

STRES BELİRTİLERİ İLE DURUMSAL VE SÜREKLİ KAYGININ YORDANMASI

Selim HOVARDAOĞLU*

Özet: Bu araştırmada stres belirti ölçeğinin (DasGupta, 1992) faktör yapısı incelenmiş ve bu ölçek kullanılarak durumsal-süreklî kaygı yordanmıştır. Araştırmaya 253 denek katılmıştır. Faktör analizi sonucunda stresin, bilişsel-duyuşsal fizyolojik ve ağrı-rahatsızlık adı verilen üç bileşeni olduğu bulunmuştur. Çoklu regresyon analizi sonuçları, durumsal-süreklî kaygı için en iyi yordayıcıların bilişsel-duyuşsal bileşen başlığı altına giren semptomlar olduğuna işaret etmektedir. Semptom farkı olmasına karşılık, bu sonuç, kadın ve erkek içinde geçerlidir.

Anahtar Sözcükler: Stres, durumsal kaygı, süreklî kaygı.

Predicting the Trait and State Anxiety Based On the Stress Symptoms

Abstract: In this paper, factor structure of stress self-assessment checklist (DasGupta, 1992) was studied and state-trait anxiety was predicted by using the checklist. The sample consisted of 253 subjects. The components of stress named as cognitive-affective, physiological, and pain-distress were found by factor analysis. The results of multiple regression analysis indicate that the best predictive symptoms for state-trait anxiety are

symptoms in the cognitive affective component of the checklist. Although there were some symptom differences, the predictive value of the cognitive affective component of the checklist was some for both sexes.

Key words: Stress, trait anxiety, state anxiety*.

GİRİŞ

Araştırmalar, stresin fiziksel rahatsızlıklarla bağlantılı olduğuna işaret etmektedir (Cohen, Lichtenstein, 1990; Cox, Gonder-Frederick, 1992; Gonder-Frederick ve arkadaşları, 1990; Krantz ve arkadaşları, 1991; Watson ve Pennebaker, 1989; Zakowski ve arkadaşları, 1992). Bulgular, özellikle, çaresizlik gibi belirli stres koşullarında, vücudun bağışıklık (immune) sisteminde zayıflamaların başladığını ve stresin bağışıklık sistemini bozarak hastalığa yakınlığı artırdığını göstermektedir (Ader ve Cohen, 1993; Baron ve arkadaşları, 1990; Jemmott ve Locke, 1984; Kamen-Siegel ve arkadaşları, 1991; Zakowski ve arkadaşları, 1992).

Diğer yandan, stres konusundaki çeşitli modeller, stres kavramının, çevresel olayların algılanması, değerlendirilmesi ve tepkide bulunma aşamalarında gündeme geldiğini ileri sürdüğünden, araştırmacılar, stresin fiziksel sağlık üzerindeki etkisini uzun süreli stres koşullarında daha güçlü bi-

* Prof. Dr., A.Ü.D.T.C.F. Psikoloji Bölümü.

çimde gözlemlendiğini belirtmektedirler (Adler ve Matthews, 1994). Buna yol açan faktörün de başa çıkma mekanizmalarındaki yetersizlik olduğu kabul edilmektedir (Sheridan ve Radmacher, 1992).

Başta çıkma mekanizmalarının yetersiz kalması, bireyin, stres veren uyarıcılar üzerindeki kontrol gücünün azalması anlamına geldiğinden, fiziksel belirtiler daha kolay biçimde ortaya çıkabilmektedir (Peterson, Seligman ve Vaillant, 1988; Rodin, 1986; Sarason, 1984). Nitekim yapılan bazı araştırmalar, uzun süreli stres ve kontrol algısındaki bozulmalar ile fiziksel belirtiler arasında yüksek ilişkiler bulunduğuna; stresin süresi ve kontrol algısındaki bozulmaların artışı ile belirtilen daha yoğunlaştığına dikkat çekmektedirler (dasGupta, 1992; Sarason, 1984; Vassend, 1988).

