

# Esansiyel hipertansiyonda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı

Cemil Çelik (\*), Barbaros Özdemir (\*), Tuncer Çaycı (\*\*), Mustafa Aparcı (\*\*\*), Kamil Nahit Özmenler (\*), Fuat Özgen (\*), Aytekin Özşahin (\*)

## ÖZET

Öfke ve öfkenin ifadesi ile hipertansiyon arasında ilişki olduğunu gösteren kanıtlar çelişkilidir. Öfke, kısa süreli ve orta yoğunlukta ortaya çıktığında yararlı iken, sürekli ya da şiddetli olduğunda yıkıcı olabilen bir duygudur. Bu çalışmada esansiyel hipertansiyon hastalarının öfke düzeyi ve tarzının sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Esansiyel hipertansiyonlu 70 erkek ve eşleştirilmiş 70 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Bütün katılımcılara Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formu uygulandı. Esansiyel hipertansiyon hastalarının sürekli öfke puan ortalaması (21.9±5.2), kontrol grubunun ortalamasından (19.6±6.2) daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Her iki grubun öfke-içer, öfke-dışa ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Çalışmanın bulguları esansiyel hipertansiyon hastalarında sürekli öfke düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Hipertansif hastaların öfkelerini tanıma ve baş etme konusunda beceri kazandırılması tedaviye katkıda bulunabilir. Öfke düzeyindeki yüksekliğin esansiyel hipertansiyon oluşumunda etkisinin araştırılması için uzunlamasına çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar kelimeler:** Esansiyel hipertansiyon, öfke düzeyi, öfke tarzı

## SUMMARY

### Anger level and anger expression in essential hypertension

Data about the relationship between anger and anger expression and hypertension are controversial. Anger is useful when it appears for a short time and in mild severity, whereas it may be destructive when it is continuous or severe. In this study it was aimed to compare the anger level and anger expression of patients with essential hypertension with those of a healthy control group. Seventy male patients with essential hypertension and 70 healthy matched controls were included in the study. All participants were asked to complete the Trait Anger Expression Inventory and Sociodemographic Data Form. The mean trait anger score of patients with essential hypertension (21.9±5.2) was significantly higher than that of the control group (19.6±6.2) ( $p < 0.05$ ). There were no statistically significant differences between the two groups with respect to the mean anger-inside, anger-outside and anger-control scores ( $p > 0.05$ ). The findings of the present study indicate that trait anger levels of patients with essential hypertension are higher. Increasing skills of hypertensive patients about controlling and coping with their anger may contribute to the management of hypertension. Further longitudinal studies are needed to investigate the effect of anger level on the development of essential hypertension.

**Key words:** Essential hypertension, anger level, anger expression

## Giriş

Esansiyel (primer, idiyopatik) hipertansiyon renovasküler hastalık, böbrek yetmezliği, feokromositoma ve aldosteronizm gibi sekonder nedenlerin bulunmadığı yüksek kan basıncı olarak tanımlanır ve tüm hipertansiyon nedenlerinin %95'inden sorumludur (1). Esansiyel hipertansiyonda yaş, cinsiyet, yüksek miktarda tuz ve alkol tüketimi, yüksek kalorili beslenme, düşük aktivite düzeyi, yorgunluk, kişilik özellikleri, stres gibi emosyonel etmenler risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (1,2).

Stres ve gerginliğin, sağlıklı insanlarda beta adrenajik reseptörlerin sayısı ve duyarlılığını azaltması ile ilişkili olduğu, ortaya çıkan bu değişiklikler sonrasında noradrenerjik sistemin aktive olup kardiyovasküler sistemle ilgili hastalıkların fizyopatolojisinde rol oynayabileceği belirtilmiştir (3). Yapılan çalışmalarda anksiyete gibi, öfkenin de beta adrenajik reseptör sayı ve duyarlılığında azalmaya ve dolayısıyla sempatik aktivasyona yol açtığı, sürekli öfke düzeyinin hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve atriyal ve ventriküler aritmiler ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (4-7).

