

FİBROMİYALJİ SENDROMU TANILI KADINLARDA PSİKODRAMA GRUP TERAPİSİNİN AĞRI, DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİ

EFFECTS OF PSYCHODRAMA GROUP THERAPY ON PAIN, DEPRESSION AND SATISFACTION WITH LIFE IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

Sevil ALTINKILIÇ¹ – F.Figen ATEŞÇİ² – Tuğçe TOKER UĞURLU³

Öz

Psikodrama grup terapisi uygulaması ile, fibromiyalji sendromu tanısı alan kadınların, duygu ifadeleri sağlanarak ağrılarının ve eşlik eden depresyonlarının azalması yaşam doyumlarının artması amaçlanmıştır. Çalışma, fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinden yönlendirilen, fibromiyalji sendromu tanılı, 15 hastayla başlamış, 12 hastayla tamamlanmıştır. Oturumlar; haftada bir gün, 11 hafta boyunca yapılmıştır. Etkin kullanılan teknikler; rol değiştirme, aynalama ve eşlemedir. Hastalara psikodrama grup çalışmaları öncesi ve sonrasında, Beck Depresyon Ölçeği, Fibromiyalji Etki Anketi, Yaşam doyumu Ölçeği verilmiştir. Çalışmanın sonunda hastaların, ağrılarının azaldığı ve kendilerini daha rahat hissetmeye başladıkları görülmüştür. Fibromiyalji Etki Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği ön test-son test sonuçları arasında anlamlı bir azalma olmuştur. Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının istatistiklere yansımamış olsa da yükseldiği görülmüştür. Hastaların iyileşebileceklerine dair inançları ve özgüvenleri artmıştı. Ağrılarının derinde yatan nedenlerini psikodrama teknikleriyle görme fırsatı bulabilmiş, bastırdıkları duyguları sözel olarak ifade edebildiklerinde yakınmalarının azaldığını fark etmişlerdi. Sonuç olarak fibromiyalji hastalarında psikodrama tekniklerinin kullanımının tedaviye önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, psikodrama, depresyon, yaşam doyumu, somatizasyon

Abstract

With psychodrama group therapy, it was aimed to decrease the pain and depression by providing expression of emotions and increase the satisfaction with life of the women which are diagnosed with fibromyalgia syndrome. The study was started with 15 patients diagnosed with fibromyalgia syndrome, referred from the physical therapy and rehabilitation outpatient clinic and completed with 12 patients. Psychodramatic sessions were held once a week for 11 weeks. The techniques which is used effectively are double, mirror and role reversal. Beck Depression Inventory, Life Satisfaction Scale and Fibromyalgia Impact Questionnaire were applied to the patients before and after the psychodrama group study. At the end of the study, it was observed that the patients had less pain and started to feel more comfortable. There was a significant decrease in the Fibromyalgia Impact Questionnaire and Beck Depression Inventory between pre-post test results. Although Life Satisfaction Scale Scores were not reflected in the statistics, it was found to increase. Members' belief that they could recover and self-confidence increased. They had the opportunity to see the underlying causes of their pain with psychodrama techniques, and when they could verbally express the feelings they suppressed, they noticed that their complaints decreased. Therefore, we think that using psychodrama techniques in patients diagnosed with fibromyalgia syndrome has made an important contribution to the treatment.

Keywords: Fibromyalgia, psychodrama, depression, satisfaction with life, somatization

Teşekkür: Grup sürecinde yardımcı yönetici olarak değerli desteğinden ve katkılarından dolayı **Psikolog Nurgül İYİLİKÇİ'**ye ve süpervizyon aşamalarında değerli katkılarından dolayı **Prof. Dr. Nalan KALKAN OĞUZHANOĞLU'**na çok teşekkür ederiz.

¹ Uzm. Dr., Alsancak Nevvar-Salih İşören Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, drsevillela@gmail.com, Orcid:0000-0003-1445-7952

² Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Denizli, fatesci@yahoo.com, Orcid:0000-0001-6681-6350

³ Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Denizli, tugtoker@gmail.com, Orcid:0000-0003-4558-088X

GİRİŞ

Fibromiyalji sendromu (FMS) yaygın vücut ağrısı ve belirli anatomik bölgelerde hassas noktaların varlığı ile karakterize, etiyojisi net olarak bilinmeyen, yaşam kalitesinde bozulmaya, ekonomik, fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal soruna yol açan kronik bir hastalıktır (Bergman, 2005; Bernard, 2000; Wasseem ve Hendrix, 2003). Hastalar, sorunlarına tam bir çare bulamamakta, yaşamları doktor ziyaretleri, reçete ve besin takviyeleri gibi doğrudan ya da iş hayatında yetersizlik, iş kaybı gibi dolaylı yollarla daha da zorlaşmaktadır (Wasseem ve Hendrix, 2003; Boonen, 2003; Spaeth, 2009).

FMS’de altta yatan patofizyolojik mekanizma tam olarak açıklanamamakla birlikte serotonin metabolizmasında ve transmisyonunda bozukluk olabileceği düşünülmektedir. Serotonin aynı zamanda duygudurum, anksiyete, uyku, yeme, agresif ve impulsif davranışlar gibi psikolojik etmenler için modülatör görevinde bir nörotransmitterdir (Offenbaecher, 1999). Psikolojik stres kas-iskelet sistemi ağrılarını artırmakta, artan ağrılar da psikolojik belirti görülme riskini artırmaktadır (Bergman, 2005). Tüm bu bilgiler ışığında psikolojik belirti ve bozukluklarla FMS arasındaki ilişki tam açıklanamasa da kısmen aydınlatılabilmektedir. FMS’nin posttravmatik stres bozukluğu, anksiyete ve panik bozukluk, yeme bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve bipolar bozukluk gibi çeşitli psikiyatrik hastalığı olan vakalarda daha yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda FMS’ye en sık depresyonun eşlik ettiği görülmüştür (Bernard, 2000; Offenbaecher, 1999; Verbunt 2008; Vishne 2008).

Fibromiyaljinin kişisel uyum yönünden somatoform bozuklukların bir alt tipi olabileceğini ya da psikosomatik bir bozukluk olduğunu düşündüren çalışmalar da mevcuttur (Yavuz, 2012; Häuser, 2012). Psikosomatik hastalar, duygularına sözcüklerle anlatım yolu bulamayan kimseler olduklarından, bir başka deyişle “organ dilini” seçtiklerinden, ruhsal sıkıntılarını bilinçli olarak algılamamaktadırlar. Bu nedenle organ belirtisini ön planda tutup, ona sıkıca sarılırlar. Hastalıklarının organik olduğuna inanıp, ruh hekimine gitmeyi düşünmezler (Koptagel, 1996). Psikodramanın tam da bu noktada “Anlatma, yap! Anlatma, yaşa!” ilkesi, sözcüklerin kısıtlı dünyasından kurtulmaya ve insanın tüm fonksiyonları ile var olmasına izin veren bir anahtar gibidir. Psikodrama; bireyin grup içinde iyileştirilmesini hedefleyen bir grup psikoterapi yöntemidir. Spontanlık, yaratıcılık ve eylem dinamiklerini temel alır. Kişilerin ilişkilerini, bu ilişkilerde yaşadıkları sorunları, çatışmaları ve kendi iç dünyalarını spontan bir biçimde, bir oyunun içinde rol alarak incelemelerini ve farkındalığa ulaşmalarını sağlamaya çalışır (Altınay, 2016). Bal ve arkadaşlarının (2015) psikosomatik hastalarda yaptıkları psikodrama çalışmasında grup üyelerinin ağrılarının azaldığı ve kendilerini daha rahat hissetmeye başladıkları görülmüştür. Karadağ ve arkadaşlarının (2010) psöriasis hastalarında yaptıkları psikodrama çalışmasında ise depresif belirtilerde azalma eğilimi ile birlikte hastaların stresle başa çıkma becerilerinde olumlu gelişim gözlenmiştir. Yine depresyonu olan hastalarla yapılan bir psikodrama çalışmasında depresif belirtilerde anlamlı azalma dikkat çekmektedir (Sözeri Varma, 2017).

Buradan yola çıkarak bu hasta grubunda psikodrama teknikleri kullanılarak olası emosyonel tepkilerin çalışılması ve tedaviye katkı sağlanması düşünülmüştür. Her 10 hastadan sekiz-dokuzunu kadınların oluşturduğu (Bergman, 2005) düşünüldüğünde; çalışmanın kadınlar üzerinde yapılması planlanmış olup, bildiğimiz kadarıyla literatürde fibromiyalji hastalarında yapılmış ilk psikodrama çalışmasıdır.

Psikodrama terapistliği tezinden üretilen bu çalışmanın amacı; bir grup psikoterapisi yöntemi olan psikodrama yardımı ile FMS’li kadınların yaşam doyumlarını artırmak, ağrılarını ve eşlik eden psikolojik belirtilerini azaltmaktır. Bu hedefe ulaşabilmek için FMS’li hastaların duygularını tanımlama, doğru yoldan ifade etme ve uyum bozucu duyguları fark

ederek bu alanda değişiklik oluşturmaları yönünde çalışılacaktır. Bu amaca ulaşılıp ulaşılamadığı, geçerliği ve güvenirliliği olan ölçüm araçlarıyla sınanacaktır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmanın vaka grubu belirlenirken, XXX Devlet Hastanesi Başhekimliği'yle görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiş, gerekli izinler alınmıştır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerinin yardımıyla, Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) 2010 Fibromiyalji tanı kriterlerini karşılayan, gönüllü kişilerle ön görüşme yapılarak grup üyeleri belirlenmiştir. Çalışmadan dışlama ölçütleri, mental retardasyon, demans, Őizofreni, bipolar bozukluk ve kişilik bozuklukları olarak belirlenmiştir. Çalışma süresince aldıkları ilaç tedavisine devam etmeleri önerilmiştir. Çalışmaya alınan grup üyelerinden çalışmanın gizliliği ve kabullerini bildiren bir yazılı onam formu alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak etik kurallar gözetilerek yapılmıştır.

Ölçüm Araçları

Üyelerin, çalışmadan fayda görüp görmediği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Fibromiyalji Etki Anketi (FEA), Yaşam doyumunu Ölçeğiyle (YDÖ) oturumun başında ve sonunda test edilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan “demografik bilgi formu” ile sosyodemografik veriler toplanmıştır. BDÖ; Beck ve arkadaşları (1961) tarafından depresyon belirtilerinin Őiddetini ölçmek amaçlı geliştirilmiştir. Hisli (1989) tarafından Türkçe geçerlilik güvenirliliği yapılmıştır. BDÖ'nde alınan 0-12 puan minimal belirtiler, 13-18 puan hafif depresyon, 19-28 puan orta depresyon, 29-63 puan ağır depresyon olarak değerlendirmeye alınmıştır. FEA; Burckhardt ve arkadaşları (1991) tarafından FMS hastalarında fonksiyonel durumu ölçmek amaçıyla geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik alışması Sarmer ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. FEA değerlendirmesinde, yüksek skorlar hastalığın kişiye daha fazla etkilediğini gösterir. YDÖ; Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen, öznel iyilik durumunu ölçen bir ölçektir. Faktör analizi sonuçları, bireyin yaşamına ilişkin doyumunu bütün olarak değerlendiren bir faktör olduğunu göstermekte olup; güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur (Aysan, 2001). Türkçe'ye uyarlama alışması Aysan (2001) tarafından yapılmıştır.

Grup Süreci

Grup alışması; Eylül-Kasım 2018 tarihleri arasında, haftada bir gün 13:30-18:00 saatleri arasında, 11 oturum olarak planlanmıştır. Çalışma, Fibromiyalji ACR (2010) tanı kriterlerini karşılayan, gönüllü 15 üyeyle başlamış, 12 üyeyle tamamlanmıştır. İlk üç oturum açık grup Şeklinde planlanmıştır.

Psikodrama grup terapisinin ilk oturumu, tanışma, bilgilendirme ve grup kurallarının oluşturulması ile başladı. Sonraki her oturum bir önceki çalışmadan kalan duygular ve düşüncelerin paylaşımı sonrasında hastaların ihtiyacı ve sağaltım süreci göz önüne alınarak, ısınma ve grup oyunlarından oluştu. Her grup çalışması sonrasında grup üyelerinin paylaşımları ve geribildirimleri alınarak oturumlar sonlandırıldı.

Oturumlar, psikodramatist bir psikiyatri uzmanı ve psikodramatist uzman psikolog tarafından yönetildi. Grup alışmaları psikodrama eğiticisinin denetimi ile yürütüldü. Her oturumdan sonra yönetici ve yardımcı yöneticinin gözlemleri kaydedildi, süpervizyon alındı. Grup süreci yazılırken üyelerin gerçek isimleri kullanılmadı.

Verilerin Analizi

Çalışmamızda elde edilen verilerin analizinde SPSS (*Statistical Programme for Social Science*) for Windows 21.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların ön test/son test sonuçlarının değerlendirilmesi, parametrik olmayan hipotez testlerinden Wilcoxon test ile yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

GRUP SÜRECİ

1. Oturum: İlk oturum tanışma, psikodrama ve FMS'yle ilgili bilgilendirme, grup kurallarını belirleme, ön-testlerin doldurulması ve grup üyelerinin tanışmasını sağlayacak grup oyunu oynanması şeklinde planlandı. Üyeler, yaşadıkları ağrılar ve çaresizlik hissiyle, gruba çok istekli ve büyük beklentiyle gelmişlerdi. Kendileriyle benzer sorunlar yaşayan kişileri görmek, üyelerin paylaşmaya yönelik isteklerini artırmıştı.

2. Oturum: Karanfil'in eşiyle olan iletişim problemini konu alan protagonist oyunu oynandı. Eşleriyle ve yakın çevresiyle iletişim problemlerini sıkça getiren grup üyelerinin, nasıl ilişki kurduklarını, ilişkilerinde kendilerini nasıl konumlandıklarını fark edecekleri heykel oyunu oynandı.

3. Oturum: Fesleğen ve Menekşe ile aile bireyleriyle yaşadıkları sorunları konu alan çalışmalar yapıldı. Grup üyelerinin çoğu, ailesinde benzer travmatik ilişkilerin olduğunu fark ederek, yaşadıkları fibromiyalji belirtilerinin travmalarla ilişkili olabileceğini düşünmeye başladı.

4. Oturum: Gül'le, eşiyle iletişim sorununa yönelik bir protagonist oyunu oynandı. Bu çalışmada annesiyle olan sorunlu ilişkilerine gidildi. Üyeler ağrılarının altında yatan derin nedenleri daha net görmeye başlamışlardı. Aile ilişkileri çalışıldıkça yakınlaşma ve paylaşımlarda derinleşme görülüyordu.

5. Oturum: Lale'nin protagonist oyunuyla annesi ile olan ilişkisine gidildi. Üyeler, bu oyunda kendilerini sözel olarak ifade edebince ağrılarının azaldığını gördüler.

6. Oturum: Açelya'nın babasıyla olan ilişki probleminin çalışılması ile başlayan ve annesinin ölümü sonrası vedalaşma sahnesine gidilen bir protagonist oyunu oynandı. Annesiyle vedalaşma sahnesinde annesinin, babasına ve kardeşine bakma sorumluluğunu Açelya'ya verdiği görüldü. Bu sahnede rol değiştirme ve aynalama teknikleriyle aldığı yükün ağırlığını görmesi amaçlandı. Geri bildirimlerde, bunu fark etmesiyle omuzlarındaki ağrı hissini biraz azaldığını ifade etti.

7. Oturum: Grubun ruhsal yolculuğunu görmek amacıyla bir grup oyunu oynandı. Grubun çoğunluğu daha enerjik, mutlu, umutlu hissettiklerini ve ağrılarının azaldığını ifade ettiler. Sürecin kilit oyunlarından biri olan öfke makinesi-sevgi makinesi oyunuyla devam edildi. Üyeler bu oyunda öfkeleri ve ağrıları arasındaki ilişkiyi fark etme fırsatı yakalayabildiler. Bu oturumdan itibaren üyeler vedalaşma oturumuna hazırlandı.

8. Oturum: Öfke makinesi-sevgi makinesi oyununda babasına olan öfkesini fark eden ve şiddetli mide şikayetleri yaşayan Leylak'la, protagonist oyunu oynandı. Öfkesini ifade etme fırsatı bulduğunda mide şikayetlerinin azaldığı görüldü.

9. ve 10. Oturum: Üyeler yaşadıkları bedensel belirtilerin altında yatan derin problemlerin çalışılmasıyla ağrılarının azaldığını görmekteydiler. Lale'nin kol ağrısı ve altta yatan anneye karşı olan öfkesi çalışıldı. 10. Oturumda, Fesleğen'in ve Gül'ün protagonist oyunlarıyla anne ilişkilerine gidildi.

11. Oturum: Vedalaşmayı konu alan bir grup oyunu ve güven kuyusu oyunuyla çalışma sonlandırıldı. Grubun hemen hepsi olumlu duygularla, iyi hissettiklerini, şikayetlerinin azaldığını söyleyerek, umutlu bir şekilde gruptan ayrıldılar.

Tüm grup sürecini gözlemsel olarak değerlendirdiğimizde; üyelerin yalnız olmadıklarına dair inançlarının artması en temel kazanımdı. Ortak temalar olarak iletişim sorunlarını çalışma fırsatı, aile içi ve evlilik sorunları kaynaklı travmatik yaşantılarını canlandırma ve farkındalık geliştirme imkanı buldukları gözlemlendi. Duyguları özellikle de öfkeleri ile FMS belirtileri arasında bağ kurarak, duyguların sözel olarak ifade bulabilmesi ile rahatladıklarını ve ağrıların azaldığını fark ettiler. Grup sonuna doğru daha paylaşımcı olarak; bir bütünün parçası olabileceklerini gördüler ve özgüvenleri arttı. Sadece kendi protagonist oyunlarından değil pek çok ortak sorunları olması nedeniyle başkalarının oyunlarından da çokça faydalandıklarını dile getirdiler.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş ortalaması; 43,18±6,49 (31-51) idi. Ortanca değer ise 44 olarak hesaplandı. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Değişken	Vaka	
		n	%
Medeni durum	Bekar	4	36,4
	Evli	6	54,5
	Boşanmış	1	9,1
Eğitim durumu	İlkokul	2	18,2
	Ortaokul	1	9,1
	Lise	2	18,2
	Üniversite	6	54,5
	Çalışma durumu	Çalışıyor	3
Gelir düzeyi	Ev hanımı	8	72,7
	Düşük	4	36,4
	Orta	7	63,6

n=sayı %= Yüzde

Tablo 2. Grup Üyelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Rumuz	Yaş	Medeni durum	Eğitim durumu	Gelir düzeyi
Papatya	39	Bekar	Lise	Düşük
Menekşe	42	Evli	Üniversite	Orta
Yasemin	49	Evli	İlkokul	Düşük
Gül	50	Evli	İlkokul	Düşük
Zambak	50	Boşanmış	Üniversite	Orta
Lale	44	Bekar	Ortaokul	Orta
Orkide	51	Evli	Üniversite	Orta
Karanfil	37	Evli	Lise	Orta
Leylak	24	Bekar	İlkokul	Orta
Nergis	44	Evli	Üniversite	Düşük
Fesleğen	38	Bekar	Üniversite	Orta
Açelya	31	Bekar	Üniversite	Orta

Katılımcılara çalışma öncesi ve sonrasında uygulanan BDÖ, FEA ve YDÖ puan ortalamaları ve standart sapma değerlerinin karşılaştırması Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre; katılımcıların BDÖ'den aldıkları ön test ve son test puan ortalamaları arasında ($z=-2.93$, $p=0.003$) ve FEA'dan aldıkları öntest ve sontest puan ortalamaları ($z=-2.67$, $p=0.008$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. YDÖ'nin öntest ve sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında; katılımcıların psikodrama çalışması sonunda yaşam doyum ölçeği puanlarının istatistiklere yansımamış olsa da yükseldiği görülmüştür.

Tablo 3. Uygulanan Ölçeklerin Öntest Sontest puanları karşılaştırması

	Öntest			Sontest			Z	p
	n	Ort	SS	n	Ort	SS		
Beck Depresyon Ölçeği	11	25.36	9.92	11	16.18	9.47	-2.93	0.003
Fibromiyalji Etki Ölçeği	11	74.65	16.24	11	62.96	23.30	-2.67	0.008
Yaşam Doyumu Ölçeği	11	20.18	6.60	11	22.72	7.63	-1.48	0.14

n=sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Z: Wilcoxon testi

Psikodrama grup çalışması öncesinde ve sonrasında; çalışma grubundaki hastalara uygulanan tüm ölçeklerdeki toplam puanlarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Her bir grup üyesi için öntest ve sontest puanlarındaki değişimler, grup süreci ve kendilerine ilişkin geribildirimler grup üyelerinin sürecini içeren bölümde ve tartışma bölümünde değerlendirilecektir.

Tablo 4. Grup Üyelerinin Uygulanan Tüm Ölçek Puanlarındaki Değişimi

Grup üyeleri	BDÖ		FEA		YDÖ	
	Öntest	Sontest	Öntest	Sontest	Öntest	Sontest
Fesleğen	27	8	71,2	61,48	18	21
Zambak	22	17	70,15	65,1	20	19
Menekşe	38	30	83,41	83,27	16	23
Yasemin	26	17	83,5	78,1	12	24
Nergis	38	26	93,5	68	7	7
Açelya	22	7	64,3	59,1	26	25
Papatya	35	20	86,6	87,8	29	31
Karanfil	13	11	78	25,25	24	23
Gül	33	30	90,25	89,1	20	14
Orkide	14	9	64	57	25	29
Lale	11	3	36,25	18,43	25	34

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, FEA: Fibromiyalji Etki Anketi, YDÖ: Yaşam doyum Ölçeği

Grup üyelerinin süreci

Yasemin: Grup süresince oturumlara düzenli olarak devam eden üye, daha çok eşiyile yaşadığı iletişim problemlerini ve maddi sorunlarını gruba getirdi. Oturumlarda, özellikle eşi ile ilgili iletişim sorunları çalışıldıktan sonra ağrılarında azalma görüldü. Vedalaşma oturumunda isteklerini daha net ifade edebildiğini, daha az ağladığını ve geleceğe daha umutlu baktığını ifade etti. Test sonuçlarına göre depresif belirtilerinde belirgin azalma, yaşam doyumunda artma fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinde azalma olduğu görüldü.

Lale: Fibromiyaljinin; enerjisini ve konsantrasyonunu azalttığından şikayetçiydi. Ağrılarında dolayı ev içi sorumluluklarını yerine getiremiyordu. Çevresindeki hiç kimsenin,

hatta doktorların bile kendisini ciddiye almadığını ifade ediyordu. Kendini sözel olarak ifade edebildikçe, annesi ile olan sorunlarını çalıştıkça, bel ve omuz ağrılarının azaldığı görüldü. Vedalaşma oturumuna doğru bel ağrısının geçtiğini, kol ağrısının hafiflediğini, daha az öfkeli olduğunu ve enerjisinin arttığını söyledi. Test sonuçlarına göre, depresif belirtilerinin azaldığı, yaşam doyumunun arttığı, fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinin azaldığı gözlemlendi.

Gül: Gruba aktif katılan, rol esnekliği yüksek bir üyeydi. Oturumlara çoğunlukla eşiyile olan sorunlu ilişkisini getirdi. Eşiyile kurduğu ilişkinin annesiyle kurduğu ilişkiyle ne kadar örtüştüğünü; ağrılarının, yakınlarından almak istediği ilgi ve şefkati almasına yardım eden bir araç olduğunu fark etti. Fibromiyalji ve psikosomatik hastalıklarda gördüğümüz ikincil kazancı görerek zaman zaman ilgi ve şefkat amaçlı ağrılarını abarttığının farkına vardı. Grup sürecinde “kilitli bir beynim vardı, istirdiye kabuğu gibi açıldı” metaforunu sıkça kullandı. Vedalaşma oturumunda ayrılmakta zorlandığı gözlemlendi. Test sonuçlarına göre anlamlı bir değişiklik olmamasına rağmen niteliksel gözlemlere göre, depresif belirtilerinde azalma, yaşam doyumunda artma ve fibromiyaljinin yaşamına olumsuz etkisinde azalma olduğu düşünüldü.

Karanfil: Gruba aktif katılan bir üyeydi ve grubun ilk protagonistiydi. Gruba çok istekli gelmişti ve mucizevi bir değişim beklentisi vardı. Vedalaşma oturumunda farkındalığının arttığından, herkesin ihtiyaçlarına eskisi gibi koşmadığından, kendisine daha çok zaman ayırdığından ve daha huzurlu olduğundan bahsetti. Test sonuçlarına göre depresif belirtilerinde ve yaşam doyumunda değişme gözlenmezken; fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinin önemli bir şekilde azaldığı gözlemlendi.

Fesleğen: Oturumlara düzenli katılan bir üyeydi. Fibromiyaljinin, sosyalliğini aldığından, yemek yemeyi bile unutturduğundan, hatta kendisinin evlenmeyi ertelediğinden bahsediyordu. Süreçte, kendi başına bir şeyler yapabildiğini gördü, ağrıları ile ilgili ikincil kazançlarını fark etti. Vedalaşma oturumunda sınırlılığının ve ağrılarının azaldığından bahsetti. Depresif belirtilerinin belirgin azaldığı ve yaşam doyumunda artma olduğu saptandı. Fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinin önemli bir şekilde azaldığı gözlemlendi.

Nergis: Gruba düzenli katılan, rol esnekliği olan bir üyeydi. Fibromiyaljinin onun güvenilirliğini, iş yapma becerisini, enerjisini aldığından, kimsenin ona inanmadığından bahsediyordu. Oturumlara eş ve aile ilişkilerini getirdi. Vedalaşma oturumunda ağrılarının hafiflediğinden, karamsarlığının ve sınırlılığının azaldığından, daha umutlu ve özgüvenli olduğundan bahsetmişti. Depresif belirtilerinin azaldığı ve yaşam doyumunda değişme olmadığı, fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinin önemli bir şekilde azaldığı gözlemlendi.

Menekşe: Sorunlara mizahi bakış açısıyla bakan, grubun enerjisini yükselten bir üyeydi. Çalışmanın başında kendini bitik hissettiğinden, enerjisinin azaldığından, ağrılarının olduğundan, kapalı alanlarda artan kaygısından bahsetmişti. Grup sürecinde özbakımı arttı, otobüse ve tramvaya daha rahat binebildiğini ifade etti. Yaşadığı ani kayıplardan dolayı ayrılıklardan hoşlanmayan üye, vedalaşma oturumuna katılmadı. Depresif belirtilerinde ve fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinde değişim olmadığı, yaşam doyumunda artma olduğu gözlemlendi.

Açelya: Duyularını iyi ifade edebilen, farkındalığı yüksek bir üyeydi. Fibromiyaljinin, özgüvenini aldığından, kendisinde bir evi çekip çevirecek enerjiyi göremediği için evlenmeyi ertelemesine neden olduğundan bahsediyordu. Grubun sonunda çok büyük bir değişiklik yaşamadığını fakat kendini daha iyi bir yere taşıyabileceği umudunun oluştuğunu ifade etti. Depresif belirtilerinde ve fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinde azalma olduğu, yaşam doyumunda ise değişim olmadığı gözlemlendi.

Zambak: Fibromiyaljinin enerjisini aldığından, üzerine yapışıp kaldığından, ne yapsa kurtulamadığından, umudunu kaybetmeye başladığından yakınıyordu. Süreç içinde annesiyle olan soğuk ilişkisinin ağırlarıyla ilişkili olabileceğini fark etti. Grubun sonunda ağrılarının ve fevri çıkışlarının azaldığını, umudunun ve özgüveninin arttığını ifade etti. Test sonuçlarına göre depresif belirtilerde ve fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinde azalma olduğu, yaşam doyumunda değişme olmadığı gözlemlendi.

Leylak: Sosyal fobik özellikleriyle göze çarpan, kendini açamayan, eğitimsiz olması nedeniyle soyut anlatımda yetersiz kalan bir üyeydi. Fibromiyaljinin gençliğini aldığı ve kendini 60 yaşında gibi hissettiğini ifade ediyordu. Grubun sonuna doğru özbakımı arttı. Grup içinde daha aktif rol almaya, paylaşım yapmaya başladığı ve sosyal fobik özelliklerinde belirgin bir azalma olduğu görüldü. Okuma-yazması olmadığı için test verilemedi ve istatistiksel değerlendirilmeye alınamadı. Niteliksel olarak değerlendirildiğinde depresif belirtilerinin ve fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkilerinin azaldığı, yaşam doyumunun arttığı görülmekteydi.

Papatya: Tüm oturumlara düzenli gelmesine rağmen kendini açamadı, duygularının farkında olan bir üye değildi. Somatik belirtiler üzerinden kendini ifade ediyordu. Vedalaşma oturumunda “ağrılarım vardı, psikolojim iyiydi, şimdi ağrılarım hala var, psikolojim hala iyi” cümlesini kullandı. Bu durum üyenin aleksitimik özellikleri olabileceği şeklinde yorumlandı.

Orkide: Paylaşan, farkındalığı yüksek bir üyeydi, ikinci oturumda gruba katılmıştı. Süreç içinde annesine olan öfkesinin ağırlarıyla ilişkili olabileceğini fark etti. Vedalaşma oturumunda ilk geldiği zamana göre karamsarlığının azaldığını, daha umutlu olduğunu ifade etti. Depresif belirtilerinde ve fibromiyaljinin yaşamına olan olumsuz etkisinde azalma, yaşam doyumunda ise artma olduğu gözlemlendi.

Sünbül: Gruba ve sürece inancı olmadığını ilk oturumlardan itibaren paylaşan, grupta çalışmanın ona iyi geleceğini düşünmediğini, inanmadığını, sahte geldiğini belirten bir üyeydi. Yedinci oturumda gruptan ayrılmıştı. Çalışmalarda sorunlarıyla yüzleşmesinin verdiği acı, grup arkadaşlarının protagonist oyunu oynaması yönündeki ısrarcı tavırları ve psikodramaya inancının azlığı, grubu bırakmasında etken olmuş olabilir.

2160

TARTIŞMA

Çalışma sonucunda psikodrama grup terapisi, FMS tanılı kadınlarda depresyon ve ağrı dahil fibromiyalji belirtileri üzerine etkili bulunmuştur. Psikodramanın FMS’de yaşam doyumu üzerine de olumlu etki yapabileceği gözlemlenmiştir.

Literatüre bakıldığında FMS’li hastalarda bilişsel davranışçı terapinin (BDT) çok sık kullanıldığı görülmektedir. Farmakolojik tedavi, egzersiz ve eğitim programlarını da içeren, en etkili yöntem olarak görülen multidisipliner tedaviye ek olarak uygulanan BDT’nin multidisipliner tedavi yaklaşımının etkinliğinde kısmi artış sağladığı gözlemlenmiştir (Lu, 2009; Scascighini, 2008; Sarzi-Puttini, 2008; Lera, 2009). Tek metod BDT olarak uygulanan eğitim programlarının ise ağrı ve duygudurum üzerinde etkinliği gösterilememiştir (Van Koulil, 2007; Lawson, 2008). Çalışmamız Fibromiyalji hastalarında ilaç tedavisi yanında tek metod olarak psikodramanın kullanılması açısından da anlamlıdır.

Çalışmamızda üyelerin çoğu literatürle uyumlu olacak şekilde, sosyal destek alamadıklarından, kimsenin hatta ailelerinin bile onları anlamadıklarından, çaresizliğe kapıldıklarından, şikayet etmekteydiler (Bernard, 2000; Preece ve Sandberg, 2005; Hayes, 2010). Daha ilk oturumdan itibaren Yalom’un (1998) da ifade ettiği gibi grup olmanın etkisiyle benzer sorunları olan insanları görmüş, yalnızlık duyguları azalmış, anlaşılma hissi ve paylaşabilmenin mutluluğuyla rahatlamışlardı.

Moreno'nun "kendini tanıma" olarak adlandırdığı ayna tekniğiyle, eşleme ve rol değiştirme tekniklerinin çalışma grubumuzda da etkili olduğu görüldü (Özbek ve Leutz, 2011). Psikodrama, grup üyelerinde, onların yerine konuşan beden parçalarının rolüne girerek (rol değiştirme), acı çeken organlarının onlara ne söylemeye çalıştığını araştırmalarına, bedensel yakınmalarının gerisindeki duygu ve gereksinmelerinin keşfedilmesine olanak sağlar (Fortune, 2002; Picardi, 2005). Bizim çalışmamızda özellikle Yasemin ve Leylak'ta eşleme ve rol değiştirme tekniklerinin; Lale, Fesleğen, Karanfil, Açelya ve Gül'de ise aynalama ve rol değiştirme tekniklerinin işe yaradığı görülmüştür. Orkide, Nergis ve Zambak yardımcı ego rolünden, kendi hayatlarından çıkarımda bulunmuş; Orkide annesiyle, Zambak babasıyla, Nergis eşiyile empati kurmuş, ilişkilerinde düzelme sağlama fırsatını yakalamışlardı.

Literatüre bakıldığında FMS'li hastalarda bastırılmış öfkenin, travmatik yaşantıların, aleksitimi ve olumsuz ebeveynlik algısının rolü olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Okifuji, 1999; Fernandez ve Turk, 1995; Sherman, 2000; Raphael, 2004; Amital, 2006; Özkan, 2015; Ceran, 2013). Bizim çalışmamızda da anne, baba, kardeş gibi aile bireyleriyle yaşanan aile içi sorunlar, marital sorunlar gibi travmatik yaşantıların izi, özellikle Gül, Menekşe, Fesleğen ve Yasemin'in çalışmalarında ve Nergis'in yaşantı geri bildiriminde göze çarpmaktaydı. Geçmiş yaşam olaylarında özellikle baba ve eşe karşı olan öfke belirgindi. Çalışma grubumuz bu travmatik yaşantılardan kalan öfkeyi rol değiştirme, eşleme gibi tekniklerle çalıştı ve özellikle "öfke makinesi-sevgi makinesi" oyunundan farkındalık geliştirip, katarsis yaşayarak faydalandı. Ağrılarının öfkeleri ile olan bağlantısını gördüler ve süreçte öfke duygusu çalışıldıkça, sözel olarak ifade yolu buldukça ağrıları da azaldı.

Bal ve arkadaşlarının (2015) psikosomatik hastalarda yaptıkları psikodrama çalışmasında da benzer şekilde grup üyelerinin ağrılarının azaldığı ve kendilerini daha rahat hissetmeye başladıkları görülmüştür. FEA ölçeği ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı bir azalma olması da fibromiyaljinin yaşamlarına olan olumsuz etkisinin azaldığını göstermektedir. Yine Sözeri Varma ve arkadaşlarının (2017) depresyonu olan hastalarla yaptıkları psikodrama çalışmasıyla benzer şekilde bizim üyelerimizin de depresif belirtilerinde anlamlı bir azalma olmuştur.

Çalışmamız sonucunda; FMS'li hastalarla yapılan psikodrama çalışmasında, üyelerin iyileşebileceklerine dair inançları ve özgüvenlerinin arttığı görüldü. Grup olmanın, paylaşmanın, anlamanın ve anlaşılmanın etkisiyle rahatlamışlardı. Ağrılarının derinde yatan nedenlerini psikodrama teknikleriyle görme fırsatı bulabilmiş, bastırdıkları duyguları sözel olarak ifade edebildiklerinde psikosomatik hastalıklara benzer şekilde şikayetlerinin azaldığını görebilmişlerdi.

FMS'li hastaların aile desteğinin artırılması, psikolojik yönden gerekli desteği alabilmeleri için tam konulduğunda psikiyatriye yönlendirilmeleri, hastalığın getirdiği maddi ve manevi yükü azaltması ve doğru iletişim becerilerinin gelişmesi açısından faydalı olacaktır. Sonuçta; Fibromiyalji sendromunun biyolojik komponentinin yanında psikososyal boyutu, özellikle depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi de düşünüldüğünde, kullanılan mevcut tedavilerin yanı sıra psikoterapi desteğinin de göz ardı edilmemesi önemlidir. Çalışmamızda psikodrama tekniklerinin bu hasta grubunda etkili olduğu ve hastaların özgüvenini arttırarak, baş etme ve iletişim becerilerini dolayısıyla yaşam doyumunu da arttırabildiği bulunmuştur. Ancak konuyla ilgili daha geniş gruplarda karşılaştırmalı çalışmalar yapılması tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Altınay, D. (2016). *Psikodrama 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknikler*. 12. Baskı, İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Amital, D., Fostick, L., Polliack, M.L., Segev, S., Zohar, J., Rubinow, A. et al. (2006). Posttraumatic Stress Disorder, Tenderness, and Fibromyalgia Syndrome: Are They Different Entities? *Journal of Psychosomatic Research*, 61: 663-669.
- Aysan, F. (2001). Bir Grup Lise Öğrencisinin Yaşam Kalitesine İlişkin Bazı Değişkenler. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12: 101-124.
- Bal, P.N., Şener, Ö. (2015). Psikosomatik Hastalıkların İyileştirilmesinde Psikodramanın Etkisi. *Inesjournal*, 2: 310-325.
- Beck, A.T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4: 561-571.
- Bergman, S. (2005). Psychosocial Aspects of Chronic Wide Spread Pain and Fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation*, 27: 675-683.
- Bernard, A.L., Prince, A., Edsall, P. (2000). Quality of Life Issues for Fibromyalgia Patients. *Arthritis Care and Research*, 13: 42-50.
- Boonen, A., van den Heuvel, R., van Tubergen, A., Goossens, M., Severens, J.L., van der Heijde, D. et al. (2005). Large Differences in Cost of İllness and Well Being between Patients with Fibromyalgia, Chronic Low Back Pain, or Ankylosingspondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64: 396-402.
- Burckhardt, C.S., Clark, S.R., Bennett, R.M. (1991). The Fibromyalgia Impact Questionnaire: Development and Validation. *The Journal of Rheumatology*, 18: 728-33.
- Ceran, S. (2013). *Fibromiyalji Tanısı Konulan Hastalarda Ebeveynlik Algısı, Aleksitimi ve Bağlanma Özellikleri*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49: 71-75.
- Fernandez, E., Turk, D.C. (1995). The Scope and Significance of Anger in the Experience of Chronic Pain. *Pain*, 61: 165-175.
- Fortune, D.G., Richards, H.L., Griffiths, C.E., Main, C.J. (2002). Psychological Stress, Distress and Disability in Patients with Psoriasis: Consensus and Variation in the Contribution of Illness Perceptions, Coping and Alexithymia. *Br J Clin Psychol*, 41: 157-174.
- Häuser, W., Burgmer, M., Köllner, V., Schaefer, R., Eich, W., Hausteiner-Wiehle, C. et al. (2012). Fibromyalgia Syndrome as a Psychosomatic Disorder-Diagnosis and Therapy According to Current Evidence-Based Guidelines. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 59: 132-152.
- Hayes, S.M., Myhal, G.C., Thornton, J.F., Camerlain, M., Jamison, C., Cytryn, K.N. et al. (2010). Fibromyalgia and the Therapeutic Relationship: Where Uncertainty Meets Attitude. *Pain Research & Management*, 15: 385-391.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7: 3-13.

- Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N.K., Özdel, O., Ergin, Ş., Kaçar, N. (2010). Psöriyazis Hastalarında Psikodrama: Stres ve Stresle Baş Etme. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 11: 220-227.
- Koptagel, İ.G. (1996). *Tıpsal Psikoloji: Tıpta Davranış Bilimleri*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Lawson, K. (2008). Treatment Options and Patient Perspectives in the Management of Fibromyalgia: Future Trends. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 4: 1059-1071.
- Lera, S., Gelman, S.M., Lopez, J.M., Abenoza, M., Zorrilla, J.G., Castro-Fornieles, J. (2009). Multidisciplinary Treatment of Fibromyalgia: Does Cognitive Behavior Therapy Increase The Response to Treatment? *J Psychosom Res*, 67: 433-41.
- Lu, M. (2009). Nonpharmacological and Multidisciplinary Treatment of Fibromyalgia Syndrome. *Turkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics*, 2: 59-66.
- Offenbaecher, M., Bondy, B., De Jonge, S., Glatzeder, K., Krüger, M., Schoeps, P. et al. (1999). Possible Association of Fibromyalgia with a Polymorphism in the Serotonin Transporter Gene Regulatory Region. *Arthritis & Rheumatism*, 42: 2482-2488.
- Okifuji, A., Turk, D.C., Curran, S.L. (1999). Anger in Chronic Pain: Investigations of Anger Targets and Intensity. *J Psychosom Res*, 47: 1-12.
- Özbek, A., Leutz, G. (2011). *Psikodrama, Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim*. Ankara: Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları.
- Özkan, Ş. (2015). *Somatizasyon Bozukluğu ve Fibromiyalji Sendromunda Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantıların Araştırılması*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Düzce.
- Picardi, A., Mazzotti, E., Gaetano, P., Cattaruzza, M.S., Baliva, G., Melchi, C.F. et al. (2005). Stress, Social Support, Emotional Regulation, and Exacerbation of Diffuse Plaque Psoriasis. *Psychosomatics*, 46: 556-564.
- Preece, J.C., Sandberg, J.G. (2005). Family Resilience and the Management of Fibromyalgia: Implications for Family Therapists. *Contemporary Family Therapy*, 27: 559-576.
- Raphael, K.G., Janal, M.N., Nayak, S. (2004). Comorbidity of Fibromyalgia and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in a Community Sample of Women. *Pain Medicine*, 5: 33-41.
- Sarmer, S., Ergin, S., Yavuzer, G. (2000). The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rheumatol Int*, 20: 9-12.
- Sarzi-Puttini, P., Buskila, D., Carrabba, M., Doria, A., