olarak ortaya çıkan ortak değişkenler ise olumsuz kendilik algısı, kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik yaşam memnuniyetsizliği ve saldırgan öfke davranışları olarak belirlenmiştir. Ortak olmayan değişkenler ise bedenssel hastalığı olan hastalarda yaş, hastalığı olmayanlarda da cinsiyettir.

Sonuç: Bedenssel hastalıklar aynı zamanda "stres hastalıkları" olarak da düşünüldüğü için tedavi protokollerine iletişim becerileri, stres ve öfke yönetimi, kendilik algısını güçlendirmeye yönelik psikososyal müdahalelerin de eklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bedenssel bozukluklar, kendilik algısı, kişilerarası tarz, öfke

SUMMARY

Stress, Self-Perception and Interpersonal Style in Patients with Physical Illnesses

Objective: This study aimed to investigate the role of self-perception, interpersonal style, and anger in the context of stress in patients with physical illnesses, including coronary artery disease, gastrointestinal disorders, dermatological disorders, and diabetes.

Materials and Methods: The study sample included patients with physical illnesses (n = 124) and healthy controls (n = 209). Symptoms of stress, self-perception, interpersonal style, and anger were evaluated using the Stress Symptoms Scale, Social Comparison Scale, Interpersonal Style Scale, and Multidimensional Anger Questionnaire, respectively. The role of self-perception, interpersonal style, and anger in stress experienced in the patients and controls was compared.

Results: The patients had higher stress symptoms, perceived themselves more negatively, had more problematic interpersonal styles, and more intense anger than the controls. The higher stress symptoms in the patients and the lower symptoms in the controls was predicted by 4 common variables: dissatisfaction with life, dissatisfaction with interpersonal relationships, negative self-perception, and aggressive expression of anger. Another predictive variable in the psychosomatic group was age, whereas in the control group gender and internalized anger were predictive variables.

Conclusion: As the physical illnesses had by those in the patient group are stress-related, inclusion of psychosocial interventions in treatment protocols, such as communication skills, and stress and anger management training, and interventions aimed at increasing a positive self-perception might improve their QoL.

Key Words: Physical illnesses, self-perception, interpersonal style, anger

Geliş Tarihi: 21.10.2010 - **Kabul Tarihi:** 07.02.2011

*Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından desteklenen "Kişilerarası Tarz, Öfke ve Benlik Algısı: Psikopatolojilerde Ortak Ögeler" başlıklı ve 08B5358001 nolu projenin bir bölümünü içermektedir.

²Bu çalışmanın bir bölümü, 2009 yılında Oslo'da düzenlenen XI. Avrupa Psikoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

¹Psik. Doç., Ankara Univ. Dil ve Tarih Coğrafya Fak., Psikoloji Bl., ²Psik. Prof., Başkent Üniv. Fen-Edebiyat Fak., Psikoloji Bl., Ankara. ³Psik. Uzm., Erzincan Üniv. Yaşam Becerileri Merkezi, Erzincan.

Psik. Doç. Ayşegül Durak Batigün, e-posta: ayseguldurak@yahoo.com

GİRİŞ

Son yıllarda yapılan çalışmalarda stres yaşantısının, sadece psikiyatrik bozukluklar için değil, şeker hastalığı, kalp-damar hastalıkları, mide-barsak ve cilt hastalıkları gibi bazı bedensel hastalıklar için de önemli bir risk etmeni olduğu gösterilmiştir (Rice) 1999, Lovallo 2005, Lehman ve ark. 1991). Kronik stres, doğasındaki fizyolojik işleyiş değişimleri nedeniyle bedende hasarlara yol açabilecek düşünsel, duygusal ve davranışsal bir yaşantıdır (Schneiderman ve ark. 2005). Bu nedenle de kalp-damar hastalıkları, cilt hastalıkları ve şeker hastalığı gibi bedensel yansıması olan sorunlar çoğunlukla, etiyojisi açısından kronik stresle bağlantılı olarak değerlendirilmektedir (Taylor 2009). Bununla beraber, kişinin yaşadığı stresin büyük bir çoğunluğunun, olaylara ve durumlara yönelik kişisel algılarından ve yorumlarından bağımsız olarak düşünülme-yeceği de bilinmektedir (Lazarus 1984). Algılar ve yorumların ise kişilikle ve içerdiği çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisi yadsınmaz (Lawson ve ark. 2010).

Yapılan çalışmalar, pek çok psikolojik değişkenin stresle, dolayısıyla da bu hastalıklar ile ilgili olabileceğini göstermekle birlikte, üzerinde durulan değişkenler genelde kişilik (Yousfi ve ark. 2004; Brufau ve ark. 2010), özelde de kendilik algısıdır. Modern insanın kendilik algısının, farklı zamanlarda gelişen bir dizi değerlendirmelerin ürünü olduğu varsayılmaktadır (Engle 1985). Diğerlerinden alınan onay ve yaşanan memnun edici ilişkilerin, kendilik algısına anlamlı katkıları olduğu belirtilmektedir (Broemer ve Blümle 2003, Özbay ve ark. 2002). Bireyin kendini nasıl algıladığı da diğerleriyle olan kişilerarası ilişkilerini etkilemektedir (Pielage 2005).

Kişilerarası ilişkiler pek çok duyguyu ortaya çıkaran önemli bir etmenddir ve ortaya çıkan bu duygulardan biri de öfke dir (Wiseman ve ark. 2006). Öfkenin nasıl ifade edildiği ise bireyin kişilerarası ilişkileriyle etkileşim içindedir. Bireyin belirli bir saldırı, eleştiri ya da engel algısı karşısında yaşadığı öfke, kişilerarası ilişkilerinde çatışmalara, fiziksel ve ruhsal sağlığında önemli sorunlara neden olabilmektedir (Andersson ve ark. 2008).

Sözkonusu bu üç değişkenin (kendilik algısı, kişilerarası tarz ve öfke) bedensel hastalıkları olan hastalar üzerinde ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar az da olsa mevcuttur. Örneğin, vitiligo ve kronik ürtiker tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, bu kişilerin benlik saygılarında düşüş olduğu ileri sürülmüştür (Sukan ve Maner 2006). Cilt hastalarında kendilik değerinin sağlıklı gruba göre daha düşük çıktığı bir diğer çalışma da Yarpuz ve arkadaşlarının, akne vulgaris hastalarıyla yaptıkları çalışmadır (Yarpuz-Yolaç ve ark. 2008). Çeşitli cilt hastalıklarına (Stangier ve ark. 2003) ve kalp-damar hastalığına (Sarandöl 2003) sahip bireylerin, kişilerarası ilişkiler bağlamında da sorunlar yaşadıklarını belirten çalışmalar mevcuttur.

Öfke ve bedensel hastalıklarla ilişkisini ele alan çalışmalara bakıldığında ise araştırmaların kalp-damar hastalıklarında

yoğunlaştığı söylenebilir. Araştırmalar, ifade edilmeyen öfkenin kendiliğe yöneltildiğini ve bunun da kalp-damar bozukluğu ve hipertansiyonun gelişimine katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir (Davidson ve ark. 2000, Smith ve ark. 2004).

