

Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım

Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

ÖZET

Stres, vücudun çeşitli uyaranlara verdiği özgül olmayan cevap olarak tanımlanmaktadır. Yaşamımızın bir parçası olan stresle başa çıkılmadığı durumlarda, kişide bedensel ve ruhsal olarak olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu derlemede stres kavramı, stresin biyolojisi, başlıca stres kaynakları, stresin neden olduğu klinik ve psikiyatrik hastalıklar ve tedavilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: stres, stresle başa çıkma, psikiyatrik hastalıklar

ABSTRACT

Stress is defined as nonspecific response of organism to several stimuli. Some physical and psychological negative effects can occur in the situation of intolerable stress. In this review we aim to undermine main causes and biology of stress and also to determine stress induced psychiatric and clinical diseases and their treatments.

Key words: stress, coping with stress, psychiatric disorders

Uzm. Dr. Rabia Önem Akçakaya¹, Uzm. Dr. Selime Çelik Erden²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

GİRİŞ ve AMAÇ

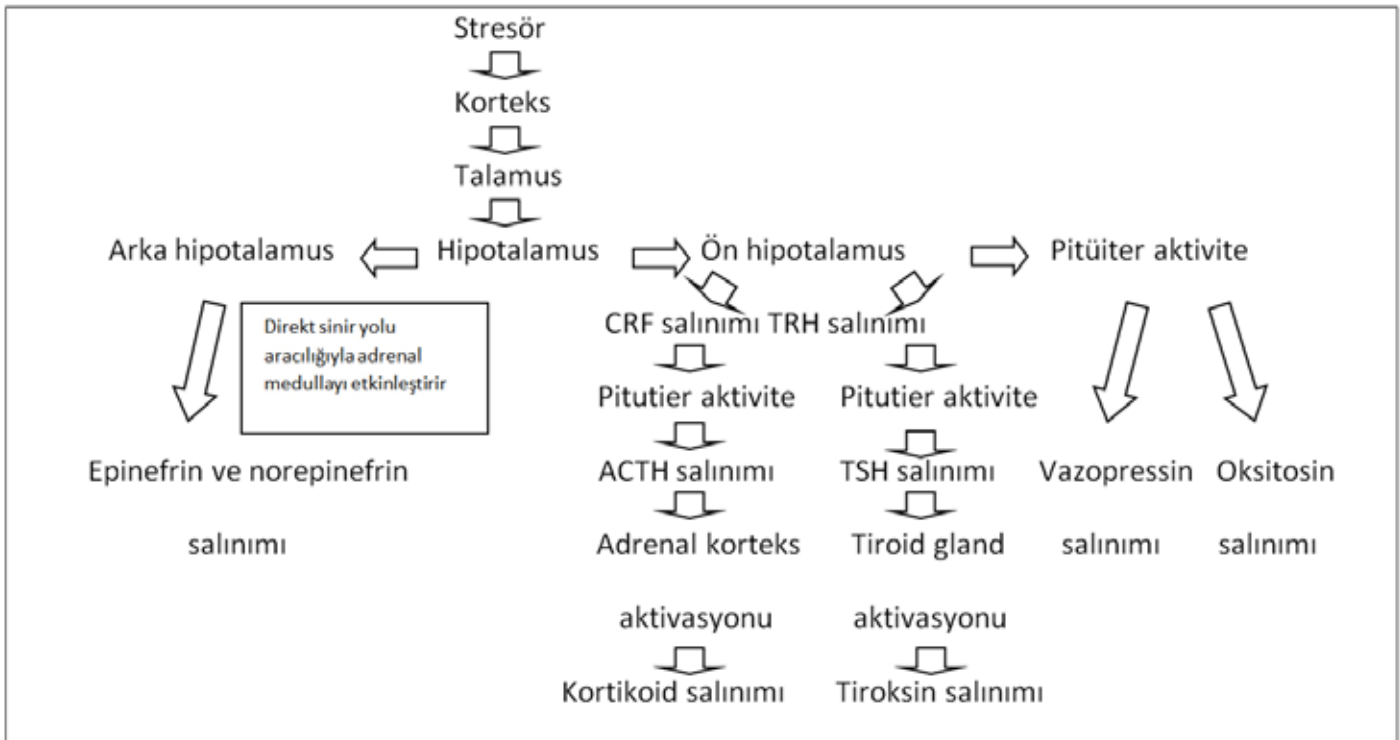
Stres kelimesi günümüzde hem bilimsel hem de günlük hayatta yaygın olarak kullanılmaktadır. Latince “estricia”, Fransızca “estrece” kelimelerinden köken almakta, “zorlanma, gerilme ve baskı” anlamına gelmektedir.^{1,2} Stres kavramını günümüzdeki anlamında ilk kullanan Hans Selye, çeşitli uyarıların canlıda ortak değişikliklere yol açtığını fark etmiş ve stresi vücudun değişim karşısında verdiği özgül olmayan cevap olarak tanımlamıştır. Bedenin stresli durumlarda verdiği bu tepkiyi “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırmıştır.^{2,3} Yaşamımızın ayrılmaz bir parçası olan stresin bireyin sahip olduğu kişisel, toplumsal ve çevresel faktörlerin de etkisiyle hem olumlu hem de olumsuz sonuçları olabilmektedir. Stres organizmayı beklenmedik ani gelişen olaylara karşı harekete geçirmeye yaramakla kalmayıp gelecekte olabilecek tehlikelere karşı da canlı tutmaktadır.⁴ Birey ani stres yaratan faktörlere karşı olumlu başa çıkma mekanizmaları geliştirebildiğinde performansı artmakta ve stresi olumlu bir şekilde kullanmaktadır. Ancak başa çıkma mekanizmalarının yetersiz olması, stresin uzun süreli devam etmesi halinde kişide zihinsel, duygusal ve fizyolojik olarak olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu derlemede stres kavramı, stresin biyolojisi, başlıca stres kaynakları, stresin neden olduğu klinik ve

