

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**FİBROMİYALJİ SENDROMU OLAN BİREYLERDE DUYGU
İFADE ETME, DUYGU ŞEMASI, KİŞİLERARASI TARZ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Feyza KARAKOYUN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK**

İSTANBUL, Nisan 2018

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**FİBROMİYALJİ SENDROMU OLAN BİREYLERDE DUYGU
İFADE ETME, DUYGU ŞEMASI, KİŞİLERARASI TARZ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Feyza KARAKOYUN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK**

İSTANBUL, Nisan 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FİBROMİYALJİ SENDROMU OLAN BİREYLERDE DUYGU
İFADE ETME, DUYGU ŞEMASI, KİŞİLERARASI TARZ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Feyza KARAKOYUN
(162005162)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih : 20.04.2018

Tez Danışmanı :Doç. Dr. İrem Erdem ATAĞ

Diğer Jüri Üyeleri :Doç. Dr. Selma ARIKAN

Yrd. Doç. Dr. Işıl ÇOKLAR



İSTANBUL, Nisan 2018

ÖNSÖZ

Eğitim hayatımın en zorlu süreci olan yüksek lisans sürecinde benden yardım ve desteğini esirgemeyen, duruşunu, anlayışını, mesleki bilgi ve tecrübesini, terapistliğini ve insanlığını örnek aldığım sevgili, değerli hocam Klinik Psikolog İrem Yelken'e, Tezimi hazırlama sürecinde öğrenciye inancıyla bu süreçteki stresi azaltmama yardımcı olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. İrem Erdem Atak'a ve değerli tez jüri üyelerim Doç.Dr.Selma Arıkan ve Yar.Doç.Dr. Işıl Çoklar'a, Dostluğu, yoldaşlığı ve yol göstericiliğiyle tez yazma kararımda büyük etkisi olan, bu sürecin her zorluğunda ve akademik hayatım boyunca hep yanımda olan, benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan kadim dostum Hatice Kılınçer'e, Akademik hayatım boyunca maddi manevi her an arkamda olduklarını hissettiğim sevgili aileme ve tezimi yazma sürecimde ve bütün eğitim hayatımda yardımcı, sevgisi, özverisi, bana inancıyla varlığına şükürler ettiğim canım anneme, Verilerimi analiz etme ve tezimi düzenleme kısmında yardımcı olan sevgili Gül Alpar'a, Araştırmamın veri toplama kısmında gösterdikleri samimiyetle bana çalışma arkadaşı gibi hissettiren, hastalarla görüşmemi sağlayan Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Merdivenköy Polikliniği Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Eğitim ve İdari Sorumlusu Doç.Dr Afitap İçağasıoğlu ve diğer bölüm doktorları olan Sadiye Murat, Erkan Mesci, Yasemin Yumuşakhuylu, Bilinç Doğruöz hocalarıma, Belkız hemşireye, Dr.Halil Yakar ve sevgili eşi dostum Elif Yakar'a, Son olarak, bu zorlu ve uzun süreçte bana inancını hiç yitirmeyen, her an yanımda olduğunu hissettiğim, motivasyon kaynağım, yol arkadaşım, bu sürecin zorluklarını birlikte göğüslediğim sevgili eşim Fatih'e, en içten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nisan,2018

Feyza Karakoyun

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
EKLER.....	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.FİBROMİYALJİ SENDROMU (FMS).....	5
2.1.1. Fibromiyalji Sendromuna Tarihsel Bakış.....	5
2.1.2.Fibromiyalji Sendromunun Tanımı.....	6
2.1.3.Fibromiyalji Sendromunun Epidemiyolojisi ve Demografik Özellikleri.....	7
2.1.4.Fibromiyalji Sendromunda Komorbidite	9
2.1.5.Fibromiyalji Sendromunun Etiyolojisi.....	10
2.1.5.1.Biyolojik Faktörler.....	10
2.1.5.2.Psikososyal Faktörler.....	12
2.1.6.Fibromiyalji Sendromunda Tedavi.....	14
2.1.6.1.Farmakolojik Tedavi.....	14
2.1.6.2. Farmakolojik Olmayan Tedaviler.....	16
2.1.7.Türkiye’de Fibromiyalji Sendromuyla İlgili Yürütülen Çalışmalar.....	18
2.2. DUYGUYU İFADE ETME.....	22
2.2.1.Duygunun Tanımı Ve Duyguyu İfade Etme.....	22
2.2.2.Duyguyu İfade Etmemenin Psikopatolojiyle İlişkisi.....	24

2.2.3.Fibromiyalji Sendromunda Olumsuz Duyguların İfadesi ve Duyguyu İfade Etmemenin Fibromiyaljiyle İlişkisi	26
2.2.4.Duyguları İfade Etmenin Kişiler Arası İlişkiler Üzerindeki Etkisi.....	27
2.3. DUYGU ŞEMASI.....	28
2.3.1.Duygu Şemasının Tanımı Ve Leahy'nin Duygusal Şema Modeli.....	28
2.3.2. Duygu Şemasının İlişkili Olduğu Psikopatolojilere Dair Araştırmalar.....	35
2.4.KİŞİLERARASI TARZ.....	38
2.4.1.Kişilerarası İlişkiler ve Kişilerarası Tarzın Açıklanması.....	38
2.4.2.Fibromiyalji Sendromunda Kişilerarası İlişkiler Ve Aleksitiminin Varlığı.....	39
BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	41
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	41
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	41
3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	42
3.2.2. Duyguları İfade Etme Ölçeği.....	42
3.2.3. Kişilerarası Tarz Ölçeği.....	43
3.2.4. Leahy Duygusal Şema Ölçeği.....	44
3.3. İŞLEM.....	46
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	46
BÖLÜM 4.BULGULAR.....	48
4.1. FİBROMİYALJİ HASTALARINA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR.....	48
4.1.1. Fibromiyalji Hastalarının Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar.....	49
4.1.2. Fibromiyalji Hastalarının Klinik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar.....	49
4.2.FİBROMİYALJİ HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	53
4.3.FİBROMİYALJİ HASTALARININ ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLAR.....	62
4.3.1. Fibromiyalji Hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar.....	62
4.3.2. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	63
4.3.3. Fibromiyalji Hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	63

4.4.FİBROMİYALJİ HASTALARININ DUYGU İFADE ETME EĞİLİMİ, DUYGUSAL ŞEMALARI VE KİŞİLERARASI TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	64
4.4.1. Aracı Değişken Analizleri.....	72
4.4.1.1.Hisleri Kabullenme Duygu Şeması ile Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolü.....	73
4.4.1.2.Duyguları İnkâr Duygu Şeması ile Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolü.....	74
BÖLÜM 5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
5.1. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	77
5.1.1. Fibromiyalji Hastalarının Demografik Ve Klinik Değişkenler Bakımından Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tartışılması.....	77
5.1.2. Fibromiyalji Hastalarının Duygu İfade Etmeleri, Duygusal Şemaları Ve Kişilerarası Tarzları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	84
5.2.ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR.....	93
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	119

ÖZET

FİBROMİYALJİ SENDROMU OLAN BİREYLERDE DUYGUYU İFADE ETME, DUYGU ŞEMASI, KİŞİLERARASI TARZ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı Fibromiyalji Sendromu olan bireylerde duyguyu ifade etme, duygu şeması ve kişilerarası tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bununla birlikte, hastaların demografik ve klinik özelliklerinin ölçeklerin alt boyutlarıyla ilişkisi araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma, yaş ortalaması 45.85 olan 20-60 yaş aralığında ve “İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Merdivenköy Polikliniği Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon” bölümüne başvuruda bulunan fibromiyalji tanısı almış 60 kadın hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında; veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, Duyguları İfade Etme Ölçeği, Kişilerarası Tarz Ölçeği, Leahy Duygusal Şema Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın amacına yönelik yapılan analizler sonucunda, Fibromiyalji Sendromu olan bireylerde duyguyu ifade etmeleri, duygu şemaları ve kişilerarası tarzlarının alt boyutları arasında bazı anlamlı ilişkilere ulaşılmış ve bu ilişkiler literatür eşliğinde geniş kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bunun yanısıra, Fibromiyalji hastalarında başlangıç stresi olarak genel ilişki problemi yaşayanların yaşamayanlara göre, yakınlık duygularını ve genel duygularını daha az ifade ettikleri, duygularına karşı daha zayıf olduklarına inandıkları, duygularını daha az anladıkları, duygularını kabullenemedikleri ve olumsuz duygularının süreceğine dair inançları olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, mevcut stresi genel ilişki problemi olanların olmayanlara göre yakınlık ve diğer duygularını daha az ifade ettikleri ve duygularına karşı daha zayıf olduklarına inandıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, Duygu İfadesi, Duygu Şeması, Kişilerarası Tarz

Tarih: Nisan 2018

ABSTRACT

AN EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL EXPRESSION, EMOTIONAL SCHEMA, INTERPERSONAL STYLES IN FIBROMIYALGIA PATIENTS

The aim of the study was to examine relationship between emotional expression, emotional schema, interpersonal styles in Fibromiyalgia patients. Besides, patient's demographical and clinical properties relationship with sub-dimension of scales examined in the scope of this research. The research was carried out with 60 women patients who had been diagnosed as fibromiyalgia syndrome and who applied "Physical Medicine And Rehabilitation Department of Istanbul Medeniyet University Göztepe Training And Research Hospital Merdivenköy Outpatient Clinic. This 60 women were between the ages of 20-60 with the mean of ages 45.85. Within the content of research, Sociodemographic Data Form, Emotional Expressiveness Questionnaire, Leahy Emotional Schemas Scale and Interpersonal Style Scale were used to collect data. According to results, some significant relationships were found between emotional expression, emotional schemas and interpersonal styles scale's sub-dimensions in fibromiyalgia patients. These relationships were examined in company with literature all-round. Besides, fibromiyalgia patients whose beginning stress of illness were general relationship problem indicated less expression of intimacy emotion and general emotions, much weakness belief about their own emotions, less acceptance and comprehension of their own emotions, much belief about continuation of their negative emotions to compare with fibromiyalgia patients who have no beginning stress. Likewise, fibromiyalgia patients who have still general relationship problem indicated less expression of intimacy emotion and general emotions and much weakness belief about their own emotions to compare with fibromiyalgia patients who haven't stress yet.

Keywords: Fibromiyalgia, Emotional Expression, Emotional Schema, Interpersonal Styles

Date: April, 2018.

KISALTMALAR

ACR: American College of Rheumatology

DIÖ: Duyguları İfade Etme Ölçeği

FMS: Fibromiyalji Sendromu

KTÖ: Kişilerarası Tarz Ölçeği

NSAİ: Nonsteroid Antienflamatuar İlaçlar

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SSRI: Selektif Serotonin Gerialım İnhibitörleri

SNRI: Serotonin Norepinefrin Gerialım İnhibitörleri

TENS: Sinir Uçlarının Elektrik İle Uyarılması

TSA: Triksiklik Antidepresanlar

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo.2.1. Fibromiyaljiyle İlgili Psikoloji Alanında Türkiye’de Yapılmış Tezler.....	19
Tablo.4.1. Fibromiyalji Hastalarının Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	49
Tablo 4.2. Fibromiyalji Hastalarının Geçmiş 3 ay İçinde En Az Bir Hafta Süren Ağrılarına, Şikayetlerinin Süresine Ve Şikayetlerini Başlatan Nedenlere İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	50
Tablo 4.3. Fibromiyalji Hastalarının Başlangıçtaki Ve Mevcut Stres Kaynaklarının Genel İlişki Problemi Oluşuna İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	51
Tablo 4.4. Fibromiyalji Hastalarının Psikiyatri Başvurusu Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	52
Tablo 4.5. Fibromiyalji Hastalarının Psikiyatrik Tanılarına İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	52
Tablo 4.6. Fibromiyalji Hastalarının Kronik Hastalık Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	52
Tablo 4.7. Fibromiyalji Hastalarının Fibromiyalji Tedavilerine İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri.....	53
Tablo 4.8. Fibromiyalji Hastalarının Eğitim Düzeyleri Bakımından Kişilerarası Tarz Ölçeği Alt Ölçeklerinden ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi Bulguları	54
Tablo 4.9. Fibromiyalji Hastalarının Şikayetlerinin Uykusuz Kaldıklarında Başlayıp Başlamamasına Göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Testi Bulguları	56
Tablo 4.10. Fibromiyalji Hastalarının Şikayetlerinin Moral Bozukluğunda Ve Strese Girildiğinde Başlayıp Başlamamasına Göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Ve Kişilerarası Tarz Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları	57

Tablo 4.11. Fibromiyalji Hastalarının Hastalık Başlangıç Streslerinin Genel İlişki Problemi Olup Olmamasına Göre Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları.....	58
Tablo 4.12. Fibromiyalji Hastalarının Mevcut Streslerinin Genel İlişki Problemi Olup Olmamasına Göre Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları.....	60
Tablo 4.13. Fibromiyalji Hastalarının Kronik Hastalıklarının Bulunup Bulunmamasına Göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları.....	61
Tablo 4.14. Fibromiyalji Hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar Ve Standart Sapmalar.....	62
Tablo 4.15. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar Ve Standart Sapmalar.....	63
Tablo 4.16. Fibromiyalji Hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar Ve Standart Sapmalar.....	64
Tablo 4.17. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	65
Tablo 4.18. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	68
Tablo 4.19. Fibromiyalji Hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Ve Leahy Duygusal Şemalar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	69
Tablo 4.20. Hisleri Kabullenme Duygu Şeması İle Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	73
Tablo 4.21. Duyguları İnkâr Duygu Şeması İle Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları.....	75

EKLER DİZİNİ

Sayfa No:

Ek A. Sosyodemografik Veri Formu.....	105
Ek B. Duyguları İfade Ölçeği.....	108
Ek C. Kişilerarası Tarz Ölçeği.....	111
Ek D. Leahy Duygusal Şema Ölçeği.....	115
Ek E. Gönüllü Katılım Formu.....	118

BÖLÜM 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Fibromiyalji sendromu yaygın kas ağrıları, uyku bozukluğu, bitkinlik, yorgunluk ile seyreden ve tanı koymakta hassas ağrı noktalarının önemli yeri olan kronik bir ağrı sendromudur (Kaya, Erden, Kayar ve Kıralp, 2010). Etiyolojisinin bilinmemesi, muayenede hassas nokta hariç bir bulgunun olmaması, ağrının tarif edilmesinde aşırı abartılı ifadeler ve patofizyolojik açıklama ile olan uyumsuzluk Fibromiyalji'de psikolojik etkenlerin önemli bir yeri olabileceğini akla getirmektedir (Erçalık, 2005).

Şöyle ki, psikolojik etkenler en başta kronik ağrı olmak üzere her türlü ağrının birleşeni olarak görülmüştür (Özcan, Aras, Köseoğlu ve Güven, 2013). Bu psikolojik etkenlerin arasında çözümlenmemiş, ifade edilmemiş ve bastırılmış duyguların literatürde ismi geçen somatizasyonun oluşmasında önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Ermiş, 2013).

Bununla birlikte, Psikiyatri literatüründe Psikosomatik Hastalıklar başlığı altında incelenen Fibromiyalji'de de kişinin yoğun olarak yaşadığı duygulardan kaçınması ya da ifade etmemesinin fiziksel semptomlara neden olabileceği üzerinde durulmuştur (Middendorp ve dğ., 2007).

Fibromiyalji sendromu olan bireylerin duygudan kaçınmaları, duyguyu bastırmaları ya da duygularını ifade etmemeleri duygu şemalarının neler olduğu konusunda merak uyandırmaktadır. Duygu şeması bireyin bir duyguya yanıt olarak hangi başa çıkma stratejilerini kullandığını ve duygusuna karşı yaklaşımlarını içermektedir (A. Ekinci, O. Ekinci, Türkçapar ve Özbay, 2011).

Birçok araştırmacı, duygusal şemaların kaygı, depresyon, bağımlılık gibi birçok bozuklukla ve evlilik çatışmalarıyla ilişkili olduğuna dikkat çekmiştir (Hirazi ve Hos he yar, 2015). Fibromiyalji sendromu olan bireylerde de depresyon ve anksiyete prevalansı oldukça yüksek bulunmuştur (Özcan, Aras, Köseoğlu ve Güven, 2013). Bununla birlikte, duygusal şemalar kronik yorgunluk sendromu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik bozukluklarla da ilişkilendirilmiştir (Şencan, 2015).

Daha önce Fibromiyalji ve duygu şemalarının ilişkisi ile ilgili alanda herhangi bir araştırma yapılmamış olsa da, duygusal şemaların bir kronik ağrı sendromu olan ve özellikle depresyon ve anksiyetenin eşlik ettiği Fibromiyaljideki semptomlarla da ilişkili olabileceği varsayılmaktadır. 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, Erden, Kayar ve Kıralp, 2010). Aleksitimik bireylerin öfkelerini ifade etmekte güçlü çektikleri, öfkelerini sözel olmayan yollarla ifade ettikleri ve dolayısıyla kişilerarası ilişkilerde çatışmadan kaçındıkları tespit edilmiştir (Oktay ve Batıgün, 2014).

Kişilerarası ilişkilerin ise kişilerarası tarzı etkilemesi, Psikosomatik bozukluğu olan bireylerin kaçınan, baskın, öfkeli, manipulatif ve duyarsız tarzlarının sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede yüksek çıkması (Karlı, 2008) ve aleksitimik bireylerin kişilerarası tarzları, Fibromiyalji hastalarının kişilerarası tarzlarının neler olduğu, bu tarzlarının duygu ifadeleri ve şemalarıyla ilişkisinin nasıl olduğu sorusunu akla getirmektedir. Bu sebeple bu çalışmada, Fibromiyalji sendromu olan bireylerde duygu şeması, duyguyu ifade etme ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın literatüre kazandıracığı iki önemli husus vardır. Şöyle ki; Günümüzde Fibromiyalji'nin tedavisi için Bilişsel Davranışçı Terapide çoğunlukla bireyin ağrıyla başa çıkma davranışı, ağrılarına dair abartılı bilişleri (Otomatik düşünceleri) çalışılmakta ve bu bilişlerin yerine işlevsel alternatif düşünceler bulunarak bilişsel döngüyü kırmak hedeflenmekte, fakat tedavide önemli unsur olan duygu çalışması gözardı edilmektedir (Sinden, Saral ve Esmailzadeh, 2012).

Oysaki Wolkoff ve Allen'in (2007)' deki "Somatizasyonun Tedavisi: Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım" kitabında (akt. Mollick, 2009); somatize eden hastalara duygularından kaçmak yerine duygularını tanımlamayı, kabullenmeyi öğretmenin tedavinin çok önemli bir aşaması olduğundan bahsetmektedirler.

Bu sebeple bu araştırmanın önemi; Psikiyatrik açıdan "Somatik Bozukluklar" içerisinde tanımlanan Fibromiyalji Sendromunda duygusal şema ve duyguyu ifade etme arasındaki ilişkiyi bularak, bu sendromu yaşayan bireylerin somatizasyonlarının

tedavisine duygusal şemaları ve duygu ifade etme çalışmasını katmanın önemini açığa çıkarmaktır.

Bir diğer önemi ise; her ne kadar Fibromiyalji sendromuna dair araştırmalar literatürde mevcut ise de Fibromiyalji tanısı almış bireylerin kişilerarası tarz, duygu şeması ve duyguyu ifade etme becerisi arasındaki ilişki bir bütün olarak daha önce hiç çalışılmamıştır. Bu değişkenlerin birbiriyle ilişkisine Fibromiyalji sendromu olan bireylerde daha önce bakılmamıştır. Bu sebeple bu çalışmanın literatürde alandaki boşluğu kapatacak olması araştırmanın önemlerinden bir diğeridir.

Araştırmada Fibromiyalji Sendromu olan bireylerde duygu şeması, duyguyu ifade etme ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmasının yanı sıra bu bireylerdeki demografik ve klinik özelliklerden bazılarının bu değişkenlerle ilişkisi araştırılacaktır. Elde edilen sonuçlar aracılığıyla, Fibromiyalji sendromu olan kişilerle yapılan terapi seanslarına duyguyu ifade ve duygu şeması çalışmalarını katmanın FMS’li bireylerin teröpatik iyileşmesine katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Çalışmamızda FMS’li bireylerin duygularını ifade etmekte zorlandıkları, işlevsel olmayan duygu şemalarına sahip oldukları ve bir takım işlevsel olmayan kişilerarası tarzlarıyla duygu şeması ve duygu ifadelerinin ilişkili olduğunu öngörmekteyiz.

Bu sebeple araştırmada aşağıda yer alan hipotezlere yanıt aranacaktır:

1. FMS’li kadınlardan hastalığın başladığı dönemde ve halen devam eden “genel ilişki problemi” olanlar olmayanlara göre, duygularını ifade etmekte daha çok zorlanıp, daha fazla işlevsel olmayan duygu şemasına sahiptirler.
2. FMS’li kadınların olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri ile duygu şemalarının alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler vardır.
3. FMS’li kadınların yakınlık, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri ile kişilerarası tarzlarının alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler vardır.
4. FMS’li kadınların duygu şemalarının alt boyutları ile kişilerarası tarzlarının alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler vardır.

Çalışmamızda yukarıda verilen bazı hipotezler test edilmekle birlikte, hastaların yaşı, medeni durumu, kimlerle yaşadıkları, eğitim düzeyleri, meslekleri, ağrıları ve süresi, şikayetlerini başlatan durumları, Fibromiyalji’nin başlangıcı ve süresi, ağrılarının başladığı zamandaki ve halen devam eden stres verici faktörleri, geçmiş psikiyatrik başvuruları, kronik hastalıklarının olup olmadığı, şu an kullandıkları ilaçları ve

fibromiyalji için ne gibi bir tedavi gördükleri gibi unsurlar çalışmanın içerisinde değerlendirilecektir.



BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. FİBROMİYALJİ SENDROMU (FMS)

2.1.1. Fibromiyalji Sendromuna Tarihsel Bakış

Belirli bir nedene dayandırılmayan kas ağrıları Hipokrat zamanından beri mevcut olmakla beraber “kas-iskelet sistemi ağrıları” tanımı ilk olarak 16.yüzyılın sonlarına doğru Avrupa literatüründe yerini almaya başlamıştır (İnanıcı ve Yunus, 2004). Yaygın ve kronik olan bu kas ağrıları 17. yüzyılda kas romatizması olarak bilinirken, 18. Yüzyılda kas romatizması yerini nörasteni terimine bırakmıştır (Aydoğan, 2012). Froriep 1843’te ilk defa bu hastalığın romatizmal ve ağrılı kas noktalarının birlikte eşlik ettiği bir hastalık olduğunu açıklamıştır. 1904 yılında Gowers, bu kas ağrıları ve kas romatizmalarının fibröz dokusundaki bir inflamasyon nedeniyle oluştuğunu iddia ederek fibromiyaljiye giden yolu açan “fibrositis” terimini kullanmıştır. Fakat yapılan biyopsiler sonucu fibromiyaljinin inflamatuvar bir hastalık olmadığı ispatlanmıştır (Özçetin, 2014).

Fibrozit terimi organik bir patoloji olmaksızın hem lokal hem de kas iskelet sistemi ağrılarını tanımlamak için kullanılmıştır. Bunun yanısıra, kas iskelet sistemi ağrılarını tanımlamak için sıklıkla yumuşak doku romatizması, psikojenik romatizma, muskuler romatizma, bon-artiküler romatizma ve miyofibrozitis kelimeleri de kullanılmıştır (Erçalık, 2005). Lewis ve Kellegren, 1950 yıllarında bu hastalardaki psikolojik değişiklikleri araştırmaya başlamışlardır. Bunun ardından, 1968’de Trout fibromiyaljiyi bir sendrom, birleşenlerini de; uyku bozukluğu, yorgunluk, kas tendonlarında hassasiyet olarak açıklamıştır (Özçetin, 2014). 1972 yılında ise Smythe ve Moldofsky fibromiyaljiye dair güncel tanımlamalar yaparak modern Fibromiyalji Sendromu’nun (FMS) temelini atmışlar ve “-itis” ekinin anlamı olan bağ dokularında ya da kaslarda iltihablı durum yerine kas ağrıları anlamını içeren “-alji”(algia) ekini kullanarak “Fibrositis” yerine “Fibromiyalji”

ismini kullanmaya başlamışlardır. Çünkü Symthe ve Moldofsky'a göre, FMS olan hastalarda periferik enflamasyon olmayıp, yaygın kas ağrıları ve hassas ağrı noktaları vardır (Clauw, 2009).

Fibromiyalji Sendromu terimi ise ilk kez 1976' da Hench tarafından kullanılmıştır (Özçetin, 2014). Yine 70'li yıllarda, araştırmacılar aşırı hassas bölgelerin hastalığı tanımlayan bir semptom olduğunu ve bu hastaların sık sık uyku bozukluğu yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Özellikle Moldofsky, 1975'te fibromiyaljinin etiyolojik önemine vurgu yapmış ve FMS'li hastalarla yaptığı elektroensefalografi (EEG) çalışmasında anormal uyku patternlerini ortaya çıkarmıştır (Moldofsky, 1975).

1981 yılında Yunus ve arkadaşları, Fibromiyaljiyle ilgili ilk klinik çalışmayı gerçekleştirmişler ve Fibromiyalji semptomlarının ve hassas noktalarının geçerliliğini ölçerek FMS tanı kriterlerini oluşturmuşlardır. 1990 yılında American College of Rheumatology (ACR) tarafından yapılan çalışmayla FMS tanı kriterleri netleştirilmiş ve 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Fibromiyalji Sendromu (FMS) olarak açıklanmıştır. 1990 yılından beri bu tanı kriterlerini doğrulamak amaçlı bir çok çalışma yapılmıştır böylelikle tanı kriterlerinin standardizasyonu sağlanmıştır (İnanıcı ve Yunus, 2004).

2.1.2.Fibromiyalji Sendromunun Tanımı

Fibromiyalji etiyolojisi tam anlamıyla bilinmeyen kronik yaygın vücut ağrısı ve belirli anatomik bölgelerde ağrıya hassasiyet ile beraber uyku bozuklukları, yorgunluk, sabah tutukluğu, ellerde sübjektif şişlik ve parestezi, bilişsel bozulmalar, depresif episodlar, anksiyete, birçok somatik ve psikolojik semptomlarla birlikte görülebilen kronik bir ağrı sendromudur. ACR komitesinin 1990 yılında yayınladıkları tanı kriterlerine göre; FMS tanısının konulabilmesi için vücutta 18 hassas noktadan en az 11' inde ağrı ile birlikte görülen ve en az 3 ay devam eden kronik yaygın ağrının (vücudun hem sağında hem solunda hem üst hem de alt ekstremitesinde) mevcut olması gerekmektedir (Hayta vd., 2010; Özkan, 2017).

Her ne kadar hastalığın gerçekliği sorgulansa da, hastaların deneyimledikleri ağrı yaşam kalitelerini bozacak kadar gerçektir (Özkan, 2017).

Fibromiyaljiyle birlikte yaygın olarak görülen hastalıklar; huzursuz bacak sendromu, kronik yorgunluk sendromu, huzursuz barsak sendromu, temporomandibular bozukluk, Raynaud fenomeni, baş ağrısı ve ağrılı mesane sendromudur. Bunun yanısıra, depresyon anksiyete gibi psikolojik bozukluklar FMS'ye sıklıkla eşlik etmektedir (Clauw, 2009).

Fibromiyalji Sendromlu hastaların bel, omuz, kol, boyun ve diz ağrularından da sürekli olarak şikayet ettikleri görülmüştür. Noroendokrin, metabolik, immonolojik anormallikler ile kendini gösteren FMS ek bir patolojiyle görülmediği takdirde primer, altta yatan bir hastalıkla görüldüğünde sekonder, 16 yaşının altında başladığında ise juvenil olarak farklı isimlerle ayrıştırılmaktadır (Demirdağ, 2009).

Bütün bunların yanısıra, tanı için herhangi bir laboratuvar veya radyolojik bulgunun olmaması, etiolojisinin ve patofizyoloji mekanizmalarının kesin olarak bilinmemesi FMS'nin tıbbi olarak açıklanamamasına neden olmuştur (Duruk, 2013). Bu sebeple FMS, nöroendokrin ve otonomik sinir sistemi, genetik faktörler, psikososyal faktörler ve çevresel stres gibi patofizyolojisine katkıda bulunan alanlarda incelenmeyi gerektirmiştir (Bradley, 2009).

2.1.3.Fibromiyalji Sendromunun Epidemiyolojisi ve Demografik Özellikleri

Fibromiyaljinin toplumlarda görülme sıklığını araştıran birçok güncel araştırma bulunmaktadır. Bunlardan 2017' de Marques ve arkadaşlarının yaptığı FMS'nin 2005-2014 arasındaki yaygınlığıyla ilgili literatür taramasını içeren meta-analiz çalışmasına göre; FMS'nin genel popülasyondaki yaygınlığının oranı % 0.2 ve 6.6 arasında iken, kadınlarda %2.4 ile 6.8 arasında, kentsel alanlarda %0.7 ile 11.4 arasında, hususi popülasyonlarda ise %0.6 ile 15 arasında görülmektedir (Marques vd., 2017).

Bu güncel literatür taraması, dünyadaki FMS yaygınlığının önceki araştırmalara göre arttığını göstermektedir. Tüm dünyada FMS'nin prevalansının en az olduğu ülke Venezuela iken en yüksek olduğu ülke ise Amerikadır (Marques vd., 2017).

Lawrence ve arkadaşlarının bildirdiği üzere, Amerika'da 18 yaş ve üzeri yaklaşık 3.7 milyon kişide FMS tespit edilmiştir (Topbaş, vd., 2005).

FMS'nin prevalansının ilerleyen yaşla birlikte artması, 50-79 yaş arasında % 10'lara kadar yükselmesi, 70 yaşına kadar artıp sonra yavaş yavaş düşme göstermesi epidemiyolojisinin diğer özellikleri arasındadır (Şimşek, 2017).

Bunun yanısıra, FMS çocuk ve yaşlılarda görülebilen fakat daha çok orta yaşlı kadınlarda kendini gösteren bir ağrı bozukluğudur. 1990 yılında ACR birliğinin yaptığı araştırmada FMS 49 olarak belirlenmiştir. Hastaların %80 ile % 90'nını 40-60 yaş grubu kadınlardan oluşmaktadır (Yılmaz vd., 2005). FMS'nin orta yaşlı kadınlarda daha çok görülmesi erkeklerde görülme sıklığının ne olduğu sorusunu akla getirmiştir. Yapılan araştırma sonucu, kadınlarda FMS'nin görülme oranı %4.2 iken, erkeklerde %1.4 olarak tespit edilmiştir. Bu da kadınlarda görülme sıklığının erkeklere oranla 3:1 olduğunu göstermektedir (Queiroz, 2013). Bununla birlikte hastalık klinik açıdan kadınlarda daha ağır seyretmekte olup genel prognozunda evrensel olarak kötü olduğu bildirilmiştir (Güleç, vd., 2004). 1990 ACR kriterlerine göre yapılan çalışmalar sonucu, erkeklerde bu oranın daha düşük çıkması erkeklerde var olandan daha az tanı konması ve hassas noktalarının kadınlara oranla erkeklerde daha az olmasıyla ilişkilendirmiştir (Şimşek, 2017).

Yetişkin kadınlarda FMS ile ilgili bulunan %2.4 ile 6.8 görülme oranı yapılan 4 araştırma sonucu ortaya konmuştur. Bu dört araştırmanın yarısı Türkiye'den, yarısı Norveç'tendir (Marques vd., 2017). Türkiye'de yapılan araştırmalardan biri; Topbaş ve arkadaşlarının 2005'te Trabzon şehrinde 20-64 yaş arasındaki yetişkin kadınlardaki FMS oranı ile ilgili yaptığı araştırmadır. Araştırmaya göre ; bu yaş grubundaki kadınlarda FMS oranı %3.6 iken 20-29 yaş arasında %0,9 olarak tespit edilmiş olup, en sık görülen yaş grubunun ise 50-59 yaş aralığı olduğu saptanmıştır (Topbaş, vd., 2005).