Kendilik algısı, içinde yetiştiğimiz sosyal bağlam çerçevesinde oluşmakta ve bize kendi yaşam deneyimlerimizi algılama ve organize etme imkanı vermektedir. Aynı zamanda, çevremizdeki diğer insanların duygu, düşünce ve davranışlarını anlamada ve değerlendirmede; dolayısıyla onlara verdiğimiz sözler ve davranışsal tepkilerde de önemli bir rolü vardır. Kişinin geçmiş yaşantılarından gelen bilgiyi kapsayan kendilik şeması, kişilerarası ilişkiler için bir referans noktasıdır ve bireyin kişilerarası ilişkilerinin anlamını şekillendirir.

Benzer biçimde, kişinin önemli diğerleriyle olan kişilerarası ilişkileri de kendilik algısını ve kendisiyle ilgili değerlendirmelerini etkilemektedir (Shaver ve Miculincer 2002). Kişilerarası ilişkiler birçok araştırmacı tarafından farklı boyutlarıyla ele alınmıştır ve psikolojik sağlığın tanımlanmasında önemli bir boyut olarak değerlendirilmektedir (Albayrak-Kaymak 1994). Bu bakımdan, kişilerarası davranış hem normal hem de patolojik gelişimin anlaşılmasında çok temel bir konudur.

Yukarıdaki bilgilerden hareketle bu çalışmanın amacı; bedensel hastalıkları olan hastaların yaşadığı streste kendilik algısı, kişilerarası ilişki tarzı ve öfkenin bir arada nasıl bir ilişki içinde olduklarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya; Ankara ili içerisindeki bazı hastanelere (Ankara Gazi Devlet Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi) tedavi için başvurmuş olan kalp-damar, mide-barsak, cilt ve şeker hastalığı olan hastalar ile herhangi bir rahatsızlığı olmayan gönüllü kişiler (kontrol grubu) katılmıştır. Hasta örnekleme, 32 kalp-damar, 29 mide-barsak, 31 cilt ve 32 şeker hastası olmak üzere toplam 124 kişiden oluşmaktadır. Hastaların yarısından fazlası (%62.4) kadındır. Yaş aralığı 18-65 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 41.69'dur. Kontrol grubu ise hangi bir tıbbi hastalık tanısı almamış 209 kişiden oluşmuştur ve kendilerine kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Demografik Form'da yer alan, "son altı ay içerisinde tıbbi bir hastalık tanısı aldınız mı? psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi? Tanımlayınız" sorusuna olumlu yanıt veren bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır. Karşılaştırma grubunda da kadınların sayısı daha fazladır (%55.5). Yaş aralığı 18-65 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 34.08'dir.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu. Bu formda katılımcılara; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir, medeni durum gibi kişisel bilgilerin yanı sıra;

fiziksel ve ruhsal açıdan kendilerini, genel olarak yaşamlarını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini değerlendirebilecekleri 5'li (1= çok iyi, 5=çok kötü) Likert tipi sorulara yer verilmiştir. Formda yer alan "ekonomik açıdan kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?", "kendinizi fiziksel sağlık açısından nasıl görüyorsunuz?", "kendinizi ruh sağlığı açısından nasıl görüyorsunuz?" ve "genel olarak hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorularıyla "yaşam memnuniyeti" indeksi oluşturulmuştur. Formda yer alan, "içinde büyüdüğünüz ailenizin, size ne türden bir ilgi ve yakınlık gösterdiğini düşünüyorsunuz?", "genel olarak diğer insanlarla ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?", "karşı cinsle genel olarak ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?", "kendinizi yalnız hissettiğiniz oluyor mu?" ve "yakın arkadaşınız var mı?" sorularıyla ise "kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyet" indeksi oluşturulmuştur. İndekslerden alınan yüksek puanlar, yaşam memnuniyetinde ve kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyette azalmaya işaret etmektedir.

Kişilerarası Tarz Ölçeği (KTÖ). Bireylerin kişilerarası ilişki tarzlarını belirlemeyi amaçlayan 60 maddelik, 1-5 arası Likert tipi puanlanan bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerarası tarzda olumsuzluğa işaret etmektedir. Ölçeğin 'baskın tarz', 'kaçınan tarz', 'öfkeli tarz', 'duyarsız tarz', 'manipülatif tarz' ve 'alaycı tarz' olmak üzere 6 faktörü bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin yeterli bilgiler mevcuttur (Şahin ve ark. 2009).

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ). Miller, Smith ve Mahler tarafından Stres Audit 4.2-OS adıyla geliştirilmiş 3 boyutlu ve 5'li Likert tipi, puanlanan bataryanın bir boyutudur. Bu boyut, stresin hem fizyolojik hem de psikolojik belirtilerini içeren, "Kas Sistemi", "Parasempatik Sinir Sistemi", "Sempatik Sinir Sistemi", "Duygusal Sistem", "Bilişsel Sistem", "Endokrin Sistemi" ve "Bağırsıklık Sistemi" adı altında anılan 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türk kültüründeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Day (1992) tarafından yapılmış ve tatmin edici değerler bildirilmiştir.

Ölçek, stres ve iş doyumu ile ilgili olarak bankacılık sektöründe çalışan kişiler (Şahin ve Durak 1994) ve bedensel ve ruhsal rahatsızlığa sahip bireyler (Onbaşıoğlu 2006) üzerinde de uygulanmış ve yeterli geçerlik ve güvenilirlik katsayılarına sahip olduğu vurgulanmıştır.

Çok Boyutlu Öfke Envanteri. İnsanların öfke konusundaki duygu, düşünce ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan ve 5 bölümden oluşan bir bataryadır. Bu çalışmada bataryanın "Kişilerarası Öfke" (İntikama Yönelik Tepkiler, Pasif-agresif Tepkiler, İçer Dönük Tepkiler ve Umursamaz Tepkiler) ve "Öfkeyle İlişkili Davranışlar" (Saldırgan davranışlar, Sakin davranışlar ve Kaygılı davranışlar) alt bölümleri kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliğine ilişkin yeterli bilgiler mevcuttur (Balkaya ve Şahin 2003).

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği. Kişinin başkaları ile kıyaslandığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin

algılarını belirlemeye yönelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Şahin ve Şahin (1992) tarafından bazı maddelerin eklenmesiyle Türkçe'ye uyarlanmış ve 18 maddelik, 6'lı Likert tarzı puanlanan bir ölçek haline getirilmiştir. Yüksek puanlar olumlu benlik şemasına işaret etmektedir (Şahin ve Şahin 1992). Ölçek, banka çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada da kullanılmış, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiştir (Şahin ve Batıgün 1997).

İşlem

Tüm ölçekler katılımcılara bir batarya şeklinde verilmiştir. Bataryanın ilk sayfasında, araştırmanın amacının ve önemini kısaca anlatıldığı bir açıklama mevcuttur. Bilgi formunun yer aldığı ilk sayfa sabit kalmak üzere; sıra etkisinin ortaya çıkmasını önlemek amacıyla diğer ölçekler batarya içinde farklı sıralarda katılımcılara verilmiştir. Ölçeklerin uygulanmasından önce, katılımcılar araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilerek gönüllü olup olmadıkları sorulmuş ve gönüllü olan hasta ve sağlıklı kişilere etik kurul kararı gereği bilgilendirilmiş onam formu doldurtulmuştur.

