



FİBROMİYALJİ HASTALARINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ROLÜNÜN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

Leila HASSANZADEH¹

ÖZET

Bu çalışmada temel olarak duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanında, duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide uyum bozucu şemaların aracılık rolü de incelenmiştir. Çalışma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini toplam 408 fibromiyalji hastası oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplamak amacıyla anket tekniği kullanılmıştır. Anket formunda demografik soruların yanı sıra Young Şema Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği yer almaktadır. Çalışmada toplanan verileri analiz etmek için SPSS v26 kullanılmıştır. Araştırma kapsamında öncelikle demografik istatistikler incelenmiştir. Ardından verilerin güvenilirlik ve normal dağılım analizleri yapılmıştır. Müteakiben araştırma değişkenlerinin tanımlayıcı istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Son olarak ise hipotez testlerine geçilmiştir. Hipotez testleri kapsamında duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini incelemek ve uyumsuz şemaların aracılık rolünü incelemek amacıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik dayanıklılık üzerinde olumsuz yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sadece başarısızlık şemasının aracılık rolünün olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji Sendromu, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik Dayanıklılık, Uyum Bozucu Şemalar

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the effect of difficulty in emotion regulation on psychological resilience. In addition, the mediating role of maladaptive schemas in the relationship between difficulty in emotion regulation and resilience was also investigated. The study was conducted in relational screening model. The sample of the study consists of a total of 408 fibromyalgia patients. Questionnaire technique was used to collect data in the study. In addition to demographic questions, the questionnaire includes the Young Schema Scale, the Difficulty in Emotion Regulation Scale, and the Resilience Scale. SPSS v26 was used to analyze the data collected in the study. Within the scope of the research, first of all, demographic statistics were examined. Then, the reliability and normal distribution analyzes of the data were performed. Subsequently, descriptive statistical analyzes of the research variables were performed. Relationships between variables were examined by Pearson correlation analysis. Finally, hypothesis tests were carried out. Within the scope of hypothesis testing, regression analyzes were carried out to examine the effect of difficulty in emotion regulation on resilience and to examine the mediating role of maladaptive schemas. As a result of the analysis, it was determined that difficulty in emotion regulation had a negative and significant effect on psychological resilience. In addition, it was determined that only the failure schema had a mediating role in the relationship between difficulty in emotion regulation and resilience.

Keywords: Fibromyalgia Syndrome, Difficulty in Emotion Regulation, Resilience, Maladaptive Schemas

GİRİŞ

Fibromiyalji Sendromu (FMS) uyku sorunları, kronik yaygın ağrı, fiziksel yorgunluk ve bilişsel zorluklara sebebiyet veren kronik bir iskelet sistemi hastalığıdır (Kaya, 2020). Fibromiyaljinin prevalansı yaklaşık %2 ile %8 arasında değişmektedir (Özkan, 2017). Yapılan çalışmalar sosyoekonomik durum, kadın cinsiyet ve eğitim seviyelerinin düşük olmasının hastalık riskini artırdığını göstermiştir (Häuser vd., 2015). FMS yaşam kalitesinde bozulma, iş gücü kaybı ve yüksek sağlık giderleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla beraber, her yaş ve cinsiyette görülmekte olup özellikle 40-60 yaş ve kadın cinsiyette en sık görülmektedir (Tan, 2009; Kösehanoğulları ve Yılmaz, 2018). Buna ilaveten yaş seviyesi ile artış gösterdiği bilinmektedir. Kişinin psikolojik durumunun fibromiyalji üzerinde etkisi olduğu düşünülmekte, FMS etyolojisi ve patofizyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir (Güleç ve ark., 2004; Linaresve ve ark., 2008).

How to Cite This Article

HASSANZADEH, L. (2024). "Fibromiyalji Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık Rolünün İncelenmesi", Journal of Synthesis Academic Research DOI:

Arrival: 18/10/2023

Published: 01/03/2024

Journal of Synthesis Academic Research is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

This journal is an open access, peer-reviewed international journal.

Epidemiyolojik olarak değerlendirildiğinde ülkemizdeki hasta sayısının genel popülasyona oranı dünya üzerindeki FMS hastasının oranına yakın seviyededir. ACR tanı kriterlerine göre oluşturulan maddelere göre ortalama popülasyonun yaklaşık %6 oranında FMS hastası olduğu bilinmektedir. Kadınlar erkeklere göre bir miktar daha yüksek prevalansa sahiptir. Ayrıca, görülme sıklığı artan yaş ile beraber artmaktadır. Her yıl Türkiye’de yaklaşık 100.000 kişiye FMS tanısı konmaktadır (Özkan, 2017).

FMS hastalarının en büyük sorunu hayatlarını idame ettirmede zorluk yaşamalarıdır. Hastalığın vücuda verdiği en büyük zarar sürekli görülen kas ağrısıdır. Buna ilaveten ağırlı hassas noktalar, unutkanlık, uyku problemleri, beyin sisi, halsizlik ve odaklanma sorunları listelenebilir. Daha da önemlisi FMS bireylerin psikolojik sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır. Hastaların yaşadığı depresyon ve duygu düzenleme güçlüğü gibi durumlar, hayat standartlarını ciddi seviyede olumsuz etkilemektedir.

FMS, fizik muayenede ve laboratuvar tetkiklerinde nesnel bulguların saptanmayışı nedeni ile uzun yıllar bir hastalık olarak kabul edilmemiş, daha sonra hastalığa eşlik eden bazı duygu durum bozuklukları ve uyku bozukluklarının varlığı nedeni ile psikolojik bir hastalık olarak düşünülmüştür. Bu hastalarda özellikle depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik belirtilerin sık olduğu gösterilmiştir (Mcbeth ve ark., 2007). Buna rağmen temelde genetik, çevresel, nörohormonal, psikolojik, immünolojik, biyokimyasal ve daha birçok faktörün birlikte rol aldığı bir etyolojisi olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre FMS hastalarının %35’inde psikolojik rahatsızlıklar görülmektedir ve bu oran %30-90 arasında seyretmektedir (Özçetin, 2014).

Duyguları tanımak ve ifade edebilmek kişilerarası ilişkinin sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve ilerlemesi için oldukça önemlidir (Oktay ve Batıgün, 2014). Fibromiyalji sendromu olan bireylerde de duyguları tanımlamada, ayırt etmede ve ifade etmede yetersizlik olarak bilinen aleksitimik kişilik yapısı bulunmaktadır (Kaya ve ark., 2010). Duygu düzenleme kavramı kişinin sahip olduğu duyguları ve bu duyguları nasıl ifade ettiğini içermektedir. Bireyin duygulara dair farkındalığının olmaması, duygu düzenleme güçlüğü olarak ifade edilmekte; duyguları anlayamamak, kabul etmemek, yoğunluğunu ve süresini ayarlayamamak, dürtüleri kontrol edememek, amaca yönelik davranışlarda yetersizlik yaşamak gibi faktörler duygu düzenleme sürecini etkilemektedir (Gratz ve Roemer, 2004; Gross, 1998). Bireyin iyi oluşu, duygularını nasıl düzenlediğiyle bağlantılı olmaktadır. Duyguların yaşanması, yansıtılması ve yönetilmesi duygunun türü, yoğunluğu ve süresine göre değişmek ile duruma uygun olmadığında kişi için zarar verici olabilmekte ve psikosomatik semptomlara da sebep olabilmektedir. Fibromiyalji sendromu olan bireylerin duygudan kaçınmaları, duyguyu bastırmaları ya da duygularını ifade etmemeleri durumları, bu sendromu yaşayan bireylerin duygu şemalarının ne olduğunu anlamak konusunda merak oluşturmaktadır. Duygu şeması bireyin bir duyguya yanıt olarak hangi başa çıkma stratejilerini kullandığını ve duygusuna karşı yaklaşımlarını içermektedir (Ekinci ve ark., 2011).

Psikolojik dayanıklılık, stres, yas ve zor olaylarla başa çıkma yeteneği, travma, tehdit, ailevi ya da ilişkisel problemler, önemli sağlık problemleri, iş yeri- parasal problemler gibi stres kaynaklarına karşı uyum sağlama süreci olarak ifade edilmektedir (Tusaie ve Dyer 2004, akt. Basım ve Çetin, 2011). Bireyin zorlu yaşam stresörleri karşısında kendini toparlama gücüne ve zor yaşamsal tecrübelerin üstesinden gelme yeteneğine sahip olması, psikolojik dayanıklılık seviyeleri ile pozitif korelasyonda gitmektedir. Psikolojik dayanıklılığın, fiziksel sağlığa faydası olmakla beraber, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerde hastalık bulgularının daha hafif ya da sağlamlığın hastalığın oluşumu açısından koruyucu, dayanıklılığın düşük olduğu bireylerde ise hastalık gelişimi için risk olabileceği işaret edilmektedir. Psikolojik dayanıklılık kişilerin iyi oluşunu etkilemektedir. Bunların yanında kişinin iyi oluşunda olumlu duyguların da önemli bir yere sahip olduğu kabul görmüştür. Bir kişilik özelliği olan psikolojik dayanıklılık stresin etkilerini azaltmakta ve uyumluluğu sağlamaktadır (Jacelon, 1997). FMS semptomlarının oluşmasının en baş sebeplerinden biri ise stres faktörleri olmaktadır.

Şema kavramı literatürde birden çok kez tanımlanmakta olup, Beck’e göre erken dönem yaşantılarımız temelinde oluşmaktadır. Kökenini çocukluk ve ergenlik dönemi yaşantılarından alan şemalar, ebeveyn ilişkileri üzerinden öğrenilmekte, ilerleyen dönemlerde değişmesi zor köklü inançlar olarak bireyin işlevselliğini bozan bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır (Beck, 1976; Karaosmanoğlu, Soygut ve Çakır, 2009)

Literatürde duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi fibromiyalji hastaları örneğinde inceleyen ve bu ilişkide uyumsuz şemaların aracılık rolünü inceleyen çalışmaya rastlanılmadığından literatürdeki bu boşluğa katkı sağlamanın önem arz ettiği değerlendirilmektedir.

Yukarıda listelenen sebeplerden dolayı yapılan bu tez çalışması öncelikle ülkemiz ve sonrasında ise uluslararası literature katkı yapması beklenmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar ise daha önce yapılmış araştırmalardan elde edilen bulgular ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi literatüre katkıda bulunacaktır.

II. FİBROMİYALJİ SENDROMU

Fibromiyalji, kas iskelet sistemi ağrılarının, uyku bozukluğu ve yorgunluk ile bir arada ortaya çıktığı kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Dönmez ve Erdoğan, 2009). FMS'da en yaygın görülmekte olan belirti uyku bozukluğudur, hastalar uykularında dinlenememe durumunu sık yaşamakla beraber, buna eşlik eden yorgunluk, baş ağrısı, depresyon gibi şikayetler yaşamaktadırlar. Busch (2007) FM'yi kalıcı yaygın ağrı ve hassasiyet sendromu olarak tanımlamaktadır. Fibromiyalji ağrı ve eşlik eden yorgunluk, dinlendirmeyen uyku, duygudurum ve kognitif işlev bozuklukları ile yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen bir hastalıktır olmaktadır.

FMS, kronik ağrı, uyku sorunları, fiziksel yorgunluk ve bilişsel zorluklarla karakterize edilmekte ve birçok psikopatoloji için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Başta majör depresif bozukluk olmakla beraber genel olarak görülen belirtiler anksiyete, depresyon, anksiyete, kronik yorgunluk sendromu, barsak ve mesane sendromudur (Häuser vd., 2015). FMS hastalarında en yaygın olarak görülen kas ağrısına ilaveten, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar da görülmektedir. Bunlardan en yaygın görülenler uyku güçlüğü, yorgunluk, tutukluk ve depresyondur (Hawley ve Wolfe, 1991). Bu şikayetler bireylerin hem uykuda hem de uyanıkken olduğu yaşam kalitelerini önemli oranda düşürebilmektedir (Karakuş ve ark. 1998; Sivas ve ark. 2009)

Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalara göre, depresyon tanısı alan FMS hastalarının oranı, hafif seyirde depresyon da dahil olmak üzere %90 olmaktadır (Güven ve ark. 2005; Sivas ve ark. 2009). Yaşam kalitesini bozan faktörler, duygusal problemlerinde kendini göstermesi ile beraber bireydeki çaresizlik ve umutsuzluk duygularının artmasına ve buna bağlı olarak somatizasyon, depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Güleç ve ark. 2004; Tekintaş, 2018). Ağrının şiddetinin anksiyeteye alakalı olabileceği belirtilmiştir (Ataoğlu ve ark. 2002).

FM hastalarının hayat standartlarını arttırmak ve tedavi yöntemleri ile ilgili farklı yaklaşımlar vardır. Sindel, Saral ve Esmailzadeh (2012) Günümüzde fibromiyaljinin tam olarak iyileşmesini sağlayan bir tedavi bulunmamak ile beraber, tedavi semptomların azaltılmasını, yaşam kalitesi ve işlevlerin korunmasını, iyileştirilmesini hedeflemektedir. FM hastalarına yönelik tedavi yöntemlerini egzersiz eğitimi, adım atma ve yürüme gibi aerobikleri olarak listelemiştir. Hastalığın semptomları bireyleri egzersiz yapmaktan vazgeçirebilir. Buna ilaveten güçlendirme egzersizleri, ağırlık kaldırma veya direnç makineleri kullanma ve esneklik için germe egzersizleri gibi yöntemleri bulunmaktadır (Genç ve Sağıroğlu, 2002). Egzersiz genel yönetimin bir parçası olmasına rağmen fibromiyalji, egzersizin ayrı ayrı veya eğitim gibi diğer stratejilerle birlikte kullanılabilir.

2.1. Tarihçe

FM, yaklaşık iki yüzyıldır bilinen ve sertliğe, ağrıya, yorgunluğa ve uyku güçlüğüne sebebiyet veren romatizmal hastalıktır (Yunus, 1989). FM, fibromiyalji olarak bilinse de ilk tanımlandığı 17. Yyda farklı bir isimle anılmıştır. Hastalık ilk olarak 'fibrozit' olarak isimlendirilmiştir. İlk bilinen sebebi ise ağrılı bölgelerin iltihaplanmasından kaynaklanmaktadır (Häuser vd., 2015).

FM tanımı ve tıbbi literatürde yer aldığı grup ile ilgili tarih içinde değişim görülmüştür. Hastalık, önceleri eklem dışı kaynaklı belirli olmayan kas-iskelet ağrıları kas romatizması gibi isimler altında tanımlanmıştır. Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar (Häuser vd., 2015) hastalığın genel kas-iskelet ağrıları veya sertliği, yorgunluk, zayıf uyku ve çok sayıda hassas nokta ile fibrozit sendromuna sahip romatolojik bir antite olarak açıklamıştır (Özkan, 2017).

Fibrozit kelimesi ilk defa 1904 yılında Gowers tarafından ortaya atılmıştır. Smythe, bu hastalık ile ilgili ilk modern açıklamaları 1970'lerdeki klinik deneyime dayalı olarak yapmıştır (Wolfe vd., 1990). Ancak, 'fibrozit' ile ilgili veriye dayalı ilk kriterler 1981 yılına kadar yayınlanmamıştır. Sonrasında günümüze kadar bilinen kriterler yayınlanmış. 1976 yılında ise günümüzde de kullanılan 'Fibromiyalji' terimi olarak değiştirilmiştir (Inanici ve Yunus, 2004)..

1989 yılına gelindiğinde ise fibromiyalji ile ilgili uygun tasarım ve kontrol kriterlerine sahip çalışmalar rapor edilmiştir. Bunlardan en önemlisi Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) tarafından 1990 yılında yayınlanan rapordur. Rapora göre FM sendromun sınıflandırma kriterini vücutta belirtilen 18 hassas noktadan en az 11'inde ağrı ile birlikte, üç aydan uzun süren yaygın ağrının bulunması olarak belirtilmiştir (Hawley ve Wolfe, 1991).

FMS ile öfke ve aleksitiminin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, Güleç ve arkadaşları (2004) 101 FMS, 30 romatoid artrit hastası ve 59 kişi kontrol grubu olmak üzere üç grup oluşturulmuş, FMS hastalarının içe dönük öfke 46 yoğunlukları diğer iki gruptan da anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik ağrı hastalarında öfkenin incelendiği çalışmada da içe dönük öfke puanının yüksek olduğu belirlenmiş ve içe dönük veya bastırılmış öfkenin FMS'nin bir bileşeni olabileceği düşünülmüştür. Fibromiyalji hastalarının genel olarak öfkelerini bastırdıkları veya kendilerine yönelttikleri ifade edilmiştir (Fernandez ve Turk. 1995; Güleç ve ark. 2004).

2.2. Epidemiyolojisi

FM sendromunun belirtisi olan kronik yaygın ağrı, ülkelerin ve o ülkede yaşayan bireylerin toplumsal özelliklerine göre farklı prevalans oranları görülmektedir. Genel olarak karşılaştırılabilir prevalans oranları genel popülasyonun %7,3 ile %12,9 arasında olduğu bilinmektedir (Neumann ve Buskila, 2003). Cinsiyet olarak kadınlar erkeklere göre hastalığa sahip olma durumu daha yaygın ve genel popülasyondaki yüzdeleri daha yüksektir.

