

FİBROMİYALJİ OLGULARINDA AİLE İÇİ FİZİKSEL ŞİDDETİN AĞRI ŞİDDETİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Ürün Özer¹, Esra Selimoğlu², Engin Badur³, Ersin Uygun¹, Çağatay Karşıdağ¹

¹ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

² Kurtalan Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Siirt

³ Kurtalan Devlet Hastanesi, Psikoloji Laboratuvarı, Siirt

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran ve fibromiyalji tanısı konulan kadınlara uygulanan aile içi fiziksel şiddetin depresyon, anksiyete düzeyleri ve ağrı şiddeti gibi klinik özelliklerle olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmanın örneklemini Siirt ilinde bir ilçe devlet hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine ağrı yakınması ile başvuran ve Amerikan Romatoloji Birliği 2010 ölçütlerine göre fibromiyalji tanısı konan 34 kadın olgudan oluşturulmuştur. Olgulara Hamilton Depresyon Derecelendirme (HAM-D) Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme (HAM-A) Ölçeği, ağrı şiddetini değerlendiren Vizüel Analog Skala ve Aile İçi Fiziksel Şiddet için Klinik Görüşme Formu uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların %38,2'sinde evlilik, %29,4'ünde çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddet saptanmıştır. Ağrı şiddeti ile evlenme yaşı ($r=-0,514$, $p=0,002$) ve eğitim düzeyi ($r=-0,143$, $p=0,002$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Evlilikte

fiziksel şiddet ağrı şiddeti ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$). HAM-D ($r=-0,510$, $p=0,002$) ve HAM-A ($r=-0,407$, $p=0,017$) ile evlenme yaşı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. HAM-D ($p<0,001$) ve HAM-A ($p=0,002$) ile evlilikte fiziksel şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ağrı şiddeti ile HAM-D ($r=0,561$, $p=0,001$) ve HAM-A ($r=0,420$, $p=0,013$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. HAM-D ve HAM-A puanları arasında $p<0,001$ ($r=0,793$) düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: Örneklemimizde aile içi fiziksel şiddetin ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Anksiyete ve depresyon düzeylerinin de ağrı şiddetiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle fibromiyalji hastalarının tedavi ve izlem sürecinde aile içi şiddetin araştırılması ve eşlik eden anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, aile içi fiziksel şiddet, depresyon, anksiyete

RELATIONSHIP OF DOMESTIC PHYSICAL VIOLENCE AND SEVERITY OF PAIN, DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS IN FIBROMYALGIA CASES

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to investigate the effect of domestic physical violence with clinical features of depression, anxiety levels and pain severity in female cases who applied to the physical therapy and rehabilitation outpatient clinic and diagnosed with fibromyalgia.

Material and Method: The sample is constituted by 34 female patients who applied with pain to the physical therapy and rehabilitation outpatient clinic of a state hospital in Siirt, and diagnosed with fibromyalgia according to American College of Rheumatology 2010 criteria. Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Visual Analog Scale which evaluate pain severity and a clinical interview form for domestic physical violence were applied to cases.

Results: Domestic physical violence was found to be 29.4% during childhood and 38.2% during adulthood. Significantly

negative relationship was detected between pain severity and age at marriage ($r=-0.514$, $p=0.002$) as well as education level ($r=-0.143$, $p=0.002$). Domestic physical violence in marriage was found to be significantly related with pain severity ($p<0.001$). Significantly negative relationship was detected between HAM-D ($r=-0.510$, $p=0.002$), HAM-A ($r=-0.407$, $p=0.017$) and age at marriage. A significant relationship was found between HAM-D ($p<0.001$), HAM-A ($p=0.002$) and physical violence in marriage. A positive correlation between pain severity and HAM-D ($r=0.561$, $p=0.001$) and HAM-A ($r=0.420$, $p=0.013$) was found. A significant positive correlation was found between HAM-D and HAM-A scores ($p<0.001$ $r=0.793$).

Conclusion: Domestic physical violence was found to be related with pain severity and symptoms of depression and anxiety in our sample. Anxiety and depression levels were related with pain severity. Therefore during the treatment and follow up of fibromyalgia patients, investigation of domestic violence and evaluation of comorbid symptoms of anxiety and depression might be useful.