Araştırmada Etik Kurul Onayı'nın yanı sıra, Ankara'daki çeşitli hastanelerde uygulama yapabilmek hususunda Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden de izin talep edilmiştir. İdari yazışmalar sonucunda izin talebini kabul eden hastanelerin (Ankara Gazi Devlet Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi) ilgili bölümlerinde uygulama yapılmıştır.

BULGULAR

Değişkenlerarası ilişkiler

Hatırlanacağı gibi araştırmanın amacı, bedensel hastalıkları olan hastalarda stres, kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke arasındaki ilişkileri değerlendirmektir. Buradan hareketle öncelikle toplam örnekleme, bu değişkenlerin kendi aralarında nasıl bir ilişki içinde olduklarını görmek ve bir anlamda, bu değişkenleri ölçtüğü ileri sürülen ölçeklerin geçerliliğine ilişkin ipuçları elde etmek amacıyla, bir korelasyon analizi yapılmıştır (Bkz. Tablo 1).

Görüldüğü gibi, tüm değişkenler arasında, beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler mevcuttur. Öfkenin (kişilerarası öfke tepkileri ve öfkeyle ilişkili davranışlar), tüm bedensel, duygusal ve bilişsel sistemlerdeki stres belirtileriyle ilişkileri pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < .001$; $r = .44$ ve $r = .15$ arasında değişmektedir). Benzer şekilde, olumsuz kişilerarası ilişki tarzları arttıkça stres belirtilerinin (toplu halde hem fizyolojik hem de psikolojik belirtilerinin) arttığı (ya da stres belirtileri arttıkça, iletişim tarzlarının da olumsuzlaştığı) görülmektedir. Bu korelasyonlar da $.21$ ($p < .001$) ve $.37$ ($p < .001$) arasında değişmektedir. Ayrıca, kendilik algısı düştükçe stres belirtilerinin arttığı (ya da stres belirtileri arttıkça kendilik algısının da düştüğü) gözlenmektedir.

TABLO 1. Değişkenlerarası İlişkiler.

	Öfke toplam	Kişiler arası öfke	Öfkeyle ilgili davranışlar	Kişilerarası iletişim tarzı	Kendilik algısı
Stres belirtileri	.38**	.38**	.32**	.34**	-.26**
Kas sistemi	.29**	.29**	.20**	.21**	-.23**
Parasempatik sinir sistemi	.25**	.24**	.20**	.22**	-.12*
Sempatik sinir sistemi	.25**	.24**	.20**	.26**	-.19**
Duygusal sistem	.44**	.40**	.37**	.37**	-.29**
Bilişsel sistem	.40**	.37**	.35**	.32**	-.22**
Endokrin sistem	.33**	.33**	.28**	.28**	-.18**
Bağıışıklık sistemi	.25**	.27**	.15**	.21**	-.14*

Söz konusu negatif yönlü korelasyonlar da -0.12 ($p < .01$) ve -0.29 ($p < .001$) arasında değişmektedir.

Bedensel hastalığı olan bireylerle bedensel hastalığı olmayan bireylerin araştırma değişkenleri açısından karşılaştırılması

İkinci analiz olarak, Bonferroni düzeltmesiyle birlikte bir t-testi yapılmış ve “çalışma grubu” (bedensel hastalığı olan bireyler) ile “karşılaştırma grubu” (bedensel hastalığı olmayan bireyler) bedensel, duygusal ve bilişsel sorunların belirtilerine ilişkin bilgiler veren “Stres Belirtileri Ölçeği” puanlarına göre karşılaştırılmışlardır (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2’de de görüldüğü gibi karşılaştırma grubu, kas sistemi, sempatik sistem, parasempatik sistem, duygusal sistem, bilişsel sistem ve bağışıklık sistemi belirtileri açısından çalışma grubundan anlamlı düzeyde düşük puanlar almıştır. Aynı analiz çerçevesinde ikinci karşılaştırma ise iki grubun kendilik algıları, kişilerarası tarzları ve yaşadıkları öfke açısından yapılmıştır. Yine Tablo 2’de görüleceği gibi, bedensel hastalıkları olan hastaların genel olarak öfkeleri karşılaştırma grubundan anlamlı düzeyde yüksektir. Özel olarak bakıldığında da “içedönük öfke”lerinin daha yüksek olduğu görülebilir. Kişilerarası tarz açısından da bakıldığında bedensel hastalıkları olan hastaların genel olarak daha olumsuz bir kişilerarası tarz sergiledikleri; özel olarak bakıldığında da baskın ve manipülatif tarzlarının anlamlı biçimde daha yoğun olduğu söylenebilir. Kendilik algısı açısından yapılan karşılaştırmada iki grubun puanları arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık çıkmamış olsa da bedensel hastalıkları olanların kendilerini olumsuz olarak algılama eğiliminde olabileceklerini düşünmek mümkündür.

Bedensel hastalığı olan bireylerin araştırma değişkenleri açısından kendi aralarında karşılaştırılması

Araştırmanın temel sorusu olmamakla beraber, bedensel

hastalıkları olan grubun araştırma değişkenleri açısından kendi aralarında nasıl farklılaştıklarını görmenin ilginç olacağı düşünüldüğünden, onlar arasında da böyle bir karşılaştırmaya gidilmiştir. Sonuçlar Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3’de de görüleceği gibi, istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da en yüksek stres belirtisi (fizyolojik, duygusal ve bilişsel belirtiler toplu halde) puanı mide-barsak sorunu olan hastalarda ($x=158.28$; $ss=38.87$) görülmektedir. Genel olarak “parasempatik sistem hastalığı” olarak bilinen mide-barsak hastalarının parasempatik sisteme bağlı stres belirtileri ile, genel olarak “sempatik sistem hastalığı” olarak bilinen kalp-damar hastalarının belirtileri arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir farklılık vardır ve mide-barsak sistemi hastalarının parasempatik sisteme ilişkin stres belirtileri daha yüksektir. Mide-barsak sorunu olan kişilerin parasempatik sisteme bağlı belirtileri diğer gruplardan da yüksek olmakla beraber, bir istatistiksel anlamlılıktan söz etmek mümkün değildir. Benzer şekilde, genel olarak bir bağışıklık sistemi hastalığı olarak bilinen cilt hastalıklarına sahip hastaların, bağışıklık sistemine ilişkin stres belirtilerinin, şeker hastalarının ve kalp-damar hastalarının belirtilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Anlamlı olmasa da bu grubun bağışıklık sistemine bağlı stres belirtileri mide-barsak hastalarınınkinden de yüksektir. İstatistiksel anlamlılık veren bir başka karşılaştırma da mide-barsak hastalarının bilişsel sisteme bağlı stres belirtileri ile diyabet hastalarının benzer belirtileri arasındadır. Mide-barsak hastalarının bilişsel sisteme ilişkin stres belirtileri daha yüksektir. Bu grubun bu gruptaki belirtileri, diğer hastalarınınkinden yüksek olsa da bu farklılık, istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır. Bir “endokrin sistem hastalığı” olarak kabul edilen şeker hastalarının endokrin sisteme bağlı stres belirtileri de diğer gruplardan daha yüksek bulunmakla beraber bir istatistiksel anlamlılık söz konusu değildir. Ancak, buraya kadar ifade edilmiş olan bu bulgular bize araştırmada kullanılmış olan Stres Belirtileri Ölçeğinin geçerliliğine ilişkin bazı ipuçları sağlaması bakımından ilginçtir.

