

Fibromyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar ile Sosyal Destek, Öz Yeterlik ve Yeti Yitimi İlişkisi

The Relationship of Social Support, Self-Efficacy, and Disability with Experienced Psychological Distress in Patients with Fibromyalgia Syndrome

¹ Gülay DİRİK

² Pınar SERTEL

³ Mehtap KARTAL

¹ Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü

² Acemler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:
23. 03. 2010
Accepted/Kabul tarihi:
28. 04. 2010
Registration/Kayıt no:
10 03 107

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Dr. Mehtap KARTAL
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
e-posta:
mehtapkartal@gmail.com

Bu ara tırma sonuçlarının bir kısmı Wonca Europe 2008 - 14th Regional Conference "Overcoming the distance" - poster bildiri olarak sunulmu tur.

© 2011 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, fibromyalji sendromlu hastaların yaşadıkları psikolojik sıkıntılar ile algılanan sosyal destek, öz yeterlik ve yeti yitiminin ilişkilerinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma Bursa Devlet Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesi'nde tedavi gören 94 fibromyalji hasta ile yapılmıştır. Hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek için 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği', öz yeterlik için 'Artrite Özgü Öz Yeterlik Ölçeği', yeti yitimi için 'Oswestry Yetersizlik Formu', kaygı ve depresyon düzeylerini belirlemek için ise 'Hastane Kaygı ve Depresyon Ölçeği' (HADS) uygulanmıştır.

Bulgular: Fibromyalji sendromlu hastaların kaygı ve depresyon puanları yüksek bulundu. Algılanan sosyal destek ($p<0.001$) ve öz yeterlik ($p<0.001$) kaygının; medeni durum (bekar olmak) ($p<0.01$), algılanan sosyal destek ($p<0.001$) ve öz yeterlik ($p<0.001$) ise depresyonun yordayıcıları (predictor) olarak bulundu. Genel psikolojik sıkıntılarının (karma kaygı-depresyon) yordayıcıları olarak da algılanan sosyal destek ($p<0.001$) ve öz yeterlik ($p<0.001$) bulundu.

Sonuç: Fibromyalji hastalarının yaşadıkları kaygı, depresyon gibi psikolojik sıkıntılar hastaların algıladığı sosyal destek ve öz yeterlilik ile ilişkili bulunmuştur. Hastaların algıladıkları sosyal destek ve öz yeterlik düzeyleri arttıkça daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar. Anahtar kelimeler: Fibromyalji, Kaygı, Depresyon, Sosyal destek, Öz yeterlik

SUMMARY

Purpose: The aim of the present study was to examine the relationship between perceived social support, self-efficacy and disability with psychological distress level of patients with fibromyalgia syndrome.

Methods: The sample consisted of 94 fibromyalgia patients receiving treatment from Physical Medicine and Rehabilitation Clinic of 'Bursa State Hospital'. Patients' perceived social support was assessed with 'Multidimensional Scale of Perceived Social Support' self-efficacy with 'The Arthritis Self Efficacy Scale, disability with 'Oswestry Disability Questionnaire and anxiety and depression level with Hospital Anxiety and Depression Scale.

Results: Anxiety and depression levels of patients with fibromyalgia syndrome were found relatively high. Perceived social support and self efficacy were found as predictors of anxiety, whereas marital status (being single), perceived social support and self-efficacy were found as predictors of depression. Additionally, self-efficacy and perceived social support were found as predictors of general psychological distress.

Conclusion: Psychological distress like anxiety and depression experienced by fibromyalgia patients are related with perceived social support and self-efficacy. When patients perceived higher levels of social support and self efficacy, they can experience lower level of psychological distress.

Key words: Fibromyalgia, Anxiety, Depression, Social Support, Self-Efficacy

GİRİŞ

Fibromyalji Sendromu (FMS) etiyojisi tam olarak bilinmeyen yaygın kronik ağrı ve pek çok fiziksel sorun ile seyreden kas ve iskelet sistemi hastalığıdır. FMS'ye sıklıkla uyku ile ilgili problemler, yorgunluk (yorgun uyanma, dinlenememe), bitkinlik, sabah tutukluğu, migren, dismenore, sık idrara çıkma, irritable kolon sendromu eşlik etmekte olup bir çalışmada, FMS'nin sıklıkla fiziksel bir travma ya da viral bir enfeksiyon sonucunda başladığı belirlenmiştir (1-3).