Esansiyel hipertansiyonu olan hastalarda öfke üzerine yapılmış çalışmalar bulunmasına karşın, sonuçlar arasında çelişkiler vardır (8-11). Çalışmalarda durumsal ve sürekli öfkenin yanında öfke ifade tarzları da incelenmiştir. Bazı çalışmalarda öfke dışa vurumu, bazılarında öfke içe atımı kan basıncı değişikliği ile ilişkili bulunmuştur (6,12,13). Bununla birlikte, öfkenin kan basıncı üzerine olası etkisini gösteren mekanizmalar tam anlamıyla açıklığa kavuşturulamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu karışıklığa; gruplar arasında yaş, eğitim, cinsiyet açısından homojenite sağlanamaması, ilaç kullanımı ve diğer bedensel hastalıklar gibi etkenlerin neden olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenler birebir eşleştirilerek, esansiyel hipertansiyon tanısı konulan

\* GATF Psikiyatri AD

\*\* GATF Biyokimya ve Klinik Biyokimya AD

\*\*\*GATF Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servisi

Ayrı basım isteği: Dr. Cemil Çelik, GATF Psikiyatri AD, Etlik-06018, Ankara

E-mail: drcemilcelik@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 01.07.2009 • Kabul tarihi: 03.09.2009

genç erişkin erkeklerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının sağlıklı bireylerden farklı olup olmadığı hakkındaki çelişkilerin giderilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

**Örneklem:** Çalışmaya esansiyel hipertansiyon tanısı konulan yetmiş erkek hasta alındı. Esansiyel hipertansiyon tanısı anamnez, fizik muayene, tam kan, tam idrar, rutin biyokimya, telegrafi, elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve funduskopi incelemeleri ve hastaneye yatırılarak yapılan üç günlük sabah-akşam, oturur pozisyonadaki kan basıncı ölçümlerinin sonucunda iki uzman doktor tarafından konuldu. Diyastolik kan basıncı 90 mmHg ve üstü ya da sistolik kan basıncı 140 mmHg ve üstü olanlar hipertansif olarak kabul edildi. Daha önce esansiyel hipertansiyon tanısı ve tedavisi alan hastalar ve daha önce psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü bulunan hastalar çalışmadan dışlandı. Bedensel veya psikiyatrik yakınması olmayan ve daha önce psikiyatrik tedavi görmemiş olan hastanede görevli yetmiş erkek personel kontrol grubu olarak alındı. Kişilik örüntüsü ve öfke durumu yaşla birlikte değişebildiği için deneklerin tamamının 20-35 yaşları arasında olması ve psikometrik testleri kolayca doldurabilmeleri için öğrenim düzeylerinin en az sekiz yıl olması şartı arandı. Ayrıca, kontrol grubunu oluşturan sağlıklı bireylerin hipertansif hastalarla yaş ve öğrenim düzeyi açısından birebir eşleşmesine dikkat edildi. Kurumsal etik onayı ve deneklerin bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı.

**Kullanılan ölçekler:** Çalışmaya katılan deneklere Sosyodemografik Veri Formu ve Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği uygulandı. Uygulama iyi aydınlatılmış ve sessiz bir odada tek bir oturumda ve hastaların kan basınçları normal iken yapıldı.

**Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ):** Ölçek, öfke duygusu ve ifadesini ölçmektedir. Otuz dört maddeden oluşmuş öz bildirim ölçeğidir. Sürekli öfke, öfke-içe, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Verilen tümcelerin kişiyi ne kadar tanımladığı sorusuna "1" hiç tanımlamıyor, "2" biraz tanımlıyor, "3" oldukça tanımlıyor ve "4" tümüyle tanımlıyor şeklinde yanıtlar verilmektedir. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Zaman kısıtlaması yoktur. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfke kontrol düzeyinin yüksekliğini, öfke-dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve öfke-içe alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş (14), ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik

çalışması yapılmış (15) ve bazı çalışmalarda (16) da kullanılmıştır.