TABLO 2. Bedensel Hastalıkları Olan Bireylerle, Herhangi Bir Rahatsızlığı Olmayan Sağlıklı Bireylerin Araştırma Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması.

	Bedensel Hastalıkları olan bireyler n= 124		Sağlıklı bireyler n=209		t
	x	Ss	x	ss	
Stres belirtileri (T.P)	145.03	37.78	123.13	36.03	3.48***
Parasempatik sistem	21.38	6.55	17.33	5.93	3.79***
Sempatik sistem	20.73	8.12	16.13	6.07	3.86***
Endokrin sistem	20.32	5.88	15.18	4.74	5.75***
Bağışıklık sistemi	17.97	5.50	14.15	5.15	4.20***
Kişilerarası tarz (T.P)	131.65	29.66	115.45	24.77	3.44***
Baskın tarz	25.93	7.88	22.10	6.99	3.00**
Kaçınan tarz	24.15	7.19	21.68	6.28	2.13*
Öfkeli tarz	22.60	7.03	20.01	5.98	2.31*
Duyarsız tarz	24.55	6.89	22.40	5.51	1.99*
Manipülatif tarz	25.07	6.05	20.45	5.35	4.72***
Kendilik Algısı	83.93	16.03	87.05	12.18	-1.32
Öfke (T.P)	195.16	35.39	183.82	33.73	2.63**
Öfke ile ilişkili davranışlar (T.P)	70.70	9.34	67.24	10.85	2.03*
Kişilerarası öfke (T.P)	125.60	28.71	114.34	26.87	2.37*
İçer dönük tepkiler	31.85	7.78	28.61	6.91	2.57**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tablo 3'deki diğer ilginç bulgulardan biri de istatistiksel anlamlılığa ulaşmamış olsa da cilt hastalarında diğer gruplara kıyasla gözlenen daha yüksek toplam öfke ($x= 207.80$; $ss= 35.29$), daha olumsuz olan kişilerarası tarz ($x= 143.17$; $ss=36.12$) ve kişilerarası öfke ($x= 134.27$; $ss=27.78$) toplam puanlarının, içe dönük öfke açısından istatistiksel anlamlılık vermiş olmasıdır. Cilt hastalarının içe dönük öfkesi ($x= 35.57$; $ss=6.34$), hem mide-barsak sorunu olanlardan ($x= 29.43$; $ss= 7.68$), hem de diyabet hastalarından ($x= 28.50$; $ss= 7.96$) anlamlı olarak daha yüksektir ($t= 5.82$; $p<.001$).

Bedensel hastalığı olan bireylerle bedensel hastalığı olmayan bireylerin stres belirtilerini yordayan değişkenler

Bedensel hastalığı olan hastaların ve sağlıklı kişilerin yaşadıkları stres belirtilerini yordayan değişkenlerin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla iki ayrı, hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon denkleminde sırasıyla birinci adımda demografik değişkenler (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, cinsiyet), ikinci adımda öfkeyle ilişkili davranışlar (saldırgan davranışlar, sakin davranışlar, kaygılı davranışlar), üçüncü adımda kişilerarası öfke (intikam tepkileri,

pasif agresif tepkiler, içe dönük tepkiler, umursamaz tepkiler), dördüncü adımda kişilerarası iletişim tarzları (baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz, manipülatif tarz, alaycı tarz), beşinci adımda kendilik algısı, altıncı adımda yaşam memnuniyetsizliği ve yedinci adımda da kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik puanları alınmıştır. Sonuçlar Tablo 4'de verilmektedir.

Tablo 4'de görüldüğü gibi bedensel hastalıkları olan hastalardaki daha yoğun stres belirtilerini (stresin fizyolojik ve psikolojik belirtilerini) yordayan tek demografik değişken, açıkladığı %11'lik varyansla "yaş"tır ve yordamaya bağımsız katkısı da bulunmaktadır ($t= -2.81$, $p<.05$). İkinci aşamada, öfkeyle ilişkili davranışlar arasından, saldırgan davranışların yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur. Bu değişkenin yaş ile birlikte açıkladığı varyans % 20'dir ve yordamaya ayrı bir katkısının olduğu da görülmektedir ($t= 2.60$, $p<.05$). Analize üçüncü aşamada sokulan kişilerarası öfke ve dördüncü aşamada sokulan kişilerarası iletişim tarzlarının ise yordayıcı güçlerinin olmadığı görülmüştür. Denklem beşinci aşamada giren kendilik algısının da yordamaya bağımsız katkısı olduğu ($t= -2.59$, $p<.05$) ve diğer değişkenlerle birlikte açıkladığı varyansın % 28'e ulaştığı görülmektedir. Altıncı aşamada

TABLO 3. Farklı Türden Bedensel Hastalığı Olan Bireylerin Araştırma Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması.

	Kalp-damar hastaları n= 32		Mide-barsak hastaları n= 29		Cilt hastaları n= 31		Şeker hastaları n=32		F
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	
Stres belirtileri	135.47	38.05	158.28	38.87	147.00	35.42	138.59	38.76	1.35
Kas sistemi	20.06	7.72	23.50	7.02	20.67	6.00	19.30	6.00	2.13
Parasempatik sistem	19.55 _a	7.18	24.96 _b	7.02	20.27	5.81	23.30	6.91	3.92**
Sempatik sistem	22.90	8.42	21.43	8.56	18.80	7.12	22.90	8.21	1.73
Duygusal sistem	22.00	9.21	24.69	9.75	22.23	7.88	21.57	8.45	.74
Bilişsel sistem	24.30	9.20	27.52 _b	9.57	24.37	8.58	20.86 _a	8.00	2.73*
Endokrin sistemi	19.33	7.12	19.61	6.16	20.78	5.16	23.32	6.24	2.16
Bağışıklık sistemi	14.93 _b	4.54	18.75	6.90	20.38 _a	5.00	15.59 _b	5.08	6.59***
Kişilerarası tarz	131.93	29.09	131.61	33.85	143.17	36.32	129.56	40.51	.90
Baskın tarz	26.50	9.03	26.24	8.81	28.48	10.27	26.76	11.20	.32
Kaçınan tarz	25.52	6.50	24.41	7.84	26.84	8.27	23.74	8.57	.92
Öfkeli tarz	21.72	7.59	21.96	6.67	24.93	6.96	20.77	8.37	1.77
Duyarsız tarz	24.81	7.10	26.41	7.41	25.42	6.99	22.72	6.58	1.43
Manipülatif tarz	24.97	6.40	24.07	6.30	26.52	6.41	24.26	7.28	.85
Alaycı tarz	8.84	3.53	9.25	2.90	10.52	5.10	9.00	3.43	1.22
Kendilik Algısı	86.27	11.62	81.44	14.72	80.67	15.58	80.24	16.46	1.04
Öfke (T.P)	197.26	29.44	184.00	35.70	207.80	35.29	191.73	36.42	2.35
Öfkeyle ilgili davranışlar	73.03	11.23	68.93	10.09	73.26	11.20	70.81	9.93	1.08
Saldırgan davranışlar	25.90	6.87	25.24	6.80	26.00	6.75	26.56	8.12	.17
Sakin davranışlar	34.19	7.77	31.11	6.01	33.74	6.48	31.52	7.64	1.47
Kaygılı davranışlar	13.41	3.85	12.83	2.83	13.52	3.62	12.53	2.60	.65
Kişilerarası öfke (T.P)	123.32	22.16	116.35	27.82	134.27	27.78	120.73	31.28	2.21
İntikam tepkileri	51.86	15.93	50.93	14.98	57.33	20.15	54.54	22.46	.70
Pasif agresif tepkiler	31.12	6.52	29.61	7.41	34.23	6.97	30.77	7.49	2.28
İçedönük tepkiler	31.22	6.30	29.43 _b	7.68	35.57 _a	6.34	28.50 _b	7.96	5.82***
Umursamaz tepkiler	7.16	2.97	6.88	2.44	7.13	3.89	7.35	3.19	.10

