

# Kadın Fibromiyalji Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Depresyonun Ağrı ile İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Hakan Karas<sup>1</sup>, Ejder Akgün Yıldırım<sup>2</sup>,  
Suat Küçükgöncü<sup>3</sup>, Umut Yakut<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye  
<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Basamak Psikoterapi Birimi, İstanbul - Türkiye  
<sup>3</sup>Yale Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Connecticut Ruh Sağlığı Hastanesi, New Haven-United States of America  
<sup>4</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İstanbul - Türkiye

## ÖZET

Kadın fibromiyalji hastalarında çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve depresyonun ağrı ile ilişkisi: Kesitsel bir çalışma

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı fibromiyalji (FM) hastalarında çocukluk çağı travmaları ile disosiyatif belirtileri araştırmak ve bu özelliklerin FM'deki ağrı şiddeti ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde fibromiyalji tanısıyla takip edilmekte olan 40 hasta ile kontrol grubu olarak yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından benzer olan 38 sağlıklı kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik veri toplama formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYO), Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDÖ) ve Görsel Analog Skala (GAS) uygulandı.

**Bulgular:** FM grubunda duygusal istismar, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, ÇÇTÖ toplam, SDÖ ve DYO puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Gruplar arasında depresyon düzeyleri kontrol edilerek karşılaştırma yapıldığında ise sadece SDÖ puan farklılığının anlamlı olarak devam ettiği görüldü. Somatoform disosiyasyon puanlarının FM hastalarında ağrı şiddetinin anlamlı belirleyicisi olduğu saptandı.

**Sonuç:** Somatoform disosiyatif belirtiler FM hastalarında kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bu belirtiler FM'deki ağrının gelişmesine ve şiddetlenmesine katkı yapıyor olabilir. Çocukluk çağı travma öyküsünün sık olduğu FM hastalarının tedavisinde disosiyatif belirtilerin ele alınması önemli bir yer tutmaktadır ve bu nedenle bu hastaların tedavisinin psikiyatristlerle işbirliği içinde yürütülmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocukluk çağı travmaları, disosiyasyon, fibromiyalji, somatoform disosiyasyon

## ABSTRACT

The relationship of childhood trauma, dissociative experiences and depression with pain in female patients with fibromyalgia: a cross-sectional study

**Objective:** The aim of this study was to investigate childhood trauma (CT) and dissociative symptoms in patients with fibromyalgia and evaluate the relationship of these characteristics with pain intensity.

**Methods:** Forty patients followed up with fibromyalgia diagnosis in the physical therapy and rehabilitation outpatient clinic; and as a control group, 38 healthy individuals who have similar age, gender, and educational status, were included in the study. A sociodemographic and clinical data form, Beck Depression Inventory (BDI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Dissociative Experiences Scale (DES), Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ) and Visual Analogue Scale (VAS) were administered to participants.

**Results:** Emotional abuse, physical neglect, physical abuse, CTQ total, SDQ and DES scores were found to be significantly higher in the fibromyalgia group than the control group. Only the difference for SDQ scores remained significant when a comparison made between groups by controlling depression levels. Somatoform dissociation scores were found to be a significant predictor of pain intensity in patients with fibromyalgia.

**Conclusion:** Somatoform dissociative symptoms are found to be higher in patients with fibromyalgia than the control group. These symptoms may contribute to development and exacerbation of pain in fibromyalgia. Taking the dissociative symptoms into account have an important role in the treatment of patients with fibromyalgia who have a frequent history of CT, so the treatment of these patients should be carried out in cooperation with psychiatrists.

**Keywords:** Childhood trauma, dissociation, fibromyalgia, somatoform dissociation



**Bu makaleye atf yapmak için:** Karas H, Yıldırım EA, Kucukgoncu S, Yakut U. The relationship of childhood trauma, dissociative experiences and depression with pain in female patients with fibromyalgia: a cross-sectional study. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:86-94. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300202>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Hakan Karas,  
Beykent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü,  
İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-444-7350

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
hakankaras@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
18 Ekim 2016 / October 18, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /  
Date of the first revision letter:  
6 Aralık 2016 / December 6, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
24 Ocak 2017 / January 24, 2017

## GİRİŞ

Fibromiyalji (FM), duyarlı anatomik bölgelerde aşırı hassasiyetin eşlik ettiği ve kronik ağrı ile seyreden bir romatizmal hastalıktır. Kronik yaygın ağrıya sıklıkla yorgunluk ve dinlendirici olmayan uyku eşlik eder (1,2). Hastalık %80-90 oranında kadınlarda görülür ve klinik olarak da erkeklere kıyasla kadınlarda daha ağır seyreder (3). Ülkemizde yapılan genel bir nüfus çalışmasında bu hastalığın kadınlardaki yaygınlığı %3.6 olarak bulunmuştur (4). FM hastalığının patofizyolojisinde genetik yatkınlık, nöroendokrin sistem düzensizlikleri, bozulmuş santral ağrı iletimi ve psikososyal stresörler gibi çeşitli etmenler etkili olmakla birlikte etiyolojisi net olarak bilinmemektedir (5). FM hastalığına majör depresyon, anksiyete bozuklukları ve somatoform bozukluklar başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği bilinmektedir (6,7). Benzer patofizyolojik mekanizmalar, depresif belirtilerin sık gözlenmesi, eştanı oranlarının yüksek olması ve tedavide antidepressan ilaçlara yanıt verme özellikleri nedeniyle FM bazı yazarlar tarafından majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, premenstrüel disforik bozukluk, irritabl barsak sendromu ve migren gibi hastalıkların da yer aldığı 'afektif spektrum bozukluğu' grubuna dahil edilmiştir (8,9).