psikiyatrik hastalıklar ve tedavilerinin gözden geçirilmesi ile aile hekimliği uygulamasındaki yerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

STRES ve BİYOLOJİK ETKİLERİ

Stres etkenleri beyinde noradrenerjik sistemi aktive ederek katekolamin salınımına neden olmakta, serotonerjik sistemde serotonin döngüsünü, mezoprefrontal yolakta dopaminerjik iletimi artırmaktadırlar. CRF (Kortikotropin releasing faktör), GABA ve glutamat; genel stres yanıtında veya dopaminerjik ve noradrenerjik stres yanıt sistemlerinin düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadırlar.⁵ Stres yaratan etkenler, endokrin sistem üzerine etki ederek adrenal bezden kortizol ve adrenalin salınımını artırmaktadır.^{5,6} Kortizol, kan basıncı, kan glukoz düzeyi ve eritrosit sayısını artırırken, lökosit sayısını azaltmaktadır. Yağ depolarından yağ asitlerinin salınımına neden olmakta, karaciğer dışında protein yapımını azaltıp, yıkımına neden olmaktadır.⁷ Kortizole uzun süre maruz kalma yorgunluk, diyabet, hipertansiyon, miyopati, osteoporoz, cinsel sorunlar, bağışıklık sisteminde bozulma, duyu durum bozuklukları, yeme bozuklukları ve nörotoksitesiteye neden olmaktadır.⁸ Adrenalin; vücut ısısı, solunum derinliği ve hızını arttırmakta, damarlar-

Şekil 1: Stresörlerin endokrin sistem üzerine etkileri.⁹



Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

da vazodilatasyon ve bronşlarda genişlemeye neden olmaktadır. Glukoz yapımını, beden ısısını, kalp kasının kasılma gücü ve iletim hızlarını arttırıp, zihinsel aktivitede artışa neden olmaktadır.⁷ Stresle tiroid glandı tiroksin, pitüiter bez de oksitosin ve vazopresin salgılar. Oksitosin ve vazopresin salgılanması damar duvarları gibi düz kasların kasılmasına neden olmaktadır. Bu etkilerin birleşimi kan basıncında artışa yol açarak kardiyovasküler sistemi tehdit edebilir.⁸ Stresin kendisi fizyolojik bir süreçtir ancak uzun süre strese maruz kalmak tükenme aşamasına geçmeye ve bu fizyolojik tepkilerin bazı hastalıklara yol açmasına neden olmaktadır.⁶ Şekil 1'de stresin endokrin sistem üzerine etkileri özetlenmektedir.

STRESE NEDEN OLAN DURUMLAR ve KLİNİK YAN-SIMALARI

Strese neden olan durumları başlıca 5 ana grupta değerlendirebiliriz: Bireyin kendisi, ev ve aile yaşamı, eğitim yaşamı, iş ve örgütsel yaşamı ve çevre. Bireyin kişilik özelliklerinin strese yatkın olması, yetenek düzeyinin azlığı, karşılaştığı yaşam olayları (hastalıklar, eş kaybı, boşanma, emeklilik, taşınma, maddi durum değişiklikleri gibi) ve zor hayat şartları bireyin kendisinden kaynaklanan stres nedeni olabilir.¹⁰ Aile bireyleriyle yaşanan ilişki sorunları (rol karmaşası, cinsel yaşamdaki uyumsuzluk, eşler arası çatışmalar, boşanma gibi), okul yaşamında sınavlar, sınavlara verilen anlam ve ailelerin beklentisinin yüksek olması strese yol açmaktadır. İş ve örgütsel alanda sıklıkla yeni işe başlamış olma, ast-üst ilişkilerindeki gerginlik, rol çatışmaları, izinler, ücret, zaman baskısı, iş güvenliğinin yetersizliği, çalışılan fiziki mekânın rahatsızlığı gibi etkenlere bağlı stres ortaya çıkabilmektedir. Ekonomik koşullar, politik hayat, teknolojinin hızlı değişim ve gelişimi, sosyokültürel uyum sürecinin getirdiği zorluklar da çevre