Diğer yandan, stresle yakından ilişkili başka bir kavramda, kaygıdır. Kaygı konusunda geniş bir literatür bulunmaktadır ancak bu literatürde, kaygı genellikle, tehlikelerle başa çıkabilmek için gerekli duygusal durum olarak ele alınmaktadır (Correll, 1984; Dalgleich ve Watts, 1990; Lesse, 1982). Ne var ki, kaygı tek değil, iki ayrı başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlara durumsal (state) ve sürekli (trait) kaygı adı verilmektedir (Bu konudaki ayrıntılı bilgi için bkz. Öner ve Le Compte, 1983). Durumsal kaygı, belirli koşulların tehdit verici olarak algılanması şeklinde tanımlanırken, sürekli kaygı, bireyin her ortamı genelde stres verici olarak algılaması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, stres ve kaygı literatürü incelendiğinde, durumsal kaygının, stres verici olaylarla karşılaştığında, başa çıkma mekanizmalarını tetikleyici rol oynadığını; buna karşılık, sürekli kaygının, başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalmasıyla ilişkili olduğu ileri sürülebilir. Nitekim, kaygı ile depresyon arasındaki bağlantıyı inceleyen bazı araştırmaların bulguları, durumsal kaygının geçici bir koşul olduğunu ve ortamın özel koşullarından etkilendiğini; sürekli kaygının ise bir yatkınlık olarak, kişilik özellikleriyle, stres algısı ve depresyonla daha yakından ilişki gösterdiğini ileri sürmektedir (King ve Edler, 1990; Dalgleish ve Watts, 1990). Bunun yanı sıra, depresyona özgü olduğu düşünülen açıklama biçiminin, kaygılı bireylerde de gözlemlendiği anlaşılmaktadır (Clark ve da Silva, 1985; Ganellen, 1988).

Stresin kaygı ile olan bu bağlantısı, strese bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel belirtilerin kaygı ile bağ-

lantısını da gündeme getirmektedir. Daha önce de değinildiği gibi stres ve fiziksel hastalıklar konusunda yapılan araştırmalar, kontrol edilemeyen uzun süreli stres durumlarının bağışıklık sisteminde bozulmalara yol açarak hasta olmayı kolaylaştırdığına işaret etmektedir (Adler ve Matthews, 1994). Bu araştırmalar, uzun süreli stres durumlarının, kanser, kardiovasküler bozukluklar gibi hastalıklar için risk faktörü olduğu yolunda bulgular ortaya koymaktadır. Bunlara ek olarak, bazı araştırma bulguları, kaygı düzeyinin, yaş, şişmanlık, sigara ve alkol kullanımı gibi faktörlerden bağımsız olarak da hipertansiyonu yordayabildiğini göstermektedir (Markowitz ve Matthews, 1991).

Literatürdeki bulgular dikkate alınırca, özellikle sürekli kaygının yordanmasında, başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kaldığına işaret eden stres belirtilerinin ön plana çıkacağı düşünülebilir.

Bu araştırmanın temel amacı da, stres durumundaki belirtilerin yardımıyla, kaygı düzeyinin yordanmasıdır. Araştırmanın diğer bir amacı da, belirtiler listesinin faktör yapısı hakkında bilgi sahibi olmaktır.

YÖNTEM

Denekler: Araştırmaya 253 denek katılmıştır. Deneklerin 106'sı erkek, 147'si kadındır. Deneklerin yaşları 14-46 arasında değişmektedir. Veriler, lise, üniversite öğrencileri ile çalışan kişilerden toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplamak amacıyla, Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılan Durumsal Kaygı ve Sürekli Kaygı Envanterleri ile dasGupta (1992) tarafından stres durumlarındaki belirtileri saptamak amacıyla geliştirilen belirti listesinin Türkçe formu kullanılmıştır. Belirti listesindeki 38 madde önce İngilizce bilen beş uzmana verilerek ayrı ayrı çeviri yapmaları sağlanmış, daha sonra bu çevirilerden oluşan ortak liste yine aynı uzmanlara İngilizcesiyle birlikte verilerek çeviri uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu aşamadan sonra oluşturulan liste, üç kişiden oluşan ve İngilizce bilen başka bir uzman grubuna verilerek, İngilizceye çevirmeleri istenmiştir. Bu çeviriler ile özgün metnin karşılaştırılmasına dayanarak listenin kullanılabilir olduğuna karar verilmiştir.