FM hastalarında çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT) hem genel nüfusa hem de kontrol gruplarına oranla oldukça yüksek olduğu bir meta-analiz çalışması ile gösterilmiştir (10). Diğer kronik ağrı grupları ile kıyaslandığında da FM hastalarında çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsü belirgin derecede yüksek saptanmıştır (11). Bu hastalarda ÇÇT ile tıbben açıklanamayan belirtiler, ağrı yoğunluğu, hassas nokta sayı ortalaması ve hastalığın yaşam kalitesine etkisi arasında da ilişki olduğu düşünülmektedir (12). Geniş ölçekli çalışmalar fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsünün FM tanısı ile ilişkili olduğunu göstermiş ve bu veriler ÇÇT'nin FM hastalığı için gelişimsel yatkınlık oluşturabileceğini akla getirmiştir (13-15).

ÇÇT olan kişilerde disosiyatif belirtilerin oldukça yüksek oranda görüldüğü ve disosiyatif kimlik bozukluğu için en önemli etiyolojik etmenin ÇÇT olduğu bilinmektedir (16). Özellikle çocuklarda ve ergenlerde

travmaya uyum sağlamaya yarayan bir fenomen olan disosiyasyon uzadıkça, yaşamın diğer alanlarına yayıldıkça ve şiddeti arttıkça maladaptif bir hal almaktadır (17). Disosiyatif yaşantılar amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlik konfüzyonu ve kimlik parçalanmasını yansıtan psikoform belirtilerin yanında somatoform belirtileri de içermektedir (18,19). Somatoform disosiyasyon, disosiyatif bozukluğu olan hastalar için oldukça karakteristik olan analjezi, anestezi, koku ve tat alma duyularında değişiklik, motor kontrol yitimi ve ağrı gibi çeşitli somatik belirtileri kapsamaktadır (20). Psikoform disosiyatif yaşantılar genel olarak FM hastalarında yüksek bulunmuş ve bu hastalardaki ağrı yoğunluğu ile disosiyatif belirtilerin birbiriyle ilişkili olduğu öne sürülmüştür (21,22). Bunun yanında psikoform disosiyasyon belirtilerinin FM'ye özgü olmadığını, bu belirtilerle ilgili oranların diğer ağrı gruplarına benzer olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (23). Literatürde ağrı ile yakından ilişkili bir fenomen olan somatoform disosiyasyonun FM hastalardaki sıklığına ilişkin çalışmalara ise nispeten daha az rastlanmaktadır. FM hastalarının somatoform disosiyasyon ölçeği (SDÖ) ile değerlendirildiği araştırmalarda SDÖ puanları disosiyatif bozukluğu olan kişilerdeki puanlara benzer derecede yüksek bulunmuştur (13,24). Hem somatoform disosiyasyon oranlarının, tıpkı psikoform disosiyasyon gibi, FM'de diğer ağrı gruplarına göre daha yüksek bulunması hem de FM'deki somatoform disosiyasyonun hastalığın şiddeti ve yükü ile yakından ilişkili bulunması, disosiyasyon perspektifinin FM hastalığını daha iyi anlamamıza yardımcı olabileceği görüşünün öne sürülmesine yol açmıştır (15,22).

Literatür bilgimiz FM hastalığı olanlarda ÇÇT öyküsünün sık bulunduğu yönündedir. Ancak FM hastalarında ÇÇT ile yakından ilişkili olan disosiyatif yaşantıları ve bu yaşantıların ağrı şiddeti ile ilişkisini inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmaması konuya ilişkin bilgimizi kısıtlamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda öncelikle FM hastalarında ÇÇT, psikoform ve somatoform disosiyasyonun sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızın bir diğer amacı ise FM hastalarında ÇÇT, depresyon düzeyleri ve disosiyatif yaşantıların ağrı şiddeti ile ilişkisini araştırmaktır.

## YÖNTEM

Çalışma için etik kurul onayı alındıktan sonra Haziran 2010 - Ağustos 2010 tarihleri arasında İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinin fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde bir fizik tedavi rehabilitasyon uzmanı tarafından Amerikan Romatoloji Birliği (ACR) tanı ölçütlerine göre FM hastalığı tanısı alan ve ardışık olarak seçilen 47 kadın hasta ile görüşme yapıldı (25). Sosyodemografik veriler görüşmeci tarafından alındıktan ve çalışma ile ölçekler hakkında bilgi verildikten sonra hastalardan görüşme odasında ölçekleri doldurması istendi. Hastalar ölçekleri görüşmeci gözetiminde aynı sıra ile doldurduktan sonra görüşmeciye teslim etti. Hastalardan üçü zaman ayırmak istemediğini belirterek çalışmaya katılmayı reddetti. Dört katılımcı ise uygulanan ölçekleri eksik doldurdukları için bu kişilerden elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmedi. İletişimi önemli derecede etkileyecek görme, işitme ve bilişsel kaybı olanlar, eşlik eden inflamatuvar romatizmal hastalığı veya otoimmün hastalığı olanlar, klinik olarak saptanmış mental retardasyonu bulunanlar çalışmaya dahil edilmedi. Herhangi bir psikiyatrik tedavi alan FM hastaları çalışmaya alınmadı.