FM sendromunun epidemiyolojisi ile ilgili veriler yapılan klinik çalışmalarla ortaya konmuştur. Genel olarak toplumdaki prevalans %0,5 ile %5 olarak bilinmektedir. Hastalığın risk faktörleri ile ilgili bilinenler oldukça sınırlıdır. Özellikle kadınlar daha fazla risk altında olup ve 30 yaş ve sonrasında daha fazla artmaktadır (Döger vd., 2011). FM hastalığına sahip bireylerin özellikle birinci derece yakınlarında hastalığın görülme durumu daha yüksektir ve bu sebepten dolayı genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar (Sarzi-Puttini vd., 2020) hastalığın romatolojik hastalıklar, kronik viral enfeksiyon ve sistemik hastalıklar ile beraber ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Bir diğer çalışmada (Neumann ve Buskila, 2003) ise genel popülasyonda FM prevalansının %0,5 ile %5 arasında ve klinikte %15,7'ye kadar çıktığı bildirilmiştir. FM'nin diğer romatizmal bozukluklar, kronik viral enfeksiyonlar ve sistemik hastalıklar ile ortak ilişkisi çalışmada incelenmiştir. Sonuçlar FM sendromunun ilişkili hastalıklar ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

FM, fonksiyonel somatik sendromlar ailesinin bir üyesi olarak kabul edilir (Wolfe vd., 1990). Bu sendromlar çok yaygındır ve benzer bir fenomenolojiyi, epidemiyolojik özellikleri, yüksek oluşum oranlarını, ortak ve benzer yönetim stratejilerini içermektedir. FM hastalarının yakınları arasında genetik ve çevresel faktörlere bağlı yüksek FM prevalans gözlenmiştir (White ve Harth, 2001).

FM prevalansı ile ilgili farklı kriterler bulunmaktadır. Wolfe ve arkadaşları (1995) yaptığı çalışmada ACR kriterlerine göre belirlenen prevalans seviyesini, Amerikan toplumundaki erişkinlerde yaklaşık %2 olarak elde etmişlerdir. Cinsiyet olarak kadınlarda %3,5 ve erkeklerde yaklaşık %0,5 olduğu görülmüştür. Çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalarda ise prevalans %1,2 ile %6,2 oranları arasında olduğu saptanmıştır.

FM prevalansı ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmaların hastalığın yaygınlık seviyesinin dünya ortalamalarına benzer olduğunu göstermiştir. Örneğin, ülkemizde FM prevalans oranı yaklaşık %3,6 olduğu hesaplanmıştır (Topbas vd., 2005). Bununla beraber, cinsiyet olarak bakıldığında uluslararası çalışmalara benzer olarak kadınların erkeklere oranla daha yüksek prevalansa sahip oldukları belirlenmiştir.

FM rahatsızlığı 30'lu yaşlarından sonra görülmektedir. Hastalık, genellikle 30 ila 60 yaşları arasında gelişir, ancak çocukları ve yaşlıları da etkilemektedir. Çoğu kişiye orta yaşta teşhis konur ve sayılar nüfusta artan yaşla birlikte yükselme eğilimindedir (Wolfe vd., 1995). Özellikle, 20 ila 55 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınlar en savunmasızdır ve bu duruma yakalanma olasılığı yüksektir (Kibar vd., 2015). FM hastalığı genelde 40 ile 60 yaşları arasında daha yüksek seviyede ortaya çıktığı ve yaşın artması ile görülme olasılığının arttığı bilinmektedir. Ayrıca, kadın olma, düşük eğitimli, gelir düzeyi düşük ve boşanmış bireylerde prevalansı yüksektir.

FM, üretkenlik kaybına sebep olmakla beraber ayrıca hastalar arasında daha düşük refah ve yaşam kalitesi algısı ile ilişkilidir. FM olan kişilerin daha sık hastaneye yatırılma olasılığı bulunmaktadır (Clark vd., 1998). Kadınlar erkeklere göre daha yüksek hastaneye yatış oranlarına sahiptir. Şiddeti hafif ile ciddi derecede zayıflatıcı arasında değişebilen yüksek düzeyde ilişkili semptomlar vardır. Fibromiyalji hastalar ile bu hastalığı olmayanlar arasında ölüm veya ölüm oranları arasında fark azdır. Depresyon nedeniyle intihar eğilimi veya yaralanma nedeniyle ilişkili faktörler nedeniyle ölüm riskleri ortaya çıkabilir. Fibromiyalji hastası olan bir ebeveyni olan çocukların, genetik bir bağlantı olduğunu düşündüren fibromiyalji geliştirme olasılığı daha yüksektir. Bağırsak Sendromu, Premenstral Sendrom veya Uyku bozuklukları gibi rahatsızlıkları olan çocukların fibromiyalji geliştirme olasılığı daha yüksektir (Cordero ve ark., 2013).

2.3. Klinik Belirtileri

FM hastalığının tanımlanması ve teşhis edilmesi için gerekli klinik belirtiler bulunmaktadır. FM ile ilgili yapılan çalışmalarda hastalık ile ilgili bazı klinik belirtiler dikkat çekmektedir (White ve Harth, 2001). Çalışmalarda elde edilen sonuçlar hastalığın temel belirtilerini belli bölgelerde ve kronik ve yaygın ağrılar, bilişsel bozukluklar ve güçsüzlük olduğunu ifade etmişlerdir (White ve Harth, 2001).

FM ile ilgili fiziksel muayene yeterlidir. FM sendromunun bilinen en temel özelliği fizik muayenede vücutta birden fazla hassas noktadaki kronik ve yaygın ağrıdır. FM tanısında ACR hassas nokta kriterleri, klinik ortamda bu durumun teşhisi için yeterli olarak kabul edilmektedir (Mease, 2005).

Yorgunluk ve uyku bozuklukları ile birlikte yaygın kas ağrısı ve eklem ağrısı hastalığın en önemli belirleyici semptomları arasındadır (Clauw, 2009). Ancak, hastalık insanları farklı şekilde etkilemektedir. FM ile ilgili bilinen en belirgin semptomlar ve klinik belirtiler aşağıdaki gibi listelenebilir (CDC (Centers for Disease Control (Amerikan Hastalık ve Önleme Merkezleri)), 2020):

- Anksiyete veya depresyon.
- İshal veya kabızlık dahil olmak üzere sindirim sorunları.
- Yüz veya çene ağrısı ile ilgili bozukluklar.
- Baş ağrısı veya migren.
- Hafıza sorunları.
- Ellerde veya ayaklarda karıncalanma veya uyuşma.

Fibromiyaljinin insan vücuduna fiziksel ve fizyolojik etkileri bulunmaktadır. Beyinde kronik baş ağrıları, uyku bozuklukları, dengesizlik ve kognitif bozukluklara sebep olmaktadır (Uludüz, 2022). Ciltte kuruluk, yorgunluk, eklem ağrıları, mesane sorunları, görme bozuklukları, mide bulantısı ve doğurganlık sorunlarına da sebebiyet vermektedir. Yapılan ilgili bir çalışmada Cordero ve arkadaşları (2013), 183 FM hastasında vücut kitle indeksi, lipit profili ve klinik semptomlar arasındaki ilişkiyi analiz etmiş için ve bunların klinik semptomlarla ilişkisini incelemişlerdir. Hastalar hassas noktalar ve Görsel Analog Ağrı Skalaları (VAS) kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar hastaların %57,9'unun artan toplam kolesterol seviyelerine, %63.4'lük yüksek LDL kolesterol seviyelerine ve %19.9'lük yüksek trigliserit seviyelerine sahip olduklarını göstermiştir. BMI, toplam kolesterol ve trigliseritler bazı klinik parametrelerle yüksek ilişki olduğu elde edilmiştir. Fazla kilo ve lipit profili fibromiyalji semptomları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

2.4. Tanı Yöntemleri

Günümüzde FM'yi tanımlamak için genel bir tanısal test bulunmamaktadır. Bu sebepten dolayı bireylerin sahip oldukları özelliklere göre farklı koşulları elimine ettikten sonra teşhis konmaktadır. Hastalığın en önemli belirtileri arasında yaygın ağrı, uyku sorunları ve yorgunluk bulunması bireyin FM'ye sahip olduğunu net olarak ortaya koymamaktadır (Mease vd., 2007). 2019 Uluslararası Teşhis Kriterleri tarafından belirlenen kriterlere uygun olması durumunda bireylere hastalık teşhisi konulmaktadır. Bunlar arasında 3 ay veya daha uzun süren yaygın ağrı ve ilgili diğer semptomların olması gerekmektedir. Ağrı, vücudun her iki tarafında aynı noktada ortaya çıkmakta ve fibromiyalji ile yaşayan kişilerin vücutlarında ağırlı 18 hassas nokta bulunmaktadır.