Belirtiler listesindeki 38 maddenin her biri dört basamaklı olarak değerlendirilmektedir. Bunlar, 1= Hiç 2= Ara sıra 3= Sık sık 4= Sürekli anlamındadır. Dolayısıyla, listeden elde edilebilecek en düşük puan 38; en yüksek puan da 152'dir. Puanların artması, belirtilerin sıklığında artış anlamına gelmektedir.

Ölçekteki, kurdeşen (Hives) ile kolit (colitis) kavramlarının anlaşılmasında zorluk çıkabileceği düşünülerek bu maddeler "Deride döküntü, şiddetli kaşıntı (kurdeşen)" ve "şiddetli karın ağrısıyla birlikte ishal (kolit)" olarak değiştirilmiştir.

İşlem: Deneklerin verilen açıklamada, listedeki belirtileri son bir hafta içinde ne sıklıkla yaşadıklarını belirtmeleri istenmiştir. Uygulama gruplar halinde yapılmış ve her üç ölçek aynı anda verilmiştir. Deneklerden yaş ve cinsiyet dışında herhangi bir bilgi alınmamıştır.

BULGULAR

Daha önce de belirtildiği gibi araştırmanın temel amacı, kaygıyı, en uygun yordayacak belirtilerin neler olduğunu saptamaktır. Dolayısıyla, bu bölümde yer alan bulgular da, bu amaç çerçevesinde elde edilmiştir.

1- Cinsiyete Göre Yapılan Karşılaştırmalar ve Faktör Analizi Sonuçları

Belirtiler listesindeki her madde için kadın ve erkeklerin ortalaması, standart sapması ile genel ortalamaya ve standart kaymalar Çizelge 1'de gösterilmiştir. Bunun yanı sıra, Çizelge 1'de her maddenin ilgili faktördeki yükleri de bulunmaktadır. Bunlar, varimax rotasyon sonucu elde edilmiştir. 1. Faktörün özdeğeri 9.53; açıkladığı varyans, %25.1'dir. 2. Faktörün özdeğeri 2.77, açıkladığı varyans %7.3 ve 3. Faktörün özdeğeri 1.94, açıkladığı varyans da %5.1'dir. Çizelgedeki işaretli belirtiler, kadın ve erkek ortalamalarının farklı olduğuna işaret etmektedir.

Çizelgede, cinsiyet farkının bulunduğu gösterilen ortalamalardan 35. belirtiyeye (cinsel problemler) ait olan hariç tümünde kadınların ortalamasının, erkeklerden daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu, cinsel problemler dışındaki belirtileri, kadınların daha fazla gösterdiklerine işaret etmektedir.

Diğer yandan, Çizelge 1'in son üç satırında belirtili listesinden alınan toplam puan, durumsal ve

sürekli kaygı puanlarının ortalama ve standart kaymaları da bulunmaktadır. Sonuçlara göre belirtili listesi ortalaması yönünden kadınların ortalaması, erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Buna karşılık, durumsal kaygı ortalaması yönünden cinsiyet farkı bulunmamaktadır. Çizelge 1'in son satırında bulunan sürekli kaygı yönünden de kadınların daha yüksek kaygı yönünden de kadınların daha yüksek ortalamaya sahip oldukları anlaşılmıştır.