Kontrol grubu olarak hasta grubu ile sosyodemografik özellikleri benzer olan, herhangi bir ağrı yakınması, dahili ve psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, iki farklı hastanenin çalışanları ve onların yakınlarından oluşan 38 sağlıklı kadın gönüllü çalışmaya alındı. Tüm katılımcılar çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildi ve yazılı onam alındıktan sonra çalışma grubuna kabul edildi.

### Ölçekler

#### Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama

**Formu:** Çalışmanın amacına dönük olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış, hastaların sosyodemografik özellikleri, ağrıları ile ilişkili özellikleri, yaşam boyu psikiyatrik hastalık öyküsü, intihar girişimi ve klinik tanı sürecine ilişkin bilgileri değerlendiren görüşme formudur.

#### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28):

Çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal

yaşantılarını geriye dönük taramaya yönelik olarak Bernstein ve arkadaşları (26) tarafından geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 5 alt boyutu duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismar şeklindedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (27).

#### Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDÖ):

Nijenhuis ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilmiş olan ve bedensel disosiyasyon belirtilerini taramaya yönelik bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (28) tarafından yapılmıştır.

#### Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ):

Bernstein ve Putnam (29) tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin her bir maddesi için denekler 0-100 arasında puanlama yapmakta, alınan toplam puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Ölçekten alınan 30'un üstündeki puanlar olası bir disosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yargıç ve arkadaşları (30) tarafından yapılmıştır.

#### Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):

Beck ve arkadaşları (31) tarafından geliştirilen bu öz bildirim ölçeği 0-3 arası puanlanan 21 maddeden oluşmakta, dolayısıyla 0-63 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (32) tarafından yapılmıştır.

#### Görsel Analog Skala (GAS):

Hastalardan 0-10 cm'lik bir çizelgede son bir ay içerisinde deneyimledikleri ağrının şiddetini işaretlemeleri istenmiştir.

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS for Windows 19.0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirilmelerde gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için Student t testi ve Çok Değişkenli Kovaryans Analizi (MANCOVA) kullanıldı. FM hastalarında ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson

Korelasyon Analizi kullanıldı. FM hastalarında GAS puanlarının belirleyicilerinin tespit edilmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulandı. Analize GAS puanları bağımlı değişken olarak alındı. Birinci blokta depresyon puanlarının bağımlı değişken üzerine etkisini belirlemek amacıyla BDÖ puan ortalamaları, ikinci blokta ise ÇÇTÖ-28 fiziksel istismar, duygusal istismar ve SDÖ puanları analize dahil edildi. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde ise  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan FM hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun (KG) yaş ortalamaları (FM:42.67±8.75, KG:41.81±8.57,  $t=0.438$ ,  $p > 0.05$ ), eğitim durumu ( $\chi^2=5.889$ ,  $df=3$ ,  $p > 0.05$ ) ve medeni durum dağılımları ( $\chi^2=3.554$ ,  $df=2$ ,  $p > 0.05$ ) arasında istatistiksel fark bulunmadı. FM hastalarının ortalama hastalık süreleri 4.65±4.96 yıl olarak saptandı.

Uygulanan klinik ölçekler FM ve KG arasında karşılaştırıldığında DYÖ toplam puan FM grubunda 18.19±14.60, KG'de 11.38±11.94 olup FM grubunda DYÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulundu ( $t=2.249$ ,  $p < 0.05$ ). DYÖ toplam puan ortalamalarında 30 ve üstü puan alan kişi sayısı FM grubunda anlamlı olarak fazla saptandı (FMS:  $n=10$ , %25; KG:  $n=3$ , %7.9;  $\chi^2=4.105$ ,  $p < 0.05$ ). SDÖ toplam puan ortalaması FM grubunda (36.70±14.05) KG'den (11.38±7.63) anlamlı olarak yüksek bulundu

( $t=4.003$ ,  $p < 0.01$ ). CTQ-28 alt ölçek ve toplam puan ortalamaları karşılaştırılmasında duygusal istismar (FM:9.97±4.20, KG:6.86±2.96,  $t=3.752$ ,  $p < 0.01$ ), fiziksel ihmal (FM:10.55±2.49, KG:9.36±2.11,  $t=2.255$ ,  $p < 0.05$ ), fiziksel istismar (FM:7.90±3.98, KG:5.71±2.43,  $t=2.908$ ,  $p < 0.05$ ) ve ÇÇTÖ-28 toplam puan ortalamaları da (FM:55.57±8.71, KG:47.36±6.71,  $t=4.641$ ,  $p < 0.01$ ) FM grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. ÇÇTÖ-28 duygusal ihmal ( $t=1.087$ ,  $p > 0.05$ ) ve cinsel istismar ( $t=1.019$ ,  $p > 0.05$ ) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. BDÖ puan ortalaması FM grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı ( $t=2.745$ ,  $p < 0.01$ ). Gruplar arasında klinik ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de özetlenmiştir (Tablo 1).

