



T.C.

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Fibromiyalji Sendromu Tanısı Olan Kişilerde Çocukluk Çağı
Travmaları ile Fibromiyalji Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkide
Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Aracı Rolü**

MELEK BİLGESU ALITKAN

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç Dr. Cihat ÇELİK

ANKARA,2025

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasında yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik ilkelere uygun olarak toplandığını ve sunulduğunu beyan ederim. Çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlar açıkça belirtilmiş ve kaynakları gösterilmiştir. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış, veriler gönüllülük esasına göre toplanmıştır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmış, araştırma sürecinde herhangi bir kişi veya kuruma zarar verilmemiştir. Çalışma, Ankara Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21 sayılı kararı ile 17.10.2024 tarihinde onaylanmıştır.

TARİH

14.08.2025

İSİM SOYİSİM

Melek Bilgesu Alıtkan

İMZA

İTHAF

*“Bu tez, yolundan gitmekten gurur duyduğum sevgili annem
Uzman Psikolog Gülcan Gelen’e ithaf edilmiştir”*

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olduğu için kendimi çok şanslı hissettiğim saygıdeğer hocam Doç. Dr. Cihat Çelik’e emekleri ve öğretmenliği için teşekkür etmek istiyorum. Tez yazma sürecinde sadece bir danışman değil aynı zamanda sabrınızla, çabanızla, destekleyici tutumunuzla yol gösteren samimi bir eğitimci olduğunuz ve bana tez yazma motivasyonu sağladığınız için çok teşekkür ederim. Saygıdeğer Prof. Dr. Nilhan Sezgin Hocam’a yüksek lisans sürecinde verdiği eğitimin yanında, kendimi tanımama yardımcı olduğu ve psikolojinin farklı alanlarıyla beni tanıştırdığı için teşekkür ederim. Dr. Öğr. Üyesi Ebru Akün Kaçar’a jürime katıldığı ve pozitif geri dönüşleri ile tezimi geliştirmeme yardımcı olduğu için teşekkür ederim.

Fibromiyaljinin en zor dönemlerini arkadaşlığına tutunarak atlattığım sevgili dostum Aysu Aydın’a, yıllardır her koşulda yanımda olduğu gibi tez döneminde de yanımda olduğu ve hayata bakış açısıyla bana ilham kaynağı olmaya devam ettiği için teşekkür ederim.

İpek Karakelle, Zeynep Peker ve Burak Kaan Aktaş’a özverili ve yardımcı tutumları ile tezime kattıkları, yüksek lisans yolculuğunu keyifli kıldıkları ve psikolog arkadaşlara sahip olmanın ayrıcalığını bana tattırdıkları için teşekkür ederim. Bu yolu sızsiz yürüyemezdim.

Tez yazma sürecindeki her zorlukta yanımda olan ve bana destek olan A. Agah Akmaz’a çabası için teşekkür ederim.

Bana okulu sevdiren ilkokul öğretmenim rahmetli Murat Günüşen’e ve bende akademik ilgiyi uyandıran çocukluk arkadaşım Hande Elibol’a teşekkür ederim.

Aramızdaki mesafelere rağmen arkadaşlığını ve desteğini her zaman hissettiğim M. Bartu Gündoğmuş’a teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. A. T. Serdar Saraç’a, Fzt. Melda Taşkın’a, Fzt. Esmâ Gerçek’e tez sürecinde fibromiyalji hastalarına ulaşmama yardımcı oldukları, aynı zamanda benim gibi fibromiyalji hastalarına sağladıkları tedavi ve psikolojik destek için teşekkür ederim.

Dr. Fzt. Bünyamin Haksever ve Fzt. Okan Karatoprak’a veri toplamadaki yardımları ve ağrıdan tez yazmakta zorlandığım zamanlarda güvenilir tedavi yöntemleri ile beni ayağa kaldırdıkları için teşekkür ederim.

Gamze Gelen, Hasan Gelen ve Bal’a her zaman olduğu gibi tez yazma sürecinde de yüzümü güldürdükleri için teşekkür ederim.

Uzun tez yazma gecelerinde benimle çalışıp, benimle ağlayıp, benimle gülen sevgili kardeşim Hilal Işıl Alıtkan’a teşekkür etmek istiyorum. Fibromiyalji hastalığının içine doğmuş bir çocuk olarak; neşenle ve şefkatinle yanımda olarak büyüdün. Bana destek olan bir yoldaşa dönüştüğün için teşekkür ederim.

Hayatımın her anında koşulsuz desteğini hissettiğim annem Uzman Psikolog Gülcan Gelen’e teşekkür etmek istiyorum. Küçük bir çocuk olduğum günlerde evde senin yüksek lisans tezini bulup, bana hamileyken yazdığını öğrendiğimden beri senin yolundan gitmek istediğimi biliyordum. En zor zamanlarda çalışmaktan vazgeçmeyerek bana emek vermenin önemini öğrettin. Fibromiyalji hastası olduğumda ise tanıyı sen koydun, tedavimi sen planladın ve bana ağrılarla da hayata devam edebileceğimi gösterdin. Sabrın ve şefkatinle yanımda olmaya devam ettin. Önümdeki ışık, arkamdaki dağ oldun. Emeklerin için çok teşekkür ederim.

Son olarak hayatıma kattığı neşe için Pamuk’a teşekkür ederim. İyi ki vardın.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER	xi
TABLOLAR.....	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Çocukluk Çağı Travmaları	1
1.1.1. Travma.....	1
1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı.....	1
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri	2
1.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları Tarihçesi	5
1.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi.....	6
1.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri ve Etiyoloji	8
1.1.7. Çocukluk Çağı Travmalarının Fiziksel ve Psikolojik Sonuçları	9
1.1. FİBROMİYALJİ	11
1.2.1. Tanım.....	11
1.2.2. Tarihçe.....	11
1.2.3. Tanı.....	13
1.2.4. Epidemiyoloji	14
1.2.5. Etiyoloji	15
1.2.6. Psikolojik faktörler	19
1.2.7. Fibromiyaljinin Bilişsel Süreçlere Etkisi	21
1.2.8. Tedavi.....	22
1.2.9. Fibromiyaljiden Etkilenme-Semptom Şiddeti.....	23

1.2.10. Fibromiyalji ve Çocukluk Çağı Travmaları	25
1.3. AĞRI FELAKETLEŞTİRME	26
1.3.1. Ağrı.....	26
1.3.2. Ağrı Felaketleştirme Tarihçe ve Tanımı	27
1.3.3. Ağrı Felaketleştirme Mekanizması	27
1.3.4. Ağrı Felaketleştirmenin Epidemiyolojisi	28
1.3.5. Ağrı Felaketleştirme ve Psikolojik Faktörler	28
1.3.6. Ağrı Felaketleştirme ve Fibromiyalji	29
1.3.7. Ağrı Felaketleştirme ve Çocukluk Çağı Travmaları	30
1.4. ÖFKE.....	31
1.4.1. Öfke Tanım ve İşlevi.....	31
1.4.2. Öfke Türleri.....	32
1.4.3. Öfke ve Psikolojik Bozukluklar	33
1.4.4. Öfke ve Çocukluk Çağı Travmaları	34
1.4.5. Öfkenin Sağlıkla ilgili sonuçları.....	35
1.4.6. Öfke ve Fibromiyalji	36
1.4.7. Öfke ve Ağrı Felaketleştirme	37
1.5. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	37
1.6. Araştırmanın Denenceleri.....	38
İKİNCİ BÖLÜM.....	40
YÖNTEM.....	40
2.1. Katılımcılar.....	40
2.2. Veri Toplama Araçları.....	42
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	42
2.2.2. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA)	42
2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyonu	43
2.2.4. Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri	43
2.2.5. Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (Pain Catastrophizing Scale) (PCS-TR)	44
2.3. İşlem	44
2.4. İstatistiksel Analiz	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	46
3. BULGULAR	46
3.1. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	46
3.2. Fibromiyaljiye Eşlik Eden Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
3.3. Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	49
3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutları ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	49
3.3.2. Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler	50
3.3.3. Sürekli Öfke ve ÖFKETARZ Alt boyutları ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	51
3.4. Aracı Model Bulguları.....	53
3.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	53
3.4.2. Duygusal İhmalin Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	54
3.4.3. Fiziksel İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	56
3.4.4. Duygusal İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	58
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	61
4. TARTIŞMA	61
4.1. Demografik Bulguların Tartışılması	61
4.2. Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması..	64
4.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması	66
4.4. Aracı Model Bulgularının Tartışılması	71
4.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	71

4.4.2. Duygusal İhmalin Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	73
4.4.3. Fiziksel İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	74
4.4.4. Duygusal İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririnin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	75
4.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Öneriler	75
KAYNAKÇA.....	78
EKLER	119
ÖZGEÇMİŞ	132

KISALTMALAR

ACR	Amerikan Romatoloji Koleji
ANA	Antinükleer Antikor
APA	American Psychological Association
B	Regresyon katsayısı
β	Standartlaştırılmış regresyon katsayısı (Beta)
BootGA Alt	Bootstrap güven aralığı – Alt sınır
BootGA Üst	Bootstrap güven aralığı – Üst sınır
ÇÇT	Çocukluk Çağı Travmaları
CTQ-33	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – 33 maddelik versiyon
DİH	Duygusal İhmal
DİST	Duygusal İstismar
FİST	Fiziksel İstismar
M	Ortalama (Mean)
Maks.	Maksimum değer
Min.	Minimum değer
N	Örneklem büyüklüğü
NIS-3	Amerikan Çocuk İstismarı ve İhmali Ulusal İnsidans Çalışması
Ort.	Ortalama
ÖFKE-TARZ	Öfke İfade Tarzı Ölçeği
PCS-TR	Ağrı Felaketleştirme Ölçeği – Türkçe versiyonu
p	Anlamlılık düzeyi (p-değeri)
R ²	Determinasyon katsayısı (Açıklanan varyans oranı)
r _s	Spearman korelasyon katsayısı
SS	Standart sapma
SH	Standart hata
SL-ÖFKE	Sürekli Öfke Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
YFEA	Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi

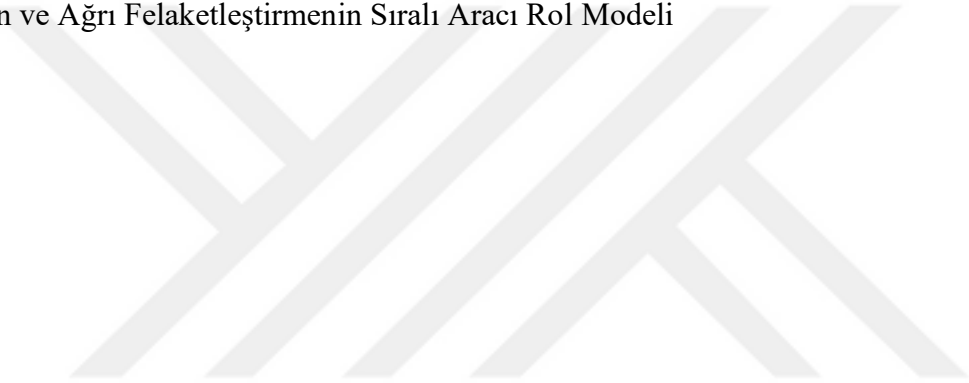
ŞEKİLLER

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmalarının Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririminin Sıralı Aracı Rol Modeli

Şekil 2. Duygusal İhmalin Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririminin Sıralı Aracı Rol Modeli

Şekil 3. Fiziksel İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririminin Sıralı Aracı Rol Modeli

Şekil 4. Duygusal İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiririminin Sıralı Aracı Rol Modeli



TABLÖLAR**Tablo 1.** Demografik Veriler**Tablo.2.** Katılımcıların Tanı Dağılımı**Tablo 3.** Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler**Tablo 4.** Psikiyatrik Tanı Varlığının Ölçeklerden Alınan Puanlar Açısından Karşılaştırılması**Tablo 5.** Araştırma Değişkenleri ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları**Tablo 6.** ÇÇT→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi**Tablo 7.** DİH→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi**Tablo 8.** FİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi**Tablo 9.** DİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi

ÖZET

Bu araştırmanın amacı fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkisinde öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolünün incelenmesidir. Bu değişkenlerin bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanılmadığı için bu çalışmanın alanyazına katkısı olacağı düşünülmüştür. Çalışmanın örneklemini çeşitli merkezlere tedavi amacıyla başvurmuş fibromiyalji tanısı olan 132 yetişkin hasta oluşturmaktadır. Katılımcılara demografik bilgi formu, Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyonu, Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri, Ağrı Felaketleştirme Anketi (PCS-TR) verilmiştir. Aracı modeller oluşturulmadan önce değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda asıl değişkenlere ek olarak çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarını içeren modeller oluşturulmuştur. Korelasyon analizinde çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak dolaylı etkiler göz önüne alınarak araştırmanın amacı doğrultusunda analizler yürütülmüştür. Aracı analiz bulgularına göre çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi ağrı felaketleştirme aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleşmektedir. Aynı zamanda çocukluk çağı travmalarının bir türü olan fiziksel istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi ağrı felaketleştirme aracılığı ile dolaylı olarak gerçekleşmektedir. Çocukluk çağı travmalarının bir türü olan duygusal ihmalin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi, sürekli öfke ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolüyle dolaylı olarak gerçekleşmektedir. Fibromiyalji hastalarının, fibromiyaljiden etkilenme düzeylerini belirleyen kritik faktörlerden birinin ağrı felaketleştirme olduğu dikkat çekmektedir. Bu araştırma bulgularına göre fibromiyalji hastalarının psikoterapisinde ağrıya dair bilişsel inançların çalışılmasının öncelikli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda fibromiyalji hastalarında öfke azaltmaya yönelik terapi yöntemlerinin kullanılabileceği özellikle de duygusal ihmale maruz kalan hastalarda fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: fibromiyalji, çocukluk çağı travmaları, öfke, ağrı felaketleştirme, aracı değişken

ABSTRACT

This study aimed to investigate the sequential mediating roles of anger and pain catastrophizing in the relationship between childhood trauma and fibromyalgia impact levels among patients diagnosed with fibromyalgia. The limited number of studies that investigate these variables together highlights the potential contribution of this research to the literature. The sample comprised 132 adult fibromyalgia patients receiving treatment at various centers. Participants completed a demographic information form, the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Turkish Revised and Extended Version), the Trait Anger and Anger Expression Styles Scales, and the Pain Catastrophizing Scale (PCS-TR). Preliminary correlation analyses revealed no significant direct association between childhood trauma and fibromyalgia impact. However, mediation analyses considering indirect effects were conducted in line with the study objectives. Results demonstrated that childhood trauma exerted an indirect effect on fibromyalgia impact through pain catastrophizing. Specifically, physical abuse, a subtype of childhood trauma, influenced fibromyalgia impact indirectly via pain catastrophizing. Emotional neglect, another subtype, showed an indirect effect on fibromyalgia impact through the sequential mediation of trait anger and pain catastrophizing. These findings highlight pain catastrophizing as a critical factor influencing fibromyalgia impact levels. Consequently, addressing maladaptive pain-related cognitions should be prioritized in psychotherapeutic interventions for fibromyalgia patients. Furthermore, interventions targeting anger reduction may be particularly beneficial, especially for those with a history of emotional neglect.

Keywords: fibromyalgia, childhood trauma, anger, pain catastrophizing, mediation

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın değişkenleri olan; çocukluk çağı travmaları, fibromiyalji, ağrı felaketleştirme ve öfke üzerine yapılan alanyazın taraması ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Araştırmanın örneklemini fibromiyalji hastaları oluşturduğu için fibromiyalji üzerinde daha fazla durulmuştur. Çocukluk çağı travmaları başlığı adı altında sırasıyla; travma, çocukluk çağı travmaları tanımı, türleri, tarihçesi, epidemiyolojisi, risk faktörleri ve etiyolojisi, psikolojik ve fiziksel sonuçları anlatılmıştır. Fibromiyalji başlığı adı altında sırasıyla; fibromiyaljinin tanımı tarihçesi, tanılması, epidemiyolojisi, etiyolojisi psikolojik faktörleri, bilişsel süreçlere etkisi, tedavisi ve fibromiyaljiden etkilenme düzeyini etkileyen faktörler ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi anlatılmıştır. Ağrı Felaketleştirme başlığı adı altında sırasıyla; ağrı tanımı, ağrı felaketleştirmenin tarihçesi ve tanımı, mekanizması, epidemiyolojisi, psikolojik faktörleri, fibromiyalji ile ilişkisi ve ağrı felaketleştirme ile ilişkisi anlatılmıştır. Öfke başlığı adı altında; öfkenin tanımı ve işlevi, türleri, psikolojik bozukluklarla ilişkisi, çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi, sağlıkla ilgili sonuçları, fibromiyaljiyle ilişkisi anlatılmıştır. Alanyazın taraması aktarıldıktan sonra araştırmanın amaç ve kapsamı anlatılmıştır. Son olarak araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan denenceler aktarılmıştır.

1.1 Çocukluk Çağı Travmaları

1.1.1. Travma

Psikolojik travma bir olayın, kişinin psikolojik iyiliğini ve psikolojik bütünlüğünü bozması ve kişiyi zorlaması olarak tanımlanabilir (Koenen ve ark., 2010). Travma hem maruz kalınan olayı hem de bu olayın kişide yarattığı yoğun psikolojik tepkileri içeren bir tanımdır (American Psychiatric Association, 2013). Kişinin kendisinin veya bir başkasının yaşamıyla, fiziksel bütünlüğüyle ilgili ciddi bir tehdit olması, yaralanma ve ölüm yaşaması ya da buna tanık olmasına sebep olan; savaş, kaza, afet, şiddet gibi olaylar ve bu olaylardan sonra kişinin yaşadığı korku, çaresizlik, dehşet gibi duygular travmadır (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı

Çocukluk çağı travmasını tanımlamak zordur çünkü bir çocuk için travmatik olan bir deneyim başka bir çocuk için olmayabilir (Koenen ve ark., 2010). Çocuğun deneyimlediği

travmatik olaylar dizisi, olayların süresi ve şiddeti, uyum sağlamaya yardımcı olan iç ve dış faktörler, olay olduğunda çocuğun gelişim aşaması travma için belirleyici faktördür (Falasca ve Caulfield,1999). Yine de profesyonel kişiler tarafından kabul edilen her çocukta travmaya sebep olan olaylar vardır (Helvacı Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Bu olaylar çocuğun güvende olma hissine zarar veren ve çocuğun gelişimini kötü etkileyen olaylardır (Falasca ve Caulfield,1999). 18 yaşından önce maruz kalınan; istismar, ihmal, ebeveyn kaybı, ebeveynlerin boşanması, savaş, göç, kaza ve afet gibi olaylar çocukluk çağı travmaları olarak adlandırılır (Helvacı Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Çocuk istismarı, anne baba ya da bakım veren yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğa zarar veren ve çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen kaza dışı uygunsuz davranışlardır (Taner ve Gökler, 2004). Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal ve cinsel olabilir. Çocuk, bu istismar türlerine tek tek maruz kalabilir ancak çokça bu istismar türlerine bir arada maruz kalır (Dokgöz ve Kar, 2017). Çocuk ihmaline ise anne, baba ya da bakım veren yetişkin tarafından, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen eylemsizlik halidir (Taner ve Gökler, 2004). İhmal değerlendirilirken dini ve kültürel inançlar veya yoksulluk gibi faktörler göz önüne alınmaktadır (Dubowitz ve ark., 1993).

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri

Çocukluk Çağı travmaları genellikle fiziksel, cinsel ve duygusal istismar; fiziksel ve duygusal ihmal olarak sınıflandırılmaktadır. İstismar ve ihmal çoğunlukla birlikte görülmektedir (Bernard van Leer Foundation, 2014). Şar ve arkadaşları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne (CTQ-33) aşırı koruma- aşırı kontrol boyutunu ekleyerek; alanyazında aşırı koruma-aşırı kontrol davranışlarının çocukluk çağı travmalarının yeni bir boyutu olarak değerlendirilmesine kapı açmışlardır (2020). Bazı çalışmalarda eğitim ihmalinden söz edilmektedir ancak bu tez kapsamında kullanılacak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde böyle bir boyut kullanılmadığı için dahil edilmeyecektir.

1.1.3.1. Fiziksel İstismar

Amerika'da yürütülen Çocuk İstismarı ve İhmali Ulusal İnsidans Çalışması'na (NIS-3) göre; fiziksel istismar, çocuğun ebeveyni ya da başka bir bakım veren tarafından bir araç (silah, sopa ve başka cisimler) kullanılarak ya da kullanılmadan vurulması, dövülmesi, tekmelenmesi, ısırılması, fırlatılması, kasıtlı olarak düşürülmesi, boğulması, itilmesi, yakılması, zehirlenmesi ve bilinmeyen bir yöntemler yapılan fiziksel saldırı sonucunda yaralanması ya da yaralanma riski oluşması oluşmasıdır. Ayrıca başka biri tarafından çocuğa saldırılmasına izin verilmesi de fiziksel istismar kapsamındadır (Sedlak, 2001).

1.1.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar yetişkin bir kişinin bir çocuğu; ikna ederek, kandırarak, tehdit ederek veya güç kullanarak cinsel amaçlarla kullanmasıdır (Aktepe, 2009). İki çocuk arasında yaş farkı 4 yaş ve üstü olduğunda, küçük çocuğun ikna edilerek, tehdit edilerek veya güç kullanılarak cinsel amaçlarla kullanılması da cinsel istismardır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018). NIS-3'e göre çocuğa veya çocuk tarafından gerçekleştirilen penil, parmak ve başka bir cisimle penetrasyon; penetrasyon içermeyen genital temas, teşhircilik, uygunsuz öpme, sarılma ve vücuttaki başka bölgelerin okşanması; çocuğu fuhuşa veya pornografiye zorlamak ya da buna izin vermek cinsel istismardır (Sedlak, 2001). Çocuğun gönüllü cinsel aktivitesinin ondan sorumlu yetişkinler tarafından yetersiz ve uygunsuz denetlenmesi de cinsel istismar kapsamındadır (Sedlak, 2001). Cinsel istismar kapsamında pornografiye maruz bırakmak veya sözlü cinsel taciz de vardır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018). Çocuk evlilikleri de cinsel istismar kapsamında değerlendirmektedir (Sözer, 2023).

1.1.3.3. Duygusal İstismar

Alanyazında tanımlamasında en çok sorun yaşanan istismar türü duygusal istismardır (Baskak, 2023). Bu terim çocuğun duygusal ve davranışsal gelişimine zarar veren kötü muameleyi ifade etmek için kullanılır (O'Hagan,1995). NIS-3'e göre çocuğun sistematik olarak aşağılanması, küçümsenmesi, suçlanması, açıkça düşmanca ve reddedici davranışlar içeren sözel saldırılar, çocuğun bir yere bağlanması (masa, sandalye) veya kapatılması(dolap), ve terk etme, intihar etme, dövülme, cinsel saldırıda bulunma gibi tehditler duygusal istismardır (Sedlak, 2001). Çocuğu yok sayma, reddetme, değersizleştirme, çocukta dehşet uyandıracak tehdit edici davranışlar, çocuğu terk etme, çocuğu çevresinden izole etme, çocuğu suça teşvik etme, çocuğu sömürme de duygusal istismar kapsamındadır (Kütük ve Bilaç, 2017). Çocuğa küfretme, bağırma, eleştirme, aşağılama gibi duygusal istismar türleri dışarıdan şahit olunabilir ancak çocuktan gerçekdışı beklentiler, mantıksız istekler ya da çocuğa belirli özellikleri yüzünden adil davranmama (engellilik hali, görünüş) gibi duygusal istismar türleri genelde görülmez veya toplumda kabul edilmez (Kumari, 2020). Toplumlarda çocuğa bakış açısı farklı olduğu için özellikle duygusal istismarı tanımlamakta toplumun bakış açısı önemli bir yer kaplamaktadır yine de amaçtan bağımsız olarak davranışların çocuk üzerindeki etkisine bakılarak istismar değerlendirilmesi yapılmalıdır (Baskak, 2023).

1.1.3.4. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal kavramı ebeveynin veya çocuktan sorumlu kişinin eylemsizliği yüzünden çocuğun yeterince bakım görmemesi sonucu zarara uğramasını ifade eder. (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018; Taner ve Gökler, 2004). Çocuğun yeterli derecede besleyici gıdaya, kıyafete, barınmaya, eğitime, korumaya ve hijyen ihtiyacına karşı dikkatsizlik sonucu çocuğun bunlara ulaşamaması; çocuğun ciddi bir hastalığı ve yaralanması varken doktora götürülmemesi, hastalık, bozukluk ve engel için önerilen tedavinin uygulanmasına karşı çıkılması, gerekli bakımın aranmaması, çocuğun velayetini reddetme, çocuğu terk etme, çocuğu uzun süreli başka birine bırakma, bakım veremeyecek bir yetişkine bırakma, çocuğa sürekli farklı evleri gezdirerek istikrarsız bir yaşama sebep olma, çocuğun gözetimsiz bırakılması, 13 yaşından küçük bir çocuğa daha küçük çocuk emanet edilmesi, çocuğun eve erişiminin engellenmesi, çocuğun ebeveynin bilgisi ve öğrenme çabası olmadan gece boyu dışarıda olması, çocuğa fiziksel tehlikelere karşı koruma sağlanmaması(açık elektrik kabloları, kırık cam, tehlikeli evcil hayvanlar vb.), çocuğun içinde olduğu aracı alkollüyken sürme, küçük çocuğu araçta yalnız bırakma fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (Dubowitz ve ark., 1993; Sedlak, 2001). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada çocuğun günlük olarak 2 saatten fazla televizyon izlemesi, doğumdan sonra gelişimin takip edilebileceği sağlık kontrollerine götürülmemesi, ebeveynin çocuğun hiçbir arkadaşını tanınamaması fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilmiştir (Bernard van Leer Foundation, 2014).

1.1.3.5. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, genel olarak çocuk ile ebeveyn arasındaki bağlanma süreciyle ilişkilidir ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanabilir. (Wark ve ark., 2003). Çocuğun sevgi, duygusal destek, ilgi ve kontrol edilme ihtiyaçlarına karşı belirgin dikkatsizlik, çocuğun duygusal ve davranışsal problemlerine karşı kayıtsızlık, pasif duygusal reddetme, çocuğun duygusal iyiliği ve gelişime karşı ilgisizlik, çocuğun ev içi şiddete tanık olması, çocuğun alkol veya uyuşturucu kullanmasına izin verilmesi, bilinçli olarak çocuğun saldırganlığına ve suça karışmasına izin verme, tanı konulmuş duygusal ve davranışsal bozukluk için gerekli bakımı aramama, sağlamama veya bakıma izin vermeme, aynı zamanda çocuğun olgunlaşmamasını ve duygusal aşırı bağımlılığını teşvik eden aşırı koruyucu tedaviler, çocuğun makul toplum kural yapılarına olan ihtiyaçlarına yeterli dikkat göstermeme, çocuğun yaşına uygun olmayan beklentilerde olma, çocuğun pornografi

izlemesine izin verme, çocuğa kötü rol model olma(çocuğun önünde uyuşturucu kullanma, uyuşturucu ticareti yapma, fuhuş yapma vb.) duygusal ihmal kapsamındadır (Sedlak, 2001).

1.1.3.6. Aşırı Koruma-Aşırı Kontrol

Ebeveynlerin çocuğa karşı aşırı koruma-aşırı kontrol davranışları daha öne alanyazında travmatik olarak değerlendirilmiş olmasına rağmen ilk kez Şar ve arkadaşlarının 2020’de ÇÇT-33 ölçeğini alanyazına kazandırması ile çocukluk çağı travması olarak görülmeye başlanmıştır (Parker ve ark., 1983, aktaran Şar ve ark., 2020). Aşırı koruma-aşırı kontrol aslında ilk olarak Bowlby’nin bağlanma kuramındaki kontrol boyutuyla ortaya çıkmıştır. Kontrol, çocuğun bağımsızlığını desteklememe ve çocuğu aşırı kontrol etme olarak kullanılmaktadır (Kapçı ve Küçüker, 2006). Parker ve arkadaşları ise 1979’da anne baba tutumlarını ölçmek için oluşturdukları ebeveyn bağlanma ölçeğinde aşırı koruma terimini özerkliğe izin vermeyen anlamında kullanmışlardır (Aktaran Kapçı ve Küçüker, 2006). Aşırı kontrol davranışı çocuğun aktivitelerini ve rutinlerini çok fazla düzenleme, daha otoriter ebeveyn kararları alma, çocuğun ne düşüneceğini ve hissedeceğini söylemeyi kapsar (Wood ve ark, 2003). Aşırı koruma çocukların sağlıklı bir psikososyal gelişim deneyimleme fırsatını engeller ve yetişkinliğe geçişe çocukları hazırlıksız bırakır (Ungar, 2009). Aşırı koruma-aşırı kontrol normal bakım ve korumanın ötesinde; kısıtlayıcı, müdahaleci ve baskıcı bir tutum anlamına gelmektedir. Aşırı koruma-aşırı kontrol davranışında bulunan ebeveyn çocuğun bağımsızlığını kısıtlamaya çalışır ve çocuğa dünyayı keşfetme şansı tanımaz (Şar ve ark, 2020).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları Tarihçesi

Tarihte birçok kaynakta fiziksel ve cinsel çocuk istismarına dair deliller bulunmaktadır ancak bunun bir sorun olarak ele alınması henüz yeni bir gelişmedir (Aktepe, 2009; Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018). 18. Yüzyıldan itibaren tıbbi alanyazında ebeveynlerin çocuklara zarar verdiğiinden bahsedilmektedir. (Lynch, 1985). 1860 yılında Tardieu fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmali ayrıntılı olarak tanımlamış ve ölüm, engellilik, hastalık gibi sonuçlarından bahsetmiştir (Aktaran Roche ve ark., 2005). John Caffey 1946 yılında bebeklerin yaşadığı fiziksel travmadan bahsederek istismar konusuna dikkat çekmiştir (Aktaran Greeley, 2012). Ancak Kempe’nin 1962 yılında yayınladığı “battered child syndrome” yani “hırpalanmış çocuk sendromu” makalesine kadar çocuk istismarı ve ihmali alanyazında yeterince konu olmamıştır (Aktaran Durmaz, 2022; Lynch, 1985). Bu makaleden sonra çocuk koruma birimleri kurulmuş ve yaygınlaşmıştır (Durmaz 2022).

Ensest (aile üyeleri arasındaki cinsel ilişki) birçok toplumda tabu olarak kabul edilmesine rağmen çocuk cinsel istismarı 1970lere kadar toplumsal bir konu olarak dikkat çekmemiştir. Bu yıllarda çocuk savunucuları ve feminist hareketin yaygınlaşmasıyla çocuk cinsel istismarı ciddiye alınan bir konu olmuştur (Tomison, 2001). David Finkelhor 1970lerde yürüttüğü araştırmalarda ensestin yani çocuk cinsel istismarının diğer istismar türlerine göre fazla olduğunu ortaya koyarken, Judith Lewis Herman ise 1981 yılında baba-kız ensesti psikiyatri çalışmasıyla çocuk cinsel istismarına akademik anlamda dikkat çekmiştir (Aktaran Smaal , 2013).

ABD’de 1983 yılında düzenlenen Uluslararası Çocuk ve Gençlerde Psikolojik İstismar konferansından sonraki yıllarda psikolojik istismar ve duygusal istismar terimi alanyazında kullanılmaya başlanmıştır (O’Hagan, 1995).

Tarih boyunca travma yaşamış çocukları korumak ve tedavi etmek amacıyla toplumlar çeşitli yasalar koymuş ve örgütler kurmuştur. UNICEF 1946 yılında 2. Dünya savaşındandır etkilenen çocuklara yardım sağlamak amacıyla kurulmuştur. 1974’te Amerika Çocuk İstismarı Önleme ve Tedavi Yasasını yürürlüğe geçirmiştir (Ware, 2023). 1989 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesi’ Birleşmiş Milletler kabul etmiş, Türkiye 1990 yılında bu sözleşmeyi imzalamıştır. Türkiye’de 2010 yılından itibaren çocuk ihmal ve istismarını önlemek, ihmal ve istismara uğramış çocukları korumak ve tedavi etmek amacıyla farklı üniversitelerde Çocuk Koruma Merkezleri kurulmuştur (Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği). 2011 yılında cinsel istismara uğrayan çocukları korumak, tedavi etmek ve desteklemek amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı Çocuk İzlem Merkezleri kurulmuştur (Aydemir ve Yurtkulu, 2012).

1.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi

Çocuklar dünya üzerinde en savunmasız, en çok suç mağduru olan ancak bildirilmeyen gruptur (Finkelhor, 2008). Özellikle bebekler ve okul öncesi çocuklar travma maruziyetinde yüksek risk grubundadır (De Young, Kenardy ve Cobham, 2011). Çocuklar istismara karşı suskun kalırlar, çocuk istismarının bildirilmesi için ebeveyne veya bakım verene güvenilir ancak istismarı gerçekleştiren kişiler genelde zaten çocuğun ebeveyni veya bakım verenidir (Finkelhor, 2008). Bu nedenle de çocuk istismarına dair verilerin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Örneğin Amerika’da cinsel istismar verilerine göre 1000 vakadan 310’u bildirilmekte, delil yetersizliğinden sadece 100 tanesi ceza almaktadır (RAINN, 2020). Amerika’da yürütülen Ulusal Çocuk İstismar ve İhmali Çalışması’na göre 2005-2006 yılı boyunca 1,25 milyonun üzerinde çocuk istismar ve ihmale maruz kalmıştır. Bu çocukların

%44'ü(553.300) istismar edilirken, %61'i (771700)'i ihmal edilmiştir. Fiziksel istismar %58 oranında, cinsel istismar %24 oranında, duygusal istismar %27, fiziksel ihmal %38 oranında, duygusal ihmal ise %25 oranındadır (Sedlak ve ark., 2010). Cinsel istismar yaygınlığını ölçmek amacıyla 20'den fazla ülkede psikopatolojisi olmayan yetişkin nüfus ile yürütülen bir araştırmada kadınların çocukken cinsel istismara uğrama yaygınlığı %7 ile %36 arasında, erkekler için ise %3 ile %29 arasında değişmektedir (Finkelhor ve ark., 1994). Birçok çalışma kadınların erkeklere göre 3 kat daha fazla cinsel istismara uğradığını göstermektedir. (Finkelhor, 1994). YWCA.org'un 2017 istatistiklerine göre dünyada her 6 erkek çocuktan 1'i ve her 4 kız çocuktan biri cinsel istismara maruz kalmaktadır (Aktaran Ali, Haykal ve Yousef, 2021).

UNICEF'in 2017 verilerine dünya genelinde 2-4 yaş aralığındaki 300 milyon çocuk düzenli olarak bakım vereni tarafından şiddet içeren disiplin yöntemlerine maruz kalmaktadır, 250 milyon çocuk ise fiziksel yolla cezalandırılmaktadır yani fiziksel istismar mağdurudur. Dünyada fiziksel istismar yaygınlığının incelenmesi için 111 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında, çocuk fiziksel istismar öz bildirim ölçeklerine göre 1000 çocuktan 226'sı fiziksel istismar mağduruyken diğer kaynaklardan elde edilen bilgilere göre 1000 çocuktan 3'ü fiziksel istismar mağdurudur. (Stoltenborgh ve ark., 2013). Duygusal istismar mağdurlarının yaygınlığının incelendiği bir meta analiz çalışmasında öz bildirim ölçeklerine göre duygusal istismar yaygınlığı 363/1000 iken diğer kaynaklardan elde edilen verilere göre 3/1000'dir (Stoltenborgh et al., 2012). Çocuk ihmal yaygınlığının incelendiği meta-analiz çalışmasında yaygınlık oranı fiziksel ihmal için 163/1000, duygusal ihmal yaygınlık oranı ise 184/1000 olarak bulunmuştur (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, ve van IJzendoorn, 2012).

Türkiye'de istismar ve ihmal çalışmaları genellikle olgu sunumu şeklinde yapılmıştır ve toplumdaki yaygınlığa dair yeterli veri yoktur (Kar ve Dokgöz,2017). Özellikle Türkiye'de ihmal yaygınlığı özelinde çalışma olmadığı dikkat çekmiştir. 2008 yılında UNICEF'in Türkiye'de yürüttüğü bir çalışmada 7-18 yaş arası 1886 çocukla görüşülmüştür. Görüşmeler sonucunda bu çocukların %51'inin duygusal istismara, %43'ünün fiziksel istismara, %3'ünün cinsel istismara ve %25'inin ihmale maruz kaldığı anlaşılmıştır. TÜİK'in 2023 verilerine göre Türkiye'de 242.875 çocuk mağdur olarak güvenlik birimlerine gelmiştir. Bu çocukların %90'ına yakını suç mağdurudur. Suç mağduru çocukların %61,3'ü yaralama yani fiziksel istismar, %11,8'i cinsel suçlar yani cinsel istismar mağdurudur. Bu çocukların bir kısmı aile düzenine karşı suçlar ve tehdit nedeniyle

gelmiştir dolayısıyla duygusal istismar mağduru. Duygusal istismar mağduru oranı %13'tür. Türkiye'de ebeveynlerle yürütülen bir araştırmada, ebeveynlerin çocuklarına kızıdıklarında %74'ünün duygusal istismar, %23'ünün ise fiziksel istismar uyguladığı görülmüştür (Bernard van Leer Foundation, 2014).

Adalet bakanlığının 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de 20459 tane çocuğun cinsel istismarı davası olduğu ve aynı yılda 7190 çocuğun doğum yaptığı görülmüştür (Aktaran Ekmek ve Gül, 2022 13 Aralık). Türkiye'de cinsel istismar mağduru çocuklarla yürütülen bir çalışmada, vakaların %80,8'inin kız çocukları olduğu yaş arttıkça vaka sayısının arttığı gözlemlenmiştir (Aydın ve ark, 2014). Bu çocukların yarısı penetrasyon içeren istismara maruz kalmıştır. Aynı çalışmada faillerin tamamının erkek olduğu ve faillerin %88,2'sinin mağdurlar tarafından tanındığı görülmüştür. Bilinen veriler bile ülkemizde çocukluk çağı istismar ve ihmalinin önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu sorununun risk faktörleri ve psikolojik etmenleri incelenerek daha çok araştırmaya dahil edilmelidir.

1.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri ve Etiyoloji

Ebeveynlerin olgunlaşmamış olması, evlilik problemleri, işsiz olmaları, fakir olmaları, ruh sağlığı problemleri, istismar geçmişleri olması, alkol ve madde kullanmaları, ailenin daha büyük olması çocukluk çağı istismar ve ihmali için yordayıcı faktörlerdir (Luo ve ark., 2025; Ney ve ark., 1992). Güler ve arkadaşlarının 2002'deki çalışmasına göre, eşinden şiddet gören anneler daha fazla istismar ve ihmal davranışında bulunmaktadır. Aynı çalışmada, çocuk sayısı arttıkça da istismar ve ihmal arttığı görülmüştür (Güler ve ark., 2002).

Fiziksel istismarın etiyolojisine bakıldığında ebeveynlerin çocukken istismara uğramış olması ve çocukken ailevi sosyal desteklerinin olmaması önemli bir yordayıcı olarak gözükmemektedir (Black, Heyman ve Smith Slep, 2001). Ebeveynlerin genç yaşta olması, babanın alkol kullanması, ailenin yoksul bir toplulukta yaşaması, iki ebeveynli aile oranının düşük olduğu bir çevrede yaşıyor olması, annenin disforik durumda olması, annenin stresli yaşam olayları yaşaması, annenin tepkisel olması, ebeveynlerin sert disipline inanması, annenin çocuğa olumsuz atıfları olması ve çocukta davranış sorunları olması fiziksel istismar risk faktörleridir (Black ve ark., 2001). Fiziksel şiddet uygulayan ebeveynler, öfkelerini kontrol edemedikleri için uyguladıklarını söylemektedir (Bernard van Leer Foundation, 2014).

Çocuğun düşük sosyoekonomik düzeyde olması, biyolojik ebeveynlerin yokluğu, ebeveynlerin madde bağımlısı olması, çocuğun zihinsel ya da fiziksel engelinin olması

cinsel istismara maruz kalma için risk faktörleridir. (Ali ve ark., 2021). Çocuk evliliklerinin yasal olması da çocukların cinsel istismara uğramasını arttıran bir etkidir (Sözer, 2023).

Çocuklarına duygusal şiddet uygulayan ebeveynler çocuk üzerinde bu davranışların etkili olduğu için yaptığını ve bunun çocuklarına zarar vermediklerini düşünmektedirler (Bernard van Leer Foundation, 2014). Dolayısıyla ebeveynler bir disiplin yöntemi olarak duygusal istismarı kullanmaktadırlar.

Çocuk ihmalinde, ebeveynin kriminal geçmişinin olması, psikiyatrik geçmişi, zihinsel veya fiziksel sorunları olması, kendi çocukluğunda istismara maruz kalmış olması yüksek risk faktörüdür (Mulder ve ark., 2018).

