



Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi

2023, 6(6): 794-805.

DOI: [10.26677/TR1010.2023.1234](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1234)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



KAVRAMSAL MAKALE

Kayıp Sonrası Ortaya Çıkan Fibromiyalji Sendromunda Duygusal Tepki Vermenin Önemi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe BURAN, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: ayse.buran@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9697-7101>

Bade YAYA, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: bade.yaya@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6097-2755>

Öz

Polisemptomatik bir ağrı bozukluğu olan fibromiyalji sendromunun günümüzde etiyolojisi hâlâ bilinmemekte olup tanı almış kişilerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini azaltan bir sendromdur. Yapılan çalışmalar travmatik bir yaşantı olan ebeveyn kaybının kişilerde psikolojik sorunlara yol açabileceğini gösterirken, fibromiyalji sendromunun psikolojik temelli açıklamaları bu sorunun daha çok travma yaşamış kişilerde ortaya çıkabileceği belirtmektedir. Gerek sözel gerekse yazılı duygusal tepki vermenin duygu düzenlemede önemli bir yere sahip olduğu, fibromiyalji sendromuna sahip bireylerin duygularını ifade ettikçe daha rahat hissettikleri ve daha az semptom gösterdikleri bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji Sendromu, Kayıp, Duygu Düzenleme.

Makale Gönderme Tarihi: 23.03.2023

Makale Kabul Tarihi: 06.06.2023

Önerilen Atıf:

Buran, A. ve Yaya, B. (2023). Kayıp Sonrası Ortaya Çıkan Fibromiyalji Sendromunda Duygusal Tepki Vermenin Önemi, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(6): 794-805.



**Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences**

2023, 6(6): 794-805. DOI:[10.26677/TR1010.2023.1234](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1234)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



CONCEPTUAL PAPER

The Importance of Emotional Reaction for Fibromyalgia Syndrome After a Loss

Assistant Prof. Dr. Ayşe BURAN, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Nicosia, TRNC, e-mail: ayse.buran@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9697-7101>

Bade YAYA, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Nicosia, TRNC, e-mail:

bade.yaya@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6097-2755>

Abstract

The etiology of fibromyalgia syndrome, which is a polysymptomatic pain disorder, is still unknown and it is a syndrome that reduces the functionality and quality of life of diagnosed people. While studies show that the loss of a parent, which is a traumatic experience, can cause psychological problems in people, the psychologically based explanations of fibromyalgia syndrome indicate that this problem may occur in people who have experienced more trauma. It is known that both verbal and written emotional reactions have an important place in emotion regulation, and that individuals with fibromyalgia syndrome feel more comfortable and show fewer symptoms as they express their emotions.

Keywords: Fibromyalgia Syndrome, Loss, Emotion Regulation.

Received: 23.03.2023

Accepted: 06.06.2023

Suggested Citation:

Buran, A. and Yaya, B. (2023). The Importance of Emotional Reaction for Fibromyalgia Syndrome After a Loss, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(6): 794-805.

GİRİŞ

Fibromiyalji Sendromu (FS), fibrositis ya da kulunç olarak da bilinen (Asaad, 2013), yoğun eklem ve kas ağrılarına (Goldenberg, 2008) eşlik eden sabah katılığı (Marcus, 2009), genellikle sabahları yorgun uyanmayla başlayan (Vukovic, 2005) kronik yorgunluk (Goldenberg, 2002), uyku bozuklukları (McCarberg ve Clauw, 2016), genellikle depresif duygudurum olmakla birlikte duygudurumda belirgin bozulmalar ile yoğun kaygı (Rockne, 2007) ve konsantrasyon bozukluklarının (Russell, 2004) eşlik edebildiği, karmaşık bir yapıya sahip olan ve oluşum sebebi bilinmeyen (Buschbacher, 2002) bir rahatsızlıktır. Alodini yani normalde ağrı yaratmayacak bir uyarandan kaynaklanan yoğun ağrı hissi (Russell, 2002), çevredeki ışık, ses, ısı ve koku gibi çeşitli uyaranlara duyarlılık gibi aşırı hassaslık (Wallace ve Wallace, 2003) benzeri semptomları barındırdığı için "hassas" bir sendrom (Starlanyl ve Starlanyl, 1998) olarak bilinmektedir. Bunların yanı sıra unutkanlık (Wells, 2000), uyuşma ya da karıncalanma hissi (Wallace ve Wallace, 2014), aşırı terleme (Russell, 2004) gibi semptomlar da fibromiyaljiye eşlik edebilmektedir. Baş ağrıları (Mauskop, 2013), huzursuz bağırsak sendromu (Marcus ve Deodhar, 2010) ya da çeşitli iltihapların (Wallace ve Clauw, 2005) da FS'ye eşlik edebileceği bilinmektedir. Kısacası fibromiyalji tek başına bir ağrı bozukluğu olmayıp, beraberinde birden çok sağlık sorununu beraberinde getirebilen, kişinin beden sağlığı, psikolojisi ve sosyal yaşamını etkileyebilen (Pillemer, 1994) biyopsikososyal bir sendrom olarak bilinmektedir (Winfield, 2000).

