

Received / Makale Geliş Tarihi 22.10.2023
Published / Yayınlanma Tarihi 25.12.2023
Volume / Issue (Cilt/Sayı)-ss/pp 10(102), 3472-3482

Review Article / Derleme Makale
10.5281/zenodo.10431496

Ayşe Turan

<https://orcid.org/0000-0003-2598-2285>

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi&Medeniyet Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı, İstanbul / TÜRKİYE
ROR Id: <https://ror.org/04mma4681>

Prof. Dr. F. Işıl Bilican

<https://orcid.org/0000-0003-4546-8304>

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul / TÜRKİYE
ROR Id: <https://ror.org/05j1qpr59>

Fibromiyalji Sendromu için Diyalektik Davranış Terapisi: Bir Geleneksel Derleme¹

Dialectical Behavior Therapy for Fibromyalgia Syndrome: A Narrative Review

ÖZET

Bu çalışmanın amacı FMS için Diyalektik Davranış Terapisi'nin kullanımına ilişkin araştırmaları geleneksel yöntem ile gözden geçirmektir. Bu kapsamda giriş bölümünde FMS, Diyalektik Davranış Terapisi ve birbirleri ile ilişkileri kuramsal olarak açıklanmıştır. Yöntem bölümünde ise gözden geçirmenin aşamaları anlatılmıştır. Bulgular bölümünde ilgili araştırmalar yöntem, örneklem, kullanılan ölçekler, müdahale içerikleri ve sonuçları kapsamında değerlendirilmiştir. Tartışma ve sonuç bölümünde ise araştırmalar literatür bilgisi kapsamında diyalektik müdahaleler ve yöntemleri bakımından tartışılmıştır. FMS için etkinliği kanıtlanmış sınırlı sayıda tedavi yöntemi bulunmasından ötürü FMS hastaları için yeni tedavi seçeneklerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda DDT'nin FMS için bir tedavi seçeneği olup olamayacağının gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, Diyalektik Davranış Terapisi, Kronik Ağrı.

ABSTRACT

This study aims to offer a narrative review of the research on the use of Dialectical Behavior Therapy for FMS treatment. Within this context, the introduction section provides a theoretical explanation of FMS, Dialectical Behavior Therapy, and their respective relationship. The method section explains the stages of the review. In the findings section, relevant studies were evaluated within the scope of research methods, samples, scales used, content of intervention and results. The discussion and conclusion sections provide a discussion of the studies in terms of dialectical interventions and methods within the scope of the literature. Since FMS has a limited number of treatment methods with proven effectiveness, new treatment options are needed for FMS patients. As a result, this study aims to review whether DBT can be a treatment option for FMS.

Keywords: Fibromyalgia, Dialectical Behavior Therapy, Chronic Pain.

1. GİRİŞ

Fibromiyalji Sendromu (FMS), vücutta yaygın ağrı, yorgunluk, uyku sorunları, bilişsel bozukluklarla kendini gösteren sıklıkla depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunların eşlik ettiği, yeti yitimine neden olarak kişinin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyen ağrı sendromudur (Berker, 2007; Evcik vd., 2019). FMS tedavisinde farmakolojik tedaviler ve fizik tedavi uygulamalarının yanı sıra psikoterapi yöntemleri de kullanılmaktadır (Dernek vd., 2016). FMS tedavisindeki başlıca psikoterapi yöntemi Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olarak kabul edilmektedir (Babaoğlu vd., 2017). Ancak BDT'nin ağrıya müdahalesinde öncelikle değişime odaklanması bazı hastalarda ters etki yaparak ağrıyı artırabilmektedir. Bu nedenle FMS ve ağrıyla ilişkili bozukluklar için kabule dayalı yaklaşımlar önerilmektedir (Ehde vd., 2019; Rosenthal, 2018).

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) üçüncü kuşak psikoterapilerden kabul edilmekte olup Marsha Linehan tarafından sınır kişilik bozukluğu (SKB) olan hastalar için geliştirilmiştir (Vatan, 2016). Temeli diyalektik felsefeye dayanmakta olup kabul ve değişim arasında denge sağlamayı amaçlamaktadır. Bu dengeyi sağlamak adına farkındalık, kabul ve duygu düzenlemeye ilişkin beceriler kullanılmaktadır (Linehan, 2015)

¹ Bu makale "Fibromiyalji Tanısı Alan Kadın Hastalarda Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin Fibromiyalji ve Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tezden türetilmiştir.

DDT’de kullanılan bu becerilerin hem kabulü hem de değişimi vurgulamaları nedeniyle FMS’de etkili olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte modüllerdeki beceriler FMS hastalarının problemlerine hitap eden becerilerdir. Bu yönüyle DDT’nin FMS için uyarlanabileceği düşünülmektedir.

Bu kapsamda bu çalışmanın amacı öncelikle DDT ve FMS hakkında genel bilgi vererek ardından DDT’nin FMS ve kronik ağrıyla ilişki çalışmalarında kullanımını gözden geçirmektir.

2. FİBROMİYALJİ SENDROMU

Fibromiyalji sendromu (FMS), yaygın kas-iskelet ağrıları, hassas bölgelerde duyarlılık, yorgunluk, halsizlik, uyku bozuklukları, sindirim sistemi bozuklukları, sabahları dinlenmiş hissedememe ve bilişsel işlevlerde bozulma ile birlikte kendini gösteren kişinin bireysel, sosyal ve ruhsal işlevselliğini bozarak yaşam kalitesini azaltan kronik ağrı sendromudur (Siegmet & Geringer, 1995; Wolfe, 1986).

FMS’ nin toplumdaki yaygınlığına bakıldığında yaş ve cinsiyet fark etmeksizin görülmeyle birlikte kadınlarda görülme sıklığının erkeklere oranla daha fazla olduğu, yaş arttıkça, gelir ve eğitim düzeyi düştükçe yaygınlığın arttığı ve evli olanlarda görülme sıklığının arttığı gözlenmiştir (Bilgici vd., 2005; Taşkın vd., 2007; Topbaş vd., 2005; Wolfe vd., 1995). FMS’nin genel popülasyondaki yaygınlığı her iki cinsiyette %2, kadınlarda %3.4, erkeklerde ise %0.5 olarak bulunmuştur (Wolfe vd., 1995). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise 20-64 yaş arasındaki kadın hastalarda FMS yaygınlığının %3.6 olduğu ve 50-59 yaş aralığındaki kadınlarda yoğunluğun arttığı görülmüştür (Topbaş vd., 2005).