2.5. Prognoz ve Seyir

FM hastası olan insanlar ilaçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri ile semptomları hafifletebilir. Semptomlar stresli zamanlarda artmaktadır. Stresi azaltmak için yürümek görülen semptomları azaltabilir (Cansu vd., 2019). Hastalık hayat standardını azaltmakta ve devam etmeyi engelleyebilmektedir. Bazı hastalar çalışamayacak kadar şiddetli ağrı veya yorgunluk yaşamayabilmektedir (Parent vd., 2005).

Fibromiyalji ağrıya, sakatlığa ve daha düşük yaşam kalitesine neden olabilmektedir (Parent vd., 2005). Fibromiyalji hastalarında özellikle yetişkinlerin aşağıdaki gibi komplikasyonları olabilir (CDC, 2020):

- Fibromiyalji hastalarının hastaneye yatışların artması hasta olmayanlara göre iki kat daha fazladır.
- Fibromiyalji olan kadınlar daha düşük bir yaşam kalitesi bulunmaktadır.
- Fibromiyalji olan yetişkinlerin, fibromiyalji olmayan yetişkinlere göre majör depresyon geçirme olasılığı 3 kat daha fazladır. Bu sebepten dolayı depresyon taraması ve tedavisi son derece önemlidir.
- Fibromiyalji hastalarında intihar ve yaralanmalardan ölüm oranları daha yüksektir, ancak fibromiyalji sahibi yetişkinler arasındaki genel ölüm oranı genel popülasyona benzemektedir.
- Fibromiyalji hastalarında diğer romatizmal rahatsızlıklar daha yüksek oranda olmaktadır.
- Fibromiyalji sıklıkla osteoartrit, romatoid artrit ve sistemik lupus eritematozus diğer artrit tipleri ile birlikte görülmektedir.

Fibromiyalji hastalarının hayat kalitelerini artırmak için uzmanların tavsiye ettiği bazı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki hastalara fiziksel olarak aktif olmaları önerilmektedir (Uludüz, 2022). Yetişkinlerin yürüme veya benzeri egzersizler yapmaları önerilmektedir. Hastaların kendi kendilerine egzersiz yapmaları gereklidir.

2.6. Fibromiyalji Sendromunda Uygulanan Tedavi Yöntemleri

FM'nin kesin tedavisi bulunmamaktadır. Ancak bazı ilaç, tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri semptomları iyileştirdiği görülmüştür (Sendel vd., 2012). Bunlar arasında en yaygın olarak kullanılanlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Antidepresanlar.
- Bilişsel davranışçı terapi.
- Geliştirilmiş uyku alışkanlıkları.
- Reçeteli ve reçetesiz satılan ağrı kesici ilaçlar.
- Stres yönetimi teknikleri.
- Kuvvet antrenmanı ve egzersiz.

Hastalığın tedavisi için yukarıda belirlenen ve önerilen yöntemlere ek olarak bazı yöntemlerin beraber kullanılması tedavi açısından farklı sonuçlar alınabilmesini sağlayabilmektedir. Hasta, FM ve romatolog adı verilen diğer artrit türlerinin tedavisinde uzmanlaşmış doktor veya sağlık uzmanları ekibi tarafından tedavi edilmelidir (Zinnuroğlu, 2007). Doktorlar genellikle fibromiyaljiyi aşağıdakileri içeren bir tedavi kombinasyonu ile tedavi eder:

- Reçeteli ve reçetesiz satılan ağrı kesici ilaçlar
- Aerobik egzersiz ve kas güçlendirme egzersizi
- Hasta eğitim sınıfları, genellikle birinci basamak veya toplum ortamlarında
- Meditasyon, yoga ve masaj gibi stres yönetimi teknikleri
- Uyku kalitesini artırmak için iyi uyku alışkanlıkları
- Altta yatan depresyonu tedavi etmek için Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT).

Hastalığın tedavisinde en dikkat çeken yöntem fiziksel etkinlikler içerenlerdir. FM hastalarının tedavi programının bir parçası olarak hastanın klinik durumu ve genel durumuna göre bireysel egzersiz programlarının uygulanması önerilmektedir (Sendel vd., 2012). Bu tedavi yöntemi ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda (Cochrane, 2017) fiziksel aktivite ve egzersizin rolleri incelenmiştir. Cochrane (2017) fiziksel aktivite ve egzersizin ağrının şiddetini azaltma ve fiziksel fonksiyonları iyileştirme açısından genellikle hafif ila orta derecede faydalı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, uygulanan fiziksel tedavi yöntemlerinin hastalığın yan etkilerini azalttığı ve yaşam kalitesinin artırdığı tespit edilmiştir. Hastalara genellikle aerobik egzersizleri önerilmekle birlikte hem aerobik hem de kuvvetlendirme egzersizlerinin beraber kullanılmasının daha faydalı olduğu görülmüştür (Cochrane, 2017).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise fiziksel egzersizlerin hastaların tedavisine etkileri araştırılmıştır. 57 hasta ile yapılan çalışmada denge egzersizlerinin etkinliği araştırılmış ve hastalarda denge egzersizlerinin statik denge ve fonksiyonel düzeyler açısından faydalı olduğu sonucuna varılmıştır (Kibar vd., 2015). Buna ilaveten, temel boyun eklem hareketi ve postür egzersizleri ile bir egzersiz programı başlatılabilir ve sonrasında tüm vücut güçlendirme ve aerobik egzersizler ile devam ettirilebilir (Kibar vd., 2015).

2.7. Fibromiyalji Sendromu ve Psikiyatrik Komorbidite

FM hastaları genellikle psikolojik rahatsızlıklardan mustarıptir. Hastalarda psikolojik rahatsızlık görülme seviyeleri farklıdır. Bu psikolojik hastalıklardan en yaygın olanı ise depresyondur.

FM hastalarının çoğu bir veya daha fazla komorbiditeye sahip olmasına rağmen genellikle birden fazla ilaç kullanmaktadırlar. Bunun sebebi hastalığın diğer fiziksel ve psikolojik hastalıklarla beraber görülmesidir. FM hastaları çoğunlukla depresyon, anksiyete ve insomnia gibi rahatsızlıklar görülmektedir. Bunun en önemli sebebi fibromiyaljinin depresyon, afektif spektrum bozukluğunun iki tezahürü olarak bilinmesidir (Gracely, Ceko, ve Bushnell, 2012).

FMS ve psikiyatrik durumların komorbiditesi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Buskila ve Cohen, 2007). Kronik ağrının depresyona neden olduğu ve kronik ağrı sendromunun depresyonun bir çeşidi olduğu varsayılmaktadır. Örneğin, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile FMS arasında bir bağlantı bulunduğu bilinmektedir. FMS hastalarında eşlik eden psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi klinik sonuçlar hastalarda tedavi ve işlev bozukluğunun hem fiziksel hem de duygusal boyutları olduğunu göstermiştir (Thiagarajah vd., 2014).

III. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik sağlamlık (Resilience) genel olarak bireylerin hayat şartlarına karşı gösterdikleri direnç olarak bilinmektedir. Psikolojik sağlamlık bireylerin günlük hayatlarında karşılaştıkları zorluk ve olumsuzluklara karşı özellikle koruyucu ve risk faktörlerinin etkileşimleri sonucunda değişikliğe uyum göstermeleridir (Kararımak, 2006). Bir diğer ifadeyle psikolojik sağlamlık olumsuz yaşantılara karşı güçlü kalabilmektir.

Her birey yaşam süreci boyunca stres deneyimi yaşamaktadır. Yaşantımızı etkileyen çok sayıda stres faktörüne maruz kalmak ile beraber bunlar gündelik streslerden daha ciddi derecedeki travmatik yaşantılara kadar çeşitlilik göstermektedirler. Strese verilen tepkiler kişiden kişiye göre farklılık göstermekte ve tüm bunları bireyin iyi oluş halini etkilemektedir. Sağlıklı stres yönetiminde olması gereken, stres yaratan duruma uyum göstermek, o durumla işlevselliğimizi bozmayacak şekilde başa çıkmak ve o durumun etkisini kontrol ederek yeterlik göstermektir, strese verilen tepkilerin olumlu tarafı psikolojik dayanıklılık olarak ifade edilmektedir (Şahin ve ark., 2012).