Ülkemizde yapılan araştırmalardan bir diğeri; Çakırbay ve arkadaşlarının 2006 yılında yine Trabzon şehrinde 18-55 yaş arası FMS tanısı konmuş yetişkin kadınlarla yaptıkları araştırmadır. Bu araştırmanın sonucuna göre; 18-55 yaş arasındaki kadınlarda FMS görülme oranı %5.6 olarak tespit edilmiştir (Çakırbay, vd., 2006). Norveç'te 2010 ve 2012'de 20 yaşının üstündeki kadınlarda yapılan araştırmaya göre 2010'da %2.4, 2012'de %2.6 kadında FMS görülmüştür (Marques vd., 2017).

Bütün bunların yanısıra yapılan araştırmalar sonucunda, romatoloji kliniğine başvuranların %10-20'si ile genel polikliniklere başvuranların %5-6'sının FMS hastalarından oluştuğu tespit edilmiştir (Duruk, 2013).

FMS hastalarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; FMS ile eğitim seviyesi ve sosyo ekonomik statü arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. şöyle ki; düşük eğitim seviyeli ve düşük gelirli hastaların FMS prevalans oranlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Queiroz, 2013). Bununla birlikte, tek başına yaşamak, kadın olmak, düşük eğitim ve sosyo-ekonomik seviyesi, boşanmış olmak, engelli olmak risk faktörleri arasında görülmüştür (Duruk, 2013 ; Güleç vd., 2004).

2.1.4. Fibromiyalji Sendromunda Komorbidite

Fibromiyalji epidemiyolojik ve sosyo-demografik özelliklerinin yanısıra pek çok hastalıkla da komorbidite göstermektedir. Fibromiyaljinin hastalıklarda görölme oranı şöyledir; Huzursuz bağırsak sendromunda % 40.7, Temporomandibular bozuklukta %23.7, bütün baş ağrısı tiplerinde % 26.3, Kronik yorgunluk sendromunda %55.2, Gulfwar sendromunda %17.6, İnterstisyel sistitte'de %15.4, Vulvar vestibulitis sendromunda ise %23.4 oranında FMS görülmektedir (Yunus, 2012).

Bunun yanı sıra, Eppicas'ın İspanyada yaptığı çalışmaya göre; Fimromiyalji hastalarının %84'ünde bir ya da birden fazla komorbid bozukluklar tespit edilmiştir. Örneğin; FM hastalarının %67'sinde çeşitli kas iskelet sistemi sorunları, %35'inde psikolojik bozukluklar, %27'sinde sindirim sistemi ile ilgili bozukluklar, %19'unda endokrinolojik bozukluklar, %23'ünde kardiovasküler bozukluklar görülmektedir. Wolfe'un 2010'da Amerika'da yaptığı araştırmada; FMS ile hipertansiyon, diğer kardiovasküler durumlar, depresyon, diyabet, akciğer hastalıkları, astım, karaciğer hastalığı, nörolojik hastalıklar, tiroid, mental hastalıklar, Renal hastalıklar, şiddetli alerjiler, boşaltım sistemi hastalıkları, uyku bozuklukları ve böbrek hastalıkları önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Queiroz, 2013). Son olarak, yapılan çalışmalar sonucunda Fibromiyalji sendromu olan hastalara sıklıkla psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği ve bu oranın %30-90 arasında seyrettiği bildirilmiştir (Özçetin, 2014).

FMS'de en çok görülen psikiyatrik bozukluklar; depresyon, anksiyete, somatoform bozukluk, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluktur (Sönmez vd., 2015). Alanda yapılan birçok araştırma sonucunda, fibromiyalji sendromu olan bireylerde anksiyete ve depresyonun sağlıklı bireylere göre daha fazla görüldüğü, depresyon ve anksiyetenin ağrıyla yakından ilişkisi olduğu bununda yaşam kalitesine kötü yönde etki ettiği tespit edilmiştir (Özçetin, 2014). Psikiyatrik hastalıklar FMS hastalarında incelendiğinde %20 ile %80 arasında depresyon, %13 ile %63 arasında anksiyetenin varlığı tespit edilmiştir (Sevinç, 2013). Bununla birlikte, fibromiyalji hastalarında çoğunlukla %75 ile % 90 arasında dinlendiriciliği olmayan ve derinleşmeyen uyku bozukluğu yakınmaları da görülmüştür (Özcan vd., 2013).

2.1.5.Fibromiyalji Sendromunun Etiyolojisi

Fibromiyaljinin etiyolojisi de patogenezi de günümüze kadar tam olarak anlaşılamamış olmakla beraber birtakım faktörlerin hastalığın oluşmasında ve hastalığı tetikleyici olmasında rol aldığı iddia edilmiştir. (Semiz vd., 2014). FMS'nin çok faktörlü etiyolojisi incelendiğinde, çevresel faktörlerin, vejetatif sinir sistemi ve nöreendokrin disfonksiyonun, uyku bozukluklarının, kas oksijenasyon bozukluğunun, biyokimyasal faktörlerin, periferik ve santral ağrı mekanizmalarında anormalliklerin, immünolojik faktörlerin, fiziksel travma ve cerrahi girişimin, enfeksiyonların, yaşamın erken dönemlerin maruz kalınan akut ya da kronik emosyonel stres ya da travma gibi psikolojik faktörlerin, bazı virüslerin, biyojenik aminlerde azalmanın, beyin omurilik sıvısında P maddesinde artışın, basınç-ağrı eşliğinde düşmenin ve birtakım genetik yatkınlıkların varlığı görülmüştür (Örs vd., 2014; Sivas vd., 2008; Özkan, 2017). Bu faktörler hem biyolojik hem de psikososyal olarak iki çerçevede incelenebilmektedir.

2.1.5.1.Biyolojik Faktörler

Fibromiyalji Sendromunda etiyolojiye katkıda bulunan biyolojik faktörler; cinsiyet, yaş, uyku bozuklukları, fiziksel durumlar (travma vs.) , stres/nöroendokrin ve otonomik işlev

bozuklukları, santral hassasiyete yol açan sinir aktivasyon ve nörotransmitter anormallikleri, düşük kalsiyum ve serotonin seviyesi, kortizol düzeyindeki değişiklikler, beyin omurilik sıvısında sinir büyüme faktörü ve P maddesinde artışın olması, genetik yatkınlık, beyin fonksiyon aktivitelerinde anormallikler, posterior singulat kortekste glutamin ve glutamat seviyelerinde artış, Santral sinir sistemi ve periferik doku anormallikleri, bölgesel kan akımı değişikliği, immünolojik ve metabolik bozukluklar, kas dokusu ve kas fonksiyonu bozuklukları ve birtakım virüs enfeksiyonlarıdır (Winfield, 2000; Koca, 2015; Erşan vd., 2014; Aydoğan, 2012).

Bu faktörlerden biri olan genetik yatkınlık incelendiğinde; FMS'li hastaların birinci dereceden yakınlarında FMS'nin görülme sıklığı 8 kat fazla görülmüştür (Erşan vd., 2014). Bununla birlikte, FMS'li hastaların aile üyelerinde herhangi bir çeşitte kronik ağrı ve hassasiyet olma riski kontrol gruplarına göre daha fazla bulunmuştur. Yapılan güncel araştırmaların kanıtlarına göre; genetik faktörlerin kronik ağrının yaşam boyunca gelişmesi ve ağrıya hassasiyeti artırma konusunda en az %50 oranında bir rolü olabileceği ortaya konulmuştur (Wilcke ve Clauw, 2011).

Bununla birlikte, fibromiyalji cerrahi prosedürler, motorlu araç kazası gibi fiziksel travmalar gibi durumlardan da tetiklenebilmektedir (Wilcke ve Clauw, 2011). FMS'de biyolojik faktörlerden bir diğeri olan cinsiyet faktöründe ise; hem klinik hem deneysel çalışmalarda kadın ve erkek arasındaki fark dikkat çekmiştir. Ağrı konusunda erkeğe göre kadında 10:1 oranı görülmekle birlikte, kadınların her bölgede daha fazla ağrıyı deneyimledikleri, daha fazla analjezik ilaç kullandıkları, ağrı uyarıcısına daha fazla duyarlı oldukları bulunmuştur. Yunus ve arkadaşları, erkek FMS hastalarında daha az ağrı, daha az hassas ağrı noktası, daha az yaygın genelleşmiş ağrı, daha az yorgunluk ve daha az huzursuz bacak şikayetleri olduğunu bildirmişlerdir (Winfield, 2000).

Bir diğer biyolojik faktör ise uyku bozukluklarıdır. Uyku bozukluğu ve azalmış hareket fibromiyaljinin yaygın semptomları arasındadır. Özellikle, FMS hastalarının bir çoğunda uyuyamama, sık sık uyanma, dinlendirmeyen uyku şikayetleri görülmektedir (Wilcke ve Clauw, 2011; Gür, 2008).

Sağlıklı bireylerde seçici uyku yoksunluğu deneyi sonucunda sağlıklı bireylerinde FMS semptomları gösterdikleri yapılan araştırma sonucu ortaya çıkmıştır. Çünkü uyku yoksunluğu ve özellikle dinlendirmeyen uykunun artmış ağrı ve yorgunluk şikayeti ile ilişkili bulunmuştur (Ağargün vd., 1999). Özellikle, ağrının uyku sürecini etkilediği, uyku bozukluğunun ağrı eşiğini ve böylelikle karşılıklı etkileşim içerisinde olmalarından dolayı, uyku bozukluğunun FMS'nin nedeni mi sonucu mu olduğu tam olarak anlaşılamamıştır (Wilcke ve Clauw, 2011; Koca, 2015; Gür, 2008).

FMS'nin etiolojisinde rolü olan biyolojik faktörler arasında en çok üzerinde durulanı ise; nöroendokrin işlev bozukluğudur. FMS hastalarında beyin omurilik sıvısında serotonin, dopamin ve noradrenalin düzeylerinin dikkate değer şekilde düşük olduğu kanıtlanmıştır. Psikolojik strese karşı P maddesinin salınımının artmasıyla birlikte yetersiz serotonin düzeyi sebebiyle ağrı deneyiminin daha fazla artacağı bildirilmiştir (Sönmez vd., 2015). HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal) aksındaki anormal fonksiyon ile tanımlanan endokrin bozukluklarının fibromiyaljinin etiolojisindeki katkısı araştırılınca; sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında FMS hastalarında düşük kortizol bulunmuştur. Düşük kortizolün depresyon ve hassas nokta sayısı ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Aydoğan, 2012).

2.1.5.2. Psikososyal Faktörler

Yapılan araştırmalar sonucunda, FMS'de belirli bir patofizyoloji ve laboratuvar bulgusunun tespit edilmemiş olması, araştırmacıların bazılarında bu hastalığın kökeninin psikolojik olabileceği şeklinde ortak bir fikir oluşmasına neden olmuştur. Şöyle ki; psikolojik bozukluklar ile FMS arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmaların varlığı ile beraber, uzun yıllar FMS ile kişilik bozukluğu, psikojenik ağrı ve psikonevrozlar arasındaki ilişkinin varlığına inanılmıştır (Gür, 2008).

Bununla beraber, FMS hastalarında psikiyatrik hastalıkların komorbitesinin yaşam boyu yüksek bir oranda olduğu ve FMS başlamadan önce de psikiyatrik hastalıkların var olduğu ortaya konulmuştur (Güleç vd., 2007).

Hatta, premorbid psikiyatrik bozuklukların fibromiyaljinin oluşmasına ve devam etmesine kişiyi yatkınlaştıracağı iddia edilmiştir (Gür, 2008). FMS hastalarında somatoform bozukluklar, depresyon ve anksiyete bozuklukları da dahil olmak üzere psikiyatrik belirtilerde artma görülmüş ve bu artışta çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin ve ebeveyn yoksunluğunun önemli bir yeri olduğu iddia edilmiştir (Erşan vd., 2014).

Yine, FMS hastalarında abartılı ağrı algılamasının ve diğer semptomların oluşmasının yalnızca psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi olamayacağı gibi psikolojik stresin ve psikiyatrik semptomlarının ağrı şiddetini arttırabileceği üzerinde durulmuştur (Gür, 2008). Özellikle, kronik ağrısı olan hastaların çocuklukta ihmal edilmeleri, agresyonlarını bastırmaları, yoğun içe dönük öfke yaşamalarının ağrının gelişmesi ve devam etmesinde önemli bir etkisi olduğu iddia edilmiştir (Tütüncü ve Günay, 2011).

Biyopsikososyal model, yaşantılanan kronik ağrının deneyimlenen psikolojik zorlukların fiziksel gösterimi olduğunu savunmaktadır. Kronik ağrının etiolojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin entegrasyonunun açıklandığı bu model, FMS'nin etiolojisinde psikolojik ve sosyal altyapıyı gözardı etmemeyi önermektedir (Turk ve Okifuji, 2002).

En çok rastlanılan psikososyal etkenler; fiziksel, cinsel veya duygusal istismar, kronik stres ve duygusal travmadır (Aydoğan, 2012). Dell'Osso ve arkadaşları, 2011'de kayıp gibi travmatik olaylara maruz kalmanın ve post travmatik bozukluk semptomlarının FMS hastalarının hastalıklarına etkisini araştırmışlar ve hem travmatik olaylara maruz kalmak hem de post travmatik bozukluk semptomlarının artışıyla FMS arasında ilişki bulmuşlardır (Dell'Osso vd., 2011). Bununla birlikte, çocukluk dönemine dair yapılan kesitsel çalışmaya göre, çocukluk döneminde cinsel şiddete maruz kalan kişilerin maruz kalmayanlara göre daha çok kronik ağrı semptomları sergiledikleri ispatlanmıştır. FMS olan bireylerin %50'den fazlasında post travmatik stres bozukluğu görülmesi de ikisi arasındaki ilişkiyi ayrıca açıklamaktadır (Gür, 2008).

FMS'nin etiolojisine katkıda bulunan psikososyal faktörlerden bir diğeri ise; iş ortamlarında maruz kalınan bir takım durumlardır. Harkness ve meslektaşlarının iş yerindeki psikososyal stresörlerle ilgili yaptıkları araştırmanın sonucuna göre; kişinin iş arkadaşlarından aldığı sosyal destek hakkındaki tatminsizliği, işin monotonluğu gibi

durumların kronik ağrının başlangıcına neden olan en güçlü psikososyal faktörler olduğu ortaya çıkmıştır (Bradley, 2009).

Boşanma, terk edilme, savaş, mesleki stres, aşırı hareketli ve mükemmeliyetçi yaşam tarzı FMS'yi etkileyen risk faktörleri arasında yer alırken; düşük eğitim seviyesi, ileri yaşta olma, çocuk sayısının çokluğu, sosyal desteğin eksikliği gibi faktörlerin de FMS üzerinde etkisi olan diğer psikososyal faktörler olduğu bildirilmiştir (Başoğlu, 2013).

Son olarak, kronik ağrı hastalarının ağrı yaşantılarında, ağrıyı felaketleştirmeleri, ağrıyla ilgili inançları, ağrıyla başetme becerileri, ailesine karşı olan bağlanma biçimleri, aileden öğrenilmiş ağrıya karşı davranışsal ve bilişsel tepkiler, hasta için semptomların anlamı, ağrıyı kontrol edebilme kabiliyetleri, korku ve zarardan kaçınan tutumları, öz-yeterlilik gibi faktörler ağrıyı oluşturan ve gelişmesine neden olan diğer önemli psikolojik faktörler olarak görülmüştür (Turk ve Okifuji, 2002; Edwards vd., 2016).

2.1.6.Fibromiyalji Sendromunda Tedavi

Fibromiyaljinin en etkin tedavisinin ne olması gerektiği konusu tam aydınlatılmamış olsa da fibromiyalji sendromu olan hastalara multimodel tedavi ve hastalıktan çok hastaya özel bir tedavi yaklaşımıyla sağaltımın yapılması önerilmiştir. FMS'nin etiolojisinde farklı alanların faktörlerinin etkin olması tedavinin de çok boyutlu olmasını gerektirmektedir (Ömerbaşıoğlu, 2013). Özellikle, literatür geniş bir şekilde incelendiğinde semptomları kontrol altına almak için farmakolojik tedavinin tek başına yeterli olmadığı görülmüştür (Aşkın ve Özkan, 2017). Bu sebeple tedavisi farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi olmak üzere iki alanı içermektedir. Bu iki tedavi şeklinin içerisinde; ilaçla tedavi, fizik tedavi uygulamaları, bilişsel ve davranışsal terapiler, hastanın eğitimi, balneoterapi, akupunktur, egzersiz, hipnoterapi ve benzeri uygulamalar bulunmaktadır (Doğan, Ay, Evcik, 2011).

2.1.6.1.Farmakolojik Tedavi

FMS'nin ilaçla etkili bir şekilde tedavi olunabileceği bazı araştırmalarla ispatlanmıştır. Fakat farmakolojik tedaviler çoğunlukla ilaçların yan etkisi ya da hastaların ilaçların yan etkilerine karşı düşük toleranslarından dolayı hastalar tarafından bırakılmakta ve devamı

getirilememektedir. Dahası, yarım bırakılan ilaç tedavisinin oluşmuş olumlu etkileri de tedavinin devam ettirilmemesi nedeniyle zamanla ortadan kaybolmaktadır (Glombiewski vd., 2010). FMS'nin ilaçlı tedavisinde analjezikler, antidepresanlar, nonsteroid antienflamatuar (NSAİ) ilaçlar, antikonvülzanlar, opiat reseptör agonistleri, sedatif hipnotikler, antiPILEPTİKLER ve kas gevşeticiler kullanılmaktadır (Doğan, Ay, Evcik, 2011; Sevinç, 2013).

Tedavide etkinliği ispatlanmış farmakolojik ilaçlar ise; Serotonin norepinefrin gerialım inhibitörleri (SNRI), trisiklik antidepresanlar, siklobenzaprin, tramadol, selektif serotonin gerialım inhibitörleri (SSRI) ve antikonvülzanlardır (Sindel, Saral ve Esmailzadeh, 2012). Fibromiyaljinin tedavisinde en sık kullanılan ilaçlar antidepresanlardır. Dopamin ve serotonin sistemindeki bozukluklar ve serotonin düzeyindeki eksiklik FMS hastalarında yorgunluk ve bilişsel fonksiyon bozulmalarıyla ilişkili bulunmuş bu sebeple hastalara yönelik antidepresanlar önerilmiştir.

Trisiklik antidepresanlar ise fibromiyaljinin tedavisinde ilk çalışılan ilaçlardır. Bu ilaçlar merkezi sinir sisteminde serotonin ve norepinefrin yoğunluğunu arttırarak ağrı sinyalini azaltmaktadır. Bunun yanısıra, milnasipran, duloksetin ve amitriptilin en sık tercih edilen antidepresan ilaçlarıdır (Aşkın ve Özkan, 2017). Özellikle, triksiklik antidepresanlardan (TSA) biri olan amitriptilin tedavisi sonucunda, FMS hastalarının uyku kalitesinde, deneyimledikleri ağrıda ve uyku bozukluklarında önemli düzeyde iyileşmeler görülmüştür (Aşkın ve Özkan, 2017).

SSRI grubu üzerinde yapılan çalışmalar her ne kadar SSRI'nin FMS tedavisinde etkili olduğunu ortaya çıkarsa da karşılaştırmalı araştırmalar TSA'ların SSRI'lardan daha etkili olduğunu ispatlamıştır (Sindel, Saral ve Esmailzadeh, 2012). Bununla birlikte pregabalin, gabapentin, milnasipran, duloksetin, trisiklik antidepresanlar dışındaki ilaçların etkililiğinin, zayıftan ortaya değişen düzeyde olduğu bulunurken iken pregabalinin de dahil olduğu antikonvülzanlar ve antidepresanların etkinliği yüksek düzeyde bulunmuştur. NSAİ ilaçların ise tek başına kullanımının herhangi bir etkinliği görülmemiştir. Aynı şekilde parasetamol gibi basit analjeziklerin ve nonsteroid aninflamatuar ilaçların tek başına etkililiğine dair yeterli veri bulunamamıştır (Sevinç, 2013).

2.1.6.2.Farmakolojik Olmayan Tedaviler

Fibromiyaljinin ilaç dışı tedavisi; hastalara eğitim, fizik tedavi egzersizleri, hipnoterapi uygulamaları, akupunktur, bilişsel davranışçı terapiler ve diğer alternatif tedavileri içermektedir. Hastanın eğitimi; FMS'nin semptomları, nasıl bir hastalık olduğu ve ne gibi alternatif tedavilerinin olduğu hakkında hastanın doğru bilgilendirilmesini içermektedir. Hastanın tedaviye aktif bir şekilde katılmasının önemi hastaya aktarılmalı ve çalışma koşulları, depresyon, kötü duruş, yoğun kaygı ve uyku sorunlarının hastalık belirtilerini arttırabileceği bilgisi verilmelidir. Tedavide eğitimin rolünü araştırmak için Rooks ve arkadaşlarının 207 fibromiyalji hastasını 4 gruba bölerek yaptığı araştırma sonucunda, eğitimin de diğer tedavilere eklenerek uygulandığı 4. grubun yalnızca bir tedavi yöntemi uygulanan diğer gruplara göre 16 haftalık tedavinin nihayetinde fiziksel fonksiyonlarında daha fazla düzelme olduğu ortaya çıkmıştır (Doğan, Ay, Evcik, 2011).

Fibromiyalji hastalarının yorgunlukla beraber günlük aktivitelerinde düşük performans göstermeleri ve azalmış fiziksel aktivitelerine karşılık kardiyovasüler egzersizin bu hastalar için faydalı olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Busch ve arkadaşlarının, 724 FMS'li hastayı egzersiz, kontrol ve alternatif tedaviler olmak üzere 3 gruba bölen derleme çalışması sonucunda; egzersiz grubunda kontrol grubuna göre hassas nokta ağrı basınç eşiğinde %28.1 oranında artış ve ağrıda %11.4 azalma bulunmuştur. Bununla birlikte, egzersizin ağrıyı modüle ettiğine dair bir takım açıklamalar yapılmıştır. FMS'nin tedavisinde faydalı olabilecek egzersiz çeşitleri; dans, yürüme, bisiklet, germe ve güçlendirme, havuz egzersizleri, bütün vücut aerobik egzersizleridir (Zinnuroğlu, 2007).

Fibromiyaljinin ilaç dışı tedavisi içerisinde olan Bilişsel Davranışçı terapiler ise hastaların psikolojik anlamda da desteklenmeleri ihtiyacından mütevellit uygulanmaya başlamıştır. Zira, kronik ağrı beraberinde sosyal hayat, ev ve çalışma ortamlarındaki işlevsellikteki bozulmalara, iş kaybına ve aktivitelerden uzaklaşarak hastaların yaşam kalitesinde bozulmalara yol açmaktadır. Bu sebeple kronik ağrısı olan hastalarda psikiyatrik bozuklukların özellikle depresif bozuklukların, travma sonrası stres bozukluğunun, kişilik bozukluklarının, psikozların ve somatoform bozukluklarının sıklıkla kronik ağrıya eşlik ettiği görülür (Tütüncü ve Günay, 2011).

Bununla birlikte, ağrının kişinin çevresindeki bireyler ile ilişkisinin sembolik bir yansıması olması, toplum ve aile tarafından öğretilen ağrıyla ilgili işlevsiz davranış kalıpları, ağrı algısındaki bireysel farklılıklar, ağrıya yatkın kişilik tipine ve ağrıyla ilgili çarpıtılmış düşüncelere sahip olmak, kişinin duygularını tanıma ve söze dökmede yaşadığı zorluk olarak adlandırılan aleksitimik kişilik yapısına sahip olması, yoğun öfke duygularının bastırılması ve içe döndürülmesi, ağrıyla ilgili işlevsiz başa çıkma şekilleri, hastalık deneyimini ve davranışını etkileyen bilişsel şemalar, kronik ağrısı olan bireylerde sıklıkla görülen psikolojik etmenlerdir (Tütüncü ve Günay, 2011; Güleç vd., 2007).

Bilişsel Davranışçı terapinin kronik bir ağrı sendromu olan fibromiyalji sendromu hastalarını tedavide oldukça etkin olduğuna dair güçlü araştırmalar vardır (Zinnuroğlu, 2007). Özellikle, yapılan araştırmalar sonucunda bilişsel davranışçı terapinin FMS hastalarının deneyimledikleri ağrının şiddeti, ağrıyla başetme becerileri, emosyonel distres ve günlük işlevsellikleri üzerinde etkili olduğu ispatlanmıştır. (Özkan, 2017). FMS’de Bilişsel davranışçı terapi; bilişsel yeniden yapılandırma, ağrıyla başetme becerilerini geliştirme, problem çözme teknikleri, hedef oluşturma, aktivite seviyesini arttırma, stresle baş etme becerilerini öğretme, gevşeme, olumlu başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesini içermektedir (Koulil vd., 2007).

Terapideki bir başka müdahale ise; kişinin kendisi için stres verici deneyimlerini ve duygularını, yazarak ya da konuşarak seanslar boyunca açığa çıkarmasıdır. Bu konudaki ilk araştırmalar sağlıklı kişiler üzerinde yapılırken iken, son zamanlarda özellikle devamlı ağrısı olan bireyleri içeren klinik popülasyon üzerinde yapılmaktadır. Bu konuda yapılmış iki kontrollü çalışmanın sonucunda, fibromiyalji hastalarında duyguların yazılarak açığa çıkarılmasının birkaç ay sonunda hastaların ağrı ve diğer semptomlarında azalmaya yol açtığı bulunmuştur. Duyguları açığa çıkarmanın, Romatoid Artrit hastalarına göre daha fazla yaşam stresi deneyimleyen fibromiyalji hastalarında daha faydalı olduğu ortaya çıkmıştır (Lumley vd., 2011).

2004 yılında Norman ve arkadaşları, duyguları dışavurmanın özellikle olumsuz duygulanımı olan, katastrofize eden, duygularını ifade etmekte kararsız olan pelvik ağrısı olan kadınlarda da faydasını tespit etmişlerdir. Yapılan bütün bu araştırmalar doğrultusunda, Fibromiyalji gibi kronik ağrı sendromlarında duyguları ifadeyi ve açığa çıkarmayı terapide

çalışmanın önemi açığa çıkmıştır. Bu sebeple, hem teoride hem de pratikte duygu çalışması kronik ağrı için uygulanan bilişsel davranışçı terapiye entegre edilmelidir (Lumley vd., 2011).

Farmakolojik olmayan diğer tedaviler; sinir uçlarının elektrik ile uyarılması (TENS), diyet, masaj, hipnoterapi, akupunktur, fizik tedavi egzersizleri, akupunktur, hidroterapi, masaj, diyet, ılık su banyoları, biofeedbacktir (Yavuz, 2009; Zinnuroğlu, 2007). Yedi araştırmanın birleştiği derleme çalışmasında akupunktur tedavisinin ağrı eşiğini arttırdığı ve ağrı oranında azalmaya neden olduğu görülmüştür. Yine günde 1 kez haftada 5 kez toplamda 3 hafta banyonun 6 aylık süreç sonunda anlamlı düzeyde iyileşmelere neden olduğu tespit edilmiştir. (Zinnuroğlu, 2007).

2.1.7. Türkiye’de Fibromiyalji Sendromuyla İlgili Yürütülen Çalışmalar

Fibromiyalji sendromu ile ilgili ülkemizde Adli tıp, Aile hekimliği, Romatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Antropoloji, Biyokimya, Elektrik Elektronik Mühendisliği, Fizyoloji, Fizyoterapi, Gastroenteroloji, Genetik, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Onkoloji, Nefroloji, Psikiyatri, Psikoloji, Tıbbi Ekoloji ve Klimatoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanlarını içeren pek çok tez çalışması yapılmıştır (Tengirşek, 1999; Karabulut, 2015; Koç, 2017; Özkan, 2015; Bozkurt, 2014; Bekmez, 2013; Kılınç, 2015; Duman, 2009; Arslan, 2014; Beslek, 2005; Civelek, 2011; Şener, 2013; Özkan, 2012; Şahin, 2013; Taymaz, 2017; Demircan, 2008; Çombaş, 2017; Demirbaş, 2016; Yüksel, 2017).

FMS’yi en çok çalışan alan ise Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanıdır. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanındaki tez çalışmalarında fibromiyalji, çoğunlukla egzersizin fibromiyalji tedavisine etkisi, hastalarda yaşam kalitesi, farklı tedavi uygulamalarının iyileşme üzerindeki etkisi, hastaların cinsel fonksiyonlarının, evlilik uyumlarının ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi, hastalarda kemik mineral yoğunluğu, depresyon ve obeziteyle komorbidite, hastalarda serum leptin ve bazı hormonların düzeylerinin araştırılması gibi kavramlarla araştırılmıştır(Sevimli, 2007; Genç, 2010; Demirbaş, 2016; Leylabadi, 1990; Döner, 2016; Bayazıt, 1998; Hasanoğlu, 2005; Tufan, 2012; Dalgıç, 2011).

Psikoloji alanında yapılmış tezler ise aşağıdaki tabloda belirtildiği üzere ülkemizde 2009 yılında başlamış olup sınırlı sayıdadır. Bu çalışmalardan bazıları şöyle özetlenebilir;

Tablo.2.1. Fibromiyaljiyle İlgili Psikoloji Alanında Türkiye’de Yapılmış Tezler	
Yavuz (2009)	Fibromiyalji Sendromunda Negatif Kavramı Ve Ölüm Dürtüsünün İzleri: Projektif Yöntemler İle Değerlendirme
Duruk (2013)	Fonksiyonel Somatik Sendromlar: Fibromiyalji Ve Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlarında Tıbbi Yardım Arama Davranışı Ve Belirti Sayısının Psikolojik Yordayıcıları
Ömerbaşıoğlu (2013)	Fibromiyalji Sendromlu Ve Temporomandibular Bölgede Bruksizme Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Miyofasyal Ağrı Sendromlu Kadınlarda Evlilik Uyumunun Ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi
Denizci (2015)	Duygu İfadesi Fibromiyalji Hastalarının Ağrı Şiddeti / Kişilik Özellikleri Ve Depresyon Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkilerinde Biçimleyici Rol Oynar Mı?
Çombaş (2017)	Fibromiyalji Vakalarının Çocukluk Çağı Travmaları Ve Dissosiyatif Yaşantılar Açısından Değerlendirilmesi
Koç (2017)	Fibromiyalji Sendromunda Babalık İşlevinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi
İskenderoğlu (2017)	Fibromiyalji Sendromunda Tamamlanamayan Yas Sürecinin Erken Dönem Nesne İlişkileri Bağlamında Değerlendirilmesi

Ülkemizde FMS ile ilgili alan yazınında tez dışındaki çalışmalar da mevcuttur. Hayta ve arkadaşları 2010’da, fibromiyalji tanısı konan 100 kadın olgunun klinik özelliklerini, hastayı hekime getiren ilk semptomların neler olduğunu ve bu semptomların ne kadar sıklıkla görüldüğünü araştırmışlardır. Araştırmanın neticesinde hastalarda en sık rastlanılan ilk semptom; boyun ve sırt bölgesindeki ağrı olarak tespit edilmiştir.

Bunun yanı sıra, hastaların yüzde yetmiş ve fazlasında stresle klinik şikayetlerde artış, parestetik şikayetler, migren ve migren dışı baş ağrısı, yüzde elli ve fazlasında ise anksiyete ve dismenora bulunmuştur. Sonuç olarak, hastaların çeşitli semptomlara sahip olmaları birden fazla doktora başvuruda bulunmalarına ve böylelikle tanı konma sürelerinin uzamasına sebep olduğu ve bu hastaların multidisipliner bir yaklaşımla tedavi olunması gerekliliği fikri ortaya konulmuştur (Hayta vd., 2010).