FMS tanısı ilk olarak Amerikan Romatoloji Kliniği (ACR) tarafından 1990 yılında belirlenen 18 hassas bölgenin en az 11’inde ağrı görülmesiyle konulmaktaydı. Bu kriterler 2010, 2011 ve 2013 yıllarında güncellenmiş ve son olarak 2016 yılında belirlenen, yaygın ağrı skalası, semptom şiddet skalası ve fibromiyalji şiddet skalası puanlarının hesaplanmasıyla oluşturulan kriterlere göre FMS tanısı konulmaktadır (Wolfe vd., 1990, 2010, 2016).

FMS’nin nedeni henüz tam olarak aydınlatılamamış olsa da çoklu faktörlerin FMS’nin gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu faktörler genetik etkiler, merkezi ve çevresel sinir sistemi bozuklukları, hormonal bozukluklar, bağışıklık sistemi bozuklukları, nörotransmitterler, stres ve psikiyatrik faktörler olarak gösterilebilir (Bellato vd., 2012). Bunlar arasında psikiyatrik faktörlerin etkisine bakıldığında ise bunların FMS’nin hem gelişiminde hem de sürmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Häuser vd., 2013). Yapılan çalışmalar FMS’li hastaların yarısından fazlasının psikiyatrik bir sıkıntıya sahip olduğunu göstermiştir (Oran vd., 2002; Thieme vd., 2004). Depresyon, anksiyete, somatizasyon, fobik belirtiler ve panik bozukluğun FMS’ye eşlik ettiği ve bu birlikte görülmenin ağrı yoğunluğuyla ilişkili olduğu görülmüştür (Epstein vd., 1999; Evren vd., 2005; Raphael vd., 2006). Travma ve FMS ile ilişkisine bakıldığında ise çocukluk çağına yaşanan travmatik deneyimlerin FMS hastalarında anlamlı derecede yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. FMS tanısı alan ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan bireylerin daha fazla ağrı yoğunluğu ve duygusal sıkıntı yaşadıkları görülmüştür (Bayram & Erol, 2014; Fietta vd., 2007). Araştırmalar FMS’nin çeşitli kişilik özellikleriyle de ilişkisini göstermiştir. Bu özellikler arasında mükemmeliyetçilik, olumsuz duyguların daha fazla hissedilmesi, aleksitimi, öfke ve saldırganlık sayılabilir (Güleç vd., 2004; Özçetin, 2014).

FMS’nin tedavi yöntemlerine bakıldığında etkinliği kanıtlanmış az sayıda yöntem olduğu görülmüştür. Bu yöntemler farmakolojik tedaviler, fizik tedavi uygulamaları, egzersiz programları, akupunktur, hasta eğitimi ve bilişsel davranışçı terapi olarak gösterilebilir. FMS’ye neden olan çoklu faktörlerden dolayı tedavi olarak da bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir (Dernek vd., 2016).

3. DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ

Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT), içerisinde zen öğretileri ve diyalektik görüşü barındıran, biyo-sosyal teori üzerine temellenmiş davranışsal değişim odaklı terapi yöntemidir. Biyo-sosyal teoriye göre SKB’li hastaların gösterdikleri belirtilerin ve kendilerine zarar verme davranışlarının nedeni olumsuz duyguları yoğun yaşama, duygusal uyarılara aşırı tepki verme ve duygusal olarak uyarıldıktan sonra uzun süre normale dönememedir. Biyo-sosyal teorinin duygusal düzensizliğe dikkat çekmesiyle SKB’den başka duygusal düzensizlikle ilişkili görülen başka psikiyatrik bozukluklarla da kullanılmaya başlanmıştır. DDT yöntemi dört farklı tedavi bileşeninden oluşmakta olup bunlar bireysel terapi, beceri eğitimi, telefon koçluğu ve konsültasyon ekibidir. Bireysel terapi hastanın kriz durumlarıyla baş etmesini, mevcut becerilerini kullanmasını ve yeni beceriler öğrenmesini hedeflemektedir. Telefon koçluğu, belirlenen kurallar çerçevesinde hastanın kendi kendine baş edemediği krizlerde bireysel terapistiyle iletişime geçmesidir. Sürekli kriz durumunda olan hastalarla çalışmanın getirdiği zorluktan dolayı terapistin

tükenmişliğinin önüne geçmek adına da haftada bir konsültasyon ekibi toplanarak terapisti desteklemektedir (Linehan, 1993, 2015).

3.1. DDT Beceri Eğitimi (DDT-BE)

Beceri eğitimi hastanın, kişisel ve kişilerarası alanda yeni beceriler öğrenerek daha adaptif davranışlar kazanmasını, kriz davranışları azaltmasını ve böylece yaşam kalitesinin artmasını hedeflemektedir. Beceri eğitimi dört modülden oluşmakta olup bunlar bilinçli farkındalık, kişilerarası etkinlik, duygu düzenleme ve sıkıntıya dayanmadır. Beceri eğitiminde de diyalektik felsefeden gelen kabul ve değişim arasındaki denge vurgulanmaktadır. Becerilerden bilinçli farkındalık ve sıkıntıya dayanma kabulü vurgularken, kişilerarası etkinlik ve duygu düzenleme değişimi vurgulamaktadır. Beceri eğitimi standart DDT tedavi modlarıyla kullanılabilir gibi kendi başına bir tedavi olarak da kullanılabilir (Linehan, 2015). Bilinçli farkındalık becerileri şimdiki anın farkında olmayı, gerçeği olduğu gibi görmeyi, gerçeği yargılamadan kabul etmeyi, acıya neden olan takıntıları bulmayı ve bırakmayı içerir (Kabat-Zinn vd., 1992). Farkındalık ezbere ve otomatik yaşamının tam tersi bilinçli olarak şimdiki ana sıkı sıkıya bağlı olmaktır. Buna göre; farkındalık becerilerinin amacı gerçeği yargılamadan ve şu anda etkili şekilde kalarak gözleme, tanımlama ve katılma davranışlarını kazanmaktır (Linehan, 2015). Kişilerarası etkin olma becerilerinin amacı; kişilerin iletişimden istedikleri sonucu alabilmesi, etkileşimde olduğu diğer kişiyi kendinden uzaklaştırmadan ve öz saygısını kaybetmeden hedeflerine ulaşabilmesi, şimdiki ilişkileri güçlendirip yeni ilişkiler bulabilmesi ve yıkıcı olan ilişkileri bitirebilmesi, orta yolda yürüme becerilerini kazanması ve ilişkilerdeki kabul ve değişimi dengelemesidir (Choudhary & Thapa, 2012). Duyguları tanıma, anlama ve ifade etme, zor duygularla başa çıkma, yoğun duygulardan sonra başlangıç noktasına dönmede yaşanan güçlükler, duygu düzenleme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır (Gratz & Roemer, 2004). Duygu düzenleme modülü becerilerinin amacı duyguları anlamak ve adlandırmak, istenmeyen duyguların sıklığını azaltmak, duygusal hassasiyeti ve acıyı azaltmaktır (Linehan, 2015). Sıkıntı toleransı, olumsuz duygusal ya da fiziksel uyarılara ve stres faktörlerinin ortaya çıkarabildiği içsel sıkıntıya dayanma kapasitesi olarak tanımlanabilir (Zvolensky vd., 2010). Sıkıntıya dayanma becerileri sıkıntıyı kabul edebilmeyi ve sıkıntıya dayanmayı amaçlamaktadır. Sıkıntıya ve acıya neden olan durumlar çoğunlukla değiştirilmeye ya da bastırılmaya çalışılmaktadır. Acıyı kabullenmek yerine girilen değiştirme çabası, acı veren durumu daha da katlanılmaz hale getirmektedir. Bu nedenle bu bölümdeki beceriler gerçekliği olduğu gibi kabul edebilmeyi ve kriz durumlarıyla durumu kötüleştirmeden baş edebilmeyi amaçlamaktadır (Linehan, 2015).

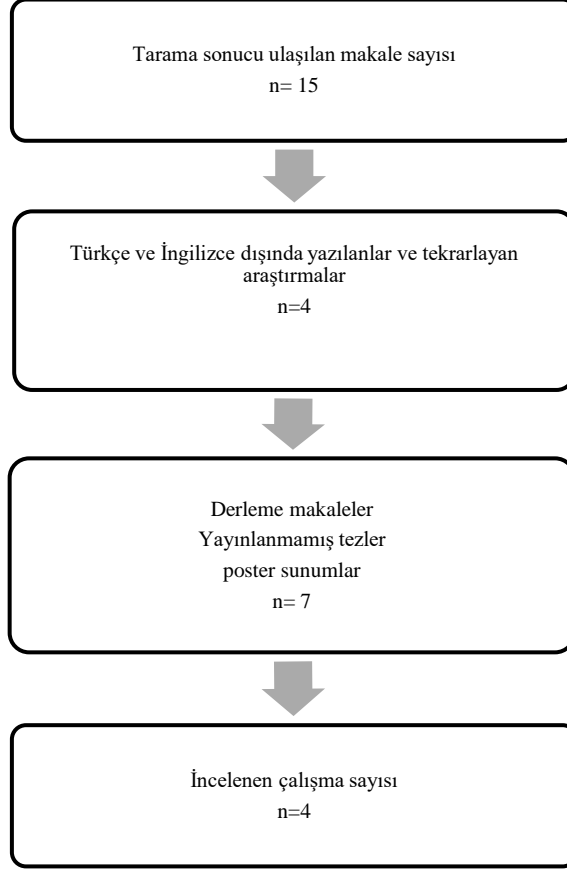
3.2. DDT ve Fibromiyalji

Yukarıda bahsedildiği üzere DDT duygusal düzensizlik yaşayan SKB hastaları için geliştirilmiş, ancak sonrasında duygu düzenlemede güçlük yaşayan başka tanı kategorilerinde de kullanılmıştır (Vatan, 2016). FMS'ye duygu düzenleme açısından bakıldığında yapılan çalışmalarda FMS hastalarının olumsuz duyguları yoğun yaşadıkları, duygularını tanımlamada zorlandıkları ve duygu düzenlemede güçlük yaşadıkları görülmüştür. Duyguları tanıma ve ifade etmekte güçlük yaşamının hastalarda ağrı yoğunluğuyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Arıcı, 2019; Atagün vd., 2012; van Middendorp vd., 2008). DDT-BE'nin diğer modülleri ve FMS arasında da benzer ilişkiler vardır. Bilinçli farkındalık ve FMS ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında bilinçli farkındalık düzeyindeki artışın FMS belirtilerinde, kaygı ve stres düzeylerinde azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ağrı yoğunluğu artan hastaların bilinçli farkındalığın alt boyutu olan dikkatlilik puanlarında azalma olduğu görülmüştür (Jones, 2013; Pleman vd., 2019). FMS hastalarının kişilerarası ilişkilerinde problem yaşadıkları bilinmektedir. FMS hastaları ilişkilerinde istek ve ihtiyaçlarını ortaya koymakta, duygularını ifade etmekte zorlanmaktadır. Hastaların kişilerarası stres düzeyleri arttıkça ağrı yoğunlukları da artmaktadır (Reich vd., 2006; Zautra vd., 2005). Sıkıntıya dayanma açısından bakıldığında ise sıkıntıya karşı toleransın düşük olması artan ağrı ve ağrının neden olduğu işlevsellikte azalma ile ilişkili bulunmuştur (Rogers vd., 2018). Buna göre bu alanlarda yapılacak olan müdahalelerin FMS belirtilerini azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda FMS için DDT müdahalesinin yapıldığı çalışmalar incelenmiştir.