Tablo 1: Psikosomatik hastalıklar

Solunum sistemi	Hiperventilasyon, astım, alerjik rinit
Dolaşım sistemi	Hipertansiyon, migren, koroner kalp hastalığı, kardiyak aritmiler
Sindirim sistemi	Globus, non-kardiak göğüs ağrısı, disfaji, dispepsi, aerofaji, irritabl barsak sendromu, fonksiyonel kabızlık gibi fonksiyonel GİS hastalıkları, ülser, ülseratif kolit, Crohn hastalığı
Metabolik-endokrin sistem	Hipertiroidizm, hipotiroidizm, Cushing sendromu, hiperkortikolizm, obezite, diabetes mellitus
Üretim-boşaltım sistem	Menstruasyon bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, enurezis, enkoprezis
Kas-iskelet sistemi	Eklem ve kas ağrıları, fibromiyalji, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, gerilim tipi baş ağrısı, migren
Deri	Ürtiker, pruritis, psöriazis, egzama, nörodermatit

kaynaklı stresörlerdir.^{10,11}

Stres ile ortaya çıkan yaygın semptomlar arasında; yorgunluk, halsizlik, baş, ense, sırt gibi bölgelerde oluşan ağrılar, diş gıcırdatma, titreme, terleme, hafif sersemlik, baygınlık, baş dönmesi, ağız kuruluğu, yutma problemleri, kekemelik, sık geçirilen soğuk algınlığı ve enfeksiyonlar, döküntüler, kaşıntı, ürtiker, açıklanamayan alerji atakları, midede yanma ve ağrı, bulantı, şişkinlik, kabızlık, ishal, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, çarpıntı, sık idrara çıkma, aşırı kaygı, endişe, suçluluk, sinirlilik, artan öfke, hayal kırıklığı, düşmanlık, duygusal gerginlik ve tetikte olma hali, panik ataklar, cinsel arzu veya performansın azalması, yalnızlık ya da değersizlik duyguları, ağlama nöbetleri veya intihar düşünceleri, depresyon, iştah ve uyku bozuklukları, obsesif ve kompulsif davranışlar, konsantrasyon güçlüğü, yeni bilgileri öğrenmede ve karar vermede zorluk, unutkanlık, küçük kazaların sayısında artış, iş verimliliği veya üretkenliğinde azalma, iletişim sorunları, sosyal içe çekilme ve izolasyon, artan sigara, alkol ya da madde kullanımı sayılabilir.^{12,13}

STRESİN YOL AÇTIĞI HASTALIKLAR

Stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersiz olması, stresin uzun süreli devam etmesi halinde kişide zihinsel, duygusal ve fizyolojik olarak olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bireyin strese verdiği tepkiler, stresin kaynağı ve yoğunluğuna göre bir süre sonra kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır.¹⁴ Thomas Hose ve Richard Rache geliştirdikleri "Sosyal Uyumu Ölçme Listesi" ölçeğiyle hayat olaylarının kişide yarattığı etkiyi değerlendirmişler ve ölçekten yüksek puan alan bireylerde psikosomatik hastalık geliştirme riskini artırdığını göstermişlerdir.^{15,16} Psikosomatik hastalıklar; bedende yapısal veya işlevsel bir bozukluk meydana getiren ve ortaya çıkış, ağırlaşma ve iyileşme nedenleri

Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

arasında psikososyal etkenlerin rol aldığı bozukluklardır.¹⁷ Çok sık görülen bu hastalıklar genellikle multifaktöriyel nedenlerle ortaya çıkmaktadır. (Tablo 1).¹⁵⁻¹⁷

Aile hekimliği uygulamasında psikosomatik hastalıklar Tablo 1’de görüldüğü gibi sık karşılaşılan durumlardır ve başvuru nedenlerinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. 2013 yılında yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012’de 15 yaş ve üzeri bireylerde hekim tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık sorunları; bel bölgesi kas iskelet sistem problemleri (bel ağrısı, bel fıtığı vb.) %10.9, hipertansiyon %12.8, romatizmal eklem hastalığı (romatoid artrit) %7.9, mide ülseri %7.2, boyun bölgesi kas iskelet sistem problemleri (boyun ağrısı, boyun fıtığı vb.)%5, diabetes mellitus %6.7, migren ve benzeri şiddetli baş ağrısı %4.2, alerji (alerjik rinit, dermatit, yiyecek vb. alerjisi) (alerjik astım hariç) %3.1, astım (allerjik astım dahil) %4.9, koroner kalp hastalığı (anjina, göğüs ağrısı, spazm) %4.1, tiroid hastalığı %3.4, bağırsak ülseri %0.7, kanser %0.6 olarak belirtilmiştir.¹⁸ Yine aile hekimliğine başvuruları değerlendiren diğer çalışmalarda; en sık konulan tanıların hipertansiyon, diabetes mellitus, miyalji, başağrısı, atopik dermatit, ürtiker, mide ülseri ve obezite gibi psikosomatik hastalıkların olduğu görülmektedir.¹⁹⁻²¹