Key Words: Fibromyalgia, domestic physical violence, depression, anxiety

GİRİŞ

Fibromiyalji (FM) organik bir hastalıkla açıklanamayan kronik yaygın kas ağrıları ile birlikte yorgunluk, uyku bozukluğu ve çeşitli somatik belirtilerin görüldüğü bir tablo olarak tanımlanmaktadır.¹ FM'nin erkeklere göre kadınlarda daha sık görüldüğü ve başlangıç yaşının 20-50 yaşlar arasında değiştiği belirtilmiştir.^{2,3} FM'ye psikiyatrik bozukluklar sıklıkla eşlik etmektedir. En sık eşlik eden psikiyatrik bozukluğun, FM hastalarının yaklaşık %20-80'inde görülen depresyon olduğu bildirilmiştir. Bunu anksiyete bozuklukları, somatizasyon bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklar izlemektedir.^{4,5}

Aile içi şiddetin dünyada ve Türkiye'de, fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açan önemli bir sağlık sorunu olduğu düşünülmektedir.⁶ Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kadınların eş ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranı %10-69 olarak aktarılmıştır.⁷ Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise aile içi şiddetin yaygınlığı %32,9-62 arasında değişen oranlarda saptanmıştır.⁸⁻¹¹ Aile içi şiddet depresif belirtiler, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu gibi bir çok psikiyatrik bozukluk ile ilişkilendirilmektedir.^{12,13} Literatürde aile içi şiddet ile somatik belirtilerin ve kronik ağrı sendromlarının ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur.^{14,15} FM ile kadına yönelik şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, şiddet FM olgularında kontrol grubuna göre daha sık

bulunmuş, şiddet sıklığı ile FM arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.¹⁶

Çalışmamızda FM olgularında, hastalığın etiyolojisinde rol oynayabileceğini düşündüğümüz aile içi fiziksel şiddetin depresyon, anksiyete düzeyleri ve ağrı şiddeti gibi klinik özelliklerle olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOT

Örneklem

Çalışmamızın örneklemini Siirt ilinde bir ilçe devlet hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) polikliniğine ağrı yakınması ile başvuran ve Amerikan Romatoloji Birliği 2010 ölçütlerine göre FM tanısı konan kadın olgulardan oluşturulmuştur. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri 18-60 yaş arasında olmak ve daha önceden ya da halen fibromiyalji için tedavi almıyor olmak, dışlama ölçütleri ise ağır nörolojik bir hastalık, enflamatuar, romatolojik, dejeneratif kas ve iskelet sistemi hastalığı tanısı almış olmak olarak belirlenmiştir. Bu ölçütleri karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul ederek aydınlatılmış onam veren ardışık 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma Bilgi Üniversitesi Travma Çalışmaları Programı projesi olarak yapılmış olup ilgili kurumdan etik kurul onayı alınmıştır.

Kullanılan araçlar

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Depresyon belirtilerini sorgulayarak depresyon →

şiddetini ölçmekte kullanılan ölçek 17 soru içermekte ve sorulara 0-4 arasında puan verilmektedir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁷

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A): Anksiyete belirtilerini ve düzeyini belirlemek amacıyla hazırlanmış olan ölçek 14 sorudan oluşmakta ve sorulara 0-4 arasında puan verilmektedir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁸

Vizüel Analog Skala (VAS): Sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için hazırlanmış olan ölçekte ağrı şiddetini ölçmek için bir uca "0 (hiç ağrı yok)" diğer uca "10 (en dayanılmaz ağrı)" yazılı çizgi gösterilerek ağrı şiddetinin işaretlenmesi istenir.¹⁹

Aile İçi Fiziksel Şiddet için Klinik Görüşme: Aile içi fiziksel şiddeti araştırmak amacıyla yapılan klinik görüşmeyi standardize etmek için Doğanavşargil ve Vahip tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış formdur.¹⁰ Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ve aile yapısına yönelik soruların yanı sıra çocukluk çağı ve evlilikte fiziksel şiddete odaklanan sorular içermektedir.