4. YÖNTEM

Çalışma, Fibromiyalji Tanısı Almış Kadın Hastalarda Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin Fibromiyalji ve Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi başlıklı doktora tez çalışmasından türetilmiş olup FMS'de DDT'nin etkinliğini inceleyen araştırmaların geleneksel derlenmesinden oluşmaktadır. Taramalar 2020-2023 yılları arasında Science Direct, Pubmed, Ebsco APA PsycArticles, TR Ulakbim veri tabanları üzerinde yapılmıştır. Anahtar kelime olarak DDT, DDT-BE, fibromiyalji, kronik ağrı ve bu kelimelerin İngilizce karşılıkları ve kısaltmaları ile birbirleriyle olan kombinasyonları kullanılmıştır. Çalışmaya İngilizce veya Türkçe dilinde 18 yaşından büyük yetişkinlerle yapılmış

randomize kontrollü çalışmalar ve vaka çalışmaları dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri ise derleme makaleler ve yayınlanmamış tezler olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Çalışma Akış Şeması

5. BULGULAR

Yapılan tarama sonucunda ulaşılan ilk çalışma Linton (2010) tarafından bireysel DDT protokolünün uygulandığı bir vaka çalışması olmuştur. Tedavi kapsamında 10 yıldır ağrıları nedeniyle çalışmayan 52 yaşındaki kadın hastaya hedef belirleme, geçerli kılma, davranış denemeleri ve maruz bırakma prosedürlerini içeren 16 haftalık bir tedavi uygulanmıştır. Tedavi başlangıcında hastayla birlikte kendi değerlerine uygun olarak tedavi hedefleri belirlenmiştir. Bunlar daha önce keyif alınan aktivitelere katılımı artırmak, ağrıyı azaltmak, bir miktar ağrının kalacağını kabul etmek, duyguları ifade etmek ve duyguları düzenlemektir. Bu amaçlar doğrultusunda öncelikle problemi hasta odaklı olarak anlamak için geçerli kılma teknikleri ve psiko-eğitim uygulanmıştır. Hastanın kaçındığı aktivitelere yeniden katılımını sağlamak için sistematik maruz bırakma kullanılmıştır. Duyguları tanıma, ifade etme ve zor duyguları yönetme becerilerini içeren DDT-BE'nin duygu düzenleme becerileri modülü uygulanmıştır. Hastanın ağrı kabulünü artırma amacına uygun olarak da dikkatini bedenine ve ağrıya vermesini içeren farkındalık becerileri öğretilmiştir. 16 haftalık müdahalenin sonunda hastanın ağrı yoğunluğu puanı 4.3'ten 0'a indiği, terapi öncesinde 26 olan Beck Depresyon Envanteri puanının ise takipte 5'e düştüğü görülmüştür. Aynı zamanda felaketleştirme ve korku puanlarının azalmış bununla birlikte ağrı kabulü ve uyku kalitesi artmıştır (Linton, 2010).

İkinci çalışma Sysko ve diğerleri tarafından (2016) gastrointestinal hastalığı olup aynı zamanda kronik ağrı çeken hastalara uygulanan 8 haftalık pilot DDT-BE çalışmasıdır. Çalışma tek gruplu ön test-son test deneysel desen olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya kronik ağrılarına anksiyete, depresyon ve düşük yaşam kalitesi eşlik eden 6 hasta başvurmuş olup 4 tanesi çalışmayı tamamlayabilmiştir. Çalışmada ölçme aracı olarak; Hasta Bildirim Ölçeğinin ağrı şiddeti, ağrı davranışı, ağrı interferansı alt ölçekleri, Hasta Sağlık Ölçeği, Yaygın Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Ölçümler katılımcılardan çalışma öncesinde ve çalışmanın bitmesinin ardından alınmıştır. DDT-BE 8 hafta süreyle uygulanmış olup Bilinçli Farkındalık, Kişilerarası Etkinlik, Duyguları Düzenleme ve Sıkıntı Toleransı Becerileri'nin her biri üzerinde 2 hafta süreyle durulmuştur. Oturumlar 90 dakika sürmüştür. Her oturum farkındalık egzersizi, önceki haftalarda öğrenilen becerilerin kullanıp kullanılmadığının değerlendirilmesi ve yeni beceriye geçilmesi akışında devam etmiştir. 8 haftanın sonunda alınan ölçümlerde çalışmayı tamamlayan 4 hastadan 3'ünün depresyon ve

anksiyete puanlarında iyileşmeler olduğu görülmüştür. Hasta bildirim ölçeği ile ölçülen ağrı skorlarında da belirgin iyileşme gözlenmiştir (Sysko vd., 2016).

Tablo 1. Araştırmaların Özellikleri

Araştırma Bilgileri	Araştırmanın Deseni	Örneklem	Ölçme Araçları	Müdahale Yöntemi	Sonuç
Linton, 2010 İsveç	Vaka çalışması	n=1	1.Beck Depresyon Envanteri 2.Uykusuzluk Şiddeti İndeksi 3. Ağrı Kabulü Ölçeği 4. Ağrı Yoğunluğu Derecelendirmesi	DDT	1.Ağrı yoğunluğunda azalma 2.Depresyon puanlarında azalma 3.Uykusuzluk puanlarında azalma
Sykso vd., 2016 ABD	Tek Gruplu ön test-son test deneysel desen	n=4	1.Hasta Bildirim ölçeği 2.Hasta Sağlık Ölçeği 3.Yaygın Anksiyete Ölçeği	DDT-BE Farkındalık Kişilerarası Etkin Olma Duygu Düzenleme Sıkıntıya Dayanma	1.Anksiyete ve depresyon puanlarında azalma 2.Ağrı skorlarında azalma
Barrett vd., 2020	Tek gruplu ön test-son test deneysel desen	n=15	1.Kısa Ağrı Envanteri 2. Hasta Sağlık Anketi depresyon formu 3.Kronik Ağrı Kabulü ölçeği 4. İlaç İnancı ölçeği 5.Geriye Dönük Değişim Değerlendirmesi Ölçeği	DDT-BE, BDT, KKT	1.Depresyon puanlarında azalma 2.Ağrı kabulünde artış 3.Genel değişim derecesine göre ağrıda iyileşme
Normann-Nott vd., 2022 Avustralya	Tek vakalı Deneysel tasarım	n=3	1.Görsel Analog Ağrı Skalası 2.Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu 3. Beck Depresyon Envanteri 4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği 5. DDT- Başa Çıkma Yolları Kontrol Listesi 6. TAI Mizaç ve Karakter Zarardan Kaçınma Ölçeği 7.COMPAS-W Refah Ölçeği 8. MOS-SS Uyku Ölçeği	DDT-BE Farkındalık Duygu Düzenleme Becerileri Sıkıntıya Dayanma	1.Duygu Düzenleme Puanlarında Azalma 2.Ağrı Yoğunluğunda Azalma 3.Depresyon ve uyku kalitesinde iyileşme 4. Refah düzeyinde iyileşme 5. Zarardan kaçınmada azalma