Tıp literatürüne Amerikan Romatoloji Koleji (ARK)'nin kriterleriyle geçtiği 1990'lı dönemlerde (Choy, 2009), toplumun %1-%4 kadarında görüldüğü belirtilen FS (Wolfe vd., 1995), günümüzde toplumun %0.5 ile %5 arasında (Neumann ve Buskila, 2003) şehirde yaşayanlarda %0.7 ile %11.4 arasında, kırsalda yaşayanlarda ise %0.1 ile %5.2 arasında görülmekte olup (Marques vd., 2017), genellikle kadınlarda erkeklere oranla 7 kat daha fazla rastlanmaktadır (Carl vd., 2014). Fibromiyaljinin artık daha fazla insanda var olan bir sağlık sorunu olması, bu sendromun yeni bir sendrom olmasından değil, doktorlar tarafından daha fazla anlaşılır olduğun için tanı alan sayısının artmış olmasıyla açıklanmaktadır (Ostalecki, 2008). Türkiye'de de FS tanısı yılda yaklaşık 100,000 kişiye verilmesiyle birlikte, bu rakamların da FS'nin doktorlar tarafından daha fazla tanınmasıyla artış göstereceği düşünülmektedir (Gür, Çevik, Nas, Saraç ve Özen, 2006).

FS belirtileri 1990 yılında, ARK'nin belirlediği tanı kriterlerine göre yaygın ağrıdan ayrılmıştır. ARK'nin bu tanı kriterlerinde vücudun geneline yayılmış, boyun, omuz, sırt, kalça ve eklem yerlerinde var olan 18 hassas nokta belirlenmiştir (Wolfe vd., 1990). Kişinin tanı alabilmesi için tıbbi olarak açıklanamayan, vücudun temelde dört bölge olmak üzere (Pandi-Perumal vd., 2007) geneline yayılmış bir ağrı (Houdenhouve vd., 2010), AKR tarafından belirtilen 18 hassas noktadan 11'inde hassasiyet ve ağrı hissetmesi (Wallace ve Wallace, 2003), bu hassas noktaların daha çok bilek, omuz, dizler, başın arka kısmı ve göğüs kafesinin yan taraflarıyken (Vahedifar, 2015), ağrı hissinin 3 aydan uzun süredir görülüyor olması beklenmektedir (Kellner, 1991). FS, ARK'nin belirlediği semptomlarla daha anlaşılır olmaya başlamış ve artık gerek fizyoterapistler, doktorlar ya da hasta yakınları tarafından uydurma bir rahatsızlık olarak görülmekten çıkıp gerçek bir rahatsızlık olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Jones ve Hoffman, 2009).

Başlangıç nedenleri tam olarak bilinmeyen bu sendromun semptomları ağırlaştırıcı faktörleri arasında duygusal sıkıntı, hava değişiklikleri, uykusuzluk ve yorucu aktivitelerin artışı görülmektedir (Bennett vd., 2007). Fibromiyaljinin hayatı zorlaştırıcı bir yanı olduğu ve bu yaşam kalitesindeki düşüşün hastaların ruhsal sağlığını da olumsuz yönde etkilediğini, daha kaygılı hastaların daha fazla ağrı şikayetlerinde bulunduğu da belirtilmektedir (Verbunt vd., 2008). Fibromiyaljiye neden olan sebepler bilinemese de; bu sebepler biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak ele alınmıştır. Bu bozukluğu açıklayan biyolojik yaklaşımlar sinir sistemindeki bozulmalar

üzerinde durur. Yapılan çalışmalara göre FS sahibi bireylerde merkezi ve çevresel sinir sistemlerinde bozulmalar mevcuttur (Martinez-Lavin, 2002; Henricksson, 2002; Petersel vd., 2011). Yine biyolojik çalışmalara göre fibromiyaljinin altında yatan ana sebeplerden biri kişinin ağrıyı daha yoğun hissetmesine sebep olan nöroseptör nöronlarındaki bozulmalardan kaynaklandığı yönündedir (Staud, 2004). FS'na sebep olan psikolojik nedenler arasında ise çeşitli olumsuz yaşam olayları (Anderberg vd., 2000; Poyhia vd., 2001), kişiyle alakalı günlük zorluklar (Van Houdenhove vd., 2002), travmatik stres (Sherman vd., 2000), depresyon (Raphael vd., 2004) yer alırken, FS sahibi kişilerin özellikle genç yetişkinlik dönemleriyle birlikte kendilerini hem fiziksel hem zihinsel zorlamaları, aşırı mükemmeliyetçi olmaları, işlerinde çok fazla sorumluluk alıp kendilerini işlerine adanmaları ve uygun olmayan kendini feda etme davranışları sergilemeleri nedeniyle "kendilerine stresli bir yaşam yarattığı" ve bu durumun FS oluşumuna sebep olabileceği düşünülmektedir (Van Houdenhoven vd., 2001; Smith vd., 2006). Kişinin yaşadığı travmaların fibromiyaljiyle ilişkili olduğu (Peres vd., 2009), gerek psikolojik gerekse fiziksel travma yaşamış olmanın FS başlatabilecek bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Gardner, 2000). Bunların dışında çevresel faktörler olarak iş yaşantısındaki stresli ortamın da FS'unu tetikleyici bir özelliği olduğu da belirtilmektedir (Kivimaki, 2004). FS'in psikososyal faktörlerden de etkilendiği düşünüldüğünden sadece biyolojik bir bozukluk olarak tanımlanmamakta ve psikosomatik ağrı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Bong Koh, 2013). FS'e eşlik eden kronik yorgunluğun da depresif duygudurum, ağrı ve uyku kalitesindeki düşmeyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Nicassio vd., 2002). Ayrıca fibromiyalji hastaları öznel yaşantılar, kişisel deneyimler ve iş hayatındaki stresin, yaşadıkları kas ağrılarını daha da artırdığını belirtmektedir. Günlük yaşamdaki stresle ya da travmatik deneyimlerle tetiklenen duygusal birikimin kas dokularında ağrıya sebep olabileceği ve fibromiyaljide yaşanan duyguların da genellikle iş yaşamı, aile içi stres ve çocukluk anılarına yönelik kin ve umutsuzluk olduğu belirtilmektedir (Oelke, 2001).