Not: Farklı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı farklılıklar mevcuttur.
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

denkleme giren, yaşam memnuniyetsizliği ($t = .80, p > .05$) ve son aşamada denkleme giren, kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizliğin ($t = .11, p > .05$) yordamaya bağımsız katkılarının bulunmadığı, ancak diğer değişkenlerle birlikte açıklanan varyansa anlamlı katkılarının olduğu bulunmuştur. Denkleme giren tüm değişkenler toplam varyansın %29'unu açıklamaktadır.

Yaş değişkeninin denkleme negatif beta değeri ile girmiş olması dikkat çekici olduğundan; stres belirtileri puanının bağımlı değişken, yaş(3) ve grup(2) değişkenlerinin bağımsız değişken olarak ele alındığı bir varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucunda 18-29 yaş grubundaki katılımcıların stres düzeyinin 41-65 yaş grubundaki katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($F_{(2, 219)} = 7.74, p < .001$). Söz

TABLO 4. Bedensel Hastalıkları Olan Hastalarla, Herhangi Bir Rahatsızlığı Olmayan Kişilerin Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenler.

Grup	Değişken	R	R ²	Uyarlanmış R ²	Beta	t	F Değişim	F
Bedensel Hastalıkları Olan Hastalar	Yaş	.34	.11	.10	-.34	-2.81*	7.88**	7.88**
	Saldırgan davranışlar	.45	.20	.17	.30	2.60*	6.78*	7.70**
	Kendilik algısı	.51	.28	.25	-.31	-2.59*	6.68*	7.84***
	Yaşam memnuniyetsizliği	.54	.29	.24	.10	.80	.63	6.00***
	Kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik	.54	.29	.23	-.02	.11	.01	4.72***
Sağlıklı Kişiler	Cinsiyet	.38	.15	.14	-.38	-3.82***	14.60***	14.60***
	Saldırgan davranışlar	.53	.28	.26	.36	3.89***	15.15***	16.09***
	İçe dönük tepkiler	.61	.37	.35	.32	3.58***	12.84**	16.52***
	Kendilik algısı	.61	.37	.34	-.03	-.30	.09	12.28***
	Yaşam memnuniyetsizliği	.64	.40	.37	.19	2.02*	4.10*	11.01***
	Kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik	.64	.41	.36	.08	.77	.59	9.23***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

konusu farklılaşma özellikle kas sistemi, duygusal sistem, bilişsel sistem ve bağışıklık sistemi belirtileri açısından istatistiksel olarak anlamlıdır. Bilişsel sistem ve bağışıklık sistemindeki, daha genç yaşlar aleyhine olan farklılık ise sadece 18-29 yaş ve 41-46 yaş arasında değil, 30-40 yaş ve 41-65 yaş arasında da mevcuttur. Tüm bunlara ek olarak, yaş ve stres belirtileri arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği korelasyon analizleri sonucunda da yaş azaldıkça bazı stres belirtilerinin arttığı gözlenmiştir. Her iki grupta (bedensel hastalıkları olan hastalar ve karşılaştırma grubu) ortak olarak artan belirtiler duygusal sistem, bilişsel sistem belirtileri ile alaycı tarz ve kaygılı öfkedir (korelasyon değerleri $r = -.17$; $p < .01$ ve $r = -.37$; $p < .001$ aralıklarında değişmektedir). Bedensel hastalar grubunda karşılaştırma grubundan farklı olarak yaş düştükçe, kas sistemi ($r = -.34$; $p < .001$) ve bağışıklık sistemi ($r = -.41$; $p < .001$) belirtilerinin anlamlı olarak arttığı, ayrıca, öfke toplam puanı ($r = -.32$, $p < .001$), intikama dönük ($r = -.26$, $p < .001$), pasif-agresif ($r = -.29$, $p < .001$) ve içedönük öfke ($r = -.28$, $p < .001$) tepkilerinin de arttığı gözlenmiştir. Bütün bu sonuçlar araştırmacılara, yaşanmakta olan stresin yaşa bağlı yıpranmalardan bağımsız olarak bedensel hastalıklarla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Karşılaştırma grubundaki sağlıklı bireylerin yaşadığı daha hafif düzeydeki fizyolojik ve psikolojik stres belirtilerini yordayan tek demografik değişken ise, açıkladığı %15'lik varyansla

cinsiyet dir ve yordamaya bağımsız katkısı da bulunmaktadır ($t = 3.82$, $p < .001$). Denkleme ikinci aşamada giren saldırgan davranışların da yordamaya bağımsız katkısının olduğu ($t = 3.89$, $p < .001$) ve cinsiyetle birlikte varyansın % 28'ini açıkladığı görülmektedir. Üçüncü aşamada denkleme giren içe dönük tepkilerin de kendinden önceki değişkenlerle birlikte toplam varyansın %37'sini açıkladığı bulunmuştur. Bu değişkenin yordamaya bağımsız katkısı da bulunmaktadır ($t = 3.58$, $p < .001$). Dördüncü aşamada kişilerarası iletişim tarzları analize sokulmuş ve yordayıcı güçlerinin bulunmadığı görülmüştür. Beşinci aşamada denkleme giren kendilik algısının yordamaya bağımsız katkısının olmadığı, ancak diğer değişkenlerle birlikte anlamlı katkısının bulunduğu görülmüştür. Altıncı aşamada denkleme giren yaşam memnuniyetsizliğinin, diğer değişkenlerle birlikte toplam varyansın %40'ını açıkladığı görülmüştür; bağımsız katkısı da anlamlıdır ($t = 2.02$, $p < .05$). Son aşamada denkleme giren kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizliğin ise yordamaya bağımsız katkısı olmasa da diğer değişkenlerle birlikte, sağlıklı kişilerin yaşadıkları stres belirtilerindeki değişimin %41'ini açıklayabildiği görülmüştür.