3.1. Psikolojik Sağlık Tanımları ve Kavramı

Psikolojik sağlık, hayatta karşılaşılan zorluk ve olumsuzluklara rağmen adaptasyon veya zihinsel sağlığı koruma veya yeniden kazanma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Herman vd., 2011). Psikolojik sağlık ile ilgili ortaya atılan tanımlar yıllar içinde çalışılan alana göre farklılık göstermesine rağmen zihinsel sağlığı koruma ve kazanma yeteneklerinin cinsiyet ve sosyolojik farklılıklardan kaynaklı değişiklik gösterebilmektedir. Psikolojik sağlık, psikoloji, psikiyatri, sosyoloji ve daha yakın zamanda genetik, endokrinoloji ve sinirbilim dahil olmak üzere biyolojik disiplinler dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerden araştırmacılar tarafından incelenmeye başlamıştır (Yarım, 2020).

Farklı alanlarda incelenen psikolojik sağlık farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Kişilik genler ve dinamik süreçler bu kavram için önemli olmaktadır. Yapılan çalışmalar, insanların zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için aileler, hizmetler, gruplar ve topluluklar gibi sistemlerin katkısını incelemiştir (Walsh, Dawson, Mattingly, 2010). Buna göre, psikolojik dayanıklılık tanımı, “kültür, topluluk, aile ve birey gibi çeşitli etki seviyelerinde koruyucu ve savunmasız güçler” olarak genişletilmiş ve yeniden tanımlanmıştır (Cicchetti, 2010).

Psikolojik sağlık ile ilgili farklı temalar bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireylerin kendilerini hayatta başarılı hissetmeleridir (Wang, Haertel ve Walberg, 1995). Kendisini başarılı hisseden birey daha yüksek psikolojik sağlığa sahiptir. İkincisi ise yararlı hissetme kavramıdır. Yararlı hissetme bireylerin psikolojik sağlığı ile ilişkilendirilmektedir. Psikolojik temalardan bir diğeri ise güçlü hissetme kavramı olmaktadır. Bu tema benzer olarak psikolojik sağlık ile doğrudan ilişkilidir. Psikolojik sağlık ile ilgili son tema is bireylerin kendilerini iyimser ve umutlu hissetmeleridir.

Psikolojik sağlığın en önemli kaynakları arasında biyolojik ve genetik faktörler bulunmaktadır. Biyolojik ve genetik faktörlerle ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, zorlu erken ortamların gelişen beyin yapısını, işlevini ve nörobiyolojik sistemleri etkileyebileceğini göstermektedir (Parent vd., 2005). Sinir ağlarında, reseptörlerin duyarlılığında ve nörotransmitterlerin sentezi ve geri alımında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Beyindeki fiziksel değişiklikler, psikopatolojiye karşı savunmasızlığı önemli ölçüde şiddetlendirebilmekte veya azaltabilmektedir. Benzer değişiklikleri ve biyolojik süreçler, olumsuz duyguları hafifletme ve böylece olumsuzluklara karşı dirence yardımcı olabilmektedir (Parent vd., 2005).

3.2. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler

İnsanların hayatlarında psikolojik zorluklarla karşılaşması çok muhtemel bir durumdur. Bireyler başarılı olmak için farklı yöntemler ve yaklaşımlar kullanmaktadır (Yarım, 2020). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin hayatlarında başarı odaklı olduğu ve karşılaştığı problemleri daha kolay çözme becerisine sahip olduğu bilinmektedir (Yarım, 2020). Psikolojik sağlık bireysel olarak sahip olmamız gereken bir özellik gibi görünse de çevresel ve sosyal faktörler de bireylerin psikolojik sağlıkları ile ilgili önemli rol oynamaktadır.

3.2.1. Bireysel/Kişisel Faktörler

Psikolojik sağlık ile ilişkili faktörlerden ilki bireysel veya kişisel faktördür. Kişilik özellikleri açıklık, dışa dönüklük ve uyumluluk, içsel kontrol odağı, uсталık, öz-yeterlik, özsaygı, olayların olumlu yorumu ve olumsuzlukların kendi anlatısına uyumlu bir şekilde bütünleştirilmesi gibi bilişsel değerlendirme ve iyimserlikler bireysel faktörler arasında sayılmakta ve psikolojik sağlığa katkıda bulunmaktadır (Gizir, 2007).

Dayanıklılık veya psikolojik sağlık ile ilgili yapılan çalışmalarda, entelektüel işlevsellik, bilişsel esneklik, sosyal bağlanma, olumlu benlik kavramları, duygusal düzenleme, olumlu duygular, maneviyat, aktif başa çıkma, iyimserlik, umut, beceriklilik ve uyum yeteneğinin dayanıklılık ile yakın ilişkili olduğunu göstermektedir. (Walsh, Dawson, Mattingly, 2010).

Demografik faktörler, sosyal ilişkiler ve nüfus özellikleri, çalışma yöntemlerine ve dayanıklılık tanımına bağlı olarak dayanıklılık ile değişken şekilde ilişkilidir (Greeff ve Ritman, 2005). Psikolojik sağlık artıran bazı faktörler yaşam aşamasına özgü olabilmekte ve diğerleri yaşam süresi boyunca değişebilmektedir.

Hayatta daha yüksek seviye psikolojik rahatlık sahibi olan bireylerin bazı ortak özellikleri olduğu düşünülmektedir. Bunlar arasında en yaygınları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Greeff ve Ritman, 2005):

- Özgüvenleri yüksek.
- Olumsuz duygularını yönetebilen.
- Hayat için amaçları ve hedefleri bulunan.
- Stres ile çalışabilen.
- Empati becerisi yüksek.
- Gelecek ile ilgili fazla kaygısı olmayan veya kaygılarını azaltabilir.
- Başarısızlıklarını kabul ederek gerçekleri görebilir.

3.2.2. Sosyal ve Çevresel Faktörler

Mikro düzeyde, aile ve akranlarla ilişkiler de dahil olmak üzere sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olmaktadır. Anneye güvenli bağlanma, aile istikrarı, istismarcı olmayan bir ebeveynle güvenli ilişki, iyi ebeveynlik becerileri ve annede depresyon veya madde bağımlılığının olmaması, kötü muamele gören çocuklarda daha az davranış sorunu ve daha iyi psikolojik iyilik ile ilişkilidir.

Sosyal destek, olumlu akranlardan, destekleyici öğretmenlerden ve diğer yetişkinlerin yanı sıra yakın aileden gelebilmektedir. Makro sistematik düzeyde, iyi okullar, toplum hizmetleri, spor ve sanatsal fırsatlar, kültürel faktörler, maneviyat ve din ve şiddete maruz kalmama gibi topluluk faktörleri dayanıklılığa katkıda bulunmaktadır.

3.3. Psikolojik Sağlamlığı Değerlendirme Yöntemleri

Psikolojik sağlamlık ile ilgili tanımlar ve açıklamaları, farklılıklara ek olarak, kullanılan ölçümler ve dayanıklılık değerlendirmeleri etkilemektedir. Çocuklar ve ergenler üzerine yapılan araştırmalar, davranışsal, duygusal ve eğitimsel işlevsellik dahil olmak üzere, aşamaya özgü belirgin gelişim alanlarındaki yeterliliğe odaklanmaktadır (Granz ve Roemer, 2004). Bir alanda yeterlilik, diğerinde yeterliliği çok fazla desteklememektedir. Psikolojik sağlamlığı ölçmek için bazı ölçekler geliştirilmiştir. Bunlardan birincisi Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ-K) olarak bilinmektedir. Bu ölçek, Hills, and Argyle (2002) tarafından geliştirilmiştir.

Yetişkinlerin psikolojik sağlamlığını ölçmek için geliştirilen bir diğer ölçek ise Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği 'dir (READ). READ, stres uyumunu anlamak için kişisel yeterlilik, sosyal yeterlilik, yapılandırılmış stil, aile uyumu ve sosyal kaynakların koruyucu kaynaklarını değerlendirmek için tasarlanmıştır. Ölçek, bireysel eğilimsel tutumlar, aile desteği ve uyumu ve dış destek sistemleri dahil olmak üzere önceki deneysel çalışmalardan ergenlik döneminde dayanıklılığa katkıda bulunduğu bilinen faktörleri ölçmektedir. READ, ergenlerin alaka düzeyine ve kavrayışına göre uyarlanmış 41 maddelik olarak Fribourg ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir (Hjemdal vd., 2006).