Bağımsız iki grubun yaşları ile SÖÖTÖ verilerinin karşılaştırılmasında "student t testi"; sosyodemografik verilerin karşılaştırılmasında X<sup>2</sup> testi uygulandı. Testlerde anlamlılık düzeyi olarak p=0.05 ve altı alındı.

## Bulgular

Tablo I'de görüldüğü gibi, esansiyel hipertansiyonu olan hastalarla sağlıklı bireylerin karşılaştırılmasında yaş (t=0.000, p=1.000) ve öğrenim düzeyleri (df=2, p=0.980) arasında birebir eşleşme saptandı. Her iki grup arasında medeni durum, ekonomik durum, yaşadığı yer ve aile tipi açısından benzerlik bulundu (p>0.05).

**Tablo I. Çalışma ve kontrol gruplarında sosyodemografik özellikler**

| Sosyodemografik özellikler    | Hipertansiyon grubu (n=70) | Kontrol grubu (n=70) | İstatistik            |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Yaş (yıl)*                    | 23.4±0.4<br>(20-33)        | 23.4±0.4<br>(20-33)  | t=0.000<br>p=1.000    |
| Öğrenim düzeyi**              |                            |                      |                       |
| İlköğretim                    | 19 (27.1)                  | 19 (27.1)            | X <sup>2</sup> =.039  |
| Lise                          | 28 (40.0)                  | 27 (38.6)            | p=0.980               |
| Üniversite                    | 23 (32.9)                  | 24 (34.3)            |                       |
| Medeni durumu**               |                            |                      |                       |
| Bekar                         | 57 (81.4)                  | 60 (85.7)            | X <sup>2</sup> =.468  |
| Evli                          | 13 (18.6)                  | 10 (14.3)            | p=0.494               |
| Ekonomik durumu (Gelir; TL)** |                            |                      |                       |
| 0-500                         | 35 (50.0)                  | 41 (58.6)            | X <sup>2</sup> =2.459 |
| 500-1000                      | 19 (27.1)                  | 27 (38.6)            | p=0.292               |
| 1000 ve üstü                  | 16 (22.9)                  | 9 (12.9)             |                       |
| Yaşadığı yer**                |                            |                      |                       |
| Köy                           | 8 (11.4)                   | 11 (15.7)            | X <sup>2</sup> =.947  |
| Belde                         | 11 (15.7)                  | 8 (11.4)             | p=0.623               |
| Kent                          | 51 (72.9)                  | 51 (72.9)            |                       |
| Aile tipi**                   |                            |                      |                       |
| Çekirdek                      | 57 (81.4)                  | 56 (80.0)            | X <sup>2</sup> =.046  |
| Geniş                         | 13 (18.6)                  | 14 (20.0)            | p=0.830               |

\*: Değerler ortalama±standart sapma (Minimum-maksimum) olarak verilmiştir

\*\* : Değerler n (%) olarak verilmiştir

Hipertansif hastaların sürekli öfke puan ortalaması (21.9±5.2), kontrol grubunun ortalamasından (19.6±6.2) yüksek olarak bulundu (p<0.05). Her iki grubun öfke-içe, öfke-dışa ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (p>0.05) (Tablo II).

**Tablo II. Çalışma ve kontrol gruplarının Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği | Hipertansiyon grubu (n=70) * | Kontrol grubu (n=70)* | t değeri | p değeri |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------|----------|
| Sürekli öfke                     | 21.9 ± 5.2                   | 19.6±6.2              | 2.325    | 0.022    |
| Öfke-içe                         | 15.7±4.3                     | 16.9±4.3              | 1.671    | 0.097    |
| Öfke-dışa                        | 14.9±3.9                     | 15.8±4.1              | 1.369    | 0.173    |
| Öfke-kontrol                     | 22.9±4.9                     | 21.5±4.4              | 1.739    | 0.084    |

\*: Değerler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir

## Tartışma

Bu çalışma, esansiyel hipertansiyonu olan hastalarla yaş ve öğrenim düzeyi açısından birebir eşleşen, diğer sosyodemografik veriler açısından ise benzer özellikler gösteren sağlıklı bireylerin öfke ve öfke ifade tarzlarının karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır. Çalışma dar bir yaş aralığında ve sadece erkek deneklerle yapılarak, öfke ve öfke ifade tarzının yaş ve cinsiyetten etkilenme olasılığı engellenmeye çalışılmıştır.