Uygulama

Çalışma FTR ve psikiyatri polikliniklerinde yürütülmüştür. FTR polikliniğine başvuran hastalar FTR uzmanı tarafından Amerikan Romatoloji Birliği 2010 ölçütlerine göre değerlendirilerek FM tanısı konmuştur. Bu ölçütler son 3 aydır süren yaygın ağrı öyküsü, parmak ile palpasyonda 18 hassas noktanın (oksiput, alt servikal, trapezius, supraspinatus, ikinci kot, lateral epikondil, gluteal, büyük trokanter, diz) en az 11'inde ağrı olması, yorgunluk, sabah tutukluğu ve kognitif belirtilerdir.¹ VAS ile ağrı şiddeti belirlendikten sonra hastalar psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Psikiyatri polikliniğinde psikiyatri uzmanı ve anadili Kürtçe olan psikolog tarafından HAM-D, HAM-A uygulanmış ve sonrasında Aile İçi Fiziksel Şiddet İçin Klinik Görüşme Formu doğrultusunda görüşme yapılmıştır. Daha sonra hastalar tedavi ve izlem amacıyla tekrar FTR polikliniğine yönlendirilmiş, gerek görülen olgulara ise psikiyatri polikliniğinden izlem önerilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme

Görüşme formu ve ölçeklerden elde edilen veriler SPSS programının 18.0 sürümünün veri tabanına aktarılmıştır. Temel tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldıktan sonra sosyodemografik değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirilirken kategorik değişkenler için ki-kare testi, sayısal değişkenler için t testi kullanılmıştır. Ağrı şiddeti, HAM-A ve HAM-D puanlarının korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

		n	%
Medeni durum	Evli	31	91,2
	Boşanmış/Ayrı yaşıyor	1	2,9
	Dul	2	5,9
Eğitim durumu	Okuma yazması yok	20	58,8
	Okuryazar	8	23,5
	İlköğretim	4	11,8
	Lise	1	2,9
	Üniversite	1	2,9
Çalışma durumu	Çalışıyor	2	5,9
	Çalışmıyor	32	94,1
Birlikte yaşadığı kişiler	Çekirdek aile	17	50
	Geniş aile	17	50
Yaşadığı yer	Köy	9	26,5
	Kasaba/İlçe	23	67,6
	Şehir	2	5,9
Eşinin eğitim durumu	Okuma yazması yok	6	17,6
	Okuryazar	9	26,5
	İlköğretim	16	47,1
	Lise	2	5,9
	Üniversite	1	2,9
Eşinin çalışma durumu	Çalışıyor	25	73,5
	Çalışmıyor	9	26,5
Evlenme biçimi	Görücü usulu	30	88,2
	Anlaşarak	4	11,8

		n	%
Evlilikte şiddet (n=34)	Var	13	38,2
	Yok	21	61,8
Çocukluk çağında şiddet (n=34)	Var	10	29,4
	Yok	24	70,6
Her ikisinde de şiddet	Var	4	11,7
	Yok	15	44,1

BULGULAR

Çalışmaya davet edilen hastalardan hiç evlenmemiş olan ikisi ve görüşme formu ile ölçekleri tamamlayamayan dördü çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya alınan 34 olgunun ortalama yaşı 41,38 (SS:±8,58, yaş aralığı 27-56) olarak bulunmuştur. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Olguların 30'u (%88,2) görücü usulü, 4'ü (%11,8) anlaşarak evlendiğini belirtmiş, olgulardan yalnızca biri (%2,9) çok eşlilik (kuma) bildirmiştir. Olguların tamamı ilk evliliği olduğunu ifade etmiştir. Olguların evlendikleri yaş →

**FİBRİMİYALJİ
OLGULARINDA
AİLE İÇİ FİZİKSEL
ŞİDDETİN AĞRI ŞİDDETİ,
DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİ
İLE İLİŞKİSİ**

Tablo 3. Çalışmada kullanılan ölçeklerin korelasyonları (n=34)			
	HAM-D	HAM-A	VAS (Ağrı şiddeti)
HAM-D	1	0,793 (p<0,001)	0,561 (p=0,001)
HAM-A	0,793 (p<0,001)	1	0,420 (p=0,013)
VAS (Ağrı şiddeti)	0,561 (p=0,001)	0,420 (p=0,013)	1

ortalaması 17,20 (SS:±3,36, yaş aralığı 12-26) olarak belirlenmiştir. Olguların çocuk sayısı ortalaması 6,44 (SS:±3,07, sayı aralığı 1-12) olarak bulunmuştur.