Psikolojik sağlamlık seviyesini ölçmede ülkemizde geliştirilmiş ölçeklerden birisi Doğan (2015) tarafından oluşturulan (Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)) envanteridir. Envanter 2015 yılında 295 üniversite öğrencisinin çalışmaya dahil edilmesi ile geliştirilmiştir. Yapılan pilot çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçüt bağlamındaki geçerlik ise daha önce geliştirilmiş olan Oxford Mutluluk Ölçeği, Ego Sağlamlığı Ölçeği ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği arasında yüksek seviyede pozitif ilişkiler elde edilmiştir.

3.4. Psikolojik Sağlamlık ve Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme, yalnız kalındığında veya başkalarıyla etkileşime girildiğinde duyguları ve davranışları tanıma, yönetme ve düzenleme yeteneği ile ilgili olan duygusal zekadır (Butler, Lee ve Gross, 2009). Duygular ortaya çıktıkça onların farkında olmayı öğrenebilir ve daha sonra başkalarına ve kendimize karşı yıkıcı olan herhangi bir duygu düzenlenebilir (Granz ve Roemer, 2004).

Psikolojik sağlamlık, stresli durumlara başa çıkma ve bunlara uyum sağlama yeteneğimizle ilgilidir ve bunun özünde duygu düzenleme ve özellikle kendi duygularımızı yönetme yeteneği olarak bilinmektedir (Butler vd., 2003). Pozitiflik, iyimserlik, mizah, merak ve öğrenme arzusu gibi nitelikler de dahil olmak üzere özelliklerimiz ve zihniyetimiz, duygu düzenleme güçlüğüne yardımcı olmaktadır.

Duygu düzenleme güçlüğü duyguların uyumsuz olarak düzenlendiği durumlar olarak tanımlanmaktadır (Şaşmaz, 2014). Duygu düzenleme güçlüğü ayrıca bireylerin doğal tepkilerini anlayarak kabul etme ve duruma göre uygun duygu düzenleme belirleyebilme olarak da bilinmektedir (Faraji, 2020). Duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili farklı şekillerde bireylerin karşısına çıkmaktadır.

Bunlar arasında diğer bireylerin duygularının anlaşılması, duyguları fark edememe, olumsuz duygularda dürtülerin kontrol edilememesi veya duyguların reddedilmesi gibi durumlar bulunmaktadır (Granz ve Roemer, 2004).

Stresli olayların doğası gereği duygusal bir bileşeni olduğundan, insanların duyguları yönetme yeteneği, psikolojik dayanıklılığı belirleyen diğer bir kritik faktör olarak ortaya atılmaktadır (Mestre vd., 2017). Örneğin okul hayatı, öğrencilerin motivasyonlarını ve akademik başarılarını etkileyen duygusal uyarılarla ve hatta stresle doludur.

Duygu düzenleme gücünün bireylerin hayatlarına en büyük etkileri bireylerin diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemesi ve hayat kalitesini düşürmesidir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlığı azaltıcı etkileri bulunmaktadır (Şaşmaz, 2014). Ayrıca, anksiyete, madde kullanımı ve duygu durum bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Granz ve Roemer, 2004).

Önceki araştırmalar, ergenlik döneminde dayanıklılıkla ilgili dikkate değer sayıda faktör belirlemiştir (Mestre vd., 2017). Tarihsel olarak, dayanıklılığın teorik tedavileri, açıklayıcı modeller türetmek için neredeyse yalnızca psikososyal analiz seviyelerine odaklanmıştır.

Yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlık ile ilgili bireylerin yaşadıkları sorunların erken dönemlerde çalışılması gerektiğini ve erken gelişim aşamalarından itibaren araştırılması gerektiğini vurgulamışlardır (Yüksel, Saruhan, Keçeci, 2021). Duygusal zekâ, duygu durum bozukluğu, stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık gibi bireylerin hayatlarındaki önceliklerin psikolojik sağlamlık ile beraber incelenmektedir. Bireylere psikolojik sağlamlık kazandırmak için eğitim ve psikoloji alanında program ve etkinlikler yapılmalıdır. Ayrıca, kişilerarası ilişkilerde duygusal zekâ ve duygu düzenleme stilleri ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin beraber ele alınması gerektiği görülmektedir.

Mestre ve arkadaşları (2017) yaptıkları durum çalışmasında bir ergen bireyin duygusal düzenleme yetenekleri ve stratejileri ile dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ek olarak farklı duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasının bu aşamada dayanıklılık düzeylerinin geliştirilmesine nasıl yardımcı olabileceği çalışmışlardır. Duygu düzenleme, Bilişsel Duygusal Düzenleme Anketi (CERQ, Garnefski ve diğerleri, 2001) ve Mayer-Salovey-Caruso Duygusal Zekâ Testinin D ve H bölümleri kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık, Çocuklar ve ergenler için Eğitici Dayanıklılık Ölçeği değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, duygu düzenleme yeteneğinin psikolojik sağlamlığın önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, olumlu yeniden değerlendirme gibi bilişsel düzenleme stratejileri, bireyler arasında algılanan psikolojik sağlamlığı belirlemiştir. Sosyallik ve psikolojik sağlamlık seviyeleri arasında ilişki belirlenmiştir. Bu sebepten dolayı, sonuçlar duygu düzenleme yeteneğinin, ergenleri genellikle bu gelişim aşamasında kabul edilen irrasyonel riskli davranışlardan koruyan yardımcı bir araç olduğu ifade edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde fibromiyalji hastaları ile örtüşen belirli bir kişilik örüntüsü bulunmamaktadır (Torres ve ark., 2013). Başka bir deyişle, literatürde bireyleri fibromiyalji geliştirmeye daha yatkın hale getiren bir kişilik özelliği bulunmamaktadır. Öte yandan, bazı kişilik özellikleri bu popülasyonla ilişkilendirildi. Bunlardan biri, kendisi ve başkaları hakkında gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmaktır.

Travmatik deneyimler, fibromiyalji sendromlu kişilerde ve diğer kronik ağrı durumlarında genel popülasyona göre daha yaygındır. Kötüye kullanımdan muzdarip olduğunu bildiren fibromiyalji sendromlu kişilerde bozulmuş kortizol modelleri bulunmuştur (Weissbecker vd., 2006). Artan kortizol seviyeleri, daha önce tartışıldığı gibi ağrıyı şiddetlendiren daha büyük inflamasyona neden olabilir (Wilkinson ve Pickett, 2010). Bu, travmanın fibromiyalji sendromu semptomatolojisi üzerindeki etkisine aracılık edebilen, travmaya kronik bir yanıt olduğunu düşündürür. Ancak araştırmacılar, bu olayların yorumlanmasının fibromiyalji sendromunun başlangıcı ve ilerlemesi üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğunu öne sürmüşlerdir. Fibromiyalji sendromlu kişilerde TSSB'ye dönüşen travmatik olaylara bireyin tepkisi ağrı durumunu şiddetlendirebilir. TSSB gelişmediyse, belki de önceki travmanın varlığı fibromiyalji sendromlu bazı kişiler için daha az predispozan faktördür.

Dell'Osso ve ark. (2011), fibromiyalji sendromu ile kadınlarda TSSB semptomlarının zararlı etkisi arasındaki ilişki için daha fazla destek sunmuştur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini, travmayı ve kaybı ölçmek için öz bildirim anketleri kullanmışlardır ve fibromiyalji sendromunun yaşam kalitesi veya semptom şiddeti üzerindeki etkisinin kayıp olaylarının sayısı, yas tepkileri, travmatik olaylar, kayıplara tepki ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

En büyük etki, Diane ve Charlotte da dahil olmak üzere katılımcıların hesaplarındaki mevcut verilerde açıkça görülen, kayıp içeren travmatik olaylar için bulunmuştur. Dell'Osso ve meslektaşları, travmanın fibromiyalji sendromu semptomlarının şiddetini olumsuz etkileyebileceğini de vurgulamıştır.

Fibromiyalji sendromu ve travma arasındaki ilişkide psikolojik sıkıntının varlığı önemli görünmektedir (Hauser vd., 2013). Fibromiyalji sendromu, TSSB ve depresyon komorbiditesi yaygındır ve bir bağlantı olduğunu düşündürür (Goldenberg, 2009). Bu, psikolojik sıkıntının aracılık etkisine veya Raphael ve meslektaşlarının öne sürdüğü gibi, "dördüncü bir faktöre ortak bağımlılık" olduğunu gösterebilir. TSSB için gerekli olan travmatik yaşam olaylarının fibromiyalji sendromu ve depresyon için risk faktörleri olabileceğini ve araştırma çalışmalarında kanıtlanan üç komorbiditeyle sonuçlanabileceğini öne sürmüşlerdir. Travma ve fibromiyalji sendromu arasındaki ilişkide olduğu gibi, fibromiyalji sendromlu bazı kişiler için psikolojik sıkıntı ve TSSB'nin semptomatolojilerini bağımsız olarak etkileyebileceği açık olmasına rağmen, şu anda süreci anlamıyoruz.