Çizelge 1'deki sonuçlar dikkate alınarak, 1. Faktöre bilişsel-duyuşsal faktör; 2. faktöre fizyolojik belirtili faktörü; 3. faktöre de ağrı-yakınma faktörü adı verilebilir. Belirtiler listesinde yer alan aşırı yeme, kabızlık ve sabahları erken uyanma belirtileri, ne açımlayıcı faktör analizinde ne de Varimax yöntemi sonucunda hiç bir faktörle 0.20'nin üstünde faktör yükü göstermediğinden, bu üç faktörün dışında bırakılmıştır. Yapılan diğer analizler, bu maddelerin ayrı bir faktör oluşturmadığını da göstermiştir. Belirtiler listesine uygulanan faktör analizi sonuçları, stresin bileşenleri olduğuna; bütün stres belirtilerini tek bir başlık altında toplamanın zorluğuna işaret etmektedir. Durumsal kaygıyı en uygun yordayan belirtileri saptamak için belirtili listesindeki maddelere aşamalı (stepwise) çözüm uygulanmış ve analiz, genel regresyon denkleminde, katsayısı .05'de anlamlı olan tüm değişkenler seçilene kadar sürdürülmüştür (Edwards, 1995). Bu analizler hem kadın hem erkek hem de tüm denekler için ayrı ayrı yapılmış ve sonuçlar, Çizelge 2'de gösterilmiştir.

Bulgulara göre tüm denekler için durumsal kaygının yordanmasında depresyon/kendini kötü hissetme, sıkıntı verici düşünceler ve sinirlilik veya korku olarak adlandırılan belirtiler en uygun belirtiler olmaktadır. Analiz sonuçlarına göre bu üç değişkenin, toplam varyanstaki sorumluluk oranı %44'tür ve bu anlamlı bir değerdir ($F= 66.26$; $s.d. 3-249$; $p<.05$). Uyarlanmış (adjusted) R^2 değeri 0.44 olarak bulunmuştur.

Bu çizelgedeki sonuçlara göre depresyon/kendini kötü hissetme, sıkıntı verici düşünceler ve hazımsızlık, kadınlardaki durumsal kaygıyı en iyi yordayan belirtiler olmaktadır. Sonuçlar, bu üç değişkenin toplam varyanstaki sorumluluk oranının %69 olduğuna işaret etmektedir ve bu, anlamlı bir değerdir ($F= 42.29$; $s.d.= 3-143$; $p<.05$). Uyarlanmış R^2 değeri de .46'dır.

Çizelge 1 Belirti listesi maddelerine, toplam puanına, durumsal süreklilik kaygı puanlarına ait ortalama ve standart kaymalar ile faktör analizine ilişkin bulgular (işaretili maddeler, kadın ve erkek ortalamalarının farklı olduğunu göstermektedir. Tüm farklar için $p < 05$)

BELİRTİ	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	FAKTÖR 3	ORT.	S
1			55	1.72	84
2	36			1.83	83
3		63		2.43	77
4				1.87	85
5				1.31	66
6			73	1.70	82
7		63		1.34	70
8	70			2.00	82
9	59			1.29	57
10		55		1.17	49
11		65		1.19	60
12		34		1.48	80
13		49		1.45	66
14	35			1.39	66
15	41			1.55	80
16	72			2.25	85
17		63		1.25	59
18			43	1.55	80
19		54		1.22	52
20	59			1.52	70
21			40	1.03	76
22				2.09	98
23	52			1.57	75
24		49		1.22	49
25			75	1.69	92
26		66		1.08	36
27		66		1.11	40
28	81			1.72	81
29			67	1.56	78
30			39	1.55	76
31				1.36	59
32			56	1.56	77
33	36			1.77	90
34	50			1.45	78
35	39			1.35	71
36	69			2.15	85
37	54			2.00	82
38	39			1.60	71
Toplam Puan*	-	-	-	59.21	13.34
Durumsal Kaygı	-	-	-	42.08	10.63
Süreklilik Kaygı*	-	-	-	36.69	10.87

Çizelge 2'deki sonuçlara göre depresyon/kendini kötü hissetme, erkeklerde de regresyon denkleminde ilk giren belirti olmaktadır. Erkeklerde durumsal kaygıyı en iyi yordayan ikinci belirti kız-

oranı %44'tür ve bu anlamlı bir değerdir ($F= 39.00$; $s.d= 6-246$; $p<.05$). Uyarlanmış R^2 değeri de 0.48 olup, bu değişkenler ile sürekli kaygı arasındaki çoklu korelasyon katsayısı da 0.70 olmaktadır.