Sivas ve arkadaşları ise 2008 yılında, Fibromiyalji hastalarında depresyon, uyku bozukluğu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi isimli bir araştırma yayınlamışlardır. Bu araştırmaya 80 FMS'lu 46 da sağlıklı kadın katılmıştır. Yapılan araştırmada, Fibromiyalji hastalarında depresyon, yaşam kalitesi ve uyku bozukluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın sonucunda; FMS hastalarında kontrol grubuna göre daha fazla uyku bozukluğu görülmüş, depresyon yaşam kalitesi ve kronik ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, fibromiyalji hastalarının semptomlarının çeşit çeşit olmasından dolayı sürekli tedavi arayışında buldukları ve bu arayışın hastaları ve yakın çevrelerini rahatsız ederek sosyal uyumu bozduğu saptanmıştır. Yaptıkları çalışmanın sonucunda FMS hastalarının psikiyatrik tedavi desteği almalarını faydalı görmüşlerdir (Sivas vd., 2008).

Bir başka çalışma ise; Örs ve arkadaşlarının 2014 yılında, fibromiyaljinin daha iyi tanınabilmesi adına, psikiyatri servisinde FMS tanısıyla yatan bir hasta hakkında yazdıkları olgu sunumu raporudur. Bu olgu sunumunun tartışma kısmına fibromiyaljisi olan hastaya biyopsikososyal model denilen çok boyutlu tedaviyle yaklaşmanın gerekliliğinin üstünde durulmuştur.

Psikiyatri alanında yapılan bir diğer çalışma ise; Güleç ve arkadaşlarının kadın hastalarda aleksitimi ve öfkenin Fibromilyaji sendromunun klinik özelliklerindeki rolünü araştıran çalışmadır. Araştırma, 101 FMS tanılı kadın hasta, 30 romatoid artrit tanılı kadın hasta ve 59 sağlıklı kadın kontrol grubu üzerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; fibromiyalji hastalarının diğer hastalara oranla daha çok anksiyete ve içe dönük öfke yaşadıkları görülmüştür. Araştırmanın sonucunda bastırılmış ve içe dönük öfkenin FMS hastalarında hastalığın bir parçası olduğu düşünülmüştür (Güleç vd., 2004).

Yine FMS olan kadın hastalarda aleksitimi, karakter ve mizaç özellikleri, Kaya ve arkadaşları tarafından 2010 yılında araştırılmış, araştırmaya 36 kadın 34 sağlıklı hasta dahil edilmiştir. Araştırmada Mizaç ve Karakter Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Fibromiyaljiden etkilenme anketi ve sosyo demografik form kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; FMS grubunda, zarardan kaçınma

ve sebat etme alt ölçeği kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, zarardan kaçınma ve depresyon puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ülkemizde tez dışı alan yazınında yapılan diğer araştırmalardan bazıları; Fibromiyaljinin psikiyatrik bir bozukluk mu yoksa birliktelik mi olduğunu araştıran derleme çalışması (Özçetin, 2014), Fibromiyalji hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, aleksitimi ve somatoform dissosiyasyon (Semiz vd., 2014), Fibromiyalji Sendromlu kadın hastalarda yaşam kalitesi ve ilişkili durumlar (Özcan vd., 2013), Fibromiyaljide kognitif disfonksiyon (Koca, 2015), Fibromiyaljide Etiyopatogenez (Gür, 2008), Fibromiyaljide klinik bulgular ve tanı (Bağış, 2008), Fibromiyaljide tedavi arayışının psikolojik etkenlerle ilişkisi (Güleç vd., 2007), Fibromiyaljili hastaların anksiyete düzeylerinin incelenmesi (Erşan vd., 2014), Fibromiyalji hastalarında serum kortizol düzeyinin depresyon ile ilişkisi (Semiz vd., 2014), Fibromiyalji Sendromlu hastaların yaşadıkları psikolojik sıkıntılar ile sosyal destek, öz yeterlik ve yeti yitimi ilişkisi (Dirik vd., 2011), Kadın fibromiyalji hastalarında hastalık algısının ağrı ve depresyonla ilişkisi (Sönmez vd., 2015), Primer fibromiyalji sendromlu hastalarda ağrının, depresyon ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesi (Ekici ve Akbayrak, 2007), Fibromiyaljisi olan kadın hastalarda cinsel işlev bozukluklarının çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisi (Atagün vd., 2013) gibi psikolojik faktörler ve hastalıklarla birlikte fibromiyaljiyi inceleyen araştırmalardır.

Özetle, ülkemizde fibromiyalji sendromuyla ilgili yapılan araştırmalar geniş bir literatür taraması ile incelendiğinde; fibromiyaljinin etiyolojisi, depresyon ve yaşam kalitesiyle ilişkisi, fibromiyaljide kişilik, mizaç özellikleri ve aleksitimi, fibromiyaljide cinsellik, fibromiyaljinin klinik görünümü ve hastalardaki yardım arama davranışları, fibromiyaljinin tedavisi, evlilik doyumu gibi konuların sıklıkla araştırıldığı görülmüştür.

Bunlardan Denizci'nin 2015'te yayınlanan "Duygu İfadesi Fibromiyalji Hastalarının Ağrı Şiddeti / Kişilik Özellikleri Ve Depresyon Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkilerinde Biçimleyici Rol Oynar Mı?" isimli tez çalışması hariç ülkemizde Fibromiyaljide duygu ifadesini aleksitimi başlığı dışında ele alan başka bir araştırma bulunamamıştır.

Bununla birlikte, fibromiyalji sendromunda duygu şeması, duygu ifadesi ve kişilerarası tarzın bir bütün halinde daha önce hiç araştırılmadığı ve üzerinde çalışılmadığı literatür taraması sonucunda tespit edilmiştir.

2.2. DUYGUYU İFADE ETME

2.2.1. Duygunun Tanımı Ve Duyguyu İfade Etme

Duygu kavramı için alan yazınında yapılmış çok çeşitli açıklamalar mevcuttur. Farklı disiplinler duygu kavramına farklı açıklamalar getirmişlerdir. Duygu, Darwin'e göre tüm canlı türlerinin hayatta kalma fonksiyonlarıyla bağlantılı iken, William James'e göre vücuttaki değişiklikler olmadan açıklanamaz. Canon ve Waler de, James ve Darwin gibi duyguyu biyolojiye, sinir sistemine ve bedene bağlı olarak açıklamışlardır (Öksüz, 2012). Feldman'a göre duygular; hüzün, umutsuzluk ve mutluluk gibi çeşitleri olan, bilişsel ve fizyolojik temellere dayanan ve davranış üzerinde etkisi olan faktörlerdir. Bunun yanı sıra, bazı araştırmacılar duyguların, bilişsel, fizyolojik ve motivasyona dayanan uyum sağlayıcı organize tepkilerden oluştuğunu ve deneyimsel psikolojik sistemleri de kapsadığını iddia etmişlerdir (Çakar ve Arbak, 2004).

Duyguların sadece deneyimlenen süreçlerin bir ürünü değil deneyimlenmemiş süreçlerin de ürünü olabileceğini yani gerçek yaşantılardan bağımsız da oluşabildiğini iddia eden Damasio, daha sofistیک bir duygu kuramı sunmuştur (Yalçın, 2010). Duygu esasen bir objeye ya da bir kişiye yöneltilen yoğun hisler bütünüdür. Kişiyi harekete geçirmeye hazırlarken, gelecek davranışlarını şekillendirir ve sosyal ilişkilerinin düzenlenmesine yardımcı olur (Çakar ve Arbak, 2004).

Kısaca, duygular insan yaşamında düşünce ve davranışlarına eşlik eden, otomatik ve hızlıca durumlara ve olaylara anlam vermenin sonucunda oluşan ruh durumumuzun habercileridir (Kuzucu, 2008). Watson duyguları olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyutta incelemiştir. Olumsuz duygular; olumsuz yaşantıları deneyimleyen kişilerde oluşabilen, korku, suçluluk, üzüntü, nefret, aşağılanma ve kızgınlık gibi açıklanırken; olumlu duygular olumlu kişisel yaşantıları içeren güven, neşe, ilgi, uyanıklık ve benzerleri olarak açıklanmıştır (Telef, 2014).

Duygu ifadesi ise bireyin duygusal deneyimini sözel olan ya da olmayan yollarla karşısındakine iletmesidir. Duygu ifadesi duygu düzenlemenin önemli bir parçasıdır ve bireyin sağlığını etkileyebilmektedir (Gelman ve Turner, 2013).

Duygu ifadesi, kontrol edilemeyen ve spontane gelişen duygu deneyimlemenin aksine daha fazla kontrol edilebilir ve durumsal faktörlerden etkilenebilmektedir. Mesela, insanlar hissettiklerinden daha azını ifade edebilir ya da duygusal sinyallerini bastırabilirler. Ya da hissettiklerinden daha fazlasını ifade edebilirler. Duyguyu ifade etmek hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından oldukça önemlidir. Bununla birlikte, duygu ifadesi ilişkilerde oldukça faydalı olabilmektedir. Örneğin, bireyin duygusunu ifade etmesi ihtiyaç olduğunda başkalarının yardım etmesine olanak sağlamaktadır (Mayville, 2014).

Yapılan araştırmalar sonucu, duygu ifadesinin bireyin sosyal etkileşimini düzenlediği, yakın ilişkilerinin gelişmesine yardımcı olduğu ve başkaları tarafından bireyin kabulünü arttırdığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, özellikle duygu ifadesinin travmatik yaşantılar üzerindeki etkisiyle ilgili yapılan araştırmalar sonucunda; kişinin sıkıntısıyla ilgili duygu ve düşüncelerini yazarak ya da konuşarak ifade etmesinin, yeniden bilişsel yapılandırmaya, sıkıntı veren şeye duyarlılığı azaltarak iyileşmeye, olumlu duygularda artmaya, fiziksel işlevlerin iyileşmesine ve negatif düşüncelerde azalmaya yol açtığı bulunmuştur. (Kuzucu, 2011).

Özetle denilebilir ki; sosyal çevredeki ortak dil olarak kabul edilen duygular, bireyin çevresindeki olayları ve etkileşimleri anlamlandırmasında da kişiye yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra, sözel olan ya da sözel olmayan duygu ifadeleri başkalarının tepkilerini etkilerken, kişinin de kendi tepkilerini izleme ve düzenlemesini sağlamaktadır. Bu sebeple, duygular ve duygu ifadeleri sosyal etkileşimde ve iletişimde oldukça önemli bir role sahiptir (Adaklı, 2013).

Bar ve diğerleri, duyguları ifade etmenin “duyguları açmak, davranışla ifade etmek ve ifade ederek yüzleşme” gibi üç boyutta gerçekleştiğini öne sürmüşlerdir. Bunlardan duygularını açmak; kişinin kendisini ifade etmesi, kendi duygu ve düşüncelerini başka birine aktarması olarak açıklanmaktadır. Kişinin kendi yaşantısıyla ilgili duygularını ifade etmesinin yalnızlık duygusunu ve depresyon semptomlarını önemli düzeyde azalttığı görülmüştür. Kişinin duygularını açması, içsel yaşantılarını dışa aktarması bireylerde belirli bir rahatlamaya, pozitif duyguları beraberinde getiren psikolojik uyuma da öncülük etmektedir (Öksüz, 2012).

2.2.2.Duyguyu İfade Etmemenin Psikopatolojiyle İlişkisi

Son yıllarda duyguları ifade etmenin insan sağlığı üzerindeki faydaları araştırılmaya başlanmış ve faydalı etkileri olduğu üzerine hipotezler ortaya atılmıştır. Özellikle son 20 yılda bu alandaki araştırmaların arttığı gözlenmektedir. Araştırmalar sonucunda, duyguları ifade etmenin fiziksel ve ruhsal sağlığın önemli bir parçası olduğu, travmatik yaşantıların etkisini azalttığı, psikolojik ve öznel iyilik halini arttırdığı bulunurken, duyguları ifade edememenin psikopatoloji ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Kuzucu, 2011).

Freud zamanından beri duyguları bastırmanın hem psikolojik hem de fiziksel sorunlara öncülük ettiği düşünülmektedir. Özellikle bireyin duygu ifadesindeki tereddütlü yaklaşımının kaygı, paranoid düşünceler, depresyon ve obsesif kompulsif eğilimle ilişkisi ortaya konulmuştur (Kuzucu, 2011).

Duyguları bastırmanın ise ruminatif düşünceye sebep olarak depresif belirtilerin ortaya çıkma ve olumsuz duyguların yaşantılanma riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda duyguları bastırmanın sıklıkla kullanımı negatif yaşantıların artmasına, duygu düzenleme konusunda zorluklar yaşamaya ve duygu ve davranış arasında uyumsuzluk oluşmasına neden olmaktadır (Kuzucu, 2006).

Bununla birlikte, bireyin duygularını ifade edememesinin bedensel belirtiler geliştirmesine de sebep olduğu iddia edilmiştir. Özellikle, ağrının belirgin ve öne çıkan semptom olduğu hastalıklarda kişinin duygularını tanımada, söze dökmede zorlanması ve somut düşünme eğiliminde olması olarak nitelenen aleksitiminin sıklıkla görüldüğü ortaya konmuştur (Küçük vd., 2013).

Mesela, Güleç ve arkadaşlarının (2004)'te 101 Fibromiyalji, 30 Romatoid Artrid ve 56 sağlıklı kontrol grubu ile yaptıkları çalışmada, Fibromiyalji hastalarında Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin duyguları tanımada güçlük ve duyguları ifade etmede güçlük alt ölçeğinde anlamlı derece yüksek puanlar bulunmuştur. Bu da duyguyu ifade etmekte güçlük yaşamalarının Fibromiyalji semptomlarında özellikle de ağrı semptomunda etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çünkü, Jürgen Ruesch Psikosomatik hastalıklarda hastanın sözel olarak ifade edemediğini bedeni üzerinden ifade ettiğini vurgulamıştır (Sevinç, 2013).

Bunun yanısıra, sözel olarak duygularını ifade edemeyen bireyler duygularını bastırma ya da kendilerini ketlemede farklılık göstermektedirler. Özellikle bu alanda yapılmış son araştırmalardan bu konuyla ilgili iki örnek dikkat çekmektedir. Bu iki örnek, kişilerin duygularını ifade etmekteki kararsızlıkları ve öfkeyi bastırmalarıyla ilgilidir. Duyguyu ifade etmedeki kararsızlık bireyin duygusunu ifade etmek için istek duyması fakat ifade ederse sonuçlarından korkması şeklinde açıklanmaktadır. Bu alandaki birkaç araştırma duyguları ifadede kararsızlık yaşamının daha fazla ağrı ve uyumsuzlukla ilgisinin olduğunu ortaya koymuştur (Lumley vd., 2011).

Porter ve arkadaşları 2005 yılında, sindirim sistemi kanserine yakalanan hastaların duygularını ifadede daha fazla kararsızlık yaşadıklarını, böylelikle daha çok ağrı davranışlarının olduğunu ve daha düşük bir hayat kalitesine sahip olduklarını bulmuştur. Carson ve arkadaşları ise 2007 yılında, kronik bel ağrısı hastalarının duygularını ifade etmekte yaşadıkları kararsızlığın hastalardaki daha çok ağrı yaşantısıyla ilgili olduğunu bulmuşlardır. Yine Burn ve meslektaşlarının öfkeyi bastırmanın ağrı üzerindeki etkisini araştırdıkları deneyde, kronik bel ağrısı olan hastalarda öfkeyi bastırmanın fonksiyonel test esasındaki ağrı davranışını arttırdığı gözlemlenmiştir (Lumley vd., 2011).

Bastırılmış öfke ve düşmanlığın aynı zamanda somatizasyonun gelişmesinde de önemli bir rolünün olduğu ve bunun yanısıra her hastalıkta öfkeyi ifade etme şeklinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Mesela, depresyondaki bedenselleştirmenin öfkenin dışa vurumuyla ilgisi olduğu düşünülürken, kaygı bozukluklarındaki bedenselleştirmenin öfkenin bastırılmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Özellikle kronik ağrı hastalarında yeti yitimi, artmış ağrı ağrı ve bastırılmış öfke arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Güleç vd., 2004).

Son olarak, Pandey ve Choubey duygu düzenleme ve sağlıkla ilgili 2010'da yaptığı literatür taraması sonucunda, duygu düzenleme stratejilerine bağlı olarak duygu düzenlemenin sağlık üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Duygular bastırılır ya da ifadesi engellenirse bireyde psikosomatik semptomlar gibi sağlık problemlerinin arttığı, eğer duygular bilişsel yeniden yapılandırılarak ya da pozitif değerlendirmeye düzenlenirse bunun psikosomatik semptomları azaltabileceği üzerinde durulmuştur. Ayrıca, Pennebaker'ın

duyguların dışavurumu ve sağlık arasındaki yaptığı araştırma sonucunda, sözel ya da yazılı olarak duyguları ifade etmenin sağlık üzerindeki faydası tespit edilmiştir (Özden, 2015).

2.2.3. Fibromiyalji Sendromunda Olumsuz Duyguların İfadesi ve Duyguyu İfade Etmemenin Fibromiyaljiyle İlişkisi

Fibromiyaljide de üzüntü ve öfke gibi olumsuz duyguları işleme sürecinin, duyguyu ifade etme şeklinin ve duyguyu bastırarak duygudan kaçınmanın Fibromiyalji semptomlarının devam etmesinde ve hatta artmasında etkili olabileceği iddia edilmiştir. Bununla bağlantılı olarak yapılan araştırmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında Fibromiyaljisi olan kişilerin artan negatif emosyonel bozulmaları ve artan duygusal kaçınma stratejisi kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu emosyonel özellikler daha fazla semptomla ilişkili iken, daha az semptomu olan kişilerin ise daha çok olumlu duyguları olduğu ve duygularını ifade eden bir strateji izlediklerini görmüşlerdir (Middendorp ve dğ., 2007).

Yine 403 fibromiyalji hastasında yapılan araştırma sonucunda, fibromiyalji sendromu olan kadınlarda artan negatif duygular ve azalmış pozitif duygular gözlenmekle birlikte, bu hastaların negatif duygularını kontrol grubuna göre daha çok içselleştirdikleri ve duygularını düzenlemede sağlıksız stratejiler kullandıkları görülmüştür. Sonuç olarak, bu 403 hastanın kullandığı duygudan kaçınma stratejilerinin daha çok ağrı ve yorgunlukla ilişkili olduğu saptanmıştır. Çünkü FMS hastalarındaki düşük duygusal farkındalık, duyguları bastırmaları ya da onlardan kaçınmaları fiziksel uyarılmalarını arttırmakla beraber somatik bozulmalarla ve fiziksel semptomları deneyimlemeye hassasiyetlerini arttırmayla sonuçlanabilmektedir (Middendorp ve dğ., 2007).

Araştırmalar sonucunda, fibromiyalji sendromuna sahip yoğun duygular yaşayan kadınların, duygularını açığa çıkarmayı, paylaşmayı ve ifade etmeyi öğrenmelerinin faydalı bir terapi müdahalesi olabileceği olduğuna dair öneriler sunulmuştur. Çünkü bu kadınlardaki yoğun duyguların ve bu duyguları işleme sürecindeki bozulmaların daha fazla yorgunluk ve ağrı ile ilişkili olduğu ispatlanmıştır (Geenen vd., 2012).

2.2.4. Duyguları İfade Etmenin Kişiler Arası İlişkiler Üzerindeki Etkisi

Her birey, sosyal dünyaya adapte olmasını sağlayacak tehlikeye ya da tehtite karşı tepkiler vermek, sosyal çevreye uyum sağlamak ve yer edinmek, yaşamda kalabilmek için kaynaklar bulmak ve bu kaynakları uygun şekliyle kullanmak gibi sosyal donanımlarla dünyaya gelmektedir. Duygular da bireyin sosyal becerilerini kullanması gereken durum ve ortamlarda bireye ipucu vererek bireyi yönlendiren kaynaklar olarak tanımlanmaktadır (Adaklı, 2013).

Duygular özellikle sosyal ilişkilerin oluşması, devam ettirilmesi ya da sonlandırılmasında önemli etkenlerdir. Şöyle ki; hem duyguyu deneyimlemek hem de ifade etmek, iletişimde olunan kişide duyguyu ifade eden bireye karşı bir izlenim uyandırarak, bununla birlikte oluşan birçok davranışı da beraberinde etkilemektedir (Adaklı, 2013). Aynı zamanda, kişinin kendi duygularının farkında olması, durumu uygun şekilde ifade etmesi, duygularına karşı olan tutumu, duygusunu ifadesiyle yaşantılaması arasındaki tutarlılık, başka insanlara karşı duyarlılığı da kişilerarası ilişkiyi etkilemektedir (İmamoğlu, 2008).

Bu sebeple denilebilir ki; duygular aslında kişinin dış dünyaya açılan iletişim kanallarıdır. Duyguyu ifade edememe ya da duyguları açamamanın iletişim becerileriyle ilişkisini araştıran çalışmalarda, duyguyu ifade edememe ya da duyguları açamamanın iletişim sorunlarını yordadığı görülmekle birlikte, iletişim becerileri içerisinde yer alan bireyin duygularını açmasının, kendini ifade etmesinin, diğerlerinin duygularına tepki vermesinin, öfkesini ifade edebilmesinin ve duygusunu ifade etme şeklinin başarılı ilişkilerin oluşmasında önemli rol oynadığı tespit edilmiştir (Öksüz, 2012).

Şöyle ki; duyguyu ifade etmenin Keltner ve Kring'e göre kişilerarası alanda üç temel işlevi vardır. Bu üç temel işlev; bilgi sağlamak, uyumlu tepkiler uyandırmak ve tepkileri azaltmak ya da pekiştirmek olarak belirtilmiştir. Duyguları ifade etmenin kişilerarası ilişkilerde bireylerin birbirlerinin istek ve duygularını anlayarak sosyal etkileşimde bulunmalarına yardımcı olan bilgi sağlama gibi bir işlevi vardır. Duygu ifadeleri aynı zamanda kişiler arasındaki ilişkinin özelliğine dair de bireylere ipucu verebilmektedir (Adaklı, 2013).

Duyguyu ifade etmenin bir diğerk temel işlevi de; uyumlu tepkiler uyandırmaktır. Duygu ifadesi, iletişim esnasında bireyin ifade ettiğı duygu türüne göre diğerk bireyin karşılıklı ona uygun tepkiler vermesine neden olmaktadır. Bir diğerk temel işlev ise; tepkileri pekiştirme ya da azaltma olarak belirtilmiştir. Kişinin ifade ettiğı duygu bir takım sosyal davranışların devam etmesi ya da artmasına neden olurken bazı davranışlarında sonlanmasına neden olabilmektedir. Bütün bu işlevler duyguyu ifade etmenin kişilerarası ilişkide önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Adaklı, 2013).

Duyguyu ifade edememenin kişilerarası iletişime etkisine bakıldığında ise; özellikle aleksitimi oranının anlamlı düzeyde yüksek görüldüğü fibromiyalji hastalarında aleksitimik kişilik yapısının kişilerarası sorunlarda bir risk faktörü olduğu gözardı edilmemelidir. Şöyle ki, alan yazınında aleksitimik bireylerin daha çok öfke yaşamaları fakat öfkeyi ifade etmekte sorunlar yaşamaları ve öfkelerini sözel olmayan yollarla ifade etmeleri nedeniyle sıklıkla kişilerarası çatışma yaşadıkları vurgulanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda da aleksitimi puanı yüksek olan kişilerin kişilerarası ilişkilerinde daha çok ketleyici daha az besleyici oldukları tespit edilmiştir (Oktay ve Batıgün, 2014; Kaya vd., 2010).

2.3. DUYGU ŞEMASI

2.3.1. Şemanın Tanımı Ve Leahy'nin Duygusal Şema Modeli

Şema genel anlamda yapı, çerçeve, ya da iskelet anlamlarına gelmektedir. Şema terimi, tarih boyunca çeşitli disiplinlerde farklı anlamlarda kullanılmakla beraber, Psikoloji'de en çok kognitif gelişim alanında; kişiye olay ve durumları algılamasında aracılık eden, verdiği tepkiler konusunda rehberlik eden gerçeğe ya da deneyimlere dayanan zihinsel yapılar anlamıyla kullanılmıştır. Şema kavramı bilişsel gelişim alanında, en çok Piaget'in çocukların zihinsel gelişimlerdeki farklı aşamalarda şema oluşumlarıyla ilgili yazılarıyla ismini duyurmuştur. Kognitif Psikolojide şema; dış dünyadan gelen bilgileri yorumlamamızda, problemleri çözmemizde bize rehberlik eden soyut bilişsel yapılar olarak tanımlanır (Young vd., 2003).

Kognitif Psikoloji'den Beck'in öncülük ettiği Kognitif Terapiye gelindiğinde ise; Beck, 1967 yılında şema teorisini öne sürmüş, şemaların kişinin yaşam deneyimlerini anlamlı bir şekilde kategorize etmesine ve yorumlamasına yardımcı olduğunu iddia etmiştir. (Gürel, 2017).

Şema terapisinin kurucusu olan Young'a göre ise; şemalar çocukluk döneminde çocuğun özellikle ebeveynleriyle olan etkileşim ve iletişimi sonucunda oluşan, ilerleyen dönemlerde de gelişmeye devam eden, kişinin çevreden aldığı uyarıcıyı anlamlandırması ve değerlendirmesini sağlayan, olumsuz, olumlu, uyum bozan ya da uyum sağlayan, yaygın ve koşulsuz temalardır (Gürel, 2017; Alevsaçanlar, 2015; Karasomanoğlu, 2002). Bunun yanı sıra, Şemalar yaşam süresince bireyin davranışlarını, duygularını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini belirleme açısından çok önemli rol oynarlar (Karasomanoğlu, 2002).

Özetle, şemalar bilgiyi düzenler, yapılandırır, anlamlandırır ve davranışlara rehberlik ederler (Gürel, 2017). Şemalar, sıklıkla bizim bir durumu ya da olayı nasıl anladığımız üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler. Özellikle, şema teorisi klinik psikologlara danışanlarının karmaşık olay ve durumları zihinsel olarak nasıl işlemedikleri hakkında kayda değer fikirler sunmaktadır (Matlin, 2014).

Wells ve arkadaşları bireylerin duygu, düşünce ve imajlarını işleme sürecini ve duygulara dair inançlarını, sundukları üst-bilişsel kuram ile açıklamışlardır (Şencan, 2015). Wells (2000), Kognitif terapinin bir çeşidi olan Şema terapinin emosyonel bozukluklar için öne sürdüğü psikolojik bozuklukların düşüncede bozulmaya bağlı olduğu görüşüne, emosyonel bozuklukları anlamak için düşünceler ve inançlara giden yolları incelemek gerektiği görüşünü eklemiştir. Wells bu yolları incelemenin, duygulara ilişkin inanç ve kuralları meta kognitif denilen üst-bilişsel işleme süreçlerini anlamayla gerçekleşeceğini öne sürmüştür.

Üst bilişler, bireyin zihnindeki işlevlerin farkında olarak zihnindeki işlev ve olayları kasıtlı bir şekilde yönlendirmesini sağlamaktadırlar. Wells, 1995'teki yaptığı çalışmasıyla, Genel Kaygı Bozukluğundaki endişe duygusunu anlamaya dair üst bilişin 3 farklı boyutunu incelemiş ve açıklamıştır. Bunlardan birincisi; üstbilişsel bilgidir (Wells, 2000).

Üstbilişsel bilgi; kişinin kendi düşünceleri ve duygularıyla ilgili inançlarıdır. Bu inançlardan bazıları açık, bazıları gizlidir. Açık olan inançları kişi kolaylıkla söze

dökebilirken, gizli olan inançların kişi bilincinde de dahi değildir ve söze dökmesi zordur. İkinci üstbilişsel boyut ise üstbilişsel deneyimdir. Wells üstbilişsel deneyimle, kişilerin yaşam deneyimlerine dair düşüncelerini ve değerlendirmelerini, bu değerlendirmelerine dair duygu ve düşüncelerinin olduğunu iddia etmiştir (Wells, 2000).

Bir diğer boyut olan üstbilişsel kontrol stratejileri ise; kişinin kendi zihinsel süreçlerindeki aktiviteyi kasıtlı olarak kontrol etmesini içermektedir. Buna örnek olarak, Genel Kaygı Bozukluklarında ya da Obsesif Kompulsif Bozukluk hastalarının bilerek düşüncelerini kontrol etmeye çalışmalarını vermiştir. Mesela, şeytan görüntüleri eşliğinde yanmayı içeren zorlayıcı bir imaja maruz kalmak gibi obsesyonlarından şikayetçi olan bir hastanın üstbilişsel inancı; “şeytanın akla gelmesi çok tehlikelidir ve onu davet etmek anlamına gelir” şeklindedir. Bu sebeple hasta imajını kontrol etmek, kendini ve ailesini korumak adına dua esnasında aklına İsa'nın görüntüsünü getirmeye çalışarak istemediği imajı kontrol etmeye çalışmaktadır. Hastanın imajıyla ve düşünceleriyle ilgili olan inancı onu üstbilişsel kontrol stratejilerinden birini uygulamaya yönlendirmiştir (Wells, 2000).

Leahy ise Wells'in düşünceler, duygu ve imajlarla ilgili sunduğu üstbilişsel kuramından ilham alarak duygu işleme konseptine dayanan “duygusal şema” modelini sunmuştur. Leahy'nin geliştirdiği bu modele göre, insanlar duygularıyla ilgili farklı şemalara sahiptirler. Bu şemalar, bireyin duygularını nasıl deneyimlediğini, bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını nasıl anladığını, yorumladığını, tepkisini etkiler ve duygularına yaklaşım stratejilerini belirler (Hos he yar ve Hirazi, 2015).

Bu “duygusal şema” modeline göre, birey hoşnutsuzluk verici bir duygu yaşadığında ilk basamak olarak duyguya yönelik dikkat ortaya çıkar. İkinci basamakta ise duyguya yönelik bilişsel ve duygusal yaklaşım biçimleri harekete geçer. Duyguya yönelik kaçınmayı da içeren bu yaklaşımlar; bireylerin duyguyu nasıl algıladıkları, nasıl yorumladıkları, duygularına dair inanç, tutum ve baş etme stratejilerini içeren duygusal şemalar sayesinde olmaktadır (Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere, 2011).

Yine Bilişsel Davranışçı Terapinin önde gelen araştırmacı ve teorisyenlerinden biri olan Leahy, duygusal şema kuramıyla bireylerin genel anlamda duygularıyla iki farklı şekilde başa çıktıklarını öne sürmektedir. Birincisi; kişi duygusunu normalize eder yani kabullenir,

ifade edebilir, ikincisi ise; duygularını patolojik olarak kabul eder, kaçınır, bastırır ya da kontrol altına almaya çalışır (Batmaz ve Özdel, 2015).

Örneğin, kişinin deneyimlediği öfke kaygı gibi duygular kişi tarafından olumsuz ve kabul edilemez şeklinde anlamlandırılıyorsa kişide utanma, yalnızlık, suçluluk, reddetmek ya da kaçınmak gibi davranışları görmek mümkündür. Özellikle, kişinin duygularına dair aşırı düşünmesi, görmezden gelmesi, başkalarını suçlaması işlevsel olmayan sağlıklı başetme biçimleridir (Gürel, 2017).

Leahy hem işlevsel olan tutumları hem de işlevsel olmayan tutumları belirlemek amacıyla Leahy Duygusal Şema Ölçeğini geliştirmiş ve bireylerin duygularına karşı tutumlarını, inançlarını 14 boyuttan oluşan bu ölçek ile incelemiştir. Bu 14 alt boyut Leahy (2002) tarafından şöyle açıklanmıştır;

Onaylanma:

Birey duygularını kabul eden ve onaylayan bir çevresi olduğuna inanır. Onaylanma alt boyutu ölçekte; “Başkaları duygularımı anlıyor ve kabul ediyor” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür. Duyguların onaylanması kişilerin kendi duygularını kabul etmesi, kişilerarası ilişkilerde duygularını anlamlandırmasında bireye yardımcı olur. Yine anksiyete ve depresyon semptomlarının azalmasında duyguların onaylanması önemli bir rol oynamaktadır

Anlaşılrlık:

Bireyin kendi duygularını anlayıp anlamadığını ölçen bir alt boyuttur. Anlaşılrlık al boyutu ölçekte; “Duygularımın tuhaf veya saçma olduğunu düşünüyorum” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür. Kişinin duygularını anlaması duygunun bilişsel değerlendirilmesini ortaya koyar. Duyguları anlayamama alan yazınında depresyon ve anksiyetenin önemli bir yapı taşı olarak da görülmektedir.