TARTIŞMA

Buraya kadar sergilenen bulgulardan da görüldüğü gibi, bu araştırmada elde edilen sonuçların genel olarak ilgili yazında

elde edilmiş bilgilerle desteklendiği söylenebilir. Araştırma değişkenlerinin kendi aralarındaki ilişkilere bakıldığında, öfke ve kendilik algısı ile stres belirtileri arasındaki ilişkinin beklenen yönde olduğu görülmüştür. Bu bulgu bize ayrıca, araştırmada stres belirtileri, öfke, kişilerarası tarz ve kendilik algısını ölçmek üzere kullanılmış olan ölçeklerin geçerliliklerine ilişkin de bir bilgi vermiştir. Diğer araştırmalarda da ortaya çıkmış olduğu gibi, öfke arttıkça, kendilik algısı düştükçe, hem bedensel, hem duygusal, hem de bilişsel stres belirtilerinin arttığını söylemek mümkündür (Smith ve ark. 2004, Tüzer 1997). Aynı şekilde gerek öfkenin ifade edilmiş şekli (Begley 1994), gerekse genel olarak kişilerarası iletişim tarzının, yaşanan stresle ilişkisi de daha önce gösterilenlerle paraleldir (Martin ve ark. 1999).

Bu çalışmada daha özel olan bulgu ise gerek bedensel hastalıklara sahip bireylerin yaşadıkları stres belirtilerini, gerekse herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı kişilerin yaşadığı stres belirtilerini yordayan değişkenlerin neredeyse aynı değişkenler oluşudur. Bu değişkenler, kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik yaşam memnuniyetsizliği kendilik algısı ve saldırgan öfke davranışlarıdır. Sağlıklı kişilerde bu değişkenlerin yanına, içedönük öfke tepkileri ile cinsiyet de katıldığında, yaşanan stres belirtilerindeki değişimin % 41'inin açıklanabileceği görülmüştür. Diğer deyişle, eğer bir kişi kadınsa, hayatından, kişilerarası ilişkilerinden, kendinden hoşnut değilse ve yaşadığı öfkeyi saldırgan ve içedönük davranışlarla ifade ediyorsa, stresin bilişsel, duygusal ve bedensel düzeyde yansıyan olumsuz belirtilerini yaşama ihtimali %40'larda olabilir. Benzer şekilde eğer kişi hali hazırda, kalp-damar, mide-barsak, cilt ya da diyabet hastalıklarından birine sahipse ve yaş da gençse; kendinden, kişilerarası ilişkilerinden, yaşamdan hoşnut değilse ve öfkesini saldırgan davranışlarla ifade ediyorsa, onun da %30'lara yaklaşan bir ihtimalle stresin olumsuz zihinsel, duygusal, bedensel belirtilerini yaşayacağını söylemek mümkündür. Benzer bulgular ilgili yazında da karşımıza çıkmaktadır (Suarez 2006). Kuşkusuz yaşanan bu stres belirtilerinin, hastalık belirtileri ile de etkileşerek, hastanın sıkıntılarını daha da arttırması mümkündür (Surwit ve Williams 1996).

Bedensel hastalığı olan grupla, herhangi bir rahatsızlığı olmayan grubun karşılaştırılması ile ortaya çıkan sonuçlar da yukarıdaki bulguları destekler niteliktedir. Bedensel hastalığı olanların parasempatik sistem, sempatik sistem, endokrin sistem ve bağışıklık sistemi puanları doğal olarak sağlıklı olan bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. İlgili yazında da stres-hastalık ilişkisi bağlamında, bedensel hastalıklarla stres arasındaki ilişkiye işaret edilmektedir (Halford ve ark. 1990). Dolayısıyla mevcut çalışmada elde edilen bu bulgu, oldukça anlamlı ve beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, bedensel hastalıkları olan kişilerin kişilerarası iletişim tarzlarının da daha olumsuz olduğu görülmüştür. Bu bireyler, kişilerarası ilişkilerinde baskın, kaçınan, öfkeli, duyarsız ve

manipülatif tarzları daha çok kullandıklarını ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili yazında da bedensel sorunlar ve kişilerarası ilişki tarzları arasındaki ilişki ele alınmıştır (Auerbach ve ark. 2002). Carmody ve arkadaşları (1989), kişilerarası ilişkilerinde öfke, düşmanlık ve A-tipi davranış örüntüsü sergileyen kişilerin hastalığa yatkın kişilikler olduğunu belirtmişlerdir. Ülserli hastaların kişilerarası ilişkilerinde pasif, uysal ve yumuşak görünümünün arkasında, öfke ve kin duygularının yattığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Yousfi ve ark. 2004).

Mevcut çalışmada bedensel hastalığı olan kişilerin öfkelerini davranışlarına daha fazla yansıttıkları ve kişilerarası ilişkilerinde de daha fazla içe dönük öfke yaşadıkları bulunmuştur. İlgili yazında da bedensel hastalıklarla öfke ilişkisine bakıldığında, en fazla dikkat çeken hastalık grubu kalp damar sistemi hastalıkları olarak ortaya çıkmaktadır (Bleil ve ark. 2004, Schum ve ark. 2003).

Öfke ifade tarzı ile bedensel belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği diğer araştırmalarda da ifade etme şekline göre içe dönük öfkenin, bedensel hastalıklarla anlamlı ilişkiler gösterdiği gözlenmiştir (Begley 1994, Vitaliano ve ark. 1996). Mevcut araştırmada da içe dönük öfke tepkileri bedensel hastalıkları olan hasta grubunda daha fazla görülmüştür.

Mevcut araştırmada tanı grupları arasında da içe dönük öfke tepkileri, parasempatik sistem tepkileri, bağışıklık sistemi tepkileri ve bilişsel sistem tepkileri açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. İçe dönük öfke tepkisi puanları ve bağışıklık sistemine yönelik stres belirtileri puanları cilt hastalarında en yüksekken; parasempatik sistem sorunları puanları ve bilişsel sistem stres belirtileri puanları mide hastalarında anlamlı olarak daha yüksektir. Cilt hastalıklarının çoğunun başkaları tarafından da görülebilir oluşu, bu hastaların daha çok utanç duymaları, içsel çatışma yaşamaları, suçluluk duymaları ve sosyal ilişkilerinin bu durumdan olumsuz etkilenmesiyle sonuçlanabilir (Verhoeven ve ark. 2008). Bu durumun, hastaların içe dönük öfke tepkisi göstermeleriyle de ilişkili olabileceği düşünülebilir. Parasempatik sistem alt ölçek maddelerine bakıldığında; 'ıştahta değişmeler', 'bulantı', 'gaz ağrıları ve kramplar', 'midenin asitlenmesi ve yanması' gibi gastrointestinal sistemle ilgili fizyolojik stres belirtilerinin ağırlıkta olduğu görülmektedir. Benzer şekilde bağışıklık sistemi alt ölçek maddelerinin ise çoğunlukla 'alerji', 'ürtiker', 'ağızda yaralar', 'uçuklar' gibi ciltle ilgili sorunları içerdiği görülmektedir. Dolayısıyla, parasempatik sistem puanlarının mide hastalarında, bağışıklık sistemi puanlarının ise cilt hastalarında yüksek olmasının beklenen yönde olduğu söylenebilir.