Çizelge 2.. Durumsal kaygının yordanması için aşamalı çözüm sonuçları. Çizelgedeki sayılar, regresyon analizi sonucundaki B değerlerini göstermektedir. Sayısal değer bulunan tüm belirtiler için $p<.05$. Belirtilerin başındaki sayılar, belirtinin, ölçekteki numarasını göstermektedir.

Stres Belirtisi	Kadın	Erkek	Genel
8. Sinirlilik veya korku	-	-	1.76
14. Hazımsızlık	2.49	-	-
16. Sıkıntı verici düşünceler	4.00	-	2.27
28. Depresyon/kendini kötü hissetme	4.65	8.01	5.69
36. Kızgınlık ve öfke duyguları	-	2.27	-

Çizelge 3. Sürekli kaygının yordanması için aşamalı çözüm sonuçları. (Çizelgedeki sayılar, regresyon analizi sonucundaki B değerlerini göstermektedir. Sayısal değer bulunan tüm belirtiler için $p<.05$. Belirtilerin başındaki sayılar, belirtilerinin, ölçekteki numarasını göstermektedir.)

Stres Belirtisi	Kadın	Erkek	Genel
3. Yorgunluk	3.77	-	2.23
8. Sinirlilik veya korku	-	2.40	1.74
16. Sıkıntı verici düşünceler	3.01	-	2.00
20. İletişim kurma güçlüğü	-	-	1.71
28. Depresyon/kendini kötü hissetme	3.55	5.60	3.61
36. Kızgınlık ve öfke duyguları	-	3.15	-
38. Ağlama	2.79	-	-

gınlık/öfke duygularıdır ve bu iki belirtinin toplam varyanstaki sorumluluk oranı da %67 olmaktadır ki, bu da anlamlı bir değerdir ($F= 41.84$; $s.d= 2-103$; $p<.05$). Erkekler için uyarlanmış R^2 değeri ise .44'tür.

Benzer işlemler, sürekli kaygı için uygulanmış ve aşamalı çözüm sonuçları Çizelge 3'de gösterilmiştir.

Bu sonuçlara göre sürekli kaygının yordanmasında, durumsal kaygı için kullanılan belirtilere ek olarak, yorgunluk, ağlama ve iletişim kurma güçlüğü belirtileri de regresyon denkleminde katılmıştır. Bu değişkenlerin, toplam varyanstaki sorumluluk

Regresyon denkleminde giriş sırası dikkate alınarak, kadınlarda, sürekli kaygının yordanmasını en az hata ile sağlayan belirtiler, depresyon/kendini kötü hissetme, yorgunluk, sıkıntı verici düşünceler ve ağlama olmaktadır. Bu belirtilerin toplam varyanstaki sorumluluk oranı %66'dır ve bu anlamlı bir değerdir ($F= 28.13$; $s.d= 4-142$; $p<.05$). Kadınlarda için uyarlanmış R^2 değeri de .43'dür.

Bu çizelgedeki sonuçlara göre yine depresyon/kendini kötü hissetme, regresyon denkleminde ilk giren belirti olmaktadır. Bunu kızgınlık/öfke duyguları, sinirlilik veya korku belirtileri izlemektedir. Aşamalı çözüm sonucunda erkekler için elde edilen bu üç değişkenin toplam varyanstaki sorumluluk oranı

%75'tir ve bu, anlamlı bir değerdir ($F= 44.16$; $s.d= 3-102$; $p.>05$). Uyarlanmış R^2 değeri ise .55 tir