İki grup arasında depresyon düzeylerindeki farklılığın travma ve disosiyasyon puanları üzerine etkisi olabileceği için anlamlı çıkan farklılıkların değerlendirilmesi amacıyla MANCOVA uygulandı. MANCOVA analizinde depresyon puanları kovaryans gruplar arasında anlamlı çıkan test sonuçları bağımlı değişkenler ve katılımcı grupları (FM ve kontrol) sabit faktör olarak alındı. Depresyon düzeyleri kontrol edildikten sonra halen gruplar arasında analize girilen faktörlerin anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (Wilks' Lambda  $F=3.063$ ,  $p < 0.01$ ). MANCOVA analizi sonucunda ÇÇTÖ-28 duygusal istismar ( $F=7.154$ ,  $p < 0.01$ ), fiziksel istismar ( $F=5.068$ ,  $p < 0.05$ ), ÇÇTÖ-28 toplam ( $F=13.509$ ,  $p < 0.01$ ) ve SDÖ toplam ( $F=7.630$ ,  $p < 0.01$ ) puanları FM grubunda anlamlı olarak yüksekti. DYÖ

**Tablo 1: Hasta ve kontrol grubunun ölçek puanları açısından karşılaştırılması**

	Kontrol Grubu (n=38)		FM Grubu (n=40)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
<b>ÇÇTÖ-28</b>						
Duygusal ihmal	19.39	3.67	20.27	3.47	1.087	0.47
Duygusal istismar	6.86	2.96	9.97	4.20	3.752	<0.001
Fiziksel ihmal	9.36	2.11	10.55	2.49	2.255	0.024
Fiziksel istismar	5.71	2.43	7.90	3.98	2.908	0.004
Cinsel istismar	6.02	2.81	6.87	4.33	1.019	0.311
Toplam	47.36	6.71	55.57	8.71	4.641	<0.001
<b>DYÖ</b>	11.38	11.94	18.19	14.60	4.003	<0.001
<b>SDÖ</b>	26.36	7.63	36.70	14.05	2.249	0.027
<b>BDÖ</b>	9.52	8.16	15.62	11.14	2.766	0.007

t: Student t test, FM: Fibromiyalji, SS: Standart sapma, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, DYÖ: Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SDÖ: Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

**Tablo 2: Fibromiyalji hastalarında depresyon, ağrı, ÇÇTÖ, DYÖ ve SDÖ puanlarının ilişkisi**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. GAS	1								
2. BDÖ	0.604*	1							
3. Duygusal ihmal	-0.154	-0.262	1						
4. Duygusal istismar	0.422*	0.528*	0.726*	1					
5. Fiziksel ihmal	0.155	0.028	-0.107	0.156	1				
6. Fiziksel istismar	0.329 <sup>a</sup>	0.208	0.468*	0.676*	0.295	1			
7. Cinsel istismar	0.256	0.495*	-0.224	0.360 <sup>b</sup>	0.247	0.245	1		
8. ÇÇTÖ toplam	0.464*	0.500*	-0.306	0.726*	0.330 <sup>c</sup>	0.803*	0.624*	1	
9. SDÖ	0.697*	0.779*	-0.186	0.528*	0.026	0.243	0.375 <sup>d</sup>	0.486*	1
10. DYÖ	0.589*	0.718*	-0.212	0.510*	0.117	0.309	0.290	0.481*	0.929*

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, DYÖ: Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SDÖ: Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, GAS: Görsel Analog Skala, <sup>a</sup>p=0.038, <sup>b</sup>p=0.022, <sup>c</sup>p=0.037, <sup>d</sup>p=0.017, \*p<0.01

**Tablo 3: Hiyerarşik regresyon analizine göre GAS puan ortalamalarının belirleyicileri**

Model		B	Standart Hata	Beta	t	p
1	Sabit	4.122	0.4728		9.365	<0.001
	BDÖ	0.115	0.025	0.604	4.671	<0.001
2	Sabit	2.561	0.739		3.467	<0.001
	BDÖ	0.030	0.036	0.156	0.835	0.409
	SDÖ	0.087	0.028	0.575	3.087	0.004

Model 1: F=64.55, SD=1.38, p<0.001. Ayarlanmış R<sup>2</sup>=0.348, Model 2: F=43.78, SD=2.37, p<0.001. Ayarlanmış R<sup>2</sup>=0.468, GAS: Görsel Analog Skala, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, SDÖ: Somatoform Disosiyasyon Ölçeği

toplam (F=0.220, p>0.05) ve ÇÇTÖ-28 fiziksel ihmal puan (F=3.454, p>0.05) ortalamalarının gruplar arasında depresyon düzeyleri kontrol edildiğinde anlamlı farklılık göstermediği saptandı.