Verilerde görülen fibromiyalji sendromuna karşı savunmasızlığın ikinci kaynağı, duygu deneyimiyle ilgili zorluklar veya duygularıyla zor bir ilişkiydi, yani katılımcılar duygu durumlarını genel terimlerle tanımlama ve duygulanımlarıyla ilişkilerinde bazı zorluklar bildirme eğilimindediler. Eğer baskın akademik literatür izlenirse, bunu anlamak için varsayılan aleksitimi kavramının özelliklerine, özellikle de duyguları tanımlamanın zorluğuna güvenilmesi muhtemeldir. Bununla birlikte, veriler, bu çalışmadaki kadınların duygulanım durumlarını tanımlamayı neden zor bulduklarına dair başka açıklamalar önerdi ve bu durum, bunları aleksitimi kavramına ait olarak görmeyi daha az yararlı olabileceğini göstermektedir. Fibromiyalji sendromlu kadınların duygulanım durumlarını tanımlamayı neden zor bulduklarını araştırırken daha geniş olasılıkları göz önünde bulundurmanın değerli olabileceği görülmektedir.

Teodoro ve arkadaşları (2018), fibromiyalji sendromu ve CFS gibi fonksiyonel nörolojik bozukluklarda bilişsel güçlüklerin sistematik bir incelemesini yaptı. Bu alandaki mevcut araştırmaların kalitesinin eksiklikleri olduğunu ve bu nedenle bu koşullarda bilişsel zorluklara ilişkin netliğe ulaşılmadan önce daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulacağını yorumladılar.

Bu çalışmaya katılanlar, aleksitimi kavramının önerebileceği gibi, bazı kişilik eksikliklerinden ziyade, travmatik deneyimlerin ve/veya fibromiyalji sendromu semptomlarının yaratabileceği bilişsel zorlukların sonucu olarak duyguları tanımlama becerilerinde zorluklar yaşamış olabilirler. Bu, aleksitimi kavramını gündeme getirir ve aleksitimi araştıran literatürün, tek bir kavramsal yapıdan ziyade çoklu etkilerden kaynaklanan duygularla ilgili zorlukları tespit edebileceğini öne sürer.

Ayrıca literatürdeki bulgulardaki tutarsızlık, aleksitimi bir kavram olarak çalışmadığını düşündürmektedir. Nitekim, Aaron ve ark. (2019), ruh hali ile aleksitiminin ağrı üzerindeki etkisi arasındaki korelasyonları araştıran 14 makalenin bir meta-analizini yürüttü ve ikincisinin, ruh hali kontrol edildiğinde ağrı yoğunluğu veya müdahale ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığını bulmuştur. FMS'nin duygusal deneyiminde psikolojik sıkıntının önemi, travmatik deneyimlerde olduğu gibi aleksitimi'yi keşfettiğimizde bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bunun, aşağıda tartışıldığı gibi, FMS'li kişiler için psikolojik müdahaleler için anlamlı etkileri olabilir.

Aleksitimi kavramının yardımcı olmayabilmesinin bir nedeni, alanı analiz etmek için kullanılan yöntemlerde yatmaktadır. Aleksitimi ile ilgili nicel araştırmalar, aleksitimi özelliklerini saptamak için genellikle özbildirim ölçümlerini kullanır ve bu nedenle katılımcıları psikometrik kesme puanlarına bağlı olarak 'aleksitimik' veya değil olarak sınıflandırır (Evren ve ark., 2006). Bu nedenle aleksitimi ölçmek için kullanılan standart ölçüler iddia edilenden daha düşük geçerliliğe sahip olabilir. Bu durumda, sorgulama yöntemi, duyguyla ilgili bilişsel güçlüklerin daha derinlemesine analizi için nitel yöntemlerin kullanımını destekleyerek, aleksitimi etrafındaki kafa karışıklığına katkıda bulunabilir.

Bir kavram olarak aleksitimi, geçmişte fibromiyalji sendromu ve MUS'u içeren diğer durumları anlamak için kullanılmıştır. Kökleri psikodinamik gelenekte olmasına rağmen (Weiner, 1982), bu kavramın tıbbi modellerle güçlü bir şekilde uyumlu hale geldiği ve sıkıntıyı bireysel eksiklikler içinde konumlandıran anlayış yaklaşımlarını desteklemek için kullanıldığı görülmektedir. Bu, genel olarak psikolojik danışma felsefesinin ve özel olarak bu veri setinin tam tersidir.

Bu çalışmada temel olarak duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanında, duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide uyum bozucu şemaların aracılık rolü de incelenmiştir.

Bu çerçevede ailelerin fibromiyalji hastası yakınlarına sağlayabileceği desteğe ilişkin bilgilendirme çalışmaları yapılması ve fibromiyalji hastalarına psikolojik destek hizmeti verilmesinin sağlanması önerilebilecektir.

Çalışmada, duygu düzenleme gücünün psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda duygu düzenleme gücünün psikolojik dayanıklılık üzerinde olumsuz yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, duygu düzenleme gücündeki bir artışın psikolojik dayanıklılıkta bir azalışa yol açtığı veya duygu düzenleme gücündeki bir azalışın psikolojik dayanıklılıkta bir artışa yol açtığı belirtilebilecektir.

Çalışmada, duygu düzenleme gücü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide uyum bozucu şemaların aracılık rolünün incelenmesi kapsamında gerçekleştirilen analizlerde; duygu düzenleme gücünün tüm uyum bozucu şemalar boyutları üzerinde olumlu yönde ve anlamlı etkisinin olduğu, ancak duygu düzenleme gücü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sadece başarısızlık şemasının aracılık rolünün olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, duygu düzenleme gücündeki bir artış uyum bozucu şemalarda da bir artışa neden olmakta, ancak duygu düzenleme gücünün psikolojik dayanıklılığa etkisine sadece başarısızlık şeması aracılık etmektedir.

Literatürde aynı araştırma modeline rastlanılmadığından ayrı ayrı ilişkileri içeren çalışmalar incelenmiş ve benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Örneğin, Çelik (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada duygu düzenleme gücü ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Faustino ve Vasco (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da duygu düzenleme gücünün erken dönem uyumsuz şemalarla pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Akyikit (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise uyum bozucu şemaların duygu düzenleme gücü ile pozitif, psikolojik dayanıklılık ile ise negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak duygu düzenleme gücünün uyumsuz şemaları artıran, psikolojik dayanıklılığı ise azaltan bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Bu çerçevede duygu düzenleme gücü yaşayan bireylerin duygu düzenleme becerileri kazanabilmeleri için profesyonel kuruluşlara başvurmaları veya sevkini sağlanması önerilmektedir. Duygu düzenleme becerilerine yönelik okullarda ve işletmelerde eğitim programları uygulanmasının fayda sağlayacağı değerlendirilmektedir. Duygu düzenleme gücü açısından hassas grupta yer alan kişilerin özellikle ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından takip edilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında sosyal açıdan tatmin edici bir desteğin sağlanması ve bu konuda da bilinçlendirici çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu makalenin yazarı olarak, “**Fibromiyalji Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık Rolünün İncelenmesi**” başlıklı araştırma makalesinin tüm yönlerinin etik kurallara uygun bir şekilde hazırlandığını ve sunulduğunu beyan ederim. Araştırma ve yazım süreci boyunca aşağıdaki etik ilkeleri ve kuralları takip ettiğimi belirtmek isterim:

Araştırmamın tüm aşamalarında bilimsel dürüstlüğü ve doğruluğu korudum. Veri toplama, analiz ve yorumlama süreçlerinde herhangi bir türde veri manipülasyonu veya yanıltıcı davranışlarda bulunmadım. Bu makalede kullandığım bilgilerin ve diğer çalışmaların tam ve doğru atıflarını sağladım. Diğer araştırmacıların çalışmalarına saygı gösterdim ve bu çalışmada kullandığım kaynakları eksiksiz bir şekilde belirttim. Makalede kullanılan herhangi bir materyal (metin, grafik, resim vb.), telif hakkı sahiplerinden izin alınarak kullanılmıştır ve telif hakkı ihlali yapılmamıştır.