Çalışmamızda hipertansif hastaların sürekli öfke puan ortalaması sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, bazı çalışmalar ile uyumlu (9,10,17), bazıları ile uyumsuzdur (18-20). Elde ettiğimiz sonuçlar ile uyuşmayan çalışmalar incelendiğinde; Sallis ve ark.nın hipertansiyonu olmayan bireylerde çalıştığı ve farklı ölçekler kullandığı (19), Porter ve ark.nın araştırmayı sağlıklı üniversite öğrencilerinde yaptığı (20), Friedman ve ark.nın ise yedi farklı merkezde, 30-60 yaş aralığında ve hafif hipertansif olgularda çalıştığı anlaşılmaktadır (18). Sonuçlar arasındaki çelişkilerin yöntem, ölçek ve örneklem gruplarındaki farklılıktan kaynaklandığı söylenebilir. Bazı çalışmalarda durumsal öfke düzeyleri de yüksek bulunmuştur (11). Ancak, bizim çalışmamızda kullandığımız SÖÖTÖ'nin Türkçe uyarlamasının durumsal öfke alt tipi olmadığı için, durumsal öfke değerlendirilmemiştir. Sürekli öfkenin sempatik ve hipotalamo-pitüiter-adrenokortikal sistemi uyardığı, serum katekolamin düzeyini ve baroreflaks duyarlılığını artırdığı ve bunlara bağlı olarak da kan basıncını etkilediği düşünülmektedir (21,22).

Öfke ifade tarzlarının hipertansiyon gelişiminde rol oynayabileceğine dair yapılan çalışmalarda öfkenin bastırılmasının kan basıncını olumsuz, dışa atılmasının ise olumlu etkileyeceği gösterilmiştir (6,12,13). Bu çalışmada hipertansif hastalarla sağlıklı bireyler arasında öfke ifade tarzı açısından farklılık saptanmamıştır. Çalışma sonuçları, Steele ve ark. ile Ohira ve ark.nın sonuçları ile uyumlu olup, hipertansif hastaların öfke ifade tarzlarının sağlıklı bireylerden farklı olmadığını göstermektedir (12,23).

Bu çalışmanın en güçlü yanlarından birisi sadece genç erişkin erkek hasta popülasyonunda yapılmış olması ve öfke ile öfke ifadesinin yaş ve cinsiyetten etkilenmemesidir. En önemli kısıtlılığı sadece genç erişkin erkeklerin çalışmaya alınması nedeniyle sonuçların kadınlara ve diğer yaş gruplarına genelleştirilememesidir. Kesitsel çalışılmış olunması ve durumsal öfke düzeyinin araştırılmaması da diğer eksikliklerdendir.

Sonuç olarak genç erkek esansiyel hipertansiyonlu bireyler sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, sürekli öfke düzeylerinin yüksek, öfke ifade tarzlarının ise benzer olduğu bulunmuştur. Bu bulgular genç erkek erişkin bireylerde esansiyel hipertansiyona yatkınlık oluşturabilecek etkenlerden birisinin de öfke düzeyindeki yükseklik olabileceğini düşündürmektedir. Hipertansif hastaların öfkelerini tanıma ve baş etme konusunda beceri kazandırılması tedaviye katkıda bulunabilir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda, her iki cinsiyetten ve farklı yaş gruplarından deneklerin alınması ve öfke durumunun altında yatan mekanizmalara odaklanılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. Öfke düzeyindeki yüksekliğin esansiyel hipertansiyon oluşumunda etkisinin araştırılması için uzunlamasına çalışmalara gereksinim vardır.