FM grubunda uygulanan ölçekler ile ağrı düzeylerinin ölçüldüğü GAS puanlarının ilişkisi Tablo 2'de özetlenmiştir. GAS puan ortalamaları ile BDÖ (r=0.604), ÇÇTÖ-28 duygusal istismar (r=0.422), fiziksel ihmal (r=0.329), ÇÇTÖ-28 toplam (r=0.464), SDÖ toplam (r=0.697) ve DYÖ toplam (r=0.589) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışmamızda son olarak FM grubunda GAS puanının belirleyicilerini tespit edebilmek için hiyerarşik regresyon analizi uygulandı. Hiyerarşik regresyon analizinde GAS puanı bağımlı değişken olarak alındı. Analizin ilk bloğunda BDÖ puanları bağımsız değişken olarak analize alındı. İkinci bloğunda ise korelasyon analizinde GAS puanları ile anlamlı ilişkisi olan ÇÇTÖ-28 duygusal istismar, fiziksel istismar ve SDÖ puanları bağımsız değişkenler olarak alındı. GAS ile anlamlı ilişkisi olan DYÖ puan ortalaması aynı zamanda SDÖ puan ortalaması ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu için

analize alınmadı. Regresyon analizi sonucunda ilk blokta analize girilen BDÖ puan ortalaması (F(1,38)=21.81, p<0.001) ve ikinci blokta girilen SDÖ puan ortalaması (F(2,37)=43.78, p<0.001) GAS puanının anlamlı belirleyicileri olarak saptandı (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda FM hastalarında duygusal istismar, fiziksel istismar, ÇÇTÖ-28, SDÖ ve DYÖ toplam puanları kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulundu. Gruplar arasında depresyon düzeyleri kontrol edilerek karşılaştırma yapıldığında ise sadece SDÖ puan farklılığının anlamlı olarak devam ettiği görüldü. Bu bulgulara ek olarak, çalışmamızda FM hastalarında somatoform disosiyasyon puanlarının ağrı şiddetinin anlamlı belirleyicisi olduğu saptandı.

FM hastalarında çocukluk çağı travma öyküsünün hem sağlıklı nüfusa göre hem de diğer ağrı gruplarına göre daha sık olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiş ve bundan yola çıkarak çocukluk çağı travmalarının FM gelişimi için risk oluşturabileceği öne sürülmüştür (12,15).

Bulgularımız bu çalışmaların sonuçları ile örtüşmekte ve çocukluk çağı travmalarının FM hastalığına yatkınlık oluşturabileceği iddiasını desteklemektedir. Travma alt tipi bakımından literatür verileri çeşitli olduğundan FM'ye özgü bir alt tip tanımlaması yapmak zordur (12,15,33-35). Çalışmamızda Taylor ve arkadaşlarının (36) çalışmasına benzer şekilde travma alt tiplerinden cinsel istismar bakımından kontrol grubu ile bir fark saptanmamıştır. Bunun bir nedeni bildirim oranlarındaki yanlılık olabilir. Cinsel kötüye kullanımı belgelenmiş olan kişilerin erişkinlik döneminde cinsel istismar bildirim oranlarında önemli değişkenlik gösterdikleri bildirilmiştir. Dolayısıyla çocukluk çağı cinsel travması olan erişkinlerin geriye dönük olarak travmatik deneyimleri daha az bildirmeye eğilimli olduğu öne sürülmüştür (37).

Çalışmamızda FM grubunda kontrollere kıyasla DYÖ ve SDÖ puanları anlamlı derecede yüksek bulundu. Ayrıca DYÖ ve SDÖ puan ortalamalarının FM hastalarındaki ağrı şiddeti ile ilişkili olduğu görüldü. Bu bulgular da literatürdeki konuya ilişkin önceki çalışmalarla uyumludur. Leavitt ve arkadaşları (21,22) FM hastalarında DYÖ ortalama puanlarının diğer romatolojik hastalığı olanların puanlarından yüksek olduğunu göstermiş, konuyla ilişkili bir başka çalışmalarında da ağrı yoğunluğu ve ağrı şiddeti ile disosiyasyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Bunun yanında, çalışmamızda gruplar arasında depresyon düzeyleri kontrol edilerek karşılaştırma yapıldığında ise SDÖ puan farklılığının anlamlı olarak devam ettiği, DYÖ puanlarında ise bu anlamlılığın kaybolduğu görüldü. Bu bulgu çocukluk çağı travma öyküsü ve depresyon oranlarının yüksek olduğu bir grup olan FM hastalarının psikoform disosiyasyondan daha ziyade somatoform disosiyatif belirti geliştirmeye daha yatkın olabileceğini göstermektedir. Bu yatkınlığın nedeni ise FM hastalarının bedenselleştirme atf tarzını sağlıklı bireylere oranla daha fazla kullanmaları olabilir (38,39). Bohn ve arkadaşlarının (24) çalışmasında FM hastalarının kontrollere göre daha fazla bedensel yakınma bildirme eğiliminde oldukları görülmüştür; aynı çalışmada somatoform disosiyasyon için depresyonun veya çocukluk çağı kötüye kullanımının değil, tıbbi belirti bildirme eğiliminin bağımsız bir belirleyici olduğu