Bu makaleyi hazırlarken etik kurallara ve bilimsel dürüstlüğe uyduğuma dair bu beyanı kabul ve taahhüt ederim. Herhangi bir etik veya yasal ihlal durumunda sorumluluğu üstlenirim ve gerekli düzeltmeleri veya düzeltmeleri yapmaya hazırım.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Bu makale, tek bir yazar tarafından yazılmıştır ve yazarın fikirleri, araştırması ve yazım sürecine katkısı %100'dür.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma makalesi, “**Fibromiyalji Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık Rolünün İncelenmesi**” başlığı altında hazırlanmıştır. Araştırma, işletmelerin maliyet azaltma ve vergi optimizasyonu konularındaki stratejilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu makalenin hazırlanmasındaki amaç, iş dünyasının karmaşıklığı ve rekabetin artması göz önüne alındığında, işletmelerin finansal performanslarını iyileştirmek için nasıl vergi stratejileri uyguladığını anlamak ve bu konuda faydalı bilgiler sunmaktır. Araştırma makalesi, mevcut literatürün analizi ve işletmelerin maliyet azaltma ve vergi optimizasyonu stratejileri hakkında gerçek dünya örneklerinin incelenmesi yoluyla bilgi sağlamayı hedeflemektedir.

Yazar olarak, bu araştırma makalesinin tarafsız, bilimsel ve akademik bir inceleme sunduğuna inanıyorum. Makalenin hazırlanmasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Okuyucular, bu makalenin içeriğini kendi ihtiyaçları ve koşulları doğrultusunda değerlendirmelidirler. Son olarak, bu araştırma makalesinin, işletmelerin maliyet azaltma ve vergi optimizasyonu konularında daha fazla anlayış geliştirmelerine ve daha etkili stratejiler geliştirmelerine katkı sağlamasını umuyorum.

KAYNAKÇA

- [1] Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L.J., Mostoufi, S., Golnari, G. & Reis, V. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and metaanalysis. *Psychosomatic Medicine*, 76, 2–11.
- [2] Akyikit, M. (2021). Yönetici ve çalışanların erken dönem uyum bozucu şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- [3] Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 591-612.
- [4] Bou Khalil, R., Khoury, E., & Richa, S. (2018). The comorbidity of fibromyalgia syndrome and attention deficit and hyperactivity disorder from a pathogenic perspective. *Pain Medicine*, 19(9), 1705-1709.
- [5] Wolfe, F. & Häuser, W. (2011). Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. *Annals of Medicine*, 43, 495-502.
- [6] Busch, A. J., Barber, K. A., Overend, T. J., Peloso, P. M. J., & Schachter, C. L. (2007). Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane database of systematic reviews*, (4).
- [7] Buskila, D., Cohen, H. (2007). Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *Curr Pain Headache Rep.* Oct;11(5):333-8. doi: 10.1007/s11916-007-0214-4. PMID: 17894922.
- [8] Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M-A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., (2016). Revisions to the 2010/2011 Fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatology*, 46, 319–29.
- [9] Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2009). Does expressing your emotions raise or lower your blood pressure? The answer depends on cultural context. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(3), 510-517.
- [10] Cansu, D. Ü., Teke, H. Ü., Gündüz, E., & Korkmaz, C. (2019). Clinical distribution of antinuclear antibody (ANA) requests and positivity in daily practice: which departments request ANA test most frequently?. *Ulusal Romatoloji Dergisi*, 11(1), 16.
- [11] Cicchetti, D. (2010). Resilience under Conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145.
- [12] Dönmez, A., & Erdoğan, N. (2009). Fibromiyalji sendromu. *Klinik Gelişim*, 22(3), 60-64.
- [13] Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149.
- [14] Ekinci, A., Ekinci, O., Türkçapar, H., Özbay, H, (2011), Alkol Bağımlısı Olguların Sağlıklı Kontrollerle Emosyonel Şemalar Yönünden Karşılaştırılması Ve Klinik Özelliklerle İlişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 49(4), 286-293.
- [15] Faraji, H. (2020). Borderline kişilik bozukluğunda duygu düzenleme ve ilk nesne ilişkileri ile ruhsal işleyişin roschach testindeki görünümü (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğuş Üniversitesi).
- [16] Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 804-813.
- [17] Fernandez, E, Turk, D. C. (1995). The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain*. 61(2), 165-75.
- [18] Fischer-Jbali, L. R., Montoro, C. I., Montoya, P., Halder, W., & Duschek, S. (2021). Central nervous activity during implicit processing of emotional face expressions in fibromyalgia syndrome. *Brain Research*, 1758, 147333.
- [19] Häuser, W., Ablin, J., Fitzcharles, M. A., Littlejohn, G., Luciano, J. V., Usui, C., & Walitt, B. (2015). Fibromyalgia. *Nature reviews Disease primers*, 1(1), 1-16.
- [20] Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- [21] Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. (2006). A New Scale for

Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.

- [22] Inanici, F. F., & Yunus, M. B. (2004). History of fibromyalgia: past to present. *Current pain and headache reports*, 8(5), 369-378.
- [23] Hills, P., Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.
- [24] Işık, Ş., (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4(2), 165-182.
- [25] Kaya, E., Erden, D., Kayar, A., Kıralp, M, (2010), Fibromiyalji Sendromu Olan Kadın Hastalarda Aleksitimi Mizaç Ve Karakter Özellikleri, *Türkiye Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 56(3), 105-110.
- [26] Kaya, E. (2020). Fibromiyalji Hastalarının Depresyon, Anksiyete Bozukluğu ve Uyku Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Projesi. FSM Vakıf Üniversitesi.
- [27] Tang, N. K. & Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological Medicine*. 36, 575–586.
- [28] Goldenberg, D. L. (2009). Diagnosis and differential diagnosis of Fibromyalgia. *American Journal of Medicine*, 122, 14–21.
- [29] Häuser, W., Galek, A., Erbslöh-Möller, B., KöllnerV, Kühn-Becker, H., Langhorst, J. (2013). Posttraumatic stress disorder in Fibromyalgia syndrome: prevalence, temporal relationship between posttraumatic stress and Fibromyalgia symptoms, and impact on clinical outcome. *Pain*. 154, 1216–23.
- [30] Aust, S., €artwig, H. & Heuser, E. A., (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma – United States*. 5(3), 225–232.
- [31] Taylor, G. J. (2018). History of alexithymia: the contributions of psychoanalysis. In: Luminet, O., Bagby, R. M. & Taylor, G. J., editor. *Alexithymia. Advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; p. 1–17.
- [32] Kibar, S., Yıldız, H. E., Ay, S., Evcik, D., & Ergin, E. S. (2015). New approach in fibromyalgia exercise program: a preliminary study regarding the effectiveness of balance training. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(9), 1576-1582.
- [33] Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 29(1), 4-41.
- [34] Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(12), 889-898.
- [35] Kösehanogulları, M. ve Yılmaz, N. (2018). Fibromiyalji Sendromu ve Nöropatik Ağrı. *Aegean Journal Of Medical Science*, 1(1), 26-31.
- [36] Powell, P. A. (2018). Individual differences in emotion regulation moderate the associations between empathy and affective distress. *Motivation and emotion*, 42(4), 602-613.
- [37] Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., & Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515-529.
- [38] Rolston, A., & Lloyd-Richardson, E. (2017). What is emotion regulation and how do we do it. *Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery*, 1-5.
- [39] Rugancı, R., N., Gençöz, T., (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, *Journal Of Clinical Psychology*, 66 (4).
- [40] Tyra, A. T., Griffin, S. M., Fergus, T. A., & Ginty, A. T. (2021). Individual differences in emotion regulation prospectively predict early COVID-19 related acute stress. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102411.
- [41] Uludüz, H. (2022). Fibromiyalji nedir? <https://www.deryauluduz.com/butuncul-beyin-sagligi/fibromiyalji/>
- [42] Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., & Sheon, R.

- P. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 33(2), 160-172.
- [43] Yiğit, İ., & Çelik, C. (2016). İlişki doyumunun erken dönem uyum bozucu şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kendilik algısı açısından değerlendirilmesi. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 77-87.
- [44] Young, J. E. (1995). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- [45] Young, J. E., & Klosko, J. (1994). *Reinventing your life*. New York: Penguin.
- [46] Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
- [47] Yunus, M. B. (1989). Primary fibromyalgia syndrome: a critical evaluation of recent criteria developments. *Zeitschrift fur Rheumatologie*, 48(5), 217-222.
- [48] Yüksel, M. Y., Saruhan, V., & Keçeci, B. (2021). Psikolojik sağlamlığın duygusal zeka ve kişilerarası duygu düzenleme açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 141-156.
- [49] Zinnuroğlu, M. (2007). Fibromiyalji Tedavisi: Rehabilitatif Yaklaşım. *Romatizma/Rheumatism*, 22(3).
- [50] Queiroz, L.P. (2013), *Worldwide Epidemiology Of Fibromyalgia*, *Curr Pain Headache Rep*, 17(8), 1-6.