Suçluluk:

Bu alt boyut kişinin kendi duygularından dolayı utanarak suçluluk duyması ve bazı duyguların yaşantılanmaması gerektiği inancını ölçen bir alt boyuttur. Suçluluk alt boyutu ölçekte; “Hissettiklerimin bazılarını hissetmemem gerekir” ve benzeri maddeler ölçülmüştür. Duygularından dolayı aşırı suçluluk yaşayan bireylerin duygularını baskılamaya, reddetmeye ya da değiştirmeye çalışmaları patolojik alt yapıyı hazırlayan nedenlerdendir.

Duygulara Yalın Şekilde Bakış:

Bu alt boyut bireyin kendisi ve başkalarıyla ilgili çelişkili ya da karmaşık duygularının olabileceğini kabul edip etmediğini ölçer. Ego işlevi yüksek olan bireyler çelişkili duygularının olabileceğini kabul ederek, istenmeden ortaya çıkan bu duyguları düzenlemekte zorluk yaşamazlar. Kişinin tek taraflı düşünerek duygularını yalın hale getirme çabası duygularından bazılarını aşırı dışlamasını, kabul edememesini ve kabul etmemeye ilgili aşırı gayret sarf etmesine neden olur. Bu alt boyut ölçekte; “Aynı kişiyi hem beğenmek hem beğenmemek gibi birbirinin tersi duygularımın olmasına dayanamıyorum” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Yüksek Değerler:

Duygusal yaşantılar, bireyler için neyin daha önemli olduğunu ayırt etme ve anlamlandırma konusunda yardımcı olarak bireyin temel ihtiyaçlarını fark edebilmesine yardımcı olurlar. Bu temel ihtiyaçlar, kişiyi varoluşsal anlamda sorgulamaya götürecek yüksek değerler sorgulaması ile daha iyi anlaşılabilir. Çünkü, gerçekten neyin daha önemli olduğunu fark edebilmek aynı zamanda daha kolay duygu düzenlemeyi de beraberinde getirmektedir. Yüksek değerler alt boyutu ölçekte; “Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Çünkü, gerçekten neyin daha önemli olduğunu fark edebilmek aynı zamanda daha kolay duygu düzenlemeyi de beraberinde getirmektedir. Yüksek değerler alt boyutu ölçekte; “Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Kontrol Edilemezlik:

Bu alt boyut; şiddetli olumsuz duyguların kontrol edilip edilemez olduğuna dair inancı ölçer. Olumsuz yoğun duyguların kontrol edilemez olduğuna dair inanç birçok kaygı bozukluğunun temelinde bulunmaktadır. Depresyon, Okb, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı bozukluğu gibi patolojilere sahip olan bireylerde çoğunlukla duyguların kontrol edilemez olduğu inancı bulunmaktadır. Bu alt boyut ölçekte; “Kendimi bırakıp bu duygulardan bazılarını hissedersen kontrolü kaybetmekten korkuyorum” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Hissizlik:

Hissizlik alt boyutu, bireylerde duygulara karşı disosiyasyon ve izole olmayı ölçen bir alt boyuttur. Bazı bireyler duygularını yoğun bir şekilde yaşadıklarında kontrolden çıkacaklarına ve bu duygularla baş edemeyeceklerine inandıkları için duygusal olarak durgunlaşır ve

hissizleşirler. Bu işlevsel olmayan bir duygu başa çıkma stratejisidir. Hissizlik alt boyutu ölçekte; “Duygusal olarak kendimi ‘uyuşmuş’ hissediyorum, sanki hiç duygum yokmuş gibi” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Akılcılık İsteği:

Akılcılık isteği alt boyutu, bireylerin aşırı akılcılığını ve duygu karşıtlığını ölçmektedir. Her ne kadar Bilişsel model, aşırı akılcılığın problem oluşturabileceğine dair kesin bir öneri de bulunmamış olsa da, Duygu-odaklı model aşırı akılcı olma isteğinin duyguları anlamayı ve kabullenmeyi engellediğini iddia etmiştir.

Bu alt boyut ölçekte; “Benim için hassas ve duygularıma karşı açık olmak yerine mantıklı ve pratik olmak önemlidir” ve benzeri maddeyle ölçülmüştür.

Süreklilik:

Süreklilik alt boyutu, kişinin duyguların süreceği ve uzun süre kalıcı olacağına dair inancını ölçer. Bilişsel model, duygularına özellikle kaygısına karşı belirsizlik inancı olan, kaygısının hiç geçmeyeceğini düşünen bireylerin anksiyetesinin artmasına ve sürekli olarak devam etmesine yol açtığını iddia etmiştir. Bireyin duygularının süreceğine ve geçmeyeceğine dair inancı duygularını kabul etmekteki yaşadığı zorluğun bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır.

Süreklilik alt boyutu ölçekte; “Bazen güçlü bir duygu hissetmeme izin verirsem, onun hiç geçmeyeceğinden korkuyorum” ve benzeri maddeyle ölçülmektedir.

Uzlaşa:

Bu alt boyut; bireyin diğer insanlarla benzer duygularına sahip olup olmadığı inancını ölçmektedir. Duygu odaklı model, bireyin başkaları gibi duygularının ve fantezilerinin olabileceğini kabullenmesinin, duygularını normalleştirmesini ve duygularını onaylamasını sağladığını, bireyde var olan anksiyete ve depresyonu azalttığını iddia etmiştir. Bu alt boyut ölçekte; “Sıklıkla diğer insanlarda bulunmayan duygularla hareket ettiğimi düşünüyorum” ve benzeri maddelerle ölçülmektedir.

Hisleri Kabullenme:

Bu alt boyut, bireylerin kendi duygularını kabullenme ve yaşantılamaya izin verip vermediklerini ölçmektedir. Alan yazınında, istenmeyen düşünce ve duygunun bastırılmasının beklenenin aksine istenmeyen duygu ve düşüncede artışa sebep olacağı

bildirilmiştir. Hisleri kabullenme alt boyutu ölçekte; “Hoş olmayan bir duygudan hemen kurtulmaya çalışırım” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Ruminasyon:

Bu alt boyut, bireyin duyguları üzerinde uzunca düşünüp düşünmediği ölçmektedir. Ruminatif bireyler problemler karşısında uzunca düşünmenin kendilerini en kötü ihtimalden koruyacağına ya da en kötüsüne kendilerini hazırladıklarına inanırlar. Duygu odaklı modele göre ruminasyon, duyguları kabullenmedeki yaşanan zorluğun göstergesidir. Bu alt boyut ölçekte; “Kendimi kötü hissettiğim zaman tek başıma oturup ne kadar kötü hissettiğim hakkında uzun süre düşünüyorum” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Dışavurum:

Bu alt boyut, bireyin duygularını yaşamaya ve ifade etmesine dair istekliliğini ölçmektedir. Duygu odaklı model, olumsuz duygulanımların azalmasını duyguları rahatlıkla ifade edebilmeye ve duyguları yaşamaya izin vermeye bağlı olduğunu söylemektedir. Bu alt boyut ölçekte; “Duygularımı dışa vurmak için ağlamama izin vermemin önemli olduğunu düşünüyorum” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür.

Suçlama:

Bu alt boyut, bireyin başkalarını suçlayıp suçlamadığını ölçmektedir. Bilişsel model başkalarını suçlamayı başkalarını yargılama olarak ele almaktadır. Bu alt boyut ölçekte; “Diğer insanlar kötü şeyler hissetmeme neden oluyor” ve benzeri maddelerle ölçülmüştür (Leahy, 2002). Bu alt boyutlar Leahy'nin 2002'de oluşturduğu orijinal formun alt boyutları olup ölçeğin Türkçeye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında orijinal formuna göre bazı alt boyutların isimleri ve içerdiği maddeler değişmiştir.

Türkçe formundaki altboyutlar; “onaylanma, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, anlaşılabilirlik, kontrol edilemezlik, akılcılık isteği, hislerin kabullenilmesi, ruminasyon, farklılık, duyguları inkar, süreklilik, uzlaş, duyguları zararlı görme, suçluluk” olarak isimlendirilmektedir. Duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, farklılık, duyguları inkar, duyguları zararlı olarak görme alt boyutları yalnızca ölçeğin Türkçe formunda yer almaktadır (Yavuz vd., 2011)

2.3.2. Duygu Şemasının İlişkili Olduğu Psikopatolojilere Dair Araştırmalar

Leahy, problem oluşturan duygusal şemaların yüksek oranda depresyon, kaygı, bilişsel problemler, deneyimsel kaçınma, evlilikteki uyumsuzluk, kişilik bozuklukları ve azalmış farkındalıkla ilişkili olduğunu ve birçok hastalığın alt yapısında bireyin duygularına karşı inanç ve yaklaşımlarının yer aldığını iddia etmiştir. Bununla birlikte, herkesin öfke, kaygı, kızgınlık gibi duygular yaşadığını fakat yalnızca bazılarının psikolojik bozukluklar geliştirdiğini, bu bağlamda özellikle duygular ile ilgili olan şemaların hastalıkların oluşması ve gelişmesinde etkili rolü olabileceğini savunmuştur (Hos he yar ve Hirazi, 2015).

Greenberg de duygunun kişinin çevresine uyum sağlaması ve iyi hissedebilmesi için anahtar görevini gördüğünü söyleyerek duyguların psikolojik sağlıktaki yerinin altını çizmiştir (Yavuz, 2009). Yapılan birkaç regresyon analizi sonucunda, Leahy Duygusal Şema ölçeğinin ruminasyon, suçluluk, onaylanmama, yüksek değerlerde düşme, kontrol, yüksek beklenti ve anlaşmazlık boyutlarının depresyonun şiddetini yordadığı tespit edilmiştir (Batmaz ve Özdel, 2015).

Yine Leahy'nin sunduğu model doğrultusunda, duyguları patolojik olarak gören duygulardan kaçınmanın disosiyasyon, alkol kullanımı ve yeme bozukluklarına neden olabileceği iddia edilmiştir. Kaçınma hariç diğer işlevsel olmayan stratejilerin, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları ve çiftler arasında anlaşmazlıkla ilişkili olduğu da ispatlanmıştır (Yavuz vd., 2011).

Bütün bunlar ile beraber, duyguyu patolojik olarak gören bireyler olumsuz bir şey hissettiklerinde duygularının kontrolünü kaybettiklerini düşünüp var olan durumu tekrar tekrar düşünme, buna bağlı olarak kaygılanma ya da problemlili durumdan kaçınma, duyguyu kabullenmeyerek başkalarını suçlama şeklinde davranabilirler. Bu da bireylerde problemlili, işlevsel olmayan baş etme becerilerinin oluşmasına neden olur. Mesela, ruminasyon Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) veya diğer Kaygı Bozuklarında, duygulara karşı zayıflık, duyguları kabul etmede zorlanma ve duygulara karşı hassasiyet şemalarından dolayı işlevsel olmayan bir baş etme şekli olarak kullanılmaktadır (Gürel, 2017).

Yine, OKB hastalarında üst-bilişsel süreçlerin ve duygusal şemaların rolünün incelendiği bir diğer araştırmada, duygulara karşı zayıflık, duyguların sürekliliği inancına sahip olmak ve duyguları kabul etmedeki güçlük şemaların OKB'si olan hastalarda sık kullanıldığı ve bu şemaların obsesif kompulsif örüntüyü besleyen ve pekiştiren bir strateji olan ruminasyon üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Ulusoy vd., 2015).

Bununla birlikte, duygusal şemalar kronik yorgunluk sendromu, sınır kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi diğer psikolojik bozukluklarla da ilişkilendirilmiştir (Şencan, 2015). Sonuç olarak, duygularıyla başetmekte güçlük çeken kişilerin kabul, kaçınma, yeniden değerlendirme, ruminasyon, baskılama, sorun çözme gibi duygularını düzenleme stratejileri ile psikopatolojileri arasındaki ilişki incelenmiş, psikopatolojiyle kaçınma, bastırma, ruminasyon gibi uyumsuz stratejilerin daha çok ilişkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, duygusal şemaların psikopatolojiyle ilişkisi ortaya konulmuştur (Kara, 2013).

Yine, Jahromi ve arkadaşlarının (2016) yılında, 30 madde bağımlısı erkek, 30 kontrol grubu, 30 hiç madde kullanmayan birey üzerinde duygu şemasıyla ilgili yaptıkları araştırma sonucunda, madde bağımlısı erkeklerin duygularıyla ilgili kontrolsüzlük ve suçluluk şemaları normal gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Alkol bağımlılığının yanı sıra, Kaygı Bozuklukları da duygusal şemalarla ilişkilidir.

Örneğin, Panik Bozukluk hastaları duyularının ve duygularının dışardan anlaşılamayacağı, kontrolleri dışına çıkacağı, uzun süre devam edeceği, başkaları tarafından deneyimlenmediği ve başkalarının kabul etmeyeceğine inanırlar. Buna benzer olarak, OKB hastaları da kontrolü kaybedeceklerini düşündükleri, zorlayıcı düşünce ve imajlarını nötr hale getirme sorumluluğunda olduklarına ve bu imaj, düşünce, dürtülerden çıkardıkları anlamlara inandıkları için daha fazla suçluluk, utanç duyguları yaşamakta ve daha çok duygularını bastırmaya ya da kontrol etmeye çalışmaktadırlar. OKB'deki bilişsel elementler hastalarda istenmeye düşünce, duygu ya da imajla başetmek için kurallar dizinini oluşturduğundan aynı zamanda bu bilişsel elementler “duygusal şemaları” içermektedir (Leahy, 2007).

Bunun yanı sıra, Genel Kaygı Bozukluğu yaşayan bireyler de, olabilecek kötü sonuç ve potansiyel tehlikeyle ilgili düşüncelerine çok duyarlıdırlar. Bu sebeple, oluşan kaygı duygularını ve yaşadıkları belirsizliği ortadan kaldırmak için mükemmel çözümler aramak,

ya da kaygı uyandıracak durumlardan kaçınmak gibi bir takım güvenlik davranışlarına başvurlar. Özetle, denilebilir ki; her Kaygı Bozukluğu aslında bireylerin kendi düşünce, duygu ve duygularını negatif olarak yorumladıkları için bu kaygıyı azaltmaya uğraşma çabalarını barındırır. Azaltmak için kaygı ve diğer duygulara dair yapılan yorumlar, stratejiler aynı zamanda birer duygusal şemadırlar (Leahy, 2007).

Fibromiyalji'de duyguların etkisine bakıldığında, Bowers ve arkadaşları 2017 yılında, 182 Fibromiyalji tanısı almış hasta üzerinde duygusal bastırma ve duygusal stresin, duyguların yaşantılanması ve ifade edilmesinin kabul edilemez olduğuna dair inançları ile fibromiyalji semptomlarına genel etkisi arasındaki aracı rolünü incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda, duygusal bastırma ve duygusal stresin duygular ile ilgili inançlar ve fibromiyalji semptomlarına genel etkisi arasında önemli derecede aracı rolünde olduğu tespit edilmiştir. Daha önce yapılan bir başka araştırmada ise; duyguları deneyimlemenin ve ifadenin kabul edilemez olduğu inancının sürekli fiziksel semptomları olan hastaların semptomlarında kötüleşmeyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, Fibromiyalji hastalarında duygu düzenlemeyle ilgili yapılan araştırmalarda, hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla duygularını bastırdıkları ortaya çıkmıştır (Bowers vd., 2017).

Yine alan yazını incelendiğinde, kronik fiziksel semptomlarla ilişkili olarak kişilerin davranış ve düşüncelerini anlama üzerine yapılan önceki araştırmalar, duyguları bastırmanın duyguları deneyimlemenin kabul edilemez olduğu inancıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Bowers vd., 2017).

Duyguların kabul edilemez olduğuna dair inanç ise Kronik Yorgunluk sendromu olan bireylerde sağlıklı gruba göre daha yüksek ve artmış yorgunlukla ilişkili bulunurken, benzer olarak aynı inanç Huzursuz Bacak Sendromu olan bireylerde yaşam kalitesinde azalmayla ilişkili bulunmuştur (Bowers vd., 2017). Bütün bunların yanı sıra, duygu düzenleme üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda; duygu düzenlemedeki eksikliğin Somatoform Bozukluklar, Depresyon, Sınır Kişilik Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu, Yeme Bozuklukları da dahil olmak üzere bir çok psikopatolojik semptomun gelişiminde önemli rolü olduğu düşünülmektedir (Berking ve Wupperman, 2012).

2.4.KİŞİLERARASI TARZ

2.4.1.Kişilerarası İlişkiler Ve Kişilerarası Tarzın Açıklanması

İnsan ilişkiden bağımsız olarak düşünilemeyen sürekli olarak çevresiyle ilişki içerisinde olan sosyal bir varlıktır. İnsan kendini ve çevresindekilerini ilk anlamaya başladığında, ilişkiyi en yoğun olarak kişilerarası ortamdaki iletişimde yaşamaktadır (Erözkan, 2009). Dolayısıyla denilebilir ki; kişilerarası ilişki yaşamın her döneminde ve tüm alanlarında kaçınılmaz olarak mevcuttur (Kaya, 2017).

Kişilerarası ilişki iki ya da daha çok insan arasında farklı ihtiyaçlardan doğarak oluşan, gelişen, tanışmaktan samimiyet derecesine kadar farklı yoğunluklarda yaşanabilen, karşılıklı etkileşim ve davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer tanımda kişilerarası ilişki; bireylerin başkalarıyla olan ilişki ve etkileşiminde yaşadığı duygu, düşünce ve davranış biçimleri olarak açıklanmaktadır (İmamoğlu, 2008).

Doğumdan ölüme kadar etrafındakilerle ilişki ve etkileşim içinde olan insan için bu ilişkinin biçimi ve nasıl olduğu oldukça önemlidir. Öncelikle, ikili ilişkilerin ortaya çıkması ve oluşması için iki temel nitelik mevcut olmalıdır. Bunlardan biri; A ve B gibi iki bireyin olması, ikincisi; A'nın B'den, B'nin A'dan etkilenecek birbirlerine yönelik davranışlarda bulunmalarıdır. Johnson ve Johnsons, kişilerarası ilişkiyi, ilişki içinde olan bireylerin aynı zaman diliminde birbirlerinden mesaj aldığı ve mesaj verdiği, yorumlayarak sonuç çıkardığı bir süreç olarak tanımlar. Bununla beraber, kişilerarası ilişkilerin 3 özelliğinin olduğunu iddia etmişlerdir. Bunlardan birincisi; bireylerin kişilerarası ilişkiler sayesinde başka bireyleri tanımaları, güvenmeleri, kendini açmaları, kendini kabul ederek farkında olmalarıdır. İkincisi; bireylerin diğer insanları anlarken somut, açık olmak, duygu ve düşüncelerini ifade etmek ve yakınlık kurmalarıdır. Sonucusu ise; kişilerarası ilişkide bireylerin birini etkilemesi ve desteklemeleridir (Ekşi, 2012).

Kişilerarası ilişki her bireyde farklılık gösterir ve bu farklılık kişilerarası tarzı etkiler. Kişilerarası tarz ise bireylerin kiminle, nasıl, ne koşullarda iletişim kurduklarını, genel iletişim tarzlarını ve bu iletişim içerisinde kendilerini ve karşısındakileri nasıl algıladıklarını etkileyen her bireyde farklılık gösteren, çeşitli durum ve ilişkilerde sergiledikleri davranış

örüntüleridir (Bilim, 2012). Buss ve Craik (1983)'te yayınladıkları makalede, kişilerarası tarzın kişinin yalnızca belirli durumlarda sergilediği davranışlar olmak yerine genel olarak birçok ilişki ve durumlar karşısında gösterdiği davranışlar bütünü ve kişilik örüntüsü olduğunu ifade etmişlerdir.

2.4.2. Fibromiyalji Sendromunda Kişilerarası İlişkiler Ve Aleksitiminin Varlığı

Kaya ve diğerleri 2010 yılında, fibromiyalji hastalarında aleksitimi, mizaç ve karakter özelliklerini inceledikleri araştırmanın sonucunda, fibromiyalji hastalarını kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla aleksitimik bulmuşlardır.

Bunun yanısıra, Madenci ve arkadaşları, fibromiyalji hastalarının aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Alanda yapılan birçok çalışma bu sonuçları destekler niteliktedir. Bu sebeple, “duygu sağırlığı” olarak da isimlendirilen, duyguları tanımada, ifade etmede ve ayırt etmede güçlük olarak bilinen Aleksitimiği FMS hastalarını değerlendirirken gözardı etmemek gerekir. Aleksitimik bireylerin duygularını ifade etmemeleri nedeniyle ifade edilemeyen duyguların beden üzerinden ağrı yoluyla açığa çıkması bilinen bir gerçektir. Bu sebeple, Aleksitimik bireyler daha fazla somatizasyon ve ağrı yaşantısı tarif ederler. FMS hastalarında aleksitimi, mizaç ve karakterle ilgili yapılan araştırmanın sonucu da, ağrı ile aleksitimi arasındaki güçlü ilişkiyi destekler niteliktedir (Kaya vd., 2010).

Bunun yanı sıra, Aleksitimik bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha çok sorun yaşadığı ifade edilmiştir. Aynı zamanda, aleksitimik bireylerin öfkelerini ifade etmekte zorluk yaşadıkları, öfkelerini sözel olmayan şekilde ifade ettikleri ve kişilerarası çatışma yaşamaktan kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu sebeple denilebilir ki, aleksitimi kişilerarası ilişkide önemli bir risk etmenidir (Oktay ve Batıgün, 2014).

Yine bedensel hastalığı olan bireylerin olmayan grupla karşılaştırıldığı bir çalışmada bedensel hastalığı olanların kişilerarası iletişim tarzlarının daha olumsuz olduğu, bu bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha kaçınan, öfkeli, manipulatif, baskın veya duyarsız oldukları saptanmıştır. Bununla beraber, bu hastaların öfkelerini sözel ifade etmek yerine

davranışlarına daha çok yansıtıp kişiler arası ilişkilerde daha içe dönük öfke yaşadıkları tespit edilmiştir. İfade edilmemiş duyguların hem kişilerarası ilişkide hem de bedensel hastalıklarda olumsuz yansımaları bu çalışmayla ortaya konulmuştur (Batıgün vd., 2011).

Fibromiyalji hastalarının da pozitif duygulanım yaşamada zorluk yaşadıkları ve zayıf sosyal ağları olduğunu raporladıkları farkedilmiştir. Hastalar sıklıkla kendilerini ağrıları nedeniyle toplumdan izole etmekte ve kendilerine potansiyel stres oluşturabilecek durumlardan kaçınmaktadırlar. Bu durum da kişilerarası ilişkilerini etkilemektedir (Wolf ve Davis, 2014).

Özetle, kişilerarası ilişkide de her bireyin farklılık göstermesi şemalar, özsaygı, kendilik algısı, depresyon, anksiyete ve psikosomatik rahatsızlıklar gibi etkenlere bağlı bulunmuştur. Bu etkenlerin her bireyde farklı seviyede olması kişilerarası tarzı da etkiler (Çolakoğlu, 2012). Karslı (2008) yaptığı tez araştırması sonucunda Psikosomatik bozukluğu olan bireylerin kaçınan, baskın, öfkeli, manipulatif ve duyarsız kişilerarası tarzının sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bunun yanısıra, aleksitimik kişilik yapısına sahip Fibromiyalji sendromu olan bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha çok ketleyici ve daha az besleyici bir iletişim tarzı benimsedikleri görülmüştür (Oktay ve Batıgün, 2014).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları, veri toplamaya ilişkin işlem süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmada, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merdivenköy Polikliniği Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümüne başvuruda bulunan Fibromiyalji tanımlı yaşları 20-60 arasında değişen N=60 (Yaş ort:45.85; ss: 9.072) kadın hasta ile çalışılmıştır. Katılımcılar 20-60 yaş arasında ve okuryazar olmak, Amerikan Romatoloji Birliğinin (ACR) 1990 yılında yayınladıkları Fibromiyalji Sendromu tanı kriterleri ışığında fizik tedavi uzmanları tarafından yapılan tıbbi değerlendirme sonucunda “Fibromiyalji Sendromu” tanısı almış olma kriterlerini karşılamak şartıyla araştırmaya diğer demografik ve klinik görünümleri bakımından seçkisiz olarak atanmışlardır.

3.2.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma kapsamında veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, Duyguları İfade Etme Ölçeği, Kişilerarası Tarz Ölçeği, Leahy Duygusal Şema Ölçeği kullanılmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ile katılımcıların yaşı, medeni durumu, kimlerle yaşadıkları, eğitim düzeyleri, meslekleri, ağrıları ve süresi, şikayetlerini başlatan durumları, Fibromiyaljinin başlangıcı ve süresi, ağrılarının başladığı zamandaki ve hala devam eden stres verici faktörleri, geçmiş psikiyatrik başvuruları, kronik hastalıklarının olup olmadığı, şu an kullandıkları ilaçları ve fibromiyalji için ne gibi bir tedavi gördükleri hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır (bkz. Ek A).

3.2.2. Duyguları İfade Etme Ölçeği

Duyguları İfade Etme Ölçeği (*Emotional Expressiveness Questionnaire*) Kings ve Emmos tarafından 1990'da duygu ifadesini ölçmek için geliştirilmiştir. Orjinalinde 16 maddeden oluşan, likert tipi derecelendirmeye dayalı, olumlu, olumsuz ve yakınlık içeren duyguların ne kadar ifade edildiğini ve kişilerarası ilişkilerdeki duygusal ifadeleri ölçen üç faktörlü bir ölçektir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kuzucu tarafından 2006-2007 yılında 405 üniversite öğrencisi üzerindeki çalışmayla yapılmıştır. Ölçek içerisindeki ifadelerin psikoloji literatürüne uygunluğu, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında doktora sahibi 3 uzman tarafından tetkik edilmiştir. Ölçek, öncelikle İngilizceden Türkçeye, sonra Türkçeden İngilizceye çevrilmiş, sonrasında iç tutarlılığı, faktör yapısı ve ölçüt bağlantılı geçerliliği incelenmiştir (Kuzucu, 2011).

Ölçeğin hem İngilizce hem Türkçe formu Orta Doğu Teknik Üniversitesi İngilizce Öğrentmenliği bölümündeki 20 son sınıf öğrencisi üzerinde iki hafta arayla uygulandıktan sonra, İngilizce ve Türkçe formlarının birbirine uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Kolay uygulanabilir ve anlaşılabilir bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .85'dir. En düşük maddeler arası korelasyonu .06 iken yüksek maddeler arası korelasyonu .59'dur. Test-tekrar testi sonucunda güvenilirlik katsayısı .85 olarak tespit edilmiştir. Bu da ölçeğin hem güvenilir hem de geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Kuzucu, 2011).

Bu araştırmanın örnekleminde kullanılan Duyguları İfade Etme ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri şu şekildedir; Duyguları İfade Etme Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı (α) = .580, Yakınlık Duygu İfadesi alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .322, Olumlu Duygu İfadesi alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .588, Olumsuz Duygu İfadesi alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .582 olarak bulunmuştur.

Duyguları İfade Etme Ölçeği Ek B’de verilmiştir. Duyguları İfade Etme ölçeğinde maddeler hem negatif hem de pozitif duyguları içeren şekilde yapılandırılmıştır. Her madde 1’den 7’ye kadar bir sayı seçilerek cevaplanır. 1 kişinin maddeye kesinlikle katılmadığını, 7 ise kesinlikle katıldığını gösterir. 6. ve 14. maddeler negatif maddeler oldukları için ters puanlamayı gerektirmektedirler. Her madde toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçeğin uyarılma, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında 12. madde her üç faktörde de yüksek faktör gücünde olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Duyguları İfade Etme Ölçeğinde yüksek puan, kişinin duygularını ifade etme eğiliminin yüksek olduğunu anlatır. Ölçekte var olan 1, 3, 6, 7, 8, 15. maddeler yakınlık duygu ifadesini, 4, 9, 11, 14 ve 12. maddeler pozitif duygu ifadesini, 2, 13, 5 ve 10. Maddeler de negatif duygu ifadesini ölçmektedir (Kuzucu, 2011).

3.2.3. Kişilerarası Tarz Ölçeği

Araştırmada Kişilerarası Tarz Ölçeği (KTÖ), Fibromiyalji hastalarının kişilerarası tarzlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Bkz. Ek C). Kişilerarası Tarz Ölçeği (2007) yılında, Şahin ve arkadaşları tarafından Türk kültürüne özgü bir şekilde kişilerarası ilişki tarzını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 60 maddeden oluşan ve 1-5 likert tipi puanlanan bir ölçektir (Şahin vd., 2011). Maddeler “ Sizi ne kadar tanımlıyor” sorusunda göre 0% ise 1 puan, %25 ise 2 puan, %50 ise 3 puan, %75 ise 4 puan , %100 ise 5 puan olarak cevaplandırılmak ve bu puanlara göre değerlendirilmektedir. Bu cevaplandırmaya göre kişi en az 60 en fazla 300 puan alabilmektedir (Şahin vd., 2007).

Ölçek ; “Baskın tarz”, “ Kaçınan tarz”, “Öfkeli tarz”, “Duygudan Kaçınan/ Duyarsız tarz”, “Manipülatif tarz” ve “Küçümseyici-Alaycı tarz” olmak üzere 6 faktörden oluşmaktadır. Bu 6 faktör, 558 kişiden oluşan örneklem üzerindeki analizler sonucunda oluşturulmuştur.

Ölçekten alınan yüksek puanlar ise kişide olumsuz kişilerarası tarz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yine Şahin ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .93$ tür. Test-tekrar testinde ise güvenilirlik katsayısı $r = .72$ olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının içerdiği maddeler şu şekilde açıklanmıştır; Baskın tarz; “5, 6, 8, 9, 31, 42, 43, 46, 48, 49, 51, 52, 59, 60”, Kaçınan tarz; “11, 12, 13, 27, 32, 35, 36, 37, 38, 50, 58”, Öfkeli tarz; “4, 20, 21, 25, 33, 34, 54, 56, 57”, Duygudan Kaçınan/ Duyarsız Tarz; “2, 3, 15, 17, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 39”, Manipülatif Tarz; “7, 16, 18, 19, 40, 41, 44, 45, 53, 55”, Küçümseyici-Alaycı Tarz; “1, 10, 14, 22, 47” maddelerini içermektedir (Şahin vd., 2011).

Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları ise ; “baskın tarz”; .86, “kaçınan tarz”; .80, “öfkeli tarz”; .80, “duygudan kaçınan/ duyarsız tarz”; .71, “manipülatif tarz”; .72, ve “alaycı tarz”; .66 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği Offer Yalnızlık Ölçeği, Kişilerarası İletişim Tarzı Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri kullanılarak belirlenmiştir (Şahin vd., 2007).

Bu araştırmanın örnekleminde kullanılan Kişilerarası Tarz Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri şu şekildedir; Kişilerarası Tarz Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı (α) = .873, Baskın tarz alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .748, Kaçınan Tarz alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .699, Öfkeli Tarz alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .631, Duyarsız Tarz alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .722, Manipülatif Tarz boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .625, Küçümseyici-Alaycı Tarz alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α) = .534, olarak tespit edilmiştir. Ölçek materyalinin kullanımı ve puanlaması, ölçeği oluşturan Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin’in izniyle gerçekleştirilmiştir.

3.2.4. Leahy Duygusal Şema Ölçeği

Leahy Duygusal Şema Ölçeği, her bireyin duyguları hakkında farklı şemalara sahip olduğunu ve bu şemaların duygularını nasıl deneyimledikleri, bu sebeple istenmeyen duygulara karşı nasıl bir stratejiyle yaklaştıklarını belirlediği iddiasıyla Leahy tarafından 2002 yılında, bireylerin duygularına karşı inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 14 alt boyuttan ve 50 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir.

Türkçe formundaki bu 14 alt boyut; “onaylanma, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, anlaşılabilirlik, kontrol edilemezlik, akılcılık isteği, hislerin kabullenilmesi, ruminasyon, farklılık, duyguları inkar, süreklilik, uzlaş, duyguları zararlı görme, suçluluk” olarak isimlendirilmektedir. Bu alt boyutlardan işlevsel olan tutumları “onaylanma, anlaşılabilirlik, hislerin kabullenilmesi” boyutları ölçerken, işlevsel olmayan tutumları “kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, akılcılık, ruminasyon, farklılık, duyguları inkar, süreklilik, uzlaş, duyguları zararlı görme ve suçluluk” alt boyutları ölçmektedir (Yavuz vd., 2011).

Ölçeği dolduran bireyin ölçekteki her bir maddeyi kendisi için en uygun olanını seçmek üzere 1 (Benim için hiç geçerli değil), 6 (Benim için çok geçerli) değerleri arasında puanlaması istenmektedir (Leahy, 2002). Ölçekte işlevsel olan ve olmayan tutumları göstermesi sebebiyle 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 25, 27, 28, 29, 33, 36, 44, 45, 49 ve 50 numaralı maddeler ters puanlanır. Ölçekte işlevsel olan ve olmayan tutumları ölçen alt boyutlar birlikte sunulduğu için, ölçeğin toplam puanlaması olmayıp, alt boyutların toplam puanlaması hesaplanmaktadır. Ölçeğin orijinalinin geçerlilik ve güvenirliliği depresyonu ve anksiyete bozukluğu olan yetişkin hastalar üzerinde yapılan çalışmayla sağlanmıştır (Yavuz vd., 2011).

Ölçeğin Türkçe’ye adaptasyonu, güvenirlik ve geçerlilik çalışması ise Yavuz, Türkçapar, Demirel ve Karadere (2011) tarafından 436 kişilik üniversite öğrenci ve çalışanları üzerinde yapılan araştırma ile sağlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.86, güvenirlilik katsayısı ise 0.83 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin duygulara yönelik tutum ve şemaları güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçtüğü saptanmıştır.

Bu araştırmanın örnekleminde kullanılan Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt boyutlarının güvenirlik değerleri şu şekildedir; Kontrol Edilemezlik alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.807, Duygulara Karşı Zayıflık alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.660, Anlaşılabilirlik alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.815, Duygulardan Kaçınma alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.749, Akılcılık İsteği alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.495, Hisleri Kabullenme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.130, Ruminasyon alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.687, Farklılık alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.294, Duyguları İnkâr alt boyutunun

Cronbach Alfa katsayısı (α)=.589, Süreklilik alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.348, Onaylanma alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.076, Uzlaşa alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.854, Duyguları Zararlı Görme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.650, Suçluluk alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı (α)=.363 olara tespit edilmiştir.

3.3.İŞLEM

Araştırmanın ölçek verileri toplanmadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulu, Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Baş Hekimliği ve İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli onay ve izinler alınmıştır. Uygulamalar, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Merdivenköy Polinkinliği Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümündeki Fizik Tedavi doktorları tarafından tarafıma yönlendirilmiş olan hastalarla, sessiz ve güvenli bir hastahane odasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcı sayısı ilk başta 61 iken bir hastanın anketi eksik doldurması nedeniyle araştırma 60 kişiyle yapılmıştır.

Okuryazar olmayan, Alzheimer ya da demans hastalığı bulunan, erkek olan, psikotik bozukluğu ve mental retardasyonu bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Her katılımcıya araştırma öncesinde “Gönüllü Katılım Formu” verilmiştir. Araştırmadan önce her katılımcıya anketlerin yönergeleri okunarak açıklamada bulunulmuştur. Hiçbir katılımcının ismi ve kimlik bilgisi kendisinden istenilmemiş, elde edilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı her bir katılımcıya açıklanmıştır. Araştırmada kullanılan tüm formlar kağıt kalem formatında sunulmuştur. Doldurulma süreleri ise yaklaşık 35 dakikadır.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırmada veri toplama araçları ile toplanan veriler SPSS v.21 Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların Skewness ve Kurtosis değerlerinin Tabachnick and Fidell'e (2013) göre -1.5 ve +1.5 aralığında normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Katılımcıların demografik

özellikleri ile klinik özelliklerine ilişkin dağılımlarının hesaplanması için frekans dağılımı ve yüzdelik hesaplamaları yapılmıştır. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri bakımından ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılmasında, bağımsız değişken kategorilerine düşen kişi sayısının 30 ve altında dağılım göstermesi nedeniyle normal dağılım göstermeyen örnekleme uygun bağımsız örneklem Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi yürütülmüştür. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonların hesaplanmasında ölçeklerden alınan puanlar normal dağılım gösterdiğinden Pearson korelasyon analizi hesaplamaları yapılmıştır.



BÖLÜM 4.BULGULAR

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak Fibromiyalji hastalarının demografik ve klinik özelliklerine ilişkin yüzdeler hesaplamaları ve frekans dağılımları, ikinci olarak hastaların demografik ve klinik özellikleri bakımından araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi bulgularına, üçüncü olarak hastaların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

4.1.FİBROMİYALJİ HASTALARINA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Fibromiyalji hastalarının demografik özellikleri ile klinik özelliklerine ilişkin yüzdeler hesaplamaları ve frekans dağılımları bu başlık altında verilmiştir.

4.1.1. Fibromiyalji Hastalarının Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Tablo 4.1. Fibromiyalji Hastalarının Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri

Değişken	Kategori	n	%
Medeni Durum	Evli	53	88.3
	Bekar	3	5.0
	Boşanmış	3	5.0
	Ayrı	1	1.7
Birlikte Yaşam	Eş ve çocuklar	57	95.0
	Anne ve baba	2	3.3
	Yalnız	1	1.7
Eğitim Durumu	Okuryazar	12	20.0
	İlköğretim	35	58.3
	Lise	10	16.7
	Üniversite	3	5.0
Meslek	Ev hanımı	45	75.0
	Serbest	8	13.3
	Çalışmıyor	7	11.7
Toplam		60	100.0

Tablo 4.1’ de fibromiyalji hastalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Hastaların %88.3’ü evli, %5’i bekar, %5’i boşanmış ve %1.7’si ayrı yaşamaktadır. Hastaların %95’i eş ve çocuklarıyla, %3.3’ ü anne ve babalarıyla, %1.7’si yalnız yaşamaktadır.

Hastaların %20’si okuryazar, %58.3’ ü ilkokul mezunu, %16.7’si lise mezunu, %5’i üniversite mezunudur. Hastaların %75’i ev hanımıdır, %13.3’ ü serbest çalışmaktadır ve %11.7’si çalışmamaktadır.

4.1.2. Fibromiyalji Hastalarının Klinik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Tablo 4.2’de fibromiyalji hastalarının geçmiş 3 ay içinde en az bir hafta süren ağrılarına, şikayetlerin süresine ve şikayetleri başlatan nedenlere ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.2. Fibromiyalji Hastalarının Geçmiş 3ay İçinde En Az Bir Hafta Süren Ağrılarına, Şikayetlerinin Süresine Ve Şikayetlerini Başlatan Nedenlere İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri

Ağrı Türü		n	%
Kas, kemik, eklem ağrısı	Evet	57	95.0
	Hayır	3	5.0
Omuz, kol, el ağrısı	Evet	60	100.0
	Hayır	0	0
Kalça, diz, bacak, ayak ağrısı	Evet	55	55
	Hayır	5	5
Boyun, göğüs, sırt ağrısı	Evet	57	95.0
	Hayır	3	5.0
Şikayetlerin süresi	Sürekli	39	65.0
	Çoğu kez şikayetlerim mevcut	15	25.0
	Kendimi iyi hissetmediğim günler daha çok	6	10.0
Şikayetlerim yorulunca başlar	Evet	41	68.3
	Hayır	19	31.7
Şikayetlerim uykusuz kaldığımda başlar	Evet	20	33.3
	Hayır	40	66.7
Şikayetlerim moralim bozulduğunda ve strese girdiğimde başlar	Evet	46	76.7
	Hayır	14	23.3
Şikayetlerim soğuk havalarda başlar	Evet	26	43.3
	Hayır	34	56.7
Toplam		60	100.0

Fibromiyalji hastalarının son 3 ay içinde %95'i kas, kemik, eklem ağrılarının bulunduğunu, %100'ü omuz, kol, el ağrılarının bulunduğunu, %55'i kalça, diz, bacak, ayak ağrılarının bulunduğunu, %95'i boyun, göğüs, sırt ağrılarının bulunduğunu bildirmişlerdir. Fibromiyalji hastalarının %65'i ağrılarının sürekli olduğunu, %25'i çoğu kez şikayetlerinin mevcut olduğunu, %10'u kendilerini iyi hissetmedikleri günlerde ağrılarının daha çok olduğunu bildirmişlerdir.

Fibromiyalji hastalarının %68.3'ü yorulduklarında, %33.3'ü uykusuz kaldıklarında, %76.7'si moralleri bozulduğunda ve strese girdiklerinde, %43.3'ü soğuk havalarda şikayetlerinin başladığını bildirmişlerdir.

Fibromiyalji hastalarının tanılarının konmasından sonra geçen sürelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri incelenmiş ve aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır;

Fibromiyalji hastalarının %33.3'ü 1 yıl önce, %15'i 2 yıl önce, %11.7'si 1 gün önce, %6.7'si 3 yıl önce, %6.7'si 5 yıl önce, %5'i 6 ay önce, %3.3'ü 8 yıl önce, %1.7'si 6 gün önce, %1.7'si 1 ay önce, %1.7'si 2 ay önce, %1.7'si 3 ay önce, %1.7'si 4 ay önce, %1.7'si 6 yıl önce, %1.7'si 8 yıl önce, %1.7'si 11 yıl önce, %1.7'si 22 yıl önce fibromiyalji teşhisi aldıklarını bildirmişlerdir.

Fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin süresine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri incelenmiş ve aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır;

Fibromiyalji hastalarının %20'si 3 yıldır, %10'u 4 yıldır, %8.3'ü 1 yıldır, %8.3'ü 6 yıldır, %6.7'si 5 yıldır, %6.7'si 7 yıldır, %5'i 15 yıldır, %3.3'ü 7 aydır, %3.3'ü 1 yıl 6 aydır, %1.7'si 6 aydır, %1.7'si 1 yıl 7 aydır, %1.7'si 4 yıl 8 aydır, %1.7'si 8 yıldır, %1.7'si 9 yıldır, %1.7'si 11 yıldır, %1.7'si 12 yıldır, %1.7'si 23 yıldır, %1.7'si 25 yıldır şikayetlerinin sürdüğünü bildirmişlerdir.

Tablo 4.3'te fibromiyalji hastalarının hastalığın başlangıcındaki ve mevcut stres kaynaklarının genel ilişki problemi oluşuna ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.3. Fibromiyalji Hastalarının Başlangıçtaki Ve Mevcut Stres Kaynaklarının Genel İlişki Problemi Oluşuna İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri

Stres Kaynakları		n	%
Başlangıç stresi: genel ilişki problemi	Evet	32	53.3
	Hayır	28	46.7
Mevcut stres: genel ilişki problemi	Evet	37	61.7
	Hayır	23	38.3
Toplam		60	100.0

Fibromiyalji hastalarının %53.3' ü başlangıç stres kaynaklarının genel ilişki problemi olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların %61.7' si mevcut stres kaynaklarının genel ilişki problemi olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 4.4'te fibromiyalji hastalarının psikiyatri başvurularına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.4.Fibromiyalji hastalarının psikiyatri başvurusu frekans dağılımları ve yüzdeleri

Psikiyatri Başvurusu	n	%
Yok	25	41.7
Var	35	58.3
Toplam	60	100.0

Fibromiyalji hastalarının %58.3'ü psikiyatri hekimine başvurularının bulunduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 4.5'de fibromiyalji hastalarının psikiyatrik tanılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.5. Fibromiyalji Hastalarının Psikiyatrik Tanılarına İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri

Psikiyatrik Tanı	n	%
Psikiyatri başvurusu yok	25	41.7
Depresyon	11	18.3
Kaygı Bozukluğu	2	3.3
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1	1.7
Panik Bozukluk	6	10.0
Tanı konmadı	15	25.0
Toplam	60	100.0

Fibromiyalji hastalarının %18.3'ü depresyon, %3.3'ü kaygı bozukluğu, %1.7'si obsesif kompulsif bozukluk, %10'u panik bozukluk tanısı almış ancak %25'i psikiyatri başvurusunda tanıların konmadığını bildirmişlerdir.

Tablo 4.6'de fibromiyalji hastalarının kronik hastalıklarına ilişkin frekans dağılımı ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.6. Fibromiyalji Hastalarının Kronik Hastalık Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri

Kronik Hastalık	n	%
Var	30	50.0
Yok	30	50.0
Toplam	60	100.0

Fibromiyalji hastalarının %50'si kronik hastalıklarının bulunduğunu bildirmişlerdir. Hastaların kronik hastalıkları alerjik astım, bronşit, göz bozukluğu, böbrek yetmezliği, epilepsi, sinüzit, gizli şeker, bel kayması, guatr, hassas bacak sendromu, karaciğer iltihaplanması, kolesterol migren, hipoglisemi, nöropati, reflü, gastrit, romatizma, tiroit, farenjit ve tansiyon gibi hastalıklardır. Hastaların %13.4'ü tansiyon bildirirken, sayılan diğer hastalıklar grupta en fazla 1 ya da 2 kişide bulunmaktadır. Tablo 4.7'de fibromiyalji hastalarının fibromiyalji tedavilerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.7. Fibromiyalji Hastalarının Fibromiyalji Tedavilerine İlişkin Frekans Dağılımları Ve Yüzdeleri

		n	%
FBS İlaç Tedavisi	Evet	44	73.3
	Hayır	16	26.7
FBS Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Evet	8	13.3
	Hayır	52	86.7
FBS Psikoterapi	Evet	1	1.7
	Hayır	59	98.3
Toplam		60	100.0

Fibromiyalji hastalarının %73.3'ü ilaç tedavisi, %13.3'ü fizik tedavi ve rehabilitasyon, %1.7'si psikoterapi aldıklarını bildirmişlerdir.

4.2. FİBROMİYALJİ HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.8'de fibromiyalji hastalarının eğitim düzeyleri bakımından Kişilerarası Tarz Ölçeği alt ölçeklerinden ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir. Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.8. Fibromiyalji Hastalarının Eğitim Düzeyleri Bakımından Kişilerarası Tarz Ölçeği Alt Ölçeklerinden ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi Bulguları

		N	O _R	χ^2	p	z
Akılcılık İsteği	Okuryazar	12	42.96	9.273	.010	O>İ z=-2.422; p=.015 O>L z=-2.790; p=.005
	İlköğretim	35	29.29			
	Lise ve sonrası	13	22.27			
Ruminasyon	Okuryazar	12	42.67	11.071	.004	O>İ z=-2.134; p=.033 O>L z=-3.227; p=.001
	İlköğretim	35	30.41			
	Lise ve sonrası	13	19.50			
Uzlaşma	Okuryazar	12	24.50	6.539	.038	L>O z=-2.499; p=.012
	İlköğretim	35	29.73			
	Lise ve sonrası	13	38.12			
Duyguları zararlı olarak görme	Okuryazar	12	20.54	6.334	.042	L>O z=-2.691; p=.007
	İlköğretim	35	31.23			
	Lise ve sonrası	13	37.73			
Duygudan Kaçınan/ Duyarsız Tarz	Okuryazar	12	40.75	8.729	.013	O>L z=-2.887; p=.004
	İlköğretim	35	30.83			
	Lise ve sonrası	13	20.15			
Manipülatif Tarz	Okuryazar	12	40.63	8.646	.013	O>L z=-2.703; p=.007 İ>L z=-1.976; p=.048
	İlköğretim	35	30.87			
	Lise ve sonrası	13	20.15			

Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Akılcılık İsteği alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=9.273$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi okuryazar olanların akılcılık isteği ortalamaları ($O_R=42.96$) eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların ortalamalarından ($O_R=22.27$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.790$; $p=.005$). Aynı şekilde eğitim düzeyi okuryazar olanların akılcılık isteği ortalamaları ($O_R=42.96$) eğitim düzeyi ilköğretim olanların ortalamalarından ($O_R=29.29$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.422$; $p=.015$).

Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Ruminasyon alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=11.071$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi okuryazar olanların ruminasyon ortalamaları

($O_R=42.67$) eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların ortalamalarından ($O_R=19.50$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.227$; $p=.001$). Aynı şekilde, eğitim düzeyi okuryazar olanların ruminasyon ortalamaları ($O_R=42.67$) eğitim düzeyi ilköğretim olanların ortalamalarından ($O_R=30.41$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.134$; $p=.033$).

Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Uzlaşa alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=6.539$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların uzlaşa ortalamaları ($O_R=38.12$) eğitim düzeyi okuryazar olanların ortalamalarından ($O_R=24.50$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.499$; $p=.012$).

Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duyguları Zararlı Olarak Görme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=6.334$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların duyguları zararlı olarak görme ortalamaları ($O_R=37.73$) eğitim düzeyi okuryazar olanların ortalamalarından ($O_R=20.54$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.691$; $p=.007$). Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=8.729$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi okuryazar olanların duygudan kaçınan/ duyarsız tarz ortalamaları ($O_R=40.75$) eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların ortalamalarından ($O_R=20.15$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.887$; $p=.004$).

Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Manipülatif Tarz alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(2)}=8.646$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda eğitim düzeyi okuryazar olanların manipülatif tarz ortalamaları ($O_R=40.63$) eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların ortalamalarından ($O_R=20.15$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.703$; $p=.007$).

Aynı şekilde eğitim düzeyi ilköğretim olanların manipülatif tarz ortalamaları ($OR=30.87$) eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların ortalamalarından ($OR=20.15$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-1.976$; $p=.048$). Fibromiyalji hastalarının eğitim düzeylerine göre Kişilerarası Tarz Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.9 ve 4.10’de fibromiyalji hastalarının şikayetlerini başlatan durumlara göre, (uykusuz kalma, moral bozukluğu ve stres) ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar arasındaki farklara ilişkin bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir. Soğuk havalarda şikayetlerinin başladığını bildirenlerle bildirmeyenlerin ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.9’da fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin uykusuz kaldıklarında başlayıp başlamamasına göre Kişilerarası Tarz Ölçeği ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir. Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.9. Fibromiyalji Hastalarının Şikayetlerinin Uykusuz Kaldıklarında Başlayıp Başlamamasına Göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Testi Bulguları

	Uykusuz kaldığımda	N	OR	z	p
Duygulardan kaçınma	Evet	20	38.63	-2.563	.010
	Hayır	40	26.44		
Küçümseyici/Alaycı Tarz	Evet	20	23.48	-2.266	.023
	Hayır	40	34.01		

Fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin uykusuz kaldıklarında başlayıp başlamamasına göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Küçümseyici/Alaycı Tarz alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.266$; $p<.05$]. Şikayetleri uykusuz kaldıklarında başlamayanların küçümseyici alaycı tarz ortalamaları ($OR=34.01$) şikayetleri uykusuz kaldıklarında başlayanların ortalamalarından ($OR=23.48$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Kişilerarası Tarz Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin uykusuz kaldıklarında başlayıp başlamamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duygulardan Kaçınma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.563$; $p<.05$]. Şikayetleri uykusuz kaldıklarında başlayanların duygulardan kaçınma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ($O_R=38.63$) şikayetleri uykusuz kaldıklarında başlamayanların ortalamalarından ($O_R=26.44$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.10'da fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin moral bozukluğunda ve strese girildiğinde başlayıp başlamamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt ölçeklerinden ve Kişilerarası Tarz Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U bulguları verilmiştir. Duyguları İfade Etme Ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.10. Fibromiyalji Hastalarının Şikayetlerinin Moral Bozukluğunda Ve Strese Girildiğinde Başlayıp Başlamamasına Göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Ve Kişilerarası Tarz Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları

	Moral bozukluğunda, strese girdiğimde	N	O _R	z	p
Anlaşılabilirlik	Evet	46	26.90	-2.902	.004
	Hayır	14	42.32		
Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz	Evet	46	33.64	-2.528	.011
	Hayır	14	20.18		

Fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin moral bozukluğunda ve strese girildiğinde başlayıp başlamamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Anlaşılabilirlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.902$; $p<.05$]. Şikayetleri moral bozukluğunda ve strese girildiğinde başlamayanların anlaşılabilirlik ortalamaları ($O_R=42.32$) şikayetleri moral bozukluğunda ve strese girildiğinde başlayanların ortalamalarından ($O_R=26.90$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin moral bozukluğunda ve strese girildiğinde başlayıp başlamamasına göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=2.528$; $p<.05$]. Şikayetleri moral bozukluğunda ve strese girildiğinde başlayanların duygudan kaçınan/ duyarsız tarz ortalamaları ($O_R=33.64$) şikayetleri moral bozukluğunda ve strese

girildiğinde başlamayanların ortalamalarından ($O_R=20.18$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11’de fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U bulguları verilmiştir. Kişilerarası Tarz Ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.11. Fibromiyalji Hastalarının Hastalık Başlangıç Streslerinin Genel İlişki Problemi Olup Olmamasına Göre Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları

	Başlangıç stresi genel ilişki problemi	N	O_R	z	p
Yakınlık DİE	Evet	32	25.47	-2.393	.017
	Hayır	28	36.25		
Duygu İfade Eğilimi	Evet	32	25.84	-2.210	.027
	Hayır	28	35.82		
Duygulara karşı zayıflık	Evet	32	36.92	-3.055	.002
	Hayır	28	23.16		
Anlaşılabilirlik	Evet	32	25.23	-2.505	.012
	Hayır	28	36.52		
Hisleri kabullenme	Evet	32	25.06	-2.591	.010
	Hayır	28	36.71		
Süreklilik	Evet	32	37.48	-3.345	.001
	Hayır	28	22.52		

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguların İfadesi Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$Z=-2.393$; $p<.05$]. Hastalık başlangıcında genel ilişki problemi yaşamayanların yakınlık ortalamaları ($O_R=36.25$) yaşayanların ortalamalarından ($O_R=25.47$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguları İfade Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.210$; $p<.05$]. Hastalık başlangıcında genel ilişki problemi bulunmayanların duyguları ifade eğilimi ortalamaları ($O_R=35.82$) yaşayanların ortalamalarından ($O_R=25.84$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyuları İfade Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duyulara Karşı Zayıflık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-3.055$; $p<.05$]. Hastalık başlangıcında genel ilişki problemi yaşayanların duygulara karşı zayıflık ortalamaları ($OR=36.92$) yaşamayanların ortalamalarından ($OR=23.16$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Anlaşılabilirlik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.505$; $p<.05$]. Hastalık başlangıcında genel ilişki problemi yaşamayanların anlaşılabilirlik ortalamaları ($OR=36.52$) yaşayanların ortalamalarından ($OR=25.23$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Hisleri Kabullenme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.591$; $p<.05$]. Hastalık başlangıcında genel ilişki problemi yaşamayanların hisleri kabullenme ortalamaları ($OR=36.71$) yaşayanların ($OR=25.06$) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Süreklilik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-3.345$; $p<.05$]. Hastalık başlangıcında genel ilişki problemi yaşayanların süreklilik ortalamaları ($OR=37.48$) yaşamayanların ortalamalarından ($OR=22.52$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.12’de fibromiyalji hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyuları İfade Etme Ölçeği ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U

bulguları verilmiştir. Kişilerarası Tarz Ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.12. Fibromiyalji Hastalarının Mevcut Streslerinin Genel İlişki Problemi Olup Olmamasına Göre Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları

	Mevcut stres genel ilişki problemi	N	O _R	z	p
Yakınlık DİE	Evet	37	25.76	-2.676	.007
	Hayır	23	38.13		
Duygu İfade Eğilimi	Evet	37	26.20	-2.420	.016
	Hayır	23	37.41		
Duygulara karşı zayıflık	Evet	37	34.15	-2.060	.039
	Hayır	23	24.63		

Fibromiyalji hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.676$; $p<.05$]. Mevcut durumda genel ilişki problemi yaşamayanların yakınlık ortalamaları ($O_R=38.13$) yaşayanların ortalamalarından ($O_R=25.76$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.420$; $p<.05$]. Mevcut durumda genel ilişki problemi yaşamayanların duygu ifade eğilimi ortalamaları ($O_R=37.41$) yaşayanların ortalamalarından ($O_R=26.20$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguları İfade Etme Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Fibromiyalji hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duygulara Karşı Zayıflık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.060$; $p<.05$]. Mevcut durumda genel ilişki problemi yaşayanların duygulara karşı zayıflık ortalamaları ($O_R=34.15$) yaşamayanların ortalamalarından ($O_R=24.63$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fibromiyalji hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.13'te fibromiyalji hastalarının kronik hastalıklarının bulunup bulunmamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U bulguları verilmiştir. Fibromiyalji hastalarının Duyguları İade Etme Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Fibromiyalji hastalarının psikiyatrik başvurularının bulunup bulunmamasına göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.13. Fibromiyalji Hastalarının Kronik Hastalıklarının Bulunup Bulunmamasına Göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği Ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Bulguları

	Kronik Hastalık	N	O _R	z	p
Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz	Evet	30	28.13	-2.131	.033
	Hayır	30	24.03		

Fibromiyalji hastalarının kronik hastalıklarının bulunup bulunmamasına göre Duygusal Şema Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Fibromiyalji hastalarının kronik hastalıklarının bulunup bulunmamasına göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$z=-2.131$; $p<.05$]. Kronik hastalığı bulunanların duygudan kaçınan/ duyarsız tarz ortalamaları ($O_R=35.30$) bulunmayanların ortalamalarından ($O_R=25.70$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Fibromiyalji hastalarının kronik hastalarının bulunup bulunmamasına göre Kişilerarası Tarz Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

4.3. FİBROMİYALJİ HASTALARININ ÖLÇEKLERDEN ALDIKLARI PUANLAR

4.3.1. Fibromiyalji Hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

Tablo 4.14’de fibromiyalji hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ve standart sapmalar büyükten küçüğe sıralanarak verilmiştir. Tabloda yer alan ortalamalar her bir alt ölçekten alınan toplam puanların o alt ölçeğe ait soru sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

Tablo 4.14. Fibromiyalji Hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar Ve Standart Sapmalar

	N	ORT	SS
Akılcılık İsteği	60	4.47	1.097
Ruminasyon	60	4.43	1.328
Kontrol Edilemezlik	60	3.98	.782
Hisleri Kabullenme	60	3.94	.989
Anlaşılabilirlik	60	3.77	1.670
Süreklilik	60	3.63	1.581
Suçluluk	60	3.52	.977
Duygulardan Kaçınma	60	3.22	.925
Onaylanma	60	3.18	1.441
Farklılık	60	3.11	.629
Duyulara Karşı Zayıflık	60	3.07	1.055
Duyuları Zararlı Olarak Görme	60	3.02	1.778
Duyuları İnkâr	60	2.94	1.644
Uzlaşa	60	1.58	1.285

Fibromiyalji hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar büyükten küçüğe, akılcılık isteği ($\bar{x}=4.47$), ruminasyon ($\bar{x}=4.43$), kontrol edilemezlik ($\bar{x}=3.98$), hisleri kabullenme ($\bar{x}=3.94$), anlaşılabilirlik ($\bar{x}=3.77$), süreklilik ($\bar{x}=3.63$), suçluluk ($\bar{x}=3.52$), duygulardan kaçınma ($\bar{x}=3.22$), onaylanma ($\bar{x}=3.18$), farklılık ($\bar{x}=3.11$), duygulara karşı zayıflık ($\bar{x}=3.07$), duyguları zararlı olarak görme ($\bar{x}=3.02$), duyguları inkâr ($\bar{x}=2.94$) ve uzlaşa ($\bar{x}=1.58$) olarak sıralanmıştır.

4.3.2. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

Tablo 4.15’de fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ve standart sapmalar büyükten küçüğe sıralanarak verilmiştir. Tabloda yer alan ortalamalar her bir alt ölçekten alınan toplam puanların o alt ölçeğe ait soru sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

Tablo 4.15. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar Ve Standart Sapmalar

	N	ORT	SS
Olumsuz Duygu İfadesi	60	5.03	1.470
Yakınlık Duygu İfadesi	60	4.94	.985
Olumlu Duygu İfadesi	60	3.60	1.238
Duygu İfade Eğilimi	60	4.52	.795

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar büyükten küçüğe, olumsuz duygu ifadesi ($\bar{x}=5.03$), yakınlık duygu ifadesi ($\bar{x}=4.94$), olumlu duygu ifadesi ($\bar{x}=3.60$) olarak sıralanmıştır.

4.3.3. Fibromiyalji Hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

Tablo 4.16’da fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ve standart sapmalar büyükten küçüğe sıralanarak verilmiştir.

Tabloda yer alan ortalamalar her bir alt ölçekten alınan toplam puanların o alt ölçeğe ait soru sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

Tablo 4.16. Fibromiyalji Hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar Ve Standart Sapmalar

	N	ORT	SS
Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz	60	2.37	.731
Manipülatif Tarz	60	2.31	.612
Öfkeli Tarz	60	2.25	.697
Kaçınan Tarz	60	2.02	.649
Küçümseyici/Alaycı Tarz	60	1.45	.542
Baskın Tarz	60	1.40	.397

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar büyükten küçüğe, duygudan kaçınan/ duyarsız tarz ($\bar{x}=2.37$), manipülatif tarz ($\bar{x}=2.31$), öfkeli tarz ($\bar{x}=2.25$), kaçınan tarz ($\bar{x}=2.02$), küçümseyici / alaycı tarz ($\bar{x}=1.45$), baskın tarz ($\bar{x}=1.40$) olarak sıralanmıştır.

4.4.FİBROMİYALJİ HASTALARININ DUYGU İFADE ETME EĞİLİMİ, DUYGUSAL ŞEMALARI VE KİŞİLERARASI TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bu başlık altında Fibromiyalji hastalarının Duygu İfade Etme Ölçeğinden, Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar ele alınmıştır. Tablo 4.17’de fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.17. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	Yakınlık DİE	Olumlu DİE	Olumsuz DİE	Duygu İfade Eğilimi
Kontrol Edilemezlik	.270*	.122	-.379**	.010
Duygulara Karşı Zayıflık	-.470**	-.100	.114	-.228
Anlaşılabilirlik	.240	-.005	-.135	.050
Duygulardan Kaçınma	-.174	-.152	-.232	-.279*
Akılcılık İsteği	-.308*	.012	.103	-.095
Hisleri Kabullenme	.194	.234	.312*	.371**
Ruminasyon	-.318*	-.013	.225	-.053
Farklılık	.128	.176	.063	.186
Duyguları İnkâr	.328*	.213	.000	.273*
Süreklilik	-.341**	-.204	-.260*	-.402**
Onaylanma	.077	.139	.315*	.266*
Uzlaş	.182	.102	-.072	.108
Duyguları Zararlı Olarak Görme	.290*	-.070	-.203	.007
Suçluluk	-.195	.057	.076	-.029

*p<.05 **p<.01

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Kontrol Edilemezlik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.270$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının kontrol edilemezlik puanları arttıkça yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duygulara Karşı Zayıflık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.470$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının duygulara karşı zayıflık puanları arttıkça yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Akılcılık isteği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.308$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının akılcılık isteği puanları arttıkça yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duyguları İnkâr alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.328$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duyguları inkâr puanları arttıkça yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Süreklilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.341$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının süreklilik puanları arttıkça yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duyguları Zararlı Olarak Görme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.290$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duyguları zararlı olarak görme puanları arttıkça yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Olumsuz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Kontrol Edilemezlik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.379$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının kontrol edilemezlik puanları arttıkça olumsuz duygu ifadesi alt ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Olumsuz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Hisleri Kabullenme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.312$; $p<.05$).

Fibromiyalji hastalarının hisleri kabullenme puanları arttıkça olumsuz duygu ifadesi alt ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Olumsuz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Süreklilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.260$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının süreklilik puanları arttıkça olumsuz duygu ifadesi alt ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Olumsuz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Onaylanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar

arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.315$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının onaylanma puanları arttıkça olumsuz duygu ifadesi alt ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duygulardan Kaçınma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.279$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duygulardan kaçınma puanları arttıkça duygu ifade eğilimleri azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Hisleri Kabullenme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.371$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının hisleri kabullenme puanları arttıkça duygu ifade eğilimleri artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duyguları İnkâr alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.273$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının hisleri kabullenme puanları arttıkça duyguları inkâr eğilimleri artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Süreklilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.402$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarında süreklilik puanları arttıkça duygu ifade eğilimi azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla Leahy Duygusal Şema Ölçeği Onaylanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.266$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının onaylanma puanları arttıkça duygu ifade eğilimi artmaktadır.

Tablo 4.18’de fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.18. Fibromiyalji Hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	Yakınlık DİE	Olumlu DİE	Olumsuz DİE	Duygu İfade Eğilimi
Baskın Tarz	-.155	.083	.070	.001
Kaçınan Tarz	-.264*	-.134	.370**	-.018
Öfkeli Tarz	-.238	.004	.353**	.058
Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz	-.201	-.279*	-.071	-.280*
Manipülatif Tarz	-.167	-.139	.157	-.077
Küçümseyici/Alaycı Tarz	.019	-.078	.265*	.100

*p<.05

**p<.01

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Kişilerarası Tarz Ölçeği Kaçınan Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.264$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının yakınlık duygu ifadesi puanları arttıkça kaçınan tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Olumlu duygu ifade etme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.279$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının olumlu duygu ifadesi puanları arttıkça duygudan kaçınan/ duyarsız tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Olumsuz duygu ifade etme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Kişilerarası Tarz Ölçeği Kaçınan Tarz puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.370$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının olumsuz duygu ifadesi puanları arttıkça kaçınan tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Olumsuz duygu ifade etme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Kişilerarası Tarz Ölçeği Öfkeli Tarz puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.353$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının olumsuz duygu ifadesi puanları arttıkça öfkeli tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Olumsuz duygu ifade etme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Kişilerarası Tarz Ölçeği Küçümseyici / Alaycı Tarz puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.265$; $p<.05$).Fibromiyalji hastalarının olumsuz duygu ifadesi puanları arttıkça küçümseyici / alaycı tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.280$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duygu ifade eğilimi arttıkça duygudan kaçınan/ duyarsız tarz puanları azalmaktadır.

Tablo 4.19’da fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeğinden ve Leahy Duygusal Şemalar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.19. Fibromiyalji Hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeğinden Ve Leahy Duygusal Şemalar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	Baskın Tarz	Kaçınan Tarz	Öfkeli Tarz	Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz	Manipülatif Tarz	Küçümseyici/ Alaycı Tarz
Kontrol Edilemezlik	-.186	-.322*	-.412**	-.028	.039	-.348**
Duygulara Karşı Zayıflık	.273*	.325*	.389**	.215	.147	-.035
Anlaşılabilirlik	-.034	-.243	-.173	-.324*	-.167	.045
Duygulardan Kaçınma	-.145	-.189	-.238	-.231	-.162	-.190
Akılcılık İsteği	-.006	.208	.096	.171	.345**	-.148
Hisleri Kabullenme	-.153	-.040	.032	-.290*	-.073	.115
Ruminasyon	-.033	.231	.108	.218	.387**	-.267*
Farklılık	.186	-.001	.235	-.063	.098	.093
Duyguları İnkâr	-.083	-.172	-.119	-.257*	-.239	.209
Süreklilik	-.020	-.005	-.110	.190	-.188	-.046
Onaylanma	-.063	.037	.067	.190	.326*	-.112
Uzlaşma	.102	-.094	.101	-.166	-.143	.087
Duyguları Zararlı Olarak Görme	-.163	-.260*	-.117	-.332**	-.371**	.105
Suçluluk	.035	.237	.025	.037	.156	.002

* $p<.05$

** $p<.01$

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Baskın Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duygulara Karşı Zayıflık alt ölçeğindenaldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.273$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının zayıflık puanları arttıkça baskın tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Kaçınan Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Kontrol Edilemezlik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.322$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının kontrol edilemezlik puanları arttıkça kaçınan tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Kaçınan Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duygulara Karşı Zayıflık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.325$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duygulara karşı zayıflık puanları arttıkça kaçınan tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Kaçınan Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duyguları Zararlı Olarak Görme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.260$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duyguları zararlı olarak görme puanları arttıkça kaçınan tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Öfkeli Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Kontrol Edilemezlik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.412$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının kontrol edilemezlik puanları arttıkça öfkeli tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Öfkeli Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duygulara Karşı Zayıflık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.389$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının duygulara karşı zayıflık puanları arttıkça öfkeli tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Anlaşılabilirlik alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.324$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının anlaşılabilirlik puanları arttıkça duygudan kaçınan/ duyarsız tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Hisleri Kabullenme alt

ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.290$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının hisleri kabullenme puanları arttıkça duygudan kaçınan/ duyarsız tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duyguları İnkâr alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.257$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının duyguları inkâr puanları arttıkça duyarsız tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan kaçınan/ Duyarsız Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duyguları zararlı olarak görme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.332$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının duyguları zararlı olarak görme puanları arttıkça duygudan kaçınan/ duyarsız tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Manipülatif Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Akılcılık isteği alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.345$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının akılcılık puanları arttıkça manipülatif tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Manipülatif Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Ruminasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.387$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının ruminasyon puanları arttıkça manipülatif tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Manipülatif Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Onaylanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=.326$; $p<.05$). Fibromiyalji hastalarının onaylanma puanları arttıkça manipülatif tarz puanları artmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Manipülatif Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Duyguları Zararlı Olarak Görme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)}=-.371$; $p<.01$). Fibromiyalji hastalarının duyguları zararlı olarak görme puanları arttıkça manipülatif tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Küçümseyici / Alaycı Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Kontrol Edilemezlik alt

ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)} = -.348$; $p < .01$). Fibromiyalji hastalarının kontrol edilemezlik puanları arttıkça küçümseyici / alaycı tarz puanları azalmaktadır.

Fibromiyalji hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği Küçümseyici / Alaycı Tarz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Leahy Duygusal Şemalar Ölçeği Ruminasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_{(60)} = -.267$; $p < .05$). Fibromiyalji hastalarının ruminasyon puanları arttıkça küçümseyici / alaycı tarz puanları azalmaktadır.

4.4.1. ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİ

Duygu ifade eğiliminin duygu şemaları ve kişilerarası tarzlar arasındaki ilişki üzerinde aracılık etkisinin belirlenmesi amacıyla Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği dört basamaklı yöntem izlenmiştir. Baron ve Kenny (1986) iki değişken arasındaki ilişkiye başka bir değişkenin aracılık ettiğinin ortaya konmasında aşağıdaki dört koşulun sağlanması gerektiğini bildirmişlerdir:

1. Yordayıcı değişken olan bağımsız değişken, sonuç değişkeni olan bağımlı değişkeni anlamlı şekilde yordamalıdır (c yolu).
2. Yordayıcı değişken olan bağımsız değişken, aracı değişkeni anlamlı olarak yordamalıdır (a yolu).
3. Aracı değişken, yordayıcı değişkenin etkisi kontrol edildikten sonra, hala sonuç değişkenini yordamalıdır (b yolu).
4. Aracı değişkenin modele katılımından sonra yordayıcı değişkenin ya yordayıcılığı yok olmalıdır (tam aracılık etkisi) ya da azalmalıdır (kısmi aracılık etkisi), (c' yolu).

Baron ve Kenny'nin (1986) aracı değişken adımlarında kullanılacak regresyon analizlerinin yürütülebilmesi için ön koşul olarak, değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunma zorunluluğu nedeniyle Tablo 4.17, 4.18 ve 4.19'da yer alan korelasyon tabloları incelendiğinde, aracı değişken modellerinin "Hisleri Kabullenme Duygu Şeması ile Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz arasındaki ilişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolü" ve "Duyguları İnkâr Duygu Şeması ile Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz arasındaki ilişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolü" biçiminde ele alınabileceği görülmüştür.

4.4.1.1. Hisleri Kabullenme Duygu Şeması ile Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolü

Tablo 4.20’de hisleri kabullenme duygu şeması ile duyarsız kişilerarası tarz arasındaki ilişkide duygu ifade eğiliminin aracı rolüne ilişkin regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tablolarda, bağımsız değişken Hisleri Kabullenme X ile, aracı değişken Duygu İfade Eğilimi M ile ve bağımlı değişken Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Y ile gösterilmiştir.

Tablo 4.20. Hisleri Kabullenme Duygu Şeması İle Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

Barron ve Kenny	Y	R	R ²	B	B _{se}	β	t	F
Adım 1 X→Y	X	.290	.084	-.471	.204	-.290	-2.308*	5.327*
Adım 2 X→M	X	.371	.138	.896	.294	.371	3.046**	9.281**
Adım 3-4 XM→Y	X	.344	.118	-.351	.218	-.216	-1.613	3.827*
	M			-.134	.090	-.199	-1.488	

Baron ve Kenny’nin ilk adımında, hisleri kabullemenin duygudan kaçınan/duyarsız tarz üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-58)=5.327; p<.05]; duygudan kaçınan/duyarsız tarz bağımlı değişkenindeki varyansın %8’inin hisleri kabullenme ile açıklandığı bulunmuştur [r=.290; r²=.084]. Hisleri kabullemenin duygudan kaçınan/duyarsız tarz bağımlı değişkenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [B=-.471; B_{se}=.204; β=-.290, t=-2.308; p<.05].

Baron ve Kenny’nin ikinci adımında hisleri kabullemenin aracı değişken olan duygu ifade eğilimi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-58)=9.281; p<.05]; duygu ifade eğilimi aracı değişkenindeki varyansın %14’ünün hisleri kabullenme ile açıklandığı bulunmuştur [r=.371; r²=.138]. Hisleri kabullemenin duygu ifade eğilimi aracı değişkenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [B=.896; B_{se}=.294; β=.371, t=3.046; p<.01].

Baron ve Kenny'nin üçüncü ve dördüncü adımında hisleri kabullenme bağımsız değişkeni ile duygu ifade eğilimi aracı değişkeninin duyarsız tarz üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [$F(2-57)=3.827$; $p<.05$]; duygudan kaçınan/duyarsız tarz bağımlı değişkenindeki varyansın %12'sinin hisleri kabullenme ve duygu ifade eğilimi ile açıklandığı bulunmuştur [$r=.344$; $r^2=.118$]. Ancak bu son adımda hisleri kabullenme [$B=-.351$; $B_{se}=.218$; $\beta=-.216$, $t=-1.613$; $p>.05$] ve duygu ifade eğiliminin [$B=-.134$; $B_{se}=.090$; $\beta=-.199$, $t=-1.488$; $p>.05$] duygudan kaçınan/duyarsız tarz bağımlı değişkenini anlamlı şekilde yordamadıkları bulunmuştur.

Her ne kadar bağımsız değişkenin yordayıcılığı duygu ifade eğilimi aracı değişkeni eklendiğinde anlamlılığını kaybetse de duygu ifade eğiliminin de artık duygudan kaçınan/duyarsız tarzı yordamaması nedeniyle Baron ve Kenny'nin "Aracı değişken, yordayıcı değişkenin etkisi kontrol edildikten sonra, hala sonuç değişkenini yordamalıdır (b yolu)" koşulunun sağlanamadığı görülmüştür. Dolayısıyla hisleri kabullenme ile duygudan kaçınan/duyarsız tarz arasındaki ilişkide duygu ifade eğiliminin aracı rolü bulunmamıştır.

4.4.1.2. Duyguları İnkâr Duygu Şeması ile Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolü

Tablo 4.21'de duyguları inkâr duygu şeması ile duyarsız kişilerarası tarz arasındaki ilişkide duygu ifade eğiliminin aracı rolüne ilişkin regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tablolarda, bağımsız değişken Duyguları İnkâr X ile, aracı değişken Duygu İfade Eğilimi M ile ve bağımlı değişken Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Y ile gösterilmiştir.

Tablo 4.21. Duyguları İnkâr Duygu Şeması İle Duygudan Kaçınan/Duyarsız Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkide Duygu İfade Eğiliminin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

Barron ve Kenny	Y	R	R ²	B	B _{se}	β	t	F
Adım 1 X→Y	X	.257	.066	-.629	.310	-.257	-2.028*	4.114*
Adım 2 X→M	X	.273	.075	.991	.458	.273	2.163*	4.679*
Adım 3-4 XM→Y	X	.337	.114	-.478	.317	-.196	-1.508	3.651*
	M			-.152	.087	-.226	-1.745	

Baron ve Kenny'nin ilk adımında, duyguları inkarın duyarsız tarz üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-58)=4.114; p<.05]; duygudan kaçınan/duyarsız tarz bağımlı değişkenindeki varyansın %7'sinin duyguları inkar ile açıklandığı bulunmuştur [r=.257; r²=.066]. Duyguları inkarın duygudan kaçınan/duyarsız tarz bağımlı değişkenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [B=-.628; B_{se}=.310; β=-.257, t=-2.028; p<.05].

Baron ve Kenny'nin ikinci adımında duyguları inkarın aracı değişken olan duygu ifade eğilimi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-58)=4.679; p<.05]; duygu ifade eğilimi aracı değişkenindeki varyansın %8'inin duyguların inkarı ile açıklandığı bulunmuştur [r=.273; r²=.075]. Duyguların inkarının duygu ifade eğilimi aracı değişkenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [B=.991; B_{se}=.458; β=.273, t=2.163; p<.05].

Baron ve Kenny'nin üçüncü ve dördüncü adımında duyguları inkar bağımsız değişkeni ile duygu ifade eğilimi aracı değişkeninin duygudan kaçınan/duyarsız tarz üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-57)=3.651; p<.05]; duyarsız tarz bağımlı değişkenindeki varyansın %11'inin duyguları inkar ve duygu ifade eğilimi ile açıklandığı bulunmuştur [r=.337; r²=.114]. Ancak bu son adımda duyguları inkar [B=-.478; B_{se}=.317; β=-.196, t=-1.508; p>.05] ve duygu ifade eğiliminin [B=-.152; B_{se}=.087; β=-.226, t=-1.745; p>.05] duyarsız tarz bağımlı değişkenini anlamlı şekilde yordamadıkları bulunmuştur.

Her ne kadar bağımsız değişkenin yordayıcılığı duygu ifade eğilimi aracı değişkeni eklendiğinde anlamlılığını kaybetse de duygu ifade eğiliminin de artık duyarsız tarzı yordamaması nedeniyle Baron ve Kenny'nin "Aracı değişken, yordayıcı değişkenin etkisi kontrol edildikten sonra, hala sonuç değişkenini yordamalıdır (b yolu)" koşulunun

sağlanamadığı görülmüştür. Dolayısıyla duyguları inkar ile duyarsız tarz arasındaki ilişkide duygu ifade eğiliminin aracı rolü bulunmamıştır.



BÖLÜM 5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada Fibromiyalji hastalarının duygu ifadesi, duygu şeması ve kişilerarası tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmanın sonucunda elde edilen veriler literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmiştir. İlk olarak, FMS'li hastaların demografik ve klinik bilgilerinin duygu ifadesi, duygu şeması ve kişilerarası tarz ölçeklerinin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasındaki farklılıklar tartışılmıştır. İkinci olarak, FMS hastalarında her bir ölçeğin altboyutlarından en çok hangisinin bulunduğu incelenmiş ve literatürden elde edilen bilgilerle uyumu değerlendirilmiştir. Son olarak, FMS hastalarının duygu ifadesi, duygu şeması ve kişilerarası tarz ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler literatür eşliğinde değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Araştırmanın hipotezleriyle ilgili bulgular tartışıldıktan sonra, araştırmanın sınırlılıkları, sonucu ve önerileri araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında açıklanmıştır.

5.1.TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1.1. Fibromiyalji Hastalarının Demografik Ve Klinik Değişkenler Bakımından Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tartışılması

İlk olarak, FMS hastalarının eğitim düzeylerine göre araştırmada uygulanan ölçeklerin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlara bakılmıştır. Sonuca göre, eğitim düzeyi okuryazar olanların “akılcılık isteği” alt ölçeği ortalamaları, eğitim düzeyi ilköğretim, lise ve sonrası olanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Bu bulguyu destekleyen ya da desteklemeyen bir bilgi literatürde bulunamamıştır. Fakat, eğitim düzeyi okuryazar olanların düşük eğitim seviyelerinden dolayı duygusal farkındalıklarının gelişmediği, varolan duygularını anlayamadıkları ve kabullenemedikleri için “akılcılık isteği” şemalarının daha aktif olduğu varsayılabilir. Araştırmadaki katılımcıların %78.3’ ünün düşük eğitim seviyesinde olması, literatürde geçen FMS hastalarının düşük eğitim ve düşük gelir sahibi oldukları bilgisini de desteklemektedir (Queiroz, 2013).

Eğitim düzeyiyle ilgili bir diğer bulgu; FMS hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği “Ruminasyon” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark olduğudur. Eğitim düzeyi okuryazar olanların ruminasyon ortalamaları, eğitim düzeyi ilköğretim, lise ve sonrası olanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ruminasyonun anlamı literatürde incelendiğinde ; duygu odaklı model ruminasyon için duyguların kabul edilmesindeki bir eksiklik ve duyguların ifade edilmesiyle arasında ters orantı olduğunu söylemektedir (Greenberg ve Watson, 2006). Yukarıdaki bulgu ve literatür bilgisi eşliğinde, okuryazar olanların düşük eğitim seviyesinden dolayı duygularını kabul edemedikleri ve ruminatif bir şekilde düşündükleri öngörülebilir.

Bir diğer bulguya göre ise; FMS hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği “Uzlaş” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Şöyle ki; eğitimi düzeyi lise ve sonrası olanların “uzlaş” ortalamaları eğitim düzeyi okuryazar olanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Duygu odaklı model’e göre uzlaş kişinin diğerleriyle benzer duygulara sahip olabileceğine dair inancıdır. Kişinin kendi duygu ve duyularını onaylaması da başkalarıyla benzer nitelikte duygu ve duyulara sahip olabileceğine dair inancına bağlıdır (Leahy, 2002). Gürel’in (2017) yılında 540 lise öğrencisi üzerinde yaptığı “Ergenlerin Duygusal Şemaları Ve Ebeveyn Kontrollerinin Yeme Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi” isimli tez çalışmasında okul türlerine göre öğrencilerin uzlaş şemasında farklılıklar bulmuştur. Özel Anadolu Lisesi öğrencilerinin uzlaş puanları, Ticaret ve Devlet Anadolu Lisesi öğrencilerinin uzlaş puanlarından yüksek bulunmuştur.

Her ne kadar literatürde okuryazar, ilköğretim ve lise seviyelerine göre uzlaş ortalamalarını araştıran bir çalışma bulunmasa da, bireylerin ne kadar kendilerini geliştirip eğitilirse, bilişsel ve davranışsal olarak o kadar geliştikleri, bilişleriyle

bağlantılı olan duygularının ve karar verme mekanizmalarının da o düzeyde geliştiği belirtilmiştir (Yang ve Damasio, 2007). Bu sebeple, eğitim düzeyi arttıkça bireyin kendi duygularını anlaması, farketmesi ve duygularıyla uzlaşması içerisinde olması öngörülebilir bir sonuçtur.

Yine FMS hastalarının eğitim düzeylerine göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği “Duyguları Zararlı Olarak Görme” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların duyguları zararlı olarak görme ortalamaları eğitim düzeyi okuryazar olanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulguyu literatürde destekleyen ya da desteklemeyen herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Ancak lise ve sonrasının, eğitim düzeyi okuryazar olanlara göre duygularını daha zararlı görmeleri duygusal farkındalıklarından kaynaklı olabilir. Şöyle ki, duygusal farkındalık ve eğitim seviyesi arasındaki ilişki duygusal farkındalığın çevresel faktörler aracılığıyla oluşan bilişsel gelişimin bir sonucu olduğu bilgisi ile desteklenmektedir (Lane vd., 1998). Bu bağlamda, okuryazar olanların duygularının farkında olmamaları sebebiyle duygularıyla ilgili “duyguları zararlı olarak görme” şemalarının daha az aktif olduğu söylenilebilir.

FMS hastalarının eğitim düzeylerine göre Kişilerarası Tarz Ölçeği Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz Ve Manipülatif Tarz alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi okuryazar olanların duygudan kaçınan/duyarsız tarz ve manipülatif tarz ortalamaları, eğitim düzeyi lise ve sonrası olanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, eğitim düzeyi ilköğretim olanların Manipülatif tarz ortalamaları da lise ve sonrasından daha yüksek bulunmuştur.

Süataç (2010) da “Evlilik uyumunun kişilerarası tarz ve öfke açısından araştırılması” isimli çalışmasında eğitim düzeyi ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkiye dair yapmış olduğu çalışmada, ilköğretim, ortaokul ve lise mezunlarının duygudan kaçınan/duyarsız tarz ortalamalarını yüksek lisans-doktora mezunlarına oranla daha yüksek bulmuştur.

Bu bulgu eğitim seviyesi düştükçe duygudan kaçınan/duyarsız tarzın arttığını göstermektedir. FMS hastalarından eğitim düzeyi okuryazar ve ilköğretim olanların lise ve sonrasına göre daha manipülatif tarzlarının olduğu bulgusunu literatürde destekleyen herhangi bir bilgiye ulaşamamıştır.

Özetle, FMS'lu bireylerin düşük eğitim seviyesinde olmaları bilgisi göz önünde bulundurulduğunda, ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz ve manipülatif tarz kişilerarası tarz ortalamalarının ilköğretim, lise ve sonrasına göre daha fazla olması, bu alt boyutlardan aldıkları ortalama puanların eğitim seviyesi yükseldikçe azalması, eğitim seviyesinin şemalarda ve kişilerarası tarzda önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Bununla beraber, akılcılık isteği şemasına sahip bireylerin duygularından kaçınarak, duygularını kabul etmemeleri, aynı zamanda olumsuz bir duygu yaşantıladıklarında ruminatif bir şekilde duygu üzerinde sürekli düşünmeleri, hastaların aynı zamanda duygudan kaçınan/duyarsız tarzları ve manipülatif tarza sahip olmalarıyla uyumlu bir bulgudur.

FMS hastalarının sosyodemografik formdaki klinik bilgilerinden şikayetlerinin uykusuz kaldıklarında başlayıp başlamamasına göre ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri; Fibromiyalji hastalarının şikayetlerinin uykusuz kaldıklarında başlayıp başlamamasına göre Leahy Duygusal Şema Ölçeği “Duygulardan kaçınma” alt ölçeğinden ve Kişilerarası Tarz Ölçeği “Küçümseyici/Alaycı Tarz” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı farkın bulunmasıdır.

İlk olarak, şikayetleri uykusuz kaldıklarında başlayanların “duygulardan kaçınma” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, şikayetleri uykusuz kaldıklarında başlamayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bununla ilgili literatür incelendiğinde, Fibromiyalji hastalarında çoğunlukla %75 ile % 90 arasında dinlendiriciliği olmayan ve derinleşmeyen uyku bozukluğu yakınmaları görülmektedir (Özcan vd., 2013). Uyku yoksunluğu ve özellikle dinlendirmeyen uykunun artmış ağrı ve yorgunluk şikayeti ile ilişkili bulunmaktadır (Ağargün vd., 1999). Sivas ve arkadaşları ise 2008 yılında yaptıkları araştırmanın sonucunda ise fibromiyalji hastalarında uyku bozukluğu, depresyon ve düşük yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sivas vd., 2008).

Duygulardan kaçınma alt boyutu ise kişinin rahatsızlık veren bir duygu yaşadığında o duygudan kurtulmaya çabalamasını içermektedir. Duygu Odaklı Terapi ve Kabul ve Kararlılık Terapisi yaklaşımlarına göre, duygulardan kaçınmak duyguların kabul edilemez olduğu inancı ile bağlantılıdır (Yavuz, 2009).

Duyguların kabul edilemez olduğuna dair inanç ise Kronik Yorgunluk sendromu olan bireylerde sağlıklı gruba göre daha yüksek ve artmış yorgunlukla ilişkili bulunurken, benzer olarak aynı inanç Huzursuz Bacak Sendromu olan bireylerde yaşam kalitesinde azalmayla ilişkili bulunmuştur (Bowers vd., 2017). Psikiyatri literatüründe Psikosomatik Hastalıklar altında incelenen Fibromiyalji’de de kişinin yoğun olarak yaşadığı duygulardan kaçınması ya da ifade etmemesinin fiziksel semptomlara neden olabileceği üzerinde durulmuştur (Middendorp ve dğ., 2007).

Her ne kadar FMS hastalarının uykusuz kaldıklarındaki başlayan şikayetleri ve “duygulardan kaçınma” alt boyutu arasındaki ilişki direkt olarak literatürde bulunmasa da, yukarıda verilen bilgiler ışığında, FMS hastalarında sıklıkla görülen uykusuzluğun hastalardaki ağrı deneyimini veya ağrı deneyiminin uykusuzluğu arttırdığı, somatik hastalıklarda ağrının sözel olarak ifade edilemeyen duygunun bedensel olarak ifadesi olduğu ve artmış ağrı ile duygulardan kaçınmanın ilişkili olabileceği söylenilebilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise; FMS hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre, Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasındaki farkların bulgusudur. Fibromiyalji hastalarının hastalık başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguların İfadesi Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden, Duyguları İfade Ölçeğinden, Leahy Duygusal Şema Ölçeği Duygulara Karşı Zayıflık, Anlaşılabilirlik, Hisleri Kabullenme ve Süreklilik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

İlk olarak, hastalık başlangıç stresi olarak genel ilişki problemi yaşamayanların yakınlık duygu ifadesi ortalamaları yaşayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde var olan bilgiler bu bulguyu destekler niteliktedir. Şöyle ki, yakınlık duygu ifadesi bireyin hissettiği yakınlığı karşı tarafa ifade etmesidir. Louranceau ve arkadaşları 1998’de yaptıkları araştırma sonucunda, duyguyu ifade etmenin ve kişinin kendisini duygusal olarak açmasının yakınlık ile ilişkisi olduğunu bulmuşlardır (Kuzucu, 2006).

Duygusal yakınlığı ifade etmek kişinin sosyal etkileşimini düzenlemesine yardımcı olmaktadır. Duyguları ifade etmenin altında yatan amaçlardan biri de, kişinin yakınlık duygusunu ifade ederek başka biriyle yakınlık kurma isteğidir. Duyguları ifade etmeyen bireylerin ilişkilerinde çatışmaktan kaçındıkları gözlemlenmiştir (Kuzucu, 2006).

Bu sebeple, hastalığın başlangıç stresi genel ilişki problemi olanların yakınlık duygu ifadesinden kaçındıkları bulgusunun anlamlı olduğu söylenilebilir. İkinci olarak, hastalık başlangıç stresi olarak genel ilişki problemi yaşamayanların duyguları ifade eğilimi ortalamaları yaşayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulguda yukarıda bahsedilen literatür eşliğinde anlamlı bir bulgudur.

Üçüncü olarak, hastalık başlangıcında genel ilişki problemi yaşayanların duygulara karşı zayıflık şemalarının ortalamaları yaşamayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulguyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Duygulara karşı zayıflık alt boyutu bireyin duygularının içeriğine ve karmaşıklığına yönelik zayıflığını vurgular. Duygulara karşı zayıf olan bireyler karmaşık duygularının varlığına ve olumsuz hissetmeye dayanamazlar (Yavuz, 2009).

Bu bilgi ışığında, hastalığın başlangıç stresi genel ilişki problemi olanların daha fazla “duygulara karşı zayıflık” şemasına sahip olmaları anlamlıdır. Çünkü, karmaşık duyguların varlığına dayanamayan bireylerin ilişkilerinde daha kontrollü olmaya çalıştıkları, karmaşık duygular yaşamaya kendilerine izin vermedikleri, karmaşık duygular yaşadıkları zaman daha çok kaygılandıkları ve bu durumda ilişkilerini etkilediği öngörülebilir.

Dördüncü olarak elde edilen bulguya göre, hastalık başlangıç stresi olarak genel ilişki problemi yaşamayanların “anlaşılabilirlik ve hisleri kabullenme” şemalarının ortalamaları yaşayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Anlaşılabilirlik alt boyutu bireyin duygularını neden var olduğunu anlamasını içermektedir. Duygusunu anlayan bireyin duygularını kabul etmesi daha kolaydır. Anlaşılabilirlik alt boyutunun nerdeyse Duygusal Şema ölçeğinin bütün alt boyutlarıyla ilişkisi vardır. (Leahy, 2002).

Her ne kadar elde edilen bulguyu direkt olarak destekleyen bir bilgiye literatürde rastlanmasa da, hastalığının başlangıcında genel ilişki problemi yaşamayanların yaşayanlara göre kendi duygularını daha çok anlayarak daha çok kabul etmeleri anlamlı bir bulgudur. Çünkü duyguyu kabul etmenin ve anlamamanın başkasının duygusunu kabul etmek ve anlamadaki yardımcı etkisi düşünüldüğünde, duyguyu anlamak ve kabullenmenin ilişkilerde oluşabilecek sorunları önlediği ve ilişkiyi sağlamlaştırdığı söylenilebilir.

Son olarak, hastalık başlangıç stresi olarak genel ilişki problemi yaşayanların süreklilik şemalarının ortalamaları, genel ilişki problemi yaşamayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bilişsel modele göre kişi kaygısının bitmesiyle ilgili belirsizlik içindeyse bu durum kişideki kaygının artmasına ve sürekli hale gelmesine neden olur (Leahy, 2002).

Bu bağlamda, genel ilişki problemi yaşayanların yaşadıkları olumsuz duygularının süreceği ve bitmeyeceğine dair inançlarının kaygılarını ve ilişki streslerini daha da arttıracığı ve ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebileceği varsayılabilir. Bu sebeple hastalığın başlangıcında genel ilişki problemi yaşayanların yaşamayanlara göre daha fazla süreklilik şemasına sahip olmaları anlamlı bir bulgudur.

Elde edilen bir diğer bulguya göre; FMS hastalarının mevcut streslerinin genel ilişki problemi olup olmamasına göre Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Mevcut durumda genel ilişki problemi yaşayanların yakınlık duygu ifadesi, genel duygu ifade eğilimleri genel ilişki problemi yaşamayanlara göre anlamlı şekilde az bulunmuştur. Yine mevcut durumda genel ilişki problemi yaşayanların Leahy Duygusal Şema Ölçeği “Duygulara Karşı Zayıflık” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, mevcut genel ilişki problemi yaşamayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Elde edilen bulgular hastaların başlangıç streslerinin genel ilişki problemi olduğunda FMS hastalarının yakınlık duygu ifadeleri, genel duygu ifade eğilimleri ve duygulara karşı zayıflık şemalarından aldıkları ortalama puanların gerekçeleriyle uyumlu ve anlamlıdır.

Bütün bu değerlendirmelerin sonucunda, mevcut stres ve hastalığın başlangıcındaki stres faktörü genel ilişki problemi olanlarla ilgili elde edilen bulgular, araştırmanın “FMS’li kadınlardan hastalığın başladığı dönemde ve halen devam eden “genel ilişki problemi” olanların olmayanlara göre duygularını ifade etmekte daha çok zorlanıp, daha fazla işlevsel olmayan duygu şemasına sahip oldukları” hipotezini desteklemektedir.

Çünkü, FMS hastalarında başlangıç stresi ve mevcut stres olarak genel ilişki problemi yaşayanların yaşamayanlara göre, yakınlık duygularını ve genel duygularını daha az ifade ettikleri, duygularına karşı daha zayıf olduklarına inandıkları inançları olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanısıra, başlangıç stres genel ilişki problemi olanların duygularını daha az anladıkları, duygularını kabullenemedikleri ve olumsuz duygularının süreceğine dair inançları olduğu tespit edilmiştir.

5.1.2. Fibromiyalji Hastalarının Duygu İfade Etmeleri, Duygusal Şemaları Ve Kişilerarası Tarzları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu başlık altında FMS hastalarının Duygu İfade Etme, Leahy Duygusal Şema ve Kişilerarası Tarz alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ve bu ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar tartışılmıştır.

İlk olarak, FMS hastalarının Leahy Duygusal Şema Ölçeği, Kişilerarası Tarz Ölçeği ve Duygu İfadesi Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların sıralamasına bakılmıştır. Hastaların “Akılcılık İsteği, Ruminasyon ve Kontrol Edilemezlik” şemalarının ortalamalarının diğer şemaların ortalamalarına göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu üç altboyutun birbiriyle boyutlararası ilişkisi vardır. Akılcılık isteği şemasının kişide yüksek çıkması aynı zamanda kişinin karmaşık duygularını kabullenmekte zorluk yaşamasına neden olabilir. Akılcılık isteği şeması, duyguların her zaman tahmin edilebilir ve basit olmadığı ve duyguları gözardı etmenin bu tahmin edilemezliği ortadan kaldıracığına dair bir inancı içermektedir.

Leahy (2002)'de şemalarla ilgili yaptığı çalışmasında fazla akılcılık isteğinin, duyguların kabullenilmesindeki azalma ve daha fazla ruminasyonla ilişkili olduğunu iddia etmiştir. Yine Leahy, ruminasyonun artmasını duyguların kontrol edilemez inancının artmasıyla ilişki bulmuştur. Şöyle ki, kişinin duygularının kontrolünün kendi elinde olmadığına dair inancı daha fazla kaygılanmasına yol açar. Böylelikle, kişi olumsuz bir duygu yaşantıladığında kontrolü kaybettiğini düşünüp rüminatif bir şekilde hisleri ve düşünceleri üzerinde daha fazla odaklanır (Şencan, 2015).

FMS hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde, FMS hastalarının sırasıyla en çok olumsuz sonra yakınlık duygularını ifade ettikleri, olumlu duygularını ise daha az ifade ettikleri bulunmuştur. Bu bulgular, literatürle uyumlu çıkmıştır. Middendorp ve diğerlerinin (2007)'de yaptığı çalışmada 403 FMS hastasında artan negatif ve azalan pozitif duyguların olduğu gözlenmiş ve hastalarda semptomlar çoğaldıkça bu durumun arttığı tespit edilmiştir. Yine, Fibromiyalji hastalarının pozitif duygulanım yaşamada zorluk yaşadıkları ve zayıf sosyal ağları olduğunu raporladıkları farkedilmiştir (Wolf ve Davis, 2014).

Bu durumun hastaların bütün gün yaşadıkları ve işlevselliklerini bozan yoğun ağrıları ve hastalığa çoğunluğa eşlik eden depresyonları ile de ilişkisi olduğu söylenilebilir.

FMS hastalarının Kişilerarası Tarz Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların sıralamasında elde edilen bulguya göre; FMS hastalarında sırasıyla en çok Duygudan Kaçınan/Duyarsız, Manipülatif, Ökeli ve Kaçınan kişilerarası tarzlar görülmüştür. Elde edilen bu bulgular literatür tarafından desteklenmektedir. Şöyle ki, bedensel hastalığı olan bireylerin olmayan grupla karşılaştırıldığı bir çalışmada bedensel hastalığı olanların kişilerarası iletişim tarzlarının daha olumsuz olduğu, bu bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha kaçınan, öfkeli, manipülatif, baskın veya duyarsız oldukları saptanmıştı (Batıgün vd., 2011).

Yine, Karşlı (2008) yaptığı tez araştırması sonucunda, Psikosomatik bozukluğu olan bireylerin kaçınan, baskın, öfkeli, manipülatif ve duyarsız kişilerarası tarzının sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Bunun yanı sıra, aleksitimi oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu FMS hastalarında bireylerin öfkelerini ifade etmekte zorluk yaşadıkları, öfkelerini sözel olmayan şekilde ifade ettikleri ve kişilerarası çatışma yaşamaktan kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu sebeple duygudan kaçınan/duyarsız, kaçınan tarzlarının görülmesi anlamlı bulgulardandır.

İkinci olarak, FMS hastalarının Duygu İfade Etme Ölçeğinden, Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden ve Kişilerarası Tarz Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Öncelikle, Fibromiyalji hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiye bakılmış, FMS hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla, Kontrol Edilemezlik, Duyguları İnkâr ve Duyguları Zararlı Olarak Görme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu ile ilgili literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yakınlık duygu ifadesinin kontrol edilemezlik, duyguları zararlı olarak görme ve duyguları inkâr alt boyutu ile pozitif yönde ilişkili çıkması beklenen sonucun aksine bir sonuçtur.

FMS hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Yakınlık alt ölçeğinden aldıkları puanlarla, Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi dair bir diğer bulgu ise; Yakınlık duygu ifadesi ile “Akılcılık İsteği” alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Akılcılık isteği kişinin duygusal yaşantısının devamı olan duygu ifadesini engeller ve kişide duygu karşıtlığının oluşmasına

neden olur (Leahy, 2002). Bu sebeple akılcılık isteği şemasına sahip bireylerin yakınlık içeren duygularını görmezden gelerek ifade etmemeleri anlamlı bir bulgudur.

FMS hastalarının Duyguları İfade Etme Ölçeği Olumsuz alt ölçeğinden aldıkları puanlarla, Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi dair bir diğer bulgu ise, olumsuz duygu ifadesi ile yalnızca “kontrol edilemezlik ve süreklilik” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuçla ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olsa da hastaların duygularını kontrol edemeyeceklerine ve olumsuz duygularının hemen geçmeyeceğine dair inançlarının olumsuz duygularını ifade etmelerini olumsuz yönde etkilediği öngörülebilir.

Yine, araştırmada olumsuz duygu ifadesi ile onaylanma ve hisleri kabullenme alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişkinin elde edilmesi anlamlı ve beklenen bir bulgudur. Hisleri kabullenme alt boyutu bireyin olumlu ya da olumsuz duygularının farkında olarak, bu duyguları yaşamaya kendisine izin verebilmesiyle ilgilidir. Olumsuz duyguların da yaşanabileceği dair inanca sahip olan kişi kendi duygularını kabullenir. Kişinin kendi duygularını kabul etmesi ise başkalarının duygularını onaylamasıyla da ilişki bulunmuştur. Onaylanma ve hisleri kabullenme kişinin kişilerarası ilişkilerinde duygularını kabul etme ve anlamasında yardımcı olur (Rime vd., 1991). Bu sebeple bireyin duygularının onaylandığına dair inancı arttıkça ve duygularını daha fazla kabul ettikçe olumsuz duygusunu ifadesinin artması anlamlı bir bulgudur.

FMS hastalarının Genel Duygu İfade eğilimleri ile Leahy Duygusal Şema ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkilerle ilgili araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında, FMS hastalarının genel duygu ifade eğilimi ile hisleri kabullenme, duyguları inkar ve onaylanma şema alt boyutları arasında anlamlı yönde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Bu bulgulardan hisleri kabullenme ve onaylanma alt boyutları ile olan pozitif ilişki beklenen yöndedir. Çünkü, hisleri kabullenme ve onaylanma alt boyutları Leahy'nin 2002'de oluşturduğu duygusal şemalar içinden işlevsel olan alt boyutlardır (Şencan, 2015). Bireyin duygularının başkaları tarafından onaylandığına ve kabul edildiğine inanması ve kendi duygularını kabul etmesi arttıkça olumlu, olumsuz ve yakınlık duygularını ifade etmesinin kolaylaştığı ve çoğaldığı söylenilebilir. Duyguların ifade edilebilmesi için önce kişinin kendi duygularını kabul etmesi ve başkalarının ifade edilecek duyguyu onayladığını bilmesi önemli bir etkidir.

Bununla ilgili literatür incelendiğinde, kronik fiziksel semptomlarla ilişkili olarak kişilerin davranış ve düşüncelerini anlama üzerine yapılan önceki araştırmalar, duyguları bastırmanın duyguları deneyimlemenin kabul edilemez olduğu inancıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Bowers vd., 2017).

Araştırmada, duygu ifade eğilimi ile duyguları inkar arasındaki ortaya çıkan pozitif yöndeki ilişki ise beklenenin aksi yöndedir. Bunun sebebinin, hasta grubunun Leahy duygusal şema ölçeğini anlamada zorluk çekmeleri ve bazı soruları yanlış anlamaları olduğu düşünülmektedir.

Duygu ifade eğilimi ile duygulardan kaçınma şeması arasında bulunan negatif yöndeki ilişki ise beklenenin aksi yöndedir. Çünkü, Leahy, bireyin ancak duygusunu normalize ederse duygusunu ifade edebileceğini, duygularını patolojik olarak görür ve kaçınılması gerektiğine inanırsa duygudan kaçınacağı, duyguyu bastıracağı ya da kontrol altına almaya çalışacağını iddia etmiştir (Batmaz ve Özdel, 2015).

Özetle, araştırmanın FMS'li kadınların yakınlık, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri ile duygu şemalarının alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğuna dair olan hipotezi olumlu duyguların ifadesi hariç elde edilen bulgularla doğrulanmıştır.

Araştırmada aynı zamanda, FMS hastalarının Duygu ifadesi ile Kişilerarası tarzları arasındaki ilişki incelenmiş ve bir takım anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Öncelikle, yakınlık duygu ifadesi ile kaçınan tarz arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguyu literatürde destekleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmasa da hastaların kaçınan tarzları arttıkça yakınlık duygularını daha az ifade etmeleri anlamlı ve beklenen yönde bir bulgudur. İlişkilerinde iletişimden kaçınan tarzı benimseyen bir bireyin yakınlık duygusunu da ifade etmekten geri duracağı öngörülebilir.

Yine, olumlu duygu ifadesi ve duygu ifade eğilimi ile duygudan kaçınan/duyarsız tarz arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. FMS hastalarının duygudan kaçınan/duyarsız kişilerarası tarzları arttıkça olumlu duygu ifadelerinin ve genel duygu eğilimlerinin azaldığı görülmüştür.

Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde, Middendorp ve arkadaşları 2007'de FMS hastalarıyla ilgili yaptıkları bir araştırmanın sonucunda, FMS'u olan bireylerin duygularını bastırarak duygudan kaçındıklarını, daha fazla emosyonel bozulmalarının olduğunu ve olumlu duygularını daha az ifade ettiklerine dair elde ettikleri sonuç dikkat çekmektedir.

Son olarak, olumsuz duygu ifadesi ile kaçınan, öfkeli ve küçümseyici/alaycı tarz arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgulardan olumsuz duygu ifadesinin öfkeli tarz ve küçümseyici tarzla pozitif yöndeki ilişkisi beklenen yönde bir bulgudur. Şahin'in 2007'de geliştirdiği kişilerarası tarz ölçeğinde "Küçümseyici/Alaycı Tarz ve Öfkeli Tarz" boyutlarını içeren maddeler çoğunlukla olumsuz duygu ifadesini de içerilerinde bulundurmaktadırlar. Örneğin, "Sinirlendiğimde sonradan pişman olacağım sözler söylerim" maddesi öfkeli tarz boyutunun, "İnsanlarla konuşurken iğneleyici sözler söylemekten çekinmem" maddesi küçümseyici/alaycı tarz boyutunun maddeleridir ve olumsuz duygu ifadesini içermektedirler (Şahin, 2007).

Bir diğer bulgu olan kaçınan tarz ile olumsuz duygu ifadesi arasında pozitif yönde çıkan ilişki ise beklenenin aksi yöndedir. Çünkü, iletişimden kaçınan bir bireyin olumsuz duygusunu da ifade edememesi beklenilmektedir. Özetle, araştırmanın "FMS'li kadınların yakınlık, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri ile kişilerarası tarzlarının alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu" hipotezi elde edilen bulgular eşliğinde doğrulanmıştır.

Son olarak, araştırmada FMS'li kadınların duygu şemaları ve kişilerarası tarzları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Bu bağlamda araştırmanın bir diğer hipotezi; FMS'li kadınların duygu şemaları ile kişilerarası tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu yönündeydi.

Elde edilen bulguya göre; kontrol edilmezlik alt boyutu ve duyguları zararlı olarak görme alt boyutu ile kaçınan tarz arasındaki negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Bu iki bulgu beklenenin aksi yönündeki bulgulardır. Duygularının zararlı olduğu ve duygularını kontrol edemeyeceği şemasına sahip olan bir bireyin daha kaçınan bir kişilerarası tarzının olacağı düşünülmektedir. Şöyle ki, Millenson ve Leslie (1979) insanların davranışsal açıdan 3 farklı yöntemle duygularını kontrol etmeye çalıştıklarını iddia etmiştir. Bu üç yöntem; duygunun sürekliliğine adapte olmak, duygunun tam tersi şekilde tepkiyi gizlemeye çalışmak ve duygudan kaçınma stratejisidir (Millenson ve Leslie, 1979).

Bunun yanısıra, Hayes kişinin kaygı duygusunu kontrol etmek için kaygı uyandıran düşüncelerden ve duygulardan yaşantısal olarak kaçındığını iddia etmiştir (Yavuz, 2009). Bu sebeple, duygusunun kontrol edilemez olduğuna inanan bir kişinin duygusunu daha fazla kontrol etmeye çalışması ve bu doğrultuda daha kaçınan bir kişilerarası tarzının

olması beklenilebilir. Değişkenler arasındaki ilişkinin beklenilen aksine çıkmasının sebeplerinden biri; hastaların duygu şeması ölçeğini anlamakta güçlük yaşamaları olabilir.

Araştırmadan elde edilen duygulara karşı zayıflık şema alt boyutu ile kaçınan tarz arasında çıkan pozitif yöndeki anlamlı ilişki ise yukarıda tartışılan literatür eşliğinde anlamlı ve beklenen yönde bir bulgu olmuştur. Yine duygu şemaları ve kişilerarası tarzların alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, öfkeli tarz ile kontrol edilemezlik arasında negatif yönde kuvvetli bir ilişki bulunurken, öfkeli tarz ile duygulara karşı zayıflık arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki bulunmuştur.

Bu bulguları destekleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu bulgu hastaların duygulara karşı zayıflık şemaları arttıkça kendi duygularının karmaşıklığına dayanmakta güçlük çektikleri, bu zorluğun bireyin kendisine dönük öfkeyle sonuçlandığı ve kendi öfkelerini kişilerarası tarzlarına yansıttıkları şeklinde yorumlanabilir. Duygularının kontrol edilemez olduğuna dair şemaları arttıkça kişi öfkesini de kontrol edememekten korkabilir ve öfkesini bastırır. Bu sebeple daha fazla kontrol edilmezlik inancı olanların daha az öfkeli tarzları olması ise beklenen yönde anlamlı bir bulgudur.

Araştırmada duygudan kaçınan/duyarsız tarz ile duygu şemaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, anlaşılabilirlik, hisleri kabullenme, duyguları inkar, duyguları zararlı olarak görme alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bu ilişkilerden duyarsız tarz ile anlaşılabilirlik ve hisleri kabullenme arasındaki negatif yönde ilişki beklenen yönde bir bulgudur.

Leahy(2002) anlaşılabilirlik şemasını kişinin kendi duygularını anlamlandırması olarak tanımlamıştır. Duyguları kendisine anlamlı gelen kişi hislerini daha kolay kabul eder ve duygularının onaylandığına inanır. (Yavuz, 2009). Bu sebeple kişilerarası tarz olarak duygudan kaçınan/duyarsız tarz yerine daha duyarlı bir tavır sergilediği söylenilebilir. Bu bilgiler ışığında, duyarsız tarz ile duyguları inkar ve duyguları zararlı görme şemaları arasındaki negatif yöndeki ilişki beklenen pozitif ilişkinin aksine bir bulgudur.

Manipülatif tarz ile duygu şemalarının arasındaki korelasyon incelendiğinde ise; akılcılık isteği ve ruminasyon ile manipülatif tarz arasındaki pozitif yönde çıkan anlamlı ilişkinin beklenen yönde bir bulgu olduğu görülmüştür. Her ne kadar literatürde direkt olarak bu bulguyu destekler bir araştırmaya ulaşılamasa da, Manipülatif tarzları olan bireylerin kendi duygularına olan karşıtlıkları ve fazlaca akılcı olmaları, Leahy'nin

(2002)'de iddia ettiği gibi akılcılık isteği fazla olanların da ruminatif olmaları, bu bireylerin kişilerarası ilişkilerinde karşısındakiyle empati kurmak ve karşısındaki duygularını anlamak yerine karşısındakiyle yönlendirici şekilde ilişki kurmalarını ilişkisel bağlamda açıklamaktadır.

Son olarak, araştırmada duygu ifade eğiliminin hisleri kabullenme ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre, duygu ifade eğiliminin hisleri kabullenme ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz arasında aracı rolü olmadığı görülmüştür. Bireylerin duyarlı tarzlarının olması için kabullendikleri hislerini ifade etmelerinin gerekli olmadığı tespit edilmiştir. Şöyle ki, Türk toplum yapısı göz önünde bulundurulduğunda, Kağıtçıbaşı duyguları ifade etmenin ve açığa çıkarmanın Türk kültüründe onaylanmadığını söylemiştir (Kuyumcu, 2012). Duyguları ifade etmenin aynı zamanda toplumdaki cinsiyet rollerine göre farklı şekillerde gözlemlenmesi dahi bu duygu ifadesinin desteklenmediği gerçeğinin değiştirmemektedir. Örneğın, kadınlardan sinirlenmemelerinin, erkeklerden de ağlamamalarının ve üzgün olduklarını belli etmemelerinin beklenmesi her iki cinstede duygu ifadesinin engellenmesinin kültürel olarak öğretildiğinin bir örneğidir (Ersoy, 2009). Bu sebeple bu örneklemede yapılan analiz sonucunda, hisleri kabullenme ile duyarsız tarz arasındaki ilişkide duygu ifadesinin aracı rolünde olmaması anlamlıdır. Zira, her ne kadar duygu ifadesi desteklenmese de, Türk toplumunda bir bireyin yalnızca hislerini kabullenerek duygu ifade etmeden de duyarlı kişilerarası tarza sahip olacağı söylenilebilir.

Aracı rolün incelendiği bir diğer analiz ise; duygu inkar şeması ile duygudan kaçınan/duyarsız tarz arasında duygu ifade eğiliminin aracı rolünün araştırılması idi. Elde edilen bulguya göre; duygu ifade eğiliminin bu iki değişken arasında aracı rolünde olmadığı tespit edilmiştir. Daha önce, duyguları inkar şeması ve duyarsız tarz arasında çıkan negatif yöndeki ilişki beklenen yönde olmadığı için, bu analizin sonucu da anlamlı görülmemektedir. Duyguları inkar ve duyarsız tarz arasındaki korelasyonun beklenenin aksi yönde çıkması ve dolayısıyla aracı analizin anlamlı çıkmamasının hastaların Leahy Duygu Şeması ölçeğini anlayamamalarından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Sonuç olarak bütün bulgular ışığında, FMS'si olan kadınların duygu şemaları ile kişilerarası tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu hipotezinin doğrulandığı söylenilebilir.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Alan yazınında Fibromiyalji, duygu şeması, duygu ifadesi ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkinin birlikte daha önce hiç çalışılmamış olması, her bir değişken için yapılan çalışmaların azlığı, daha önce yapılan çalışmalardan yararlanma ve araştırmanın bulgularını destekleme imkanını kısıtlamıştır.

Bir başka sınırlılık ise; katılımcıların çoğunluğunun okur-yazar ve ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olması nedeniyle ölçeklerdeki maddelerden bazılarını anlamakta zorluk yaşamaları ve araştırmacının bu maddeleri açıklamasına ihtiyaç duymalarıdır. Ölçeklerden bir kısmının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının üniversite öğrencileri üzerinde yapılması, bazı maddelerin sadeleştirilerek hasta grubuna uyarlanmaması ve fazla soyut kalması eğitim düzeyi düşük olan hastaların maddeleri anlamasını güçleştirmiştir.

Bir diğer önemli sınırlılık; Leahy Duygusal Şema ölçeğinin alt boyutlarından bazılarının Cronbach alpha katsayılarının bu örnekleme düşük bulunmasıdır. Katsayılardan bazılarının oldukça düşük çıkması bu örnekleme ölçek sonuçlarının güvenilirliğini etkilemiş olabilir. Bu sonuç, hastaların eğitim düzeyleri nedeniyle ölçek maddelerini anlamakta zorluk yaşadıkları dolayısıyla ölçeğin bu örneklem için uygun olmadığı düşüncesini desteklemiştir.

Araştırmadaki bir diğer sınırlılık ise; anketlerdeki madde sayılarının fazlalığı ve katılımcıların anketler için ayırması gereken sürenin uzunluğudur. Anketleri doldurmanın uzun sürmesi ve hastaların ağrılarının bir yandan devam ediyor olması katılımcıların dikkatini etkilemiş ve anketleri doldururken biraz zorlanmalarına neden olmuştur.

Çalışmanın sonucunda, FMS hastalarının olumluve yakınlık duygularını ifadeleri ile ilgili psikoterapi çalışmaları yapılması ve hastaların duygu ifadelerinin ilişkili olduğu şemalar belirlenerek bu şemaların üzerinde çalışılması önerilmektedir. Yine FMS hastaları ile psikoterapide hastaların kişilerarası tarzlarının duygu şemaları ve duygu ifadeleri ile ilişkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu araştırmada hastaların her bir ölçeğin alt boyutunun ortalamaları sıralanmış fakat aralarındaki farkın anlamlılığı analiz edilmemiştir. Bir başka çalışmada bu anlamlılığın incelenmesi ve Fibromiyalji hastalarının duygu şemalarının derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

Bunun yanısıra, Kişilerarası Tarz Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının hasta örnekleme üzerinde de yapılması, yürütülecek bir başka araştırmada klinik popülasyon için Leahy Duygusal Şema-II ölçeğinin sorularının kullanılması eğitim düzeyi düşük hasta grubunun maddeleri daha kolay yanıtlayabilmesi ve anlayabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Özetle, bu araştırmada FMS hastalarıyla ilgili alanda daha önce hiç araştırılmamış olan duygu şeması, duygu ifadeleri ve kişilerarası tarzları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulguların bu alandaki boşluğa önemli katkılar sağlaması ve bu konudaki yeni araştırmalar için öncülük etmesi beklenmektedir.



KAYNAKLAR

- Adaklı, E.S, (2013), *Otizm Tanısı Almış Ve Almamış Kişilerde Duygu İfadelerine İlişkin Çalışma Belleği Ve Duygu İfadelerinin Anlamlandırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Hacettepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 16-22.
- Ağargün, M., Tekeoğlu, İ., Güneş, A., Adak, B., Kara, H., & Ercan, M, (1999), *Sleep Quality and Pain Threshold in Patients With Fibromyalgia*, *Comprehensive Psychiatry*,40, 226-228.
- Alevsaçanlar, S, (2015), *Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Okan Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 1-2.
- Arslan, S, H, (2014), *Fibromiyalji Hastalarında Östrojen Reseptör Alfa (ESR1) Gen Polimorfizmlerinin Analizi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Gaziosmanpaşa Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat, Türkiye.
- Aşkın, A., Özkan, A, (2017), *Fibromiyaljide Farmakolojik Tedavi*, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26, 124-128.
- Atagün, G.M., Atagün, Z., Doğan, S., Evren, C., Yalçınkaya E.Y., & Öneş, K, (2013), *Fibromiyaljisi Olan Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozuklukları Çocukluk Çağı Travmalarıyla İlişkilidir*, *Anatolian Journal of Psychiatry*,14, 200-209.
- Aydoğan, Ö, (2012), *Fibromiyalji Hastalarında Kronobiyoloji, Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi Ve Cinsel Yaşam Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye, 5-17.
- Bağış, S, (2008), *Fibromiyaljide Klinik Bulgular ve Tanı*, *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 54, 12-14.
- Batıgün, D.A., Şahin, H.N., & Demirel, K.E, (2011), *Bedensel Hastalıkları Olan Bireylerde Stres, Kendilik Algısı, Kişilerarası Tarz ve Öfke İlişkisi*, *Türk Psikiyatri Dergisi* ,22, 245-254.
- Batmaz, S., Özdel, K, (2015), *Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Leahy Emotional Schema Scale-II*, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 16(1), 23-30.

- Bayazıt, O.M, (1998), *Fibromiyaljide Hormonal Değişiklikler*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye.
- Bekmez, A, (2013), *Hastanemize Başvuran Kanserli Hastalarda Fibromiyalji Sendromu Sıklığı*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye.
- Berking, M., Wupperman, P, (2012), *Emotion Regulation And Mental Health: Recent Findings, Current Challenges, And Future Directions*, Curr Opin Psychiatry, 25, 28– 134.
- Beslek, A, (2005), *İnflamatuvar Barsak Hastalarında Spondiloartrit Ve Fibromiyalji Prevalansının Araştırılması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye.
- Bilim, G, (2012), *Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz Ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından İnceleme*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bowers, H., Wroe, L.A., & Pincus, T, (2017), *'Isn't It Ironic?' Beliefs About The Unacceptability Of Emotions And Emotional Suppression Relate To Worse Outcomes In Fibromyalgia*, Clin Rheumatol, 36, 1121–1127.
- Bozkurt, T.F, (2014), *Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Fibromiyalji Sendromu Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniv. Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.
- Bradley, A.L, (2009), *Pathophysiology Of Fibromyalgia*, The American Journal Of Medicine, 122, 22-28.
- Buss M.D., Craik, H.K, (1983), *The Act Frequency Approach to Personality*, Psychological Review, 90, 105-110.
- Civelek, M.G, (2011), *Fibromiyalji sendromu ve huzursuz bacak sendromu birlikteliği: Yaşam ve uyku kalitesi analizi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniv. Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.
- Clauw, DJ, (2009), *Fibromyalgia: An Overview*, The American Journal Of Medicine, 122, 54-54.
- Çakar, U., Arbak, Y, (2004), *Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi Ve Duygusal Zeka*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6, 27-27.
- Çakırbay, H., Cebi, A., Cebi, E., Karkucak, M., & Capkin, E, (2006), *Risk Factors Of Fibromyalgia In Turkish Women*, Pain Clin, 18, 251–257.

- Çolakoğlu, E.T, (2012), *Genç Yetişkinlerde Kendilik Algısı, Erken Dönem Uyumsuz şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri Ve Kişilerarası İlişkiler, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Maltepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çombaş, M, (2017), *Fibromiyalji Vakalarının Çocukluk Çağı Travmaları Ve Dissosiyatif Yaşantılar Açısından Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Dalgıç, K, (2011), *Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Obezitenin Yaşam Kalitesi Ve Hastalık Aktivasyonuna Etkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Trakya Üniv. Tıp Fakóltesi, Edirne, Türkiye.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Consoli, G., Conversano, C., Ramacciotti, C.E, Musetti, L., Massimetti, E., Pergentini, I., Corsi, M., Ciapparelli, A., & Bazzichi, L, (2011), *Lifetime Post-Traumatic Stress Symptoms Are Related To The Health-Related Quality Of Life And Severity Of Pain/Fatigue In Patients With Fibromyalgia*, Clin Exp Rheumatol, 29, 73-78.
- Demirbaş, N, (2016), *Fibromiyalji Sendromunda Kemik Mineral Yoğunluğu Değerlerinin Ağrı, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerine, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Necmettin Erbakan Üniv. Meram Tıp Fakóltesi, Konya, Türkiye.
- Demircan, Z, (2008), *Fibromiyalji Hastalarında D Vitamini Ve Diğer Laboratuvar Parametrelerinin Klinik, Emosyonel Durum Ve Yaşam Kalitesi Üzerine, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Dicle Üniv. Tıp Fakóltesi, Diyarbakır, Türkiye.
- Demirdağ, B.C, (2009), *Fibromiyalji Tanısı Konmuş Hastalarda Eğitim Ve Egzersizin Hastanın Ağrısı, Depresyonu Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Doktora Tezi*, Fırat Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ, Türkiye, 1-1.
- Denizci, M, (2015), *Duygu İfadesi Fibromiyalji Hastalarının Ağrı şiddeti / Kişilik Özellikleri Ve Depresyon / Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkilerinde Biçimleyici Rol Oynar Mı?, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Orta Doğu Teknik Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Dirik, G., Sertel, P., & Kartal, M, (2011), *Fibromiyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar ile Sosyal Destek, Öz Yeterlik ve Yeti Yitimi İlişkisi*, Düzce Tıp Dergisi ,13, 45-52.
- Doğan, ř., Ay, S., Evcik, D, (2011), *Fibromiyalji Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar*, Yeni Tıp Dergisi, 28,73-78.
- Döner, D, (2016), *Fibromiyalji Tanılı Kadın Hastalarda Cinsel Fonksiyonların Ve Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniv. Tıp Fakóltesi, Çanakkale, Türkiye.

- Duman, E, (2009), *Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Fibromiyalji Sendromu Birlikteliği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniv. Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye.
- Duruk, B, (2013), *Fonksiyonel Somatik Sendromlar: Fibromiyalji Ve Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlarında Tıbbi Yardım Arama Davranışı Ve Belirti Sayısının Psikolojik Yordayıcıları*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 46-47.
- Edwards , R.R., Dworkin, H.R., Sullivan, D.M., Turk, C.D., & Wasan, D.A, (2016), *The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain*, The Journal of Pain, 17, 70-83.
- Ekici, G., Akbayrak, T, (2007), *Primer Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Ağrının, Depresyon Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesine Etkilerinin İncelenmesi*, Fizyoterapi Rehabilitasyon, 18, 59-64.
- 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, 286-293.
- Ekşi, F, (2012), *Kişilerarası İlişkiler: Psikolojik Danışmanlık Ve Halka İlişkiler Öğrencilerinin Karşılaştırılması*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11, 79-84.
- Erçalık, C, (2005), *Fibromiyalji Sendromunda Bilişsel Davranış Tedavisi Ve Tens Tedavilerinin Etkinliği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye, 9-9.
- Erözkan, A, (2009), *Lise Öğrencilerinde Kişilerarası İlişki Tarzlarının Yordayıcıları*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, 544-545.
- Ermiş, E, (2013), *Kadın Sığınma Evinde Kalan Ve Kalmayan Kadınlarda Benlik Saygısı, Depresyon Düzeyi Ve Psikosomatik Belirtiler: Bursa İli Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 29-30.
- Ersoy, E, (2009), *Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın Ve Erkek Kimliği*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 209-230.
- Erşan, E., Şencan, D., Gürbüz, H., Deveci, H., & Karadağ, A, (2014), *Fibromiyalji Hastaların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi*, Literatür Sempozyum Dergisi, 3.

- Geenen, R., Linden, O.L., Lumley, A.M., Bijlsma W.J.J., & Middendorp, H, (2012), *The Match–Mismatch Model Of Emotion Processing Styles And Emotion Regulation Strategies In Fibromyalgia*, Journal Of Psychosomatic Research, 72, 45-50.
- Gellman, D.M., Turner, J.R, (2013), *Encyclopedia Of Behavioral Medicine*, New York: Springer.
- Genç, A, (2010), *Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda, Aerobik Egzersiz Tedavisine Hipotalamik-Hipofizer-Adrenal Hormonal Yanıtın Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Glombiewski, A.J., Sawyer, T.A., Gutermann, J., Koenig, K., Rief, W., & Hofmann, G.S, (2010), *Psychological treatments for fibromyalgia: A meta-analysis*, Pain, 151, 280-280.
- Greenberg, L. S., Watson, J. F, (2006), *Emotion-Focused Therapy For Depression*, American Psychological Association Press, Washington, US.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Karkucak, M., & Ak, İ, (2004), *Fibromiyalji Sendromu Olan Kadınlarda Aleksitimi Ve Öfke*, Türk Psikiyatri Dergisi, 15, 192-192.
- Güleç, H., Sayar, K., Yazıcı, M, (2007), *Fibromiyaljide Tedavi Arayışının Psikolojik Etkenlerle İlişkisi*, Türk Psikiyatri Dergisi, 18, 23-23.
- Gür, A, (2008), *Fibromiyaljide Etiyopatogenez*, Fibromiyaljide Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 54, 4-9.
- Gürel, A, (2017), *Ergenlerin Duygusal Şemaları Ve Ebeveyn Kontrollerinin Yeme Tutumlarıyla İlişkisinin İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Maltepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 19-20.
- Hasanoğlu, G, (2005), *Uyku Bozukluğu Ve Depresyon İle Birlikte Olan Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Amitriptilin Ve Modafinil İlaç Tedavilerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Marmara Üniv. Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
- Hayta, E., Doğan, Ö., Doğan, S., Akdeniz, T., Şencan, D., Karakaşlı, S., & Hizmetli, S, (2010), *Fibromiyalji Tanısı Konan 100 Kadın Olgunun Klinik Özellikleri*, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32, 75-76.
- Hos He Yar, M., Hirazi, M.M, (2015), *Comparison Of Emotional Schema And Coping Strategies İn Patient With Obsessive-Compulsive Disorder And Healthy People*, Indian Journal Of Fundamental And Applied Life Sciences, 5, 4762-4771.

- İmamoğlu, S, (2008), *Genç Yetişkinlikte Kişilerarası İlişkilerin Cinsiyet, Cinsiyet Rollerini Ve Yalnızlık Algısı Açısından İncelenmesi, Doktora Tezi*, Marmara Üniv. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- İnanıcı, F., Yunus, M, (2004), *History Of Fibromyalgia: Past To Present, Current Pain And Headache Reports*, 8, 369–378.
- İskenderoğlu, N.Ö, (2017), *Fibromiyalji Sendromunda Tamamlanamayan Yas Sürecinin Erken Dönem Nesne İlişkileri Bağlamında Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Jahromi, G.A., Hasani, J., Shahreza, F.S., & Zarei, F, (2016), *The Assessment Of Cognitive Emotion Regulation Strategies And Emotional Schemas In Men With Substance Abuse, Abstinents And Normal Individuals*, Community Health, 3, 307-318.
- Karabulut, S.S, (2015), *Fibromiyalji Hastalarında Balneolojik Tedavinin Uyku Ve Klinik Semptomlar Üzerine Etkisinin Kan Leptin Ve Ghrelin Düzeylerindeki Değişim İle İlişisinin İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
- Kara, T, (2013), *Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerin Anneleri İle Arasındaki Duygusal Şemalar, Üst-Bilişsel Süreçler Ve Başa Çıkma Biçimleri İlişkisinin Araştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye.
- Karslı, E, (2008), *Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke Ve Psikosomatik Bozukluklar, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Kaya, A, (2017), *Kişilerarası İlişkiler Ve Etkili İletişim*, Pegem Akademi, Ankara, Türkiye.
- 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, 105-110.
- Kılınç, Ö, (2015), *Fibromiyalji Ve Miyofasiyal Ağrı Sendromlarında Spinal Ağrı Yolaklarının Değerlendirilmesinde Kutanöz Sessiz Periyot Çalışmasının Yeri Ve Klinik Parametrelerle Olan İlişkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Marmara Üniv. Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
- Koca, T, (2015), *Fibromiyaljide Kognitif Disfonksiyon*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24, 107-107.

- Koç, K. (2017), *Fibromiyalji Sendromunda Babalık İşlevinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Koulil, V.S., Effting, M., Kraaimat, W.F., Lankveld, V.W., Helmond, V.T., Cats, H., Riel, V.P., Jong, A., Haverman, J.F., & Evers, A.W, (2007), *Cognitive-behavioural therapies and exercise programmes for patients with fibromyalgia: state of the art and future directions*, Ann Rheum Dis, 66, 571-581.
- Kuyumcu, B. (2012), *Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Duygusal Farkındalık ve Duygularını İfade Etmelerinin Ülke ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi*, Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14, 1-24.
- Kuzucu, Y. (2006), *Duyguları Fark Etmeye Ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psikoeğitim Programının, Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine, Duyguları İfade Etme Eğilimlerine, Psikolojik Ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi, Doktora Tezi*, Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Kuzucu, Y. (2008), *Duygusal Farkındalık Düzeyi Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3, 51-64.
- Kuzucu, Y. (2011), *Duyguları İfade Etme Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları*, Kastamonu Eğitim Dergisi, 19, 779-792.
- Küçük, A., Özenli, Y., Erden, N., & Uysal, S. (2013), *Fibromiyalji Hastalarında Bedensel Belirtileri Abartma, Aleksitimi, Depresyon İle Ağrı İlişkisi*, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 1, 7-13.
- Lane, R.D., Sechrest, L., & Riedel, R. (1998), *Sociodemographic Correlates Of Alexithymi*, Comprehensive Psychiatry, 39, 377-385.
- Leahy, L.R. (2002), *A Model of Emotional Schemas*, Cognitive and Behavioral Practice, 9, 177-190.
- Leahy, L.R. (2007), *Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders*, Cognitive and Behavioral Practice, 14, 36-44.
- Leylabadi, D.M. (1990), *Generalize Fibromiyalji Sendromunda Değişik Tedavi Uygulamalarında Alınan Sonuçlar, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
- Lumley, A.M., Cohen, L.J., Borszcz, G.S., Cano, A., Radcliffe, A.M., Porter, S.L., Schubiner, H., & Keefe, J.F. (2011), *Pain and Emotion: A Biopsychosocial Review of Recent Research*, Journal Of Clinical Psychology, 67, 942-968.

- Marques, A.P., Santo, A.S.E., Berssaneti, A.A., Matsutani, L.A., & Yuan, S.L.K, (2017), *Prevalence Of Fibromyalgia: Literature Review Update*, *Rev Bras Reumatol*, 5, 356-363.
- Matlin, W.M, (2014), *Cognitive Psychology*, (8nd ed.), John Wiley and Sons, Hoboken, *United States of America*, 273-275.
- Mayville, E.W, (2014), *Effects of Attachment Style on Modulation of Emotional Expression*, *PhD Thesis*, Yale University, USA, 12-14.
- Middendorp, H., Lumley, M., Jacobs, J., Doornen, L., Bijlsma, J., & Geenen, R, (2008), *Emotions And Emotional Approach And Avoidance Strategies In Fibromyalgia*, *Journal Of Psychosomatic Research*, 64, 159-167.
- Millenson, J. R., Leslie, C.J, (1979), *Principles of Behavioural Analysis*, Macmillan, United Kingdom, Northern Ireland.
- Oktay, B., Batıgün, A, (2014), *Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algısı, Kişilerarası İlişki Tarzları Ve Öfke*, *Türk Psikoloji Yazıları*, 17, 31-40.
- Öksüz, Y, (2012), *Duyguların Açılması Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Duygularını ifade Edebilmeleri Üzerindeki Etkisi*, *International Journal of Social Science*, 5, 421-438.
- Ömerbaşıoğlu, S, (2013), *Fibromiyalji Sendromlu Ve Temporomandibular Bölgede Bruksizme Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Miyofasyal Ağrı Sendromlu Kadınlarda Evlilik Uyumunun Ve Yordayıcılarının Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 31-32.
- Örs, O., Tokdemir, M., Perçinel, İ., Belirgan, S., Gökdağ, C., Öngel, K., & Gönül, A, (2014), *Psikiyatri Servisinde Fibromiyaljisi Olan Bir Hasta: Olgu Sunumu*, *Euras J Fam Med*, 3, 54-56.
- Özcan, D., Aras, M., Köseoğlu, B., & Güven, Ş, (2013), *Fibromiyalji Sendromlu Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Durumlar*, *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19, 42-47.
- Özçetin, A, (2014), *Fibromiyalji; Bir Psikiyatrik Bozukluk Mu, Yoksa Birliktelik Mi?*, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4, 34-36.
- Özden, A, (2015), *Psychosomatic Symptoms And Emotions: The Relationship Among Emotion Regulation, Demographic Variables And Psychosomatic Symptoms In A University Sample, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Bilgi Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 33-40.
- Özkan, N, (2017), *Fibromiyalji Sendromunda Bütüncül Yaklaşım*, *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 11, 12-14.

- Özkan, Ö, (2012), *Sempatik Deri Cevabı İşaretinin Yapay Sinir Ağları İle Fibromiyalji Sendromunun Teşhisinde Kullanılması, Doktora Tezi*, Sakarya Üniv. Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye.
- Özkan, Ş, (2015), *Somatizasyon Bozukluğu Ve Fibromiyalji Sendromunda Çocukluk Çağı Travmaları Ve Disosiyatif Yaşantıların Araştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Düzce Üniv. Tıp Fakültesi, Düzce, Türkiye.
- Queiroz, L.P, (2013), *Worldwide Epidemiology Of Fibromyalgia*, Curr Pain Headache Rep, 17, 1-6.
- Rime, B., Phillippot, P., Mesquita, B, (1991), *Beyond The Emotional Event: Six Studies On The Social Sharing Of Emotion*, Cognition and Emotion, 5, 435-465.
- R.Mollick, L. (2009) *A Review of: "Woolfolk, R. L., & Allen, L. A. (2007), Treating Somatization: A Cognitive-Behavioral Approach."*, Child & Family Behavior Therapy, Doi: 10.1080/07317100802701418, New York, United States of America, 31, 61-65.
- Schmidt-Wilcke, T., Clauw, J.D, (2011), *Fibromyalgia: From Pathophysiology To Therapy*, Nat Rev Rheumatol, 7, 518-522.
- Semiz, E., Hizmetli, S., Semiz, M., Karadağı, A., Alımı, B., Adalı, M., Tunçay, M., & Çöpoğlu, S, (2014), *Fibromiyalji Hastalarında Serum Kortizol Düzeyinin Depresyon ile İlişkisi Association Between Depression and Serum Cortisol Levels Patients with Fibromyalgia*, Mustafa Kemal Üniv. Tıp Derg, 5, 9-9.
- Sevimli, D, (2007), *Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Farklı Egzersiz Uygulamalarının Fiziksel Ve Psikolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Doktora Tezi*, Çukurova Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye.
- Sevinç, S.Ş, (2013), *Fibromiyalji Sendromlu Kadınlarda Hastalık Şiddeti İle Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kendilik Algısı, Dürtüsellik, Algıladıkları Sosyal Destek Ve Psikopatolojinin İlişkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, 62-63.
- Sindel, D., Saral, İ., & Esmailzadeh, S, (2012), *Fibromiyalji Sendromunda Uygulanan Tedavi Yöntemleri*, Türkiye Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 58, 136-142
- Sivas, F., Başkan, B., Aktekin, L., Çınar, N., Yurdakul, F., & Özorun, K, (2009), *Fibromiyalji Hastalarında Depresyon, Uyku Bozukluğu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 55, 8-9.
- Sönmez, İ., Köşger, F., Karasel, S., & Tosun, Ö, (2015), *Kadın Fibromiyalji Hastalarında Hastalık Algısının Ağrı Ve Depresyonla İlişkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi,16, 330-330.

- Süataç, Ö.A, (2010), *Evlilik Uyumunun Kişilerarası Tarz Ve Öfke Açısından Araştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Şahin, M, (2013), *Fibromiyalji Hastalarında Paraoksonaz 55 L/M Ve 192 Q/R Polimorfizminin Araştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Gaziosmanpaşa Üniv. Tıp Fakültesi, Tokat, Türkiye.
- Şahin, N.H., Batıgün, D.A., & Koç, V, (2011), *Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon*, Türk Psikiyatri Dergisi, 22, 17-25.
- Şahin, N.H., Çeri, Ö., Düzgün, G., Ergün, H., Karslı, E., Koç, V., Örfli, P. & Uzun, C. (2007), *Kişilerarası Tarz Ölçeği: Gelistirilmesi ve Psikometrik Özellikleri*, Türk Psikoloji Yazıları.
- Şencan, B, (2015), *Bağlanma Örüntüleri Ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkilerde Duygusal Şemalar, Duygusal Zorlanmaya Tolerans Ve Kişilerarası Beklentilerin Rolü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Şener, Ü, (2013), *Fibromiyalji Hastalarında Fiziksel Uygunluk, İstirahat Metabolizma Hızı, Günlük Fiziksel Aktivite, Solunum Fonksiyonları, Vücut Kompozisyonu Ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması, Doktora Tezi*, Afyon Kocatepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Türkiye.
- Şimşek, E, (2017), *Fibromiyalji Sendromlu Kadın Hastalarda Hiper mobilité Ve Yaşam Kalitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, 3-3.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013), *Using Multivariate Statistics*, (Sixth ed.), Pearson, Boston, United States of America.
- Taymaz, B, (2017), *Düzeni Bozulan Bedenin Yeni Düzen Arayışı: Fibromiyalji Hastalarının Ağrı Deneyimleri İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Fibromiyalji Polikliniğinde Antropolojik Bir Çalışma, Doktora Tezi*, Yeditepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Telef, B.B, (2014), *Ergenlerde Olumlu Ve Olumsuz Duygular İle Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Kastamonu Eğitim Dergisi, 22, 591-604.
- Tengirşek, M, (1999), *Çocukluk Çağı Ailesel Akdeniz Ateşinde Hiper mobilité Ve Fibromiyalji Sıklığı, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
- Topbaş, M., Çakırbay, H., Güleç, H., Akgöl, Ak., & Can, G, (2005), *The Prevalence Of Fibromyalgia In Women Aged 20–64 In Turkey*, Scand J Rheumatol, 34, 140-144.

- Tufan, Ö. (2012), *Primer Fibromiyalji Hastalarında Serum Leptin, Bazal Kortizol, Bazal Dehidroepiandrosteron Sülfat Düzeyleri Ve Psikolojik Durum Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi, Kayseri, İstanbul.
- Turk, C.D., Okifuji, A. (2002), *Psychological Factors in Chronic Pain: Evolution and Revolution*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, 678–690.
- Tütüncü, R., Günay, H. (2011), *Kronik Ağrı, Psikolojik Etmenler Ve Depresyon*, Dicle Tıp Dergisi, 38, 258-258.
- Ulusoy, S., Yavuz, K. F., Kara, T., & Karadere, M. E. (2015). *Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst-Bilişsel Süreçler Ve Duygusal Şemaların Rolü*, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3, 173-183.
- Web_156, (2002), Alp Karaosmanoğlu, Psikonet, https://www.pskonet.com/sema-ne-demektir_nedir-156.html, 04/01/2018.
- Wells, A. (2000), *Emotional Disorders and metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. John Wiley and Sons, Chichester, United Kingdom, 3-12.
- Winfield, B.J. (2000), *Psychological Determinants of Fibromyalgia and Related Syndromes*, Current Review of Pain, 4, 278-279.
- Wolf, D. L., Davis, C.M. (2014), *Loneliness, Daily Pain And Perceptions Of Interpersonal Events In Adults With Fibromyalgia*, Health Psychol, 33, 929–937.
- Yalçın, S.B. (2010), *Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi Ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi*, Doktora Tezi, Selçuk Üniv. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye.
- Yang, H.M., Damasio, A. (2007), *We Feel, Therefore We Learn: The Relevance Of Affective And Social Neuroscience To Education*, International Mind, Brain, and Education Society and Blackwell Publishing, 1, 3-10.
- Yavuz, E.A. (2009), *Fibromiyalji Sendromunda Negatif Kavramı Ve Ölüm Dürtüsünün İzleri: Projektif Yöntemler İle Değerlendirme*, Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 12-15.
- Yavuz, K.F., Türkçapar, M.H., Demirel, K., & Karadere, E. (2011), *Adaptation, Validity And Reliability Of The Leahy Emotional Schema Scale Turkish Version Based On Turkish University Students And Workers*, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi ,24, 273-282.
- Yılmaz, H., Uğurlu, H., Sallı, A., & Tüfekçi, O. (2005), *Primer Fibromiyalji Sendromlu Kadınların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri*, Ege Fiz Tıp Reh Der, 11, 1-7.

Young, E.J., Klosko, S.J, Weishaar, E.M, (2003), *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, The Guild Press, New York, *United States of America*, 6-7.

Yunus, B.M, (2012), *The Prevalence Of Fibromyalgia In Other Chronic Pain Conditions*, Pain Research and Treatment, 1-3.

Yüksel, E, (2017), *Deneysel Fibromiyalji Modelinde Selenyumun Kalsiyum Sinyali, Apoptozis Ve Oksidatif Stres Üzerine Etkileri, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye.

Zinnuroğlu, M, (2007), *Fibromiyalji Tedavisi: Rehabilitatif Yaklaşım*, Romatizma, 22,104-105.



EKLER

EKLER-A

Sosyodemografik Veri Formu:

AD, SOYAD(yalnızca baş harfi):

YAŞ:

CİNSİYET: 1. Kadın 2. Erkek

MEDENİ DURUM: 1. Evli 2. Bekar 3. Dul 4. Boşanmış 5. Ayrı Yaşıyor

KİMLERLE YAŞIYOR: 1.Eş ve çocuklar 2.Anne-Baba 3.Yalnız 4.Bir yakını ile 5.Diğer...

EĞİTİM DÜZEYİ: 1.Okur-Yazar 2.İlköğretim 3. Lise Mezunu 4.Üniversite

MESLEK: 1. Ev Hanımı 2. Memur 3. Öğrenci 4.Emekli 5. Serbest 6. İşçi 7. Çalışmıyor

GEÇMİŞ 3 AY İÇİNDE EN AZ BİR HAFTA SÜREN:

a-Kaslarda, kemiklerde veya eklemlerde ağrınız oldu mu?

A1-Evet A2-Hayır

b-Omuzlarda, kollarda veya ellerinizde ağrı oldu mu?

B1-Evet B2-hayır

c-Her iki taraf c-kalçalarda, dizlerde, bacak veya ayaklarınız da ağrı oldu mu?

C1-Evet C2-Hayır

d-Boyun, göğüs veya sırt ağrınız oldu mu?

D1-Evet D2-Hayır

ŞİKAYETLERİMİN SÜRESİ:

a-Sürekli b-Çoğu kez şikayetlerim mevcut c-Kendimi iyi hissetmediğim günler daha çok

ŞİKAYETLERİNİZİ BAŞLATAN DURUM VAR MI?

a-Yorulduğumda b-Uykusuz kaldığımda c-Moral bozukluğunda, strese girdiğimde

d-Soğuk havalarda e-Diğer

Ne zaman fibromiyalji sendromu tanısı aldınız?.....
Şikâyetleriniz ne kadar süredir devam ediyor? (ay).....
Hastalığın başladığı dönemlerdeki stres verici faktörler:.....
Halen mevcut olan stres verici faktörler:.....
Önceden psikiyatri başvuru? 1. Yok . 2.Var Varsa tanı?.....Tedavi.....Süre.....
Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet (Belirtiniz:.....)	Hayır
Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?	
Evet (Belirtiniz:.....)	Hayır
Şu anda fibromiyalji için herhangi bir tedavi görüyor musunuz? Evet	Hayır
Evet ise hangisi?	
İlaç tedavisi	
Fizik rehabilitasyon	
Psikoterapi	
Diğer (Belirtiniz):	

EKLER-B

Duyguları İfade Ölçeği (DİÖ)

1. İnsanlara sık sık onları sevdiğimi söylerim.

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle Katılmıyorum Pek Katılmıyorum Kararsızım Biraz Katılıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

2. Öfkeli olduğum zaman genellikle çevremdeki insanlar bunu anlar.

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle Katılmıyorum Pek Katılmıyorum Kararsızım Biraz Katılıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

3. Sohbet esnasında genellikle arkadaşlarıma dokunurum.

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle Katılmıyorum Pek Katılmıyorum Kararsızım Biraz Katılıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

4. Çok gülerim.

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle Katılmıyorum Pek Katılmıyorum Kararsızım Biraz Katılıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

5. İnsanlar yüz ifadelerime bakarak ne hissettiğimi söyleyebilirler.

1 2 3 4 5 6 7

Kesinlikle Katılmıyorum Pek Katılmıyorum Kararsızım Biraz Katılıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

6. İnsanlar benim için iyi şeyler yaptığında, utandığımı hissederim ve minnettarlığımı ifade etmekte zorlanırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

7. Birilerinden gerçekten hoşlandığımda, bunu bilirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

8. Yanlış bir şey yaptığımda özür dilerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

9. Televizyon seyretmek veya kitap okumak beni güldürebilir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

10. Halka açık bir yerde birisine öfkelendiğimde, öfkelendiğimi diğerleri anlar.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

11. Sık sık gözlerim yaşarınca ya da yanaklarım ağrıyınca kadar gülerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

12. Yalnızken geçmişten bir şeyler hatırlayarak kendi kendime gülebilirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

13. İşler istediğim gibi gitmediğinde, memnuniyetsizliğimi her zaman ifade ederim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

14. Gülüşüm yumuşak ve kontrollüdür.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

15. Birini sevdiğimi ona sarılarak veya dokunarak gösteririm.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

EKLER-C

Kişilerarası Tarz Ölçeği

YÖNERGE (AÇIKLAMA):

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, sizi ne kadar tanımladığını sağ tarafındaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız. Seçeneklerde "doğru" ya da "yanlış" diye bir değerlendirme yoktur, önemli olan sizin kendinizi nasıl tanımladığınızdır. Lütfen isim yazmayın. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Sizi ne kadar tanımlıyor

0% 25% 50% 75% 100%

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	İnsanlarla konuşurken iğneleyici sözler söylemekten çekinmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Problemini anlatan bir kişinin, duygularından bahsetmesinden rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Problem yaşadığım bireyin ne hissettiğiyle ilgilenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Karşımdaki insanı, yapmasını istediğim davranış konusunda zorlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	İnsanlara emir vererek bir işi daha çabuk yaptırabileceğimi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Kendi çıkarım için başkalarına hoş sözler söylemekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Eleştirilmemek ya da reddedilmemek için kendi doğrularımı kendime saklarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İstediklerimi yapmaları için gerektiğinde insanlara gözdağı veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Karşımdaki bireyle konuşurken onu küçük düşürücü ifadeler kullandığım olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Sorduğum sorularla karşımdakini sıkıştırmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	İnsanları dinlerken, sık sık sıkılıp konuyu değiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	Sizi ne kadar tanımlıyor	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
12	Birilerini dinlerken genelde elimde bir şeylerle oynuyor olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Birini dinlerken oturduğum yerde kıpırdanmadan duramam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Haksız olsam da karşımdaki kişi ne derse desin, kendimi savunurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Karşımdaki kişiye açıklama yapmaktansa, doğrudan ne yapması gerektiğini söylemeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Sohbet sırasında birini dinlemek istemesem de dinliyormuş gibi görünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	İnsanlarla çatışmaktan ve aramızda var olan problemleri tartışmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İnsanlarla sorunlarımı çözerken, kendi ihtiyaçlarımı ön planda tutarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	İnsanlara istediğim bir şeyi yaptırmak için onları pohpohlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Sinirlendiğimde sonradan pişman olacağım sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Biri beni eleştiriyorsa “asıl sen kendine bak” derim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Arkadaşlarıma kendi taktığım isimlerle seslenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Dertlerini anlatan arkadaşşıma, bunları boş vermesini söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Genellikle karşımdakileri dinlerken hiç soru sormam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Karşımdakileri eleştirmekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	İnsanlarla konuşurken duygularımı gizlemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Başkalarının hatalarını görürsem yüzlerine vururum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Karşımdakilerin sorunlarını dinlemekten kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Başka insanların beğendiğim özelliklerini övmekten çekinirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Birini dinlerken anlamadığım ya da kaçırduğım bir yer olduğunda, sözünü kesip anlayamadığımı ya da kaçırduğımı söyleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	Sizi ne kadar tanımlıyor	0%	25%	50%	75%	100%
31	Söylediklerimin aynen yapılmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32	İnsanların çoğunun aptal olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33	Öfkelendiğimde genellikle bağırıp çağırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Eğer bir kişiye kızmışsam öfkemi başkalarından çıkarırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35	Birisiyle konuşurken göz teması kurmaktan rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36	Birini dinlemek istemezsem ilgisiz sorularla geçiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37	Sıkıcı konular açıldığında; konuyu hemen değiştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38	Sıklıkla konuşulan konu sonlanmadan başka bir konuya geçtiğimi fark ettiğim olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39	Kişilerarası sorunumu çözerken, karşıdakini anlamak zorunda olmadığımı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40	Genelde, almak istediğim cevabı alacağım türden sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41	İnsanlar yaptığım övgüleri hak etmeseler de onları överim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42	Biriyle tartışırken, tek amacım o tartışmayı kazanmaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43	Karşımdakilerle içten içe alay etmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44	İnsanlara nasihat vermeyi severim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45	İnsanların dış görünüşleri, onlara karşı davranışlarımı/konuşma biçimimi/ilişkilerimi belirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46	İnsanlar, istediklerimi yapmazlarsa onlara küseceğimi bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47	Arkadaşlarıma isim takmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48	Karşımdakini sorguya çekiyormuşum gibi sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49	Çoğu zaman isteklerimi yaptırmak için insanlara karşı tehditkar olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50	Karşımdaki kişi ile aynı düşünceleri paylaşmadığımda söylediklerini sonuna kadar dinleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51	Çevremdeki insanları kendi istek ve gereksinimlerime göre yönlendiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
52	Başkalarına emirler vermekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

53	Karşımdakini dinlerken aklımda başka düşünceler olsa da onu anlıyormuş gibi görünmeye devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
54	Çok öfkeli olduğum zaman gözüm hiç kimseyi görmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
55	Başkasıyla konuşurken, cevabını pek önemsemediğim halde sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
56	Birileri benimle tartışırsa sonunda kırılacaklarını bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
57	İnsanların çoğunun riyakar olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
58	Birisi bana sorunlarını anlatmaya başladığında içimden “umarım fazla uzatmaz” diye geçiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
59	İsteklerimi soru şeklinde (yapar mısın, eder misin gibi) yöneltmek yerine doğrudan (yap, et gibi) ifade etmeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
60	Kendi düşüncelerimi savunmak için gerekirse karşımdakini kırarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EKLER-D

Leahy Duygusal Şema Ölçeği

Bu ankette duygularınızla, örneğin öfke, üzüntü, endişe veya cinsel duygularınızla, nasıl başa çıktığınız incelenmektedir. Hepimizin bu duygularla başa çıkma şekli farklıdır ve bu nedenle doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve aşağıdaki ölçeği kullanarak geçen ay içinde duygularınızla nasıl başa çıktığınızı belirtecek şekilde puanlayınız. Cevabınızı cümlenin başında bulunan çizgiye yazınız.

(1=Benim için geçerli değil, 6=Benim için çok geçerli)

1. — Kendimi keyifsiz hissettiğim zaman, olaylara nasıl farklı bir şekilde bakabileceğimi düşünmeye çalışırım.
2. — Beni rahatsız eden bir duygum olduğunda, bunun önemli olmadığına dair sebepler düşünmeye çalışırım.
3. — Sıklıkla diğer insanlarda bulunmayan duygularla hareket ettiğimi düşünüyorum.
4. — Bazı duyguları hissetmek yanlıştır.
5. — Kendim hakkında bir türlü anlayamadığım şeyler var.
6. — Duygularımı dışa vurmak için ağlamama izin vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.
7. — Kendimi bırakıp bu duygulardan bazılarımı hissedersen kontrolü kaybetmekten korkuyorum.
8. — Başkaları duygularımı anlıyor ve kabulleniyor.
9. ___ Cinsellik ve şiddet ile alakalı duygular gibi belirli bazı duyguları hissetmeye izin vermemeniz gerekir.
10. — Duygularımı anlayamıyorum.
11. ___ Diğer insanlar değişseydi, kendimi çok daha iyi hissederdim.
12. ___ Hissettiğim ama tam farkında olmadığım duygular olduğunu düşünüyorum.

13. — Bazen güçlü bir duygu hissetmeme izin veririm, onun hiç geçmeyeceğinden korkuyorum.
14. — Duygularımdan utanıyorum.
15. — Diğer insanları rahatsız eden şeyler beni rahatsız etmez.
16. — Kimse duygularıma gerçekten önem vermiyor.
17. — Benim için hassas ve duygularıma karşı açık olmak yerine mantıklı ve pratik olmak önemlidir.
18. — Aynı kişiyi hem beğenmek hem beğenmemek gibi birbirinin tersi duygularımın olmasına dayanamıyorum.
19. — Diğer insanlardan çok daha hassasım.
20. — Hoş olmayan bir duygudan hemen kurtulmaya çalışırım.
21. — Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım.
22. — Kendimi kötü veya üzgün hissettiğim zaman değerlerimi sorgularım.
23. — Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum.
24. — Kendime sıklıkla “Benim neyim var?” diye sorarım.
25. — Kendimi sığ bir insan olarak görüyorum.
26. — İnsanların gerçekten hissettiğimden farklı biri olduğuma inanmalarını isterim.
27. — Duygularımı kontrol edemeyeceğimden korkuyorum.
28. — Kendinizi bazı duyguları hissetmekten korumalısınız.
29. — Kuvvetli duygular sadece kısa bir süre devam eder.
30. — Kendiniz için neyin iyi olduğunu söyleme konusunda duygularınıza güvenemezsiniz.
31. — Hissettiklerimin bazılarını hissetmemem gerekir.
32. — Duygusal olarak kendimi “uyuşmuş” hissediyorum, sanki hiç duygum yokmuş gibi.
33. — Duygularımın tuhaf veya saçma olduğunu düşünüyorum.
34. — Diğer insanlar kötü şeyler hissetmeme neden oluyor.
35. — Birisi hakkında birbirinin tersi duygularım olduğunda kendimi kötü hissediyorum veya kafam karışıyor.

36. — Beni rahatsız hissettiren bir duygum olduğunda düşünecek veya yapacak başka bir şey bulmaya çalışıyorum.
37. — Kendimi kötü hissettiğim zaman tek başıma oturup ne kadar kötü hissettiğim hakkında uzun süre düşünüyorum.
38. — Bir başkası hakkındaki duygularımın çok kesin olmasından hoşlanıyorum.
39. — Herkesin duyguları benimki gibidir.
40. — Duygularımı kabul ediyorum.
41. — Diğer insanlarla aynı duygulara sahip olduğunu düşünüyorum.
42. — Ulaşmak istediğim daha yüksek değerler var.
43. — Şu andaki duygularımın büyütülme şeklimle hiç ilgisi olmadığını düşünüyorum.
44. — Belli bazı duyguları hissedersen delirebileceğimden korkuyorum.
45. — Duygularım sanki nedensiz yere ortaya çıkıyor
46. — Hemen hemen her şeyde akılcı ve mantıklı olmanın önemli olduğunu düşünüyorum.
47. — Kendimle ilgili hissettiklerim konusunda çok kesin olmayı seviyorum.
48. — Duygularım veya fiziksel hislerim üzerine çok odaklanıyorum.
49. — Duygularımın bazılarını kimsenin bilmesini istemiyorum.
50. — Bazı duygularımın olduğunu kabullenmek istemiyorum ama bu duygularımın olduğunu biliyorum.

EKLER-E

Gönüllü Katılım Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yrd.Doç.Dr.İrem Erdem Atak danışmanlığında Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Feyza Karakoyun tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmada, duygu şemaları, duygu ifade etmek ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katıldığınız takdirde araştırmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada kimlik bilgileri tamamıyla gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında sizden kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Ölçekler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Çalışma sırasında sizden istenen, verilen ölçeği boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Çalışmaya katılım yaklaşık 40 dakika sürecektir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Feyza Karakoyun'a (E-posta: karakoyunf@gmail.com) ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Katılımcının imzası:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Feyza KARAKOYUN

karakoyunf@gmail.com

Doğum Tarihi/ Yeri: 12.02.1988 / İzmir

Eğitim Bilgileri:

Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji / Yetişkin, Yüksek Lisans (2015-2018)

Fatih Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji (2010-2015)

Alınan Eğitimler:

- **Emel Stroup tarafından Kognitif Terapi Workshop Sertifikası;**
 - 1.Kognitif Terapi Yönelimli Klinik İlk Görüşme & Terapi Becerileri (13 saat/2016)
 - 2.Kognitif Terapi İlkeleri ve Depresyon Tedavisinde Uygulanması (12 saat /2016)
 - 3.Kognitif Terapinin Anksiyete Tedavisinde Uygulanması (12 saat /2016)
 - 4.Kognitif Terapinin OKB Tedavisinde Uygulanması (13 saat/2017)
 - 5.OKB’de ERP(Maruz Bırakarak Tepki Önleme)’nin Uygulanması (12 saat/2017)
- Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi/Nevin Dölek
- Travma eğitimi/Mert Akçanbaş
- Bender Gestalt Testi/ Yar. Doç. Dr.Hale Aksuna
- Peabody Resim Kelime Testi/Yar. Doç. Dr.Hale Aksuna
- Agte/ Yar. Doç. Dr.Hale Aksuna
- MMPI/Türk Psikologlar Derneği
- Çated 2016 Aile Terapisi Seminerleri
- 2014 Uluslararası Ruhsal Travma Kongresi Katılım Sertifikası







