ortaya konmuştur. Bulgularımız çocukluk çağı travmalarının somatoform disosiyasyona nasıl yol açtığını açıklamamakla birlikte bunun bir nedeni travma sonrasındaki öfkenin zihinsel olarak yeterince işlenememesi olabilir. Psikoform disosiyasyon ile somatoform disosiyasyonun travma sonrasındaki öfkenin farklı şekillerde işlenmesinin sonuçları olduğu görülmüştür (40). Kılıç ve arkadaşları (33) FM hastalarında travma sonrasındaki öfkenin zihinsel olarak yeterince işlenememesinin somatoform disosiyasyona yol açtığını öne sürmüşlerdir.

Depresyonu olan kişilerde FM gelişme riskinin normal nüfusa göre oldukça yüksek olduğu ve FM hastalarının önemli bir kısmında depresyon geliştiği bilinmektedir (41). Aynı zamanda, diğer kronik ağrı gruplarında olduğu gibi FM hastalarında da depresif belirtilerle ağrı şiddeti arasında belirgin bir ilişki olduğu gösterilmiştir (42,43). Çalışmamızda hiyerarşik regresyon analizinde, birinci blokta depresif belirtiler ağrı şiddeti üzerine etki etmiş, ikinci blokta ise bu etki ortadan kaybolmuş ve aynı zamanda somatoform disosiyasyonun ağrı şiddeti üzerine etki ettiği görülmüştür. Bu bulgular FM hastalarında depresif belirtilerin ağrıya olan etkisinin somatoform disosiyasyon üzerinden gerçekleştiğinin göstergesi olabilir. Depresyona ağrı ve başka bir takım bedensel belirtiler önemli ölçüde eşlik etmekte ve bu bedensel belirtiler özellikle disosiyatif özellikleri olan depresyonlarda daha sık gözlenmektedir (44). FM hastalığına oldukça sık eşlik eden depresif belirtiler somatoform disosiyasyona yol açarak bu hastalardaki ağrıyı şiddetlendiriyor olabilir.

Leavitt ve arkadaşları (22) disosiyasyon perspektifinin, özellikle de somatoform disosiyasyonun FM sendromundaki ağrıyı anlamamıza yardımcı olabileceği görüşünü öne sürmüşlerdir. Yaptığımız regresyon analizinde somatoform disosiyasyon puanının ağrının belirleyicisi olarak saptanması somatoform disosiyasyonun FM'deki ağrının gelişmesi veya en azından şiddetlenmesi için risk oluşturabileceğini göstermekte ve bu görüşü desteklemektedir. Bohn ve arkadaşları (24) çalışmalarında FM hastalarının %46.2'sinin muhtemel bir disosiyatif bozukluk kriterini, %95.7'sinin ise muhtemel bir somatoform bozukluk kriterini karşıladığını

belirtmişlerdir. Ayrıca somatoform ağrı bozukluğu ile FM hastalığının klinik ve patogenetik bakımdan olarak önemli ölçüde örtüştüğü bilinmektedir (34). Bu bağlamda FM'deki yaygın ağrının hem etiyolojik hem de fenomenolojik olarak somatoform disosiyasyon belirtileriyle benzerliği ve bu belirtilerle yüksek oranlardaki birlikteliği, FM hastalarının en azından bir bölümündeki yaygın ağrının bu semptomlarla güçlü bir ilişkisi olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızdaki örneklemin sınırlı sayıda olması ve karşılaştırma grubu olarak kronik ağrıya yol açan diğer hastalıkların çalışmaya dahil edilmemesi kısıtlılıklardır. Bu kısıtlılıklar bulgularımızın sadece FM hastalarına özgü olup olmadığının değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Çalışmanın önemli kısıtlılıklarından biri de olguların yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile değerlendirilmemiş olmasıdır. Ayrıca araştırmamızın kesitsel niteliğinden dolayı ve güncel travmalar çalışmamızda sorgulanmadığı için disosiyasyon ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki kurulabilse de nedenselliğe dair yeterince güvenilir bilgi elde edilememiştir. Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin özbildirim ölçekleri olması da verilerin güvenilirliğini azaltmaktadır. Özbildirim ölçeklerindeki puanların klinisyen gözlemlerine oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (45). Disosiyatif yaşantıların FM'deki kronik ağrı için risk oluşturup oluşturmadığının saptanması için geniş örneklem üzerinde yapılacak ileriye dönük araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, çalışmamızda FM grubunda çocukluk çağı travmalarının ve somatoform disosiyasyon oranlarının yüksek bulunması etiyolojisi bilinmeyen FM hastalığının anlaşılmasında disosiyasyon perspektifinin önemli bir yeri olduğunu düşündürmektedir. Somatoform disosiyatif belirtiler FM hastalığındaki ağrının ortaya çıkması ve şiddetlenmesi bakımından risk oluşturuyor olabilir. Dolayısıyla FM hastalarında