Tanı grupları arasında anlamlı fark gösteren diğer bir değişken ise bilişsel düzeydeki stres belirtileridir. İlgili yazında da stres-hastalık ya da zihin-beden ilişkisine bakıldığında; düşüncelerimizin, duygularımızın ve inançlarımızın fiziksel sağlığımız üzerinde önemli etkilerinin olduğunu ortaya koyan çok

sayıda araştırmaya rastlanmaktadır (Scharloo ve ark. 1998, Yousfi ve ark. 2004). Bireyin karşılaştığı durumu bilişsel süreçlerinde stres faktörü olarak algılaması ve yorumlamasıyla beraber, fizyolojik sistemler de harekete geçmektedir (Şahin 1998). Örneğin, bir çalışmada gastrointestinal sistem bozuklukları olan hastaların sağlıklı bireylere göre daha olumsuz algılara sahip oldukları, kendi sağlıklarıyla ilgili daha kötü değerlendirmelerde buldukları ve tehdit edici bilgiyi daha fazla işleyen bir algısal tarza sahip oldukları belirtilmektedir (Cheng ve ark. 2000). Bu bulgu, mevcut araştırmada mide hastalarında yüksek düzeyde bilişsel stres belirtisi görülmesi sonucunu desteklemektedir.

Bedensel hastalıkları olan grupta stres belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizleri sonucunda, yaş değişkeninin yordayıcı olduğu görülmüştür. Ancak beklenenin aksine burada ortaya çıkan durum, bireyin genç yaşta olmasının yordayıcı oluşudur. Bu sonucu yorumlamak adına yapılmış olan ek korelasyon analizleri sonucunda da hem bedensel hasta grubunda hem de karşılaştırma grubunda, yaş ilerledikçe stres belirtilerinin düştüğü; (hasta grubu $r = -.25$, $p < .001$ ve $r = -.19$, $p < .001$; karşılaştırma grubu $r = -.27$, $p < .001$ ve $r = -.13$, $p < .001$) ve kaygılı öfkenin de azaldığı (hasta grubu $r = -.32$, $p < .001$; karşılaştırma grubu $r = -.12$, $p < .001$) saptanmıştır. Tüm bunlar, ortada dikkate alınması gereken yaşla ilişkili başka aracı değişkenlerin de olabileceğini düşündürmektedir. Olası bu değişkenler arasında sosyal ilişkilerde yaşa bağlı iletişim ve öfke yönetimi beceri eksiklikleri düşünülebilir. Bu durum da gençlerimize eğitimleri sırasında bu tür becerilerin de kazandırılmasının ne kadar önemli olabileceğini gündeme getirebilir.

Bedensel hasta grubundan farklı olarak, sağlıklı grupta cinsiyet ve içe dönük tepkiler değişkenlerinin stres belirtilerini yordadığı gözlenmektedir. Yazında cinsiyetle ilgili araştırmalara bakıldığında kadınların stres belirtileri puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Ford ve ark. 2008, Önsüz ve ark. 2008). Açık bir biçimde ifade edilemeyen öfkenin bir süre sonra kişinin kendisine döndüğü ve stres belirtilerine ya da depresyon gibi sorunlara yol açabildiğine ilişkin bilgiler de bu bulguyu destekler niteliktedir (Şahin 1998).

Araştırmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, bedensel hastalıkları olan kişilerin kendilik ağlarının daha olumsuz, kişilerarası iletişim tarzlarının daha sorunlu, öfke düzeylerinin ise daha yüksek olduğu söylenebilir. Bireyin kişilerarası ilişki örüntüleri içinde kendisini nasıl algıladığının, bu doğrultuda nasıl bir iletişim tarzı kullandığının, öfke

duygusunu nasıl ifade ettiğinin, birbiriyle içe içe geçmiş, etkileşim içinde olan durumlar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, bu farklılığın nedensellik yönü belirsizdir. Başka bir deyişle, kendilik algısı olumsuz, kişilerarası iletişim tarzı sorunlu ve öfke düzeyi yüksek olan kişilerin mi bedensel hastalık geliştirdiği, yoksa bedensel hastalık geliştiren kişilerin mi bu davranış örüntülerini sergilediğinin cevabı, araştırma deseninden dolayı verilememektedir. Ancak, aynı değişkenlerin hem bedensel hastalıkları olan kişilerin hem de sağlıklı bireylerin stres belirtilerini yordamaya katkıda bulunduğu hatırlanacak olursa, bu değişkenlerin bedensel hastalıklar için öncül olma ihtimalinin ağır bastığı düşünülebilir.

Araştırmanın başka sınırlılıkları da mevcuttur. Öncelikle bulgular, kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır. Ayrıca, araştırmaya alınan hastaların bir kısmı tedaviye yeni başlamış, bir kısmı ise uzun süredir tedavi gören hastalardır. Hastaların kullandıkları ilaçların etkileri de kontrol altına alınamamıştır. İleride yapılacak çalışmalarda ilaç etkisinin kontrol altına alınması, ilaçların kişilerin içinde buldukları psikolojik durumlarına olası etkilerinin de göz önünde bulundurulmasını sağlayacaktır. Sonuçların değerlendirilmesinde ve ileride konuyla ilgili yapılacak çalışmalarda, bu sınırlılıkların göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Araştırmadan elde edilen bulguların, koruyucu sağlık programlarının geliştirilmesinde yardımcı olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda, kişilerin özsaygılarını arttırmaya, öfkelerini yönetebilmelerine, kişilerarası iletişimlerini geliştirebilmelerine yönelik psikoeğitim çalışmaları yararlı olabilir. Bedensel hastalıkları olanların tedavisinde de bu hastalıkların yalnızca bedensel belirtiler boyutunda ele alınarak biyolojik tedavilerle sınırlı kalınması yerine; iletişim, öfke ve stres yönetimi becerisi eğitimleri, özsaygıyı artırma müdahaleleri gibi yöntemlerin tedavi protokollerine eklenmesi düşünülebilir. Mevcut çalışmada "stres belirtileri"nin sadece fizyolojik belirtilerle sınırlandırılmadığı, belirtiler arasında duygusal ve bilişsel sistem belirtilerinin de bulunduğu hatırlanacak olursa, söz konusu stres yönetimi becerisi eğitimlerinin, gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, yürüyüşler, vb. bedensel egzersizler yanında, duygu yönetimine yardımcı bilişsel-davranışçı psikoeğitim müdahalelerini de içermesinde yarar olacaktır. Söz konusu bu destekleyici müdahaleler, bir yandan bedensel semptomların giderilmesinde yardımcı olurken, diğer yandan da hastanın yaşaması muhtemel, depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasında katkı yapabilecektir. Böylece hastalar, çağdaş biyo-psiko-sosyal model çerçevesinde, bütüncül bir yaklaşımla tedavi edilebilirler.