Olguların çocukluk ve evlilik dönemindeki aile içi fiziksel şiddet yaşantıları Tablo 2’de verilmiştir. Evlilikte aile içi fiziksel şiddet yaşantısı olan olgularda şiddet sıklığının 5 (%38,46) olguda çok nadir, 5 (%38,46) olguda yılda bir, 1 (%7,69) olguda ayda bir, 2 (%15,38) olguda ise daha sık olduğu saptanmıştır. Şiddet düzeyinin ise 9 (%69,23) olguda hafif, 4 (%30,76) olguda ise orta olduğu belirlenmiştir. Şiddetin başlama zamanı ele alındığında en sık olarak 8 olguda (%61,53) evliliğin ilk yılında ortaya çıktığı saptanmıştır. Evlilikte aile içi fiziksel şiddet yaşantısı olan 13 olgudan 5’i (%38,50) ailesine, 3’ü (%23,10) komşularına bu durumu bildirdiğini ifade etmiştir, 6’sı (%46,15) ise kimseye haber vermediğini dile getirmiştir. Olgulardan hiçbirisi (%0) aile içi şiddet nedeniyle resmi bir kurumdan yardım istememiştir. Evlilikte fiziksel şiddete maruz kalan olgulardan 9’u (%69,23) çocuklarının buna tanık olduğunu belirtmiştir.

Çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddete maruz kalan 10 olgudan 7’si (%70), evlilik döneminde fiziksel şiddet yaşantısı olan 13 olgudan ise 6’sı (%46,20) çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir. Bu sayı çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddet yaşantısı olmayan 24 olguda 7 (%29,16) evlilik döneminde şiddet yaşantısı olmayan 21 olguda ise 8 (%38,09) olarak bulunmuştur. Eşinden fiziksel şiddet gören 7 olgunun (%53,80) eşlerinin, çocuklarına da şiddet uyguladığı saptanmıştır. Eşinden şiddet görmeyen olgularda bu oran 6 (%46,15)’dir. Bu değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Olguların VAS ile belirlenen ağrı şiddeti ortalamaları 6,79±1,91 olarak bulunmuştur. HAM-A ölçeğinden alınan puan ortalaması 13,79±6,48, HAM-D ölçeğinden alınan puan ortalaması da 12,61±5,60’tır.

Ağrı şiddeti ile medeni durum, yaş, çocuk sayısı, çalışma durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, eşinin yaşı, eşinin çalışma durumu ve evlenme biçimi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ağrı şiddeti ile evlenme yaşı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-0,514, p<0,01). Ağrı şiddeti ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0,143, p<0,01). Evlilikte fiziksel şiddet ile ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,01). Ağrı şiddeti ile çocukluk döneminde fiziksel şiddet arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

HAM-D ve HAM-A puanları ile medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, eşinin yaşı, eşinin çalışma durumu ve evlenme biçimi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. HAM-D (r=-0,510, p<0,01) ve HAM-A (r=-0,407, p<0,05) puanları ile evlenme yaşı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. HAM-D ve HAM-A puanları ile evlilikte fiziksel şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,01). Çocukluk döneminde fiziksel şiddet ile HAM-D ve HAM-A puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). FM olgularının HAM-D, HAM-A ve ağrı şiddetini belirten VAS ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Ağrı şiddeti ile HAM-D toplam puanı (p=0,001) ve HAM-A toplam puanı (p=0,013) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. HAM-D toplam puanı ve HAM-A toplam puanı arasında ise p<0,001 düzeyinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu karşılaştırmada elde edilen bulgular Tablo 3’de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

FM’nin etiyolojisini ve risk etkenlerini araştıran çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen bu konu tam olarak aydınlatılamamıştır.^{2,16} FM’nin özellikle kadınlarda, orta yaşlarda ve düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyde daha sık görüldüğü belirtilmektedir.^{2,3} Çalışmamızın örneklemini ülkemizdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde FM için beklenen özelliklerini sergilemektedir.^{3,20} Çalışmamızda evlilikte aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %38,2 olarak bulunmuştur. Bu oran Altınay ve Arat’ın, hayatlarının herhangi bir döneminde eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranını Türkiye örnekleminde %35, doğu örnekleminde %40 olarak bildirdiği çalışmasıyla uyumludur.⁸

Literatürde kronik ağrılı olgularda depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Ülkemizde yapılan çalışmalarda FM olgularında depresif belirtiler kontrol gruplarına göre daha sık bulunmuştur.²¹⁻²³ Taşkın ve ark.’nın çalışmasında FM olgularında major depresif bozukluk oranı %44 bulunmuş, distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk tanıları da eklendiğinde bu →