Özetlenecek olunursa, çocukluk çağı travmalarının ortaya çıkmasında çevresel, ekonomik ve aile ile ilişkili birçok psikososyal risk faktörünün olduğu görülmektedir. En çok dikkat çeken risk faktörü ise istismar ve ihmalin ailede sonraki nesillere aktarılmasıdır, dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının sonuçlarının anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

1.1.7. Çocukluk Çağı Travmalarının Fiziksel ve Psikolojik Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları ile fiziksel hastalıklar arasında ilişki olduğu bilinen bir gerçek olarak kabul edilmektedir (Mulvihill, 2005). Çocuklukta fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış yetişkinler normal gruba göre daha fazla fiziksel semptom bildirmekte ve daha fazla sağlık sorunu yaşamaktadır (Kendall-Tackett, 2002; McCauley ve ark., 1997). Yetişkinlikte veya çocuklukta istismara maruz kalan kişilerin daha fazla doktora gittikleri ve anlamlı derecede daha fazla ameliyat oldukları görülmüştür (Kendall Tackett ve ark., 2000). Aynı çalışmada istismara uğrayan kişilerin sağlıklarını daha kötü olarak bildirdikleri dikkat çekmiştir. Çocukluk dönemi cinsel istismarına uğrayan yetişkinlerin daha yüksek sağlık hizmeti kullanımı, daha fazla kronik sindirim sistemi sorunları, daha fazla obezite ve daha fazla tekrarlayan baş ağrıları olduğu görülmüştür (Felitti, 1991). Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde çocukluk çağı ihmal ile farklı fiziksel sağlık sorunları arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalara göre; kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve merkezi sinir sistemi ile ilgili problemler, duyuşal işleme zorlukları, ciddi hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, metabolik ve hormonal farklılıklar, cilt sorunları, yaralanmalar ve diş sağlığı problemleri ihmal ile ilişkilidir (Jackson ve ark., 2022). Çocuklukta aşırı koruma-aşırı kontrol davranışına maruz kalmanın kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi olduğu görülmüştür (Atar ve Eyrenci, 2024). Çocuk istismar ve ihmalinin, çocuğun ölümüne varan ciddi sonuçları olabileceği unutulmamalıdır (Jackson ve ark., 2022).

Çocukluk Çağı İstismar mağdurları yetişkinlikte sağlıklarına zarar verebilecek davranışlarda ve durumlarda daha sık bulunurlar. Bu davranış ve durumlar alkol ve madde kullanımı, yeme bozuklukları, riskli cinsel aktiviteler, sigara içmek, uyku bozuklukları, evsizlik ve istismara açıklıktır. Mağdurların bu davranış ve durumlarda bulunma sebebi travmanın psikolojik ve bilişsel sonuçları olarak değerlendirilebilir (Kendall-Tackett, 2002).

Çocukluk çağı travmaları, gelişimi olumsuz yönde etkiler ve beyin işlevlerinde değişikliklere yol açabilir (Dye, 2018). Çocuk beyni gelişim sürecinde hassastır ve farklılaşmaya açıktır (Han, 2022). Çocuklukta stresöre maruz kalmak hormonal ve nörokimyasal farklılaşmaya sebep olabilir, aşırı duyarlılık gelişebilir. Bu duyarlılık hipervijilansa (aşırı tetikte olma hali), duygusal dalgalanmalara, artmış basınç refleksine ve artmış aşırı otonom sinir sistemi reaksiyonlarına sebep olur (Han, 2022). İstismar ve ihmal yaşamış çocuklar öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği, yürütücü işlevlerde bozulmalar, akran reddi, depresyon, anksiyete, karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, saldırganlık, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik ve bilişsel zorluklar yaşarlar (Child Welfare Information Getaway, 2019). Travma uzun süreliyse ve tekrarlıyorsa çocuk psikolojik uyuşma, dissosiyasyon ve öfke gibi tepkiler gösterir (Han, 2022).

Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikteki psikolojik zorluklar arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (Mulvihill, 2005). Çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalan kişilerin yetişkinlikte depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları, madde kullanım bozuklukları geliştirme riski daha yüksektir (Lippard ve Nemeroff, 2020). Travma, hipervijilans yani aşırı tetikte olma halini yaratır, bu da içsel aşırı duyarlılık gelişmesine sebep olabilir (Sansone ve ark., 2013). Çocukluğunda fiziksel ve cinsel istismara uğrayan kadınlar daha fazla depresyon, anksiyete, somatizasyon ve kişilerarası hassasiyet gibi psikolojik semptomlar göstermektedir (Mccauley ve ark., 1997). Cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal mağduru olmakla intihara teşebbüs arasında anlamlı bir ilişki vardır (Zatti ve ark., 2017). Çocukluk dönemi cinsel istismarına maruz kalan kişiler daha fazla kronik depresyon, psikosomatik semptomlar ve evlilik istikrarsızlığı yaşamaktadır (Felitti, 1991). Türkiye’de cinsel istismar vakalarının incelendiği bir çalışmada mağdurların %62,1’inde psikopatoloji saptanmıştır (Aydın ve ark., 2014). Aynı çalışmada cinsiyetin kadın olmasının, fiziksel şiddetin ve penetrasyonun varlığının, failin baba olmasının psikopatoloji gelişimini anlamlı ölçüde arttırdığı görülmüştür. Psikopatolojisi olan yetişkinler ile çocuklukta ihmal yaygınlığının incelendiği bir çalışmada, belirtilmemiş ihmal oranı %46.6, duygusal ihmal

oranı %43.1, fiziksel ihmal oranı ise %34,8'dir (Silva ve ark., 2024). Çocukluğunda birincil kadın bakım vereni tarafından duygusal ihmale uğradığını belirten kişiler daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşamakta, aile kökenlerine karşı daha düşük uyum ve bağlılık düzeyi bildirmektedirler (Wark ve ark., 2003). Aşırı kontrol uygulayan annelerin çocuklarının daha kaygılı olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Wood ve ark., 2003). Aynı zamanda çocuğa uygulanan aşırı kontrol çocuğun özyeterlilik algısını negatif etkileyebilir (Wood ve ark., 2003).

1.1. FİBROMİYALJİ

1.2.1. Tanım

Fibromiyalji sendromu, kronik yaygın kas-iskelet ağrısı, kas tutukluğu ve kaslarda hassasiyet ile karakterize bir sağlık sorunudur (Littlejohn ve Guymer, 2020; Wolfe ve ark., 2010). Fibromiyalji sendromunda ağrıya; ciddi bir yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon, anksiyete, parestezi (uyuşma, karıncalanma), bağırsak problemleri ve “fibrofog” olarak adlandırılan bilişsel bozukluklar eşlik eder (Chang, 2004; Clauw, 2014; Glass, 2009; Häuser, 2010; Krawitz ve Katz, 2015; Wolfe ve ark., 2010). Tükenmişlik sendromu, irritabl bağırsak sendromu, baş ağrıları ve otoimmün hastalıklarla fibromiyaljide sıkça görülmektedir (Yunus, 2011). Hastaya göre semptomların çeşitliliği ve seyri farklılık gösterebilir (Şahin ve Şanal Toprak, 2020). Bazı hastalar sürekli olarak semptom yaşarken bazıları alevlenme dönemlerinde semptom yaşamaktadır (Sturge- Jacobs, 2002) Dünya sağlık örgütünün Uluslararası Hastalık Sınıflandırılmasına göre fibromiyalji, kas-iskelet sistemi veya bağ dokusu hastalıkları bölümünde yer almaktadır. Ancak fibromiyaljinin etiyolojisi ve tedavisi hala bilinmemektedir bu nedenle de alanyazında sendrom olarak sıkça bahsedilmektedir (Paker Jones, 2023). Fibromiyalji hastalarını en çok etkileyen semptom yaygın ağrıdır, ağrı nedeniyle günlük işlevlerini yerine getirmekte oldukça zorlanırlar (İnanıcı, 2005; Ünlü ve ark., 2004). Alanyazında ağrı ile karakterize bir hastalık olarak değerlendirilmektedir.

1.2.2. Tarihçe

Fibromiyaljiye benzer semptomlardan ilk kez William Gowers 1904 yılındaki makalesinde kas romatizması olarak bahsetmiştir. Kas romatizmasının sebebinin fibröz dokudaki iltihaplanmadan kaynaklandığını söylemiş ve buna “fibrozit” ismini vererek bu terimi tıp alanyazına kazandırmıştır. Makalesinde spontan ağrıdan, mekanik baskıya karşı hassasiyetten, yorgunluktan, uyku bozukluklarından aynı zamanda bu semptomların aşırı

hareketle ve soğuğa maruz kalınca artmasından bahsetmiştir. (Aktaran İnanıcı ve Yunus, 2004)

Fibromiyalji terimi ilk kez Hench tarafından 1976 yılında kullanılmıştır (İnanıcı ve Yunus, 2004). Fibro latince de bağ doku anlamına, myo kas anlamına, al ağrı anlamına, gia ise durum anlamına gelmektedir; yani fibromiyalji kelimesinin anlamı bağ doku ve kaslardaki ağrılı durumdur (Altındağ, 2008).

Smythe ve Moldofsky 1977 yılında yayınladıkları makalede EEG bulgularını analiz ederek fibrözit sendromu olan kişilerde uyku bozukluklarının rolüne dikkat çekmiş ve bedendeki hassas noktaların fibrozit sendromunun tanılanmasında kullanılmasını önermişlerdir.

Fibromiyalji teriminin kullanımı 1981 yılında Yunus ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile yaygınlaşmıştır. Bu çalışma fibromiyalji üzerine yapılmış ilk kontrollü klinik çalışmadır, tetik noktaların geçerliğini kanıtlamış, fibromiyalji ile irratabl bağırsak sendromu ve fibromiyalji ile baş ağrıları arasındaki ilişkiyi alanyazına kazandırmıştır. (Aktaran Özçetin, 2014).

Fibromiyalji için ilk resmi tanı kriterleri 1990 yılında Amerikan Romatoloji Koleji tarafından yayınlandı. Bu kriterler, en az 3 aydır devam eden yaygın ağrı ile vücutta belirlenen 18 hassas noktaya baskı uygulandığında en az 11'inde ağrı hissedilmesidir (Wolfe ve ark., 1990).

2010 yılında Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) yürüttükleri araştırma sonucunda fibromiyalji tanı kriterlerini yenilemiştir. Bu araştırma göstermiştir ki hekimler tarafından fibromiyalji kabul edilen hastalarının yüzde 25'i, 1990 ACR kriterlerine göre fibromiyalji tanısı alamamaktadır. Hekimlerin hassas noktaları kullanmaması, kullansa bile doğru kullanamaması da göz önüne alınarak hassas noktalar tanı kriterlerinden çıkarılmıştır. Bunun yerine hastanın son bir haftada ağrı hissettiği bölge sayısına, yorgunluk derecesine, dinlenmemiş uyanma derecesine, bilişsel ve somatik semptomlarına ayrıntılı bakmayı içeren tanı kriterleri oluşturulmuştur. Bu semptomlarla birlikte hastanın ağrısı açıklayacak başka bir bozukluğu olmamalıdır. Oluşturulan bu kriterlerin fibromiyaljiyi diğer romatolojik hastalıklardan ayırmada daha güvenilir olduğu görülmüştür (Wolfe ve ark.).

2011 yılında Amerikan Romatoloji Koleji fibromiyalji tanılama kriterlerine hastanın kendi semptomlarını değerlendirebileceği bir anket eklemiştir (Wolfe ve ark.).

2013 yılında Bennett ve arkadaşları alternatif ACR tanı kriterlerini yayınlamıştır. Bu tanı kriterlerine göre ağrı hissedilen bölge sayısı ve semptom sayısı çok daha ayrıntılı

sorgulanmaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, bu kriterlerin tanı koyma oranını anlamlı derecede düşürdüğü görülmüştür (Çağlıyan Türk, 2019).

2016 yılında ise Amerikan Romatoloji Koleji fibromiyalji tanı kriterlerini güncellemiştir. Genel ağrı tanımı eklenmiştir, tanı konulması için ağrı hissedilen bölge sayısı 5 başlıkta toplanmıştır, ağrı ve diğer semptomların puanlaması değişmiştir, ağrıyı açıklayabilecek başka bir hastalığın bulunmaması şartı kaldırılmış ve fibromiyaljiyle birlikte diğer hastalıkların görülebileceği belirtilmiştir. 2010 tanı kriterlerinde somatik semptom değerlendirmesi hekime ve hastanın söylediklerine bağlıyken, 2016’da somatik semptom değerlendirmesi için standart kriterler oluşturulmuştur. 2010 yılında kullanılan bağımsız ölçekler 2016 yılında Fibromiyalji Belirti Ölçeği olarak birleştirilmiş ve fibromiyalji tanılmasında bütünsel bir değerlendirmeyi mümkün kılmıştır.

1.2.3. Tanı

Fibromiyalji semptomları kişiden kişiye çok farklılaştığı ve başka bozuklukların bulguları ile benzerlik gösterdiği için, hastalar sağlık kuruluşlarının farklı bölümlerine çokça başvurmaktadır (Lachaine ve ark., 2010). Bu bölümler; romatoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji, psikiyatri, dahiliye, algoloji, ortopedi ve kardiyolojidir (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2024; Dora Hospital, 2022; Ketenci, 2023). Hastalar semptomlar başladıktan sonra bir doktora başvurmak için ortalama 1 yıl beklemektedir, başvurduktan sonra tanı almaları ise 2 yıldan fazla sürmekte ve bu süreçte ortalama 3-4 farklı doktora gitmeleri gerekmektedir (Choy ve ark., 2010). Günümüzde fibromiyalji tanısı, 2010 ACR kriterlerinin 2016’daki yenilenmiş versiyonuna dayanarak; romatologlar, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanları ve algoloji uzmanları tarafından konulmaktadır (Şahin ve Şanal Toprak, 2020). Ancak her hekim tanılama için ACR kriterlerini gerekli görmemekte, doğru öykü alma ve fiziksel muayenenin yeterli olacağını düşünmektedir (Yunus, 2007). Bazı klinisyenler ve araştırmacılar ise hala ACR 1990 kriterlerini kullanmaya devam etmektedir (Zettermen ve ark., 2021). ACR kriterlerine göre tanı koyulurken Yaygın Ağrı İndeksi, Semptom Şiddeti Ölçeği ve somatik semptomlar kullanılır. Yaygın ağrı indeksine göre hastaya 5 başlıkta sınıflandırılan 19 vücut bölgesinden kaçında son bir haftada ağrı hissettiği sorulur ve her bölge için 1 puan verilir. Semptom Şiddeti Ölçeği’ne göre ise hastadan son bir haftadaki halsizlik ve yorgunluk, düşünme ve hatırlama güçlüğü, yorgun(dinlenmemiş) uyanma şikayetlerini 0-3 puan arasında derecelendirmesi istenir. Somatik semptomlar kısmında ise son altı ayda karnın alt tarafında ağrı veya kramp, depresyon, baş ağrısı var mı diye sorgulanır. Fibromiyalji tanısının konulabilmesi için ilk şart; Yaygın Ağrı İndeksi puanı

7 veya üstü olup, Semptom Şiddeti Ölçeği puanı 5 veya üstü olmalı ya da yaygın ağrı indeksi puanı 3-6 arası olup, semptom şiddeti ölçeği puanı 9 veya üstü olmalıdır. İkinci şart ise, genel ağrının varlığıdır yani sorgulanan 5 başlıktaki bölgelerden 4'ünde ağrı bulunmasıdır. Üçüncü şart ise hem Yaygın Ağrı İndeksindeki hem de Semptom Şiddeti Ölçeğindeki şikayetlerin en az 3 aydır bulunmasıdır. (Yanmaz ve ark., 2016)

Fibromiyalji tanısı için herhangi bir kan testi ya da görüntüleme metodu yoktur, bu nedenle tanı sürecinde hastanın hikayesi ve fizik muayene en önemli faktördür (Cüzdan Coşkun, 2015). Fibromiyalji ayırıcı tanısı zor olan bir hastalıktır, benzer semptomlar birçok farklı hastalıkta görülmektedir (Şahin ve Şanal Toprak, 2020). Ayırıcı tanı için; kronik ağrının semptom olarak görüldüğü romatizmal, nörolojik ve metabolik hastalıkların değerlendirilmesi gerekmektedir (Cüzdan Coşkun, 2015). Ancak başka bir hastalığın varlığı, fibromiyalji tanısını dışlamamaktadır çünkü ACR'nin 2016 tanı revizyonundan sonra; fibromiyalji tanısının diğer tanılarla bir arada bulunabileceği kabul edilmiştir (Wolfe ve ark., 2016).

1.2.4. Epidemiyoloji

1995'te Wolfe ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmaya göre toplumdaki fibromiyalji yaygınlığı %2, kadınlardaki yaygınlığı %3,4, erkeklerdeki yaygınlığı %0,5'tur, en yüksek yaygınlık ise 60-79 yaş arası kadınlardadır ve %7'dir (Wolfe ve ark., 1995). Tanılama kriterleri 1990'dan beri çok kez değiştiği için yaygınlık verileri de değişmektedir (Gökmen, 2018). Fibromiyaljinin kadınlardaki yaygınlığı daha yüksektir, 2017'de yapılan bir meta-analiz çalışmasında fibromiyaljiye dair üç buçuk milyondan fazla kişinin olduğu 81 veri incelenmiş ve toplumda fibromiyalji yaygınlığı %1.78 olarak belirlenmiştir; aynı çalışmada fibromiyaljinin kadınlardaki yaygınlığı %3,98 iken erkeklerdeki yaygınlığı %0.01'dir (Heidari ve ark.). Aynı yıl yapılan sistematik alanyazın tarama çalışmasına göre fibromiyalji yaygınlığı genel toplumda %0.2 ile %6.6 arasında, kadınlarda ise %2.4 ile %6.8 arasındadır (Marques ve ark., 2017). Türkiye'de kadın katılımcılarla yapılan çalışmalarda fibromiyalji yaygınlığı %3.6-%9 arasındadır (Topbaş ve ark., 2005; Ünal, 2006). Fibromiyalji yaygınlığının en yüksek olduğu grup orta yaşlı kadınlardır, Türk örneklemiyle yapılan bir çalışmada 50-55 yaş arası kadınlarda yaygınlık %9,3 iken Türk örneklemi ile yapılan başka bir çalışmada 50-59 yaş aralığında yaygınlık %10,1'dir (Topbaş ve ark., 2005; Cakirbay ve ark., 2006). Ancak Türk geriatri örneklemiyle yapılan bir çalışmada fibromiyalji yaygınlığı çok daha yüksek (%31) bulunmuştur (Garip ve ark., 2016). Fibromiyalji tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, yaş arttıkça hastaların daha iyi bir durumda olduğu

görülmüştür bunun sebebi yaşla fibromiyaljinin daha az semptomatik hale gelmesi ya da hastaların fibromiyaljinin daha hafif bir formunu yaşadıklarını algılaması olabilir (Cronan ve ark., 2002).

1.2.5. Etiyoloji

Fibromiyaljinin etiyojisi hala tam olarak bilinmemektedir (Dizner-Golab ve ark., 2023). Merkezi ve otonom sinir sistemindeki bozukluklar, nörotransmitterler, hormonlar, bağışıklık sistemi, dış stres faktörleri ve psikiyatrik sorunlar gibi birçok faktör fibromiyaljide etkilidir (Bellato ve ark., 2012). Fibromiyalji kaslardaki ağrı ve tutulma ile karakterize olsa da histolojik çalışmalar göstermiştir ki fibromiyalji hastalarının kas dokusunda fibromiyaljiye özgü kanıtlanmış bir farklılık bulunmamaktadır (Drewes ve ark., 1993; Schröder ve ark., 1993). Fibromiyalji ağrıya yol açan faktörler ile ağrı düzeyinin arasında tutarsızlık bulunan hastalıklardan birisidir; bu tutarsızlık merkezi duyarlılaşma ile açıklanabilir (Nijz ve ark., 2021; Özçetin, 2014). Merkezi duyarlılaşma, merkezi sinir sisteminin periferik bir uyarana karşı aşırı duyarlı hale gelmesinin sonucunda duyuşal işlemenin değişmesi ve artması anlamına gelir (Yunus, 2005). Merkezi duyarlılaşma; normalde de ağrı yaratan uyarana karşı aşırı ağrı hissi yani hiperaleji, normalde ağrı yaratmayacak dokunma gibi bir uyarana ağrı olarak algılama yani allodini, ağrının doku veya sinir hasarı olan bölgeden başka bölgeye yayılması ve uyarı sonrası devam eden yanma, batma, uyuşma ve zonklama gibi rahatsız edici bir ağrının olması olarak açıklanabilir (Yunus, 2007). Merkezi duyarlılaşmada rol oynayan nörotransmitterler; nöroadrenalin, dopamin, substance P, endorfinler ve metenkephalinlerdir (Bellato ve ark., 2012) Fibromiyalji hastalarında bu nörotransmitterlerin dengesi bozulduğu için ağrı modülasyonu bozulmuştur (Özkan, 2017).

Fibromiyalji hastalarında hem merkezi hem de periferik sinir sisteminin ağrıyı işleyişinde anormallikler vardır. Hastalarda beynin birçok bölümünde (bilateral talamus, kaudat çekirdek, inferior dorsal pos, sağ lentiform çekirdek, sol frontal, temporal, parietal ve oksitipal korteks) kan akışı azalmıştır ancak ağrı ve dokunma duyusunu işlemleyen somatosensör kortekste kan akışı artmıştır. Düşük seviyedeki bir uyarıyla ağrı işleme bölgesindeki kan akışı artmakta ve fibromiyalji hastalarının ağrıyı daha şiddetli hissetmesine sebep olmaktadır. Beynin dinlenme halindeyken aktif olan sinir ağı (default mode network) ile ağrıyı baskılayan beyin bölgesi arasındaki bağlantı azalmış, bu ağ ile insula arasındaki bağlantı artmıştır. İnsula beynin ağrı algısıyla ilgili bölümlerinden biridir ve fibromiyalji hastalarında bu bölgedeki glutamat seviyesi, kontrol grubuna göre daha

yüksektir. Glutamat ağrı sinyali iletiminin artmasına katkıda bulunur (Littlejohn ve Guymer, 2018).

Ağrılı basınç uygulaması sırasında fibromiyalji hastalarının, rostral anterior korteksteki yanıtı kontrol grubuna göre daha azdır. Bu bölge iniş yönlü ağrı düzenleme sisteminin önemli bir parçasıdır. İniş yönlü ağrı düzenleme sistemi, ağrıyı azaltmak için yukarıdan aşağıya doğru çalışan bir fren mekanizması gibidir. Yani fibromiyalji hastalarında beynin ağrıyı hafifletme sistemi yeterince çalışmıyor olabilir. Fibromiyalji hastalarının beyninin bazı bölgelerinde gri madde kaybı olduğu görülmüştür. Bu bölgeler amigdala, singulat korteks ve hipokampüstür. Amigdala duyguların işlenmesi ile ilgiliyken, singulat korteks ağrı algısı ve duygusal düzenleme ilgili, hipokampus ise hafıza ve stres yanıtı ile ilgilidir (Bellato ve ark., 2012).

Fibromiyalji hastalarında nöroenflamasyona dair kanıtlar vardır (Bellato ve ark., 2012). Nöroenflamasyon, sinir hücrelerinin iltihaplanmasıdır. Merkezi sinir sistemindeki bağışıklık hücrelerinden kaynaklanan inflamatuvar bir yanıtıdır ve normalde vücudun savunma mekanizmasının bir parçasıdır. Beyinde veya sinir sistemindeki yaralanma ya da enfeksiyon durumunda vücuda zarar veren etmenlere karşı savunma sağlar, hücreleri onarır. Ancak bu süreç aşırı aktive olduğunda ve kronikleştiğinde hücre hasarına sebep olur. Bunun sonucunda da ağrı, yorgunluk, fonksiyonel yetersizlikler, davranışsal bozukluklar, nörolojik hastalıklar, anksiyete ve majör depresif bozukluk gibi nöropsikiyatrik hastalıkların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Aksöz, 2018; Sözeri Varma, 2014; Taşçı Fresko, t.y.)

Bazı çalışmalarda fibromiyalji hastalarının beyin omurilik sıvısında ve kanda serotonin ve serotoninini oluşturan öncül maddeler az bulunmuştur. Bu fibromiyalji hastalarındaki uyku ve psikolojik bozuklukları açıklayan bir faktör olabilir. Fibromiyalji hastalarında TSPO geninin farklı versiyonları olabilir. Bu genetik farklar hastanın semptom şiddetini, beynin ağrıyı nasıl işlediğini ve serotonin taşıma sürecini etkiliyor olabilir (Littlejohn ve Guymer, 2020). Fibromiyalji hastalarının beyin omurilik sıvısında başka proinflamatuvar kimyasallar da bulunmaktadır. Tüm bunlar fibromiyaljide beyinde nöroenflamasyon olduğunu düşündürmektedir. Beyindeki bu nöroenflamasyonun fibromiyaljideki sonuçları net olmamakla birlikte eklem ve kas ağrılarının ortaya çıkmasına katkı sağlıyor olabilir ve aynı zamanda periferik sinirlerle ilgili sorunlara sebep olabilir (Bellato ve ark., 2012).

Nörojenik enflamasyon, genellikle periferik sinir sistemindeki duyu sinir uçlarından salınan nöro peptitlerin tetiklediği bir inflamatuvar yanıtıdır. Bu süreç, nörojenik kaynaklı olup klasik immün hücrelerden bağımsız gelişebilir (Littlejohn ve Guymer, 2018).

Fibromiyalji hastalarında vücudun ağrıya duyarlı sinir hücreleri yani C-nosiseptörleri normalden daha aktif haldedir ve küçük sinir lifleri patolojisine dair kanıtlar da vardır. Bu nedenle fibromiyalji hastaları, yumuşak dokuda sıvı birikimi şişlik, hissizlik, uyuşma veya dokunmaya karşı hassasiyet hissedebilir. Fibromiyalji hastalarında cilde hafif mekanik uyarana karşı nörojenik kızarıklık yanıtı daha fazladır. Kızarıklık yanıtı şiddeti ile allodini şiddeti, artan yorgunluk ve azalmış ağrı eşiği arasında korelasyon vardır yani nörojenik enflamasyon, fibromiyalji semptomlarını etkiliyor olabilir (Littlejohn ve Guymer, 2018).

Fibromiyaljinin otoimmün bir hastalık olduğuna dair teoriler vardır (Gür, 2008). Ancak otoimmün hastalıklarda ANA (Antinükleer antikor) pozitifliğine bakılır ve fibromiyalji hastalarında ANA pozitiflik oranı sağlıklı gruplara göre anlamlı derecede yüksek değildir (Yunus, Hussey ve Aldag, 1993). ANA pozitif olan fibromiyalji hastaları ile ANA negatif olan fibromiyalji hastaları arasında belirti farkı da gözlenmemiştir (Al-Allaf ve ark., 2002). Yine de günümüzde bağışıklık sistemiyle ilgili başka ölçümler ve veriler ışığında alanyazında fibromiyaljinin otoimmün bir hastalık olup olmadığı tartışması sürmektedir (Clauw et al., 2023). Fibromiyaljinin belirli enfeksiyonlardan sonra başladığı hastalar tarafından bildirilmiştir (Gür, 2008). Uzamış covid'den sonra fibromiyalji hastalarının sayısının artmış olması da enfeksiyonların, bağışıklık sisteminde fibromiyaljiyi oluşturacak bir süreci etkilediğini düşündürmektedir (Paroli et al., 2024). Bağışıklık sistemi işlev bozukluğu fibromiyaljinin patogenezinde rol oynamaktadır ve genetik farklılıklar, epigenetik faktörler (yaşam tarzı, beslenme, stres), bağırsak mikrobiyotasındaki bozukluklar bağışıklık sistemi işlev bozukluğunu tetikleyebilir (Khan ve ark., 2024).

Aile çalışmalarında fibromiyalji hastalarının ailelerinde kontrol grubuna göre daha fazla fibromiyalji belirtisi görülmesi, genetik faktörlerin fibromiyaljide etkili olabileceğini düşündürmektedir (Arnold ve ark., 2004; Pellegrino ve ark., 1989; Roizenblatt ve ark., 1997). Fibromiyalji hastalarında, vücuttaki metilasyonu sağlayan COMT (Catechol-O-Methyltransferase) enziminden sorumlu COMT geninin farklı varyasyonlarının olduğuna dair çalışmalar vardır (Gerra ve ark., 2024; Martinez-Jauand ve ark., 2012). Metilasyon; vücutta katekolaminlerin (adrenalin, nöro adrenalin ve dopamin) yani stresle ilişkili hormonların etkisinin sonlandırılmasında rol oynayan süreçlerden birisidir. Katekolaminler sempatik sinir sisteminin ana kimyasallarıdır. Sempatik sinir sistemi vücudu harekete geçiren, uyarıcı sistemdir. Vücut stres halindeyken COMT enzimi hızlı çalıştığında stresle ilişkili hormonlar hızlı temizlenir. Ancak COMT geni farklılıkları sebebiyle COMT enzimi

yavaş çalışınca katekolaminler vücutta daha uzun süre kalır; bu da kişinin ağrı ve stresi daha uzun süre hissetmesine sebep olabilir (Martinez- Lavin, 2007).

Fibromiyalji biyolojik veya psikolojik stresle tetiklenebilir (Schmidt-Wilcke ve Clauw, 2011). Stres vücuttaki uyumun, homeostazinin bozulması tehdidi olarak adlandırılabilir. Bu tehdit, enfeksiyon, yanık, kalp krizi gibi biyolojik kökenli stresörlerle ya da kaygı, depresyon, devam eden öfke gibi psikolojik kökenli stresörlerle olabilir ve stres yanıt sistemini aktive eder (Van Houdenhove ve ark., 2005). Fibromiyalji hastalarında stres yanıt sisteminin fonksiyonunun bozulduğu, kadın fibromiyalji hastalarında sürekli olarak sempatik hiperaktivite olduğu ancak gerçek bir stresör karşısında yeterli tepki veremedikleri görülmüştür (Martinez- Lavin, 2007). Bunun sebebi reseptörlerin duyarsızlaşması olabilir. Dolayısıyla fibromiyalji hastalarında otonom sinir sistemi bozukluğu olduğu söylenebilir. Ancak bu ölçümler birey düzeyinde değil grup düzeyinde anlamlı çıkmaktadır bu nedenle de tanılama sürecinde kullanılamamaktadır (Martinez- Lavin, 2007).

Fibromiyalji hastalarının strese tepkisini anlamak amacıyla Zetterman ile arkadaşları tarafından, hastalar ve kontrol grubuyla; gevşeme ve bilişsel stres yaratan görev aşamalarından oluşan bir deney yürütülmüştür. Bu deneyde hem fibromiyalji hastalarının hem de kontrol grubunun kaslarına elektrotlar bağlayarak; görevler sırasında kaslarının tepkisi ölçülmüş aynı zamanda katılımcıların işlem sırasında yaşadığı ağrı ve algıladıkları stres, kaygı düzeyi sorulmuştur. Fibromiyalji hastalarının kaslarının kontrol grubunun kaslarına göre daha güçsüz ve gergin olduğu, kas dinlenme sürelerinin ise daha kısa olduğu ölçülmüştür. Fibromiyalji hastaları dinlenme halindeyken bazı kas aktiviteleri daha yüksek çıkmıştır, bu ölçümler fibromiyalji hastalarında dinlenme durumundayken kasların gerginliğinin arttığını düşündürmektedir. Deneyin stres aşamasında, fibromiyalji hastalarının ağrıda artış hissettikleri, ağrı seviyesini yüksek bildiren fibromiyalji hastalarının kaygı seviyesinin de yüksek olduğu fakat kas aktivitelerinin değişmediği görülmüştür. Fibromiyalji hastalarının algıladıkları stres, genel stresleri ve kaygı düzeyleriyle bağlantılıdır. Özetle bilişsel stres, fibromiyalji hastalarında ağrının artmasına yol açmaktadır. Ancak kas gerginliği ve ağrı paralel olarak artmamaktadır (Zetterman ve ark., 2021).

Fibromiyalji hastalarında en sık görülen semptomlardan birisi uyku bozukluğudur, hastaların %90'ını etkilemektedir (Choy, 2015). Fibromiyaljide uyku bozukluklarının bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğu bilinmemektedir (Balbaloglu, 2017). Sağlıklı bireylerde uyku yoksunluğu; kas ağrıları, uyaranlara karşı hassasiyet ve yorgunluk gibi fibromiyalji

semptomlarına sebep olabilir. Bu da uyku bozukluğunun ağrının bir sonucu değil, ağrıya sebep olan bir faktör olabileceğini düşündürmektedir (Choy, 2015). Ancak uykuya dair yapılan objektif ölçümlerin fibromiyaljiye özgü bulguları tutarsız olduğu için; uyku bozukluğunun fibromiyaljinin patogenezi üzerindeki etkisi doğrulanamamaktadır (Diaz-Pedra ve ark., 2015). Fibromiyalji hastalarında, yavaş dalga uykusunun kontrol grubuna göre azaldığına ve yavaş dalga uykusu sırasında anormal beyin dalgaları olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Roizenblatt ve ark., 1997; Sergi ve ark., 1999, Aktaran Choy, 2015). Yavaş dalga uykusu derin uyku olarak da adlandırılır (Tononi, 2009). Yavaş dalga uykusu sırasında kalp hızı, kan basıncı, sempatik sinir sisteminin aktivasyonu, beyin glikoz tüketimi ve kortizol (stres hormonu) azalırken büyüme hormonu salınımı artar. Bu nedenle yavaş dalga uykusunun vücudun yenilenmesi için çok önemli olduğu düşünülmektedir (Choy, 2015). Sonuç olarak fibromiyalji hastalarındaki uyku bozuklukları; ağrı, yorgunluk, depresyonun artmasına ve işlevselliğin azalmasına katkı sağlayan bir faktördür (Bigatti ve ark., 2008). Aynı zamanda gün içindeki ağrı da gece uykusunun bozulmasına katkı sağlar bu da devam eden ve içinden çıkılamayan bir döngüye sebep olur (Balbaloglu, 2017).

1.2.6. Psikolojik faktörler

Fibromiyaljinin etiolojisinde psikolojik faktörlerin rol oynadığı uzun süredir düşünülmektedir ancak bazı klinisyen ve araştırmacılar, fibromiyaljinin patofizyolojisi belirsiz olduğu için psikolojiye yorulduğunu savunmakta yine de ağrının algılanmasında psikolojinin önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamaktadır (Gür, 2008; Wolfe ve Rasker, 2021). Araştırmalar arttıkça psikososyal faktörlerin fibromiyaljideki etkisiyle ilgili kanıtlar birikmiştir ve psikolojik özellikler hastalığın bir parçası olarak kabul edilmiştir (Wolfe ve Rasker, 2021). Fibromiyaljide psikiyatrik eş tanının yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (Aguglia ve ark., 2011). Fibromiyalji hastaları ile yürütülen bir çalışmada klinik açıdan anlamlı düzeyde anksiyete, depresyon, intihar düşünceleri, somatik eş tanılar ve düşük yaşam kalitesi görülmüştür (Gardoki-Souto ve ark., 2022). Bazı araştırmacılar fibromiyaljinin, majör depresif bozukluğun, anksiyetenin ve TSSB'nin aynı kökene sahip olduğunu ve affektif spektrum bozukluğu başlığı altında değerlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir (Hudson ve ark., 2004).

Depresif duygu durumu ve anksiyete uzun süredir fibromiyaljiyle ilişkili olarak değerlendirilmektedir (Wolfe ve ark., 1990). Fibromiyalji hastalarında depresyon yaygınlığı normal gruba göre anlamlı derecede yüksektir ve fibromiyalji tanısı almış hastalarda en çok görülen sağlık sorunu depresyondur (Yepez ve ark., 2022). Bir meta-analiz çalışmasına göre

fibromiyalji hastalarının dörtte birinin majör depresif bozukluğu vardır, yarısından fazlası ise hayatlarının bir bölümünde depresyon yaşamışlardır (Løge-Hagen ve ark., 2019). Fibromiyalji hastalarında, depresif semptomlara bakılan bir araştırmada hastaların %83.3'ü anlamlı derecede depresif semptomlar göstermiştir (Aguglia ve ark., 2011). Aynı çalışmaya göre depresif semptomları olan fibromiyalji hastalarının daha ağır yaşam olayları yaşadığı, ciddi işlev kaybı olduğu ve ağrı algılarının arttığı görülmüştür. Depresyon ve fibromiyalji arasındaki ilişkinin sebebi kronik ağrının yol açtığı stresin depresyonu tetiklemesi, depresyon ile fibromiyaljinin aynı patofizyolojik kökenleri paylaşması ya da depresyonun artan ağrı hassasiyeti sebebiyle ağrıyı tetiklemesi olabilir (Walter, Vaitl ve Frank, 1998 Aktaran Santos ve ark., 2012). Ancak fibromiyalji hastalarının depresyonunun bu kadar yüksek çıkmasının sebebi ölçüm araçlarının çoğunun zaten hastaların fibromiyalji sebebiyle yaşadığı somatik semptomları içermesi olabilir (Veltri ve ark., 2012). Fibromiyalji hastalarında, depresyon öz bildirim ölçekleri ile ölçüldüğünde majör depresif bozukluğunun yaygınlığı iki kat fazla çıkmaktadır (Løge-Hagen ve ark., 2019).

Fibromiyalji hastalarında; intihar düşünceleri ve intihar davranışları yaygındır, işlevselliklerinin bozulması ile intihar düşünceleri ilişkilidir (Levine ve Horesh, 2020). Hastalık şiddeti, çalışma durumu, uyuşturucu bağımlılığı, kronik ağrı, kötü uyku ve özellikle depresyon olmak üzere psikiyatrik eş tanılar intihar eğiliminde etkilidir (Adawi ve ark., 2021).

Fibromiyalji hastalarında anksiyete yaygınlığı, normal gruba kıyasla çok daha yüksektir (Singh ve Kaul, 2018). Türkiye’de yapılan bir çalışmada fibromiyalji hastalarının anksiyete puanları romatoid artrit hastalarının anksiyete skorlardan anlamlı derecede yüksektir (Bayram ve Erol). Fibromiyalji hastalarında anksiyete ile semptom şiddeti arasında anlamlı ilişki vardır (Singh ve Kaul, 2018). Anksiyete seviyesi yüksek olan fibromiyalji hastalarının algıladıkları ağrı seviyesi de daha çoktur (Aparicio ve ark., 2013). Fibromiyalji hastalarında anksiyeteye duyarlılık bilişsel olarak daha yüksektir dolayısıyla anksiyete semptomlarını tehlikeli olarak yorumlama eğilimindedirler (Cetingok ve ark., 2022). Anksiyetesi yüksek kişiler, günlük stresörlerle karşılaşınca psikolojik durumları negatif etkilenir ve otonom sinir sistemi dalgalanmalarını daha fazla yaşarlar, bu kişiler ağrı gibi bedensel duyumları anksiyetesi olmayan kişilere göre daha fazla algılıyor olabilir (Saric, Mcleod ve Zimmerli, 1989 aktaran Sayar, Güleç ve Topbaş, 2004).

Fibromiyalji çok uzun süredir stresle ilişkili bir hastalık olarak anılmaktadır (Schmidt-Wilcke ve Clauw, 2011). Fibromiyalji hastaları hayat boyu yüksek psikolojik stres

yaşadıklarını bildirmektedir (Gür, 2008). Fibromiyalji hastalarının, algılanan stresi ile saç ve tükürükteki kortizol seviyelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, algılanan stres ile kortizol seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Beiner ve ark., 2024). Aynı çalışmada fibromiyalji hastalarının algılanan stresinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve bunun semptom şiddeti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Hayat boyu stresin fibromiyaljideki rolü üzerine yürütülen bir meta- analiz çalışmasında stresöre maruz kalmanın yetişkinlikteki fibromiyalji ile ilişkisi olduğu ve en yüksek ilişkinin fiziksel ve toplam istismar ile olduğu görülmüştür (Kaleycheva ve ark., 2021) Fibromiyalji ve osteoartrit hastaları ile yürütülen deneysel bir çalışmada, katılımcılar negatif duygu durum oluşturan koşullara maruz kalıp daha sonra da stresli kişilerarası bir olayı tartışmışlardır. Fibromiyalji hastalarının olumsuz duygudurumdan sonra stres kaynaklı ağrı artışına daha duyarlı oldukları ve stres kaynaklı ağrıyı daha uzun süre yaşadıkları görülmüştür. Dolayısıyla Kronik ağrı hastaları arasında fibromiyaljisi olan kadınlar sosyal stresin olumsuz etkilerine karşı daha duyarlıdır (Davis et al., 2001).

Fibromiyalji hastalarında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Sherman ve ark., 2000; Cohen ve ark., 2002). Ayrıca TSSB semptomları yüksek olan hastalar daha yüksek ağrı, duygusal sıkıntı ve işlevsellik yitimi bildirmişlerdir (Sherman ve ark., 2000). Türkiye’de fibromiyalji hastaları ve romatoid artritli hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada fibromiyalji hastalarında TSSB yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Semiz ve ark., 2014). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada, kadın fibromiyalji hastalarında yakın partner şiddetine maruz kalmanın normal gruba daha yüksek olduğu bulunmuştur; fibromiyalji grubundaki yakın partner şiddeti ağrı seviyesiyle de ilişkilidir (Gündüz, N., Erzincan ve Polat, 2019).

1.2.7. Fibromiyaljinin Bilişsel Süreçlere Etkisi

Fibromiyalji hastaları doktorlarına çokça hafızalarında azalma olduğunu, kelimeleri unuttuklarını konsantre olmakta zorlandıklarını ve zihinlerinin yavaşladığını söylemektedir (Glass, 2008). Hasta grupları bu bilişsel problemleri “fibrofog” olarak adlandırmaktadır (Glass, 2008). Akademik alanyazında da fibrofog terimini kullanan araştırmacılar vardır. Fibrofog; zihinsel bulanıklık, dikkat ve hafıza bozukluklarını içerir. (Kravits ve Katz, 2015). Hastaların öz bildirimleriyle uyumlu olarak objektif nöropsikolojik testlerde de fibromiyalji hastalarının bilişsel performanslarının düşük olduğu görülmüştür (Bertolucci ve Oliveira, 2013).

Depresyonu olmayan fibromiyalji hastaları, yaş ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ve yaşlı kontrol grubuyla yürütülen bir çalışmada; bilgi işlem hızı, çalışma belleğinin işlemesi, serbest hatırlama (free recall), tanıma belleği (recognition memory), sözel akıcılık ve kelime bilgisi ölçülmüştür. Fibromiyalji hastaları bilgi işlem hızı dışındaki diğer ölçümlerde yaş olarak eşleştirilmiş kontrol grubuna göre düşük performans gösterirken yaşlı kontrol grubuyla benzer performans göstermiştir. Düşük bilişsel performans ile ağrı şikâyeti arasında ilişki varken düşük bilişsel performansla depresyon ve anksiyete arasında ilişki bulunamamıştır (Denise ve ark., 2001). 37 çalışmanın kullanıldığı bir meta analizde fibromiyalji hastaları ve kontrol grubunun işlem hızı, kısa süreli bellek, uzun süreli bellek ve yürütücü işlevleri karşılaştırılmıştır. Fibromiyalji hastaları tüm bilişsel işlevlerde kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük performansla ilişkilendirilmiştir (Bell ve ark., 2018). Fibromiyaljideki depresyon, anksiyete, uykusuzluk, yorgunluk gibi semptomlar bilişsel işlevlerin bozulmasında rol oynuyor olabilir ancak tek sebebi olamaz. Kronik ağrı dikkati bozan önemli bir faktör olabilir (Bertolucci ve Oliveira, 2013). Bilişsel bozulmalar bazı hastaların hayatını ağrıdan daha fazla etkilemektedir (Kravitz ve Katz, 2015).

1.2.8. Tedavi

Fibromiyaljinin etiyolojisi bilinmediğinden hastalığı iyileştirecek belirli bir tedavi yöntemi de yoktur. Tedavi sürecinde fibromiyalji hastalarının semptomlarını azaltmak ve semptomları yönetmeyi öğrenerek hayatlarını daha işlevsel bir şekilde yaşamalarını sağlamak amaçlanmaktadır (Dernek ve ark., 2016). Fibromiyaljinin kronik ve karmaşık doğası sebebiyle, tedavi planının çok yönlü olması gerekmekte ve multidisipliner yaklaşım önerilmektedir. (Genç, 2015; Goldenberg, Burckhardt ve Crofford, 2004). Fibromiyaljide kullanılan farmakolojik tedavi; ağrı kesicileri, kas gevşeticileri, antidepresanları ve antiepileptikleri içerirken ilaç dışı tedavi yöntemleri ise hasta eğitimi, fiziksel egzersizler, fizik tedavi uygulamaları ve psikoterapidir (Özkan, 2017). Fibromiyalji hastaları sıklıkla tamamlayıcı tedavi yöntemlerine de başvurmaktadır. Bu tedaviler; nöralterapi, akupunktur, beslenme uygulamaları, omurga manipülasyonları ve zihin-beden tedavileridir. Zihin-beden tedavileri: biofeedback, hipnoz, mindfulness ve meditatif hareketlerdir (Evcik, Ketenci ve Sindel, 2018). 505 makalenin incelendiği bir meta-analiz çalışması sonucunda en etkili tedavi yöntemlerinin düşük doz trisiklik antidepresanlar, kardiyovasküler egzersizler (yürüyüş, bisiklet sürme, yüzme, dans vb.), bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve hasta eğitimi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Goldenberg ve ark., 2004). Türkiye’de Saral ve arkadaşlarının

2016'da yürüttükleri deneysel bir çalışmada hastalara uzun süreli (10 hafta) ve kısa süreli (2 gün) multidisipliner tedaviler uygulanmış ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmadaki multidisipliner tedavi BDT, egzersiz eğitimi ve fibromiyaljiyle ilişkili eğitimi içermektedir. Her iki gruptaki ağrı ve yorgunluk kontrol grubuna göre önemli ölçüde azalmış, fiziksel fonksiyonlar artmıştır. Ancak uyku kalitesi, depresyon ve genel psikolojik sağlık değişmemiştir. Uzun süreli tedavi ile kısa süreli tedavi arasında da anlamlı bir fark olmamakla birlikte uzun süreli tedavi alan hastaların ağrısı kısa süreli tedavi alanlara göre daha çok azalmıştır (Saral ve ark., 2016).

Fibromiyalji hastalarında genelde tedaviye uyum düşüktür bunun sonucunda da tedavide yeterli bir yanıt alınamaz (Bazzichi ve ark, 2016). Fibromiyalji hastalarının tedavi sürecine uyum sağlayabilmesi için fibromiyalji hakkında bilgilendirilmesi önemlidir; ağrı ile başa çıkma becerileri, ağrıyı etkileyen günlük davranışlar ve psikososyal sebepler açıklanmalı, fiziksel ve zihinsel rahatlama metotları öğretilmelidir (Evcik ve ark., 2018). Fibromiyalji tedavisinin en önemli parçası, tedavi programını sürdürebilen ve semptomlarındaki değişimlere göre düzenleme yapabilen eğitilmiş bir hastadır. En etkili tedavi programları ise özyeterliliği merkeze alan programlardır, hasta kendine yeten ve tedaviye uyum sağlayan biri olduğunda tedaviden çok daha iyi bir sonuç alır. (Zinnuroğlu, 2007). Fibromiyalji hastaları genellikle sağlık sorunlarının sebebini bulmak için uzun bir yolculuktan geçmektedirler, bazı hekimler fibromiyaljiye karşı şüpheci tutumlar içindedir, hastalığın varlığına inanmamakta, hastalığı tanımamakta ya da nasıl yönetileceğini bilmemektedir (Damas ve ark., 2017). Hastalar sahtekarlıkla ve ikincil kazançla suçlanmaktadır bu nedenle fibromiyalji hastalarının tedaviye uyumu düşük olabilir (Damas ve ark., 2017).

1.2.9. Fibromiyaljiden Etkilenme-Semptom Şiddeti

Fibromiyaljinin etkilerini anlamak amacıyla 2010 yılında Choy ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmaya göre fibromiyalji hastaları belirlenen 14 farklı semptomdan 7.3'ünü yaşamaktadır yani hastalar birçok farklı semptomlarla baş etmeye çalışmaktadır. Katılımcıların %65'i kronik yaygın ağrı ve eklem ağrısı yaşadıklarını belirtmiştir. Kronik yaygın ağrı bildiren hastaların %70'i bu ağrıyı şiddetli olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası baş ağrısı, bel ağrısı, yorgunluk, uyku sorunları, odaklanmada zorluk, kaslarda tutukluk ve dokunmaya karşı hassasiyet yaşadıklarını belirtmiştir. Semptomları bildiren hastaların yarısından fazlası ise bu semptomların hayat kalitelerini ne kadar bozduğunu değerlendirirken; çok veya aşırı rahatsız edici derecede

bozucu olarak bildirmiştir. Hastaların %20'sinden fazlası, kronik yaygın ağrı, baş ağrısı, eklem ağrısı, bel ağrısı, uyku problemleri, sertlik, dokunmaya karşı artan hassasiyet ve depresyon hislerini "aşırı derece bozucu" olarak değerlendirmiştir. Hastaların %17'si yaygın ağrı semptomunu her gün yaşarken, %38'i haftada 2 ya da 3 gün yaşadıklarını bildirmiştir. Fibromiyalji semptomları yüzünden hastaların %18'i işlerini kaybetmiş, %22'si hiç çalışamazken, %25'i bazen çalışabilmiştir, %34'ü ise kariyerinde geri kaldığını düşünmektedir. Hastaların %33'ü günlük aktivitelerini yerine getirebilmek için para harcayarak yardım almaktadır, %54'ü ise tıbbi bakım için çok fazla para harcamaktadır. Hastalar fibromiyaljinin; motivasyonlarını, hafızalarını ve odaklanma becerilerini, genel duygudurumlarını, hareket etme becerilerini, cinsel yaşamlarını, ailesine ve çocuklarına bakabilmelerini, hobilerini yapabilmesini, randevularına gidebilmesini, yakın ilişkilerini ve genel hayat kalitelerini orta ve güçlü derecede etkilediğini belirtmiştir (Choy ve ark., 2010).

Fibromiyalji hastaları uykuya dalmakta ve uykuda kalmakta zorlandıklarını, geceleri sık uyandıklarını, derin ve yeterli süre uyuyamadıklarını, istemsizce bacaklarını hareket ettirdiklerini, uyandıktan sonra dinlenememiş, tutuk ve yorgun hissettiklerini bu nedenle de güne başlayamadıklarını, işlerini yapamadıklarını söylemektedir (Kleinman ve ark., 2014). Fibromiyalji hastalarında uykunun rolünün anlamak amacıyla yürütülen bir çalışmada görülmüştür ki, yetersiz uyku hastaların yorgun ve olumsuz ruh halinde olmasını etkilemektedir; bu etki birikimli bir etkidir yani hastalar birkaç gün boyunca uyku bozuklukları yaşıyorsa duygu durumları gittikçe kötüleşmiştir ve olumsuz yaşam olayları yaşadıktan sonra yeterince uyuyamıyorlarsa ruh hallerinin eski haline dönmekte zorlandığı görülmüştür (Hamilton ve ark., 2008). Türkiye de yapılan bir çalışmada Fibromiyalji hastalarının yaşam kalitesini bozan en önemli faktörlerin; ağrı, uyku düzeyi ve depresyon olduğu görülmüştür (Sezgin Özcan ve ark., 2013).

Fibromiyaljinin hastaların hayatını etkisini anlamak amacıyla Türkiye'de yürütülen bir çalışmaya göre, hastaları %74.3'ünün bir uyku düzeni yokken %64.7'si günlük aktivitelerini kısıtlamak durumunda kalmıştır. Hastalara uygulanan Fibromiyalji Etki Anketine göre hastaların %91,9'u fibromiyalji semptomlarından hafif düzeyde etkilendiklerini bildirmiştir. Sosyoekonomik durum fibromiyaljiden etkilenmede bir faktör olarak gözükmemektedir. Okuma yazma bilmeyen hastaların ve düşük gelirli hastaların Fibromiyaljiden etkilenme düzeyi diğer hastalara göre anlamlı derecede yüksektir. Geliri yüksek olan kişilerin ise fibromiyaljiden etkilenme düzeyi en azdır. (Demirbağ ve Bulut, 2018).

Fibromiyalji hastaları osteoartrid hastalarına kıyasla daha fazla işlevsel yetersizlik göstermekte, hastalığın getirdiği kısıtlamalara uyum sağlayamamaktadır (Walker ve ark., 1997 Akt Aguglia ve ark., 2011). Fibromiyalji hastaları hastalığı yönetmeye çalışırken stres yaşamaktadır; yaşam kaliteleri, sosyal hayattaki ve işteki performansları düşüktür, tıbbi harcamaları yüksektir, tanı almakta ve hastalıklarının ismini koymakta zorlanmaktadırlar (Sturge-Jacobs, 2002). Normal bir yaşam özlemi içindedirler ve hayatlarının kısıtlı yaşamak zorunda kaldıklarını düşünmektedirler. Aslında fibromiyalji görünmez bir engellilik durumudur (Sturge-Jacobs, 2002). Alanyazında bu engellilik halinden fibromiyaljiyle bağlı işlevsellik kaybı olarak bahsedilmektedir (Semiz ve ark., 2014).

Fibromiyaljinin sebebi bilinmediği ve hastaların gözle görünen fiziksel bir sorunu olmadığı için hastalar sosyal ortamlarda ve işyerinde anlaşılmadıklarını, tembel olarak damgalandıklarını ve küçümsendiklerini hissetmektedirler. Dolayısıyla fibromiyalji, bireylerin sosyal alanlardaki işlevini de negatif yönde etkilemektedir. (Åsbring ve Närvänen, 2002)

1.2.10. Fibromiyalji ve Çocukluk Çağı Travmaları

Aile içi şiddet sıklığı ile fibromiyalji semptomları arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Özer ve ark., 2015; Ruiz-Perez ve ark., 2009). Fibromiyaljili kadın hastalar ile yürütülen bir çalışmada, katılımcılar tüm hayatında ancak özellikle çocukluk ve ergenlikte; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşadıklarını bildirmişlerdir (Gardoki-Souto ve ark., 2022). Başka bir çalışmada ise kadın fibromiyalji hastalarının %88.2'sinin çocukluk çağı travması yaşadığı görülmüştür (Combas ve ark., 2022). Kronik ağrısı olan diğer hastalıklar arasında, çocukluk çağı travmaları bildirimi en yüksek olan grup fibromiyalji hastalarıdır (Goldberg ve ark., 1999). Fibromiyalji hastaları romatoid artrid hastalarına göre hem çocukluk hem de yetişkinlikte daha fazla istismara maruz kalmıştır (Walker ve ark., 1997). Türkiye'de fibromiyalji hastaları, miyofasiyal ağrı sendromu hastaları ve normal grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının tüm alt türlerinin fibromiyalji hastalarında anlamlı derecede daha çok olduğu ve sadece fibromiyalji grubunda çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik tanılar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Gündüz ve ark., 2018). Aynı çalışmada fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ile çocukluk çağı travmaları, depresyon ve anksiyete arasında pozitif ilişki olduğu da dikkat çekmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljide ve fibromiyaljiye eşlik eden psikolojik bozukluklarda etkisi olduğu düşünülmektedir (Gündüz ve ark., 2018). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada

travmatik yaşantısı olan fibromiyalji hastalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeylerinin travmatik yaşantısı olmayan fibromiyalji hastalarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada dikkat çeken diğer bir bulgu ise travmatik yaşantılar ile ağrı kesici kullanımı arasındaki pozitif ilişkidir (Semiz ve ark., 2014). Bir başka çalışmada ise fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ile, çocuklukta yaşanan duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal arasında ilişki olduğu görülmüştür (Kazan-Kızılkurt ve ark., 2021). Çocuklukta travmatik yaşantılar fibromiyalji hastalarındaki ağrı seviyesini ve yaşam kalitesini yordamaktadır (Gardoki-Souto ve ark., 2022). Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının, fibromiyalji için bir risk faktörü olduğu ve fibromiyaljiden etkilenme düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

1.3. AĞRI FELAKETLEŞTİRME

1.3.1. Ağrı

Ağrı, gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili, hoş gitmeyen duyuşsal ve duygusal bir deneyimdir (International Association for the Study of Pain, 1979). Ağrı, akut olduğunda bir yaralanma veya hasar sonucu ortaya çıkar ve iyileşmeye yardımcı işlev gösterir (Loeser, 1991). Kronik ağrı ise 3-6 aydan uzun süren, tedavi edildikten ve iyileşme süreci sona erdikten sonra devam eden ağrıdır yani ağrı bir hasar ya da hastalık belirtisi olmaktan çıkarak hastalığın kendisi haline gelir (Loeser, 1991).

Nörobiyolojik açıdan bakıldığında ağrı nosiseptif, enflamasyonlu ve patolojik olarak sınıflandırılır. Nosiseptif ağrı bir şey çok sıcak, soğuk veya keskin olduğunda hissedilen, zarar verici uyarınları tespit edip teması kesmeye yarayan ağrıdır. Enflamasyonlu ağrı ise doku hasarından sonra duyuşsal hassasiyeti artırıp o bölgenin hareketini engelleyerek iyileşmeyi teşvik eder. Patolojik ağrı ise sinir sisteminin zarar görmesiyle veya zarar olmadan da ağrı sisteminin bozulmasıyla ortaya çıkan ağrıdır. Fibromiyaljideki ağrı kronik ve işlevsiz patolojik bir ağrıdır (Woolf, 2010).

Ağrı çok bunaltıcı bir deneyimdir, kişinin dikkati anında ağrıya kayar, devam etmekte olan düşünce ve davranışlar bölünür ve kişi mümkün olan en hızlı şekilde ağrıyı durdurmaya yönelik bir eylemde bulunmaya motive olur veya zorunda hisseder (Melzack ve Casey, 1968). Ancak ağrı yaratan uyarana karşı her birey farklı ağrı tepkisi verebilir dolayısıyla ağrı subjektif bir bulgudur (Melzack ve Wall, 1965). Ağrı; duyuşsal girdi, bu girdinin işlenmesiyle ortaya çıkan duyuşsal(motivasyonel) ve bilişsel süreçleri içerir (Melzack ve Casey, 1968). Bu bilişsel süreçlerden birisi de ağrı felaketleştirir.

1.3.2. Ağrı Felaketleştirme Tarihçe ve Tanımı

Felaketleştirme terimi ilk olarak Ellis tarafından 1962 yılında, algılanan bir tehditi büyütme ve ortaya çıkabilecek sonuçların ciddiyetini aşırılaştırma olarak tanımlanmıştır (Aktaran Uğurlu ve ark., 2017). 1987’de Beck tarafından kaygı ve depresyon hastalarında görülen uyumsuz bir bilişsel tarz olarak bahsedilmiştir (Aktaran Leung, 2012). Ağrıyla ilişkili olarak felaketleştirme terimi ilk kez 1987 yılında Chaves ve Brown tarafından ağrı deneyiminin korkutucu yönlerini abartma anlamında kullanıldı. Bu terim daha sonra ağrı araştırmacıları tarafından olumsuz ağrı sonuçlarını açıklayan bir kavram olarak benimsendi (Sullivan ve Trip, 2024). Alanyazında en yaygın kullanılan ağrı felaketleştirme tanımı ise Sullivan ve arkadaşları tarafından kullanılan; gerçek ya da gelecekte gerçekleşmesi beklenen ağrı deneyimi sırasında ortaya çıkan abartılı, olumsuz zihinsel tutumdur (Simic, Savic ve Knezevic, 2024). Bu tanıma benzeyen başka bir ağrı felaketleştirme tanımı; ağrıya ya da beklenen ağrıya karşı oluşan olumsuz bilişsel ve duygusal tepkidir (Quartana, Campbell ve Edwards, 2009). Ağrı felaketleştirme araştırmalarında en çok kullanılan Ağrı Felaketleştirme Ölçeği oluşturulurken, ağrı felaketleştirmenin üç ögesi ruminasyon, abartma ve çaresizlik olarak belirlenmiştir (Sullivan ve ark., 1995). Ruminasyon, ağrı deneyimi öncesinde, sırasında veya sonrasında ağrı ile ilgili düşünceler içinde olma, ağrıyı akıldan çıkaramamaktır. Abartma, ağrının tehdit değerini büyütme eğilimidir. Çaresizlik ise ağrı için yapılabilecek bir şey olmadığını, ağrının değişmeyeceğini düşünmedir (Quartana, Campbell ve Edwards, 2009).

1.3.3. Ağrı Felaketleştirme Mekanizması

Ağrı felaketleştirme kavramı birçok araştırmada kullanılmış olmasına rağmen ağrı felaketleştirmenin tam olarak ne olduğu, etki mekanizmasının nasıl işlediği ile ilgili kabul edilmiş bir teori yoktur (Petrini ve Nielsen, 2020). Alanyazında ağrı felaketleştirme ile ilgili farklı model teorileri mevcuttur. Bunlar; dikkat yanlılığı modeli, şema aktivasyonu modeli, toplumsal başa çıkma modeli ve değerlendirme modelidir (Leung, 2012). Dikkat yanlılığı modeline göre ağrı felaketleştirmenin sebebi, bireyde ağrıya ilişkin uyaranlara yönelik abartılmış dikkatsel bir yanlılık ya da ağrı ile ilgili uyarlardan dikkatin geri çekilmesinin gecikmesidir (Quartana ve ark., 2009). Şema aktivasyon modeline göre felaketleştiren bireyler ağrıyla ilgili olumsuz bilişleri ve kötümser inançları içeren “ağrı şema”sına sahip olabilir (Sullivan ve ark., 2001). Bu kişiler yoğun ağrı deneyimi içeren bir öğrenme geçmişiyse, ağırlı uyaranların yüksek tehdit taşıdığına ve ağrıyla başa çıkamayacaklarına dair beklentiler geliştirmişlerdir. Ağrı şeması etkinleştiği zaman duygusal ve bilişsel

işlevleri etkiler ve ağrı deneyimini artırır. (Sullivan ve ark., 2001). Değerlendirme modelinde ise birey ağrı stresörü karşısında birincil değerlendirme aşamasında ağrının zarar seviyesini değerlendirir. İkinci değerlendirme aşamasında ise ağrı ile başa çıkma seçeneklerini düşünür ve başarılı olup olmayacağına dair inançlarını şekillendirir. Birincil değerlendirme aşamasında işlevsiz bir odaklanma ve değerlendirme ağrıyla abartma ve ruminasyonla ilişkiliyken, ikincil değerlendirme sürecinin olumsuz ve uyumsuz olması çaresizlikle ilişkilidir (Severeijns, 2004 Aktaran Leung, 2012). Toplumsal başa çıkma modeline göre ise ağrı felaketleştirme, bireyin ağrı deneyimlerini çevresine ileterek duygusal ve somut bir destek almak amacıyla kullandığı bir başa çıkma stratejisidir. Ancak ağrı ve hastalık davranışının çevreye abartılı sergilenmesi, hastalık davranışını olumlu pekiştirerek ağrı deneyimini artırır (Sullivan, Tripp ve Santor, 2000).

1.3.4. Ağrı Felaketleştirmenin Epidemiyolojisi

11214 kronik ağrı hastasının incelendiği bir çalışmada, hastaların %39'unun yüksek derecede ağrı felaketleştirdiği görülmüştür (Brouwer ve ark., 2020). Kadınların erkeklere göre anlamlı derecede daha fazla ağrı felaketleştirdiğini gösteren çalışmalar vardır (Edwards ve ark., 2004; Le ve ark., 2024). Ancak ağrı felaketleştirmede ırk gibi başka değişkenler kontrol edildiğinde cinsiyet açısından fark olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (Forstyhe ve ark., 2011; Sullivan, Tripp ve Santor, 2000). Farklı romatizmal hastalıklarda ağrı felaketleştirmenin önemli bir rolü olduğu görülmüştür ancak yaygınlığı ile ilgili yeterli çalışma yoktur (Wilk ve ark., 2024).

1.3.5. Ağrı Felaketleştirme ve Psikolojik Faktörler

Ağrı felaketleştirmenin akut ağrısı (diş ağrısı, yanık vb.), kronik ağrısı (romatoid artrit, bel fıtığı vb.) olan gruplarla ve sağlıklı gruplarla araştırıldığı farklı çalışmaların ortak bulgusu ağrı felaketleştirmenin ağrı deneyimini arttıran bir faktör olduğu ve genel iyilik halini kötü etkilediğidir (Sullivan ve ark., 2001). Ağrı felaketleştirmenin hem klinik gruplarda hem de normal gruplarda ağrı düzeyinin yanında, bireyin işlevselliğini, fiziksel ve psikolojik engellilik halini etkilediğini gösteren çalışmalar vardır (Somers ve ark., 2009; Vervoort ve ark., 2006). Ağrı felaketleştirme ağrı ile ilişkili engellilik halini hem ağrıyı arttırarak dolaylı yoldan hem de ağrıya bakış açısıyla ve ağrı davranışıyla doğrudan etkilemektedir (Uğurlu ve ark., 2017). Ayrıca ağrı felaketleştiren kişiler felaketleştirmeyen kişilere göre daha fazla negatif duygu durum ve daha fazla duygusal stres bildirmektedir (Sullivan ve ark., 1995; Vervoort ve ark., 2006). Endişeli olmaya yatkınlık ve depresiflik ile ağrı felaketleştirme arasında orta derecede ilişki vardır (Sullivan ve ark., 1995). Ameliyat

sonrası ağrı şiddetini yordayan psikolojik faktörlere bakılan bir çalışmada anksiyete kontrol edildiğinde bile ağrı felaketleştirmenin ağrı şiddetini yordadığı görülmüştür (Granot ve Ferber, 2005). Depresyonun kontrol edildiği bir çalışmada ağrı felaketleştirme ve ağrı ile ilgili beyin bölgelerinde artmış aktivite arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Richardson ve ark., 2009). Psikolojik bozukluklar kontrol edildiğinde de ağrı felaketleştirmenin ağrıyı yordayan bir değişken olması, ağrı felaketleştirmenin ağrıyla ilgili bir anksiyete veya depresyon olmadığını ayrı bir değişken olduğunu göstermektedir. Yine de bazı araştırmacılar ağrı felaketleştirmenin, felaketleştirilen bir kaygı olduğunu tartışmaktadır (Petrini ve Arendt Nielsen, 2020).

1.3.6. Ağrı Felaketleştirme ve Fibromiyalji

Fibromiyalji sendromunda her hastanın ağrıdan etkilenme düzeyinin farklı olduğu dikkat çekmektedir. Bu farklılığın birçok sebebi olabilir. Ağrı semptomundan psikolojik ve fiziksel olarak etkilenme düzeyini belirleyen önemli faktörlerden birinin ağrıya bakış açısı olduğu düşünülmektedir. Ağrıya karşı negatif bilişleri olan kişilerin, ağrıya karşı daha hassas olduğu bulunmuştur (Petrini ve Arendt-Nielsen, 2020). Osteoartrit hastaları ile fibromiyalji hastalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grubun ağrı düzeyi yakın olmasına rağmen fibromiyalji hastaları daha düşük duygusal ve fiziksel sağlık, daha düşük pozitif duygulanım, daha kötü bir sosyal çevre ve ağrıyla başa çıkmada daha çok kaçınma stratejileri kullandıklarını belirtmişlerdir (Davis ve ark., 2021). Gracely ve arkadaşlarının 2004'teki araştırmasına göre ağrı felaketleştiren fibromiyalji hastalarının ağrı felaketleştirmeyen fibromiyalji hastalarına göre beynin ağrıya odaklanma, ağrı beklentisi ve duygusal tepki verme ile ilgili bölgelerde daha fazla aktivite görülmüştür. Fibromiyalji hastalarında felaketleştirme, dikkati ve beklentiyi değiştirerek ve ağrıya karşı duygusal tepkileri arttırarak ağrı algısını etkilemektedir (Gracely ve ark., 2004). Fibromiyalji hastalarının ağrı felaketleştirme düzeyi ile ağrı şiddeti arasındaki ilişkiye bakılan boylamsal bir çalışmada, ağrı felaketleştirme artınca sonraki ölçümlerde ağrı şiddetinin de arttığı dikkat çekmiştir ancak ağrı şiddeti arttığında sonraki görüşmede ağrı felaketleştirme artmamaktadır (Campbell ve ark., 2012). Yani Campbell ve arkadaşlarının araştırmasına göre ağrı felaketleştirme ağrı şiddetini zamanla arttırıyor olabilir. Fibromiyalji ve romatoid artrit hastalarının karşılaştırıldığı ve ağrıyla başa çıkma mekanizmalarının değerlendirildiği bir çalışmada, fibromiyalji hastalarının felaketleştirme puanlarının romatoid artrit hastalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Hassett ve ark., 2000). Aynı çalışmada depresyon ve ağrı felaketleştirme sadece fibromiyalji hastalarında ilişkili çıkmıştır. Geisser

ve arkadaşlarının 2003'teki çalışmasında, fibromiyalji hastalarında ağrı felaketleştirmenin daha düşük ağrı eşiği ile ilişkili olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmaya göre fibromiyalji hastalarında, ağrı felaketleştirme daha yüksek ağrı seviyesi, duygusal sorunlar ve işlevsellik kaybı ile de ilişkilidir (Lami ve ark., 2018). Türkiye'de fibromiyalji hastaları, bel ağrısı hastaları ve sağlıklı kontrol grubuyla yürütülen bir araştırmada; sadece fibromiyalji hastalarında ağrı şiddeti ve ağrı felaketleştirme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Özateş, 2021).

Son yıllarda fibromiyaljideki ağrı ile farklı değişkenlerin ilişkisinde, ağrı felaketleştirmenin aracı ve düzenleyici rolde olduğunu gösteren birçok araştırma yürütülmüştür. Fibromiyalji hastalarındaki ağrı ile işlevsellik kaybı arasındaki ilişkide ağrı felaketleştirme aracı roldedir (Montoro ve Galvez Sanchez, 2022). Fibromiyalji hastalarında ağrı ve sürekli anksiyetenin sağlıkla ilgili yaşam kalitesindeki olumsuz etkisinde ağrı felaketleştirmenin aracı rolde olduğu görülmüştür (Galvez-Sanchez ve ark., 2020). Benzer şekilde ağrı ile depresyon-anksiyete arasındaki ilişkide ağrı felaketleştirmenin önemli bir aracı etkisi bulunmuştur (Lami ve ark., 2018). Fibromiyaljili kadın hastalarla yapılan bir çalışmada günlük fiziksel aktivite arttığında ağrı şiddetinin de arttığı gözlemlenmiştir. Hasta yüksek düzeyde ağrı felaketleştiriyor ise fiziksel aktivite ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki daha da güçlü olmaktadır (Lazaridou ve ark., 2020). Dolayısıyla çeşitli fiziksel ve psikolojik faktörler ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında ağrı felaketleştirmenin aracı rolde olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerden birisi de çocukluk çağı travmaya maruz kalmak olabilir.

1.3.7. Ağrı Felaketleştirme ve Çocukluk Çağı Travmaları

Sağlıklı bireylerde çocukluk çağı travmaları yaşayan bireylerin yaşamayan bireylere göre daha fazla ağrı felaketleştirme eğilimi olduğu görülmüştür (Zlotnick, Grouper ve Pud, 2021). Farklı ağrılı hasta gruplarında da çocukluk çağı travmaları, ağrı felaketleştirme ile ilişkilidir (Heule ve ark., 2025; Macdonald ve ark., 2021). Kronik ağrı hastaları ile yürütülen bir çalışmada, çocukluk çağı istismarının özellikle de duygusal istismarın ağrı felaketleştirmeyi yordadığı bulunmuştur, bu etki depresyon ve anksiyete kontrol edildiğinde de geçerlidir (Delgado Sanchez ve ark., 2023). Pelvik bölge ağrısı bildiren kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile ağrı şiddeti arasındaki ilişkiyi ağrı felaketleştirmenin aracılık ettiği görülmüştür (Heule ve ark., 2025). Çocukluk çağı duygusal istismarı ile yetişkinlikte bildirilen ağrı ve ağrı felaketleştirme arasında ilişki vardır (Sansone ve ark., 2013). Sansone ve arkadaşlarına göre, failin olumsuz niyeti çocuk tarafından duygusal istismarda daha fazla

algılanıyor olabilir bu da aşırı duyarlılık ihtimalini arttırıyor olabilir. İçsel aşırı duyarlılık ise ağır felaketleştirme eğilimine katkıda bulunuyor olabilir (Sansone ve ark., 2013).

1.4. ÖFKE

1.4.1. Öfke Tanım ve İşlevi

Öfke duygusal, bilişsel, davranışsal boyutlardan oluşan bir yapıdır (Spielberger ve ark., 1983 Aktaran: Cox ve Harrison, 2008). Öfkeden bahsedildiğinde genellikle öfke duygusundan bahsedilmektedir (Dixon, 2020). Öfke hoş gitmeyen hisler, anılar ve davranışlarla ilişkilidir (Khan ve ark., 2022). Genellikle olumsuz bir duygu olarak değerlendirilmesinin sebebi olumsuz sonuçlar doğuran saldırganlık davranışıyla ilişkili olmasıdır (Harmon-Jones ve Harmon-Jones, 2007). Evrimsel psikologların bakış açısına göre duygular adaptasyonlardır, çeşitli sorunlarla başa çıkmak için oluşan psikolojik tepkilerdir (Prinz, 2004). Nörobilim uzmanı Douglas Fields 2016 yılında bunu şu şekilde ifade etmiştir; “Öfke duygusu beynin tehdit algılama mekanizmasıdır ve eskiden insanlar öfke duygusuyla kabilelerini koruyup diğer kabileleri katletmişlerdir” (Aktaran; Dixon, 2020). Ekman ve arkadaşlarının 1969’daki Büyük Altılı teorisine göre bazı duygular evrensel temel duygulardır, fizyolojik reaksiyonlarla ilişkilidir ve çevresel uyaranlara yanıt olarak yaşanan içsel bir deneyimdir. Öfke de büyük altılı duygulardan birisidir (Ekman, 1970). Duyguların belirgin ve sabit kavramlar olduğuna dair bu görüş on yıllarca devam etmiştir (Richard ve ark., 2022). 2006’da Barrett Kavramsal eylem modelini ortaya atmıştır. Bu modele göre dil kullanımı, bağlam, kültür ve bireysel deneyimler duyguların farklı şekillerde kavramsallaşmasına sebep olur. Kişi bedenden gelen negatif veya pozitif geri bildirimleri bu kavramsallaştırmaya göre kategorize eder (Barrett, 2006). Özetle duygular birer algıdır. Aynı bedensel duyum biri için öfkeyken başka biri için korku olabilir (Barrett, 2011). Yeniden ayarlama kuramına göre ise öfke kişinin çıkarlarını korumak için gelişmiş nörobilişsel bir adaptasyondur (Sell ve ark., 2009). Öfke diğer insanlardan daha iyi bir muameleyi elde etmek amacıyla pazarlık taktikleri kullanılmasını sağlayan bir araçtır (Sell ve ark., 2009; Szncyer ve ark., 2022). Örneğin kişi iftiraya maruz kaldığında, öfkeleniyorsa iftirayı ortaya atan kişiye daha fazla tepki göstermekte, durmasını istemekte, saldırma eğilimi göstermekte, o kişiyle konuşmayı kesmektedir dolayısıyla adil olmayan bir durumda öfke duygusu tepkinin şiddetini ayarlama işlevi göstermektedir (Szncyer, 2022).

Soykan (2003) öfkenin, istekler doyurulmadığında, istenmeyen sonuçlarla karşılaşıldığında ve beklentiler karşılanmadığında ortaya çıkan bir tepki olduğunu söylemiştir. Öfke içsel veya dışsal faktörlerden etkilenecek şekilde ortaya çıkabilir (Khan ve ark.,

2022). Öfkeyle ilişkili içsel faktörler; geçmiş deneyimler, duygusal travmalar, çarpıtılmış düşünce kalıpları, beyin fizyolojisi ve merkezi sinir sistemini etkileyen yaralanmalardır. Dışsal faktörler bireyin dışındaki her şeyi kapsar; insanlar, eş, arkadaşlar, aile, çevre, hayvanlar, iş yeri ortamı öfkeye sebep olan faktörler olabilir. (Khan ve ark., 2022). İnsanların öfke günlüğü tuttuğu bir çalışmada öfkenin sebebi çoğunlukla diğer insanlar olarak bildirilmiştir (Kashdan ve ark., 2016). Aynı çalışmada öfkeye sebep olan faktörlerin %36.7'sinin insan dışı faktörler olduğu görülmüştür. İnsanlar istedikleri hedefe ulaşmalarına engel olan dışsal faktörlerle karşılaştığında öfkelenmektedir (Kashdan ve ark., 2016). Öfke birçok farklı ortam ve durumda ortaya çıkabilir ve agresyona sebep olabilir; trafikte yavaşlamak gerektiğinde, işyerinde işler yetişmediğinde, sosyal reddedilme hissedildiğinde, sosyal izolasyonda, hayal kırıklığına uğrayınca, beklenen ödül alınmadığında, sıcağa maruz kalınca, haksızlığa uğradığını düşününce insanların öfkelenildiği görülmüştür (Richard ve ark., 2022).

1.4.2. Öfke Türleri

Spielbergere göre hedefe ulaşmaya yönelik hareketlerin engellenmesi, haksızlığa uğradığını düşünme sonucunda kişinin hissettiği kızgınlık gibi subjektif deneyimleri ne şiddette yaşadığı “durumsal öfke”dir. Bunların yaşandığı sıklık ise “sürekli öfke”dir (Özer, 1994). Sürekli öfke kişilik özelliği olarak öfkeli anlamında kullanılmaktadır, sürekli öfkesi yüksek kişiler durumları daha düşmanca algırlar, düşmanca duygu ve düşüncelerini kontrol etme konusunda becerileri düşüktür (Veenstra ve ark., 2018). Spielberger ve arkadaşları 1988 yılında öfkenin ifade ediliş tarzının da önemli olduğuna dikkat çekmiştir; öfkenin bastırılıp içte tutulabileceğini, öfkenin dışa vurulabileceğini ve öfkenin mantığa bürüne, inkâr etme gibi savunma yöntemleri kullanılarak kontrol edilebileceğini belirtmişlerdir (Özer, 1994). Özer bu üç öfke yaşama şeklini öfke-içte, öfke dışı ve öfke kontrol olarak Türkçeye çevirmiştir. Öfke- kontrol boyutu arttıkça, saldırganlığın azaldığı karşılıklı iletişim, mola verme gibi çözüm yöntemlerinin arttığı görülmüştür (Deffenbacher ve ark., 1996).

Toplumda erkekler daha öfkeli olarak algılanmaktadır ancak öfke düzeyi açısından cinsiyet farkı görülmemekte ya da kadınların daha fazla öfke bildirdikleri görülmektedir (Barrett ve ark., 2013; Campbell ve Munser, 2008). Erkeklerin daha öfkeli algılanma sebebi, öfkeyi saldırganlık ve patlayıcı davranışlarla dışa vurarak yaşamaları, kadınların ise başkalarıyla konuşmak gibi kontrol etmeleriyle ilgili olabilir (Campbell ve Munser, 2008).

1.4.3. Öfke ve Psikolojik Bozukluklar

Öfke özellikle de sürekli öfke kendi başına psikolojik bir problem olabileceği gibi, başka psikolojik bozuklukların semptomu olabilir (Palop-Lerrea, 2024). DSM-5'te farklı tanılarda öfke temel bir ölçüt olarak alınmıştır. Bunlar; aralıklı patlayıcı bozukluk, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu, borderline bozukluğu ve bipolar bozukluktur (Fernandez ve Johson, 2016). Genel nüfusta öfkenin ruh sağlığı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, öfke şiddetinin duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Barrett ve ark., 2013). Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde sürekli öfke ve öfkeyi içte yaşama normal gruba göre daha yüksektir, aynı zamanda sürekli öfke anksiyete şiddetini yordamaktadır (Deschenes ve ark., 2012). Major depresif bozukluğu olan kişilerin daha fazla öfke yaşadıkları ve öfkeyi içe atarak yaşadıkları görülmüştür (Riley ve ark., 1989). Ancak öfke ve depresyon arasındaki ilişki tutarsızdır, bazı araştırmalarda depresyon grubunda dışa dönük öfke normal gruba göre daha yüksekken bazılarında daha düşüktür (Fava, 1998). Çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluğun belirtilerinden birisi irritabilite yani kolay öfkelenmedir (Fernandez ve Johson, 2016). Öfke, özellikle de kendine yönelmiş öfke anoreksiya ve bulimia nervosa ile ilişkilidir (Truglia ve ark., 2006). Durumsal öfke ve sürekli öfke ile madde bağımlılığı potansiyeli arasında pozitif ilişki vardır (Baharvand ve Malekshahi, 2019). Öfke yaşama biçiminin öfke içte ve öfke dışa olması ile madde bağımlılığı potansiyeli arasında pozitif ilişki varken; öfke yaşama biçiminin öfke kontrol olmasıyla madde bağımlılığı potansiyeli arasında negatif ilişki vardır (Baharvand ve Malekshahi, 2019). TSSB olan kişiler anksiyete bozuklukları olan kişilere göre daha fazla öfkeyle ilişkili zorluk yaşamaktadır (Olatunji ve ark., 2010). Bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin öfke seviyesini yordadığı ancak öfkenin TSSB belirtilerini yordamadığı görülmüştür (Orth ve ark., 2008). Polislerle yürütülen başka bir çalışmada ise sürekli öfke seviyesi bir yıl sonraki TSSB belirtilerini öngörmüştür (Meffert ve ark., 2008).

Hem normal gruplarda hem de psikiyatrik hastalığı bulunan gruplarda öfke ile riskli davranışlar ve saldırganlık arasında ilişki olduğu bilinmektedir (Reagu ve ark., 2013; Staicu ve Kutov, 2010). Salırganlık öfkenin davranışsal boyutu olarak değerlendirilmektedir (Cox ve Harrison, 2008). Öfke deneyimi sırasında kişiler dürtüsel tepkiler verebilir, sözel olarak saldırganlaşabilir, fiziksel çatışmaya girebilir veya dolaylı yoldan öfkesini gösterebilir (Chemtob ve ark., 1997). Öfke finansal, yasal, sosyal, davranışsal problemlerle ve düşük öz

benlik algısıyla ilişkilidir (Palop-Lerrea, 2024). Öfkenin kendine zarar verme davranışıyla ve düşük sosyal katılımı ilişkili olduğu görülmüştür (Fassino ve ark., 2009). Soykan'a göre öfke kontrol edilmediğinde yıkıcı sonuçları olan bir duygu olabilir; şiddet ve suç içeren davranışlar, toplu şiddet vakaları, taciz vakaları görülebilir (2003). Trafikte sürekli öfkesi yüksek olan kişilerin kaza yapma, trafik ihlalleri yapma ve kazaya sebep verebilecek davranışlarda bulunma derecesi anlamlı derecede yüksektir (Deffenbacher ve ark., 2003). Uyuşturucu kullanan ergenlerde öfkeyi yaşama biçimi alkol kullanımı, kafein tüketimi ve fiziksel aktivite düzeyleriyle ilişkilidir (Musante ve Treiber, 2000). Öfkeyi içte yaşayan kadınlar çeşitli olumsuz duygudurumlar yaşamakta ve olumsuz olayların meydana geldiğini bildirmektedir (Martin ve Watson, 1997). İlişkilerde sorunlar, iş hayatında üretkenliğin düşmesi gibi problemler kontrol edilemeyen öfkeyle ilgili olabilir dolayısıyla öfke hem bu duyguyu yaşayan kişiyi hem de çevresindeki kişileri rahatsız eden ve kötü etkileyen bir duygu olabilir (Soykan, 2003).

1.4.4. Öfke ve Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağında yaşanan travmalar yetişkinlikteki öfke ile ilişkilidir, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarına bakıldığında fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yetişkinlikteki sürekli öfke ile ilişkili bulunmuştur bu etki depresyon ve anksiyete kontrol edildiğinde de geçerlidir (De bles ve ark., 2022). Çocukluk travmasına daha fazla maruz kalmış olmak yetişkinlikteki öfke seviyesini arttırmaktadır (Sudbrack ve ark., 2015). Yüksek düzeyde çocukluk çağı travması olan kişilerde öfkenin içe atarak ve dışa vurarak yaşanması daha yüksektir (Win ve ark., 2021). Lee ve arkadaşlarına göre çocuklukta yaşanan fiziksel istismar tehditlere karşı aşırı tetikte olmayı (hipervijilans) ve düşmanca atıf yanlılığını geliştirmeye sebep olabilirken, çocuklukta yaşanan ihmal de yeterli duygusal etkileşim eksikliği nedeniyle duygu düzenleme güçlüklerine yol açabilir (2007). Düşmanca atıf ve duygu düzenleme güçlükleri öfke geliştirmeyi ve öfkeyi yaşama biçimini etkiliyor olabilir (De bles ve ark., 2022).

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke ve düşmanlıkla ilişkilidir; kadınlar daha fazla olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve daha fazla öfke bildirmiştir (Almeida ve ark., 2024). Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikteki saldırganlık arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma vardır, saldırganlık da öfke sebebiyle olabilir, öfkeyi dışta yaşamak saldırganlığa dönüşebilir (Dinç ve Küçük, 2021; Rubio-Garay ve ark., 2016; Sansone ve ark., 2012).

Bal ve arkadaşlarının 2018 yılında Türkiye’de yürüttükleri bir araştırmada çocukluk çağı travması olan kişilerde sürekli öfkenin daha fazla olduğu, travma arttıkça sürekli öfkenin de arttığı ve öfkeyi yaşama biçiminin öfke içte olmasının azalmakta olduğu görülmüştür. Aynı çalışmaya göre duygusal ihmal ve cinsel istismar arttığında öfkeyi dışa vurarak yaşama artmaktadır, duygusal istismar arttığında ise öfke içte yaşama artmakta ve öfkeyi kontrol ederek yaşama azalmaktadır. Başka bir çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ile sürekli öfke ve öfkeyi kontrol ederek yaşama arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür (Okan ve Şarlak, 2022). Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada ise çocukluk çağı travmalarına maruz kalma arttıkça sürekli öfke ve öfkeyi dışta yaşama eğiliminin artmaktadır (Altınbaş ve ark., 2016). Türkiye’de cinayetten hükümlü erkeklerle yürütülen bir tez çalışmasında, çocuklukta maruz kalınan fiziksel istismar arttıkça öfke kontrol boyutu artarken cinsel istismar arttıkça öfkeyi dışta yaşama azalmaktadır (Ayan, 2013). Farklı gruplarla yürütülen araştırmalarda çocuklukta yaşanan travma türü ve öfkeyi yaşama biçimi arasındaki ilişki farklı sonuçlar verse de çocukluk çağı travmalarının varlığı ile öfke arasındaki ilişkinin anlamlılığı tutarlıdır.

1.4.5. Öfkenin Sağlıkla ilgili sonuçları

Öfke yaşandığında bedende kalp hızı artışı, kan basıncının yükselmesi, solunum hızı artışı, yüz kızarması, adrenalin ve nöro adrenalin artışı gibi fizyolojik değişimler olur (Yadav ve ark., 2017). Bu değişimler sonucunda kas sistemi birkaç dakika sürebilecek enerji ile dolar, kişi tepkiyi ortaya koymaya hazır hale gelir. Öfkenin savaş ya da kaç tepkisini tetiklediği düşünülmektedir (Lerner ve ark., 2001 Aktaran Yadav ve ark., 2017). Ancak öfke şiddeti ve sıklığı arttıkça sağlığa zarar verici etkileri olmaktadır, öfkenin kardiyovasküler hastalıklarla, tip 2 diyabetle, baş ağrısıyla özellikle de migrenle ilişkili olduğu bilinmektedir (Iyer ve ark., 2010; Staicu ve Cutov, 2010). Çeşitli kronik ağrı hastalarının daha fazla sürekli öfke yaşadığı görülmüştür (Wade ve ark., 1990). Baş ağrısı hastalarının öfkelerini normal gruba göre anlamlı derecede öfke-içte olarak yaşadığını gösteren çalışmalar vardır (Hatch ve ark., 1991). Ancak aynı zamanda ağrı hastalarının anlamlı derecede öfke-dışa yaşadığını gösteren çalışmalar da vardır (Burns ve Bruehl, 2005). Bu konuda alanyazın tutarsızdır, sağlıklı ve kronik ağrı gruplarında öfke dışavurumunun ağrı şiddetiyle ilişkili olduğunu ve ağrı şiddetini arttırdığını gösteren çalışmalar olduğu gibi ilişki bulunmayan çalışmalar da vardır (Bruehl, Chung ve Burns, 2006). Öfke dışavurumunun ve öfkeyi içe atmanın baş ağrısına bağlı işlev kaybının incelendiği bir çalışmada, bu ilişkinin depresyon aracılığıyla olduğu görülmüştür (Duckro ve ark., 1995). Öfkeyi dışa vurarak yaşayan erkek kronik ağrı

hastalarında ağrı tedavi programı sonrasında fiziksel güçlerinin daha az geliştiği, öfkeyi içe atarak yaşayan erkek kronik ağrı hastalarında ise ağrı tedavi programı sonrasında depresyonda ve günlük aktivitede daha az gelişme gösterdiği görülmüştür, bu etkiler sürekli öfke kontrol altına alındığında da devam etmiştir (Burns ve ark., 1998). Dolayısıyla sürekli öfke düzeyinin ve öfkeyi yaşama biçiminin, ağrı hastalarında ağrıdan etkilenme düzeyiyle ve işlevsellikle alakalı olduğu düşünülmektedir. Bu ilişkinin fibromiyalji hastalarında da görülmesi olasıdır.

1.4.6. Öfke ve Fibromiyalji

Öfke ve artmış ağrı algısı arasında ilişki olduğuna dair çalışma olsa da öfke ve fibromiyalji ilişkisi ile ilgili yeterli çalışma yoktur (Galvez-Sanchez ve ark., 2022). Sayar ve arkadaşlarının 2004'te Türkiye örneklemindeki fibromiyalji hastaları, romatoid artrit hastaları ve kontrol grubu ile yürüttüğü çalışmada fibromiyalji hastalarının öfke içte boyutunun diğer iki gruba göre yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada fibromiyalji hastalarındaki artmış sürekli öfkenin ve öfke-dışa'nın daha yüksek kronik ağrı şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle araştırmacılar öfkenin davranışsal dışa vurumunun sempatik aktivasyonu artırarak ağrı duyarlılığını da artırıyor olabileceği teorisini öne sürmüşlerdir (Sayar, Güleç ve Topbaş, 2004) Sadece kadın fibromiyalji hastalarıyla yürütülen bir çalışmada ise en düşük ağrı seviyesi, yüksek öfke dışa puanına sahip hastalardadır (Van Middendorp ve ark., 2010). Aynı çalışmada öfkeyi içte tutmayı sürekli yapan bunu özellik haline getiren kişilerin daha fazla ağrı çektiğini bulunmuştur ancak anlık olarak öfkesini içine atan kişilerde ağrı düzeyi etkilenmemiştir. Fibromiyalji hastalarının diğer ağrı gruplarıyla ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığı bir çalışmada fibromiyalji hastalarının daha yüksek düzeyde öfkeli ruminasyon yaptıkları bulunmuştur (Ricci ve ark., 2016). Durumsal öfkenin, daha fazla ağrı yaratıp yaratmayacağına bakılan bir çalışmada fibromiyalji grubu ile sağlıklı grup arasında bir fark bulunmamıştır, iki grup da daha yüksek ağrı yanıtı göstermiştir (Middendorp ve ark., 2010). Palop-Larrea'ya göre Fibromiyalji hastalarında öfkenin rolüyle ilgili çalışmalar tutarsız olsa da klinikteki uzmanlara göre tıbbi görüşmelerde hastaların öfke ve kırgınlığı belirgindir, öfkeleri ise fibromiyalji sebebiyle yaşadıkları dışsal engellere yöneliktir (2024). Ayrıca fibromiyaljinin tanınmaması, aile iş ortamı sosyal ortam ve tıbbi bakım uzmanları tarafından anlaşılama öfke de dahil negatif duygulara sebep olur bu duygular ise ağrıyı, yorgunluğu, uyku sorunlarını yani fibromiyaljiden etkilenmeyi artırarak işlevsel yetersizlikle sonuçlanır (Palop-Larrea, 2024).

1.4.7. Öfke ve Ağrı Felaketleştirme

Alanyazında öfke ve ağrı ilişkisini inceleyen çalışmalar vardır. Ancak bu araştırmaların bulguları tutarsızdır. Bazı araştırmalarda öfke ile ağrı ilişkiliyken bazı araştırmalarada ilişki bulunmamıştır (Deringöl, 2018; Kerns ve ark., 1994; Okifuji ve ark., 1999; Sayar ve ark., 2001; Tenti ve ark., 2025). Ağrı çeken kişilerin ağrıya karşı öfkelenmesi ve bunun sonucunda ağrının algılanmasının artması olası gözükmetedir (Sommer ve ark., 2019). Hirsh ve arkadaşlarının 2012’de kronik ağrı hastaları ile yürüttüğü araştırmaya göre sürekli öfke ile ağrı felaketleştirme arasında ilişki vardır. Aynı şekilde Taub ve arkadaşlarının 2015’te kronik ağrı hastaları ile yürüttükleri çalışmaya göre de sürekli öfke ağrı felaketleştirmeyi yordamaktadır. Ancak bu çalışmalar dışında öfke ile ağrı felaketleştirme ilişkisini inceleyen başka çalışmaya rastlanmamıştır.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu araştırmada fibromiyalji tanısı almış yetişkinlerde, çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkide, öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolünü araştırmak amaçlanmaktadır. Fibromiyalji tanısı almış yetişkinlerde çocukluk çağı travmalarının normal gruplardan ve farklı ağrılı hasta gruplarından anlamlı derecede yüksek olduğu bilinmektedir (Gündüz ve ark., 2018) Aynı zamanda fibromiyalji hastaları içerisinde çocukluk çağı travması olan hastaların fibromiyaljiden daha fazla etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Semiz ve ark., 2014). Bu ilişkinin psikolojik olarak nasıl olduğunu araştıran çalışma sayısı çok azdır. Alanyazında çocukluk çağı travmaları ile fibromiyalji ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın, strese karşı hassasiyetin, aleksitiminin, depresyonun aracı rolüne dair çalışmalar mevcuttur ancak öfkenin aracı rolüne ilişkin çalışma yoktur (Çoban ve Faraji, 2025; Kazan Kızılkurt ve ark., 2021; Kosseva ve ark., 2010; Lee, 2010). Çocuklukta travma maruziyeti yüksek olan kişilerin yetişkinlikte öfkelerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Sudbrack ve ark., 2015). Fibromiyalji ve öfke arasındaki ilişkiye dair çalışmaların verileri tutarsızdır, ancak fibromiyaljinin temel semptomu olan ağrı ile öfke arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Wade ve ark., 1990). Bir vaka çalışmasında fibromiyalji hastası bir kadının çocukluk çağı travmaları yüzünden öfkeli olduğu ve öfkeyi azaltma hedefli terapi sonucunda hastanın ağrıların azaldığı görülmüştür (Adachi ve ark., 2024). Dolayısıyla öfkenin, çocukluk çağı travmaları ve fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkisinde aracı rolde olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve ağrı şiddeti arasındaki ilişkide kronik ve akut ağrı örneklemi çokça kullanılmış ve ağrı felaketleştirmenin etkisi incelenmiştir (Heule ve ark., 2025; Macdonald ve ark., 2021; Neville ve ark., 2017). Fibromiyalji de ağrı ile karakterize bir hastalık olduğu için, çocukluk çağı travmaları ve fibromiyaljiden etkilenme arasındaki ilişkide ağrı felaketleştirmenin aracı rolde olabileceği düşünülmektedir. Ancak yakın zamanda Almanya’da fibromiyalji hastalarıyla yürütülen bir araştırmada çocuklukta istismara maruz kalma ile yetişkinlikteki ağrı şiddeti arasındaki ilişkide ağrı felaketleştirmenin aracı olmadığı görülmüştür (Yamin ve ark., 2025). Bu araştırma dışında alanyazında çocukluk çağı travmaları, fibromiyalji ve ağrı felaketleştirme ile ilgili sadece bir araştırma olduğu görülmüştür. Pierce ve arkadaşlarının 2020’deki çalışmasına göre ağrı ilaçları kullanan fibromiyalji hastalarında, yaşam boyu istismarın özellikle de çocukluk çağı istismarının varlığı ile ağrı ilaçlarının yan etkisi arasındaki ilişki ağrı felaketleştirme aracılığıyla gerçekleşmektedir. Aynı çalışmaya göre istismara uğrayan bireyler ağrıyı daha fazla felaketleştirmekte ve ilaçların yarattığı ağrı gibi yan etkileri daha fazla hissetmekte ve bildirmektedir. Fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkide, ağrı felaketleştirmenin aracı rolüne bakılan yeterli çalışma yoktur ve var olan araştırmaların sonuçları tutarsızdır. Ayrıca fibromiyalji hastalarında öfke ile ağrı felaketleştirme ilişkisine bakan hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla Türkiye’deki fibromiyalji hastaları ile yürütülen bu araştırmanın alanyazına önemli bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.6. Araştırmanın Denenceleri

- 1) Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkilidir.
- 2) Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmaları ile sürekli öfke düzeyi ilişkilidir.
- 3) Fibromiyalji hastalarında, sürekli öfke ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkilidir.
- 4) Fibromiyalji hastalarında, öfke ifade biçimleri ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkilidir.
- 5) Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmaları ile ağrı felaketleştirme ilişkilidir.
- 6) Fibromiyalji hastalarında, ağrı felaketleştirme ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkilidir.

- 7) Fibromiyalji hastalarında, sürekli öfke ile ağrı felaketleştirme ilişkilidir.
- 8) Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme sıralı aracı roldedir.
- 9) Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme sıralı aracı roldedir



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın örneklemini oluşturan fibromiyalji hastalarının demografik özellikleri, veri toplama araçları, uygulanan işlem ve analiz yöntemleri anlatılmıştır.

2.1. Katılımcılar

Katılımcı olarak toplamda 142 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların 116'sı online anket, 26'sı yüz yüze anket doldurmuştur. "Fibromiyalji tanısı aldınız mı?" sorusuna "Hayır" cevabını veren 5 kişi analize dahil edilmemiştir. Fibromiyaljide depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları tanıları sık ve yaygın olduğu için dışlama kriterlerinde bunların dışındaki psikiyatrik tanılar bulunmaktadır. Bu nedenle psikiyatrik tanınız nedir sorusuna "OKB" diyen 2 kişi, "Bipolar" diyen 1 kişi ve "TSSB" diyen 1 kişi dışlama kriterlerini karşıladığı için analize dahil edilmemiştir. 1 katılımcı ise uç değerlere sahip olduğu için veri setinden çıkarılmıştır. Doktor tarafından fibromiyalji tanısı alan Türkiye konumundaki 132 erişkin araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcıların 121'i kadın (%91.7), 11'i erkektir (%8.3). Katılımcıların yaşları 20 ile 74 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 45.3'tür (SS=10.06). Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 13 kişi(%9.8) ilköğretim, 3 kişi (%2.3) orta öğretim, 27 kişi (%20.5) lise, 18 kişi (%13.6) ön lisans, 54 kişi (%40.9) lisans, 16 kişi (%12.1) yüksek lisans ve 1 kişi (%0.8) doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında 17 kişinin (%12.9) bekar, 93 kişinin (%70.5) evli, 19 kişinin (%154.4) boşanmış, 3 kişinin (%2.3) dul olduğu görülmüştür. Katılımcıların 12'si (%9.1) düşük gelirli olduğunu, 115'i (%87.1) orta gelirli olduğunu ve 5'i (%3.8) yüksek gelirli olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 61'i (%46.2) ise psikiyatrik tanı almıştır. Psikiyatrik tanısı bulunan 61 katılımcının 20'si (%32.8) depresyon, 31'i (%50.8) kaygı bozukluğu, 6'sı (%9.8) uyku bozuklukları, 2'si (%3.3) hem depresyon hem kaygı bozukluğu, 1'i (%1.6) hem depresyon hem uyku bozuklukları, 1'i (%1.6) ise hem depresyon hem kaygı bozukluğu hem de uyku bozuklukları tanısı almıştır. Katılımcıların 73'ü (%55.3) başka bir kronik hastalık tanısı almıştır. Katılımcılardan başka kronik hastalıklarını yazmaları istenmiştir. Hastalıklar farklı şekillerde ifade edildiği için sınıflandırılıp analize dahil edilmemiştir.

Tablo 1. Demografik Veriler

Yaş	N	Ort.	SS	Min.	Maks.
	133	45.3	10.06	20	74
Cinsiyet	Frekans/Sıklık		%		
Kadın	121		91.7		
Erkek	11		8.3		
Eğitim Durumu	Frekans/Sıklık		%		
İlköğretim	13		9.8		
Orta Öğretim	3		2.3		
Lise	27		20.5		
Ön lisans	18		13.6		
Lisans	54		40.9		
Yüksek Lisans	16		12.1		
Doktora	1		0.8		
Medeni Durum	Frekans/Sıklık		%		
Bekar	17		12.9		
Evli	93		70.5		
Boşanmış	19		14.4		
Dul	3		2.3		
Gelir Düzeyi	Frekans/Sıklık		%		
Düşük	12		9.1		
Orta	115		87.1		
Yüksek	5		3.8		

Tablo.2 Katılımcıların Tanı Dağılımı

Kronik Hastalık	Frekans/Sıklık	%
Var	73	55.3
Yok	59	44.7
Psikiyatrik Tanı	Frekans/Sıklık	%
Var	61	46.2
Yok	71	53.8
Psikiyatrik Tanı Türü	Frekans/Sıklık	%
Depresyon	20	32.8
Anksiyete	31	50.8
Uyku boz.	6	9.8
Depresyon ve Uyku Boz.	1	1.6
Depresyon ve Anksiyete	2	3.3
Depresyon, Anksiyete, ve Uyku Boz.	1	1.6

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmanın verilerinin toplanması için kullanılan Demografik Bilgi Formu, Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Ağrı Felaketleştirme Ölçeği hakkında bilgi verilmiştir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu kapsamında katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyini öğrenmeye dair sorular sorulmuştur. Ayrıca katılımcılara fibromiyalji hastalarındaki yaygınlıklarını ölçmek amacıyla başka bir kronik hastalık tanısı ve psikiyatrik tanısı olup olmadığı sorulmuştur. Psikiyatrik tanısı olan katılımcılara hangi tanıları olduğu sorulmuştur. Fibromiyaljide sıkça görülen depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları tanılarını analizlere dahil edilirken, diğer seçeneğini işaretleyen katılımcıların verileri analizlerden çıkarılmıştır. Demografik Bilgi Formu Ek-2’de sunulmuştur.

2.2.2. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA)

Ölçeğin orijinal versiyonu Bennett ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Türkçe versiyonunun adaptasyonu, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Ediz ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik düzeyi yüksektir (Cronbach alfa .91). Fibromiyaljiden etkilenme düzeyini son 7 günü baz alarak ölçmektedir. Anket üç bölümden oluşmaktadır ve her bölümün cevapları 11’li likert (0-10) tipindedir. İlk bölüm 9 sorudan oluşmaktadır ve günlük işlev düzeyini ölçmektedir. İkinci bölüm 2 sorudan oluşmaktadır ve fibromiyaljiden genel etkilenmeyi ölçmektedir. Üçüncü bölüm ise 10 sorudan oluşmaktadır ve fibromiyalji semptom şiddetini ölçmektedir. Bu örnekleme Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan için 0.93, günlük işlev alt boyutu için .88, genel etkilenme alt boyutu için .85, semptom şiddeti için .85 olarak bulunmuştur. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan ise; her bölümün puanının kendi içinde toplanması, birinci bölüm puanının 3’e bölünmesi, ikinci bölüm puanının aynı kalması, üçüncü bölümün puanın 2’ye bölünmesi ve bu puanların toplanmasıyla elde edilir. Alınabilecek en düşük skor 0, en yüksek skor 100’dür. Alınan puan arttıkça fibromiyaljiden etkilenme düzeyi artmaktadır. YFEA Ek-3’te sunulmuştur.

2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyonu

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında çocukluk çağı travmalarını ölçmek için oluşturulmuştur. Şar ve arkadaşları, 2012 yılında bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmışlardır. ÇÇT fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal faktörlerini içeren 5 bölümden, toplamda 5’li likert tipi (1= hiçbir zaman - 5=çok sık) 28 sorudan oluşmaktadır. 2020 yılında ise Şar ve arkadaşları bu ölçeğe yeni bir faktör ekleyerek CTQ-33 ölçeğini geliştirmişlerdir. Yeni eklenen bölüm ebeveynlerin aşırı koruyucu ve aşırı kontrolcü tutumlarına maruz kalmayı ölçen aşırı koruma-kontrol faktörüdür. CTQ-33, 6 bölümden ve 5’li likert tipi(1= hiçbir zaman - 5=çok sık) 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 25, en yüksek puan 150’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça çocukluk çağı travması artmaktadır. Ölçekte pozitif ifadelerden oluşan 11 tane ters madde vardır. CTQ-33 yüksek derecede güvenirlik düzeyine sahiptir (Cronbach alfa .87). Bu örneklemede toplam travma puanı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86, duygusal istismar için .83, fiziksel istismar için .77, fiziksel ihmal için .83, duygusal ihmal için .87, cinsel istismar için .93, aşırı koruma-aşırı kontrol için .78’dir. CTQ-33 Ek-4’te sunulmuştur.

Ölçekte 3 tane inkâr sorusu bulunmaktadır ve bunlar toplam puanı etkilememektedir. İnkâr puanı en düşük 0, en yüksek 3 olabilir. İnkâr alt boyutu klinik değerlendirmede kullanılmaktadır bu nedenle bu çalışma kapsamında bu alt boyut bir değişken olarak ele alınmamıştır.

2.2.4. Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri

Sürekli Öfke (SL- ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçeği 1988 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiştir. Ölçeklerin Türkçe uyarlaması ise Özer tarafından 1994 yılında yapılmıştır. SL- ÖFKE Ölçeği’nde kişinin kendini genelde nasıl hissettiğini belirtmesi istenmektedir. Bu ölçeğin amacı bireyin ne sıklıkla durumsal öfke yaşadığını ölçmektir ve alanyazında öfke düzeyini ölçmek amacıyla sıkça kullanılmaktadır. ÖFKE-TARZ Ölçeği ise öfkenin ne şekilde ifade edildiğini ölçer. ÖFKE-TARZ ölçeği üç alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; ÖFKE-İÇTE, ÖFKE-DIŞA ve ÖFKE-KONTROL ’dür. ÖFKE-İÇTE öfkenin bastırılarak içte tutulmasını, ÖFKE-DIŞA öfkenin dışa vurumunu ve ÖFKE-KONTROL ise öfkenin mantığa bürünme, bastırma, inkâr gibi savunmalarla kontrol edilmesini ölçer. Yani ölçek dört alt bölümden ve 34 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 4’lü likert tipindedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde “Hiç, tanımlamıyor” yanıtına 1 puan, “Biraz

tanımlıyor” yanıtına 2 puan, “Oldukça tanımlıyor” yanıtına 3 puan, “Tümüyle tanımlıyor” yanıtına 4 puan verilir. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur, dört alt bölüm ayrı ayrı puanlanır. Bu örnekleme Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sürekli öfke alt boyutu için .86, öfke içte için .70, öfke dışı için .76, öfke kontrol için .85 bulunmuştur. SL-ÖFKE ve ÖFKE-TARZ Ek-5’te sunulmuştur.

2.2.5. Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (Pain Catastrophizing Scale) (PCS-TR)

Ağrı felaketleştirme ölçeği, 1995 yılında Sullivan ve arkadaşları tarafından ağrı deneyimini felaketleştirmeyi, yani ağrı ile ilgili yıkıcı düşünce ve duyguları ölçmek için oluşturulmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Süren ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ağrı Felaketleştirme Ölçeği, 13 soru ve üç alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar; büyütme (abartılı algı), çaresizlik(umutsuzluk) ve ruminasyondur. Ölçek 5’li likert tipindedir. Cevaplar 0=Hiç, 1=Biraz, 2=Orta derecede, 3=Ciddi şekilde, 4=Her zaman şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 52’dir. Ölçek yüksek güvenirlik derecesine sahiptir (Cronbach alfa .90). Bu örnekleme Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan için 0.94, büyütme alt boyutu için .77, çaresizlik için .91, ruminasyon için .86 bulunmuştur. PCS-TR Ek-6’da sunulmuştur.

2.3. İşlem

Katılımcılara Demografik Bilgi Formu’nun, Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi’nin, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nin(CTQ-33), Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçeklerinin ve Ağrı Felaketleştirme Ölçeği’nin(PCS-TR) uygulanması için Ankara Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul’undan onay alınmıştır. Fibromiyalji tanısı almış katılımcılara İstanbul’daki Erenköy Bel Fıtığı ve Fizik Tedavi Merkezi’nden, Ankara’daki Fit Level Fizik Tedavi Merkezi’nden, fibromiyalji hastalarıyla bireysel çalışan psikoterapistler ve fizyoterapistlerden ulaşılmıştır. Araştırmacı belirtilen merkezlere giderek o anda orada bulunan hastalardan yazılı anketler ile veri toplamıştır. Bu merkeze giden hastaların üye olduğu dışarıya kapalı Facebook grupları vardır ve bu gruplarda da Google Formsta oluşturulan anketler paylaşılmıştır. Ayrıca bu merkezlerdeki hastaların telefon numaralarına kayıtlardan ulaşılmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara Google Formsta oluşturulan anketler Whatsapp uygulaması aracılığıyla iletilmiştir. Anketler iletilirken katılımcılara kimlik bilgisi olmadığı özellikle belirtilmiştir. Katılımcılara öncelikle Bilgilendirmiş Onam Formu verilmiştir. Bilgilendirilmiş Onam Formu Ek-1’de verilmiştir. Daha sonra ise veri toplamak için katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Yeniden Gözden Geçirilmiş

Fibromiyalji Etki Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri ve Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR) verilmiştir. Ölçeklerin cevaplama süresi ortalama 25 dakika sürmüştür. Veriler Ekim 2024-Mayıs 2025 arası toplanmıştır.

2.4. İstatiksel Analiz

Verilerin analizi için Jamovi (version 2.4.14) ve SPSS (Version 4.2) kullanılmıştır. Öncelikle demografik verilerin betimsel analizleri yapılmıştır. Daha sonra psikiyatrik tanı alan fibromiyalji hastaları ile psikiyatrik tanı alamayan fibromiyalji hastalarının ölçek puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi yürütülmüştür. Fibromiyaljiden etkilenme düzeyi, çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyutları, sürekli öfke ve öfke yaşama biçimi alt boyutları, ağrı felaketleştirme değişkenleri arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ve çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkide, sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin çoklu aracı rollerini incelemek için SPSS Macro PROCESS eklentisi kullanılarak Model 6 uygulanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Araştırmanın hedefleri doğrultusunda toplanan verilere ilişkin istatistiksel analizlerin sonuçları bu bölümde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Öncelikle araştırma değişkenlerine ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Sonraki aşamada psikiyatrik tanısı olan fibromiyalji hastaları ile psikiyatrik tanısı olmayan fibromiyalji hastalarının ölçek puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi yürütülmüştür. Bir sonraki aşamada Spearman ve Pearson Korelasyon analizi ile araştırma değişkenlerinin ve alt boyutlarının ilişkisi incelenmiştir. Daha sonra araştırmanın amacı doğrultusunda çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde çoklu aracı rolü olabileceği düşünülen sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme incelenmiştir. Son olarak korelasyon analizlerinden yola çıkılarak çocukluk çağı travmaları alt boyutu olan duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkide sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolü ayrı ayrı incelenmiştir.

3.1. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmaya toplam 142 kişi katılmıştır ancak 9 kişi dışlama kriterlerini karşıladığı için analizlere dahil edilmemiştir. Daha sonra uç değer analizi yapmak amacıyla veriler Z skoruna dönüştürülmüş ve z skoru -3.29 ile +3.29 arasında olmayan 1 katılımcı analiz dışı bırakılarak, 132 katılımcı ile analizler sürdürülmüştür. Araştırmanın değişkenleri için kullanılan Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CÇT-33) ve alt boyutları, Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) Ölçeği ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçeğinin alt boyutları, Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR) puanlarına dair minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık bulguları tablo 3'te sunulmuştur.

Çarpıklık değerleri -0.249 ile 3.82 arasında değişmektedir. En yüksek negatif çarpıklık değeri ÖFKE-TARZ Öfke kontrol alt boyutunda (-0.249) görülmüştür. En yüksek pozitif çarpıklık değerleri ise CTQ-33 cinsel istismar alt boyutunda (3.82) ve CTQ-33 fiziksel istismar alt boyutunda (2.35) görülmüştür. Bu değerler, dağılımın aşırı derecede sağa çarpık olduğunu göstermektedir. Basıklık değerleri ise -0.901 ile 16.9 arasında değişmektedir. En yüksek negatif basıklık değeri Ağrı Felaketleştirme Ölçeği'nde (-0.901) görülmüştür. En yüksek pozitif basıklık değeri ise CTQ-33 cinsel istismar alt boyutunda (16.9) ve CTQ-33 fiziksel istismar alt boyutunda (5.97) görülmüştür. Bu değerler, dağılımın aşırı derecede sivri olduğunu ve uç değerlerin dağılım üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ilgili değişkenler için

normal dağılım varsayımının sağlanmadığı kabul edilmiştir. Ancak fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutları dışındaki çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılıma uygun olduğu dikkat çekmiştir. Analizler parametrik ve parametrik olmayan yöntemler bir arada kullanılarak yürütülmüştür.

Araştırmanın değişkenlerinin normal dağılım varsayımını değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Sadece Öfke kontrol değişkeninin normal dağılım gösterdiği ($p=.115$), diğer tüm değişkenlerin normal dağılım varsayımını karşılamadığı ($p<.05$) görülmüştür.

Tablo 3. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçekler		Min.	Maks.	Ort.	SS.	Çarpıklık	Basıklık
CTQ-33	Duygusal İstismar	5	22	9.42	4.30	1.11	0.625
	Fiziksel İstismar	5	20	6.95	3.18	2.35	5.97
	Fiziksel İhmal	5	21	9.10	3.90	1.13	0.855
	Duygusal İhmal	5	25	13.7	5.15	0.257	-0.801
	Cinsel İstismar	5	25	6.39	3.20	3.82	16.9
	Aşırı Koruma-Kontrol	5	24	11.9	4.37	0.479	-0.398
	Toplam	32	113	57.4	17.3	0.920	0.511
YFEA	Toplam	7.67	93.7	59.3	18.9	-0.212	-0.749
SL-ÖFKE	Toplam	12	37	22.9	5.84	0.506	-0.342
	Öfke-İçte	12	31	19.7	4.08	0.643	0.162
ÖFKE-TARZ	Öfke-Dışa	9	26	16.5	4.04	0.521	-0.313
	Öfke-Kontrol	0	32	21.2	4.60	-0.249	-0.179
PCS-TR	Toplam	1	52	29.4	12.1	-0.028	-0.901

Not: Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) Ölçeği ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçeği, Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR).

3.2. Fibromiyaljiye Eşlik Eden Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Fibromiyalji hastalarında psikiyatrik tanı varlığının, Fibromiyalji Etki Anketi ve diğer ölçeklerden alınan puanlar açısından karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi yürütülmüştür. Elde edilen veriler Tablo 4'te gösterilmiştir. Aynı zamanda fibromiyaljiye eşlik eden başka bir kronik hastalık varlığına göre de Fibromiyaljiden Etkilenme ve diğer değişkenlerin puanları Bağımsız Örneklem t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Ancak eşlik eden kronik hastalık varlığının bu araştırmadaki değişkenleri etkilemediği görülmüş ve bu nedenle raporlanmamıştır.

Fibromiyaljiden etkilenme düzeylerine bakıldığında, psikiyatrik tanısı olan bireylerin, olmayan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha fazla fibromiyaljiden etkilendiği görülmüştür [$t(130) = 4.22, p < .001$].

Çocukluk Çağı Travmaları toplam puanı, psikiyatrik tanısı olan bireylerde, olmayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir [$t(130) = 2.22, p = .028$]. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarına bakıldığında, psikiyatrik tanısı olan bireylerde duygusal ihmale [$t(130) = 2.64, p = .009$] ve aşırı koruma-aşırı kontrole [$t(130) = 2.22, p = .028$] maruz kalmanın, psikiyatrik tanısı olmayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak duygusal istismara [$t(130) = 1.47, p = .143$], fiziksel istismara [$t(130) = 1.00, p = .319$], cinsel istismara [$t(130) = 0.49, p = .626$] ve fiziksel ihmale [$t(130) = 1.03, p = .305$] maruz kalma açısından, psikiyatrik tanısı olan grupla olmayan grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Psikiyatrik tanısı olan bireylerin sürekli öfke düzeyleri, psikiyatrik tanısı olmayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir [$t(113.45) = 3.08, p = .003$]. Psikiyatrik tanısı olan bireyler ile olmayan bireylerin öfke ifade biçimleri karşılaştırıldığında; psikiyatrik tanısı olan bireylerin anlamlı derecede daha yüksek Öfke-Dışa yaşadıkları [$t(130) = 2.03, p = .045$], psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin ise anlamlı derecede daha fazla Öfke-Kontrol yaşadıkları [$t(130) = -3.30, p = .001$] görülmüştür. Öfke-İçte puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır [$t(130) = 0.83, p = .406$].

Ağrı felaketleştirme düzeylerine bakıldığında, psikiyatrik tanısı olan bireylerle olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t(130) = 0.81, p = .421$].

Tablo 4. *Psikiyatrik Tanı Varlığının Ölçeklerden Alınan Puanlar Açısından Karşılaştırılması*

	Psikiyatrik Tanı	N	Ort.	SS	t	p	Ort. Farkı
Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi	Var	61	66.40	17.53	4.22	<.001***	13.15
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam	Yok	71	53.25	18.09			
Duygusal İstismar	Var	61	60.93	17.09	2.22	.028*	6.63
	Yok	71	54.31	17.07			
Fiziksel İstismar	Var	61	10.02	4.02	1.47	.143	1.10
	Yok	71	8.92	4.50			
Fiziksel İhmal	Var	61	7.25	3.30	1.00	.319	.56
	Yok	71	6.69	3.08			
Duygusal İhmal	Var	61	9.48	4.20	1.03	.305	.70
	Yok	71	8.77	2.61			
	Var	61	14.90	5.13	2.64	.009**	2.32

	Yok	71	12.58	4.96			
Cinsel İstismar	Var	61	6.54	3.16	.49	.626	.27
	Yok	71	6.27	3.26			
Aşırı Koruma-	Var	61	12.75	4.58	2.22	.028*	1.67
Aşırı Kontrol	Yok	71	11.08	4.06			
Sürekli Öfke	Var	61	24.56	6.33	3.08	.003**	3.09
	Yok	71	21.46	4.99			
Öfke-İçte	Var	61	20.02	3.99	.83	.406	.59
	Yok	71	19.42	4.16			
Öfke-Dışa	Var	61	17.23	4.29	-3.30	.001**	1.41
	Yok	71	15.82	3.72			
Öfke- Kontrol	Var	61	19.85	4.07	1.04	.302	-2.56
	Yok	71	22.41	4.74			
Ağrı Felaketleştirme	Var	61	30.30	12.16	.81	.421	1.70
	Yok	71	28.56	12.03			

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.3. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutları ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon Tablo 5'te sunulmuştur. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile fibromiyalji'den etkilenme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r_s = .13, p > .05$). Aynı şekilde, fibromiyalji'den etkilenme düzeyi ile çocukluk çağı travmaları alt boyutları olan duygusal istismar ($r_s = .13, p > .05$), fiziksel istismar ($r_s = .16, p > .05$), fiziksel ihmal ($r_s = -.01, p > .05$), duygusal ihmal ($r_s = .11, p > .05$), cinsel istismar ($r_s = .10, p > .05$) ve aşırı koruma-kontrol ($r_s = .07, p > .05$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile sürekli öfke arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .18, p < .05$). Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile ÖFKE-TARZ'ın alt boyutları olan Öfke-İçte ($r_s = .12, p > .05$), Öfke-Kontrol ($r_s = .11, p > .05$) ve Öfke-Dışa ($r_s = -.09, p > .05$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

CTQ-33 alt boyutu olan duygusal istismar ile sürekli öfke ($r_s = .13, p > .05$) ve ÖFKE-TARZ'ın alt boyutları olan Öfke-İçte ($r_s = .13, p > .05$), Öfke-Dışa ($r_s = .11, p > .05$) ve Öfke-Kontrol ($r_s = -.04, p > .05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Fiziksel istismar ile sürekli öfke ($r_s = .12, p > .05$) ve Öfke-İçte ($r_s = .08, p > .05$), Öfke-Dışa ($r_s = .14, p > .05$) ve Öfke-Kontrol ($r_s = -.04, p > .05$) arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Fiziksel ihmal ile sürekli öfke ($r_s = .09, p > .05$) ve Öfke-İçte ($r_s = .04, p > .05$), Öfke-Dışa ($r_s = .03, p > .05$) ve Öfke-Kontrol ($r_s = -.05, p > .05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Duygusal ihmal ile sürekli öfke ($r_s = .26, p < .01$) ve Öfke-İçte ($r_s = .18, p < .05$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öte yandan, duygusal ihmal ile Öfke-Dışa ($r_s = .11, p > .05$) ve Öfke-Kontrol ($r_s = -.15, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Cinsel istismar ile sürekli öfke ($r_s = -.03, p > .05$) ve Öfke-İçte ($r_s = .06, p > .05$), Öfke-Dışa ($r_s = .07, p > .05$) ve Öfke-Kontrol ($r_s = .02, p > .05$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Aşırı koruma-kontrol ile sürekli öfke ($r_s = .04, p > .05$) ve Öfke-İçte ($r_s = -.06, p > .05$), Öfke-Dışa ($r_s = .02, p > .05$) ve Öfke-Kontrol ($r_s = .05, p > .05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile ağır felaketleştirme arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .19, p < .05$). Aynı şekilde, CTQ-33 alt boyutu olan fiziksel istismar ile ağır felaketleştirme arasında da pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r_s = .26, p < .01$). Öte yandan, duygusal istismar ($r_s = .14, p > .05$), fiziksel ihmal ($r_s = .09, p > .05$), duygusal ihmal ($r_s = .14, p > .05$), cinsel istismar ($r_s = .09, p > .05$) ve aşırı koruma-aşırı kontrol ($r_s = .10, p > .05$) ile ağır felaketleştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

3.3.2. Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ile sürekli öfke arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .25, p < .01$). Fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ile ÖFKE-TARZ'ın alt boyutu olan Öfke-Kontrol arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r_s = -.28, p < .01$). Öte yandan, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ile Öfke-İçte ($r_s = .16, p > .05$) ve Öfke-Dışa ($r_s = .08, p > .05$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca, fibromiyaljidenden etkilenme düzeyi ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamli bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .43, p < .001$).

3.3.3. Sürekli Öfke ve ÖFKETARZ Alt boyutları ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Sürekli öfke ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamli bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .32, p < .001$).

ÖFKE-TARZ'ın alt boyutu olan Öfke-İçte ile ağrı felaketleştirme arasında da pozitif yönde, orta düzeyde anlamli bir ilişki saptanmıştır ($r_s = .37, p < .001$). Öfke-Dışa ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamli bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .26, p < .01$). Öte yandan, Öfke-Kontrol ile ağrı felaketleştirme arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki saptanmamıştır ($r_s = -.16, p > .05$).

Tablo 5. Araştırma Değişkenleri ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi (1)	-	.12	.13	.02	.13	.08	.09	.14	.21	.18*	.12	-.27**	.43**
(ÇÇT) Duygusal İstismar (2)	.13	-	.63**	.52**	.67**	.19*	.49**	.84**	.08	.12	.01	.02	.18*
(ÇÇT) Fiziksel İstismar (3)	.16	.51***	-	.58**	.61**	.18*	.32**	.76**	.10	.08	.06	-.04	.24**
(ÇÇT) Fiziksel İhmal (4)	-.01	.39***	.55***	-	.60**	.09	.21*	.71**	.10	.09	.04	.01	.16
(ÇÇT) Duygusal İhmal (5)	.11	.67***	.60***	.55***	-	.19*	.46**	.86**	.28**	.20*	.14	-.13	.15
(ÇÇT) Cinsel İstismar (6)	.11	.22*	.25**	.10	.17	-	.21**	.39**	.00	.09	.06	.01	.11
(ÇÇT) Aşırı Kontrol-Koruma (7)	.07	.50***	.25**	.17*	.46***	.19**	-	.66**	.05	-.04	.02	.06	.12
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam (8)	.13	.81***	.66***	.62***	.88***	.33***	.68	-	.16	.13	.08	-.02	.22*
Sürekli Öfke (9)	.25**	.13	.12	.09	.26**	-.03	.04	.18*	-	.35**	.65**	-.55**	.31**
(ÖT) Öfke-İçte (10)	.16	.13	.08	.04	.18*	.06	-.06	.12	.38***	-	.29**	.00	.38**
(ÖT) Öfke-Dışta (11)	.08	.11	.14	.03	.11	.07	.02	.11	.60***	.31***	-	-.53**	.29
(ÖT) Öfke-Kontrol (12)	-.28**	-.04	-.13	-.05	-.15	.02	.05	-.09	-.54***	-.02	-.47***	-	-.16
Ağrı Felaketleştirme (13)	.43***	.14	.26**	.09	.14	.09	.10	.19*	.32***	.37***	.26**	-.16	-

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, Sol alt kısım Spearman korelasyon katsayısını, sağ üst kısım Pearson korelasyon katsayısını göstermektedir.

3.4. Aracı Model Bulguları

3.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

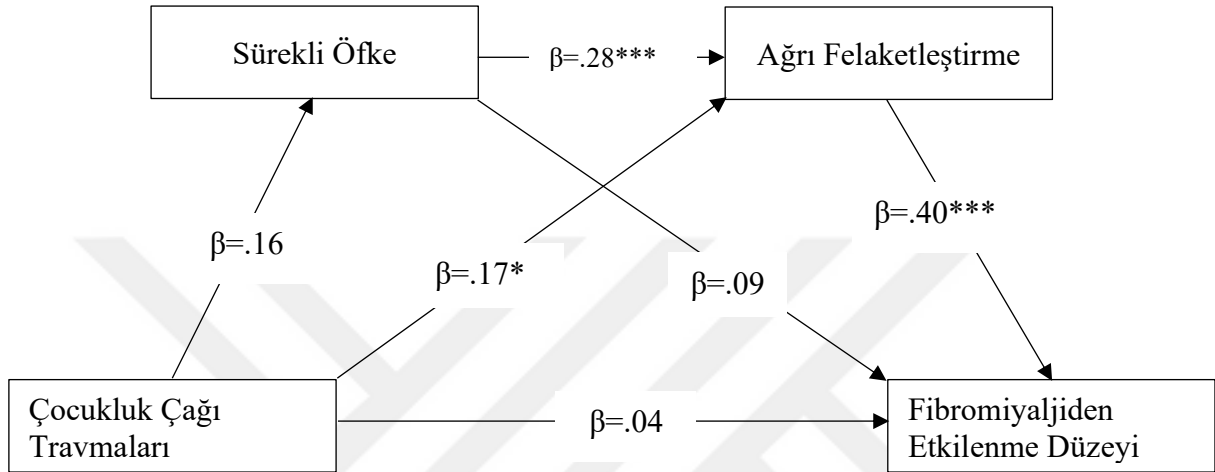
Çocukluk Çağı travmalarının, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolünü test etmek amacıyla PROCESS Macro Analizi Model 6 kullanılmıştır (Hayes, 2018). Çalışmada, %95 güven aralığı ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak analizler yürütülmüştür. Güven aralıklarında sıfır değeri olmayan yollar, anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Doğrudan etkilere bakıldığında, çocukluk çağı travmaları toplamının, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.04$, $SH=.09$, $t=.42$, $p>.05$, $\beta=.04$). Ancak bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki direkt etki anlamlı olmasa bile dolaylı etkinin anlamlı olabileceği düşünülerek aracılık analizi yapılmıştır (Hayes, 2018). Çocukluk Çağı Travmaları toplamının, sürekli öfke üzerindeki etkisine bakıldığında anlamlı olmadığı görülmüştür ($B=.05$, $SH=.03$, $t=1.82$, $\beta=.16$, $p>.05$). Çocukluk Çağı Travmaları toplamının ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($B=.12$, $SH=.06$, $t=2.07$, $\beta=.17$, $p<.05$). Sürekli öfkenin, ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.59$, $SH=.17$, $t=3.39$, $\beta=.28$, $p<.001$). Sürekli öfkenin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.28$, $SH=.27$, $t=1.01$, $\beta=.09$, $p>.05$). Ağrı felaketleştirmenin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($B=.62$, $SH=.13$, $t=4.68$, $\beta=.40$, $p=.000$).

Toplam etkiye bakıldığında çocukluk çağı travmalarının, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamsızdır ($B=.15$, $SH=.10$, $t=1.55$, $p>.05$, $\beta=.13$, %95 GA $[-.04, .34]$). Toplam dolaylı etkiye bakıldığında ise çocukluk çağı travmaları toplamının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.11$, $SH=.04$, %95 GA $[-.03, .20]$). Bu dolaylı etki ağrı felaketleştirme aracılığıyla gerçekleşen yol üzerinden anlamlıdır ($\text{ÇÇT} \rightarrow \text{PCS-TR} \rightarrow \text{YFEA}$; $B=.08$, $SH=.04$, %95 GA $[-.01, .15]$), Sürekli Öfke ile gerçekleşen yol üzerinden anlamlı değildir ($\text{ÇÇT} \rightarrow \text{SLÖ} \rightarrow \text{YFEA}$; $B=.02$, $SH=.02$, %95 GA $[-.01, .06]$). Aynı zamanda sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme üzerinden olan sıralı dolaylı yol da anlamlı bulunmamıştır. ($\text{ÇÇT} \rightarrow \text{SLÖ} \rightarrow \text{PCS-TR} \rightarrow \text{YFEA}$; $B=.02$, $SH=.01$, %95 GA $[-.01, .05]$).

Bu sonuçlar çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin yalnızca ağrı felaketleştirme aracılığıyla dolaylı olduğunu göstermektedir. [$F(1,130)=2.39, p>.05 R^2=.02$].

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmalarının Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rol Modeli



Tablo 6. ÇÇT→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi

Değişkenler	t	p	β	B	SH	BootGA Alt	BootGA Üst
ÇÇT → YFEA	.42	>.05	.04	.04	.09	-.13	.21
ÇÇT → SLÖ	1.82	>.05	.16	.05	.03	-.01	.11
ÇÇT → PCS-TR	2.07	<.05	.17	.12	.06	.01	.24
SLÖ → PCS-TR	3.39	<.001	.28	.59	.17	.24	.93
SLÖ → YFEA	1.01	>.05	.09	.28	.27	-.26	.82
PCS-TR → YFEA	4.68	.000	.40	.62	.13	.36	.89
ÇÇT → PCS-TR → YFEA				.08	.04	.01	.15
ÇÇT → SLÖ → YFEA				.02	.02	-.01	.06
ÇÇT → SLÖ → PCS-TR → YFEA				.02	.01	-.01	.05

$F(1,130)=2.39, p>.05 R^2=.02$

Not. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇT), Sürekli Öfke Ölçeği (SLÖ), Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR).

3.4.2. Duygusal İhmalin Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Duygusal İhmalin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolünü test etmek amacıyla PROCESS Macro

Analizi Model 6 kullanılmıştır (Hayes, 2018). Çalışmada, %95 güven aralığı ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak analizler yürütülmüştür. Güven aralıklarında sıfır değeri olmayan yollar, anlamlı olarak kabul edilmiştir.

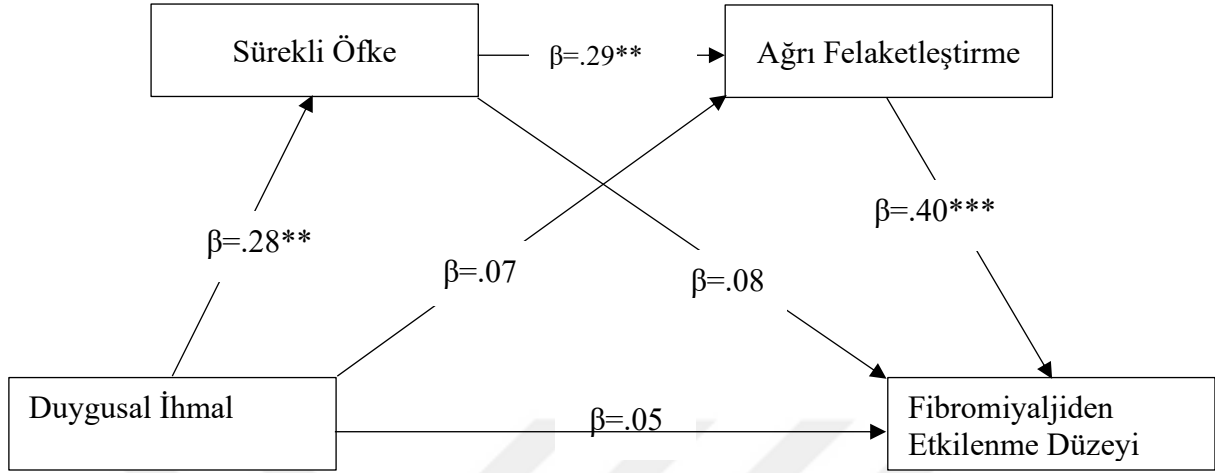
Doğrudan etkilere bakıldığında, duygusal ihmalin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.18$, $SH=.30$, $t=.58$, $p>.05$, $\beta=.05$). Ancak bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki direkt etki anlamlı olmasa bile dolaylı etkinin anlamlı olabileceği düşünülerek aracılık analizi yapılmıştır (Hayes, 2018). Duygusal ihmalin, sürekli öfke üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($B=.32$, $SH=.10$, $t=3.31$, $\beta=.28$, $p<.01$). Duygusal ihmalin ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında anlamlı olmadığı görülmüştür. ($B=.16$ $SH=.20$, $t=0.79$, $\beta=.07$, $p>.05$). Sürekli öfkenin, ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.60$ $SH=.18$, $t=3.34$, $\beta=.29$, $p<.01$). Sürekli öfkenin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.25$, $SH=.28$, $t=.89$, $\beta=.08$, $p>.05$). Ağrı felaketleştirmenin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($B=.63$, $SH=.13$, $t=4.79$, $\beta=.40$, $p<.001$).

Toplam etkiye bakıldığında duygusal ihmalin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamsızdır ($B=.48$, $SH=.32$, $t=1.49$, $p>.05$, $\beta=.13$, %95 GA $[-.16, 1.11]$). Toplam dolaylı etkiye bakıldığında ise duygusal ihmalin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.30$, $SH=.15$ %95 GA $[.01, .62]$). Bu dolaylı etki sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme aracılığıyla gerçekleşen sıralı yol üzerinden anlamlıdır ($DİH \rightarrow SLÖ \rightarrow PCS-TR \rightarrow YFEA$; $B=.12$, $SH=.05$ %95 GA $[.03, .24]$). Yalnızca sürekli öfke üzerinden olan dolaylı yol anlamlı değildir ($DİH \rightarrow SLÖ \rightarrow YFEA$; $B=.08$, $SH=.09$ %95 GA $[-.08, .29]$). Aynı zamanda yalnızca ağrı felaketleştirme üzerinden olan dolaylı yol da anlamlı bulunmamıştır. ($DİH \rightarrow PCS-TR \rightarrow YFEA$; $B=.10$, $SH=.13$ %95 GA $[-.15, .36]$)

Bu sonuçlar duygusal ihmalin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin sırasıyla sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme aracılığıyla dolaylı olduğunu göstermektedir. [$F(1,130)=2.21$, $p>.05$ $R^2=.02$].

Şekil 2. Duygusal İhmalin Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde

Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirme Sıralı Aracı Rol Modeli



Tablo 7. DİH→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi

Değişkenler	t	p	β	B	SH	BootGA Alt	BootGA Üst
DİH → YFEA	.58	>.05	.05	.18	.30	-.43	.78
DİH→SLÖ	3.31	<.01	.28	.32	.10	.13	.51
DİH →PCS-TR	0.79	>.05	.07	.16	.20	-.24	.57
SLÖ → PCS-TR	3.34	<.01	.29	.60	.18	.25	.96
SLÖ → YFEA	.89	>.05	.08	.25	.28	-.31	.80
PCS-TR → YFEA	4.79	<.001	.40	.63	.13	.37	.89
DİH →SLÖ→YFEA				.08	.09	-.08	.29
DİH→PCS-TR→YFEA				.10	.13	-.15	.36
DİH→SLÖ→PCS-TR→YFEA				.12	.05	.03	.24

$$F(1,130)=2.21, p>.05 R^2=.02$$

Not. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Duygusal İhmal (DİH), Sürekli Öfke Ölçeği (SLÖ), Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR).

3.4.3. Fiziksel İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirme Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

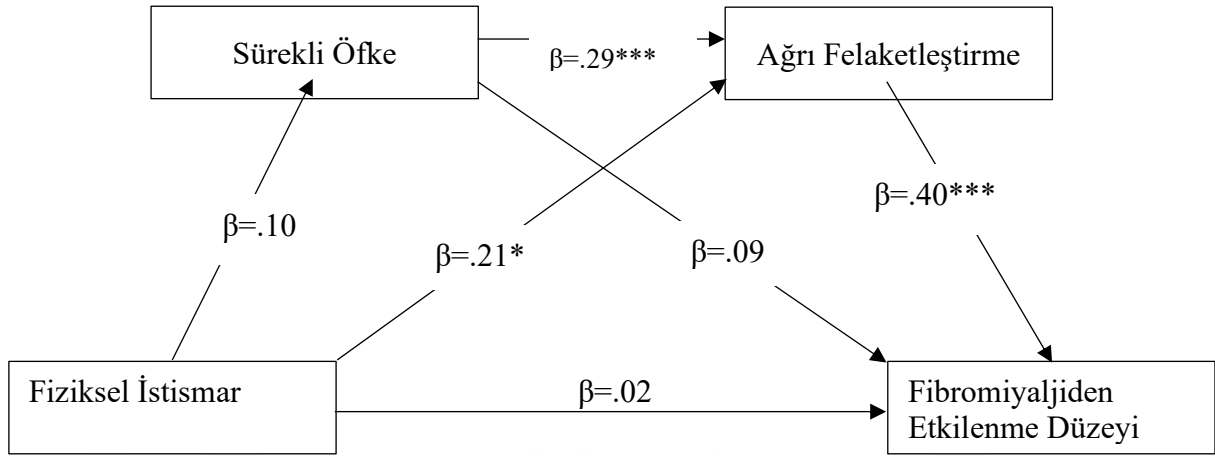
Fiziksel istismarın, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirme sıralı aracı rolünü test etmek amacıyla PROCESS Macro Analizi Model 6 kullanılmıştır (Hayes, 2018). Çalışmada, %95 güven aralığı ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak analizler yürütülmüştür. Güven aralıklarında sıfır değeri olmayan yollar, anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Doğrudan etkilere bakıldığında, fiziksel istismarın, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.13$, $SH=.49$, $t=.27$, $p>.05$, $\beta=.02$). Ancak bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki direkt etki anlamlı olmasa bile dolaylı etkinin anlamlı olabileceği düşünülerek aracılık analizi yapılmıştır (Hayes, 2018). Fiziksel istismarın, sürekli öfke üzerindeki etkisine bakıldığında anlamlı olmadığı görülmüştür ($B=.18$, $SH=.16$, $t=1.14$, $\beta=.10$, $p>.05$). Fiziksel istismarın ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.79$ $SH=.31$, $t=2.54$, $\beta=.21$, $p<.05$). Sürekli öfkenin, ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.60$ $SH=.17$, $t=3.52$, $\beta=.29$, $p<.01$). Sürekli öfkenin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.29$, $SH=.49$, $t=.27$, $\beta=.09$, $p>.05$). Ağrı felaketleştirmenin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($B=.63$, $SH=.13$, $t=4.66$, $\beta=.40$, $p<.001$).

Toplam etkiye bakıldığında fiziksel istismarın, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamsızdır ($B=.75$, $SH=.52$, $t=1.45$, $p>.05$, $\beta=.13$, %95 GA [-.27, 1.77]). Toplam dolaylı etkiye bakıldığında ise fiziksel istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.62$, $SH=.22$ %95 GA [.27, 1.13]). Bu dolaylı etki yalnızca ağrı felaketleştirme aracılığıyla gerçekleşen yol üzerinden anlamlıdır. (FİST→PCS-TR→YFEA; $B=.50$, $SH=.18$ %95 GA [.18, .89]). Yalnızca sürekli öfke üzerinden olan yol anlamlı değildir (FİST→SLÖ→YFEA; $B=.05$, $SH=.09$ %95 GA [-.06, .30]). Aynı zamanda sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme üzerinden olan sıralı dolaylı yol da anlamlı bulunmamıştır. (FİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA; $B=.07$, $SH=.08$ %95 GA [-.05, .25]).

Bu sonuçlar fiziksel istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin yalnızca ağrı felaketleştirme aracılığıyla dolaylı olduğunu göstermektedir. [$F(1,130)=2.10$, $p>.05$ $R^2=.02$].

Şekil 3. Fiziksel İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rol Modeli



Tablo 8. FİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi

Değişkenler	t	p	β	B	SH	BootGA Alt	BootGA Üst
FİST → YFEA	.27	>.05	.02	.13	.49	-.83	1.10
FİST→SLÖ	1.14	>.05	.10	.18	.16	-.13	.50
FİST →PCS-TR	2.54	<.05	.21	.79	.31	.17	1.41
SLÖ → PCS-TR	3.52	<.01	.29	.60	.17	.26	.93
SLÖ → YFEA	.27	>.05	.09	.29	.49	-.25	.82
PCS-TR → YFEA	4.66	<.001	.40	.63	.13	.36	.89
FİST →PCS-TR→YFEA				.50	.18	.18	.89
FİST→SLÖ→YFEA				.05	.09	-.06	.30
FİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA				.07	.08	-.05	.25

$F(1,130)=2.10, p >.05 R^2=.02$

Not. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Fiziksel İstismar (FİST), Sürekli Öfke Ölçeği (SLÖ), Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR).

3.4.4. Duygusal İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Duygusal istismarın, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolünü test etmek amacıyla PROCESS Macro Analizi Model 6 kullanılmıştır (Hayes, 2018). Çalışmada, %95 güven aralığı ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak analizler yürütülmüştür. Güven aralıklarında sıfır değeri olmayan yollar, anlamlı olarak kabul edilmiştir.

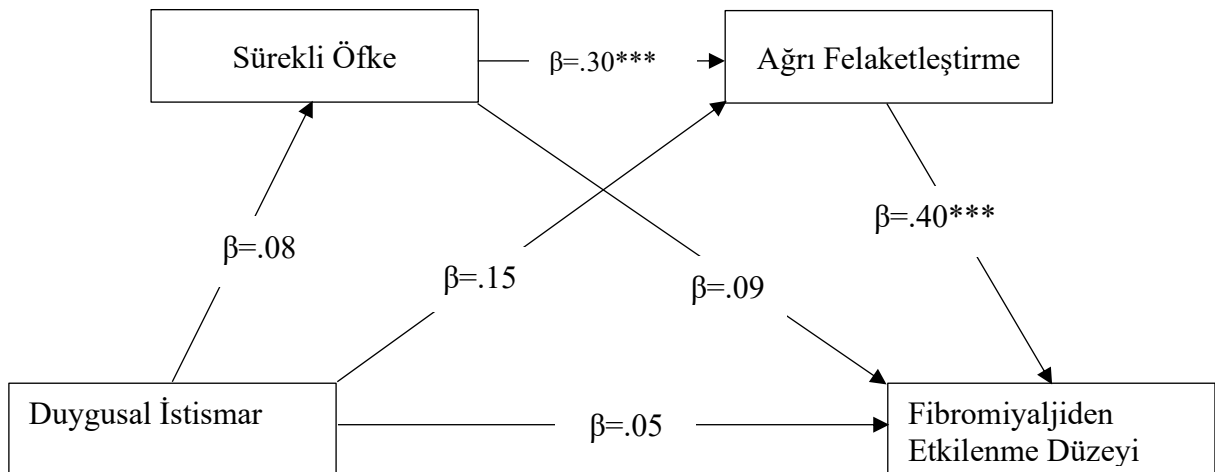
Doğrudan etkilere bakıldığında, duygusal istismarın, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.20, SH=.36, t=.56, p>.05, \beta=.05$). Ancak bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki direkt etki anlamlı olmasa bile dolaylı etkinin anlamlı

olabileceği düşünülerek aracılık analizi yapılmıştır (Hayes, 2018). Duygusal istismarın, sürekli öfke üzerindeki etkisine bakıldığında anlamlı olmadığı görülmüştür ($B=.11$, $SH=.12$, $t=1.14$, $\beta=.08$, $p>.05$). Duygusal istismarın ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında anlamlı olmadığı görülmüştür. ($B=.43$ $SH=.23$, $t=1.85$ $\beta=.15$, $p>.05$). Sürekli öfkenin, ağrı felaketleştirme üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. ($B=.62$ $SH=.17$, $t=3.59$, $\beta=.30$, $p<.01$). Sürekli öfkenin, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=.28$, $SH=.27$, $t=1.05$, $\beta=.09$, $p>.05$). Ağrı felaketleştirmenin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($B=.62$, $SH=.13$, $t=4.69$, $\beta=.40$, $p<.001$).

Toplam etkiye bakıldığında duygusal istismarın, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi anlamsızdır ($B=.54$, $SH=.38$, $t=1.41$, $p>.05$, $\beta=.13$, %95 GA [-.22, 1.30]). Toplam dolaylı etkiye bakıldığında ise duygusal istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Yalnızca sürekli öfke $DİST \rightarrow SLÖ \rightarrow YFEA$; $B=.03$, $SH=.06$ %95 GA [-.05, .17]) ve yalnızca ağrı felaketleştirme $DİST \rightarrow PCS-TR \rightarrow YFEA$; $B=.27$, $SH=.14$ %95 GA [-.02, .56]) üzerinden gerçekleşen yollar anlamlı değildir. Aynı zamanda sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme üzerinden olan sıralı dolaylı yol da anlamlı bulunmamıştır. ($DİST \rightarrow SLÖ \rightarrow PCS-TR \rightarrow YFEA$; $B=.04$, $SH=.05$ %95 GA [-.04, .17]).

Bu sonuçlar duygusal istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerinde doğrudan veya dolaylı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. [$F(1,130)=1.98$, $p>.05$ $R^2=.02$].

Şekil 4. Duygusal İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rol Modeli



Tablo 9. *DİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA Sıralı Aracılık Analizi*

<i>Değişkenler</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>β</i>	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>BootGA Alt</i>	<i>BootGA Üst</i>
DİST → YFEA	.56	>.05	.05	.20	.36	-.50	.90
DİST→SLÖ	1.14	>.05	.08	.11	.16	-.13	.34
DİST →PCS-TR	1.85	>.05	.15	.43	.31	-.03	.89
SLÖ → PCS-TR	3.59	<.01	.30	.62	.17	.28	.96
SLÖ → YFEA	1.05	>.05	.09	.28	.27	-.25	.82
PCS-TR → YFEA	4.69	<.001	.40	.62	.13	.36	.89
DİST →SLÖ→YFEA				.03	.06	-.05	.17
DİST→PCS-TR→YFEA				.27	.14	-.02	.56
DİST→SLÖ→PCS-TR→YFEA				.04	.05	-.04	.17
<i>F (1,130)=1.98, p >.05 R²=.02</i>							

Not. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (YFEA), Duygusal İstismar (DİST), Sürekli Öfke Ölçeği (SLÖ), Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (PCS-TR).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Fibromiyalji tanıli hastalarda çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkisinde öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin aracı rolünü araştırmak bu çalışmanın amacıdır. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan denenceleri test etmek için uygulanan analizlerin bulguları bu bölümde tartışılmaktadır. Sırasıyla örnekleme ait demografik bulgular, araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler, oluşturulan aracı modellerin bulguları tartışılmıştır. Son olarak bu araştırmanın güçlü yönleri, sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için önerilerden bahsedilmiştir.

4.1. Demografik Bulguların Tartışılması

Demografik bulgulara bakıldığında en çok dikkat çeken bulgu kadın katılımcı ile erkek katılımcı sayısı arasındaki farktır. Katılımcıların ciddi bir çoğunluğunu fibromiyalji tanısı almış kadınlar oluşturmaktadır. Kadınlarda fibromiyalji yaygınlığının erkeklere göre yüksek olduğu birçok epidemiyoloji çalışmasında görülmüştür. Mevcut çalışmanın bulguları alanyazınla tutarlıdır (Heidari ve ark., 2017; Marques ve ark., 2017; Wolfe ve ark., 1995). Alanyazında fibromiyalji sendromunun neden kadınlarda daha yaygın olduğu bilinmemekle birlikte fizyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyokültürel mekanizmaların etkili olduğu düşünülmektedir (Berkley, 1997; Okifuji ve Turk, 2006; Ring ve ark., 2009; Yunus, 2002). Bu araştırmada bu kadar az erkek katılımcıya ulaşılmasının bir sebebi, katılımcılara doktor muayeneleri aracılığıyla ulaşılması olabilir. Klinik örneklem içeren araştırmalarda erkek hasta sayısı oldukça azken, normal örnekleme yürütülen ve fibromiyalji öz bildirim anketleri kullanılan çalışmalarda katılımcıların %40'ının veya fazlasının erkek olduğu görülmüştür (Wolfe ve ark., 2018). Kadınlarda fibromiyalji semptom bildirimi de daha yüksektir, dolayısıyla belirtiler daha görünürdür. Toplumda fibromiyalji “kadın hastalığı” olarak anılmaktadır (Yunus, 2002). Bu nedenle hem hekimler kadın hastaları fibromiyalji açısından daha fazla değerlendiriyor ve tanılıyor olabilir hem de kadın hastalar erkeklerden daha fazla sağlık kuruluşlarına başvuruyor olabilir. 1990 ACR Tanı kriterlerinde hekimin eliyle hastanın vücudunun belirli bölgelerine bastırması ve hastanın acı tepkisini değerlendirmesi gerekiyordu. Bu testte uygulanan baskı gücüne erkekler daha az tepki veriyor olabilir ve bu durum bazı erkek hastaların hekimler tarafından gözden kaçmasına sebep olabilir.

Aynı zamanda fibromiyalji fiziksel hassasiyetle karakterize bir hastalıktır. Örneğin sıcaktan veya soğuktan etkilenme, hızlı yorulma, sesten rahatsız olma, darbeyle ağrı hissetme vb. Bu hassasiyet hali hasta tarafından güçsüzlük olarak algılanabilir. Birçok toplumda

erkeklerin fiziksel olarak güçlü olması beklenmektedir dolayısıyla erkek hastalar bu durumu kabullenmede ve sağlık kuruluşlarına başvurmada zorlanıyor olabilir (Keddy, 2022).

Elden dağıtılan anketlerde ise kadın hastaların anketleri çözmek için daha istekli olduğu dikkat çekmiştir. Çalışmanın içeriğini okuduktan sonra çözmekten vazgeçen erkek hastalar varken kadın hastalarda böyle bir durum yaşanmamıştır. Kadınların psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları erkeklerden çok daha yüksektir ve psikolojileri hakkında konuşmakta daha rahattırlar (Kalkan ve Odacı, 2005). Erkek hastalar psikoloji araştırmasına katılmakta rahat hissetmemiş olabilir.

Bu araştırmada katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında alanyazınla tutarlı olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu orta yaşlıdır ve yaş ortalaması 45.3'tür. Fibromiyalji genelde orta yaşta tanılanan bir hastalıktır (Cronan ve ark., 2002). İspanya'da yürütülen bir çalışmada fibromiyaljinin en yaygın olduğu yaş grubu 40-49 yaş aralığıdır (Cabo- Meiseger ve ark., 2017). Türkiye'de yürütülen araştırmalarda da fibromiyalji yaygınlığı en çok orta yaşta görülmektedir (Çakırbay ve ark., 2006; Topbaş ve ark., 2005). Orta yaşlı kadınlarda premenopoz ve menopoz döneminde ağrı hassasiyetinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Martínez-Jauand ve ark., 2013; Pamuk ve ark., 2009). Hastaların çoğu kadın olduğu için, bu dönemlerde fibromiyalji sendromu semptomlarını daha fazla yaşayıp sağlık kuruluşlarına başvurmaları artış gösteriyor olabilir. Psikososyal açıdan bakıldığında ise orta yaştaki bireyler birçok farklı roldedir ve bu rollerin getirdiği sorumluluklar fazladır (Özcan Ulusoy, 2020). Kişiler bu dönemde yaşlanmayla ilgili fiziksel değişimler yaşarken aile, geniş aile, işyeri ve toplumda aktif rollerdedir (Lachman, 2004). Bu dönemde tekrarlayan hayat krizleri ve stres daha fazla yaşanmaktadır (Medinger ve Varghese, 1981) Fibromiyalji ise stresle ilişkisi olan bir hastalıktır bu nedenle bu dönemde hastaların semptomları artarak sağlık kuruluşlarına başvurmalarına sebep olabilir (Van Houdenhove, 2005).

Eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların çoğunlukla eğitilmiş olduğu görülmektedir. Bu bulgu alanyazınla tutarlı değildir. Fibromiyalji düşük eğitim seviyesi ile ilişkili bulunmuştur (Haviland ve ark., 2011; Wolfe ve ark., 1995 aktaran; Cabo Mesegeur, 2017). Türkiye örneğinde ise fibromiyalji yaygınlığı eğitimsiz kişilerde çok daha fazladır (Topbaş ve ark., 2005). Bu çalışmada katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek çıkmasının bir sebebi, çalışmanın tedavi olmak amacıyla metropol bölgelerdeki kliniklere ulaşmış fibromiyalji hastaları ile yürütülmesi olabilir. Fibromiyalji hastalığında tedaviye uyumu ve tedaviden sonuç almayı belirleyen önemli bir faktör yüksek eğitim seviyesidir (King ve ark., 2002; Oh ve ark., 2012). Bu araştırmadaki katılımcılar fizyoterapist, psikoloğa, doktorlara giden fibromiyalji hastalarıdır dolayısıyla uzun süredir tedavilere devam etmektedir. Fibromiyalji hastalarının tanı

alması ortalama 4 sene gecikmektedir (Choy ve ark., 2010). Bu süreçte hastaların tanı ve tedaviye ulaşabilmek için araştırma yapmaları, bilinçlenmeleri ve hastalığı yönetmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Eğitim seviyesi yüksek kişiler için bu süreçler daha kolay ilerliyor ve tedaviye uyumu arttırıyor olabilir.

Katılımcıların çok önemli bir çoğunluğu gelirlerini orta olarak belirtmişlerdir. Bu bulgu alanyazınla tutarlı değildir. Fibromiyalji yaygınlığı gelir düştükçe artmaktadır (Topbaş ve ark., 2005). Hem eğitim seviyesine hem de gelir durumuna bakıldığında katılımcıların orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde olduğu düşünülmektedir. Ancak fibromiyalji düşük sosyoekonomik düzeyle ilişkilidir (Fitzcharles ve ark., 2014). Fibromiyalji tedavileri hastalar üzerinde ekonomik bir yük oluşturmaktadır. Fibromiyalji semptomlarının sebep olduğu çalışamama ve engellilik hali ise hastaların gelirlerinin düşmesine sebep olmaktadır. 2005-2009 yılları arasında Avrupa ve Amerika’da yürütülen farklı çalışmalarda fibromiyalji hastalığının, hastaya maliyeti 7813 euro ile 9982 euro arasındadır (Cabo-Meseguer, 2017). Türkiye’de fibromiyaljinin ekonomik maliyeti üzerine bir çalışma yoktur ancak başka ülkelerdeki verilere bakılarak yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu çalışmada tedavi merkezlerine başvuran hastalardan veri toplanmıştır, gelir düzeyi düşük hastalar bu tedavilere erişemiyor olabilir.

Amerika’da yürütülen geniş bir epidemiyoloji çalışmasında fibromiyalji hastalarının %69’unun evli olduğu görülmüştür (Wolfe ve ark., 2014). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada evli fibromiyalji hastalarının oranı %69.8’dir (Güven ve ark., 2005). Bu çalışmada ise medeni duruma bakıldığında katılımcıların çoğu (%70.5) evlidir. Yaş dağılımı düşünüldüğünde katılımcıların çoğunun evli olması beklendik bir durumdur. Türkiye’de yürütülen bir yaygınlık çalışmasında evli ve dul kişilerde fibromiyalji yaygınlığının bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Ünal, 2006). Bu durum evliliğin getirdiği eş ve ebeveyn rolü sorumluluklarının stresi arttırması ile ilişkili olabilir (Fitzcharles ve ark., 2014). Elden dağıtılan anketler toplanırken bazı kadın hastalar evlendikten sonra bu hastalığın başladığını, evliliklerinden memnun olmadıklarını ve ev içi iş yükünü tek başına yapmanın onları zorladığını bu nedenle ağrılarının arttığını paylaşmışlardır.

Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası (%55.3) başka bir kronik hastalık tanısı olduğunu bildirmiştir. Bu kronik hastalıkların ne olduğu katılımcılara sorulmuştur ancak hastalıklar çok fazla olduğu ve farklı şekillerde ifade edildiği için sınıflandırılmamış ve araştırmaya dahil edilmemiştir. Ancak romatoloji ve endokrin alanındaki hastalıkların daha fazla yazıldığı dikkat çekmiştir. Alanyazında fibromiyaljiye eşlik eden hastalıklar üzerine bir araştırma bulunmamıştır ama romatoloji, nöroloji, gastroenteroloji, endokrin, kardiyoloji ve diğer kronik ağrı hasta gruplarında fibromiyalji yaygınlığının normal gruptan yüksek olduğunu

gösteren çalışmalar mevcuttur. (Fitzcharles ve ark., 2018; Heidari ve ark., 2017). Farklı romatolojik hastalıklarda fibromiyalji görülme oranı %11-30 aralığındadır (Haliloğlu ve ark., 2014). Türkiye’de Hashimoto tiroidi olan hastalarla yürütülen bir çalışmada hastaların %62’sinin fibromiyalji kriterini karşıladığı görülmüştür (Haliloğlu ve ark., 2017).

Bu çalışmada katılımcıların yarısına yakını (%46.2) psikiyatrik tanı aldıklarını belirtmişlerdir. Fibromiyaljide depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları yaygın olarak görülmektedir. Bu nedenle Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi’nde hastalardan depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu seviyelerini oranlamaları istenmektedir (Ediz ve ark., 2011). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada fibromiyalji hastalarının %76.92’sine psikiyatrist tarafından duygudurum ve anksiyete tanısı konulmuştur (Gündüz ve ark., 2017). Mevcut çalışmada bu oranın az olmasının sebebi katılımcıların psikiyatriye gitmeyi tercih etmemeleri olabilir. Ancak tanı alan katılımcılara bakıldığında %55’inin anksiyete ile ilişkili bozukluklar tanısı aldığı görülmektedir, Gündüz ve arkadaşlarının çalışmasında da bu oran %60’tır (2017). Depresyon tanısına bakıldığında ise alanyazında farklı oranlar mevcuttur, fibromiyalji hastalarında depresyon yaygınlığı %10 ile %90 arasında değişmektedir (Gündüz ve ark., 2017; Güven ve ark., 2005; Loge Hagen ve ark., 2019). Bu çalışmada ise depresyon yaygınlığı %39.3’tür. Bu çalışmada uyku bozukluğu tanısı alanların oranı %13’tür. Ancak fibromiyalji hastalarının çoğunluğu (%79) uyku problemleri yaşadığını bildirmektedir (Bennett ve ark., 2007). Çalışmaların desenine ve ölçüm araçlarına göre bu oranların çokça değiştiği düşünülmektedir.

4.2. Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bu çalışmada psikiyatrik tanısı olan fibromiyalji hastalarının, psikiyatrik tanısı olmayan fibromiyalji hastalarına göre fibromiyaljiden daha fazla etkilendiği görülmüştür. Fibromiyalji hastalarında psikiyatrik eş tanıların oldukça yaygın olduğu ve bu durumun klinik tabloyu daha da kötüleştirdiğine dair kanıtlar vardır (Galvez- Sanchez ve ark., 2019). Carta ve arkadaşlarının 2018’deki çalışmasına göre duygudurum bozukluğu eş tanısı olan fibromiyalji hastalarının yaşam kaliteleri anlamlı derecede daha düşüktür. Anksiyetesi ve depresyonu yüksek fibromiyalji hastalarında fibromiyaljiden etkilenme düzeyi artmaktadır (Aparicio ve ark., 2013). Bu çalışmanın bulgularının alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir. Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi’nde hastalardan depresyon ve anksiyete seviyelerini oranlamaları istenmektedir. Hastalara psikiyatrik tanıları sorulduğunda ise çoğunluğu depresyon ve anksiyetesi olduğunu bildirmiştir. Dolayısıyla psikiyatrik tanısı olan hastaların fibromiyaljiden etkilenme düzeylerinin artması beklendik bir sonuçtur. Ancak Türkiye’de yürütülen bir

çalışmada fibromiyalji'den az ve çok etkilenen iki grup arasında anksiyete ve depresyon tanısı alma açısından bir farklılık olmadığı dikkat çekmiştir (Karataş, 2022). Türkiye örnekleminde fibromiyalji hastalarında psikiyatrik eş tanıların incelendiği daha fazla çalışma olması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada psikiyatrik tanısı olan fibromiyalji hastalarının, psikiyatrik tanısı olmayan fibromiyalji hastalarına göre anlamlı derecede daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığı, özellikle de duygusal ihmale ve aşırı koruma-aşırı kontrole anlamlı derecede daha fazla maruz kaldıkları görülmüştür. Psikiyatrik örneklemlerde çocukluk çağı travmaları yaşama normal gruba göre daha yüksektir, çocuklukta istismara ve ihmale maruz kalmak yetişkinlikteki psikiyatrik bozukluk için risk faktörüdür (Kuzminskaite ve ark., 2022; Liu ve ark., 2025). Aynı zamanda psikiyatrik tanısı olan kişilerin geçmiş deneyimleri daha olumsuz değerlendiriyor ve hatırlıyor olabileceği düşünülmektedir. Duygusal ihmal ve aşırı koruma- aşırı kontrol travma alt boyutları diğer travma türlerine göre ebeveynle ilişkiyi algılamaya bağlı olan ölçülmesi daha zor travma türleridir. Psikiyatrik tanısı olan kişiler ebeveynle ilişkilerini daha negatif yorumluyor ve bu yorumla duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol puanlarını artırıyor olabilir. Hauser ve arkadaşlarının 2012'de yürüttükleri çalışmaya göre fibromiyalji hastalarındaki travma bildirimi depresif duygudurumdan etkilenmektedir. Gündüz ve arkadaşlarına göre (2018) fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik tanı arasında ilişki vardır. Bu araştırmalara bakıldığında bu çalışmanın alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada psikiyatrik tanısı olan olan fibromiyalji hastalarının psikiyatrik tanısı olmayan fibromiyalji hastalarına göre daha fazla sürekli öfke yaşadıkları ve öfkelerini öfke-dışa olarak ifade ettikleri görülmüştür. Psikiyatrik tanıların öfke ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Barrett ve ark., 2013; Levin-Aspenson ve ark., 2022). Toussiant ve arkadaşlarının 2019'daki çalışmasına göre fibromiyalji hastalarında öfke mental sağlığın kötüleşmesine sebep olmaktadır. Cullari'nin 1994'te psikiyatri hastaları ve normal grupla yürüttüğü çalışmasına göre psikiyatri hastaları normal gruba göre daha fazla sürekli öfke yaşamakta, depresyonu olan hastalar ise daha fazla öfke-dışa yaşamaktadır. Psikiyatrik tanısı olan bireyler stres ve duygusal tepkilerini kontrol etmede daha fazla zorlanmaktadır. Fibromiyaljideki sürekli ağrı, uyku bozukluğu ve yorgunluk bu hastaların daha fazla zorlanmasına ve öfkelenmesine sebep olabilir. Psikiyatrik tanısı olmayan bireyler, öfkelerini içselleştirme veya daha fazla kontrol ederek işlevsel şekilde yönetme eğiliminde olabilirken; psikiyatrik tanısı olanlarda dürtü kontrolü daha zayıflayabilir ve öfkenin dışa vurulmasına sebep olabilir. 2020'de Chen ve arkadaşları

tarafından yürütülen bir çalışmada normal grubun, psikiyatri grubuna göre öfkeyi düzenleme stratejilerini kullanarak öfkelerini daha fazla kontrol ettikleri dikkat çekmiştir. Aynı çalışmada psikiyatrik grup ile normal grup arasında öfke bastırma yani öfkeyi içte yaşama açısından fark bulunmamıştır (Chen ve ark., 2020). Bu çalışmada da öfke-içte açısından psikiyatrik tanısı olan fibromiyalji hastaları ile psikiyatrik tanısı olmayan fibromiyalji hastaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazında fibromiyalji hastalarında psikiyatrik tanıya göre grupların öfkelerinin karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmasa da benzer diğer çalışmalara bakıldığında bu çalışmanın alanyazınla tutarlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada psikiyatrik tanısı olan fibromiyalji hastaları ile psikiyatrik tanısı olmayan fibromiyalji hastaları arasında ağrı felaketleştirme açısından bir fark bulunmamıştır. Linton ve arkadaşlarının 2011’de yürüttüğü çalışmaya göre ağrı felaketleştirme ile depresyon arasında düşük düzeyde ilişki vardır aynı zamanda anksiyetenin ağrı felaketleştirme ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Hallberg ve Carlsson., 2012). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada da ağrı felaketleştirme, depresyon ve anksiyete ile ilişkili bulunmuştur (Özateş, 2021). Ancak fibromiyalji hastalarını psikiyatrik tanıya göre gruplara ayırıp ağrı felaketleştirme düzeylerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fibromiyalji hastalarında ağrı felaketleştirmeyi psikiyatrik tanı yordamamaktadır, ağrı felaketleştirmeyi yordayan başka faktörler (öfke, çocukluk çağı travmaları) olabileceği düşünülmektedir.