Bu kapsam çerçevesinde gerçekleştirilen aşamalı çözüm sonuçları dikkate alındığında hem kadın ve erkekler için hem de genel olarak durumsal ve sürekli kaygının yordanmasında 1. faktör altında toplanan belirtilerin regresyon denklemine girdiği anlaşılmaktadır. Buna dayanarak, belirtiler listelerinin her faktörü bir alt test olarak kabul edilmiş ve deneklerin bu faktörlere ilişkin toplam puanları bulunarak, bu toplam puanlar ile durumsal ve sürekli kaygı puanları arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Bu korelasyon değerleri kadınlar için 0.35 ila 0.59 arasında değişmektedir. Aynı korelasyonlar, erkekler için 0.36 ila 0.71 arasındadır. Tüm denekler dikkate alındığında, bu değişkenler arasındaki korelasyonların, 0.36 ila 0.65 arasında değiştiği gözlenmiştir ve tüm korelasyon değerleri anlamlı ilişkileri yansıtmaktadır (Kadınlar için $s.d= 145$; erkekler için $s.d= 104$; genel $s.d= 251$; $p.<.05$). Korelasyonlar incelendiğinde iki genel eğilim göze çarpmaktadır. Birincisi, durumsal ve sürekli kaygının, 1. faktör toplam puanı ile korelasyonlarının daha yüksek değerde olması eğilimidir. İkincisi ise 1. faktör toplam puanı ile sürekli kaygı arasındaki ilişkinin, bunun durumsal kaygı ile ilişkisinden yüksek çıkması eğilimi olarak özetlenebilir.

Bu korelasyon değerleri ile aşamalı çözüm sonuçları birlikte dikkate alındığında, 1. faktördeki belirtilerin hem durumsal ve sürekli kaygıyı diğer faktörlerden daha fazla yordadığı hem de durumsal kaygıya oranla, sürekli kaygı için daha yüksek yordama gücüne sahip olduğu ileri sürülebilir.

TARTIŞMA

Stres kavramı çerçevesinde DasGupta (1992) tarafından geliştirilen belirtiler listesine uygulanan faktör analizi sonuçları, stres durumunda ortaya çıkan belirtilerin, üç ana grupta toplandığına işaret etmektedir. Önceki bölümde de değinildiği gibi bunlar bilişsel-duyusal, fizyolojik faktör ve ağrı-yakınma faktörleridir. Faktörlere verilen adlar tartışmalı olabilir ama stres durumunda ortaya çıkan belirtileri tek boyutlu olarak düşünmek yanıltıcıdır. Faktör analizi sonuçları, stresin birden fazla boyutlar içerdiğine dair bulgular ortaya koymaktadır. Bu durum, stresle kuramsal yaklaşımlar kadar stres yönetimiyle ilgili programlar açısından da önemli olabilir. Her faktör altında toplanan belirtilerden

elde edilen toplam puanlar arasındaki korelasyonlar stres boyutlarının ortak varyansları kadar bağımsız yanlarına da işaret ettiğinden, stresin etkilerini ayrı başlıklar altında ele alarak kuramsal modeller oluşturmak yararlı olabilir. Benzer biçimde, stres yöntemiyle ilgili programların düzenlenmesinde, bu üç faktör ayrı etkiler gibi düşünülerek, her üçüne de müdahale etmeyi amaçlayan programlar geliştirilebilir.

Diğer yandan, stresin fiziksel etkileri konusunda yapılan çalışmaların ışığında düşünülürse, bu araştırmaların, bulgular bölümünde belirtilen ikinci ve üçüncü faktör altında toplanan belirtiler üstüne yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Araştırmacılar, stresin olumsuz etkilerinin, başa çıkma mekanizmalarındaki bozulmaların bir sonucu olduğunu ileri sürmektedirler (Adler ve Matthews, 1994; Sheridan ve Radmacher, 1992). Dolayısıyla başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalıp kalmadığı konusunda güçlü yordamalara gerek bulunmaktadır. Bu araştırmacının bulguları, özellikle birinci faktör altında toplanan belirtilerin uygun yordayıcılar olduğuna işaret etmektedir. Nitekim gerek durumsal gerekse sürekli kaygının yordanması amacıyla uygulanan aşamalı çözüm sonuçları, birinci faktör altındaki bazı belirtilerin en uygun yordayıcılar olduğunu göstermektedir. Girişte de değinildiği gibi sürekli kaygı başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalmasının bir göstergesi olarak kabul edilirse, Çizelge 3'teki belirtiler, bunun yordayıcıları olarak düşünülebilir. Bu durumda, fiziksel rahatsızlıkları da en iyi yordayan belirtilerin bunlar olacağı ileri sürülebilir, ancak bu görüşün doğruluğunu sınavan yeni araştırmalara da ihtiyaç vardır.

Kuramsal bir çerçevede ele alınırsa, stresin belirtilerini iki ana başlıkta toplamak mümkün olabilir. Bunlar birincil belirtiler ve ikincil belirtilerdir. Birincil belirtiler, birinci faktör altında toplanan belirtiler olmaktadır. Bu faktörün durumsal ve sürekli kaygı ile olan ilişkisinin, diğer faktörlerin kaygı ile ilişkisinden daha yüksek çıkma eğiliminde olması hem başa çıkma mekanizmalarının harekete geçirilmesi hem de bunların yetersizliğinin belirlenmesinde daha etkin olduklarına işaret etmektedir. Bunun yanı sıra, bu belirtilerin özellikle sürekli kaygı puanlarıyla daha yüksek ilişkide bulunması, başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalıp kalmadığı konusunda daha yüksek yordama gücüne sahip olduğunu göstermektedir.

İkinci ve üçüncü faktör altında toplanan belirtileri de ikincil belirtiler ana başlığına koymak mümkündür. Bu belirtiler, özellikle yoğun ve/veya uzun süreli stresin fiziksel etkileri olarak düşünülebilir. Dolayısıyla, ikincil belirtileri, bağışıklık sistemindeki bozulmaların ve hastalık riskindeki yükselmenin göstergeleri olarak ele almak mümkün olabilir. Ancak ne bu araştırmanın bulguları ne de literatürdeki araştırmalar, bu görüş hakkında doğrudan bilgiler vermediği için konunun yeni araştırmalarla incelenmesinde yarar vardır.

Diğer yandan, bulgular bölümündeki çizelgeler, kadın ve erkeklerin hem belirti gösterme hem sürekli kaygı hem de durumsal ve sürekli kaygının yordanması yönünden farklar gösterdiğine işaret etmektedir. Bu bulgu pek çok araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir (Ör., Correll, 1984; DasGupta, 1992; Magni ve Diego, 1984; Şahin ve Durak, 1995). Belirti listesindeki farklara bakıldığında, özellikle bazı fizyolojik belirtiler ve ağrı belirtileri yönünden kadınların daha yüksek ortalamaya sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, er-

kekler için yapılan aşamalı çözüm sonuçları dikka- te alındığında, yabancı literatürdeki bulguların tersine, erkeklerde duygusal tepkilerin ön plana çıktığı göze çarpmaktadır (Ör., Magni ve Diego, 1984). Buna karşılık, bu araştırmanın bulguları ülkemizdeki kadınların, stres durumlarında duygusal tepki göstermediklerine ilişkin araştırma bulguları ile tutarlıdır (Ör., Şahin ve Durak, 1995). Dolayısıyla, stres belirtilerinin ortaya çıkmasında, kültürel farkların da önemli rol oynadığı anlaşılmaktadır.

Özet olarak belirtilirse, araştırmanın bulguları, stres durumunda başa çıkma mekanizmalarının harekete geçirilmesi ve bunların yetersiz kalmasının yordanmasında, bilişsel-duyuşsal faktörün daha güçlü olduğuna; fizyolojik belirtiler ile ağrının, stresin yan ürünü olarak ortaya çıktığına ama bunların hastalık riskini yordamada daha güçlü olabileceğine işaret etmektedir. Bunun yanı sıra, stresin algılanması ve ona tepkide bulunma konusunda kültürel farkların da etkili olduğu yolunda bulgular da elde edilmiştir.

KAYNAKLAR

Ader NA, Cohen N (1993). Psychoneuroimmunology: Conditioning and Stress. *Annual Review of Psychology*, 44, 53-85.