KAYNAKLAR

- Albayrak-Kaymak D (1994) Kişilerarası davranış biçimlerine dualist bir bakış: içselleştirme ve dışsallaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9: 35-46.
- Andersson AC, Jansson B, Archer T (2008) Influence of affective personality type and gender upon coping behavior, mood, and stress. *Individual Differences Research*, 6(3): 139-68.
- Auerbach SM, Clore JN, Kiesler DJ ve ark. (2002) Relation of diabetic patients' health-related control appraisals and physicians-patient interpersonal impacts to patients' metabolic control and satisfaction with treatment. *J Behav Med*, 25: 17-31.
- Balkaya F, Şahin N (2003) Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Derg*, 14: 192-202.
- Begley TM (1994) Expressed and suppressed anger as predictors of health complaints. *J Organ Behav*, 15: 503-16.
- Bleil ME, McCaffery JM, Muldoon MF ve ark. (2004) Anger-related personality traits and carotid artery atherosclerosis in untreated hypertensive men. *Psychosom Med*, 66: 633-39.
- Broemer P, Blümle M (2003) Self-views in close relationships: the influence of attachment styles. *Br J Soc Psychol*, 42: 445-60.
- Brufau, RM, Berna JC, Redondo CB ve ark. (2010) Personality styles in patients with psoriasis. *Anales de Psicología*, 26: 335-40.
- Carmody TP, Crossen JR, Wiens AN (1989) Hostility as a health risk factor: relationships with neuroticism, type a behavior, attentional focus, and interpersonal style. *J Clin Psychol*, 45: 754-62.
- Cheng C, Hui W, Lam S (2000) Perceptual style and behavioral pattern of individuals with functional gastrointestinal disorders. *Health Psychol*, 19: 146-54.
- Davidson K, Stuhr J, Dixon K ve ark. (2000) Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample. *Health Psychol*, 19: 55-64.
- Day A (192) Üniversite öğrencilerinde stres algısı ve Stres Audit Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği. Yayınlanmamış tez İzmir: Ege Üniversitesi.
- Engler B (1985) Harry Stack Sullivan: Interpersonal psychiatry. *Personality theories: An introduction* (2nd ed.) Boston: Houghton Mifflin Company, 135-39.
- Ford ES, Mokdad AH, Li C ve ark. (2008) Gender differences in coronary heart disease and health-related quality of life: Findings from 10 states from the 2004 behavioral risk factor surveillance system. *J Women's Health*, 17: 757-68.
- Halford WK, Cuddhy S, Mortimer RH (1990) Psychological stress and blood glucose regulation in Type-I diabetic patients. *Health Psychol*, 9: 516-28.
- Lawson VL, Bundy C, Belcher J ve ark. (2010) Mediation by illness perceptions of the effect of personality and health threat communication on coping with the diagnosis of diabetes. *Br J Health Psychol*, 15: 623-42.
- Lazarus RS, Folkman S (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer.
- Lehman CD, Rodin J, McEwen B ve ark. (1991) Impact of environmental stress on the expression of insulin-dependent diabetes mellitus. *Behav Neurosci*, 105: 241-45.
- Lovello WR (2005) *Stress and Health: Biological and Psychological Interactions* (2. Baskı), London: Sage Pub.
- Martin R, Wan CK, David JP ve ark. (1999) Style of anger expression: relation to expressivity, personality, and health. *Pers Soc Psychol B*, 25: 1196-207.
- Onbaşıoğlu M (2006) Psikosomatik bedensel ve ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin stres ile ilişkili değişkenler açısından incelenmesi. Tez, Ankara Üniversitesi.
- Önstüz MF, Hıdıroğlu S, Gürbüz Y ve ark. (2008) Bir üniversite hastanesinde çalışan asistan doktorların örgütsel stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 46: 23-34.
- Özbay MB, Örsel S, Akdemir A ve ark. (2002) Ergenlerde kendilik algısı ile psikopatoloji arasında bağlantı var mı? *Türk Psikiyatri Derg*, 13(3): 179-86.
- Pielage SB, Luteijn F, Arrindell WA (2005) Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clin Psychol Psychot*, 12: 455-64.
- Rice PL (1999) *Stress and Health* (3. Baskı). New York: Brooks/Cole Publishing Company.
- Sarandöl A (2003) Koroner arter hastalığı ve psikiyatri. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 2: 23-30.
- Scharloo M, Kaptein AA, Weinman J ve ark. (1998) Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *J Psychosom Res*, 44: 573-85.
- Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD (2005) Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol*, 1: 607-28.
- Schum JL, Jorgensen RS, Verhaegen P ve ark. (2003) Trait anger, anger expression, and ambulatory blood pressure: A meta-analytic review. *J Behav Med*, 26: 395-415.
- Shaver PR, Miculincer M (2002) Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4: 133-61.
- Smith TW, Glazer K, Ruiz JM ve ark. (2004) Hostility, anger, aggressiveness and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion and health. *Journal of Personality*, 72: 1217-270.
- Stangier U, Gieler U, Ehlers A (2003) Measuring adjustment to chronic skin disorders: validation of a self-report measure. *Psychol Asses*, 15: 532-49.
- Suarez EC (2006) Sex differences in the relation of depressive symptoms, hostility, and anger expression to indices of glucose metabolism in nondiabetic adults. *Health Psychol*, 25: 484-92.
- Sukan M, Maner F (2006) Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında kendilik saygısı. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2: 93-7.
- Surwit RS, Williams PG (1996) Animal models provide insight into psychosomatic factors in diabetes. *Psychosom Med*, 58: 582-89.
- Şahin NH, Batıgün AD (1997) Özel bir sağlık kuruluşunda iş doyumunu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12: 57-71.
- Şahin NH, Çeri Ö, Düzgün G ve ark. (2009) Kişilerarası Tarz Ölçeği: Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, (değerlendirme aşamasında).
- Şahin NH, Durak A (1994) Occupational stress and job satisfaction: The case of banking personnel. XXIII. International Congress of Applied Psychology, Madrid.
- Şahin NH, Şahin N (1992) Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. *The World Congress of Cognitive Therapy*, Toronto.
- Şahin NH (1998) Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım. 3. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Taylor SE (2009) *Health Psychology* (7. Baskı), McGraw- Hill, New York, s. 326-70.
- Tüzer TT (1997) Tıbbi sorunları etkileyen psikolojik faktörler. Tüzer V (ed.) Ankara: Compos Mentis Yayınları.
- Vitaliano PP, Scanlan JM, Krenz C ve ark. (1996) Insulin and glucose: Relationships with hassles, anger, and hostility in nondiabetic older adults. *Psychosom Med*, 58: 489-99.
- Wiseman H, Metz E, Barber JP (2006) Anger, guilt and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation holocaust survivors. *Am J Orthopsychiat*, 76: 176-84.
- Yarpuz-Yolaç A, Demirci SE, Şanlı EH ve ark. (2008) Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 19: 29-37.
- Yousfi S, Matthews G, Amelang M ve ark. (2004) Personality and disease: Correlations of Multiple trait scores with various illnesses. *J Health Psychol*, 9: 627-47.