STRES ve PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

Psikiyatrik semptomların; genetik ve çevresel etkenlerin, beyin devrelerindeki bilgi işleme sürecinde bozukluklara yol açması sonucu ortaya çıktıkları düşünülmektedir. Stres yatkınlığı hipotezine göre; genlerin mental bir rahatsızlığa yol açabilmesi için çevresel stres etkenleri gereklidir. Bu etkenler virüsler, hastalıklar gibi biyolojik etkenler olabileceği gibi, çocukluk çağı istismarı, boşanma gibi yaşam olayları da olabilir. Normal çalışan beyin devrelerine sahip ve genetik yükü olmayan kişiler, stres ile ilgili bilgiyi işleyerek ve uygun başa çıkma mekanizmalarını kullanarak hastalanmazlar. Ancak genetik eğilimi olan ve çok sayıda stresörle karşılaşan bireylerde devrenin yeterince aktive olamaması veya aşırı aktivasyonu sonucu psikiyatrik semptomlar ve hastalıklar görülebilir. Ayrıca bir stres etkeni ile karşılaşan kişinin kişiliği de hastalığın ortaya çıkmasında önemli role sahiptir. Eğer kişi karşılaştığı stresle başa çıkma konusunda başarılı ve uyuma yönelik savunmalar kullanıyorsa, stresin genom üzerindeki etkisi azalarak ortaya strese bağlı semptom çıkmayabilir.²²

Stresle ilişkilendirilen başlıca psikiyatrik hastalıklar:

1. Depresyon: Çökkün duygudurum, isteksizlik, hayattan keyif alamama, uyku ve iştah değişiklikleri ve intihar düşünceleri gibi belirtilerin görülebildiği ve kişinin işlevselliğini olumsuz yönde

etkileyen bir hastalıktır. Stresle ilişkisi net olarak bilinen HPA (hipotalamo pituitar eksen) anormallikleri depresyonun ortaya çıkması, devam etmesi ve tekrarlamasında önemli role sahiptir.²³ Bu anormallikler; CRF salınımında artış, CRF uyarımına küntleşmiş beta endorfin ve ACTH salınımı, intihar eden deprese hastalarda frontal kortekste CRF reseptörlerinin yanıtında azalma ve adrenal bezde büyüme, kortizol salınımında artış, kortizol ve ACTH’nın deksametazon ile baskılanmaması olarak özetlenebilir. Strese bağlı olarak hipokampusta atrofi meydana gelmektedir ve bunun duyarlı bireylerde depresyon gelişiminde önemli bir rol oynadığı savunulmaktadır.²⁴ Stresle birlikte glukokortikoidlerin artışı, özellikle biyolojik olarak depresyona yatkın bireylerde limbik beyin bölgeleri ve monoaminerjik yollarda da değişikliklere yol açarak depresyonun gelişmesine neden olmaktadır.²⁵ Ayrıca depresyon hastalarının stres ile baş etme yöntemleri de depresif semptomların ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmanın sonucunda; fonksiyonel olmayan başa çıkma tutumlarının depresyon hastaları tarafından kontrol grubuna göre daha çok kullanıldığı görülmüştür.²⁶

2. Anksiyete Bozuklukları: Anksiyete bozuklukları, gerçek olmayan bir tehlike karşısında aşırı korku ve kaçınma ile karakterizedir.²⁷ Anksiyete semptomlarının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde; lokus seruleus ve amigdala başta olmak üzere hipotalamus, nükleus ambiguus, nükleus retikularis ve paraventriküler nükleus gibi nöroanatomik yapılar ile GABA-Benzodiazepin Reseptör-Cl-iyonoforu, santral noradrenerjik ve serotonerjik sistemler rol oynar.²⁸ Erken yaşam stresörlerinin CRH ve CRH’nın lokus seruleus üzerine etkilerinin anksiyete bozukluğu gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir.²⁹

3. Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Akut stres bozukluğu çoğunlukla hayatı tehdit eden, travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan ve dissosiyatif belirtilerin ön planda olduğu, geçici bir bozukluktur. Travma sonrası stres bozukluğu ise travmatize edici durumlarda gecikmiş ve uzamış olarak ortaya çıkan belirtiler kümesidir. Çocuklukta yaşanmış travmatik olayların önemli yatkınlıktırıcı faktörlerden olduğu bilinmektedir. Risk faktörleri arasında; olumsuz yaşam olayları, travma öyküsü, sosyal destek azlığı ve hatalı baş etme yöntemleri bulunmaktadır. HPA aksında uyarılma düzeni ile ilgili bozukluk ve hipokampus hacminde azalmaya eşlik eden amigdala metabolizmasında artışı gösteren çalışmalar mevcuttur.^{30,31}

4. Şizofreni ve Psikotik Bozukluklar: Şizofreni etyolojisine yönelik çalışmaların çoğu genetik ve çevresel etmenlere yöneliktir

Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

ve stresin hastalığın seyrinde temel rol oynadığı çok açıktır.³² Bu konuda yapılan çalışmalar sonucunda gen çevre etkileşiminin psikososyal stresörlerden sonra psikozun başlamasında önemli bir faktör olabileceği belirtilmektedir.³³ Şizofreni hastalarında insan ilişkilerinde, iş ve topluma ayak uydurmada, aile içi sorumluluklarını yerine getirmedeki zorluklar stres etkeni olabilmektedir. Bu nedenle ilaç ile tedavi zorunlu olmakla birlikte yeterli olmamakta, hasta ve ailesine yönelik olarak destekleyici psikoterapiler ve stres yaratan etkenlere yönelik beceri eğitimleri nüks oranlarını azaltmaktadır.³⁴

5. Uyku bozuklukları: Uyku insan yaşamının vazgeçilmez ve temel faaliyetlerinden birisidir. Uyku ve uyanıklığın düzenlenmesinde hipotalamik sistem ile aminojerik ve kolinerjik sistemler önemli rol oynar. HPA aksının ve sempatik sistemin aktivitesi ile uyanıklık sağlanırken, dikkat ve uyarılmada CRH, ACTH, kortizol, NA ve adrenalin görev alır.³⁵ HPA aksının aktivitesi uykunun erken evrelerinde azalma, sonraki evrelerinde ise artma gösterir.³⁶ HPA ekseninde ve sempatik sinir sisteminde aktivite artışı REM uykusunu etkiler. Stresin HPA aksında ortaya çıkardığı düzensizlikler, uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Stres ile indüklenen uyku bozukluklarının tedavisinde stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanılması faydalı sonuçlar verebilir.

6. Yeme Bozuklukları: Yeme bozukluklarının gelişiminde psikolojik (bağlanma sorunları, aile ilişkileri, travma vb), çevresel, sosyokültürel, genetik ve biyolojik etkenler rol oynamaktadır. Düşük benlik saygısı ve olumsuz yaşam olayları kişilerin beden biçimi ve ağırlığı konularına odaklanmalarına yol açabilmektedir. Ayrıca, obezite gelişiminde de genetik eğilimin yanı sıra stres ve emosyonel etkenlerin rolü vardır.³⁷ Akut strese karşı glukokortikoid artışı HPA aktivitesini ve yemeyi azaltmakta, ancak kronik stres durumunda yüksek glukokortikoidler uyarıcı işlev görerek gıda alımını arttırmaktadır.³⁸ Bu durum yatkın kişilerde obeziteye neden olmaktadır. Ayrıca, kişiler kronik stresle tetiklenen olumsuz duygulanımı azaltmak için yemeye yönelebilmektedirler.

7. Cinsel İşlev Bozuklukları: Kronik stresin insan cinsel hayatında önemli role sahip testosteron ve luteinizan hormon düzeylerinde düşüklük ile ilgili olduğu bilinmektedir.³⁹ Strese bağlı olarak cinsel isteksizlik, erektil disfonksiyon ve prematür ejakülasyon gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

8. Bağımlılık: Stres etkenleri, kişilerin baş etme becerileri, kişilik özellikleri ve toplumsal etkenleri ile birleşerek biyolojik yatkınlığı olanlarda madde, alkol ve tütün bağımlılığını arttırabilmektedir. Hayvanlar ve insanlarda yapılan araştırmalarda; stresin, madde

arayışına ve yeniden maddeye başlamaya neden olan en önemli etkenlerden olduğu saptanmıştır.^{40,41}

9. Konversiyon Bozukluğu: Konversiyon bozukluğu psikolojik etkenlerle tetiklenen, organik bir temele dayanmayan istemli motor veya duyu sistemlerinin fonksiyon bozukluğu ile karakterizedir. Semptomlar aniden ortaya çıkmakta ve kısa süre sonra düzelmektedir. Hastalarda ortaya çıkan konversif atakların öncesinde tetikleyici stres faktörlerinin tanımlanmasına yönelik yapılan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; atakları tetikleyen stres faktörlerinin hastaların %59,7'sinde bulunduğu tespit edilmiştir.⁴²

Aile Hekimliği Uygulamasında Psikiyatrik Hastalıklar

Aile hekimliği uygulamasında psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karşılaşmakta olup, bu hastalıklar yukarıda anlatıldığı gibi stres faktörleri ile ortaya çıkabilmekte ve ciddi yeti yitimine ve hayat kalitesinde düşüklüğe neden olmaktadır. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması'nda; depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve panik bozukluğu tanısını içeren toplam ruh sağlığı bozukluğu sıklığı %12 olarak saptanmış olup, kadınlarda %16, erkeklerde %7 olarak bildirilmiştir.⁴³ 2012 yılında yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre; bireylerin %2,1'inin kronik depresyon, %1,8'inin diğer ruhsal sağlık problemler, %0,6'sının kronik kaygı yaşadıkları; hekimlerin ise hastaların %1,9'una kronik depresyon, %1,6'sına diğer ruhsal sağlık problemleri, %0,4'üne kronik kaygı tanısı koyduğu bildirilmiştir.¹⁸ Aile hekimlerine başvuran psikiyatri hastalarının çoğunun psikiyatrik şikayetlerle değil de bedensel belirtiler (ağrı, uykusuzluk, iştah değişiklikleri, halsizlik gibi) ile başvurdukları da göz önüne alınırsa, aile hekimlerinin bu hastalara psikiyatrik açıdan yaklaşımda bulunabilmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

STRESLE BAŞA ÇIKMA ve TEDAVİ

Uygun başa çıkma yöntemlerinin kullanılması ile stresin yol açtığı olumsuz sonuçları engellemek mümkündür. Lazarus ve Folkman'a göre başa çıkma; bireyin stresörler ile karşılaştığında olası sonuçları değerlendirmesi ve bu değerlendirme sürecinin onun duygusal ve davranışsal tepkilerini etkilemesi şeklindedir. Başa çıkmaya ilgili yapılan araştırmalar, bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini büyük yaşam olaylarından çok gündelik olayların daha fazla etkilediğini göstermiştir.⁴⁴

Stres yönetimi eğitiminde **beş temel becerinin** hedeflenir:

- Kendini gözleme
- Bilişsel yeniden yapılandırma

Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

- Gevşeme egzersizleri
- Zaman yönetimi
- Problem çözme.

Amaç stresi azaltmak ya da ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu sonuçlar elde etmek için kullanmaktır.

Kendini gözlemlemede; bireylerin problem yaratan durumlara karşı nasıl davranışlar sergilediği ve durumun nasıl sonuçlandığına dair günlük tutması istenir.

Bilişsel yapılandırma “bilişsel davranışçı terapi teknikleri” kullanılarak kişinin uyum bozucu düşünce, inanç ve davranışlarının farkına varması ve bunları değiştirmesi hedeflenir.

Gevşeme eğitimi ile bireyin kendi otonom sisteminin uyarılmasını azaltarak, kaslarının tümünü gevşetmesi amaçlanır. Oldukça etkili bir eğitim olan gevşeme, uyum bozucu davranış kalıplarını azaltmada etkili olur.

Zaman yönetimi ile günün nasıl geçirileceğine dair kayıt tutma, yapılacak işi planlama, düzenlilik, önceliklerini belirleme ve uzun dönemli amaçların gerçekçi bir şekilde oluşturulmasını içerir.

Problem çözmede ilk aşama problemin tanımlanmasıdır. Sonrasında sırayla; alternatif çözümler üretme, alternatifleri gözden geçirerek en iyi/uygun çözümü seçme ve çözümün uygulanmasıdır.⁴⁵

Stresle Başa Çıkma Bilişsel Davranışçı Terapi: Stres yönetiminde bilişsel davranışçı terapi ile; stresli olaylar karşısında bireyin kendi bilişsel kabullerinin farkına varmasına yardım etmek, bu ön kabullerinin olumsuz duygudurum ve davranışlar yönünden kendisini nasıl etkilediğini ve bu ön kabulleri nasıl değiştirebileceğini öğretmek amaçlanır⁴⁶

Stres Yönetiminde Farmakolojik Tedavi: Stresörlere bağ-

lı olarak psikiyatrik hastalıklar genellikle kötüleşirler. Ortaya çıkan tabloya ve şiddetine uygun olarak ilaç tedavisi, destekleyici psikoterapi ile birlikte oldukça etkili sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır.⁴⁰ Yapılan çalışmalar antidepresan etkili ilaçların CRF ya da HPA eksenindeki aktivasyon artışını azalttığını göstermiştir.^{47,48}

Erken yaşam stresleri ile ilgili pek çok psikiyatrik bozuklukta seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) etkili olduğu gösterilmiştir.⁴⁹ Yaşam stresleri ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkili CRF-1 ve vazopressin 1B reseptör antagonizması yapan yeni ilaçların geliştirilmesi için çalışmalar mevcuttur.⁵⁰

SONUÇ

Yaşamımızın kaçınılmaz bir parçası olan stres, bedensel ve ruhsal hastalıklara yol açabilmekte ya da var olan bedensel ve ruhsal hastalıkların seyrini olumsuz etkileyebilmektedir. Stresle ilişkili psikosomatik hastalıkların ve psikiyatrik hastalıkların birinci basamakta uygulamasında sık görülmesi nedeniyle, aile hekimlerinin bu hastalıklara ve ortaya çıkarıcı stres faktörlerine yönelik olarak farkındalıklarının artırılması önemlidir. Bu amaçla aile hekimlerine uygun eğitim programları hazırlanması, tarama için ölçeklerin geliştirilmesi, uzmanlık eğitimi döneminde psikiyatri rotasyonuna daha önem verilmesi, psikiyatri hekimleri ile işbirliklerinin sağlanması önemlidir. Birinci basamakta tanı ve tedavisinde zorlanılan, stres faktörlerinin varlığı belirlenen hastaların psikiyatriye yönlendirilerek, tedavi almaları sağlanmalıdır. Ayrıca stres, stres faktörleri ve ilişkili hastalıklar bakımından toplumun eğitilmesi, danışmanlık almasının sağlanması ve destek programları oluşturulmasında bireyler tarafından daha kolay ulaşılabilir olan aile hekimliklerinde çeşitli programlar hazırlanabilir.

Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım Stress and Psychiatric Approach in Coping With Stress

Kaynaklar / References

1. Balcıoğlu İ. "Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi". İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 9, Medikal Açından Stres ve Çareleri, Sempozyum Dizisi No: 47. Aralık 2005; 09-12.
2. Güçlü N. "Stres Yönetimi". G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21;1:91-109, <http://gefad.gazi.edu.tr/window/dosyapdf/2001/1/2001-1-91-109-9nezahatgclc.pdf> adresinden 04.02.2014 tarihinde erişilmiştir.
3. Baltaş Z, Baltaş A. "Stres ve Başa Çıkma Yolları". 29. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2012; 26-8.
4. Bozkurt T, Uluğ M, Turpoğlu Çelik A, Oktuğ Z, İçelloğlu S, Özden MS, Soysal O. "Stres". İstanbul, TC İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları. 2010;26.
5. Sadock BJ, Sadock VA. "Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry". 10th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2007; 814.
6. Bozkurt T, Uluğ M, Turpoğlu Çelik A, Oktuğ Z, İçelloğlu S, Özden MS, Soysal O. "Stres". İstanbul, TC İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları. 2010; 14.
7. Yurdakoş E. Stres fizyolojisi. Editör: Balcıoğlu İ. Medikal Açından Stres ve Çareleri.; STE Online, Sempozyum Dizisi Yayın No: 47, Aralık 2005. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/47/4711.pdf> adresinden 03.02.2014 tarihinde erişilmiştir.
8. Greenberg JS. "Comprehensive Stress Management". 10th ed. New York, McGraw-Hill Companies, 2008;52.
9. Greenberg JS. "Comprehensive Stress Management". 10th ed. New York, McGraw-Hill Companies, 2008;23.
10. Bozkurt T, Uluğ M, Turpoğlu Çelik A, Oktuğ Z, İçelloğlu S, Özden MS, Soysal O. "Stres". İstanbul, TC İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları. 2010; 16.
11. Baltaş Z, Baltaş A. "Stres ve Başa Çıkma Yolları". 29. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2012; 105.
12. Okutan M: Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
13. The American Institute of Stress [homepage on the Internet]. Stress effects. <http://www.stress.org/stress-effects/> adresinden 29.01.2014 tarihinde erişilmiştir.
14. Baltaş Z, Baltaş A. "Stres ve Başa Çıkma Yolları". 29. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2012; 30.
15. Sadock BJ, Sadock VA. "Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry". 10th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2007; 815.
16. Baltaş Z, Baltaş A. "Stres ve Başa Çıkma Yolları". 29. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2012; 72-73.
17. Öztürk O, Uluşahin A. "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II". Yenilenmiş 11. baskı. Ankara, 2008; 612-613.
18. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-87578/h/istaturk2012.pdf> adresinden 25.08.2014 tarihinde indirilmiştir.
19. Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor? Kocatepe Tıp Dergisi. 209; 10: 49-56.
20. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C, Bolu F, Seval O, Bayındır K ve ark. Bir Aile Hekimliği Merkezi'ne Başvuran Hastalara Konulan Tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2 (3): 7-13.
21. Aladağ N, Çiğerci Ö, Topsever P, Filiz TM, Topallı R, Görpeliöğlu S. Değirmendere Aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastalarda obezite sıklığı ve eşlik eden hastalıklarla ilişkisi: bir olgu kontrol çalışması. Türk Aile Hek Derg 2003;7:117-21.
22. Stahl SM. "Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications". 3rd ed. Cambridge, Cambridge University Press. 2008; 185-93.
23. Hammen C. Stress and depression; Annu. Rev. Clin. Psychol 2005; 1: 293-19.
24. Türkçapar H. HPA (hipotalamik-pituitar [hipofiz]-adrenal) Eksen. Duygudurum Dizisi 2001;6:257-63.
25. Dinan TG. Glucocorticoids and the genesis of depressive illness. A psychobiological model. Br J Psychiatry 1994 Mar;164(3):365-71.
26. Özarslan Z, Fıstıkcı N, Keyvan A, Uğurad ZI, Saygılı S. Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. Marmara Medical Journal 2013; 26:130-5.
27. Shin LM, Liberzon I. The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. Neuropsychopharmacology Reviews 2010; 35:169-91.
28. Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2002; 5 (Ek Sayı 1): E5-E13.
29. Sullivan GM, Coplan JD, Kent JM, Gorman JM. The noradrenergic system in pathological anxiety: a focus on panic with relevance to generalized anxiety and phobias. Biol Psychiatry. 1999 Nov 1; 46(9):1205-18.
30. Öztürk O, Uluşahin A. "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I". Yenilenmiş 11. Baskı. Ankara, 2008; 499-504.
31. Shea A, Walsh C, MacMillan H, Steiner M. Child maltreatment and HPA axis dysregulation: relationship to major depressive disorder and posttraumatic stress disorders in females. Psychoneuroendocrinology 2004; 30:162-78.
32. Sadock BJ, Sadock VA. "Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry". (çev ed.) Aydın H, Bozkurt A. Cilt 3. 8. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti. 2005; 2188-9.
33. van Winkel R, Stefanis NC, Myin-Germeys I. Psychosocial Stress and Psychosis. A Review of the Neurobiological Mechanisms and the Evidence for Gene-Stress Interaction. Schizophrenia Bulletin 2008 Nov;34(6):1095-105.
34. Öztürk O, Uluşahin A. "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I". Yenilenmiş 11. Baskı. Ankara, 2008; 306-8.
35. KS Han, L Kim, I Shim. Stress and Sleep Disorder. Exp Neurobiol. 2012 Dec; 21(4):141-50. <http://dx.doi.org/10.5607/en.2012.21.4.141> adresinden 10.02.2014 tarihinde erişilmiştir.
36. Buckley TM, Schatzberg AF. On the Interactions of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis and Sleep: Normal HPA Axis Activity and Circadian Rhythm, Exemplary Sleep Disorders. J Clin Endocrinol Metab May 2005; 90(5): 3106-14.
37. Pi-Sunyer FX. Obesity Education Initiative Expert Panel of the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adult-the evidence report. Obes Res. 1998; 6: 51-209.