Adler N, Matthews K (1994). Health Psychology: Why Do Some People Get Sick and Some Stay Well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.

Baron RS, Cutrona, CE, Hicklin D, Russell DW, Lubaroff DM (1990). Social Support and Immune Function Among Spouses of Cancer Patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 344-352.

Clark DA, de Silva P (1985). The Nature of Depressive And Anxious, Intrusive Thoughts; Distinct or Uniform Phenomena? *Behavior Research and Therapy*, 23, 389-393.

Cohen S, Lichtenstein E (1990). Perceived Stress, Quitting Smoking, and Smoking Relapse. *Health Psychology*, 9, 466-478.

Corell RE (1984). Relationship of Anxiety and Depression To Age And Sex In An Acute Psychiatric Population. *Psychological Reports*, 55, 979-986.

Cox DJ, Gonder-Frederick L (1992). Major Developments in Behavioral Diabetes Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 628-638.

Dalgleisch T, Watts FN (1990). Biases of Attention and Memory in Disorders of Anxiety and Depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 589-604.

DasGupta B (1992). Perceived Control and Examination Stress. *Psychology, A Journal of Human Behavior*, 29, 31-34.

Edwards AL (1995). *Doğrusal Regresyon ve Korelasyona Giriş*, (Çev.) S. Hovardaoğlu, Ankara: Hatipoğlu.

Ganellen RJ (1988). Specificity of Attributions and Overgeneralization in Depression An Anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 83-86.

Gonder-Frederick L, Carter WR, Cox DJ, Clarke WL (1990). Environmental Stress and Blood Glucose Change in Insulindependents Diabetes Mellitus. *Health Psychology*, 9, 503-515.

Jemmott JB, Locke SE (1984). Psychsocial Factors, Immunologic Ediation, and Human Susceptibility to Infectious Disease; How Much Do We Know? *Psychological Bulletin*, 95, 78-108.

- Kamen-Siegel L, Rodin J, Seligman MEP, Dwyer J (1991). Explanatory Style and Cell-mediated Immunity in Elderly Men and Women. *Health Psychology*, 10, 229-235.
- King PR, Endler NS (1990). The Interaction Model of Anxiety: Critical Appraisal of Current Research Methods. *Personality and Individual Differences*, 11, 233-237.
- Krantz DS, Helmers KF, Bairey CN, Nebel LE, Hedges SM, Rozanski A (1991). Cardiovascular Reactivity and Mental Stress Induced Myocardial Ischemia in Patients With Coronary Artery Disease. *Psychosomatic Medicine*, 53, 1-12.
- Lesse S (1982). The Relationship of Anxiety To Depression. *American Journal of Psychotherapy*, 36, 332-249.
- Magni G, De Leo D (1984). Anxiety and Depression in Geriatric and Adult Medical Inpatients: A Comparison. *Psychological Reports*, 55, 607-612.
- Markowitz JH, Matthews KA (1991). Platelets in Coronary Heart Disease: Potential Patho Physiologic Mechanism. *Psychosomatic Medicine*, 53, 643-668.
- Öner N, Le Compte A (1983). *Durumsal-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Peterson C, Seligman MEP, Vaillant GE (1988). Pessimistic Explanatory Style is A Risk Factor For Physical Illness: A Thirty-five-year Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.
- Rodin J (1986). Aging and Health: Effects of The Sense of Control. *Science*, 233, 1271-1276.
- Şahin NH, Durak A (1995). Stresle Başa Çıkma Tazmaları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.
- Sarason IG (1984). Stress, Anxiety and Cognitive Interference: Reactions to Tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.
- Sheridan CL, Radmacher SA (1992) *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model*. New York: Wiley.
- Vassend O (1988). Examination Stress Personality, and Self-reported Physical Symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 29, 21-32.
- Watson D, Pennebaker JW (1989). Health Complaints, Stress, and Distress: Exploring The Central Role of Negative Affectivity *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Zakowski SB, Mc Allister CG, Deal M, Baum A (1992). Stress, Reactivity, and Immune Function in Healthy Men. *Health Psychology*, 11, 223-232.