ağrının klinik olarak değerlendirilmesinde ve tedavisinde somatoform disosiyasyon belirtilerinin ele alınması önemli bir yer tutmaktadır. FM sendromunun disosiyatif ve somatoform bozukluklar ile ilişkisini belirleyebilmek için geniş örneklemle yapılacak uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, FM hastalarında, özellikle de bu hastaların çocukluk çağı travması olan grubunda, somatoform disosiyasyonun nasıl geliştiğinin anlaşılması için öfke ifade tarzı ve duygu düzenleme stratejilerinin de ele alındığı uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun yanında hem çocukluk çağı travmaları hem de disosiyatif belirtiler birçok psikiyatrik hastalıkla birliktelik göstermektedir. Bu nedenle FM hastalarında disosiyatif belirtilerin yüksek oranları ve çocukluk çağı travmaları öyküsünün sıklığı bu hasta grubunun tedavisinin psikiyatristlerle işbirliği içinde sürdürülmesini gerektirmektedir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	H.K., E.A.Y.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	H.K., E.A.Y., S.K.
Veri toplama ve işleme	H.K., U.Y.
Verinin analizi ve yorumlanması	S.K., H.K.
Literatür araştırması	H.K., U.Y.
Makalenin yazımı	H.K., S.K.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	S.K., E.A.Y., U.Y., H.K.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Teşekkür:** Makalenin türetildiği uzmanlık tezinin oluşum aşamasında katkılarından dolayı Doç. Dr. Erhan Kurt'a ve Doç. Dr. Duran Çakmak'a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Hadler NM. A critical reappraisal of the fibrositis concept. Am J Med 1986; 81:26-30. [CrossRef]
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell AS, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res 2010; 62:600-610. [CrossRef]

3. Yunus MB. Fibromyalgia syndrome: clinical features and spectrum. The fibromyalgia syndrome: Current research and future directions in epidemiology, pathogenesis and treatment. Pillemer R (Ed), New York, The Haworth Medical Press Inc. 1994; 5-21.
4. Topbas M, Cakirbay H, Gulec H, Akgol E, Ak I, Can G. The prevalence of fibromyalgia in women aged 20-64 in Turkey. *Scand J Rheumatol* 2005; 34:140-144.
5. Sommer C, Häuser W, Alten R, Petzke F, Späth M, Tölle T, Uçeyler N, Winkelmann A, Winter E, Bär KJ; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Drug therapy of fibromyalgia syndrome. Systematic review, meta-analysis and guideline. *Schmerz* 2012; 26:297-310. **[CrossRef]**
6. Hudson JI, Goldenberg DL, Pope HG Jr, Keck PE Jr, Schlesinger L. Comorbidity of fibromyalgia with medical and psychiatric disorders. *Am J Med* 1992; 92:363-367. **[CrossRef]**
7. Aguglia A, Salvi V, Maina G, Rossetto I, Aguglia E. Fibromyalgia syndrome and depressive symptoms: comorbidity and clinical correlates. *J Affect Disord* 2011; 128:262-266. **[CrossRef]**
8. Hudson JI, Arnold LM, Keck PE Jr, Auchenbach MB, Pope HG Jr. Family study of fibromyalgia and affective spectrum disorder. *Biol Psychiatry* 2004; 56:884-891. **[CrossRef]**
9. Arnold LM, Hudson JI, Keck PE, Auchenbach MB, Javaras KN, Hess EV. Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:1219-1225. **[CrossRef]**
10. Häuser W, Kosseva M, Üceyler N, Klose P, Sommer C. Emotional, physical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: A systematic review with meta-analysis. *Arthritis Care Res* 2011; 63:808-820. **[CrossRef]**
11. Albrecht WJ. Dissociation, childhood trauma, locus of control and coping style among fibromyalgia and other chronic pain patients. *Dissertation Abstracts International* 1998; 58:6223.
12. Walker EA, Keegan D, Gardner G, Sullivan M, Bernstein D, Katon WJ. Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: II. sexual, physical, and emotional abuse and neglect. *Psychosom Med* 1997; 59:572-577. **[CrossRef]**
13. Näring GW, van Lankveld W, Geenen R. Somatoform dissociation and traumatic experiences in patients with rheumatoid arthritis and fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2007; 25:872-877.
14. Haviland MG, Morton KR, Odac K, Fraser GE. Traumatic experiences, major life stressors, and self-reporting a physician-given fibromyalgia diagnosis. *Psychiatry Res* 2010; 177:335-341. **[CrossRef]**
15. Semiz M, Kavakçı Ö, Pekşen H, Tunçay MS, Özer Z, Semiz EA, Kaptanoğlu E. Post-traumatic stress disorder, alexithymia and somatoform dissociation in patients with fibromyalgia. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2014; 60:245-251. **[CrossRef]**
16. Şar V. The many faces of dissociation: opportunities for innovative research in psychiatry. *Clin Psychopharmacol and Neurosci* 2014; 12:171-179. **[CrossRef]**
17. Cook A, Spinazzola J, Ford J, Lanktree C, Blaustein M, Cloitre M, DeRosa R, Hubbard R, Kagan R, Liataud J, Mallah K, Olafson E, van der Kolk B. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatr Ann* 2005; 35:390-398.
18. Nijenhuis ERS. Somatoform dissociation: Major symptoms of dissociative disorders. *J Trauma Dissociation* 2001; 1:7-32. **[CrossRef]**
19. van der Hart O, van Dijke A, van Son M, Steele K. Somatoform dissociation in traumatized World War I combat soldiers: a neglected clinical heritage. *J Trauma Dissociation* 2001; 1:33-66. **[CrossRef]**
20. Nijenhuis ER, Spinhoven P, van Dyck R, van der Hart O, Vanderlinden J. Psychometric characteristics of the somatoform dissociation questionnaire: a replication study. *Psychother Psychosom* 1998; 67:17-23. **[CrossRef]**
21. Leavitt F, Katz RS, Mills M, Heard AR. Cognitive and dissociative manifestations in fibromyalgia. *J Clin Rheumat* 2002; 8:77-84. **[CrossRef]**
22. Leavitt F, Katz RS. The dissociative factor in symptom reports of rheumatic patients with and without fibromyalgia. *J Clin Psychol Med Settings* 2003; 10:259-266. **[CrossRef]**
23. Şengül CB, Ateş A, Şengül C, Okay T, Dilbaz N, Karaaslan Y. Fibromiyalji ve romatoid artritli hastalarda anksiyete, depresyon, aleksitimi ve disosiyasyon seviyeleri ve bu parametrelerin hastalık şiddeti ile ilişkisi. *Türkiye'de Psikiyatri* 2008; 10:104-108.
24. Bohn D, Bernardy K, Wolfe F, Häuser W. The association among childhood maltreatment, somatic symptom intensity, depression, and somatoform dissociative symptoms in patients with fibromyalgia syndrome: a single-center cohort study. *J Trauma Dissociation* 2013; 14:342-358. **[CrossRef]**
25. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, Fam AG, Farber SJ, Fiechtner JJ, Franklin CM, Gatter RA, Hamaty D, Lessard J, Lichtbroun AS, Masi AT, McCain GA, Reynolds WJ, Romano TJ, Russel IJ, Sheon RP. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33:160-172. **[CrossRef]**
26. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136. **[CrossRef]**
27. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2012; 32:1054-1063.



28. Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E, Bakım B, Bozkurt O. Differentiating dissociative disorders from other diagnostic groups through somatoform dissociation in Turkey. *J Trauma Dissociation* 2001; 1:67-80. **[CrossRef]**
29. Bernstein EM, Putnam PW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174:727-735. **[CrossRef]**
30. Yargıç İ, Tutkun H, Şar V. The reliability and validity of the Turkish version of the dissociative experiences scale. *Dissociation* 1995; 8:10-13.
31. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8:77-100. **[CrossRef]**
32. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1987; 6:118-122.
33. Kılıç O, Şar V, Taycan O, Aksoy-Poyraz C, Erol TC, Tecer O, Emul MH, Özmen M. Dissociative depression among women with fibromyalgia or rheumatoid arthritis. *J Trauma Dissociation* 2014; 15:285-302. **[CrossRef]**
34. Imbierowicz K, Egle UT. Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. *Eur J Pain* 2003; 7:113-119. **[CrossRef]**
35. Boisset-Pioro MH, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 1995; 38:235-241. **[CrossRef]**
36. Taylor ML, Trotter DR, Csuka ME. The prevalence of sexual abuse in women with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1995; 38:229-234. **[CrossRef]**
37. Goodman GS, Ghatti S, Quas JA, Edelstein RS, Alexander KW, Redlich AD, Cordon IM, Jones DP. A prospective study of memory for child sexual abuse: new findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychol Sci* 2003; 14:113-118. **[CrossRef]**
38. Güleç H, Sayar K. Semptom yorumlama anketinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005; 8:31-36.
39. Güleç H, Sayar K, Güleç MY. Fibromiyalji tedavisi arayışının psikolojik etkenlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18:22-30.
40. Şar V, Öztürk E. What is trauma and dissociation? *Journal of Trauma Practice* 2005; 4:7-20. **[CrossRef]**
41. Chang MH, Hsu JW, Huang KL, Su TP, Bai YM, Li CT, Yang AC, Chang WH, Chen TJ, Tsai SJ, Chen MH. Bidirectional association between depression and fibromyalgia syndrome: a nationwide longitudinal study. *J Pain* 2015; 16:895-902. **[CrossRef]**
42. Magni G, Moersch C, Rigatti-Luchini S, Merskey H. Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. *Pain* 1994; 56:289-297. **[CrossRef]**
43. Soriano-Maldonado A, Amris K, Ortega FB, Segura-Jiménez V, Estévez-López F, Álvarez-Gallardo IC, Aparicio VA, Delgado-Fernandez M, Herniksen M, Ruiz JR. Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. *Qual Life Res* 2015; 24:2951-2957. **[CrossRef]**
44. Şar V. Dissociative depression is resistant to treatment-as-usual. *J Psychol Clin Psychiatry* 2015; 3:128. **[CrossRef]**
45. Peveler R, Kilkenny L, Kinmonth AL. Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of self-report screening questionnaires and clinical opinion. *J Psychosom Res* 1997; 42:245-252. **[CrossRef]**