Travmatik Yaşantılar ve FS

Her birey doğumdan itibaren büyüklü küçüklü kayıplar yaşayabilmekte, bu kayıplar bazen travmatik etkiye sahip olup kişide psikolojik sorunlara sebep olsa da bazen kişinin travmaya karşı dayanıklılık gösterdiği bilinmektedir (Mannarino ve Cohen, 2011). Erişkinlik çağında olduğu kadar çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların da çocuğun ruh sağlığı için etkileyici olabileceği bilinmekte olup, bireyin için önemli bir diğer kişinin erken dönemde ölümü de travmatik bir durum olarak kişiyi etkilemektedir (Mannarino ve Cohen, 2011).

Travma yaşamının FS sahibi olmakla tutarlı bir ilişkiye sahip olduğu ve travmanın şiddetinin FS belirtlerinin artmasında yüksek etkiye sahip olduğu uzun yıllardır bilinmektedir (Walker vd., 1997). Özellikle çocukluk çağındaki olumsuz yaşam olayları (Low ve Schweinhardt, 2012), taciz (Romans ve Cohen, 2008), cinsel ve fiziksel istismar olayları (Haviland vd., 2010) da fibromiyaljiye sebep olabileceği bilinmektedir. Travmatik bir özelliği olan ebeveyn kaybının kadınlarda fibromiyaljiye ve işlevsellikte düşüşe sebep olabileceği, fibromiyalji kaynaklı işlevsellikte düşüşün özellikle eş tanı olarak depresyon tanısı almamış kadınlarda daha çok olacağı belirtilmektedir (Flippon vd., 2013). Ayrıca, alan yazını, erken yaşta ebeveyn kaybı yaşayan bireylerde diğer FS olan kişilere oranla daha fazla hassas noktada ağrı olduğunu göstermektedir (McBeth vd., 1999). Çözümlememiş, bağlanma kaynaklı travmaların da fibromiyalji sendromu için tetikleyici unsur olabileceği düşünülmektedir (Walter vd., 2015).

Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, genel olarak bireylerin duygusal bir deneyime yönelik gösterdikleri otomatik ya da bilinçli duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Gross, 2007). Bireylerin yaşadıkları rahatsızlıkların temel nedenlerinden biri olarak sahip oldukları duygusal yoğunluk değil, yaşadıkları duyguları yansıtmamaları görülmektedir (Geenen vd., 2012). Olumsuz duyguların bastırılması bu duyguları ortadan kaldırmadığı gibi olumsuz duyguları görmezden gelmek bu duygular için çözümsüzlüğe sebep olmaktadır (John ve Gross, 2004). Duygu düzenleme yetenekleri, bireyde duyguların dışsallaştırılması ve psikolojik sorunların içselleştirilmesine katkı sağlamaktadır (Southam-Gerow ve Kendall, 2002; Yap vd., 2007). FS'na sahip bireylerin daha fazla olumsuz duygulara sahipken, olumlu duyguların azlığı ve duygusal-kaçınma tepkileri verdiği bilinmektedir (Middeendorp vd., 2008).

Fibromiyalji sendromuna sahip bireylerin yüksek olumsuz duygusal rahatsızlıkları olmasının depresyon ve kaygı bozukluklarına karşı daha eğilimli olduğu bilinmektedir (De Gucht vd., 2004; Raphael vd., 2006). Yine bu bireylerin duygusal kaçınma stratejilerini sağlıklı bireylere göre daha fazla kullandığı da belirtilmektedir (Brosschot ve Aarsse, 2001; Sayar vd., 2004). Bu duygusal karakter özelliklerinin daha yüksek hastalık belirtileri gösterdiği (Davis vd., 2004; Thomas vd., 2006), daha az hastalık belirtisi gösteren kişilerin daha olumlu duygulanım sahibi bireyler olurken (Zautra vd., 2005), duygusal yaklaşım stratejilerini kullanan kişilerin yazılı ifade yöntemiyle duygularını aktardığı bilinmektedir (Broderick vd., 2005). Yoğun stres yaratan her yaşam olayı kişiyi duygusal olarak etki etmekte ve kişilerin duygu düzenlemelerinde olumsuzluklara yol açmaktadır (Ehring ve Quack, 2010). Duygu düzenleme stratejileri daha işlevsel olan travma yaşamış bireylerin travmanın etkilerine karşı daha kolay toparladıkları bilindiğinden (Holl vd., 2017), kişide stres yaratan bir sorun olan fibromiyaljinin tedavisinde de duygu düzenlemenin önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Fibromiyaljinin tedavisinde bireyin kastrofik düşünce biçiminden kurtulmasının ve olumlu duyguların kişinin hayatında artırılması önemli bir yere sahiptir (Hallberg ve Carlsson, 2000).

Yazılı ifade kavramı kişinin duygularını yazılı bir biçimde aktarması anlamında kullanılmaktadır. Duyguların yazılı ifadesi ile ilgili yapılan çalışmalarda kişilerin yaşadığı travmatik anıları yazarak ifade etmelerinin kısa ve uzun dönemde çeşitli kazançlar yarattığı bilinmektedir (Pennebaker ve Beall, 1996). Bu kazançlar arasında psikolojik iyilik hali, fizyolojik işlevsellik ve sağlığa yönelik genel işlevsellik yer almaktadır (Smyth, 1998). Kanser gibi bireyde travma yaratabilecek kronik rahatsızlıklarda yazılı duygusal ifadenin, hastaların hastalıktan kaçınma davranışlarını azaltmakta ve tedavinin etkisini artırdığı bilinmektedir (Stanton vd., 2002). Yazılı duygu ifade etmenin duygu düzenlemede önemli bir yeri olduğu bilinmekle birlikte, yazılı duygu ifadesinin özellikle iki şekilde duygu düzenlemesine katkı sağladığı bilinmektedir. Bunların duygusal yaşantıya anlam yükleme ve bu yaşantılara daha olumlu beklentilerin katılması yoluyla olacağı ifade edilmektedir (Langens ve Schüler, 2007). Yazılı ifadenin duygu düzenlemede ve yaşanan yoğun stres yaratan deneyimleri yeniden anlamlandırma ve yaşanan olayın olumlu yönlerini görmede etkili bir yöntem olduğu bilindiğinden (Ulrich ve Lutgendorf, 2002) duyguların ve travmatik yaşantıların yazılı ifade edilmesinin fibromiyalji semptomlarını azaltmakta da etkili olduğu belirtilmektedir (Broderick vd., 2005).

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

FS'nin ortaya çıkış nedenleri bilinmese de travmatik yaşantıların fibromiyalji başlangıcını tetikleyebilecek özelliklere sahip olduğu bilinmektedir (Weissbecker vd., 2006). Özellikle 17 yaş öncesi ebeveyn kayıplarının erken kayıp olarak değerlendirildiği ve bu erken kayıpların özellikle kadınlarda depresif semptomlara sebep olduğu bilinmekte (Maier ve Lachman, 2000), depresyon

ve fibromiyaljinin birlikte görülebileceği ve fibromiyaljinin depresif spektrum bozukluklar arasında sayılabileceği bilinmektedir (Raphael vd., 2006).

FS gerek oluşum nedenleri bilinmemesi, gerekse tanı sırasında gerekli bilgi alnamaması sebebiyle belirsizliklere sahip bir rahatsızlık olarak bilinmekte ve tanı alan kişiler için almış oldukları tanıya bir anlam yüklemeye zaman alabilmektedir (Madden ve Sim, 2006). Her ne kadar tanıyı almak kişide bir rahatlama sağlasa da rahatsızlığa anlamlandıramamak kişide rahatlama sağlayamamaktadır (Undeland ve Malterud, 2007). Ayrıca tanı almanın kişinin hayatında hastalıkla ilgili düzenlemeler yapmasına sebep olduğu bilinmektedir (Collins-Insel vd., 2005).

Fibromiyalji tedavisinde bütüncül yaklaşım sağlayarak hastanın ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerektiği ve sadece ilaç tedavisi yerine psiko-sosyal önerilerin de verilmesinin tedavinin başarısı için önemli olduğu bilinmektedir (Lempp vd., 2009). Egzersizin hayattan çıkarılmasının da bireylerde yorgunluk, dinçlik hissini kaybolması ve depresif belirtilerin artması gibi sorunlara sebep olabileceği bilinmektedir (Berlin vd., 2006).

FS'ye eşlik eden psikolojik sorunlarda kaygı bozukluğu depresif belirtilerden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Santos vd., 2012). Ayrıca fibromiyaljide var olan ağrıların kişilerin öğrenme, hafıza, dikkat ve karar verme mekanizmalarını zayıflattığı bilinmektedir (Walteros vd., 2011). Her ne kadar yapılan çalışmalar FS'ye sahip bireylerin bu rahatsızlığın kendilerini daha kötü hissetmelerine sebep olduğunu belirttiğini gösterse de (Arnold vd., 2008), bazı vakarlarda rahatsızlığa olumlu anlamlar yüklemenin, bu rahatsızlığı kendisini koruyan, değerini hatırlatan bir özelliği olarak algılanabileceğini göstermiştir.

Bireyin duygu düzenleme stratejilerini çocukluk dönemlerinde ailelerinden öğrendikleri ve ailede duyguların ifade edilmemesinin çocuk için de olumsuz bir duygu düzenleme stratejilerine sebep olabileceği bilinmektedir (Bariola vd., 2011). Duygusal kaçınma davranışı gösteren kişilerde depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik sorunların ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Eftekhari vd., 2009). Duygusal kaçınma davranışlarının azaltılması FS'de iyileştirici etkiye sahip olması nedeniyle (Middendorp vd., 2008), duygu düzenleme stratejileri ve duygusal tepki verme biçimleri FS'nin tedavisinde önemli bir yere sahiptir.

Yapılan çalışmalar FS'ye sahip bireylerde, kişilerarası ilişkilerde iyi iletişime sahip olmak kadar hastanın başta eşi olmak üzere, çevresiyle olan iletişimini olumlu algılamasının da etkili bir faktör olduğunu belirtmektedir (Lyons vd., 2013). FS'ye sahip bireylerin algıladıkları sosyal desteğin az olduğu bilinmektedir (Schoofs vd., 2004; Franks vd., 2004). Birey özellikle hayatındaki önemli kişiler tarafından rahatsızlığının gerçek bir rahatsızlık olarak algılanmadığını fark ettiğinde sosyal desteğin azlığını fark edecek ve bu durum tedaviyi zorlaştıracaktır (Schoofs vd., 2004).

Alan yazında yer alan çalışmalarda duyguların yazılı ifade edilmesinin FS'ye sahip bireylerin sağlıklarında olumlu kazançlara yol açtığına dair çalışmalar yer almaktadır (Gillis vd., 2006). Duygusal kendini açma ve fibromiyalji ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise yüksek eğitim seviyesindeki bireylerde duygusal kendini açma davranışının diğer eğitim gruplarına göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Junghaenel vd., 2010).

Sonuç olarak bu çalışma travmatik bir kayıp sonrasında başlayan FS'de psikolojik değerlendirme ve bireysel ya da grup terapilerinin önemli olduğu bilinmektedir (Friedberg ve Jason, 2001). Terapi sürecinde duygu düzenleme ve duygusal tepki vermenin önemli olduğu da bilinmektedir. FS'de iletişimin önemli bir yeri olduğu için tedavide hasta odaklı iletişim ile, hastanın hastalık ile ilgili verdiği ipuçları ve hastalığa yönelik kaygılarını anlamak kolaylaşacaktır (Eide vd., 2011). FS'de hasta odaklı bir iletişim, hastanın tedavi edokibiyle de olumlu ilişkiler kurmasını

sağlayacak (Fong Ha vd., 2010), ve duygu düzenlemeye yönelik yapılan gerek grup gerekse bireysel terapilerle duygularını göstermekten kaçınan fibromiyalji hastalarında da olumlu duyguların fark edilmesi sağlanacak bu da fibromiyalji hastalarında tedavi sürecini kolaylaştıracaktır (Lumley vd., 2008).

KAYNAKÇA

Anderberg, U.M, Marteinsdottir, I., Theorell, T., and Von Knorring, L., (2000). The impact of life events in female patients with fibromyalgia and in female healthy control. *Eur. Psychiatry*, 15:295-301.

Arnold, L.M., Crofford, L.J., Mease, P.J., Burgess, S.M., Palmer, S.C., Abetz, L. and Martin, S.A. (2008). Patients perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Educ Couns*. 73(1), 114-120.

Asaad, G. (2013). *Psychosomatic Disorders: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Routledge.

Bennett, R.M., Jones, J., Turk, D.C., Russell, I.J, and Matallana, L. (2007). An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8:(27), 1-11.

Berlin, A.A., Kop, W.J., and Deuster, P.A. (2006). Depressive Mood Symptoms, and Fatigue After Exercise Withdrawal: The Potential Role of Decreased Fitness. *Psychosomatic Medicine*, 68:224-230.

Bong Koh, K. (2013). *Somatization and Psychosomatic Symptoms*. New York: Springer Science & Business Media.

Broderick, J.E, Junghaenel, D.U, and Schwartz, J.E. (2005) Written emotional expression produces health benefits in fibromyalgia patients. *Psychosom Med*; 67:326–34.

Brosschot, J.F., and Aarsse, H.R. (2001). Restricted emotional processing and somatic attribution in fibromyalgia. *Int J Psychiatry Med*; 31:127–46.

Buschbacher, R.M. (2002). *Practical Guide to Musculoskeletal Disorders: Diagnosis and Rehabilitation*. Woburn, MA: Butterworth-Heinemann.

Carl, L., Gallo, J., and Johnson, P. (2014). *Practical Pharmacology in Rehabilitation*. USA: Human Kinetics.

Choy, E. (2009). *Fibromyalgia Syndrome*. Oxford: Oxford University Press.

Collins-Insel, K., Meek, P.M., and Leventhal, H. (2005). Differences in illness representation among pulmonary patients and their providers. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 65-68.

Davis, M.C., Zautra, A.J., and Smith, B.W. (2004). Chronic pain, stress, and the dynamics of affective differentiation. *J. Pers*; 72:1133–60.

De Gucht, V., Fischler, B., and Heiser, W. (2004). Neuroticism, alexithymia, negative affect, and positive affect as determinants of medically unexplained symptoms. *Pers Individ Differ*; 36:1655–67.

Eftekhari, A., Zoeliner, L.A. and Vigil, S.A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping*, 22(5):571-586.

Ehring, T., and Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*; 41(4): 587-98.

Eide, H., Sibbern, T., Egeland, T., and Finset, A., (2011). Fibromyalgia Patients' Communication of Cues and Concerns: Interaction Analys of Pain Clinic Consultations. *Clin J Pain*; 27:602-610.

- Fong Ha, J., Anat, D.S., and Longnecker, N., (2010). Doctor-Patient Communication: A Review, *The Ochsner Journal*; 10:38-43.
- Franks, H.M., Cronan, T.A. and Oliver, K. (2004). Social support in women with fibromyalgia: is quality more important than quantity?, *Journal of Community Psychology*. 32:425-438.
- Friedberg, F. and Jason, L.A. (2001). Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: clinical assessment and treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4): 433-455.
- Gardner, G.C. (2000). Fibromyalgia Following Trauma: Psychology or Biology?. *Current Review of Pain*, 4:295-300.
- Geenen, R., Linden, L.O., Lumley, M.A., Bijlsma, J.W.J. and Middendorp, H.V. (2012). The mismatch model of emotion processing styles and emotion regulation strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 72: 45-50.
- Gillis, M.E., Lumley, M.A., Mosley-Williams, A., Leisen, J.C.C. and Roehrs, T. (2006). The health effects of at-home written emotional disclosure in fibromyalgia: A randomized trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 32(2): 135-146.
- Goldenberg, D.L. (2002). *Fibromyalgia: A Leading Expert's Guide to Understanding and Getting Relief from the Pain That Won't Go Away*. New York: Penguin.
- Goldenberg, D.L. (2008). *Clinical Management of Fibromyalgia*. New York: Professional Communications.
- Gross, J.J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press. ISBN: 1-59385-148-0.
- Gür, A, Çevik, R., Nas, K., Saraç, A.J., and Özen, Ş. (2006). Quality of life in young fibromyalgia patients and effect of depression. *Aplar J Rheumatol.*; 9:70-8.
- Hallberg, L.R.M. and Carlsson, S.G. (2000). Coping with Fibromyalgia: A qualitative study. *Scand J Caring Sci*, 14:29-36.
- Haviland, M.G., Morton, K.R., Oda, K. and Fraser, G.E. (2010). Traumatic experiences, major life stressors, and self-reporting a physician-given fibromyalgia diagnosis. *Psychiatry Research*, 177:335-341.
- Holl, J., Pap, I., Südhof, J., Wolff, E., Staben, K., Wolff, S., Höcker, A., Hiller, P., Schafer, I., and Barnow, S. (2017). Trauma, Resilience, and Emotion Regulation. *Psychother Psychosom Med Psychol.*; 67(2):83-90.
- Houdenrove, B.V., Kempke, S., and Luyten, P. (2010). Psychiatric Aspects of Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia, *Curr Psychiatry Rep*, 12:208-214.
- John, O.P. and Gross, J.J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development, *Journal of Personality*, 72:6, 1301-33.
- Jones, K.D., and Hoffman, J.H. (2009). *Fibromyalgia: Biographies of Disease*. California: ABC-CLIO.
- Junghaenel, D.U., Schwartz, J.E. and Broderick, J.E. (2010). Differential efficacy of written emotional disclosure for subgroups of fibromyalgia patients. *British Journal of Health Psychology*, 13(1):57-60.
- Kellner, R. (1991). *Psychosomatic Syndromes and Somatic Symptoms*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.

- Kivimaki, M., Leino-Arjas, P., Virtanen, M., Elovainio, M., Keltikangas-Jarvinen, L., Puttonen, S., Vartia, M., Brunner, E., and Vahtera, J. (2004). Work stress and incidence of newly diagnosed fibromyalgia: Prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 57: 417-422.
- Langens, T. A., and Schüler, J. (2007). Effects of written emotional expression: The role of positive expectancies. *Health Psychology*, 26(2), 174-182
- Lempp, H.K., Hatch, S.L., Carville, S.F. and Choy, E.H. (2009). Patients' experiences of living with and receiving treatment for fibromyalgia syndrome: a qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10(124), 1-11.
- Low, L.A, Schweinhardt, P. (2012). Early life adversity as a risk factor for fibromyalgia in later life. *Pain Research and Treatment*, 2012(140832), 1-15.
- Lumley, M.A., Cohen, J.L., Stout, R.L., Neely, L.C., Sander, L.M., and Burger, A.J. (2008). An Emotional Exposure-Based Treatment of Traumatic Stress for People with Chronic Pain: Preliminary Results for Fibromyalgia Syndrome. *Psychotherapy (Chic)*; 45(2): 165-172.
- Lyons, K.S., Jones, K.D., Bennett, R.M., Hiatt, S.O., and Sayer, A.G. (2013). Couple perceptions of fibromyalgia symptoms: The role of communication, *Pain*, 154:2417-2426.
- Madden, S. and Sim, J. (2006). Creating meaning in fibromyalgia syndrome. *Social Science & Medicine*, 63(11): 2962-2973.
- Maier, E.H., and Lachman, M.E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife, *International Journal of Behavioral Development*, 24(2): 183-189.
- Mannarino, A.P., and Cohen, J.A. (2011). Traumatic Loss in Children and Adolescents, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(1), 22-33.
- Marcus, D.A (2009). *Chronic Pain: A Primary Care Guide to Practical Management*. New York: Springer Science & Business.
- Marcus, D.A., and Deodhar, A. (2010). *Fibromyalgia: A Practical Clinical Guide*. Pittsburg, PA: Springer Science & Business Media.
- Marques, A.P., Santo, A.S.E., Berssaneti, A.A., Matsutani, L.A., and Yuan, S.L.K. (2017). Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Rev Bras Reumatol*, 57(4): 356-63.
- Martinez-Lavin, M. (2002). The Autonomic Nervous System and Fibromyalgia, *Journal of Musculoskeletal Pain*, 10(1-2), 221-228.
- Mauskop, A. (2013). *Migraine and Headache*. New York: Oxford University Press.
- McBeth, J., Macfarlane, G.J., Benjamin, S., Morris, S., and Silman, A.J. (1999). The association between tender points, psychological distress, and adverse childhood experiences: a communitybased study. *Arthritis Rheum.*, 42:1397-404.
- McCarberg, B., and Clauw, D. (2016). *Fibromyalgia*. New York: CRC Press.
- Middendorp, H., Lumley, M.A., Jacobs, J.W.G., Doornen, L.J.P., Bijlsma; J.W.J and Geenen, R. (2008) Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2): 159-162.
- Neumann, L., and Buskila, D. (2003). Epidemiology of fibromyalgia. *Cur Pain Headache Rep*, 7(5): 362-8.
- Nicassio, P.M., Moxham, E.G., Schuman, C.E., and Gevirtz, R.N. (2002). The contribution of pain, reported sleep quality, and depressive symptoms to fatigue in fibromyalgia. *Pain*, 100, 271-279.

- Oelke, J. (2001). *Natural Choices for Fibromyalgia: Discover Your Personal Method for Pain Relief*. Michigan: Natural Choices, Inc.
- Ostalecki, S. (2008). *Fibromyalgia: The Complete Guide from Medical Experts and Patients*. London: Jones and Bartlett Learning.
- Pandi-Perumal, S.R., Ruoti, R.R., and Kramer, M. (2007). *Sleep and Psychosomatic Medicine*. US: CRC Press.
- Pennebaker, J. W., and Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281.
- Peres, J.F., Gonçalves, A.L., and Peres, M.F. (2009). Psychological Trauma in Chronic Pain: Implications of PTSD for Fibromyalgia and Headache Disorders, *Cur Pain Headache Rep*, 13(5): 350-7.
- Petersel, D.L., Dror, V., and Cheung, R. (2011). Central Amplification and Fibromyalgia: Disorder of Pain Processing, *Journal of Neuroscience Research*, 89:29-34.
- Pillemer, S.R. (1994). *The Fibromyalgia Syndrome: Current Research and Future Directions in Epidemiology, Pathogenesis, and Treatment*. New York: The Haworth Medical Press.
- Poyhia, R., Da Costa, D., and Fitzcharles, M.A. (2001). Previous experiences of women with fibromyalgia and inflammatory arthritis and non-painful controls. *J. Rheumatol.*, 28:1888-1891.
- Raphael, K.G., Janal, M.N. and Nayak, S. (2004). Comorbidity of fibromyalgia and posttraumatic stress disorder symptoms in a community sample of women. *Pain Med.*, 5:33-41.
- Raphael, K.G., Janal, M.N., Nayak, S., Schwartz, J.E. and Gallagher, R.M. (2004). Familial aggregation of depression in fibromyalgia: a community-based test of alternate hypotheses. *Pain*, 110(1-2): 449-460.
- Raphael, K.G., Janal, M.N., Nayak, S., Schwartz, J.E., and Gallagher, R.M. (2006). Psychiatric comorbidities in a community sample of women with fibromyalgia. *Pain*; 124:117-25.
- Rockne, A.P. (2007). *Focus on Fibromyalgia Research*. New York: Nova Publishers.
- Romans, S. and Cohen, M. (2008). Unexplained and underpowered: the relationship between psychosomatic disorders and interpersonal abuse- a critical review. *Harv Rev Psychiatry*, Jan-Feb.35-54.
- Russell, I.J. (2002). *The Clinical Neurobiology of Fibromyalgia and Myofascial Pain: Therapeutic Implications*. New York: CRC Press.
- Russell, I.J. (2004). *The Fibromyalgia Syndrome: A Clinical Case Definition for Practitioners*. New York: CRC Press.
- Santos, E.B., Junior, J.J.Q., Fraga, B.P., Macieira, J.C., and Bonjardim, L.R. (2012). An evaluation of anxiety and depression symptoms in fibromyalgia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 590-596.
- Sayar, K., Güleç, H., and Topbaş, M. (2004) Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clin Rheumatol*; 23:441-8.
- Schoofs, N., Bambini, D., Ronning, P., Bielak, E. and Woehl, J. (2004). Death of a lifestyle: The effects of social support and healthcare support on the quality of life of persons with fibromyalgia and/or chronic fatigue syndrome. *Orthopaedic Nursing*, 23(6): 364-374.