Daha sonraki çalışma Barrett ve diğerleri tarafından kronik ağrı yaşayan ve 3 ay boyunca günde en az 30 mg opiad alan 19 yaş ve büyük yetişkinlerle yapılan diyalektik ağrı yönetimi çalışmasıdır. Diyalektik ağrı yönetimi DDT, KKT ve BDT tekniklerini içeren grup becerilerine dayanan bir yöntemdir. Bu kapsamda katılımcılara 8 hafta süre ile diyalektik düşünme becerileri, şimdiki anı olduğu gibi kabul ederek “ağrı kapısı” nı kapatma, farkındalık ve radikal kabul becerileri, kendi değerlerini anlama ve bu değerlerine yönelik hedef belirleme, duyguları anlama, pozitif duyguları artırma, kırılganlığı azaltmak için kendine bakım verme becerileri, duyguları doğrulama ve zıt eylem, kişilerarası etkinlik becerileri öğretilmiştir. Araştırmanın deseni tek gruplu pilot çalışma olarak tasarlanmış olup katılımcılardan müdahale öncesinde ve sonrasında ağrı yoğunluğu, ağrı kabulü, depresyon düzeyi, ağrı kesici inançları ve genel değişim derecesini içeren ölçümler alınmıştır. Kullanılan ölçme araçları Kısa Ağrı Envanteri, Hasta Sağlık Anketi depresyon formu, Kronik Ağrı Kabul Ölçeği, İlaç İnancı Ölçeği ve Genel Değişim Derecesi Ölçeği’dir. Son oturumun bitmesinden 2 hafta sonra katılımcılarla müdahaleye ilişkin deneyimlerini, müdahaleyi geliştirmeye yönelik önerilerini, müdahaleden sonra opiad kullanımına dair değişiklikleri içeren nitel, yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılmıştır. Herhangi bir takip ölçümü alınmamıştır. Yapılan son test değerlendirmesinde katılımcıların depresyon düzeylerinde azalma olduğu, bununla birlikte Kronik Ağrı Kabulü Ölçeği ile ölçülen ağrı kabulünde de artış olduğu görülmüştür. Ağrı şiddeti ve ağrı kesici kullanım inançlarında herhangi bir değişiklik olmamıştır; ancak 13 katılımcıdan 12’si genel değişim derecesi ölçeğinde ağrı durumlarında iyileşme olduğunu bildirmiştir (Barrett vd., 2021).

Kronik ağrıya DDT müdahalesini içeren son çalışma ise Normann-Nott ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çevrimiçi DDT-BE'nin etkinliği inceleyen tek vakalı deneysel tasarımıdır. Bu tek vakalı deneysel tasarım, müdahale içermeyen ve kontrol görevi gören bir başlangıç aşaması, müdahalenin yapıldığı aşama ve tedavinin durduğu ancak hastaların becerileri uygulamaya devam ettiği aşama olarak 3 kısma ayrılmıştır. Çalışma süresi boyunca katılımcılardan gün gün duygu düzenleme ve ağrı yoğunluğu ölçümleri alınarak ilerlenilmiştir. Çalışmaya son 3 yıldır kronik ağrı bildirerek dahil edilen 3 hasta; 5, 7 ve 12 günlük başlangıç aşamasının olduğu 3 farklı gruba randozime olarak atanmışlardır. Katılımcılar kendi başlangıç aşamalarını tamamlamalarının ardından 4 hafta süreyle bireysel olarak, 6 oturum farkındalık, duygu düzenleme ve sıkıntıya dayanma becerilerini içeren çevrimiçi DDT-BE müdahalesi almışlardır. Oturumlar bittiğinde, katılımcılar 7 gün süreyle çevrimiçi olarak becerilere erişebildikleri aşamaya geçmişlerdir. DDT-BE sonrasında yapılan ölçümlerde katılımcıların duygu düzensizliğinin ve ağrı yoğunluğunun azaldığı görülmüştür. İkincil sonuçlara bakıldığında ise depresyon düzeylerinde azalma, baş etme davranışları ve uyku kalitesinde artış olduğu görülmüştür (Norman-Nott vd., 2022).

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan derleme çalışmasında FMS için DDT-BE'nin etkililiğini araştıran çalışmalar incelenmiştir. Veri tabanlarında yapılan taramalar sonucunda araştırma kriterlerini karşılayan sadece 4 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan biri vaka çalışması, ikisi pilot çalışma ve bir tanesi de tek gruplu ön test- son test deneysel desen olarak tasarlanmıştır. Vaka çalışmasının dışındaki diğer çalışmalardan ikisi ağrı açısından heterojen gruplara uygulanmış olup yalnızca bir tanesi gastroentestinal bozukluk tanısı alıp kronik ağrı yaşayan homojen bir gruba uygulanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde bütün gruplarda depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalmalar olduğu görülmüştür. Uyku kalitesinin ölçüldüğü iki çalışmada da bu alanda iyileşme olduğu görülmüştür. Vaka çalışması ve pilot çalışmalara bakıldığında üçünde de ağrı yoğunluğunda azalma olmuştur. Ancak daha fazla katılımcıyla (n=15) yarı deneysel tasarımıyla yürütülen çalışmada katılımcıların ağrı yoğunluklarında herhangi bir değişim olmamıştır. Söz konusu çalışmada katılımcıların çok çeşitli ağrı tiplerine sahip oldukları bilinmektedir. Bunun yanı sıra ağrıya eşlik eden fiziksel ya da psikolojik olarak başka bir hastalığın varlığı bilinmemektedir. Bu sebeplerden dolayı katılımcıların ağrı yoğunluğu puanlarında azalma olmadığı düşünülmektedir. Bu kapsamda çalışmalar öncelikle DDT müdahaleleri açısından sonrasında ise çalışmaların yöntemleri ve örneklemi bakımından tartışılacaktır.