Yolk Kesesinin Boyutu Düşüğü Öngörebilir Yolk Sac Size Can Predict Miscarriage

38. Bjorntorp P. Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev.* 2001 May; 2(2): 73-86.
39. Bodenmann G, Ledermann T, Blattner D, Galluzzo C. Association among early day stress, critical life events and sexual problems. *J Nerv Ment Dis.* 2006 Jul;194(7): 494-501.
40. Cooney NL, Litt MD, Cooney JL, Pilkey DT, Steinberg HR, Oncken CA. Alcohol and tobacco cessation in alcohol-dependent smokers: Analysis of real-time reports. *Psychology of Addictive Behaviors* 2007; 21(3):277-86.
41. Sinha R, Garcia M, Paliwal P, Kreek MJ, Rounsaville BJ. Stress-Induced Cocaine Craving and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Responses Are Predictive of Cocaine Relapse Outcomes. *Arch Gen Psychiatry* 2006 Mar; 63(3):324-31.
42. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon Bozukluğunda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(1):51-8.
43. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara 2013. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> adresinden 25.08.2014 tarihinde indirilmiştir.
44. Bacanlı H, Sürücü M, İlhan T. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2013 Kış; 13(1):81-96.
45. Sadock BJ, Sadock VA. "Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry". (çev ed.) Aydın H, Bozkurt A. Cilt 3. 8. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti. 2005; 2190-4.
46. Sadock BJ, Sadock VA. "Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry". (çev ed.) Aydın H, Bozkurt A. Cilt 3. 8. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti. 2005; 2190-4.
47. Michelson D, Galliven E, Hill L, Demitrack M, Chrousos G, Gold P. Chronic Imipramine Is Associated with Diminished Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responsivity in Healthy Humans. *J Clin Endocrinol Metab* 1997 Aug;82(8):2601-6.
48. Kier A, Han J, Jacobson L. Chronic Treatment with the Monoamine Oxidase Inhibitor Phenelzine Increases Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Activity in Male C57BL/6 Mice: Relevance to Atypical Depression. *Endocrinology* 2005 Mar;146(3):1338-47.
49. Dumlu K, Cimilli C. Erken Yaşam Stresörlerinin Nörobiyolojik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(4):301-10.
50. Stahl SM. "Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications". 3rd ed. Cambridge, Cambridge University Press. 2008; 754.