- Sherman, J.J., Turk, D.C., and Okifuji, A. (2000). Prevalence and impact of posttraumatic stress disorder-like symptoms on patients with fibromyalgia syndrome. *Clin. J. Pain*; 6(53), 127-134.
- Smith, W.R., White, P.D., and Buchwald, D. (2006). A case control study of premorbid and currently reported physical activity levels in chronic fatigue syndrome. *BMC Psychiatry*, 6(53), 1-5.
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 174-184.
- Southam-Gerow, M. A., and Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189–222.
- Stanton, A.L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L.A., Collins, C.A., Branstetter, A.D., Rodriguez-Hanley, A., Kirk, S.B., and Austenfeld, J.L. (2002). Randomized, Controlled Trial of Written Emotional Expression and Benefit Finding in Breast Cancer Patients, *Journal of Clinical Oncology*, 20(20):4160-4168.
- Starlanyl, D.J., and Starlanyl, D. (1998). *The Fibromyalgia advocate: getting the support you need to cope with Fibromyalgia and Myofascial pain syndrome*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Staud, R. (2004). Abnormal Pain Processing in Patients with Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*; 12(1): 71-76.
- Thomas, E., Moss-Morris, R., and Faquhar, C. (2006). Coping with emotions and abuse history in women with chronic pelvic pain. *J Psychosom Res*; 60:109–12.
- Ullrich, P.M, and Lutgendorf, S.K. (2002). Journaling about stressful events: Effects of cognitive processing and emotional expression, *Annals of Behavioral Medicine*; 24(3): 244-50.
- Undeland, M. and Malterud, K. (2007). The fibromyalgia diagnosis- hardly helpful for the patients? A qualitative focus group study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*; 25: 250-255.
- Vahedifar, M., (2015). *Temporomandibular Joint Clinical Considerations for Practice*; NC: Lulu Publishing.
- Van Houdenhove, B., Neerickx, E., Onghena, P., Lysens, R., and Vertommen, H. (2001). Premorbid “overactive” lifestyle in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. An etiological factor or proof of good citizenship?, *J. Psychosom. Res.*, 51: 571-576.
- Van Houdenhove, B., Neerinx, E., Onghena, P., Vingerhoets, A., and Lysens, R. (2002), Daily hassles reported by chronic fatigue syndrome and fibromyalgia syndrome patients in tertiary care: A controlled quantitative and qualitative study. *Psychother Psychosom*, 73: 267-275.
- Verbunt, J.A., Pernot, D.H., and Smeets, R.J., (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia, *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(8), 1-6.
- Vukovic, L. (2005). *User’s Guide to Chronic Fatigue and Fibromyalgia*. North Bergen: Basic Health Publications, Inc.
- Walker, E.A., Keegan, D., Gardner, G., Sullivan, M., Katon, W.J., and Bernstein, D. (1997). Psychosocial factors in fbromyalgia compared with rheumatoid arthritis: II sexual, physical, and emotional abuse and neglect. *Psychosom Med.*; 59:572-7.
- Wallace, D.J., and Clauw, D.J. (2005). *Fibromyalgia and Other Central Pain Syndromes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wallace, D.J., and Wallace, J.B. (2003). *Fibromyalgia: An Essential Guide for Patients and Their Families*. New York: Oxford University Press.

- Wallace, D.J., and Wallace, J.B. (2014). *Making Sense of Fibromyalgia: New and Updated*. OUP USA: Oxford University Press.
- Walter, E., Scheidt, C.E., Endorf, K., Hartmann, A. and Zimmermann, P. (2015). Unresolved trauma in fibromyalgia: a cross-sectional study. *Journal of Health Psychology*, 21:1-9.
- Walteros, C., Sanchez-Navarro, J.P., Munoz, M.A., Martinez-Selva, J.M., Chialvo, D. and Montova, P. (2011). Altered associative learning and emotional decision making in fibromyalgia. *J Psychosom Res*, 70(3):294-301.
- Weissbecker, I., Floyd, A., Dedert, E., Salmon, P., and Sephton, S. (2006). Childhood trauma and diurnal cortisol disruption in fibromyalgia syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, 31(3): 312-324.
- Wells, S.M. (2000). *A Delicate Balance: Living Successfully with Chronic Illness*. New York: Perseus.
- Winfield, J.B. (2000). Psychological Determinants of Fibromyalgia and Related Syndromes. *Current Review of Pain*, 4:276-286.
- Wolfe, F., Ross, K., Anderson, J., Russell, I.J., and Hebert, L. (1995) The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum*. 38(1): 19-28.
- Wolfe, F., Symthe, H.A., Yunus, M.B., Bennett, R.M., Bombardier, C., Goldenberg, D.L., Tugwell, P., Campbell, S.M., and Abeles, M. (1990). The American College of Rheumatology Criteria for the Classification of Fibromyalgia, Report of Multicenter Criteria Committee. *Arthritis and Rheumatism*, 33(2): 160-72.
- Yap, M.B., Allen, N.B., and Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 180–196.
- Zautra, A.J., Johnson, L.M., and Davis, M.C. (2005) Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *J Consult Clin Psychol*; 73:212–20.