Linton'un vaka çalışması değerlendirildiğinde kronik ağrısı olan hastaya öncelikle DDT'nin geçerli kılma stratejilerinin uygulandığı görülmektedir. Geçersiz kılınma, kronik ağrısı olan hastaların sıklıkla yaşadıkları bir deneyimdir. Ağrı belirtilerinin dışarıdan gözlenememesi ve objektif tanı kriterlerinin olmayışından ötürü hem sosyal çevreleri hem de sağlık çalışanları tarafından anlaşılamadıklarını düşünmektedirler (Lempp vd., 2009; Sim & Madden, 2008). Bir yandan da ağrı rahatsız edici bir deneyim olduğundan hastalar kendilerini de geçersiz kılmaktadırlar (Kool vd., 2009). Bu nedenle hastaların ağrı deneyimlerinin yargılanmadan, saygı ile doğrulanması önemli olmaktadır (Kool vd., 2013). Çalışmada geçerli kılma yöntemlerinin uygulanması, hastaya hem terapist açısından anlaşıldığını hissettirmesi hem de kendi deneyimini de geçerli kılması bakımından önem taşımaktadır. Yine Linton'un çalışmasında ağrı kabulünü artırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Linehan'a göre hastalar tedavi aramakta, ancak ağrıyı kabul etmemektedirler (Linehan, 1993). Ağrının kabul edilmemesi de ağrıdan kaçınmaya neden olmaktadır. Ağrıdan kaçınma davranışları ağrıyı yatıştırmanın aksine, ağrı yoğunluğunu artırmaktadır (Asmundson vd., 1999; Vlaeyen & Linton, 2000). Bu nedenle hastaların ağrıyı kabul ederek çözüm aramaları önemlidir. Linehan'a göre de hastaların kabul ve değişim arasında denge kurarken bir miktar ağrının kalabileceğini de kabul etmesi gerekmektedir (Linehan, 2015). Linton çalışmasında hem kabul stratejilerini kullanarak hem de kaçınılan davranışların aşamalı olarak üzerine giderek kabul ve değişim arasında denge sağlamaya çalışmıştır. Nitekim çalışmanın bitiminde ağrı yoğunluğu, ağrı kabulü, depresyon ve uyku kalitesinin iyileştiği görülmüştür. Sysko'nun çalışmasında da yargılamamak, anı deneyimlemek, radikal kabul becerilerini içeren Sıkıntı Toleransı ve Bilinçli Farkındalık becerileri uygulanmıştır. Yine Barrett'in çalışmasında anı olduğu gibi kabul etme becerileri üzerinde durularak ağrı kabulü sağlanmaya çalışılmıştır. Bu araştırmaların sonuçları ilgili araştırmalarla benzerdir. Kabul ve Kararlılık terapisinin FMS'ye uygulandığı randomize kontrollü çalışmalarda depresyon, anksiyete, ağrı kabulü ve ağrı düzeylerinde iyileşmeler olduğu görülmüştür (Luciano vd., 2014; Wicksell vd., 2013). Bilinçli farkındalık temelli çalışmalarda da ağrı yoğunluklarının ve ağrıyla başa çıkma becerilerinin arttığı bulunmuştur (Davis & Zautra, 2013; Rosenzweig vd., 2010).

Çalışmalar duygu düzenleme açısından değerlendirildiğinde, dört çalışmada da, duygu düzenleme becerilerinin kullanıldığı görülmektedir. Duygu düzenlemede yaşanan güçlüğün FMS ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Geenen vd., 2012). FMS hastaları duygularını tanımada, ifade etmede ve zor duyguları yönetmede güçlük yaşamaktadırlar (van Middendorp vd., 2008). Aynı zamanda FMS hastalarının olumlu duyguları daha az deneyimlediği de bilinmektedir (Zautra vd., 2005). Bu sebeple FMS hastalarına duygu düzenleme becerileri açısından müdahale etmek önemlidir. Linton'un çalışmasında duygu tanıma, ifade etme ve zor duyguları yönetme becerileri üzerinde durulmuştur. Sysko da çalışmasında 2 hafta duygu düzenleme becerileri üzerinde durmuştur. Barrett de çalışmasında duygu düzenleme modülü becerilerinden olan duyguları tanıma, olumlu duyguları artırma, kırılabilirliği azaltmak için kendine bakım verme becerileri, duyguları doğrulama ve zıt eylem üzerinde durmuştur. Normann-Nott'un çalışmasına bakıldığında ise tamamen duygu düzenleme modülü becerilerine odaklanıldığı ve 4 hafta boyunca bu becerilerin öğretildiği görülmüştür. 4 çalışmanın sonucunda da ağrı düzeyinde iyileşme olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ilgili çalışmaların sonuçları ile benzerdir. Kronik ağrısı olan bir grup hastaya uygulanan duygu düzenleme becerilerinin ardından ağrı düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Linton & Fruzzetti, 2014).

İncelenen çalışmalara bakıldığında hepsinin kronik ağrı sendromu yaşayan hastalarla yapıldığı görülmektedir. Buradaki kronik ağrı spesifik bir tanıyı değil fiziksel ya da psikolojik herhangi bir sebepten ötürü uzun süreli ağrı yaşamayı ifade etmektedir (Apkarian vd., 2009). FMS ise kendine özgü belirtileri olan yine uzun süreli ağrı yaşamayı da beraberinde getiren bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Wolfe, 1986). DDT-BE'nin kronik ağrı üzerindeki etkileri umut verici olmakla birlikte çalışma grubu olarak FMS hastalarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmalar DDT-BE müdahaleleri açısından değerlendirildiğinde yalnızca 8 haftalık bir çalışmada dört modun 2'şer hafta süreyle birlikte kullanıldığı görülmüştür. Diğer çalışmalarda DDT-BE modlarından bir ya da birkaçı ya tek başlarına ya da başka yöntemlerle birlikte kullanılmıştır. DDT-BE'nin etkililiğini sağlıklı bir şekilde değerlendirmek için daha uzun süre ve dört modu da içerecek şekilde çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Çalışmaların hiçbirinde kontrol grubu olmadığı görülmüştür. Kontrol grubunun olmayışı nedeniyle yapılan müdahalelerin etkililikleri müdahale almayan bir kontrol grubuyla ya da başka bir tedavi yöntemiyle karşılaştırılamamıştır. Bu nedenle mevcut araştırma sonuçlarının yapılan müdahaleler kronik ağrıda etkilidir diyebilmek için yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak DDT-BE'nin ağrı ve ağrıya eşlik eden depresyon, anksiyete ve uykusuzluk gibi belirtiler üzerinde etkili olduğunu gösteren bulgular vardır. Ancak DDT-BE'nin FMS üzerindeki etkisini kanıtlamak için daha fazla randomize kontrollü araştırmaya ihtiyaç vardır. Yapılacak araştırmaların randomize kontrollü olmasının ve FMS tanısı almış gruplarla yapılmasının DDT-BE'nin FMS üzerindeki etkililiğini değerlendirmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Apkarian, A. V., Baliki, M. N., & Geha, P. Y. (2009). Towards a theory of chronic pain. *Progress in Neurobiology*, 87(2), 81-97. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2008.09.018>
- Arıcı, Ö. E. (2019). *Fibromiyalji Sendromunun Şema Modeli ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). SB Enstitüsü, Arel Üniversitesi.
- Asmundson, G. J. G., Norton, P. J., & Norton, G. R. (1999). Beyond Pain: The Role of Fear and Avoidance in Chronicity. *Clinical Psychology Review*, 19(1), 97-119.
- Atagün, M. I., Atagün, Z., Evren, C., Balaban, O. D., Yalçinkaya, E. Y., & Öneş, K. (2012). Mental symptoms are related with impact of the disease and impairment in quality of life in female patients with fibromyalgia. *Düşünen Adam - The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25(4), 338-344. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2012250406>
- Babaoğlu, G., İnan, L., & Özdel, K. (2017). Cognitive Behavioral Therapy In The Chronic Pain Management. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 6(3), 133-140. <https://doi.org/10.5455/jcbpr.263365>

- Barrett, D., Brintz, C. E., Zaski, A. M., & Edlund, M. J. (2021). Dialectical Pain Management: Feasibility of a Hybrid Third-Wave Cognitive Behavioral Therapy Approach for Adults Receiving Opioids for Chronic Pain. *Pain Medicine (United States)*, 22(5), 1080-1094. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa361>
- Bayram, K., & Erol, A. (2014). Childhood traumatic experiences, anxiety, and depression levels in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51(4), 344-349. <https://doi.org/10.5152/npa.2014.6958>
- Bellato, E., Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E., & Blonna, D. (2012). Fibromyalgia syndrome: Etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Research and Treatment*, 2012, 1-17. <https://doi.org/10.1155/2012/426130>
- Berker, E. (2007). Fibromiyalji Sendromunda Fizyopatolojik Mekanizmalar. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53(2), 36-40.
- Bilgici, A., Akdeniz, O., Güz, H., & Ulusoy, H. (2005). Fibromiyalji Sendromunda Depresyon ve Sosyal Uyumun Rolü. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 51(3), 98-102.
- Choudhary, S., & Thapa, K. (2012). Dialectical Behavior Therapy for Managing Interpersonal Relationships. *Psychological Studies*, 57(1), 46-54. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0132-8>
- Davis, M. C., & Zautra, A. J. (2013). An online mindfulness intervention targeting socioemotional regulation in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 46(3), 273-284.
- Dernek, B., Aydın, T., Kesiktaş, F., & Aksoy, C. (2016). Fibromiyalji Sendromunda Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(1), 6-10. www.kliniktipdergisi.com
- Ehde, D. M., Alschuler, K. N., Day, M. A., Ciol, M. A., Kaylor, M. L., Altman, J. K., & Jensen, M. P. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for chronic pain in multiple sclerosis: A randomized controlled trial protocol. *Trials*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3761-1>
- Epstein, S. A., Kay, G., Clauw, D., Heaton, R., Klein, D., Krupp, L., Kuck, J., Leslie David Masur, V., Wagner, M., Waid, R., & Zisook, S. (1999). Psychiatric Disorders in Patients With Fibromyalgia A Multicenter Investigation. *Psychosomatics*, 40(1), 57-63.
- Evcik, D., Ketenci, A., & Sindel, D. (2019). The Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation (TSPMR) guideline recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 65(2), 111-123. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2019.4815>
- Evren, B., Evren, C., Yapıcı, A., & Güler, H. M. (2005). Fibromiyalji Hastalarında Ağrı Şiddeti ile Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 69-74.
- Fietta, P., Fietta, P., & Manganelli, P. (2007). Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomed*, 78, 88-95. www.actabiomedica.it
- Geenen, R., van Ooijen-van der Linden, L., Lumley, M. A., Bijlsma, J. W. J., & van Middendorp, H. (2012). The match-mismatch model of emotion processing styles and emotion regulation strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.09.004>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale 1. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., & Karkucak, M. (2004). Fibromiyalji Sendromu Olan Kadınlarda Aleksitimi ve Öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 191-198.

- Häuser, W., Burgmer, M., Köllner, V., Schaefer, R., Eich, W., Hausteiner-Wiehle, C., & Henningsen, P. (2013). Fibromyalgia Syndrome as a Psychosomatic Disorder Diagnosis and Therapy According to Current Evidence Based Guidelines. *Z Psychosom Med Psychother*, *59*, 132-152.
- Jones, K. D. (2013). A mindful future for fibromyalgia?: A comment on davis and zautra. *Annals of Behavioral Medicine*, *46*(3), 253-255. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9522-6>
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, *149*(7), 936-943.
- Kool, M. B., Van Middendorp, H., Lumley, M. A., Bijlsma, J. W. J., & Geenen, R. (2013). Social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. *Journal of Health Psychology*, *18*(1), 86-95. <https://doi.org/10.1177/1359105312436438>
- Kool, M., Middendorp, H. van, Boeije, H. R., & Geenen, R. (2009). Understanding lack of understanding : Invalidation From the Perspective of the Patient With Fibromyalgia. *Arthritis Care Research*, *61*(12), 1650-1656.
- Lempp, H. K., Hatch, S. L., Carville, S. F., & Choy, E. H. (2009). Patients' experiences of living with and receiving treatment for fibromyalgia syndrome: A qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *10*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-10-124>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. The Guilford Press.
- Linton, S. J. (2010). Applying dialectical behavior therapy to chronic pain: a case study. *Scandinavian Journal of pain*, *1*(1), 50-54.
- Luciano, J. V., Guallar, J. A., Aguado, J., López-Del-Hoyo, Y., Oliván, B., Magallón, R., Alda, M., Serrano-Blanco, A., Gili, M., & Garcia-Campayo, J. (2014). Effectiveness of group acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A 6-month randomized controlled trial (EFFIGACT study). *Pain*, *155*(4), 693-702. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.12.029>
- Norman-Nott, N., Wilks, C., Hesam-Shariati, N., Schroeder, J., Suh, J., Czerwinski, M., & Gustin, S. M. (2022). The No Worries Trial: Efficacy of Online Dialectical Behaviour Therapy Skills Training for Chronic Pain (iDBT-Pain) Using a Single Case Experimental Design. *The Journal of Pain*, *23*(4), 558-576. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.10.003>
- Oran, Ö., Dönmez, A., Erdoğan, N., & Turan, M. (2002). Psychiatric Co- Morbidity Affects the Symptoms of Fibromyalgia. *Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin*, *12*, 284-287.
- Özçetin, A. (2014). Fibromiyalji; Bir Psikiyatrik Bozukluk mu, Yoksa Birliktelik mi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *4*(3), 33-44.
- Pleman, B., Park, M., Xingyi, H., & Price, L. L. (2019). Mindfulness is Associated with Psychological Health and Moderates the Impact of Fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, *38*(8).
- Raphael, K. G., Janal, M. N., Nayak, S., Schwartz, J. E., & Gallagher, R. M. (2006). Psychiatric comorbidities in a community sample of women with fibromyalgia. *Pain*, *124*(1-2), 117-125. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.04.004>
- Reich, J. W., Johnson, L. M., Zautra, A. J., & Davis, M. C. (2006). Uncertainty of illness relationships with mental health and coping processes in fibromyalgia patients. *Journal of Behavioral Medicine*, *29*(4), 307-316. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9054-7>

- Rogers, A. H., Mayargo, N. A., Bakhshaie, J., Ditre, J. V., & Zvolensky, M. J. (2018). Distress Tolerance and Pain Experience Among Young Adults. *Psychology Health and Medicine*, 23(10), 1231-1238.
- Rosenthal, S. (2018). "Watch the Screen": Biofeedback Can Improve Mindfulness for Chronic Pain. *Biofeedback*, 46(1), 15-20.
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(1), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.03.010>
- Siegmeth, W., & Geringer, E. M. (1995). Fibromyalgia. *Wien Med Wochenschn*, 145(14), 320-325.
- Sim, J., & Madden, S. (2008). Illness experience in fibromyalgia syndrome: a metasynthesis of qualitative studies. *Social Science & Medicine*, 67(1), 57-67.
- Sysko, H., Thorkelson, G., & Szigethy, Eva. P. (2016). Dialectical Behavior Therapy for Chronic Pain in Gastrointestinal Disorders: A pilot Study. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22(1), 9.
- Taşkın, E. O., Tikiz, C., Gürlek Yüksel, E., Frat, A., Tüzün, Ç., & Aydemir, Ö. (2007). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğine İlk Kez Başvuran ve Fibromiyalji Tanısı Konan Hastalarda Depresif Bozuklukların Görülme Sıklığı ve Aleksitimi ile İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 248-255.
- Thieme, K., Turk, D. C., & Flor, H. (2004). Comorbid Depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: Relationship to somatic and psychosocial variables. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 837-844. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000146329.63158.40>
- Topbaş, M., Çakırbay, H., Güleç, H., Akgöl, E., Can, G., & Jacobsson, L. T. H. (2005). The Prevalence of Fibromyalgia in Women aged 20-64 in Turkey. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 34, 140-144. <https://doi.org/10.1080/03009740510026337>
- van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W. G., van Doornen, L. J. P., Bijlsma, J. W. J., & Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 159-167. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.08.009>
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 8(22173), 190-203. <https://doi.org/10.18863/pgy.238183>
- Vlaeyen, J. W. S., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85, 317-332. www.elsevier.nl/locate/pain
- Wicksell, R. K., Kemani, M., Jensen, K., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., Ingvar, M., & Olsson, G. L. (2013). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 17(4), 599-611. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00224.x>
- Wolfe, F. (1986). Development Criteria for the Diagnosis of Fibrositis. *The American Journal of Medicine*, 81(3), 99-104.
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M.-A., Goldenberg, D. L., Hauser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Russell, I. J., & Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 Fibromyalgia Diagnostic Criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319-329.
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B., & Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care and Research*, 62(5), 600-610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>

- Wolfe, F., Ross, K., Anderson, J., & Russell, I. J. (1995). The Prevalance and Characteristics of Fibromyalgia in the General Population. *The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in the General Population*, 38(1), 19-28.
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., Tugwell, P., Campbell, S. M., Abeles, M., Clark, P., Fam, A. G., Farber, S. J., Fiechtner, J. J., Franklin, C. M., Gatter, R. A., Hamaty, D., Lessard, J., Lichtbroun, A. S., Masi, A. T., ... Sheon, R. P. (1990). The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, 33(2), 160-172.
- Zautra, A., Fasman, R., Reich, J. W., Harakas, P., Johnson, L. M., Olmsted, M. E., & Davis, M. C. (2005). Fibromyalgia: Evidence for deficits in positive affect regulation. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 147-155. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000146328.52009.23>
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>