## Kaynaklar

1. Crawford MH, Di Marco JP. Crawford Kardiyoloji. 1nci baskı, Cilt 2, Bölüm 3: Hipertansif Kalp Hastalığı, Ankara: Form Matbaa, 2003: 11-16.
2. Özmen M. Hipertansiyon, kişilik yapısı ve stres. Hipokrat Dergisi 2002; 11: 339-342.
3. Suarez EC, Saab PG, Llabre MM, Kuhn CM, Zimmerman E. Ethnicity, gender, and age effects on adrenoceptors and physiological responses to emotional stress. Psychophysiology 2004; 41: 450-460.
4. Yu BH, Dimsdale JE, Mills PJ. Psychological states and lymphocyte beta-adrenergic receptor responsiveness. Neuropsychopharmacology 1999; 21: 147-152.

5. Larkin KT, Zayfert C. Anger expression and essential hypertension: behavioral response to confrontation. *J Psychosom Research* 2004; 56: 113-118.
6. Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Julkunen J, Salonen JT. Anger expression and incident hypertension. *Psychosom Med* 1998; 60: 730-735.
7. Schum JL, Jorgensen RS, Verhaeghen P, Sauro M, Thibodeau R. Trait anger, anger expression, and ambulatory blood pressure: a meta-analytic review. *J Behav Med* 2003; 26: 395-415.
8. Johnson EH. The role of the experience and expression of anger and anxiety in elevated blood pressure among black and white adolescents. *J Natl Med Assoc* 1989; 81: 573-584.
9. Suls J, Wan CK, Costa PT. Relationship of trait anger to resting blood pressure: a meta-analysis. *Health Psychol* 1995; 14: 444-456.
10. Coelho AM, Coelho R, Barros H, Rocha-Goncalves F, Reis-Lima MA. Essential arterial hypertension: psychopathology, compliance, and quality of life. *Rev Port Cardiol* 1997; 16: 873-883.
11. Van der Ploeg HM, van Buuren ET, van Brummelen P. The role of anger in hypertension. *Psychother Psychosom* 1985; 43: 186-193.
12. Ohira T, Iso H, Tanigawa T, et al. The relation of anger expression with blood pressure levels and hypertension in rural and urban Japanese communities. *J Hypertens* 2002; 20: 21-27.
13. Perini C, Muller FB, Buhler FR. Suppressed aggression accelerates early development of essential hypertension. *J Hypertens* 1991; 9: 499-503.
14. Spielberger CD, Jacobs G, Russel F. Assessment of anger: the state trait anger scale. Butcher JN, Spielberger CD (eds). *Advances in Personality Assessment*. Vol 2. Hillsdale: LEA, 1983: 159-187.
15. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçeklerinin ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 26-35.
16. Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Dönbak OS. Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 119-124.
17. Coelho AM, Coelho R, Barros H, Rocha-Goncalves F, Reis-Lima MA. Essential arterial hypertension: psychopathology, compliance, and quality of life. *Rev Port Cardiol* 1997; 16: 873-883.
18. Friedman R, Schwartz JE, Schnall PL, et al. Psychological variables in hypertension: relationship to casual or ambulatory blood pressure in men. *Psychosom Med* 2001; 63: 19-31.
19. Sallis JF, Johnson CC, Trevorrow TR, Kaplan RM, Hovell MF. The relationship between cynical hostility and blood pressure reactivity. *J Psychosom Res* 1987; 31: 111-116.
20. Porter LS, Stone AA, Schwartz JE. Anger expression and ambulatory blood pressure: a comparison of state and trait measures. *Psychosom Med* 1999; 61: 454-463.
21. Krantz DS, Manuck SB. Acute psychophysiological reactions and risk of cardiovascular disease. *Psychol Bull* 1984; 96: 435-464.
22. Virtanen R, Jula A, Salminen JK, et al. Anxiety and hostility are associated with reduced baroreflex sensitivity and increased beat-to-beat blood pressure variability. *Psychosom Med* 2003; 65: 751-756.
23. Steele MS, McGarvey ST. Anger expression, age, and blood pressure in modernizing Samoan adults. *Psychosom Med* 1997; 59: 632-637.