oranın %68'e yükseldiği görülmüştür.³ Soran ve ark.'nın çalışmasında ise FM olgularında depresif belirti şiddetinin ağrı şiddetiyle ilişkili olduğu görülmüştür.²¹ Literatürde ağrı ve depresyonun altta yatan ortak bir mekanizmaya sahip olabileceği ileri sürülmüştür.¹⁴ FM'nin, hem ailede depresyon öyküsünün sıklığı, hem de migren, irritabl barsak sendromu gibi tablolara ilişkili olması nedeniyle affektif spektrum bozuklukları arasında sayılabileceği belirtilmiş, ayrıca FM olgularının antidepresan tedaviden fayda görmesinin de bu görüşü desteklediği ifade edilmiştir.² Başka bir varsayım da FM'nin ruhsal sorunların somatik bir görünümü olabileceği, bu nedenle psikopatoloji öyküsü olan kadınların bu sendroma daha yatkın olabileceği şeklindedir.¹⁶ Çalışmamızda da HAM-D ile belirlenen depresif belirti düzeyi ile ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Evren ve ark. FM olgularında hem anksiyete hem depresyon düzeylerini yüksek bulmuş, ancak depresyondan çok anksiyete şiddetinin ağrı şiddetiyle ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.²⁴ Ataoglu ve ark.'nın çalışmasında da FM olgularında anksiyete şiddeti ağrı şiddeti ile ilişkili bulunmuştur.²³ Çalışmamızda HAM-A ile belirlenen anksiyete düzeyi ile ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fakat her iki değişken (depresyon ve anksiyete düzeyleri) ele alındığında ağrı şiddeti ile depresif belirti düzeyinin daha yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir.

Hem ruhsal hem bedensel belirtilere yol açabilecek önemli bir risk etkeni olarak kabul edilen şiddetin somatik belirtiler ve kronik ağrı sendromları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{14,15} Literatürde çocukluk döneminde duygusal, fiziksel ve cinsel travma öyküsünün FM ve kronik ağrı ile ilişkili bulunmasının yanı sıra, bu tablolarda görülen belirtilerin şiddeti ve sayısı ile de ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur.²⁵⁻²⁸ Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların nöroendokrin disregülasyona yol açarak FM'nin etiyolojisinde rol oynayabileceği ileri sürülmüştür.²⁹ Walker ve ark. FM'nin hem çocukluk, hem de erişkinlik döneminde şiddete maruz kalma ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.³⁰ Bu çalışmada özellikle erişkinlik döneminde fiziksel şiddet yaşantısının FM ile güçlü ve spesifik bir ilişki gösterdiği vurgulanmıştır. Kendall-Tackett ve ark.'nın çalışmasında aile içi şiddete maruz kalma ile ağrı belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuş, çocukluk ya da erişkinlik döneminde şiddet öyküsü olan kadınlar arasında bir fark görülmediği belirtilmiştir.¹⁴ FM ile kadına yönelik şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, şiddet FM olgularında kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuş, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir. Ancak şiddet sıklığı ile FM arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.¹⁶ FM ile cinsel şiddet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda cinsel şiddete maruz kalan olgularda belirti sayısı ve

şiddetinin yanı sıra, sağlık kuruluşlarına başvuru ve ağrı kesici ilaç kullanımının da daha fazla olduğu bulunmuştur.^{26,27} Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak evlilikte aile içi fiziksel şiddete maruz kalan FM olgularında ağrı şiddeti daha yüksek bulunmuş ve bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Fakat çocukluk döneminde fiziksel şiddet ile ağrı şiddeti ilişkili bulunmamıştır. Çalışmamızda FM olgularında duygusal ve cinsel şiddet sorgulanmamıştır.

Bu bulgulara ek olarak çalışmamızda ağrı şiddeti ile evlenme yaşı ve eğitim düzeyi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Erken yaşta evlenme başlı başına bir stres etkeni olarak değerlendirilebilir. Özellikle aile içinde yaşanan çatışmalara ve zorlanma yaratan yaşantılara yanıt olarak ağrı yakınmasının ortaya çıkabileceği ileri sürülmüştür.³ Eğitim düzeyinin düşüklüğünün etkisi de, bir stres etkeni olabilmesinin yanı sıra, başa çıkma stratejilerini etkileyebileceği, duyguların ifade edilmesini azaltarak bedenselleştirmenin daha fazla kullanılmasına neden olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamız bilginiz dahilinde Türkiye'de fibromiyalji olgularında aile içi şiddetin araştırıldığı ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamızın önemli avantajları örneklemimizin daha önce ve halen tedavi görmeyen FM olgularından oluşturulması ve aile içi şiddetin anket yöntemi yerine klinik görüşme yöntemi ile belirlenmiş olmasıdır. Örneklemimizin küçüklüğü, sağlıklı kontrol grubunun olmaması ve standart bir görüşme formunun kullanılması nedeniyle duygusal ve cinsel şiddet yaşantılarının sorulmaması çalışmamızın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Her ne kadar çalışmamız kesitsel nitelikte olsa ve nedensellik ilişkisi ileri sürmese de, bulgularımız evlilikte aile içi fiziksel şiddetin FM'de ağrı şiddeti ve eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtilerinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda anksiyete ve özellikle de depresyon düzeylerinin ağrı şiddetiyle ilişkili olduğu da dikkati çekmektedir. Bu nedenle FM hastalarının tedavi ve izlem sürecinde aile içi şiddetin araştırılması, anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi, bunlara yönelik önlemler alınması ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi yarar sağlayabilir.

* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Wolfe F, Hauser W. Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. *Ann Med* 2011; 43: 495-502.
2. Tot S, Toros F. Fibromyalji sendromunun psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002; 3: 232-239.
3. Taşkın EO, Tıkız C, Yüksel EG, ve ark. Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine ilk kez başvuran ve fibromyalji tanısı konan hastalarda depresif bozuklukların görülme sıklığı ve aleksitimi ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007; 8: 248-255.
4. Fietta P, Fietta P, Manganelli P. Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomed* 2007; 78: 88-95.
5. Mufson M, Regestein QR. The spectrum of fibromyalgia disorders. *Arthritis Rheum* 1993; 36: 647-650.
6. Yaman Efe S, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddette bakışı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11: 23-29.
7. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17: 107-114.
8. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de kadına yönelik şiddet. 2007. Punto Baskı Çözümleri. İstanbul
9. Güleç Öyekçin D, Yetim D, Şahin EM. Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23: 75-81.
10. Doğanavşargil Ö, Vahip I. Fiziksel eş şiddetini belirlemede klinik görüşme yöntemi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007; 17: 125-136.
11. Cengiz Özyurt B, Deveci A. Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22: 10-16.
12. Coker AL, Davis KE, Arias I, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med* 2002; 23: 260-268.
13. Stein MB, Kennedy C. Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *J Affect Disord* 2001; 66: 133-138.
14. Kendall-Tackett K, Marshall R, Ness K. Chronic pain syndromes and violence against women. *Women Ther* 2003; 26: 45-56.
15. Eberhard-Gran M, Schei B, Eskild A. Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 1668-1673.
16. Ruiz-Perez I, Plazaola-Castano J, Caliz-Caliz R, et al. Risk factors for fibromyalgia: the role of violence against women. *Clin Rheumatol* 2009; 28: 777-786.
17. Akdemir A, Dönbak Örsel S, Dağ İ, ve ark. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4: 251-259.
18. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Değerlendiriciler Arası Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9: 114-117.
19. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Res Nurs Health* 1990; 13: 227-236.
20. Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karkucak M, Ak İ. Fibromyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15: 191-198.
21. Soran N, Altındağ Ö, Demirkol A. Fibromyalji sendromunda depresyon düzeyi ve klinik parametrelerle ilişkisi. *Romatizma* 2008; 23: 1-4.
22. Kaya E, Erden D, Kayar AH, Kırıl MZ. Fibromyalji sendromu olan kadın hastalarda aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2010; 56: 105-110.
23. Ataoğlu S, Özçetin A, Ataoğlu A ve ark. Fibromyalji ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002; 3: 223-226.
24. Evren B, Evren C, Yapıcı A, Hoşafçı Güler M. Fibromyalji hastalarında ağrı şiddeti ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005; 6: 69-74.
25. Imbierowicz K, Egle UT. Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. *Eur J Pain* 2003; 7: 113-119.
26. Alexander RW, Aaron LA, Alberts KR et al. Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia: Association with outpatient health care utilization and pain medication usage. *Arthritis Rheum* 1998; 11:102-115.
27. Taylor ML, Trotter DR, Csuka ME. The prevalence of sexual abuse in women with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 229-234.
28. Boisset-Piolo MH, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 235-241.
29. Weissbecker I, Floyd A, Dedert E, Salmon P, Sephton S. Childhood trauma and diurnal cortisol disruption in fibromyalgia syndrome. *Psychoneuroendocrinology* 2006; 31: 312-324.
30. Walker EA, Keegan D, Gardner G et al. Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: II. Sexual, physical, and emotional abuse and neglect. *Psychosom Med* 1997; 59: 572-577.