FMS Amerika'da genel popülasyonda %2, yetişkin kadınlarda %3.4, yetişkin

erkeklerde %0.5 oranında görülürken ülkemizde Trabzon ilinde yapılan bir çalışmada hastalığın görülme sıklığı %3.6 olarak bulunmuştur (4,5)

FMS'de en büyük sorun kronik ağrı ve zamanla gelişen yeti yitimidir. Hastalar şiddetli ağrı, isteksizlik ve yeti yitimi nedeniyle ile normal aktivitelerini sürdürememekte bu durum da hastaların sosyal ve mesleki yaşantılarında sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca FMS hastaları, hastalığın getirdiği sorunlar nedeniyle depresyon, kaygı, somatizasyonda artış ve travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar (3) Fibromyalji hastaları sıklıkla yaşadıkları şiddetli ağrılar ve yeti yitimi ile ilişkili olarak depresyon yaşamaktadırlar (9,10,11). Yapılan araştırmalarda fibromyalji hastalarının %20'sinde major depresyon olduğu, yaklaşık %50'sinin de depresyon puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (2,12). Ülkemizde yapılan iki çalışmada da FMS hastalarının kontrol grubundaki bireylere göre daha sık depresyona girdiği ve daha yüksek düzeyde depresif belirtilerinin olduğu belirlenmiştir (13,14).

Fibromyalji hastalarının sıklıkla yaşadığı diğer bir psikolojik sorun ise kaygıdır. Hatta birçok çalışmada fibromyalji hastalarının depresyondan daha çok kaygı yaşadıkları bulunmuştur (15,16). Fibromyalji hastalarının yaşadığı kronik, yaygın ağrının kaygıyı artırıcı bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (16,17). Arnold ve ark.'da 529 fibromyalji hastası ile yaptıkları çalışmada fibromyalji hastalarının depresif belirtilerden (%56) daha çok kaygı (%71) rapor ettiklerini bildirmişlerdir (18).

Sosyal destek, kronik hastalığı olan bireylerin hastalığın getirdiği problemlerle baş etmesinde önemli bir faktördür (19) Sosyal destek, hastalara duygusal rahatlık vermekte, sorunları ile başa çıkma yolları sağlamakta ya da günlük yaşamda ve kriz anında stresin olumsuz etkilerine karşı bireyleri korumaktadır (20,21). Yapılan pek çok çalışmada daha yüksek düzeyde sosyal destek alan ya da algılayan hastaların depresyon ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (22,23).

Bireyin yaşantısını etkileyen önemli kavramlardan biri de öz yeterlik olup bireylerin çeşitli durumlar ile başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabildiklerine ilişkin inançları olarak tanımlanmıştır (24). Bandura insanların yaşam boyu deneyimleri doğrultusunda, başa çıkma yeteneklerini geliştirdiklerini ve öz yeterlik inançları arttıkça da davranışlarında olumlu değişikliklerin olduğunu belirtmiştir (24). Bireyler, öz yeterlik inançları arttıkça hem fiziksel hem de psikolojik olarak kendilerini daha sağlıklı hissetmektedirler. Fiziksel hastalığı olan bireyler ile yapılan çalışmalarda öz yeterliği yüksek

olan hastaların daha düşük düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları ve daha az ağrı hissettikleri ve fiziksel aktivitelerinde de daha az kısıtlama algıladıkları bulunmuştur (25-27).

Fibromyalji hastalığının, bireylerin yaşamında yol açtığı sorunlar nedeniyle yoğun psikolojik sıkıntılar yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı fibromyalji sendromlu hastalarda algılanan sosyal destek, öz yeterlik ve yeti yitiminin hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile olan ilişkisini araştırmaktır. Kişisel ve sosyal kaynakları daha fazla olan kısacası, daha yüksek düzeyde sosyal destek algılayan, öz yeterliği daha yüksek olan ve yeti yitimi daha az düzeyde olan hastaların daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntılar yaşamaları beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Bursa Devlet Hastanesi Fizik Tedavi Ünitesi'nde Mart - Mayıs 2007 tarihleri arasında tedavi gören ve dosyalarında izlem tanıları arasında FMS yer alan, çalışmaya katılmayı kabul eden 94 hasta ile yapılmıştır.

Veri toplama işleminden önce, hastalara ölçekleri uygulayabilmek için İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilikten gerekli izinler alınmıştır. Uygulamaya başlanmadan önce hastalara fibromyalji hastalarının yaşadıkları sıkıntılar ile ilgili araştırma yapıldığı ve bu araştırmaya katılımın gönüllü olduğu bilgisi verilmiştir. Ölçek veri setinde yer alan sorular tüm hastalara araştırmacılarından birisi tarafından okunarak uygulanmıştır.

Araştırmada veriler 5 ayrı ölçek ile elde edilmiştir. Bunlar Sosyo-demografik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Modifiye Oswestry Yetersizlik Formu ve Artrite Özgü Öz Yeterlik Ölçeği'dir.

1. Sosyo-demografik Bilgi Formu: Bu formda araştırmacılar tarafından hastaların demografik özellikleri ve hastalıkları ile ilgili bilgileri toplamak üzere geliştirilmiş 16 soru yer almaktadır. Sosyo-demografik bilgi formunda yer alan sorulardan bir kısmı regresyon analizlerinde kullanılmıştır. Değişken sayısını azaltmak için üç soruya verilen cevaplar da toplanmıştır. Algılanan hastalık şiddeti; 'Ağrılarınız hangi sıklıkla olur? (1= Hiçbir gün, 5= Her gün)', 'Hastalığınız son günlerde günlük aktivitelerinizi yapmanızı ne kadar etkiliyor?' (1= Hiç etkilemiyor, 5= Çok fazla etkiliyor), 'Hastalığınız nedeniyle uyku sorunları yaşıyor musunuz? (1= Hiç yaşamıyorum, 5= Çok fazla yaşıyorum)' sorularına verilen cevaplar toplanarak elde edilen puandan oluşmaktadır.

2. Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği: HAD ölçeği Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastaların depresyon ve kaygı düzeyini belirlemek

amacıyla geliştirilmiştir (28). Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır, kaygı düzeyini ölçmek için 7, depresyon düzeyini ölçmek için 7 soru mevcuttur. Her bir soru 0 ile 3 arasında derecelendirilmektedir. Anksiyete alt ölçeğinden 10 puandan fazla, depresyon alt ölçeğinden ise 7 puandan fazla puan almak kaygı ve depresyon için kişinin risk grubunda olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir tarafından öğrenci ve tıbbi rahatsızlığı olan bireylerin yer aldığı bir örnekleme çalışılmış ve HAD'nin güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (29).

3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Bu ölçek kişinin algıladığı sosyal destek düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir (30). Ölçek 12 maddeden ve 3 alt ölçekten; aileden, arkadaştan ve özel birinden algılanan sosyal destekten oluşmaktadır. Maddeler 'kesinlikle hayır'dan (1) 'kesinlikle evet'e (7) doğru derecelendirilmiştir. Zimet ve ark. 275 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ölçeğin güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ölçeğin Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılmış ve ölçeğin Türk örneklemlerde de kullanılmak için güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur (31)

4. Modifiye Oswestry Yetersizlik Formu: Oswestry Yetersizlik Formu, Fairbanks ve ark. tarafından geliştirilmiş ve daha sonra modifiye edilmiştir (32,33). Modifiye Oswestry Yetersizlik Formunda yer alan 10 soru 0 ile 5 puan arasında derecelendirilmektedir. Bireylerin bu ölçekten alabileceği en yüksek puan 50'dir. 1-10 arası puan hafif, 11-30 arası puan orta, 31-50 arası puan ağır fonksiyonel yetersizlik olarak değerlendirilir (34) Ölçeğin Türkçe formu'nun psikometrik özellikleri Yakut ve ark. tarafından ölçeğin Türk örneklemlerde kullanmak için güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir (35)

5. Artrite Özgü Öz Yeterlik Ölçeği (AÖYÖ): Lorig ve ark. tarafından artrite hastalarının 'hastalığa özgü öz yeterliklerini' değerlendirmek için geliştirilmiştir (36). AÖYÖ 20 sorudan oluşmaktadır, her bir soru için hastaların belirtilen aktiviteleri yapabileceklerinden ne kadar emin olduklarını 1 (Hiç emin değilim) ile 10 (Çok eminim) arasında değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçek öz yeterlik-ağrı, öz yeterlik-işlev ve öz yeterlik-diğer belirtiler olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. AÖYÖ'nün Türkçe çeviri ve güvenilirlik-geçerlik çalışması Dirik ve Karancı tarafından yapılmıştır. Ölçek, çeviri sırasında Türk hasta örnekleminde yaşanan anlama güçlükleri nedeniyle 5'li derecelendirmeli formata dönüştürülmüş, pilot ve ana çalışmada 5'li

derecelendirme formatı ile kullanılmıştır (37).

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler 'Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (SPSS 10.0) 38 kullanılarak yapılmıştır. Tüm ölçeklerin Cronbach alfa güvenilirlik değerleri incelenmiştir. Çalışmada kullanılan tüm değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir Kaygı, depresyon ve toplam psikolojik sıkıntılar ile ilişkili değişkenleri belirlemek için 3 ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Hastaların %70.2'si kadın ve yaş ortalamaları 35.62±8.79'dur. Hastaların %73.4'ü evli, %66.0'sının çocuğu vardır. Hastaların ortalama eğitim süresi 10.21±2.48 yıldır, %71.3'ü bir işte çalışmakta ve %33.0'nün geliri 1000-1500 YTL düzeyindedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	66	70.2
Erkek	28	29.8
Medeni durum		
Evli	69	73.4
Bekar	25	26.6
Çocuk sahibi olma		
Çocuk sahibi	62	66.0
Çocuksuz	32	34.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	67	71.3
Çalışmıyor	27	28.7
Aylık gelir (YTL)		
0-500	7	7.4
500-1000	15	16.0
1000-1500	31	33.0
1500-2000	27	28.7
2000 ve üzeri	14	14.9
Başka bir fiziksel hastalığı		
Yok	68	72.3
Var	26	27.7

Tablo 2. Ba rmlı ve ba rımsız de i kenler arası korelasyonlar

Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Çocuk Sahibi	Gelir	Algılanan Hastalık	Yeti Yitimi	Öz Yeterlik	Sosyal Destek	Kaygı	Depresyon	Toplam HAD
	11	-.08	.00	-.36**	.07	-.08	-.10	-.12	.10	-.14	-.11	.04	-.03
Yaş		-.18	-.19	.22*	-.44**	-.18	.07	.13	-.14	-.22*	.08	.12	.10
Medeni Durum			.10	.15	.48**	-.17	.06	.10	-.07	-.05	.09	.22*	.17
Eğitim Durumu				-.08	.24*	.47**	-.00	-.03	.14	.26*	-.14	-.27**	-.22*
Çalışma Durumu					.11	.05	.09	.15	.17	.08	.25*	.21*	.26*
Çocuk Sahibi						.20	-.12	-.10	.13	-.04	.02	.05	.04
Gelir							-.01	-.01	.20	.34**	-.14	-.36**	-.27**
Algılanan Hastalık								.79**	-.77**	-.24*	.45**	.51**	.51**
Yeti Yitimi									-.81**	-.40**	.58**	.61**	.63**
Öz Yeterlik										-.38**	-.7**	-.68**	-.72**
Sosyal Destek											-.57**	-.67**	-.65**
Kaygı												.81**	.94**
Depresyon													.96**
Toplam HAD													
Tsikolojik Sakantı													

* p < 0.05, ** p < 0.01

Tablo 3: Kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntılarının (HAD) yordayıcıları

Değişkenler	1) Kaygı		2) Depresyon		3) HAD	
	β	t	β	t	β	t
Medeni Durum	0.03	0.42	0.18	2.97**	0.11	1.93
Eğitim Düzeyi	0.05	0.71	-0.11	-1.82	-0.04	-0.64
Algılanan Hastalık şiddeti	-0.20	-1.65	0.02	1.22	-0.08	-0.80
Yeti Yitimi	0.24	0.18	0.06	0.49	0.04	0.38
Sosyal Destek	-0.35	-4.46***	-0.45	-6.64***	-0.42	-6.28***
Öz Yeterlik	-0.70	-5.48***	-0.41	-3.69***	-0.58	-5.17***
F change	28.14		32.17		37.40	
R	0.78		0.84		0.84	
R2	0.61		0.70		0.71	

* p< 0.05, ** p< 0.01, *** p< 0.001

Hastalıkla İlgili Değişkenler

Hastaların hastalık süresi ortalama 5 yıldır (Ort= 60.28 ay, SS= 38.59, Min.= 3, Max.= 180 ay). Hastalar yüksek düzeyde ağrı (Ort= 7.48, SS= 1.79, Min.= 1, Max.= 10), yorgunluk (Ort= 8.04, SS= 1.58, Min.= 1, Max.= 10) hissetmekte ve hastalıklarını çok şiddetli algılamaktadırlar (Ort= 3.87, SS= 0.70, Min.= 1, Max.= 5). Algılanan hastalık şiddetini belirlemek için 3 madde toplanmıştır, 3 maddenin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

Fibromyalji hastaları yakınlarından (aileden, arkadaştan, özel birinden) orta düzeyde sosyal destek algılamaktadırlar (Ort. 44.37±17.30, Min.12, Maks. 84). Algılanan sosyal destek ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.98 olarak bulunmuştur.

Fibromyalji hastalarının Modifiye Oswestry Yetersizlik formunun toplam ölçek ortalama puanı 33.95±10.05 (Min.= 0, Maks.= 50), Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

Fibromyalji hastalarının artrite özgü öz yeterlik ölçeğinin toplam ölçek ortalama puanı 49.87±14.98 (Min.= 20, Maks.= 100) ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

Kaygı ve Depresyon

Fibromyalji hastalarının kaygı puanı HAD ölçeğinin 7 kaygı maddesine verilen cevapların toplanması ile elde edilmiştir. FMS hastaların kaygı puanlarının ortalaması 13.40±4.22 (Min.= 0, Maks.= 21) dir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.88'dir.

FMS hastalarının depresyon puanları HAD ölçeğinin 7 depresyon maddesine verilen cevapların toplanması

ile elde edilmiştir. Depresyon puanlarının ortalaması 9.98±4.90 (Min.= 0, Maks.= 21) dir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.88'dir.

FMS hastalarının genel psikolojik sıkıntı düzeyi HAD ölçeğinde yer alan 14 maddeye verilen cevaplar toplanarak elde edilmiştir. FMS hastalarının genel psikolojik sıkıntı puanının ortalaması 23.39±8.68 (Min.= 0, Maks.= 42) dir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.93'tür.

Psikolojik Sıkıntılar ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 2'de değişkenler arası korelasyonlar verilmiştir. Her hangi bir işte çalışıp çalışmama, algılanan hastalık şiddeti ve yeti yitimi arttıkça 3 bağımlı değişken olan kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntılarının (karma kaygı-depresyon) arttığı yani pozitif yönde ilişkili oldukları; algılanan sosyal destek ve öz yeterlik arttıkça ise kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntılarının azaldığı yani bağımlı değişkenler ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Regresyon Analizleri

Kaygı, depresyon, ve genel psikolojik sıkıntının (HAD) yordayıcı (predictor) faktörlerini belirlemek amacıyla 3 ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapıldı. Değişkenler regresyon analizlerine iki aşamada enter metodu ile girildi. Birinci aşamada; sosyo-demografik ve hastalıkla ilişkili değişkenlerden medeni durum (1= Evli, 2= Bekar), eğitim düzeyi, algılanan hastalık şiddeti ve yeti yitimi; ikinci aşamada, sosyal destek ve öz yeterlik girildi.

Kaygıyı Yordayan Faktörler

Kaygıyı yordayan değişkenleri belirlemek için yapılan regresyon analizinin son blok sonuçları Tablo 3, sütun 1 de verilmiştir.

Regresyon analizinin sonuçlarına göre, birinci blok varyansın %35'ini [F (4, 89)= 12.07, p< 0.001] açıkladı. İkinci blok varyansın %26'sını [F (2, 87)= 28.19, p< 0.001] açıkladı. Tüm bloklar toplam olarak varyansın %61'ini [F (6, 93)= 22.36, p< 0.001] açıkladı.

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, algılanan sosyal destek (t= -4.46, p< 0.001) ve öz yeterliğin (t= -5.48, p< 0.001) kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulundu.

Depresyonu Yordayan Faktörler

Depresyonu yordayan değişkenleri belirlemek için yapılan regresyon analizinin sonuçları Tablo 3, sütun 2 de verilmiştir.

Regresyon analizinin sonuçlarına göre, birinci blok varyansın %48'ini [F (4, 89)= 0.41, p< 0.001] açıkladı. İkinci blok varyansın %22'sini [F (2, 87)= 32.17, p< 0.001] açıkladı. Tüm bloklar toplam olarak varyansın %70'ini [F (6, 93)= 33.85, p< 0.001] açıkladı.

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, medeni durum (1= Evli, 2= Bekar), (t= 2.97, p< 0.01) depresyon ile pozitif yönde ilişkili bulundu. Algılanan sosyal destek (t= -6.64, p< 0.001) ve öz yeterlik (t= -3.69, p< 0.01) ise depresyon ile negatif yönde ilişkili bulundu.

Genel Psikolojik Sıkıntıları (HAD)Yordayan Faktörler

Genel psikolojik sıkıntıyı (HAD ölçeğinden alınan toplam puan) yordayan değişkenleri belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 3, sütun 3'te verilmiştir.

Regresyon analizinin sonuçlarına göre, birinci blok varyansın %45'ini [F (4, 89)= 18.27, p< 0.01] açıkladı. İkinci blok varyansın %26'sını [F (2, 87)= 37.40, p< 0.001] açıkladı. Tüm bloklar toplam olarak varyansın %71'ini [F (6, 93)= 34.61, p< 0.001] açıkladı.

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, algılanan sosyal desteğin (t= -6.28, p< 0.001) ve öz yeterliğin (t= -5.17, p< 0.05) genel psikolojik sıkıntılar (karma kaygı-depresyon) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulundu.

TARTIŞMA

Bu çalışma fibromyalji hastalarının psikolojik sıkıntıları ile kişisel ve sosyal kaynakların ilişkisini inceleyen literatürdeki az sayıdaki çalışmadan birisidir. Özellikle fibromyalji hastalarının psikolojik sıkıntıları ile ilişkili olarak öz yeterlik kavramı çok az

sayıda araştırmada incelenmiştir.

Bu çalışmada literatür ile benzer şekilde fibromyalji hastalarının kaygı ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılar yaşadıkları bulunmuştur (9,15,17,39). FMS hastalarının yaşadıkları psikolojik sıkıntılar fibromyalji gibi kronik ve yeti yitimine yol açan ve bireyin ortalama yaşam süresini azaltan bir hastalık olan romatoid artrit hastalarından daha yüksek düzeyde bulunmuştur (25,40). Barlow ve ark.'larının romatoid artrit ile yaptığı çalışmada örneklem yaşlı bireylerden (yaş ortalaması 59.16±11.30) oluşmaktadır. Fibromyalji hastaları ile yapılan bu çalışmada ise örneklemde yer alan hastaların çoğunluğu gençlerden oluşmaktadır. Genç bir insanın önünde uzun yılların olması ve hastaların büyük olasılıkla isteksizlikleri nedeniyle yaşadıkları yeti yitimi nedeniyle hastaların geleceklerini daha olumsuz değerlendirebilmeleri nedeniyle fibromyalji hastaları daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntılar yaşıyor olabilirler.

Sosyal kaynaklardan biri olan sosyal desteğin, kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntıların (karma kaygı-depresyon) üçünün de yordayıcısı (predictor) olarak bulunması literatür ile tutarlı bir bulgudur. Daha fazla sosyal destek algılayan hastalar daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar (22,23). Bu bulgu Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı ile de tutarlık göstermektedir (41). Hobfoll psikolojik stresi sahip olunan kaynakların kaybına yönelik tehdit, kaynakların kaybedilmesi ve yeni kaynak elde etmek için yatırım yapılmasına rağmen kaynak kazanılamamasına gösterilen tepki olarak tanımlar. Hobfoll'a göre çok çeşitli kaynaklar vardır. Öz yeterlik, öz güven, kontrol algısı ve sosyal destek ana kaynaklardır. Daha fazla kaynağa sahip olmak kişiyi psikolojik sıkıntılar yaşamaktan korumaktadır. Algılanan sosyal desteğin artması hastaların hastalıkları ile daha kolay baş etmelerine olanak sağlayarak daha az psikolojik sıkıntı yaşamalarına neden olmuş olabilir (41).

Kişisel kaynaklardan biri olan öz yeterliğin kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntılar ile negatif yönde ilişkili bulunması öz yeterlik arttıkça psikolojik sıkıntıların azalması yönündeki bu bulgu da mevcut literatürle uyumludur (25,42,43). Hastalığa özgü öz yeterliğin artması sonucunda daha az psikolojik sıkıntı yaşanmasının nedeni öz yeterliğin kişilerin hastalıkları ve hastalığın getirdiği sıkıntılar ile daha kolay baş etmelerini sağlamaya yardımcı olması ile açıklanabilir.

Sosyo-demografik değişkenlerden medeni durum ile depresyon ilişkisinde, bekarların daha çok depresyon yaşadıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, bekarların evlilerden daha az sosyal destek alıyor olmalarından

kaynaklanmış olabilir. Bekar olmak; yalnızlık, duygu ve düşüncelerini paylaşacak yeterli sayıda kişiye ulaşamama, tek başına pek çok sorumluluk almayı içerdiği için bazı kişilerin hayatını güçleştirecek ve yaşam streslerini artıracak rol oynarak depresyona yatkınlığı artırabilir.

Bu çalışma FMS hastalarının psikolojik sıkıntıları ile ilişkili değişkenler hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır. Bu çalışmanın literatüre olan katkıları yanında bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Bu çalışmada yer alan hastalardan tek bir ölçüm alınması nedeniyle değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamaz. Bu çalışmada anketler hastalara sabah saatlerinde uygulanmıştır. Ancak bu grup hastaların sabah tutuklukları olabilmektedir. Bu durum da psikolojik sıkıntı düzeylerini etkilemiş olabilir. Bu nedenle ileri de yapılacak çalışmalarda hastaların izlenmesi ve günün değişik zamanlarında birden fazla ölçüm alınması hastaların psikolojik sıkıntı düzeylerinin günün farklı zamanlarında değişim gösterip göstermediğinin belirlenmesi açısından yararlı olacaktır.

Fibromiyalji hastaları kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Hastaların sosyal destek algıları ve hastalıkla baş etmelerini sağlayan öz yeterlik algı düzeyinin yüksek olmasının psikolojik sorunlarını azaltmada rolü bulunmaktadır. Bu nedenle fibromiyalji hastaları ile çalışan sağlık personelinin bu hasta grubunun psikolojik sorunlarını azaltmak için hastaların algıladıkları sosyal destek ve öz yeterlik düzeylerini artıracak müdahalelere önem vermeleri yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akkuş S, Koşar A, Bayazıt O: Fibromiyalji tanısı konan 220 vakanın klinik özellikleri. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 44: 41-45, 1998.
2. Hudson JI, Goldenberg DL, Pope HG Keck PE, Schlesinger L: Comorbidity of fibromyalgia with medical and psychiatric disorders. *Am J Med.* 92: 363-367, 1992.
3. Abeles AM, Pillinger MH, Solitar BM, Abeles M: Narrative review: the Pathophysiology of Fibromyalgia. *Ann Intern Med.* 146:726-734, 2007.
4. Wolfe EF, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Herbert L: The prevalence and characteristics of fibromyalgia in general population. *Arthritis Rheum.* 38:19-28,1995.
5. Topbaş M, Çakırbay H, Güleç H, Akgöl E, Ak I, Can G: The prevalence of fibromyalgia in women aged 20–64 in Turkey. *Scand J Rheumatol.* 34:140-144, 2005.
6. Bennett RM: Fibromyalgia and the disability dilemma: new concepts in understanding a complex multidimensional pain syndrome. *Arthritis Rheum.* 39:1627-1634,1996.
7. Henriksson C, Liedberg G: Factors of importance for disability in women with fibromyalgia. *J Rheumatol.* 27:1271-1276, 2000.
8. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T: Comparing self-reported function and work disability in 100 community cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario: the London fibromyalgia epidemiology study. *Arthritis Rheum.* 42:76-83, 1999.
9. Ataoğlu S, Özçetin A, Ataoğlu A, İçmeli C, Makarç S, Yağlı M: Fibromyaljili ve romatoid artritli hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri derg.* 3:223-226,2002.
10. Esenyel CZ, Tetik S, Emel E, Çağlar N, Walden G: Chronic musculoskeletal pain: pain related disability and psychological distress. *Türkiye Fiz Tıp Rehab Derg.* 50, 2004. <http://www.ftrdergisi.com/yazilar>
11. Kurtze N, Gundersen KT, Svebak S: Quality of life, functional disability and lifestyle among subgroups of fibromyalgia patients: the significance of anxiety and depression. *Br J Med Psychol.* 72:471-484, 1999.
12. Hudson JI, Pope HG: The relationship between fibromyalgia and major depressive disorder. *Rheum Dis Clin North Am.* 22(2):285-303, 1996.
13. Güven AZ, Kul Panza E, Gündüz OH: Depression and psychosocial factors in Turkish women with fibromyalgia. *Eur Med Phys.* 41:309-313, 2005.
14. Madenci E, Herken E, Keven S, Yağız E, Gürsoy S: Fibromiyalji sendromlu hastalarda aleksitimi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 27:32-35, 2007.
15. Sayar K, Güleç H, Topbaş M, Kalyoncu A: Affective distress and fibromyalgia. *Swiss Med Wkly.* 134:248-253, 2004.
16. Kurtze N ve Svebak S: Fatigue and patterns of pain in fibromyalgia: correlations with anxiety, depression and comorbidity in a female county sample. *Br J Med Psychol.* 74:523-537, 2001.
17. Evren B, Evren C, Yapıcı A, Güler MH: Fibromiyalji hastalarında ağrı şiddeti ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 6:69-74,2005.
18. Arnold LM, Crofford LJ, Martin SA, Young JP, Sharma U: The effect of anxiety and depression on improvements in pain in a randomized, controlled trial of pregabalin for treatment of fibromyalgia. *Pain Med.* 8:633-638, 2007.
19. Pennix BWJH, van Tilburg T, Deeg DJH, Kriegsman DM, Boeke AJ, van Eijk JT: Direct and buffer effects of social support and personal coping resources in individuals with arthritis. *Soc Sci Med.* 44:393-402, 1997.
20. Dunst CJ, Trivette CM, Cross AH: Mediating influences of social support: personal, family, and child outcomes. *Am J Ment Defic.* 90:403-417, 1986.
21. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR: Assessing social support: the social support questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 44:127-139, 1983.
22. Bisschop MI, Kriegsman DM, Beekman A, Deeg D: Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources. *Soc Sci Med.* 59:721-733, 2004.
23. Oliver K, Cronan TA, Walen HRi Tomita M: Effects of social support and education on health care costs for patients with fibromyalgia. *J Rheumatol.* 28:2711-2719, 2001.
24. Bandura A: Social Foundation of Thoughts and Action: A Social Cognitive Theory. London Prentice Hal, inc; 1986. p. 390-425.

25. Barlow JH, Cullen LA, Rowe, I. F: Educational preferences, psychological well-being and self-efficacy among people with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns.* 46:11-19, 2002.
26. Pennix, B.W. J.H., Van Tilburg, T., Boeke, Deeg DJ, Kriegsman DM, van Eijk JT: Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: Different for various disease. *Health Psychol.* 17:551-558, 1998.
27. Buckelew SP, Huysen B, Hewett JE, Parker JC, Johnson JC, Conway, Kay DR: Self-efficacy predicting outcome among fibromyalgia subjects. *Arthritis Care Res.* 9:97-104, 1996.
28. Zigmond AS, Snaith RP: The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 67:361-370, 1983.
29. Aydemir Ö: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.* 8:280-287, 1997.
30. Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Forley GK: The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 52:30-45, 1988.
31. Eker D, Arkar H: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg.* 34:45-55, 1995.
32. Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP: The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy.* 66(8):271-273, 1980.
33. Davison M: Rasch analysis of three versions of the Oswestry disability questionnaire. *Man Ther.* 13:222-231, 2008.
34. Roland M, Fairbank J: The Roland-Morris disability questionnaire and Oswestry disability questionnaire. *Spine.* 27:538-542, 2000.
35. Yakut E, Düğer T, Öksüz C, Yörükkan S, Üreten K, Turan D, Fırat T, Kiraz S, Krd N, Kayhan H, Yakut Y, Güler C: Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine.* 29:581-585, 2004.
36. Lorig K, Chastain RL, Shoor S, Holman HR: Development and evaluation of a scale to measure the perceived self-efficacy of people with arthritis. *Arthritis Rheum.* 32:37-44, 1989.
37. Dirik G, Karancı AN: Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *J Clin Psychol Med Settings.* 15,193-203, 2008.
38. Green SB, Salkind NJ, Akey TM Using SPSS for windows. Prentice Hall, 1997.
39. Madenci E, Herken H, Yağız E, Keven S, Gürsoy S: Kronik ağrı ve fibromyaljide ağrı ile başa çıkma becerileri. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 52:19-21, 2006.
40. Altan L, Bingöl Ü, Sağırkaya Z, Sarandöl A, Yurtkuran M: Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. *Romatizma.* 19: 7-13, 2004.
41. Hobfoll SE: Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol.* 44:513-524, 1989.
42. Lefebvre JC, Keefe FJ, Affleck G, Raezer L B, Starr K, Caldwell DS, Tennen H: The relationship of arthritis self-efficacy to daily pain, daily mood, and daily pain coping in rheumatoid arthritis patients. *Pain.* 80:425-435, 1999.
43. Schiaffino KM, Revenson, T. A: Relative contributions of spousal support and illness appraisals to depressed mood in arthritis patients. *Arthritis Care Res.* 8:80-87, 1995.