Fibromiyalji hastalarında psikiyatrik eş tanının normal ve diğer kronik ağrılı gruplara göre yüksek olduğu bilinmektedir ancak alanyazında fibromiyalji ve psikiyatrik eştanının yeterince çalışmadığı dikkat çekmiştir (Kleykamp ve ark., 2021). Dolayısıyla fibromiyalji hastalarında psikiyatrik eştanının daha fazla araştırılması önerilmektedir.

4.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Araştırmanın 1. Denencesi desteklenmemiştir. Alanyazında fibromiyalji hastalarının travma ve çocukluk çağı travması bildiriminin hem sağlıklı hem de diğer kronik ağrılı gruplara göre yüksek olduğunu gösteren çok fazla çalışma vardır (Combas ve ark., 2022; Gardoki-Souto ve ark., 2022; Goldberg ve ark., 1999 ; Gündüz ve ark., 2018; Özer ve ark., 2015; Ruiz-Perez ve ark., 2009; Walker ve ark., 1997). Çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında ilişki olduğunu gösteren az sayıda çalışma vardır (Gündüz ve ark., 2018; Kazan-Kızılkurt ve ark., 2021; Gardoki-Souto ve ark., 2022).

Dolayısıyla bu çalışmanın bulgusu alanyazınla tutarlı değildir. Elden verilen anketlerde katılımcılar, “Keşke yetişkinlikteki, evlilikteki travmalarımı sorsaydınız” geri dönüşünde bulunmuşlardır. Türkiye’de Semiz ve arkadaşları tarafından 2014’te yürütülen çalışmada hayat boyu travmatik yaşantı ile fibromiyalji den etkilenme düzeyi arasında ilişki olduğu görülmüştür. Ulaşılan örnekleme yetişkinlik travmaları daha önemli bir değişken olabilir.

Bu çalışmada, fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları ile sürekli öfke arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın 2. denencesi desteklenmiştir. Alanyazında fibromiyalji örnekleminde çocukluk çağı travmaları ve sürekli öfke ilişkisine bakan başka bir çalışma bulunmamıştır. Normal örneklemele yürütülen çalışmalara bakıldığında bu bulgunun alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir (Seok ve ark., 2020; Sudbrack ve ark., 2015). De bles ve arkadaşlarının 2023’te yürüttükleri çalışmada hem psikiyatrik grupta hem de normal grupta çocukluk çağı travmaları ile sürekli öfke arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Türkiye’de üniversite örnekleminde gerçekleştirilen dört farklı çalışmada çocukluk çağı travmaları ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Altınbaş ve ark., 2016; Bal ve ark., 2018; Okan ve Şarlak, 2022; Yazar ve ark., 2022). Çocukluk çağı travmaları ile sürekli öfke ilişkisinin sebebi; çocuklukta maruz kalınan travma sonrası duygu düzenleme becerisinin zedelenmesi veya gelişmemesi, sinir sisteminin aşırı uyarılması sonucunda nötr uyarılardan bile hızlı etkilenme olabilir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarına bakıldığında, sadece duygusal ihmal ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Bal ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da duygusal ihmal ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ilişki vardır. De Bles ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında sürekli öfke ile ilişkisi en yüksek olan travma türü duygusal ihmaldir. Dolayısıyla bu bulgu alanyazınla tutarlıyken, diğer travma türleri ile sürekli öfke arasında ilişki olmaması alanyazınla tutarlı değildir (Almeida ve ark., 2024; Bal ve ark., 2018, Cecen Eroğlu ve ark., 2014; De bles ve ark., 2023; van Vugt ve ark., 2014). Duygusal ihmale maruz kalan çocuk sevildiğini ve değer gördüğünü hissedemediği için birincil bakım verenle güvenli bağlanma gelişmemiş olabilir, bunun sonucunda yetişkinlikte kurduğu ilişkilerde de bu güvensizliği sürdürerek daha kolay uyarılıyor ve öfkeleniyor olabilir.

Fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları ile öfkeyi yaşama biçimleri olan öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol arasında ilişki saptanmamıştır. Amerika’da yürütülen bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile öfke içte ve öfke dışa arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür (Win ve ark., 2021). Türkiye’de yürütülen bir çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ile öfke içte ve öfke kontrol arasında negatif yönde ilişki bulunurken başka bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile öfke kontrol arasında pozitif yönde bir ilişki

bulunmuştur (Bal ve ark., 2018; Okan ve Şarlak, 2022). Bu çalışmalarda çocukluk çağı travmaları ile öfke dışı arasında ilişki bulunmazken Türkiye’de yürütülen başka bir çalışmada pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Altınbaş ve ark., 2016). Dolayısıyla bu çalışmanın bulgularının alanyazınla tutarlı olmadığı söylenebilir. Ancak Türkiye’de çocukluk çağı travmaları ve öfke ifade biçimleri arasında ilişki bulan tüm çalışmalar üniversite öğrencileri ile yürütülmüştür. Üniversite öğrencileri yaş ortalaması genç olduğu için çocukluk çağı travmalarını hatırlama ihtimalleri daha yüksek olabilir. Fibromiyalji örnekleminde öfke yaşama biçimlerini etkileyen farklı fiziksel (ağrı, enerji seviyesi vb.) veya psikososyal etkenler (anlık duygu durum, aile ilişkileri vb.) olabilir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ile öfke yaşama biçimlerinin ilişkisine bakıldığında, sadece duygusal ihmal ile öfke içte arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Duygusal ihmal çocuğun duygularına karşı kayıtsızlıktır. Duygularına karşı kayıtsız kalındığını gören çocuk, duygularını ifade etmek veya dışsallaştırmak yerine içe atarak yaşamayı öğrenmiş olabilir (Shipman ve ark., 2005). Türkiye’de lise öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada da duygusal ihmal ile öfke içte arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Cecen-Eroğlu ve ark., 2014). Bal ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise duygusal ihmal ile öfke içte arasında negatif yönde ilişki vardır. Türkiye’de adam öldürme suçundan hüküm giymiş erkeklerle yürütülen bir çalışmada ise duygusal ihmal ile öfke içte arasında ilişki bulunmamıştır (Ayan, 2013). Alanyazındaki bu tutarsızlık, araştırmaların yürütüldüğü örneklemelerin farklı seçilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada sürekli öfke ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın 3. Denencesi desteklenmiştir. Alanyazında kronik ağrı hastalarında öfke ile ağrı düzeyi ilişkisini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte, fibromiyalji hastalarında sürekli öfke ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fibromiyalji hastalarında öfkeye dair yeterli çalışma bulunmadığına dikkat çeken ve alanyazındaki bu eksikliğin doldurulmasını öneren bir derleme vardır (Galvez-Sanchez ve ark., 2022). Bu ilişkinin sebebine bakıldığında çift yönlü olabileceği düşünülmektedir. İnsanlar öfkelendiklerinde bedenlerinde fiziksel değişimler olur, uyarılırlar, stres hormonları artar. Sürekli öfkesi yüksek olan kişilerin bu değişimleri daha fazla yaşaması ve bunun sonucunda farklı hastalıklardan daha fazla etkilenmesi olasıdır (Williams ve ark., 2000). Fibromiyalji hastaları da öfkelenedikçe semptomları artıyor olabilir. Ancak aynı zamanda fibromiyalji hastaları yaşadıkları semptomlar yüzünden gün içinde farklı alanlarda zorlanmakta, engellerle karşılaşmaktadır. Dolayısıyla semptomları arttıkça da engellenmeyi daha fazla hissederek öfkeleniyor olabilirler. Fibromiyalji hastalarında anlık öfkenin

incelendiği bir çalışmada, katılımcıların yarısında anlık öfke seviyesi ile o günkü ağrı seviyesi ilişkili bulunmuştur (Van Middendorp ve ark., 2010). Başka bir çalışmada, öfke yaratan bir duruma maruz bırakılan fibromiyalji hastalarında ağrılarının arttığı görülmüştür ancak aynı durumdaki normal grupta da ağrı artmaktadır (Van Middendorp ve ark., 2010). Ağrı şiddetinin yüksek olması da anlık öfkeyi arttırmaktadır (Tenti ve ark., 2025). Bu çalışmalar anlık öfke ile yürütülen çalışmalardır. Alanyazında fibromiyalji, hastalarında sürekli öfkeye bakan iki çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalarda sürekli öfke seviyesi açısından fibromiyalji hastalarıyla diğer ağrı hastaları karşılaştırılmış ve gruplar arasında fark bulunmamıştır. (Amir ve ark., 2000; Güleç ve ark., 2004).

Bu çalışmada öfke ifade biçimlerine bakıldığında, Öfke-içte ve öfke-dışa ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında ilişki bulunmasa da öfke-kontrol ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın 4. Denencesi olan “*Öfke ifade biçimleri ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkilidir*” denencesinin kısmen desteklendiği düşünülmektedir. Alanyazında öfke yaşama biçimi ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkisini inceleyen iki çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalara göre öfke-dışa ağrı şiddetini yordamaktadır (Güleç ve ark., 2004; Sayar ve ark., 2004). Türkiye’de fibromiyalji hastaları, romatoid artrit hastaları ve normal grupla yürütülen iki farklı çalışmada öfke-içte’nin fibromiyalji grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu bulunurken, öfke-kontrol açısından gruplar arası fark bulunmamıştır (Güleç ve ark., 2004; Sayar ve ark., 2004). Alanyazında yeterince araştırma olmadığı için tutarlılık hakkında kesin yorum yapılamamaktadır.

Öfkenin kontrolü kendini rahatlatılabilme ve sakinleşmeye yarayan yöntemleri kullanmakla ilişkilidir (Dahlen ve Martin, 2005). Dolayısıyla öfke kontrol arttıkça, kişilerin öfkelerinin ve uyarılma hallerinin azalması olasıdır. Uyarılma hali azalınca fibromiyaljinin sesten, ışıktan, sıcaktan, soğuktan, darbeden, hareketten hızlı etkilenme gibi semptomları azalıyor olabilir. Öfke kontrol ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında ilişki bulmayan çalışmalarda (Güleç ve ark., 2004; Sayar ve ark., 2004) kullanılan fibromiyalji etki anketinde, uyaranlardan etkilenme soruları bulunmamaktadır (Sarmer ve ark., 2000). Bu sorular, bu araştırmada kullanılan Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi’nde eklenmiştir (Bennett ve ark., 2009). Alanyazındaki az çalışmanın bulguları ile bu araştırmadaki bulguların farklılığı, kullanılan ölçüm araçlarına bağlı olabilir.

Bu çalışmada fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın 5. denencesi desteklenmiştir. Alanyazında fibromiyalji hastaları özelinde bir çalışmaya rastlanmasa da sağlıklı gruplarda ve

farklı ağırlı hasta gruplarında çocukluk çağı travması ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır. (Heule ve ark., 2025; Macdonald ve ark., 2021; Zlotnick ve ark., 2021). Dolayısıyla bu bulgunun alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları ve ağrı felaketleştirme arasındaki ilişkinin sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte stres ve anksiyetenin bu ilişkide aracı olabileceği düşünülmektedir (Macdonald ve ark., 2021; Tsur, 2020). Tsur'a (2020) göre çocuklukta travmaya maruz kalmak bedensel sinyallere karşı korku dolu ve olumsuz bir yönelime dolayısıyla ağrı felaketleştirmeye sebep olabilir. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutuna bakıldığında sadece fiziksel istismar ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Delgado-Sanchez ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da fiziksel istismar ile ağrı felaketleştirme arasında ilişki bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarına (2007) göre çocuklukta yaşanan fiziksel istismar tehditlere karşı aşırı tetikte olmaya (hipervijilans) sebep olabilir. Bu aşırı tetikte olma hali, bedenden gelen uyarılara karşı da abartılmış bir dikkatsel yanlılığa dolayısıyla ağrıyı felaketleştirmeye sebep olabilir (Quartana ve ark., 2009). Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında çocukluk çağı travmaları ve ağrı felaketleştirme değişkenlerini içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın alanyazına önemli bir katkısı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada fibromiyalji hastalarında, ağrı felaketleştirme ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın 6. Denencesi desteklenmiştir. Bu bulgu alanyazınla tutarlıdır (Campbell ve ark., 2012; Geisser ve ark., 2003; Gracely ve ark., 2004, Lami ve ark., 2018; Lazaridou ve ark., 2020). Türkiye’de fibromiyalji hastaları ile yürütülen bir çalışmada da ağrı felaketleştirme ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özateş, 2021). Ağrı felaketleştirme ağrıya dair dikkati ve duygusal tepkileri artırarak fibromiyaljideki ağrı semptomunun daha fazla hissedilmesine dolayısıyla fibromiyaljiden etkilenmenin artmasına sebep olabilir (Gracely ve ark., 2004).

Bu çalışmada sürekli öfke ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın 7. denencesi desteklenmiştir. Öfke yaşama biçimleri ve ağrı felaketleştirme ilişkisine bakıldığında, öfke içte ve öfke dışı ile ağrı felaketleştirme arasında pozitif yönde ilişki vardır. Alanyazında öfke ve ağrı üzerine birçok araştırma olmasına rağmen (Sommer ve ark., 2019), öfke ve ağrı felaketleştirme arasındaki ilişkiyi inceleyen sadece iki çalışma olduğu dikkat çekmiştir (Hirsh ve ark., 2007; Taub ve ark., 2015). Kronik ağrı hastalarıyla yürütülen bu iki araştırmanın bulguları ile bu araştırmanın bulguları tutarlıdır (Hirsh ve ark., 2007; Taub ve ark., 2015). Türkiye örnekleminde öfke ve ağrı felaketleştirme ilişkisine dair alanyazında bir boşluk olduğu düşünülmektedir, bu nedenle

bu çalışmanın alanyazına katkısı önemlidir. Gelecekte bu ilişki normal veya farklı ağırlı hastalık gruplarında incelenebilir. Öfke ile ağrı felaketleştirme arasındaki ilişkinin nedeni bilinmemekle birlikte, ağrı felaketleştirmenin alt boyutlarından birinin çaresizlik olması ve öfkenin öğrenilmiş çaresizlikle ilişkili olması, bu ilişkiyi açıklamada bir ipucu sunuyor olabilir (Pérez-Nieto ve ark., 2000). Ağrıya karşı çaresiz olduklarını hisseden kişilerin, öfke hissetmesi olası gözükmektedir. Aynı zamanda sürekli öfkesi yüksek kişiler, negatif inançları yüksek olduğu için duygu düzenlemekte zorlanan ve öfke ruminasyonu gösteren kişiler olabilir (Tenti ve ark., 2025). Ağrı felaketleştirmenin alt boyutlarından birisi de ağrı üzerine ruminatif düşüncelerdir. Öfke ile ağrı felaketleştirme ilişkisi genel olarak ruminatif düşünme biçimiyle alakalı olabilir. Gelecek araştırmalarda bu ilişkide ruminatif düşüncenin aracı rolünün incelenmesi önerilmektedir.

4.4. Aracı Model Bulgularının Tartışılması

4.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinin yalnızca ağrı felaketleştirme aracılığıyla dolaylı olduğu, sürekli öfkenin ise bu ilişkide rolü olmadığı görülmüştür. Araştırmanın 8. Denencesi “*Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmalarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme sıralı aracı roldedir.*” desteklenmemiştir. Çocukluk çağı travmalarının; negatif düşünce örüntüleri, kontrolsüzlük ve çaresizlik hissi, biyopsikolojik duyarlılık gibi sonuçları olabilir. Bu kişiler ağrı yaşadıklarında bu negatif düşünce ve hislerini ağrıya odaklıyor olabilirler. Ağrının çok zor olduğunu, kontrol edilemediğini, hiçbir zaman azalmayacağını, hayatlarını mahvettiğini düşünmek dikkatlerini ağrıya daha fazla vererek ağrıya karşı zaten var olan duyarlılığın artmasına sebep olabilir. Ağrı arttıkça fibromiyaljiden etkilenme düzeyi de artmaktadır. Aynı zamanda ağrı felaketleştirmek ağrı için tedavi arama motivasyonunu da düşürerek, fibromiyaljiden etkilenmeyi azaltacak tedavilere ulaşmayı engelleyebilir. Farklı kronik ağırlı hasta gruplarında da çocukluk çağı travmalarının ağrı şiddeti üzerindeki etkisinde ağrı felaketleştirmenin aracı rolü olduğunun gösteren çalışmalar vardır (Heule ve ark., 2025; Macdonald ve ark., 2021; Neville ve ark., 2017). Fibromiyalji hastalarının da kronik ağırlı bir hasta grubu olduğu düşünüldüğünde, bu çalışmanın alanyazınla tutarı olduğu söylenebilir. Ancak Yamin ve arkadaşlarının 2025’te fibromiyalji hastalarıyla yürüttükleri çalışmada çocukluk çağı istismarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde ağrı

felaketleştirmenin aracı rolü olmadığı görülmüştür. Bulguların farklılığının sebebi Yamin ve arkadaşlarının istismar ile ağrı felaketleştirme arasında ilişki bulamamalarıdır. Türkiye örnekleminde ise herhangi bir ağrı grubunda çocukluk çağı travmaları ile ağrı şiddeti arasındaki ilişkide ağrı felaketleştirmenin rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sürekli öfkenin çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklamadığı bu modelde görülse de bu durum travma ve öfkenin ağrıyla ilişkili diğer mekanizmalar üzerindeki potansiyel etkilerini dışlamamaktadır (Karsikaya ve ark., 2013; Sommer ve ark., 2019; Yarns ve ark., 2022). Fibromiyalji ağrıyla karakterize bir hastalık olmakla birlikte, etiyolojisi bilinmeyen birçok farklı boyutu olan bir hastalıktır. Dolayısıyla fibromiyalji hastalarında diğer kronik ağrı hasta gruplarından farklı psikolojik etkiler görülmüş olabilir. Ayrıca alanyazında kronik ağrılı hastalarda travma, öfke ve semptom şiddeti ilişkisine dikkat çeken çalışmalarda, yaşam boyu travmaların ele alındığı görülmüştür (Yarns ve ark., 2022). Gelecekte bu model fibromiyalji hastalarında yetişkinlik travmalarını da kapsayacak şekilde genişletilebilir. Alanyazında çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar vardır ancak bu ilişkiyi sürekli öfke ile açıklamaya çalışan bir modele rastlanmamıştır. Bir vaka çalışmasında çocukluk çağı travmaları sebebiyle öfkeli olduğu belirlenen bir fibromiyalji hastası güven oluşturma ve öfke azaltma hedefli terapi sonucunda ağrıların da azaldığını bildirmiştir (Adachi ve ark., 2024). Her ne kadar bu çalışmada oluşturulan modelde istatistiksel olarak anlamlı bir etki saptanmamış olsa da Adachi ve arkadaşlarının vaka çalışmasının uyandırdığı “Fibromiyaljiden etkilenme düzeyinde çocukluk çağı travmasının öfke üzerinden bir etkisi olabilir mi?” sorusuna cevap vererek alanyazındaki özgün bir boşluğu doldurduğu düşünülmektedir.

Spearman korelasyon analizinde ortaya çıkan sürekli öfke ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki anlamlı ilişkinin, bu modelde ortadan kalktığı görülmüştür. Bu bulgulara göre, sürekli öfkenin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisi ağrı felaketleştirme varlığında yok olmaktadır. Sürekli öfke ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkisinde modelde olmayan başka psikolojik değişkenler rol oynuyor olabilir. Analiz sonuçlarına göre bu modelde ağrı felaketleştirmenin kritik rolde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla fibromiyalji hastalarının psikoterapi süreçlerinde, çocukluk çağı travmaları veya öfke yerine öncelikle ağrıya dair bilişlerin çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

4.4.2. Duygusal İhmalin Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Duygusal İhmalin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin sıralı aracı rolü incelendiğinde, duygusal ihmalin fibromiyaljiden etkilenme düzeyini doğrudan etkilemediği ancak sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme aracılığı ile dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. Araştırmanın 9. denencesi olan *“Fibromiyalji hastalarında, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme sıralı aracı roldedir”* desteklenmiştir. Çocuklukta duygusal ihmale maruz kalmak yetişkinlikte bireyin öfkelenme eğilimini arttırmaktadır. Nitekim De Bles ve arkadaşlarına (2023) göre çocuklukta duygusal ihmale maruz kalmak, yetişkinlikte sürekli öfkelenmede güçlü bir yordayıcıdır. Ayrıca Shaffer ve ark. (2009) ile Li ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmalarda da duygusal ihmale maruz kalan kişilerin bakım verenleriyle güvensiz bağlanma geliştirdiği, ilişkilerinde daha fazla negatif atıfta bulunduğu ve duygularını düzenlemekte zorlandığı belirtilmiştir. Bu etmenlerin sonucunda da duygusal ihmale uğrayan bireyler özellikle de kişiler arası ilişkilerde daha fazla öfkeleniyor olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan ağrılı hasta gruplarında sürekli öfke arttıkça, ağrının arttığını ve işlevselliğin azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bruehl ve ark., 2002; Moix ve ark., 2011). Bu çalışmada ise sürekli öfke fibromiyaljiden etkilenmeyi doğrudan arttırmamaktadır ancak ağrı felaketleştirme üzerinden arttırmaktadır. Duygusal ihmale maruz kalmanın sonucunda öfkeli kişilik özelliği gelişmekte ve bilişsel bir yanlılığa sebep olarak ağrının felaketleştirilip ağrının daha fazla hissedilmesine dolayısıyla da fibromiyaljiden etkilenme düzeyinin artmasına sebep olmaktadır. Nielsen ve arkadaşları (2019), ağrı felaketleştirmenin kronik ağrıdaki psikolojik etkilerde merkezi bir rol oynadığını, duygusal faktörlerin ise genellikle bilişsel süreçlerle etkileşim içinde olduğunu vurgulamaktadır.

Kronik ağrısı olan kişilerin olmayanlara göre anlamlı derecede daha fazla duygusal ihmale maruz kaldığı görülmüştür (Macedo ve ark., 2019). Duygusal ihmale maruz kalmanın sonucunda kadınların daha fazla psikosomatik semptom gösterdiği ve psikolojik iyi oluşlarının daha fazla azaldığı görülmüştür (Hagborg ve ark., 2017). Bu araştırmanın örnekleminin çok önemli bir çoğunluğunu kadın hastalar oluşturmaktadır. Dolayısıyla duygusal ihmalin fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin aracılık etmesinde cinsiyet faktörü de etkili olabilir. Alanyazında duygusal ihmal ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi arasındaki ilişkiyi sürekli öfkenin ve ağrı

felaketleştirmenin aracı rolü ile inceleyen bir çalışma olmamakla birlikte, var olan ilişkisel verilere bakılarak bu sonucun alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir.

Bu sonuçların klinik uygulamalara da önemli yansımaları vardır. Şu anda fibromiyalji hastalarının psikoterapisinde duygu ifadesi ve düzenlenmesi, şefkat odaklı terapi, kabul ve kararlılık terapisi, mindfulness, EMDR ve BDT gibi birçok farklı psikolojik müdahale ve terapi yöntemi kullanılmaktadır (Kanık Tezcan ve Yalçınkaya Alkar, 2022). Bu araştırma fibromiyalji tedavisinde, hastaların öfke düzeyini azaltmaya yönelik müdahalelerin ve ağrı felaketleştirmeyi hedef alan bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımlarının önemi bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

4.4.3. Fiziksel İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Fiziksel istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin aracı rolü incelendiğinde, fiziksel istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyini doğrudan etkilemediği ancak ağrı felaketleştirme aracılığı ile dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. Fiziksel istismara uğrayan çocuklar gelişim döneminde yoğun strese maruz kalırlar ve bu strese bağlı romatizma, ülser, romatoid artrit, multipl skleroz gibi sağlık sorunları yaşarlar (Macdonal ve ark., 2021). Aynı zamanda fiziksel istismar sonucu fiziksel acı ve ağrı yaşandığı diğer istismar türlerine fiziksel istismarın ağrı algısını etkilemesi daha olasıdır. Bedeninin güvende olmadığını her an fiziksel olarak zarar görebileceğini düşünerek büyüyen bir çocuk, yetişkinlikte bedenine dair uyarılara karşı negatif atıflar geliştirebilir (Öztürk ve ark., 2020). Bu negatif atıfların ağrının tehdit boyutunun olduğundan fazla algılanmasına yani ağrı felaketleştirmeye ve ağrının hem psikolojik hem de fiziksel etkilerinin daha fazla yaşanmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin aracı rolü olmadığı görülmüştür. Alanyazındaki çalışmalarda çocuklukta fiziksel istismara uğramanın, öfkeyle ve şiddet içeren davranışlarla alakalı olduğuna dair bulgular vardır (Iverson ve ark., 2014; Shackman ve Pollack, 2014; Zhou ve Zhen, 2022). Ancak bu çalışmalarda ölçülen öfkenin sürekli öfke değil anlık öfke ve duygu düzenleme becerileri olduğu dikkat çekmiştir. Dolayısıyla fiziksel istismarın öfkenin sürekliliğinden çok öfke nöbetleri veya saldırganlık davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

4.4.4. Duygusal İstismarın Fibromiyaljiden Etkilenme Üzerindeki Etkisinde Sürekli Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Sıralı Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Duygusal istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyi üzerindeki etkisinde sürekli öfkenin ve ağrı felaketleştirmenin aracı rolü incelendiğinde, duygusal istismarın fibromiyaljiden etkilenme düzeyini doğrudan veya sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme aracılığıyla dolaylı olarak etkilemediği görülmüştür. Sansone ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yürütülen araştırmaya göre duygusal istismara maruz kalmak hem ağrı felaketleştirmeyi hem de hem ağrı düzeyini yordayan bir faktör olarak öne çıkmıştır. Delgado-Sanchez ve arkadaşlarının 2023'teki çalışmasına göre de duygusal istismar ağrı felaketleştirmeyi depresyon ve anksiyete kontrol edildiğinde bile yordamaktadır. Bu model oluşturulurken alanyazındaki verilerden ve bu çalışmada ortaya çıkan duygusal istismar ile ağrı felaketleştirme arasındaki ilişkisel verilerden yola çıkılmıştır ancak oluşturulan model 6'da bu ilişki ortadan kalkmıştır. Dolayısıyla duygusal istismar ile ağrı felaketleştirme ilişkisinde modelde olmayan depresyon veya yetişkinlik travması gibi başka psikolojik değişkenler rol oynuyor olabilir. Özellikle bu çalışmadaki katılımcıların fibromiyalji hastaları olması başka psikolojik değişkenlerin etkili olabileceği fikrini güçlendirmektedir. Alanyazında duygusal istismarın ağrı felaketleştirmeyi yordadığı sonucuna ulaşan çalışmalar farklı kronik ağrı gruplarıyla ve sağlıklı gruplarla yürütülmüştür. Aynı zamanda Türkiye örnekleminde duygusal istismar ile ağrı felaketleştirme ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Toplulukçu kültürler ile bireyci kültürler arasında duygusal istismarın psikolojik sonuçları açısından fark olabileceği düşünülmektedir (Rudy ve Halgunseth, 2005).

4.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Öneriler

Alanyazında fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi, sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme ilişkilerini inceleyen veya bu değişkenlerle aracı model oluşturan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın çok boyutlu psikolojik değişkenleri incelediği ve alanyazındaki özgün bir boşluğu doldurduğu düşünülmektedir. Türkiye'deki araştırmalarda ise sadece fibromiyalji örneklemini ile yürütülen çalışma sayısı oldukça azdır. Var olan çalışmalar genellikle fibromiyalji hastalarının ve farklı grupların ağrı seviyesi karşılaştırmaktadır ancak bu karşılaştırmalar fibromiyalji hastalarının hayatını zorlaştıran faktörler hakkında yeterince bilgi sağlamamaktadır. Bu araştırmada fibromiyalji hastalarının birçok semptomunu kapsayan

sorular soran, Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi'nin kullanılmasının fibromiyalji örnekleme hakkında daha doğru sonuçlar verdiği düşünülmektedir. Fibromiyaljiden etkilenme düzeyini belirleyen psikolojik faktörlere odaklanılmasının, terapi sürecinde uygulanacak yöntemler ve çizilecek yol açısından daha öncelikli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma sonucunda da ağrı felaketleştirmenin fibromiyalji hastalarını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmüş ve fibromiyalji hastalarında bilişsel süreçlerin çalışılması önerilmiştir. Ancak ağrı felaketleştirmenin önemi sadece bu çalışmada kullanılan değişkenler içerisinde öne çıkmaktadır. Alanyazında çocukluk çağı travmaları ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyi ilişkisini etkileyen diğer önemli değişkenlerin depresyon ve anksiyete olduğu dikkat çekmiştir. Bu çalışmada bu değişkenlerin kontrol edilmemesinin bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda çocukluk çağı travmaları, ağrı felaketleştirme, fibromiyaljiden etkilenme düzeyi, depresyon ve anksiyete değişkenlerini içeren modellerin incelenmesi önerilmektedir. Bu çalışmada dikkat çeken bir bulgu ise maruz kalınan çocukluk çağı travmaları türüne göre fibromiyaljiden etkilenme düzeyine aracılık eden faktörlerin değişmesidir. Duygusal ihmal sürekli öfke ve ağrı felaketleştirme sıralı aracılığıyla fibromiyaljiden etkilenme düzeyini yordarken, fiziksel istismar sadece ağrı felaketleştirme aracılığı ile fibromiyaljiden etkilenme düzeyini yordamaktadır. Dolayısıyla fibromiyalji hastalarının psikoterapi sürecinde hastanın travma geçmişine göre fibromiyaljiden etkilenme düzeyini etkileyen faktörlerin değişebileceğinin göz önünde bulundurulması ve terapi hedeflerinin bu faktörlere göre oluşturulması önerilmektedir. Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu ise sürekli öfke ile ağrı felaketleştirme arasındaki ilişkidir. Alanyazında bu ilişkiden bahseden sadece iki çalışma bulunabilirken, fibromiyalji hastalarında bu ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamıştır. Türkiye örnekleminde fibromiyalji hastalarında ağrı felaketleştirme açısından önemli bir boşluk olduğu da dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın hem alanyazındaki boşlukları doldurduğu hem de klinik psikoloji uygulamasında önemli çıkarımlara kapı açtığı düşünülmektedir. Klinik alanda kullanılabilecek daha güvenilir sonuçlar vereceği düşünülerek, gelecek araştırmalarda fibromiyalji hastalarında ağrıya dair bilişlerin ve öfke azaltma yöntemlerinin çalışıldığı deneysel araştırmalar yürütülmesi önerilmektedir.

Çalışmanın sınırlılıklarına bakıldığında sadece tedaviye ulaşma motivasyonu olan, çeşitli doktor, psikoterapist ve fizyoterapistlere başvuran hastalardan veri toplanmasının önemli bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın başında amaçlanan 150 hasta sayısına ulaşamamıştır. Ancak alanyazındaki benzer araştırmalar incelendiğinde birçok çalışmanın 80-130 katılımcı ile gerçekleştiği görülmüştür. Yine de değişkenlerin fazlalığı

düşünülerek, katılımcı sayısının bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların çok azının erkek olması da başka bir sınırlılıktır. Fibromiyalji hastası olan erkek katılımcı bulmak oldukça zordur, bunun için fibromiyalji çalışmalarının daha uzun bir zaman diliminde yürütülmesi gerekmektedir. Araştırma sürecinde çocukluk çağı travmaları anketinin elden verilmesinin, katılımcıların cevaplarını etkileyebileceği fark edilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş, Türkçe Versiyonu (CTQ-33) geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Ancak bu ölçeği çözen katılımcılar, yeni eklenen boyut olan aşırı kontrol-aşırı kontrol boyutunun sorularına “Ailemiz her işi tek başımızsa yapmamıza izin verirdi, her işi biz yapardık, hep tarlada çalışırdık” gibi geri dönüşlerde bulunmuştur. Özellikle yaşlı grup için ölçekte pozitif anlamı olan soruların, negatif anlamları olabileceği fark edilmiştir. Bu nedenle fibromiyalji örnekleminde çocukluk çağı travmaları ölçeğinin genişletilmemiş ilk versiyonunun kullanılması daha uygun olabilir. Gelecek araştırmalarda da fibromiyalji hastalarında çocuk işçiliğe dair soruların olması gerektiği düşünülmektedir. Fibromiyalji hastalarından hem elden verilen anketlerde hem de online ortamlarda paylaşılan anketlerde çok fazla geri dönüş gelmesi, hastaların durumlarını paylaşmak istediklerini göstermektedir. Alanyazında ise fibromiyalji hastalarıyla ilgili nitel çalışmalar olmadığı dikkat çekmiştir. Fibromiyaljinin çok yönlü yapısı düşünüldüğünde bu hasta grubunun problemlerini anlamak amacıyla gelecekte nitel çalışmalar yürütülmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acıbadem Web ve Yayın Kurulu. (2024, 7 Ekim). Fibromiyalji nedir? Fibromiyalji belirtileri ve fibromiyalji tedavisi. <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/fibromiyalji-nedir/>
- Adachi, Y., Hosoi, M., Nishihara, T., Hirabayashi, N., Sawa, T., Matsushita, T., Tatsushima, K., Anno, K., Tomioka, M., ve Sudo, N. (2024). Case Report: Nonverbal approaches in the treatment of a patient with fibromyalgia with anger rooted in adverse childhood experiences. *Frontiers in Pain Research*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1374324>
- Adawi, M., Chen, W., Bragazzi, N. L., Watad, A., McGonagle, D., Yavne, Y., Kidron, A., Hodadov, H., Amital, D., ve Amital, H. (2021). Suicidal Behavior in Fibromyalgia Patients: Rates and Determinants of Suicide Ideation, Risk, Suicide, and Suicidal Attempts—A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis of Over 390,000 Fibromyalgia Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.629417>
- Aguglia, A., Salvi, V., Maina, G., Rossetto, I., ve Aguglia, E. (2011). Fibromyalgia syndrome and depressive symptoms: Comorbidity and clinical correlates. *Journal of Affective Disorders*, 128(3), 262–266. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.004>
- Aksöz, E. (2018). Nöroenflamasyonun Epileptogenezdeki Rolü ve Antiepileptojenik Tedavide Nöroenflamasyona Yönelik Hedefler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 130-135. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.421087>
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 1, 95-119.
- Al-Allaf, A. W., Ottewell, L., ve Pullar, T. (2002). The Prevalence and Significance of Positive Antinuclear Antibodies in Patients with Fibromyalgia Syndrome: 2-4 Years' Follow-up. *Clinical Rheumatology*, 21(6), 472–477. <https://doi.org/10.1007/s100670200118>
- Ali, S., Haykal, H. A., ve Youssef, E. Y. M. (2021). Child Sexual Abuse and the Internet—A Systematic Review. *Human Arenas*, 6, 404-421. <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00228-9>

- Almeida, T. C., Cardoso, J., Matos, A. F., Murça, A., ve Cunha, O. (2024). Adverse childhood experiences and aggression in adulthood: The moderating role of positive childhood experiences. *Child Abuse ve Neglect*, 154, 106929. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106929>
- Altınbaş, H. K., Aslan, G. K., Ayyıldız, T. K., Ayoğlu, F. N., ve Veren, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 518–525. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1456412345>
- Altındağ, Ö. (2009). Fibromiyaljide Nöroendokrin İşlev Bozuklukları. *Turk J Rheumatol* 2009, 24, 98-102.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). American Psychiatric Publishing.
- Amir, M., Neumann, L., Bor, O., Shir, Y., Rubinow, A., ve Buskila, D. (2000). Coping Styles, Anger, Social Support, and Suicide Risk of Women with Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 8(3), 7–20. https://doi.org/10.1300/j094v08n03_02
- Aparicio, V. A., Ortega, F. B., Carbonell-Baeza, A., Cuevas, A. M., Delgado-Fernández, M., ve R. Jonatan. (2013). Anxiety, depression, and fibromyalgia pain and severity. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 21(2), 381-392.
- Arnold, L. M., Hudson, J. I., Hess, E. V., Ware, A. E., Fritz, D. A., Auchenbach, M. B., Starck, L. O., ve Keck, P. E. (2004). Family study of fibromyalgia. *Arthritis ve Rheumatism*, 50(3), 944–952. <https://doi.org/10.1002/art.20042>
- Åsbring, P., ve Närvänen, A.-L. (2002). Women's Experiences of Stigma in Relation to Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 12(2), 148–160. <https://doi.org/10.1177/104973230201200202>
- Atar, B. N., ve Eyrenci, A. (2024). The role of childhood traumas, psychological resilience and autonomic nervous system reactivity in cardiovascular diseases. *Advances in Mental Health*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/18387357.2024.2441917>

- Ayan, S. (2013). *Kasten adam öldürme suçu işlemiş hükümlü erkeklerin bağlanma stillerinin, çocukluk çağı travmalarının ve öfke ifade biçimlerinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/31826486>
- Aydemir, İ., ve Yurtkulu, F. (2012). Çocuğa yönelik cinsel istismarla mücadelede: Çocuk İzlem Merkezi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 151–165.
- Aydin, B., Akbas, S., Turla, A., Dunder, C., Yuce, M., ve Karabekiroglu, K. (2014). Child Sexual Abuse in Turkey: An Analysis of 1002 Cases. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 61–65. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>
- Bal, F., Faraji, H. Ve Gemici, M. (2018). Travma ve Öfke Tarzları Arındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 1(26), 2470–2483.
- Balbaloğlu, Ö. (2018). FİBROMİYALJİ VE UYKU BOZUKLUĞU. *Bozok Tıp Dergisi*, 8, 96-99.
- Barrett, E. L., Mills, K. L., ve Teesson, M. (2013). Mental health correlates of anger in the general population: Findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(5), 470–476. <https://doi.org/10.1177/0004867413476752>
- Barrett, L. F. (2006). Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 10(1), 20–46. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1001_2
- Barrett, L. F. (2011). Constructing emotion. *Psychological Topics*, 20(3), 359–380.
- Bartels, E. M., Dreyer, L., Jacobsen, S., Jespersen, A., Bliddal, H., ve Danneskiold-Samsøe, B. (2009). Fibromyalgia, diagnosis and prevalence. Are gender differences explainable? *Ugeskrift for Laeger*, 171(49), 3588–3592.
- Baskak, İ. (2023). Child's emotional abuse. *International Journal of Social Work Research*, 3(1), 61-72. <https://doi.org/10.57114/jswrpub.1233975>

- Bayram, K., ve Erol, A. (2014). Childhood traumatic experiences, anxiety, and depression levels in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Archives of Neuropsychiatry*, 51(4), 344-349.
- Bayram, K., ve Erol, A. (2020). Childhood traumatic experiences, anxiety, and depression levels in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 21(2), 44-50.
- Bazzichi, L., Giacomelli, C., Consensi, A., Atzeni, F., Batticciotto, A., Di Franco, M., Casale, R., ve Sarzi-Puttini, P. (2016). One year in review: Fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 34 (96), 145-149.
- Beiner, E., Hermes, M., Reichert, J., Kleinke, K., Vock, S., Löffler, A., Ader, L., Sirazitdinov, A., Keil, S., Schmidt, T., Schick, A., Löffler, M., Hopp, M., Ruckes, C., Hesser, J., Reininghaus, U., Flor, H., Eich, W., Friederich, H.-C., ve Tesarz, J. (2024). Perceived and endocrine acute and chronic stress indicators in fibromyalgia syndrome. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76635-z>
- Bell, T., Trost, Z., Buelow, M. T., Clay, O., Younger, J., Moore, D., ve Crowe, M. (2018). Meta-analysis of cognitive performance in fibromyalgia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(7), 698–714. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1422699>
- Bellato, E., Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E., ve Blonna, D. (2012). Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Pain Research and Treatment*, 2012, 1–17. <https://doi.org/10.1155/2012/426130>
- Bennett, R. M., Friend, R., Marcus, D., Bernstein, C., Han, B. K., Yachoui, R., Deodhar, A., Kaell, A., Bonafede, P., Chino, A., ve Jones, K. D. (2014). Criteria for the Diagnosis of Fibromyalgia: Validation of the Modified 2010 Preliminary American College of Rheumatology Criteria and the Development of Alternative Criteria. *Arthritis Care ve Research*, 66(9), 1364–1373. <https://doi.org/10.1002/acr.22301>
- Bennett, R. M., Jones, J., Turk, D. C., Russell, I. J., ve Matallana, L. (2007). An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-27>

- Berkley, K. J. (1997). *Sex differences in pain. Behavioral and Brain Sciences*, 20(3), 371–380. <https://doi.org/10.1017/S0140525X97221485>
- Bernard van Leer Foundation. (2014). Türkiye'de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması. <https://www.vanleerfoundation.org>
- Bertolucci, P. H. F., ve de Oliveira, F. F. (2013). Fibromiyaljide bilişsel bozukluk. *Current Pain and Headache Reports*, 17(344). <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0344-9>
- Bigatti, S. M., Hernandez, A. M., Cronan, T. A., ve Rand, K. L. (2008). Sleep disturbances in fibromyalgia syndrome: Relationship to pain and depression. *Arthritis ve Rheumatism*, 59(7), 961–967. <https://doi.org/10.1002/art.23828>
- Birleşmiş Milletler. (1989). Çocuk haklarına dair sözleşme. <https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>
- Black, D. A., Heyman, R. E., ve Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 121–188. [https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(00\)00021-5](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(00)00021-5)
- Blanchard-Fields, F., ve Coats, A. H. (2008). The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. *Developmental Psychology*, 44(6), 1547–1556. <https://doi.org/10.1037/a0013915>
- Brouwer, B., Waardenburg, S., Jacobs, C., Overdijk, M., Leue, C., Köke, A., Kuijk, S. v., van Kleef, M., Van Zundert, J., ve de Meij, N. (2020). Biopsychosocial baseline values of 15 000 patients suffering from chronic pain: Dutch DataPain study. *Regional Anesthesia ve Pain Medicine*, 45(10), 774–782. <https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101476>
- Bruehl, S., Chung, O. Y., ve Burns, J. W. (2006). Anger Expression and Pain: An Overview of Findings and Possible Mechanisms. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(6), 593–606. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9060-9>
- Burns, J. W., ve Bruehl, S. (2005). Anger Management Style, Opioid Analgesic Use, and Chronic Pain Severity: A Test of the Opioid-Deficit Hypothesis. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(6), 555–563. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9020-9>

- Burns, J. W., Johnson, B. J., Devine, J., Mahoney, N., ve Pawl, R. (1998). Anger management style and the prediction of treatment outcome among male and female chronic pain patients. *Behaviour Research and Therapy*, 36(11), 1051–1062. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00080-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00080-1)
- Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G., ve Trillo-Mata, J. L. (2017). Fibromyalgia: Prevalence, epidemiologic profiles and economic costs. *Medicina Clínica (English Edition)*, 149(10), 441–448. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2017.10.011>
- Cakirbay, H., Cebi, A., Cebi, E., Karkucak, M., ve Capkin, E. (2006). Risk factors of fibromyalgia in Turkish women. *The Pain Clinic*, 18(3), 251-257. <https://doi.org/10.1163/156856906778026211>
- Campbell, A., ve Muncer, S. (2008). Intent to harm or injure? Gender and the expression of anger. *Aggressive Behavior*, 34(3), 282–293. <https://doi.org/10.1002/ab.20228>
- Campbell, C. M., McCauley, L., Bounds, S. C., Mathur, V. A., Conn, L., Simango, M., Edwards, R. R., ve Fontaine, K. R. (2012). Changes in pain catastrophizing predict later changes in fibromyalgia clinical and experimental pain report: cross-lagged panel analyses of dispositional and situational catastrophizing. *Arthritis Research ve Therapy*, 14(5), 231. <https://doi.org/10.1186/ar4073>
- Carta, M. G., Moro, M. F., Pinna, F. L., Testa, G., Cacace, E., Ruggiero, V., Piras, M., Romano, F., Minerba, L., Machado, S., Freire, R. C., Nardi, A. E., ve Sancassiani, F. (2018). The impact of fibromyalgia syndrome and the role of comorbidity with mood and post-traumatic stress disorder in worsening the quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(7), 647–655. <https://doi.org/10.1177/0020764018795211>
- Cetingok, S., Seker, O., ve Cetingok, H. (2022). The relationship between fibromyalgia and depression, anxiety, anxiety sensitivity, fear avoidance beliefs, and quality of life in female patients. *Medicine*, 101(39). <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030868>
- Chang L. (1998). The Association of Functional Gastrointestinal Disorders and Fibromyalgia. *European Journal of Surgery Supplement*, 583, 32-36

- Chaves, J. F., ve Brown, J. M. (1987). Spontaneous cognitive strategies for the control of clinical pain and stress. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(3), 263–276. <https://doi.org/10.1007/bf00846540>
- Chemtob, C. M., Novaco, R. W., Hamada, R. S., Gross, D. M., ve Smith, G. (1997). Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 17–36. <https://doi.org/10.1002/jts.2490100104>
- Chen, W.-L., Lin, J.-J., Wang, C.-T., Shen, Y.-C., Chen, S.-T., ve Chao, Y.-L. (2020). Regulating anger in different relationship contexts: A comparison between psychiatric outpatients and community controls. *Heliyon*, 6(7), Article e04413. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04413>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). *Consequences of child abuse and neglect*. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195987/>
- Choy, E. H. (2015). The role of sleep in pain and fibromyalgia. *Nature Reviews Rheumatology*, 11(9), 513–520. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2015.56>
- Choy, E., Perrot, S., Leon, T., Kaplan, J., Petersel, D., Ginovker, A., ve Kramer, E. (2010). A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *BMC Health Services Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-102>
- Clauw DJ. (2014). Fibromyalgia: A Clinical Review. *JAMA*, 311(15), 1547-1555
- Clauw, D., Sarzi-Puttini, P., Pellegrino, G., ve Shoenfeld, Y. (2023). Is fibromyalgia an autoimmune disorder? *Autoimmunity Reviews*, 23(1). <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103424>
- Cohen H, Neumann L, Haiman Y, Matar MA, Press J, Buskila D. (2002) Prevalence of posttraumatic stress disorder in fibromyalgia patients: Overlapping syndromes or posttraumatic fibromyalgia? *Semin Arthritis Rheum* 32:38–50.
- Combas, M., Ozturk, E., ve Derin, G. (2022). Childhood trauma and dissociation in female patients with fibromyalgia. *Medicine Science | International Medical Journal*, 11(4), 1635. <https://doi.org/10.5455/medscience.2022.09.211>

- Cox, D. E., ve Harrison, D. W. (2008). Models of anger: contributions from psychophysiology, neuropsychology and the cognitive behavioral perspective. *Brain Structure and Function*, 212(5), 371–385. <https://doi.org/10.1007/s00429-007-0168-7>
- Cronan, T. A., Serber, E. R., Walen, H. R., ve Jaffe, M. (2002). The Influence of Age on Fibromyalgia Symptoms. *Journal of Aging and Health*, 14(3), 370–384. <https://doi.org/10.1177/08964302014003004>
- Cronan, T. A., Serber, E. R., Walen, H. R., ve Jaffe, M. (2002). The Influence of Age on Fibromyalgia Symptoms. *Journal of Aging and Health*, 14(3), 370–384. <https://doi.org/10.1177/08964302014003004>
- Cullari, S. (1994a). Levels of Anger in Psychiatric Inpatients and Normal Subjects. *Psychological Reports*, 75(3), 1163–1168. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.75.3.1163>
- Cüzdan Coşkun N. (2015). Fibromiyalji Sendromunda Klinik, Tanı, Ayırıcı Tanı. *Türkiye Klinikleri J PMveR-Special Topics*, 8(3):15-21.
- Çağlıyan Türk A. (2019). Fibromiyalji Tanısı İçin Eski ve Yeni Kriterler: Değerlendirme ve Karşılaştırma. *Ankara Med Journal*, 19(1), 83-95.
- Çeçen-Eroğul, A. R., ve Türk, Ş. B. (2014). The role of state-trait anger and anger expression styles, life satisfaction and self-esteem in predicting physical abuse and emotional abuse and neglect. *Proceedings of 2nd International Conference on Economics and Social Sciences (ICESS-2014)*. Muğla Sıtkı Koçman University.
- Çoban, M. C., ve Faraji, H. (2025). The mediator role of alexithymia between childhood traumas and fibromyalgia impact level of patients with fibromyalgia. *Interdisciplinary Medical Journal*, 16(54), 8–17. <https://doi.org/10.17944/interdiscip.1541885>
- Çocuk Koruma Merkezlerini Destekleme Derneği. (t.y.). *Çocuk Koruma Merkezleri*. <https://www.cokmed.net/cocuk-koruma-merkezleri.html>
- Davis, M. C., Zautra, A. J., ve Reich, J. W. (2001). Vulnerability to stress among women in chronic pain from fibromyalgia and osteoarthritis davis et al. stress vulnerability. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(3), 215–226. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2303_9

- De Bles, N., Putz, L., Rius-Ottenheim, N., Van Hemert, A., ve Giltay, E. (2022). Childhood trauma and anger in adults with and without depressive and anxiety disorders. *European Psychiatry*, 65(1), 258. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.664>
- De Young, A. C., Kenardy, J. A., ve Cobham, V. E. (2011). Trauma in Early Childhood: A Neglected Population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 231–250. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3>
- Deffenbacher, J. L., Deffenbacher, D. M., Lynch, R. S., ve Richards, T. L. (2003). Anger, aggression, and risky behavior: a comparison of high and low anger drivers. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 701–718. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00046-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00046-3)
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., ve Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34(7), 575–590. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00018-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00018-6)
- Delgado-Sanchez, A., Brown, C., Charalambous, C., Sivan, M., ve Jones, A. (2023). Trauma in childhood is associated with greater pain catastrophizing but not anxiety sensitivity: a cross-sectional study. *PAIN Reports*, 8(4). <https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000001083>
- Demirbağ, BC. Ve Bulut, A. (2018). Demographic characteristics, clinical findings and functional status in patients with fibromyalgia syndrome. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(7), 1043-1047.
- Deringöl, D. (2018). *Mİgren atakları ile öfke ve kaygı durumları arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dernek, B., Aydın T., Kesiktaş, F. N., ve Aksoy C. (2016). Fibromiyalji Sendromunda Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 8(1), 6-10.
- Deschênes, S. S., Dugas, M. J., Fracalanza, K., ve Koerner, N. (2012). The Role of Anger in Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 261–271. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666564>
- Diaz-Piedra, C., Di Stasi, L. L., Baldwin, C. M., Buella-Casal, G., ve Catena, A. (2015). Sleep disturbances of adult women suffering from fibromyalgia: A systematic review of

- observational studies. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 86–99. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.09.001>
- Dinç, M. E., ve Küçük, K. A. (2021). THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND AGGRESSION IN YOUNG ADULTHOOD. *Journal of Scientific Perspectives*, 163–175. <https://doi.org/10.26900/jsp.5.5.7>
- Dixon, T. (2020). What is the History of Anger a History of? *Emotions: History, Culture, Society*, 4(1), 1–34. <https://doi.org/10.1163/2208522x-02010074>
- Dizner-Golab, A., Lisowska, B., ve Kosson, D. (2023). Fibromyalgia – etiology, diagnosis and treatment including perioperative management in patients with fibromyalgia. *Rheumatology*, 61(2), 137–148. <https://doi.org/10.5114/reum/163094>
- Dokgöz, H., ve Kar, H. (2017). Çocukta Cinsel İstismar. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 169-174.
- Dora Hospital. (2022, Nisan 6) *Fibromiyalji 'ye hangi bölüm bakar?* <https://dorahospital.com/fibromiyaljiye-hangi-bolum-bakar/>
- Drewes, A. M., Andreasen, A., Schröder, H. D., Høgsaa, B., & Jennum, P. (1993). Pathology of skeletal muscle in fibromyalgia: A histo-immuno-chemical and ultrastructural study. *Rheumatology*, 32(6), 479–483. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/32.6.479>
- Dubowitz, H., Black, M., Star, R. H., ve Zuravin, S. (1993). A Conceptual Definition of Child Neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 8–26. <https://doi.org/10.1177/0093854893020001003>
- Duckro, P. N., Chibnall, J. T., ve Tomazic, T. J. (1995). Anger, Depression, and Disability: A Path Analysis of Relationships in a Sample of Chronic Posttraumatic Headache Patients. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 35(1), 7–9. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1995.hed3501007.x>
- Durmaz, N. (2022). Çocuk istismarı ve ihmalinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 1-6.

- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Ediz, L., Hiz, O., Toprak, M., Tekeoglu, I., ve Ercan, S. (2010). The validity and reliability of the Turkish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Clinical Rheumatology*, 30(3), 339–346. <https://doi.org/10.1007/s10067-010-1546-8>
- Edwards, R. R., Haythornthwaite, J. A., Sullivan, M. J., ve Fillingim, R. B. (2004). Catastrophizing as a mediator of sex differences in pain: differential effects for daily pain versus laboratory-induced pain. *Pain*, 111(3), 335–341. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.07.012>
- Ekman, P. (1970). Universal facial expressions of emotion. *California Mental Health Research Digest*, 8(4), 151–158.
- Ekmek ve Gül. (2022, 13 Aralık). *Adalet Bakanlığı verilerine göre cinsel suçların yüzde 40'ı çocuk istismarı*. <https://ekmekvegul.net/gundem/adalet-bakanligi-verilerine-gore-cinsel-suclarin-yuzde-40i-cocuk-istismari>
- Ergüder, L. (2016). *The mediator role of anger expression styles between experiencing parental psychological aggression and psychological dating aggression perpetration among college students* [Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. METU Theses Archive. <https://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12619755/index.pdf>
- Evcik, D., Ketenci, A., ve Sindel, D. (2018). *Fibromiyalji tanı ve tedavi önerileri*. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği. https://www.tftr.org.tr/uploads/FTRDERNEGI-2018-1-Fibromiyalji_Kilavuz.pdf
- Falasca, T., ve Caulfield, T. J. (1999). Childhood Trauma. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 37(4), 212–223. <https://doi.org/10.1002/j.2164-490x.1999.tb00150.x>
- Fassino, S., Amianto, F., Gastaldo, L., ve Leombruni, P. (2009). Anger and functioning amongst inpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder living in a therapeutic community. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.01940.x>

- Fava, M., ve Rosenbaum, J. F. (1998). Anger attacks in depression. *Depression and Anxiety*, 8(S1), 59–63. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6394\(1998\)8:1+%3C59::aid-da9%3E3.0.co;2-y](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6394(1998)8:1+%3C59::aid-da9%3E3.0.co;2-y)
- Felitti, V. J. (1991). Long-term Medical Consequences of Incest, Rape, and Molestation. *Southern Medical Journal*, 84(3), 328–331. <https://doi.org/10.1097/00007611-199103000-00008>
- Fernandez, E., ve Johnson, S. L. (2016). Anger in psychological disorders: Prevalence, presentation, etiology and prognostic implications. *Clinical Psychology Review*, 46, 124–135. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.012>
- Filippon, A. P. M., Bassani, D. G., Aguiar, R. W. d., ve Ceitlin, L. H. F. (2013). Association between childhood trauma and loss of functionality in adult women with fibromyalgia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(1), 46–54. <https://doi.org/10.1590/s2237-60892013000100006>
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse ve Neglect*, 18(5), 409–417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood Victimization*. Oxford University Press.
- Fitzcharles, M.-A., Rampakakis, E., Ste-Marie, P. A., Sampalis, J. S., ve Shir, Y. (2014). The Association of Socioeconomic Status and Symptom Severity in Persons with Fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 41(7), 1398–1404. <https://doi.org/10.3899/jrheum.131515>
- Forsythe, L. P., Thorn, B., Day, M., ve Shelby, G. (2011). Race and Sex Differences in Primary Appraisals, Catastrophizing, and Experimental Pain Outcomes. *The Journal of Pain*, 12(5), 563–572. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.11.003>
- Galvez-Sánchez, C. M., Duschek, S., ve Reyes del Paso, G. A. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 12*, 117–127. <https://doi.org/10.2147/prbm.s178240>
- Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Duschek, S., ve del Paso, G. A. R. (2020). Pain catastrophizing mediates the negative influence of pain and trait-anxiety on health-

- related quality of life in fibromyalgia. *Quality of Life Research*, 29(7), 1871–1881. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02457-x>
- Galvez-Sánchez, C. M., Reyes del Paso, G. A., Duschek, S., ve Montoro, C. I. (2022). The Link between Fibromyalgia Syndrome and Anger: A Systematic Review Revealing Research Gaps. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 844. <https://doi.org/10.3390/jcm11030844>
- Gardoki-Souto, I., Redolar-Ripoll, D., Fontana, M., Hogg, B., Castro, M. J., Blanch, J. M., Ojeda, F., Solanes, A., Radua, J., Valiente-Gómez, A., Cirici, R., Pérez, V., Amann, B. L., ve Moreno-Alcázar, A. (2022). Prevalence and characterization of psychological trauma in patients with fibromyalgia: A cross-sectional study. *Pain Research and Management*, 2022, Makale No: 2114451, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2022/2114451>
- Garip, Y., Öztaş, D., ve Güler, T. (2017). Prevalence of fibromyalgia in Turkish geriatric population and its impact on quality of life. *Ağrı*, 28(4), 165–170. <https://doi.org/10.5505/agri.2016.48243>
- Geisser, M. E., Casey, K. L., Brucksch, C. B., Ribbens, C. M., Appleton, B. B., ve Crofford, L. J. (2003). Perception of noxious and innocuous heat stimulation among healthy women and women with fibromyalgia: association with mood, somatic focus, and catastrophizing. *Pain*, 102(3), 243–250. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(02\)00417-7](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(02)00417-7)
- Genç, A. (2015). Fibromiyalji Sendromunda Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri. *Türkiye Klinikleri J PMveR-Special Topics*. 8(3), 36-44.
- Gerra, M. C., Dallabona, C., Manfredini, M., Giordano, R., Capriotti, C., González-Villar, A., Triñanes, Y., Arendt-Nielsen, L., ve Carrillo-de-la-Peña, M. T. (2024). The polymorphism Val158Met in the COMT gene: disrupted dopamine system in fibromyalgia patients? *Pain*, 165(12), 184-189. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003313>
- Glass, J. M. (2009). Cognitive dysfunction in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: New trends and future directions. *Current Rheumatology Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11926-009-0033-2>

- Glass, J. M. (2008). Fibromyalgia and cognition. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(suppl 2), 20–24.
- Goldberg, R. T., Pachasoei W. N., ve Keith, D. (1999). Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, 21(1), 23–30. <https://doi.org/10.1080/096382899298061>
- Goldenberg, D. L., Burckhardt, C., ve Crofford, L. (2004). Management of fibromyalgia syndrome. *JAMA*, 292(19), 2388–2395. <https://doi.org/10.1001/jama.292.19.2388>
- Gökmen, H. M. (2018). *Hemşirelerde fibromiyalji sendromu prevalansı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Gracely, R. H., Geisser, M. E., Giesecke, T., Grant, M. A. B., Petzke, F., Williams, D. A., ve Clauw, D. J. (2004). Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. *Brain*, 127(4), 835–843. <https://doi.org/10.1093/brain/awh098>
- Granot, M., ve Ferber, S. G. (2005). The Roles of Pain Catastrophizing and Anxiety in the Prediction of Postoperative Pain Intensity. *The Clinical Journal of Pain*, 21(5), 439–445. <https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000135236.12705.2d>
- Greeley, C. S. (2012). The Evolution of the Child Maltreatment Literature. *PEDIATRICS*, 130(2), 347–348. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1442>
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Karkucak, M., & Ak, İ. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 191–198.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128–134.
- Gündüz, N. (2018). Psychiatric comorbidity and childhood trauma in fibromyalgia syndrome. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 64(2), 91–99. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2018.1470>
- Gündüz, N. (2019). The Impact of Perceived Social Support on Anxiety, Depression and Severity of Pain and Burnout Among Turkish Females With Fibromyalgia. *Archives of Rheumatology*, 34(2), 186–195. <https://doi.org/10.5606/archrheumatol.2019.7018>

- Gündüz, N., Erzincan E. ve Polat A. (2019). The Relationship of Intimate Partner Violence With Psychiatric Disorders and Severity of Pain Among Female Patients With Fibromyalgia. *Archives of Rheumatology*, 34(3), 245–252. <https://doi.org/10.5606/archrheumatol.2019.7090>
- Gündüz, N., Polat, A., Erzincan, E., Turan, H., Sade, İ., ve Tural, Ü. (2018). Psychiatric comorbidity and childhood trauma in fibromyalgia syndrome. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 64(2), 91–99. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2018.1470>
- Gür, A., (2008). Fibromiyaljide Etiyopatogenez. *Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi* 54(1); 4-11.
- Güven, A. Z., Kul Panza, E., ve Gündüz, O. H. (2005). Depression and psychosocial factors in Turkish women with fibromyalgia syndrome. *Europa Medicophysica*, 41(4), 309–313.
- Hallberg, L. R.-M., & Carlsson, S. G. (2012). Anxiety and coping in patients with chronic work-related muscular pain and patients with fibromyalgia. *Pain*, 73(2), 393-402. [https://doi.org/10.1016/S1090-3801\(98\)90029-5](https://doi.org/10.1016/S1090-3801(98)90029-5)
- Haliloglu, S., Carlioglu, A., Akdeniz, D., Karaaslan, Y., ve Kosar, A. (2014). Fibromyalgia in patients with other rheumatic diseases: prevalence and relationship with disease activity. *Rheumatology International*, 34(9), 1275–1280. <https://doi.org/10.1007/s00296-014-2972-8>
- Haliloglu, S., Ekinci, B., Uzkeser, H., Sevimli, H., Carlioglu, A., ve Macit, P. M. (2017). Fibromyalgia in patients with thyroid autoimmunity: prevalence and relationship with disease activity. *Clinical Rheumatology*, 36(7), 1617–1621. <https://doi.org/10.1007/s10067-017-3556-2>
- Hamilton, N. A., Affleck, G., Tennen, H., Karlson, C., Luxton, D., Preacher, K. J., ve Templin, J. L. (2008). Fibromyalgia: The role of sleep in affect and in negative event reactivity and recovery. *Health Psychology*, 27(4), 490–497. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.4.490>
- Han, S.-H. (2002). Childhood trauma: Psychiatric overview. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 13(1), 3-14. <https://doi.org/10.2233/2233-9183>

- Hagborg, J., Tidefors, I., ve Fahlke, C. (2017). Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 249–259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.033>
- Harmon-Jones, E., ve Harmon-Jones, C. (2023). Anger: Causes and Components. In *Anger, Aggression, and Interventions for Interpersonal Violence* (99–118). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003417989-6>
- Hassett, A. L., Cone, J. D., Patella, S. J., ve Sigal, L. H. (2000). The role of catastrophizing in the pain and depression of women with fibromyalgia syndrome. *Arthritis ve Rheumatism*, 43(11), 2493–2500. [https://doi.org/10.1002/1529-0131\(200011\)43:11%3C2493::aid-anr17%3E3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/1529-0131(200011)43:11%3C2493::aid-anr17%3E3.0.co;2-w)
- Hatch, J. P., Schoenfeld, L. S., Boutros, N. N., Seleshi, E., Moore, P. J., & Cyr-Provost, M. (1991). Anger and hostility in tension-type headache. *Headache*, 31(5), 302–304.
- Häuser W. (2010). Emotional, Physical, and Sexual Abuse in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Arthritis Care ve Research*.
- Haviland, M. G., Morton, K. R., Oda, K., ve Fraser, G. E. (2010). Traumatic experiences, major life stressors, and self-reporting a physician-given fibromyalgia diagnosis. *Psychiatry Research*, 177(3), 335–341. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.08.017>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Guilford Press.
- Heidari, F., Afshari, M., ve Moosazadeh, M. (2017). Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, 37(9), 1527–1539. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3725-2>
- Helvacı Çelik, F. G., ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Medical Journal*, 8(4), 695–711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>
- Heule, M., Krasean, L., Tomakowsky, J., Abro, B., ve Lumley, M. A. (2025). Adverse Childhood Experiences and Urogenital Pain: Examining the Mediating Effects of

- Negative Affect and Pain Catastrophizing. *Neuourology and Urodynamics*, 44(4), 885-892. <https://doi.org/10.1002/nau.70022>
- Hirsh, A. T., George, S. Z., Riley, J. L., ve Robinson, M. E. (2007). An evaluation of the measurement of pain catastrophizing by the coping strategies questionnaire. *European Journal of Pain*, 11(1), 75. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.12.010>
- Hudson, J. I., Arnold, L. M., Keck, P. E., Auchenbach, M. B., ve Pope, H. G. (2004). Family study of fibromyalgia and affective spectrum disorder. *Biological Psychiatry*, 56(11), 884–891. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.08.009>
- Inanici, F. F., ve Yunus, M. B. (2004). History of fibromyalgia: Past to present. *Current Pain and Headache Reports*, 8(5), 369–378. <https://doi.org/10.1007/s11916-996-0010-6>
- International Association for the Study of Pain (1979). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249–252.
- Iverson, K. M., McLaughlin, K. A., Adair, K. C., ve Monson, C. M. (2014). Anger-Related Dysregulation as a Factor Linking Childhood Physical Abuse and Interparental Violence to Intimate Partner Violence Experiences. *Violence and Victims*, 29(4), 564–578. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00125>
- Iyer P., Rom Korin M., Higginbotham L. Ve Davidson K. W. (2010). Anger, Anger Expression and Health. J. M. Suls, K. W. Davidson ve R. M. Kaplan (Edt), *Handbook of Health Psychology and Behavioral Medicine* (120-126). Guilford Press
- Jackson, A. L., Frederico, M., Cleak, H., ve Perry, B. D. (2022). Childhood neglect and its implications for physical health, neurobiology and development—A scoping review of the literature. *Developmental Child Welfare*, 4(2), 114-135. <https://doi.org/10.1177/25161032221088042>
- Kaleycheva, N., Cullen, A. E., Evans, R., Harris, T., Nicholson, T., ve Chalder, T. (2021). The role of lifetime stressors in adult fibromyalgia: systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Psychological Medicine*, 51(2), 177–193. <https://doi.org/10.1017/s0033291720004547>

- Kalkan, M., ve Odacı, H. (2005). Gender and sex role in relation with attitudes toward seeking psychological help. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(23), 57–64.
- Kanık Tezcan, R. E., ve Yalçınkaya Alkar, Ö. (2022). Fibromiyalji ile ilişkili psikolojik faktörler ve psikolojik müdahale alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 14(2), 221–234. <https://doi.org/10.18863/pgy.972163>
- Kapçı, E. G., ve Küçüker, S. (2006). Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.
- Kar, H., ve Dokgöz, H. (2017). Çocukta Fiziksel İstismar. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatri-Special Topics*, 3(3), 175-180.
- Karataş, H. N. (2022). *Fibromiyalji sendromlu bireylerde çocukluk çağı travmalarının hastalık şiddeti üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Marmara Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://hdl.handle.net/11424/282915>
- Karsikaya, S., Kavakci, O., Kugu, N., ve Guler, A. S. (2013). Post-traumatic stress disorder and anger in migraine patients. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 5, 360–366. <https://doi.org/10.5350/dajpn2013260405>
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Mallard, T. T., ve DeWall, C. N. (2015). What Triggers Anger in Everyday Life? Links to the Intensity, Control, and Regulation of These Emotions, and Personality Traits. *Journal of Personality*, 84(6), 737–749. <https://doi.org/10.1111/jopy.12214>
- Kazan Kızılkurt, Ö., Kazım Demirkan, A., Ergün Gıynaş, F., ve Güleç, H. (2021). Effect of childhood trauma on disease severity in patients with fibromyalgia: The mediating role of psychological resilience. *Archives of Rheumatology*, 36(4), 538–547. <https://doi.org/10.46497/archrheumatol.2021.8477>
- Keddie, A. (2022). Masculinities and Physical Power. *In The Affective Intensities of Masculinity in Shaping Gendered Experience*, (27–42). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-2214-5_2

- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse ve Neglect*, 26(6-7), 715–729. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00343-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00343-5)
- Kendall-Tackett, K. A., Marshall, R., ve Ness, K. E. (2000). Victimization, healthcare use and health maintenance. *Family Violence ve Sexual Assault Bulletin*, 16, 18-21.
- Ketenci, A. (2023, Ocak 11). *FİBROMİYALJİ SENDROMU*.
<https://www.kuh.ku.edu.tr/fiziksel-tip-ve-rehabilitasyon/fibromiyalji/>
- Khan, A., Bacha, U., ve Arshad, A. (2022). Factors Controlling Anger. In *The Psychology of Anger* (ss. 79–95). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-16605-1_4
- Khan, S., Thalib, H. I., Kauther, D., Jamal, A., Moallem, A. A., Aldera, S. S., Abou Touk, A., ve Hassan, F. E. (2024). Genetic and immunological implications in fibromyalgia: A literature review. *Egyptian Journal of Immunology*, 31(4), 13–26. <https://doi.org/10.55133/eji.310402>
- Kerns, R. D., Rosenberg, R., ve Jacob, M. C. (1994). Anger expression and chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 17(1), 57–67. <https://doi.org/10.1007/bf01856882>
- King, S. J., Wessel, J., Bhambhani, Y., Sholter, D., ve Maksymowych, W. (2002). Predictors of success of intervention programs for persons with fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 29(5), 1034–1040.
- Kleinman, L., Mannix, S., Arnold, L. M., Burbridge, C., Howard, K., McQuarrie, K., Pitman, V., Resnick, M., Roth, T., ve Symonds, T. (2014). Assessment of sleep in patients with fibromyalgia: qualitative development of the fibromyalgia sleep diary. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, Makale No: 111., <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0111-6>
- Kleykamp, B. A., Ferguson, M. C., McNicol, E., Bixho, I., Arnold, L. M., Edwards, R. R., Fillingim, R., Grol-Prokopczyk, H., Turk, D. C., ve Dworkin, R. H. (2021). The Prevalence of Psychiatric and Chronic Pain Comorbidities in Fibromyalgia: an

- ACTION systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 51(1), 166–174. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.10.006>
- Koenen, K. C., Roberts, A., Stone, D., & Dunn, E. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. R. A. Lanius, E. Vermetten ve C. Pain (Editörler), *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (ss. 13–24). Cambridge University Press.
- Kosseva, M., Schild, S., Wilhelm-Schwenk, R., Biewer, W., ve Häuser, W. (2010). Comorbid depression mediates the association of childhood/adolescent maltreatment and fibromyalgia syndrome: A study with patients from different clinical settings. *Schmerz*, 24(5), 474–484. <https://doi.org/10.1007/s00482-010-0969-0>
- Kravitz, H. M., & Katz, R. S. (2015). Fibrofog and fibromyalgia: A narrative review and implications for clinical practice. *Rheumatology International*, 35(7), 1115–1125. <https://doi.org/10.1007/s00296-014-3208-7>
- Kumari, V. (2020). Emotional abuse and neglect: Time to focus on prevention and mental health consequences. *The British Journal of Psychiatry*, 217(6), 597–599. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.154>
- Kuzminskaite, E., Vinkers, C. H., Milaneschi, Y., Giltay, E. J., & Penninx, B. W. J. H. (2022). Childhood trauma and its impact on depressive and anxiety symptomatology in adulthood: A 6-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.057>
- Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry- Special Topics*, 3(3), 181-187.
- Lachaine, J., Beauchemin, C., ve Landry, P.-A. (2010). Clinical and Economic Characteristics of Patients With Fibromyalgia Syndrome. *The Clinical Journal of Pain*, 26(4), 284–290. <https://doi.org/10.1097/ajp.0b013e3181cf599f>
- Lachman, M. E. (2004). Development in Midlife. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 305–331. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141521>

- Lami, M. J., Martínez, M. P., Miró, E., Sánchez, A. I., ve Guzmán, M. A. (2018). Catastrophizing, Acceptance, and Coping as Mediators Between Pain and Emotional Distress and Disability in Fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(1), 80–92. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9543-1>
- Lazaridou, A., Paschali, M., Schreiber, K., Galenkamp, L., Berry, M., Paschalis, T., Napadow, V., ve Edwards, R. R. (2020). The association between daily physical exercise and pain among women with fibromyalgia: The moderating role of pain catastrophizing. *Pain Reports*, 5(4), e832. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000832>
- Le, L. H. L., Brown, V. A. V., Mol, S., Azijli, K., Kuijper, M. M., Becker, L., ve Koopman, S. S. H. A. (2024). Sex differences in pain catastrophizing and its relation to the transition from acute pain to chronic pain. *BMC Anesthesiology*, 24, Makale No: 127. <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02496-8>
- Lee, V., ve Hoaken, P. N. S. (2007). Cognition, Emotion, and Neurobiological Development: Mediating the Relation Between Maltreatment and Aggression. *Child Maltreatment*, 12(3), 281–298. <https://doi.org/10.1177/1077559507303778>
- Lee, Y.R. (2010). Fibromyalgia and childhood abuse: Exploration of stress reactivity as a developmental mediator. *Developmental Review*, 30(3), 294–307. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2010.03.009>
- Levin-Aspenson, H. F., Diehl, J. M., Boyd, S. I., ve Zimmerman, M. (2022). Levels of Anger Severity in Psychiatric Patients. *Journal of Nervous & Mental Disease, Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001566>
- Levine, D., ve Horesh, D. (2020). Suicidality in Fibromyalgia: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.535368>
- Li, X., Zhou, L., Ding, C., ve Li, Z. (2024). Effects of childhood emotional neglect on pain empathy: Evidence from event-related potentials. *Children and Youth Services Review* 160. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107534>
- Lintonl, S. J., Nicholasl, M. K., MacDonaldl, S., Boersmal, K., Bergboml, S., Maherl, C., & Refshaugel, K. (2011). The role of depression and catastrophizing in musculoskeletal

- pain. *European Journal of Pain*, 15(4), 416–422. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.08.009>
- Lippard, E. T. C., ve Nemeroff, C. B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
- Littlejohn, G., ve Guymer, E. (2018). Neurogenic inflammation in fibromyalgia. *Seminars in Immunopathology*, 40(3), 291–300. <https://doi.org/10.1007/s00281-018-0672-2>
- Littlejohn, G., ve Guymer, E. (2020). Key Milestones Contributing to the Understanding of the Mechanisms Underlying Fibromyalgia. *Biomedicines*, 8(7), 223. <https://doi.org/10.3390/biomedicines8070223>
- Liu, J., Shi, Y., Xie, S., Xing, L., Wang, L., Li, W., & Zhao, X. (2025). Meta-analysis of prospective longitudinal cohort studies on the impact of childhood traumas on anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.067>
- Loeser, J. D. (1991). What is chronic pain? *Theoretical Medicine*, 12, 213–225.
- Løge-Hagen, J. S., Sæle, A., Juhl, C., Bech, P., Stenager, E., ve Mellentin, A. (2019). Prevalence of depressive disorder among patients with fibromyalgia: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1098–1105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.001>
- Luo, Z., Chen, Y., ve Epstein, R. A. (2025). Risk factors for child abuse and neglect: Systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 241, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.01.028>
- Lynch, M. A. (1985). Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child Abuse ve Neglect*, 9(1), 7–15. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90086-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90086-9)
- MacDonald, T. M., Fisk, J. D., Bernstein, C. N., El-Gabalawy, R., Hitchon, C. A., Kornelsen, J., Patten, S. B., Tisseverasinghe, A., ve Marrie, R. A. (2021). The association between childhood maltreatment and pain catastrophizing in individuals

- with immune-mediated inflammatory diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110479. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110479>
- Macedo, B. B. D., von Werne Baes, C., Menezes, I. C., ve Juruena, M. F. (2019). Child Abuse and Neglect as Risk Factors for Comorbidity Between Depression and Chronic Pain in Adulthood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(7), 538–545. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001031>
- Malekshahi, F., ve Baharvand, P. (2019). Relationship between anger and drug addiction potential as factors affecting the health of medical students. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 157. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_145_19
- Marques, A. P., Santo, A. d. S. d. E., Berssaneti, A. A., Matsutani, L. A., ve Yuan, S. L. K. (2017). Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 57(4), 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>
- Martin, R., ve Watson, D. (1997). Style of Anger Expression and its Relation to Daily Experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(3), 285–294. <https://doi.org/10.1177/0146167297233007>
- Martínez-Jauand, M., Sitges, C., Femenia, J., Cifre, I., González, S., Chialvo, D., ve Montoya, P. (2013). Age-of-onset of menopause is associated with enhanced painful and non-painful sensitivity in fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 32(7), 975–981. <https://doi.org/10.1007/s10067-013-2212-8>
- Martínez-Jauand, M., Sitges, C., Rodríguez, V., Picornell, A., Ramon, M., Buskila, D., ve Montoya, P. (2012). Pain sensitivity in fibromyalgia is associated with catechol-O-methyltransferase (COMT) gene. *European Journal of Pain*, 17(1), 16–27. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00153.x>
- Martinez-Lavin, M. (2007). Biology and therapy of fibromyalgia. Stress, the stress response system, and fibromyalgia. *Arthritis Research ve Therapy*, 9(4), 216. <https://doi.org/10.1186/ar2146>

- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., Ryden, J., Derogatis, L. R., ve Bass, E. B. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse. *JAMA*, 277(17), 1362-1368
- Medinger, F., ve Varghese, R. (1981). Psychological Growth and the Impact of Stress in Middle Age. *The International Journal of Aging and Human Development*, 13(4), 247–263. <https://doi.org/10.2190/ylbv-tjex-yytg-6bey>
- Meffert, S. M., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S., Inslicht, S., Chemtob, C., Neylan, T., ve Marmar, C. R. (2008). A prospective study of trait anger and PTSD symptoms in police. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 410–416. <https://doi.org/10.1002/jts.20350>
- Melzack R., ve Casey K.L. (1968). Sensory, motivational, and central control determinants of pain: a new conceptual model. *The Skin Senses*, 1, 423-43.
- Melzack, R., ve Wall, P. D. (1965). Pain Mechanisms: A New Theory. *Science*, 150(3699), 971–978. <https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
- Middendorp, H., Lumley, M. A., Moerbeek, M., Jacobs, J. W. G., Bijlsma, J. W. J., ve Geenen, R. (2010). Effects of anger and anger regulation styles on pain in daily life of women with fibromyalgia: A diary study. *European Journal of Pain*, 14(2), 176–182. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.03.007>
- Montoro, C. I., ve Galvez-Sánchez, C. M. (2022). The Mediating Role of Depression and Pain Catastrophizing in the Relationship between Functional Capacity and Pain Intensity in Patients with Fibromyalgia. *Behavioural Neurology*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/9770047>
- Moore, K. L. (2021). Pain is Enough: Chronic Pain as Disability. *Buffalo Law Review*, 69(5), 1471
- Mulvihill, D. (2005). The Health Impact of Childhood Trauma: An Interdisciplinary Review, 1997-2003. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(2), 115–136. <https://doi.org/10.1080/01460860590950890>

- Musante, L., ve Treiber, F. A. (2000). The relationship between anger-coping styles and lifestyle behaviors in teenagers. *Journal of Adolescent Health*, 27(1), 63–68. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(99\)00098-1](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(99)00098-1)
- Neville, A., Soltani, S., Pavlova, M., ve Noel, M. (2017). Unravelling the Relationship Between Parent and Child PTSD and Pediatric Chronic Pain: the Mediating Role of Pain Catastrophizing. *The Journal of Pain*, 19(2), 196–206. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.10.004>
- Ney, P. G., Fung, T., ve Wickett, A. R. (1992). Causes of Child Abuse and Neglect*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 37(6), 401–405. <https://doi.org/10.1177/070674379203700609>
- Nijs, J., George, S. Z., Clauw, D. J., Fernández-de-las-Peñas, C., Kosek, E., Ickmans, K., Fernández-Carnero, J., Polli, A., Kapreli, E., Huysmans, E., Cuesta-Vargas, A. I., Mani, R., Lundberg, M., Leysen, L., Rice, D., Sterling, M., ve Curatolo, M. (2021). Central sensitisation in chronic pain conditions: latest discoveries and their potential for precision medicine. *The Lancet Rheumatology*, 3(5), e383-e392. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(21\)00032-1](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(21)00032-1)
- O'Hagan, K. P. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child Abuse ve Neglect*, 19(4), 449-461. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00006-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00006-2)
- Oh, T. H., Hoskin, T. L., Luedtke, C. A., Weingarten, T. N., Vincent, A., Kim, C. H., ve Thompson, J. M. (2012). Predictors of Clinical Outcome in Fibromyalgia After a Brief Interdisciplinary Fibromyalgia Treatment Program: Single Center Experience. *PMveR*, 4(4), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2011.10.014>
- Okan, M., ve Şarlak, D. (2022). Genç erişkinlerde çocukluk çağı travmaları, yalnızlık ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 61(4), 530–540. <https://doi.org/10.19161/etd.1072944>
- Okifuji, A., ve Turk, D. C. (2006). Sex Hormones and Pain in Regularly Menstruating Women With Fibromyalgia Syndrome. *The Journal of Pain*, 7(11), 851–859. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2006.04.005>

- Okifuji, A., Turk, D. C., & Curran, S. L. (1999). Anger in chronic pain: Investigations of anger targets and intensity. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 1–12. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00006-9)
- Olatunji, B. O., Ciesielski, B. G., ve Tolin, D. F. (2010). Fear and Loathing: A Meta-Analytic Review of the Specificity of Anger in PTSD. *Behavior Therapy*, 41(1), 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.004>
- Orth, U., Cahill, S. P., Foa, E. B., ve Maercker, A. (2008). Anger and posttraumatic stress disorder symptoms in crime victims: A longitudinal analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 208–218. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.208>
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlu Kahiloğulları, A., & Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130–136.
- Özateş, B.H. (2021). *Fibromiyalji Hastalarında Ağrı Düzeylerinin, Ağrı Felaketleştirme, Metakognisyonlar, Depresyon ve Anksiyete Semptomları ile İlişkisinin İncelenmesi ve Bel Ağrısı Hastaları ile Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Özçetin, A. (2014). Fibromiyalji; Bir Psikiyatrik Bozukluk mu, Yoksa Birliktelik mi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 34-44.
- Özer Ü, Selimoğlu E, Badur E, Uygun E., ve Karlıdağ, Ç. (2015). Fibromiyalji olgularında aile içi fiziksel şiddetin ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Nobel Medikus* 31, 27-32.
- Özer, A.K. (1994). Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 9(31), 26-35.
- Özkan, N. (2017). Fibromiyalji Sendromunda Bütüncül Yaklaşım. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi* 11(1), 12-19.
- Öztan Ulusoy, Y. (2020). Orta yaş dönemi bireylerin içinde bulundukları yaş dönemine ilişkin algılarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 587-601.

- Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine & Forensic Sciences*, 17(1), 10–24. <https://doi.org/10.5336/forensic.2019-71979>
- Palop-Larrea, V. (2024). Anger and physical and psychological health: A narrative review. *Revista de Estudios Sociales*, 90, 119–135.
- Pamuk, Ö. N., Dönmez, S., ve Cakir, N. (2009). Increased frequencies of hysterectomy and early menopause in fibromyalgia patients: A comparative study. *Clinical Rheumatology*, 28(5), 561–564. <https://doi.org/10.1007/s10067-009-1087-1>
- Park, D. C., Glass, J. M., Minear, M., ve Crofford, L. J. (2001). Cognitive function in fibromyalgia patients. *Arthritis ve Rheumatism*, 44(9), 2125–2133. [https://doi.org/10.1002/1529-0131\(200109\)44:9%3C2125::aid-art365%3E3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1529-0131(200109)44:9%3C2125::aid-art365%3E3.0.co;2-1)
- Parker Jones, K. (2023, 17 Kasım). WHAT ARE SYNDROMES? <https://healthcare.utah.edu/the-scope/health-library/all/2017/12/what-are-syndromes>
- Parker, G., Tupling, H., ve Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Paroli, M., Gioia, C., Accapezzato, D., ve Caccavale, R. (2024). Inflammation, Autoimmunity, and Infection in Fibromyalgia: A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(11), 5922. <https://doi.org/10.3390/ijms25115922>
- Pellegrino, M. J., Waylonis, G. W., ve Sommer, A. (1989). Familial Occurrence of Primary Fibromyalgia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 70(1), 61–63. [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(21\)01650-6](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(21)01650-6)
- Pérez-Nieto, M. Á., Camuñas, N., Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J. J., ve Iruarizaga, I. (2000). Anger and anger coping: A study of attributional styles. *Studia Psychologica*, 42(4), 289–302. <https://doi.org/10.21909/sp.2000.04.02>

- Petrini, L., ve Arendt-Nielsen, L. (2020). Understanding Pain Catastrophizing: Putting Pieces Together. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603420>
- Pierce, J., Hassett, A. L., Schneiderhan, J. R., Divers, J., Brummett, C. M., ve Goesling, J. (2020). Centralized pain and pain catastrophizing mediate the association between lifetime abuse history and self-reported pain medication side effects. *Regional Anesthesia ve Pain Medicine*, 45(4), 293–300. <https://doi.org/10.1136/rapm-2019-101130>
- Prinz, J. (2004). Which emotions are basic? *Emotion, Evolution, and Rationality* 4, 69–88. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198528975.003.0004>,
- Quartana, P. J., Campbell, C. M., ve Edwards, R. R. (2009). Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(5), 745–758. <https://doi.org/10.1586/ern.09.34>
- R Core Team (2022). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2023-04-07).
- RAIN. (2020). *The criminal justice system: Statistics*. <https://www.rainn.org/statistics/criminal-justice-system>
- Reagu, S., Jones, R., Kumari, V., ve Taylor, P. J. (2013). Angry affect and violence in the context of a psychotic illness: A systematic review and meta-analysis of the literature. *Schizophrenia Research*, 146(1-3), 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.01.024>
- Revelle, W. (2023). *Psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- Ricci, A., Bonini, S., Continanza, M., Turano, M. T., Puliti, E. M., Finocchietti, A., ve Bertolucci, D. (2016). Worry and anger rumination in fibromyalgia syndrome. *Reumatismo*, 68(4), 195–198. <https://doi.org/10.4081/reumatismo.2016.896>

- Richard, Y., Tazi, N., Frydecka, D., Hamid, M. S., ve Moustafa, A. A. (2022). A systematic review of neural, cognitive, and clinical studies of anger and aggression. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03143-6>
- Richardson, E. J., Ness, T. J., Doleys, D. M., Baños, J. H., Cianfrini, L., ve Richards, S. J. (2009). Depressive symptoms and pain evaluations among persons with chronic pain: Catastrophizing, but not pain acceptance, shows significant effects. *Pain*, 147(1), 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.08.030>
- Ring, C., Veldhuijzen van Zanten, J. J. C. S., ve Kavussanu, M. (2009b). Effects of sex, phase of the menstrual cycle and gonadal hormones on pain in healthy humans. *Biological Psychology*, 81(3), 189–191. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.04.004>
- Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J., ve Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. *Child Abuse ve Neglect*, 29(4), 325–334. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.04.007>
- Roizenblatt, S., Moldofsky, H., Benedito-Silva, A. A., ve Tufik, S. (1997). Juvenile fibromyalgia: Clinical and polysomnographic aspects. *The Journal of Rheumatology*, 24(3), 579–585. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9058669/>
- Roth Damas, P., Portillo Santamaría, M., Folch Marín, B., ve Palop Larrea, V. (2017). Fibromyalgia and empathy: A path towards well-being. *Atención Primaria*, 50(1), 69–70
- Rubio-Garay, F., Carrasco, M. A., ve Amor, P. J. (2016). Aggression, anger and hostility: Evaluation of moral disengagement as a mediational process. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(2), 129–135. <https://doi.org/10.1111/sjop.12270>
- Rudy, D., ve Halgunseth, L. C. (2005). Psychological Control, Maternal Emotion and Cognition, and Child Outcomes in Individualist and Collectivist Groups. *Journal of Emotional Abuse*, 5(4), 237–264. https://doi.org/10.1300/j135v05n04_04
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Cáliz-Cáliz, R., Rodríguez-Calvo, I., García-Sánchez, A., Ferrer-González, M. Á., Guzmán-Úbeda, M., del Río-Lozano, M., ve López-Chicheri García, I. (2009). Risk factors for fibromyalgia: the role of violence against

- women. *Clinical Rheumatology*, 28(7), 777–786. <https://doi.org/10.1007/s10067-009-1147-6>
- Sansone, R. A., Leung, J. S., ve Wiederman, M. W. (2012). Five forms of childhood trauma: Relationships with aggressive behavior in adulthood. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(5), e1–e5. <https://doi.org/10.4088/PCC.12m01353>
- Sansone, R. A., Watts, D. A., & Wiederman, M. W. (2013). Childhood Trauma and Pain and Pain Catastrophizing in Adulthood. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*. <https://doi.org/10.4088/pcc.13m01506>
- Santos, E. B., Quintans Junior, L. J., Fraga, B. P., Macieira, J. C., ve Bonjardim, L. R. (2012). An evaluation of anxiety and depression symptoms in fibromyalgia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 590–596. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300008>
- Saral, I., Sindel, D., Esmaeilzadeh, S., Sertel-Berk, H. O., ve Oral, A. (2016). The effects of long- and short-term interdisciplinary treatment approaches in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Rheumatology International*, 36(10), 1379–1389. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3473-8>
- Sarmer, S., Ergin, S., ve Yavuzer, G. (2000). The validity and reliability of the Turkish version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rheumatology International*, 20(1), 9–12. <https://doi.org/10.1007/s002960000077>
- Sayar, K., Bilen, A., ve Arıkan, M. (2001). Öfke, benlik saygısı ve aleksitimi: Kronik ağrı hastaları. *Türk Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 36–42.
- Sayar, K., Gulec, H., ve Topbas, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 23(5), 441–448. <https://doi.org/10.1007/s10067-004-0918-3>
- Schieman, S. (1999). Age and anger. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(3), 273–289. <https://doi.org/10.2307/2676352>

- Schmidt-Wilcke, T., ve Clauw, D. J. (2011). Fibromyalgia: from pathophysiology to therapy. *Nature Reviews Rheumatology*, 7(9), 518–527. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2011.98>
- Schröder, H. D., Drewes, A. M., ve Andreassen, A. (1993). Muscle Biopsy in Fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 1(3-4), 165–169. https://doi.org/10.1300/j094v01n03_15
- Sedlak, A. J. (2001). *A history of the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Children's Bureau, Administration of Children, Youth and Families, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Sell, A., Tooby, J., ve Cosmides, L. (2009). Formidability and the logic of human anger. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(35), 15073–15078. <https://doi.org/10.1073/pnas.0904312106>
- Semiz M., Kavakci, O., Peksen, H., Tuncay, M. S., Ozer, Z., Aydinkal Semiz, E., ve Kaptanoglu, E. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder, Alexithymia and Somatoform Dissociation in Patients with Fibromyalgia. *Türkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, 60(3), 245–251. <https://doi.org/10.5152/tftrd.2014.48254>
- Seok, B. J., Jeon, S., Lee, J., Cho, S. J., Lee, Y. J., ve Kim, S. J. (2020). Effects of early trauma and recent stressors on depression, anxiety, and anger. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 744. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00744>
- Shackman, J. E., ve Pollak, S. D. (2014). Impact of physical maltreatment on the regulation of negative affect and aggression. *Development and Psychopathology*, 26(4pt1), 1021–1033. <https://doi.org/10.1017/s0954579414000546>
- Shaffer, A., Yates, T. M., ve Egeland, B. R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: Developmental processes in a prospective study. *Child Abuse ve Neglect*, 33(1), 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.005>

- Sherman, J. J., Turk, D. C., ve Okifuji, A. (2000). Prevalence and Impact of Posttraumatic Stress Disorder-Like Symptoms on Patients With Fibromyalgia Syndrome. *The Clinical Journal of Pain*, 16(2), 127–134. <https://doi.org/10.1097/00002508-200006000-00006>
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., ve Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse ve Neglect*, 29(9), 1015–1029. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.006>
- Silva, R. C., Oliva, F., Barlati, S., Perusi, G., Meattini, M., Dashi, E., Colombi, N., Vaona, A., Carletto, S., ve Minelli, A. (2024). Childhood neglect, the neglected trauma. A systematic review and meta-analysis of its prevalence in psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 115881. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115881>
- Simic, K., Savic, B., ve Knezevic, N. N. (2024). Pain Catastrophizing: How Far Have We Come. *Neurology International*, 16(3), 483–501. <https://doi.org/10.3390/neurolint16030036>
- Singh, G., ve Kaul, S. (2018). Anxiety and depression are common in fibromyalgia patients and correlate with symptom severity score. *Indian Journal of Rheumatology*, 13(3), 168. https://doi.org/10.4103/injr.injr_52_18
- Smaal, Y. (2013). Historical Perspectives on Child Sexual Abuse, Part 2. *History Compass*, 11(9), 715–726. <https://doi.org/10.1111/hic3.12073>
- Smythe, H. A., ve Moldofsky, H. (1977). Two contributions to the understanding of the “fibrositis syndrome.” *Bulletin of Rheumatic Diseases*, 28(1), 928–931.
- Somers, T. J., Keefe, F. J., Pells, J. J., Dixon, K. E., Waters, S. J., Riordan, P. A., Blumenthal, J. A., McKee, D. C., LaCaille, L., Tucker, J. M., Schmitt, D., Caldwell, D. S., Kraus, V. B., Sims, E. L., Shelby, R. A., ve Rice, J. R. (2009). Pain Catastrophizing and Pain-Related Fear in Osteoarthritis Patients: Relationships to Pain and Disability. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(5), 863–872. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.05.009>
- Sommer, I., Lukic, N., Rössler, W., ve Ettlin, D. A. (2019). Measuring anger in patients experiencing chronic pain- A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 125, 109778. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109778>

- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi* 11(2), 19-27.
- Sözer, H. (2023). *Türkiye’de çocuk evliliklerinin siyaseti: Çocuğun yaralanabilirliğinin inşası* [The politics of child marriages in Turkey: The construction of children as vulnerable]. Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Şti., 259–286.
- Staicu M. L. Ve Cutov M. (2010). Anger and Health risk Behaviors. *Journal of Medicine and Life* 3(4), 372-375.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., ve van IJzendoorn, M. H. (2012). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., ve van IJzendoorn, M. H. (2012). The Universality of Childhood Emotional Abuse: A Meta-Analysis of Worldwide Prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment ve Trauma*, 21(8), 870–890. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.708014>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., ve Alink, L. R. A. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81–94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165>
- Sturge-Jacobs, M. (2002). The Experience of Living With Fibromyalgia: Confronting an Invisible Disability. *Research and Theory for Nursing Practice*, 16(1), 19–31. <https://doi.org/10.1891/rtnp.16.1.19.52994>
- Sudbrack, R., Manfro, P. H., Kuhn, I. M., de Carvalho, H. W., ve Lara, D. R. (2015). What doesn't kill you makes you stronger and weaker: How childhood trauma relates to temperament traits. *Journal of Psychiatric Research*, 62, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.001>
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., ve Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524–532. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.524>

- Sullivan, M. J. L., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A., ve Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical Perspectives on the Relation Between Catastrophizing and Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 17(1), 52–64. <https://doi.org/10.1097/00002508-200103000-00008>
- Sullivan, M. J. L., Tripp, D. A., ve Santor, D. (2000). Gender differences in pain and pain behavior: The role of catastrophizing. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 121–134.
- Süren, M., Okan, İ., Gökbakan, A. M., Kaya, Z., Erkorkmaz, Ü., Arıcı, S., Karaman, S., ve Kahveci, M. (2014). Factors associated with the Pain Catastrophizing Scale and validation in a sample of the Turkish population. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 44, 104–108. <https://doi.org/10.3906/sag-1206-67>
- Sznycer, D., Sell, A., ve Dumont, A. (2022). How anger works. *Evolution and Human Behavior*, 43(2), 122–132. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2021.11.007>
- Şahin, T., ve Şanal Toprak, C. (2020). Fibromiyalji sendromu tanı ve tedavi. *The Journal of the Turkish Society of Algology*, (2020-2).
- Şahinli, N. (2023, 3 Mart). Nöroenflamasyon. <https://dytnurettinsahinli.com/noroinflamasyon>
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., ve Türk-Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 22(1), 35–51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171>
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 82-86.
- Taşçı Fresko, B. (t.y.). Enflamasyon, mast hücreleri ve ağrı. <https://www.banutascifresko.com/hastaliklar/fibromiyalji/enflamasyon-mast-hucreleri-ve-agri/>
- Taub, C., Chahal, M., Darnall, B., Kao, M., ve Mackey, S. (2015, April). Anger mediates the relationship between trauma and pain catastrophizing in chronic pain [Özet]. *The Journal of Pain*, 16(4), 99. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.01.430>

- Tenti, M., Varallo, G., Cilenti, F., Raffaelli, W., Pietrabissa, G., Castelnovo, G., Gremigni, P., Scorza, M., Casu, G., ve Rubichi, S. (2025). Pain, anger, and rumination in fibromyalgia: A vicious cycle? *Journal of Clinical Medicine*, 14(11), 3662. <https://doi.org/10.3390/jcm14113662>
- The jamovi project (2023). *jamovi*. (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Tomison, A. (2001). A history of child protection: Back to the future? *Family Matters*, (60), 46–51.
- Tononi, G. (2009). Slow Wave Homeostasis and Synaptic Plasticity. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(2), 16-19. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5.2s.s16>
- Topbaş, M., Çakırbay, H., Güleç, H., Akgöl, E., ve Can, G. (2005). The prevalanc of fibromyalgia in women aged 20-64 in Turkey. *Scand J Rheumatol* 34, 140-144.
- Toussaint, L., Sirois, F., Hirsch, J., Kohls, N., Weber, A., Schelling, J., Vajda, C., ve Offenbäecher, M. (2019). Anger rumination mediates differences between fibromyalgia patients and healthy controls on mental health and quality of life. *Personality and Mental Health*, 13(3), 119–133. <https://doi.org/10.1002/pmh.1445>
- Tripp, D. A., Sullivan, M. J. L. Ve Santor, D. (2000). Gender differences in pain and pain behavior: The role of catastrophizing. *Sex Roles*, 24, 121–134. <https://doi.org/10.1023/A:1005459110063>
- Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S., Rotella, C. M., Faravelli, C., ve Ricca, V. (2006). Aggressiveness, Anger and Eating Disorders: A Review. *Psychopathology*, 39(2), 55–68. <https://doi.org/10.1159/000090594>
- Tsur, N. (2020). Chronic pain personification following child abuse: The imprinted experience of child abuse in later chronic pain. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP2516–NP2537.

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2023-53674>
- Ugurlu, M., Karakas Ugurlu, G., Erten, S., ve Caykoğlu, A. (2017). Validity of Turkish form of Pain Catastrophizing Scale and modeling of the relationship between pain-related disability with pain intensity, cognitive, and emotional factors. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 189–196. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1322672>
- Ungar, M. (2009). Overprotective Parenting: Helping Parents Provide Children the Right Amount of Risk and Responsibility. *The American Journal of Family Therapy*, 37(3), 258–271. <https://doi.org/10.1080/01926180802534247>
- UNICEF Türkiye Milli Komitesi. (t.y.). *Tarihçe*. <https://www.unicefturk.org/yazi/tarihce>
- UNICEF Türkiye. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması: Özet raporu 2010*.
- UNICEF. (2017). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*. UNICEF.
- Ünal, O. Ü. (2006). *Denizli Honaz Organize Sanayi Bölgesinde çalışan tekstil işçilerinde fibromyalji prevalansı ve sosyodemografik özellikleri* [Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Pamukkale Üniversitesi Açık Erişim Sistemi.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary*. https://acf.gov/sites/default/files/documents/opre/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf
- Van Houdenhove, B., Egle, U., ve Luyten, P. (2005). The role of life stress in fibromyalgia. *Current Rheumatology Reports*, 7(5), 365–370. <https://doi.org/10.1007/s11926-005-0021-z>
- Van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W. G., Bijlsma, J. W. J., ve Geenen, R. (2010). The effects of anger and sadness on clinical pain reports and experimentally-

- induced pain thresholds in women with and without fibromyalgia. *Arthritis Care ve Research*, 62(10), 1370–1376. <https://doi.org/10.1002/acr.20230>
- Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., ve Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse ve Neglect*, 38(1), 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.015>
- Veenstra, L., Bushman, B. J., ve Koole, S. L. (2018). The facts on the furious: a brief review of the psychology of trait anger. *Current Opinion in Psychology*, 19, 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.014>
- Veltri, A., Scarpellini, P., Piccinni, A., Conversano, C., Giacomelli, C., Bombardieri, S., Bazzichi, L., ve Dell’Osso, L. (2012). Methodological approach to depressive symptoms in fibromyalgia patients. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 30(74), 136-142.
- Vervoort, T., Goubert, L., Eccleston, C., Bijttebier, P., ve Crombez, G. (2005). Catastrophic Thinking About Pain is Independently Associated with Pain Severity, Disability, and Somatic Complaints in School Children and Children with Chronic Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(7), 674–683. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj059>
- Wade, J. B., Price, D. D., Hamer, R. M., Schwartz, S. M., ve Hart, R. P. (1990). An emotional component analysis of chronic pain. *Pain*, 40(3), 303–310. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(90\)91127-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(90)91127-5)
- Walker, E., Keegan, D., Gardner, G., Sullivan, M., Bernstein, D., ve Katon, W. J. (1997). Psychosocial Factors in Fibromyalgia Compared With Rheumatoid Arthritis. *Psychosomatic Medicine*, 59(6), 572–577. <https://doi.org/10.1097/00006842-199711000-00003>
- Ware, M. C. (2023). U.S. Congress protects children against abuse. *EBSCO Research Starters*. Retrieved April 9, 2025, from <https://www.ebsco.com/research-starters/law/us-congress-protects-children-against-abuse>

- Wark, M. J., Kruczek, T., ve Boley, A. (2003). Emotional neglect and family structure: impact on student functioning. *Child Abuse ve Neglect*, 27(9), 1033–1043. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(03\)00162-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(03)00162-5)
- Wilk, M., Zimba, O., Haugeberg, G., ve Korkosz, M. (2024). Pain catastrophizing in rheumatic diseases: prevalence, origin, and implications. *Rheumatology International*. <https://doi.org/10.1007/s00296-024-05583-8>
- Williams, J. E., Paton, C. C., Siegler, I. C., Eigenbrodt, M. L., Nieto, F. J., ve Tyroler, H. A. (2000). Anger proneness predicts coronary heart disease risk: Prospective analysis from the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Circulation*, 101(17), 2034–2039. <https://doi.org/10.1161/01.cir.101.17.2034>
- Win, E., Zainal, N. H., ve Newman, M. G. (2021). Trait anger expression mediates childhood trauma predicting for adulthood anxiety, depressive, and alcohol use disorders. *Journal of Affective Disorders*, 288, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.086>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M.A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B., ve Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5), 600–610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., et al. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis & Rheumatism*, 33(2), 160–172. <https://doi.org/10.1002/art.1780330203>
- Wolfe, F., ve Rasker, J. J. (2021). The Evolution of Fibromyalgia, Its Concepts, and Criteria. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.20010>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., et al. (2011). Fibromyalgia Criteria and Severity Scales for Clinical and Epidemiological Studies: A Modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *The Journal of Rheumatology*, 38(6), 1113–1122. <https://doi.org/10.3899/jrheum.100594>

- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., et al. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 Fibromyalgia Diagnostic Criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>
- Wolfe, F., Ross, K., Anderson, J., Russell, I. J., ve Hebert, L. (1995). The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis ve Rheumatism*, 38(1), 19–28. <https://doi.org/10.1002/art.1780380104>
- Wolfe, F., Walitt, B. T., Katz, R. S., ve Häuser, W. (2014). Social Security Work Disability and Its Predictors in Patients With Fibromyalgia. *Arthritis Care ve Research*, 66(9), 1354–1363. <https://doi.org/10.1002/acr.22305>
- Wolfe, F., Walitt, B., Perrot, S., Rasker, J. J., ve Häuser, W. (2018). Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. *PLOS ONE*, 13(9), Article e0203755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203755>
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.C., ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151.
- Woolf, C. J. (2010). What is this thing called pain? *Journal of Clinical Investigation*, 120(11), 3742–3744. <https://doi.org/10.1172/jci45178>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases, 11th revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/>
- Yadav P.K., Yadav R. L. Ve Sapkota N.K. (2017). ANGER; ITS IMPACT ON HUMAN BODY. *Innovare Journal Of Health Science* 5(1), 3-5.
- Yamin, J. B., Meints, S. M., Pester, B. D., Crago, M., Papianou, L., Lazaridou, A., Paschali, M., Napadow, V., ve Edwards, R. R. (2025). Childhood abuse and health outcomes in patients with fibromyalgia: a cross-sectional exploratory study of the moderating effects of pain catastrophizing and mindfulness. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-025-08449-7>

- Yanmaz, M. N., Atar, S., ve Biçer, M. (2016). The reliability and validity of the Turkish version of fibromyalgia survey diagnostic criteria and symptom severity scale. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 29(2), 287–293. <https://doi.org/10.3233/bmr-150627>
- Yarar, E. Z., Bulut, B. P., ve Demirbaş, H. (2022). Does Gender Really Matter: Childhood Trauma, Trait Anger, and Suicide Risk in Early Adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(1-2). <https://doi.org/10.1177/08862605221087704>
- Yarns, B. C., Cassidy, J. T., ve Jimenez, A. M. (2022). At the intersection of anger, chronic pain, and the brain: A mini-review. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 135. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104558>
- Yepez, D., Grandes, X. A., Talanki Manjunatha, R., Habib, S., ve Sangaraju, S. L. (2022). Fibromyalgia and Depression: A Literature Review of Their Shared Aspects. *Cureus*, 14(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.24909>
- Yunus, M. B. (2005). The concept of central sensitivity syndromes. *D. J. Wallace ve D. J. Clauw (Editörler), Fibromyalgia and other central syndromes* (ss. 31). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yunus, M. B. (2002). Gender differences in fibromyalgia and other related syndromes. *Journal of Gender-Specific Medicine*, 5(2), 42–47.
- Yunus, M. B. (2007). Role of central sensitization in symptoms beyond muscle pain, and the evaluation of a patient with widespread pain. *Best Practice ve Research Clinical Rheumatology*, 21(3), 481–497. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2007.03.006>
- Yunus, M. B., Hussey, F. X., ve Aldag, J. C. (1993). Antinuclear antibodies and connective tissue disease features in fibromyalgia syndrome: A controlled study. *The Journal of Rheumatology*, 20(9), 1557-1560.
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., Ceresér, K. M. M., Rocha, N. S. d., Bastos, A. G., ve Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, 256, 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082>

- Zetterman, T., Markkula, R., Partanen, J. V., Miettinen, T., Estlander, A.-M., ve Kalso, E. (2021). Muscle activity and acute stress in fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04013-1>
- Zhao, X., Lynch, J. G., ve Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths about Mediation Analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206. <https://doi.org/10.1086/651257>
- Zhou, X., ve Zhen, R. (2022). How do physical and emotional abuse affect depression and problematic behaviors in adolescents? The roles of emotional regulation and anger. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105641. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105641>
- Zinnuroğlu, M. (2007). Fibromiyalji tedavisi: Rehabilitatif yaklaşım. *Rheumatism*, 22, 104–109.
- Zlotnick, C., Grouper, H., ve Pud, D. (2021). Child Abuse and the Psychological Dispositions of Pain Catastrophising, Resilience and Hope. *Child Abuse Review*, 31(1), 66–77. <https://doi.org/10.1002/car.2719>

EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Ankara Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında, Doç. Dr. Cihat Çelik’in danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Melek Bilgesu Alıtkan’ın yürüttüğü “Fibromiyalji Sendromu Tanısı Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Fibromiyalji Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkide Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirmenin Aracı Rolü” adlı çalışmasıdır. Bu çalışmada Fibromiyalji tanısı olan hastalarda psikolojik süreçlerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 150 hastadan bazı anketler doldurması istenecektir. Bu anketlerdeki soruları dikkatlice okumanız ve sizin için en uygun seçenekleri eksiksiz işaretlemeniz beklenmektedir. Verdiğiniz bilgiler ve kimliğiniz gizli tutulacak ve grup düzeyinde analiz edilecektir. Araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanın ortalama 20-25 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmanın psikolojik veya fiziksel olarak herhangi bir zararı yoktur. Ancak katılım sırasında kendinizi rahatsız hissederseniz veya devam etmek istemezseniz anketi yarıda bırakabilir, çalışmadan herhangi bir yaptırım/ceza olmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda çoktan vermiş olduğunuz cevaplar kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılarak yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.

Eğer Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz Ankara Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Melek Bilgesu Alıtkan ile iletişime geçebilirsiniz.

İletişim:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya katılmadan önce araştırma ile ilgili verilmesi gereken tüm açıklamaları okudum. Katılmam istenen araştırmanın amacını ve benden beklenen sorumlulukları anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih

İmza

Ek-2 Demografik Bilgi Formu**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Kaç yaşındasınız?

.....

2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

☐ Eğitim durumu yok ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lise

☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4. Medeni Durumunuz:

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

5. Ekonomik Düzeyiniz:

☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

6. Fibromiyalji Tanısı Aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Fibromiyalji tanısı aldığınız hastanenin ya da doktorun adı nedir?

.....

7. Fibromiyalji dışında tanı aldığınız başka bir kronik hastalığınız var mı?

☐ Var ☐ Yok

Var ise nedir?

.....

8. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise nedir?

- () Depresyon () Kaygı Bozukluğu-Anksiyete () Uyku Bozuklukları
() Diğer Diğer ise açıklayınız:.....

Ek-3 Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi

Yeniden gözden geçirilmiş Fibromiyalji etki anketi (YFEA) Türkçe versiyonu

Bölüm 1. Açıklamalar: Aşağıdaki 9 sorunun her biri için fibromiyaljinizin, son yedi gün içinde sorularda belirtilen aktivitelerin her birini ne kadar güçlükle yapmanızı etkilediğini gösteren kutucuğu işaretleyiniz.

- [illegible]

Bölüm 2. Açıklamalar: Aşağıdaki 2 sorunun her biri için son yedi gün içinde fibromiyaljinizin tam genel etkisini tanımlayan kutucuğu işaretleyiniz.

- 1. Fibromiyaljim, beni geçen hafta üstesinden gelmem gereken hedeflerimden alıkoydu.**

Hiçbir zaman □□□□□□□□□□ Her zaman

- 2. Fibromiyalji semptomları geçen hafta beni tamamen bunalttı.**

Hiçbir zaman □□□□□□□□□□ Her zaman

Bölüm 3. Açıklamalar: Aşağıdaki 10 sorunun her biri için, son 7 gün içinde fibromiyalji semptomlarınızın şiddetini, yoğunluğunu en iyi belirten kutucuğu işaretleyiniz.

- 1. Lütfen ağrınızın şiddetini oranlayınız.**

Ağrı yok □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Dayanılmaz ağrı

- 2. Lütfen enerji seviyenizi oranlayınız.**

Enerjim çok □□□□□□□□□□ Hiç enerjim yok

- 3. Lütfen tutukluğunuzun seviyesini oranlayınız.**

Tutukluk yok □□□□□□□□□□ Çok şiddetli tutukluk

- 4. Lütfen uyku kalitenizi oranlayınız.**

Uykudan kalkınca dinlenmiş □ □ □ □ □ □ □ □ □ Uykudan kalkınca çok yorgun

- 5. Lütfen depresyonunuzun seviyesini oranlayınız.**

Hiç depresyon yok □□□□□□□□□□ Depresyon çok aşırı

- 6. Lütfen hafıza problemlerinizin seviyesini oranlayınız.**

İyi hafıza □□□□□□□□□□ Cok kötü hafıza

- 7. Lütfen anksiyetenizin seviyesini oranlayınız.**

Anksiyöz değil □□□□□□□□□□ Çok aşırı anksiyöz

8. Dokunmaya karşı acı-ağrı hassasiyetinizin seviyesini oranlayınız.

Hassasiyet yok □ □ □ □ □ □ □ □ □ Çok hassas

9. Ruhsal denge problemlerinizin seviyesini oranlayınız.

Dengesizlik yok □ □ □ □ □ □ □ □ □ Aşırı derecede dengesizlik var

10. Lütfen yüksek seslere, parlak ışıklara, kokulara ve soğuğa hassasiyetinizin seviyesini oranlayınız.

Hassasiyet yok □ □ □ □ □ □ □ □ □ Aşırı derecede hassas



Ek-4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyonu

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19)Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

29) Ailemdelikler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

30) Ailemdelikler her şeyime karışırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32)Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık



Ek-5 Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1Hiç /2Biraz/3Oldukça/4Tümüyle

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Çabuk parlarım. | (1) (2) (3) (4) |
| 2. Kızgın mizaçlıyım. | (1) (2) (3) (4) |
| 3. Öfkesi burnunda bir insanım. | (1) (2) (3) (4) |
| 4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. | (1) (2) (3) (4) |
| 5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar. | (1) (2) (3) (4) |
| 6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 7. Öfkelenince ağzıma geleni söylerim. | (1) (2) (3) (4) |
| 8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. | (1) (2) (3) (4) |
| 9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. | (1) (2) (3) (4) |
| 10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılına dönerim. | (1) (2) (3) (4) |

II. BÖLÜM

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. **Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin.** Doğru veya yanlış cevap yoktur.

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1Hiç /2Biraz/3Oldukça/4Tümüyle

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 11. Öfkemi kontrol ederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 12. Kızgınlığımı gösteririm. | (1) (2) (3) (4) |
| 13. Öfkemi içime atarım. | (1) (2) (3) (4) |
| 14. Başkalarına karşı sabırlıyım. | (1) (2) (3) (4) |
| 15. Somurtur ya da surat asarım. | (1) (2) (3) (4) |

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1Hiç /2Biraz/3Oldukça/4Tümüyle

- | | |
|---|-----------------|
| 16. İnsanlardan uzak dururum. | (1) (2) (3) (4) |
| 17. Başkalarına iğneli sözler söylerim. | (1) (2) (3) (4) |
| 18. Soğukkanlılığımı korurum. | (1) (2) (3) (4) |
| 19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım. | (1) (2) (3) (4) |
| 20. İçin için köpürürüm ama gösteremem. | (1) (2) (3) (4) |

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1Hiç /2Biraz/3Oldukça/4Tümüyle

- | | |
|---|-----------------|
| 21. Davranışlarımı kontrol ederim. | (1) (2) (3) (4) |
| 22. Başkalarıyla tartışırım. | (1) (2) (3) (4) |
| 23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. | (1) (2) (3) (4) |
| 24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım. | (1) (2) (3) (4) |
| 25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. | (1) (2) (3) (4) |

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1Hiç /2Biraz/3Oldukça/4Tümüyle

26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. (1) (2) (3) (4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir. (1) (2) (3) (4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. (1) (2) (3) (4)
29. Kötü şeyler söylerim. (1) (2) (3) (4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1Hiç /2Biraz/3Oldukça/4Tümüyle

31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim. (1) (2) (3) (4)
32. Sinirlerime hakim olamam. (1) (2) (3) (4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim. (1) (2) (3) (4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim. (1) (2) (3) (4)

Ek-6 Ağrı Felaketleştirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (PCS-TR)

Ağrı Felaketleştirme Ölçeği

Herkes hayatının bir bölümünde ağrılı durumlarla karşılaşır. Bu durumlar baş ağrısı, diş ağrısı, eklem ağrısı veya kas ağrısı olabilir. Bunun yanında kişiler sıklıkla hastalık, yaralanma, dişle ilgili operasyonlar veya cerrahi sonucu da ağrıya maruz kalırlar.

Biz bu ankette ağrınız olduğunda ne hissettiğiniz ve düşündüğünüzle ilgileniyoruz. Aşağıda ağrıyla ilişkili olabilecek farklı duygu ve düşünceleri tanımlayan 13 cümle bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki skalayı kullanarak ağrınız olduğunda hissettiğiniz düşüncelerinizi ve duygularınızı derecelendiriniz.

0 – Hiç 1 – Biraz 2 – Orta Derecede 3 – Ciddi Şekilde 4 – Her zaman

Ağrım varken...

- 1 ☐ Ağrının bitip bitmeyeceği hakkında sürekli endişelenirim.
- 2 ☐ Bu duruma daha fazla katlanamayacağımı hissederim.
- 3 ☐ Bu ağrının korkunç olduğunu ve hiçbir zaman iyileşmeyeceğini düşünürüm.
- 4 ☐ Bu ağrının berbat olduğunu ve beni mahvettiğini hissederim.
- 5 ☐ Buna daha fazla dayanamayacağımı hissederim.
- 6 ☐ Ağrı daha da kötüleşecek diye korkarım.
- 7 ☐ Başka ağrılı durumları düşünüp dururum.
- 8 ☐ Tedirgin bir şekilde ağrının geçmesini isterim.
- 9 ☐ Ağrıyı aklımdan bir türlü çıkaramadığımı fark ederim.
- 10 ☐ Sürekli ağrının ne kadar acı verdiğini düşünürüm.
- 11 ☐ Ağrının durmasını ne kadar çok istediğimi düşünürüm.
- 12 ☐ Ağrının şiddetini azaltmak için yapabileceğim hiçbir şeyin olmadığını düşünürüm.
- 13 ☐ Ciddi bir durumun ortaya çıkıp çıkmayacağını merak ederim.

Ek-7 Ankara Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

**ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Fibromiyalji Sendromu Tanılı Kişilerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Fibromiyalji Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkide Öfkenin ve Ağrı Felaketleştiriminin Aracı Rolü							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Melek Bilgesu ALITKAN							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikoloji							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara							
	DESTEKLEYİCİ	Doç. Dr. Cihat ÇELİK							
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐				
Karar Bilgileri	Karar No: 21	Tarih: 17.10.2024							
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Girişimsel Olmayan Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.								
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
BAŞKANIN UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. F. İlçin GÖNENÇ							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım		İmza
Prof. Dr. F. İlçin GÖNENÇ	Hukuk	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Nurzahid KESKİN	Yönetim Bilişim Sistemleri	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Didem ÇATALKILIÇ	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Cihat ÇELİK	Psikoloji	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☒	H ☐	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed GÖÇGÜN	Hukuk	Ankara Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

ÖZGEÇMİŞ

MELEK BİLGESU ALITKAN

Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara Medipol Üniversitesi, Altındağ/Ankara

EĞİTİM

Ankara Medipol Üniversitesi -Ankara, Türkiye

Eylül 2022-Devam Ediyor

Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Tez: Fibromiyalji Sendromu Tanılı Kişilerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Fibromiyalji Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkide Öfkenin ve Ağrı Felaketleştirme Aracı Rolü

Danışman: Cihat Çelik

GNO: 3.42

Ufuk Üniversitesi -Ankara, Türkiye

Ağustos 2017-Temmuz 2021

Psikoloji Lisansı, Fen Edebiyat Fakültesi (Tam burslu)

GNO: 3.35

Ankara Atatürk Anadolu Lisesi- Ankara, Türkiye

Eylül 2011-Haziran 2015

ARAŞTIRMA DENEYİMİ

Ankara Medipol Üniversitesi -Ankara, Türkiye

Mart 2023-Temmuz 2023

Değerlendirme ve Klinik Laboratuvarı

Süpervizör: Doç. Dr. Cihat Çelik

- Çocuk ve ergenlere WISC-4, Bender-Gestalt Testi ve Özgül Öğrenme Güçlüğü için NIMHANS İndeksinin Türkçe Uyarlaması dahil olmak üzere kapsamlı değerlendirme bataryası uygulamaları ve katılımcı profillerinin oluşturulması için standart puanlar içeren detaylı raporlama

Ufuk Üniversitesi -Ankara, Türkiye

Mart 2020-Haziran 2020

Readings in Psychology

Süpervizör: Funda Kutlu

- “65 Yaş Üstü Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki” üzerine araştırma yürütme (veri toplama, analiz, sonuç değerlendirme)

MESLEKİ DENEYİM

Mavi Ladin Psikolojik Danışmanlık Merkezi-Ankara, Türkiye

Mart 2025-Devam Ediyor

Süpervizör: Uzm. Psk. Gülcan Gelen

Psikolog

- Klinik değerlendirme
- MMPI uygulama ve raporlama
- Yetişkin danışmanlığı
- Çocuk değerlendirme için klinik testler uygulama

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Ekim 2023 – Ocak 2024

Süpervizörler: Tamer Numan Duman; Kazım Karadağ; Nurten Kılıç; Zafer Dilaver

Klinik Uygulama ve Psikolojik Değerlendirme Stajyeri

- Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği'nde çeşitli psikolojik değerlendirme testlerinin (WISC-R) uygulanmasına destek oldum ve değerlendirme sonucunda federal destek alabilecek çocuklar için hazırlanan resmî raporların düzenlenmesine katkı sağladım.
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'nde, sinirsel yenilenme süreçlerine yönelik rehabilitasyon seanslarında rol aldım.
- Erişkin Psikiyatrisi Kliniği'nde MMPI ve Mini Mental Durum Değerlendirme (MMSE) testlerini uyguladım; sonuçların kodlanması ve raporlanmasında görev aldım. Haftalık multidisipliner kurul toplantılarına katılarak klinik vaka değerlendirmelerini gözlemledim.
- Nöroloji Kliniği'nde, hastaların nöropsikolojik değerlendirmelerinde (Stroop Testi, MOXO d-CPT, MMSE) uygulama ve raporlama süreçlerine destek verdim.

E&E Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi

Mayıs 2022-Haziran 2022

Süpervizör: Uzm. Psk. Ceren Feyza Budak

Gönüllü Stajyer

- MMPI uygulama ve raporlama
- Yetişkinlerde klinik gözlem
- Oyun terapisi gözlemi

EĞİTİMLER VE SERTİFİKALAR

- Gestalt Terapisi Süpervizyonu, Prof. Dr. Nilhan Sezgin, Ankara Medipol Üniversitesi, Mart 2024-Haziran 2024
- WISC-IV Çocuklar İçin Zeka Testi Uygulayıcı Sertifikası, Türk Psikoloji Derneği – *Temmuz 2023*
- Çocuklarda Temel Cinsel Eğitim ve İstismardan Korunma Yöntemleri, E&E Psikolojik Danışmanlık – *Temmuz 2018*
- 23. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, ODTÜ – *Temmuz 2019*

NİTELİKLER

- İngilizce C1
- Nicel istatistiksel analiz ve programlarda yetkin (SPSS, JAMOVİ, Excel)
- Gestalt uygulamaları
- MMPI uygulama ve raporlama
- Tanı ve nöropsikolojik testlerin uygulanması ve raporlanması: Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-IV; 4 alt test), Mini Mental Durum Değerlendirmesi (MMSE), Bender Görsel-Motor Gestalt Testi, Beier Cümle Tamamlama Testi (Çocuk-Ergen) ve NIMHANS Spesifik Öğrenme Güçlüğü İndeksi.

REFERANS

Adı Soyadı: Doç. Dr. Cihat Çelik

Görev: Tez Danışmanı

--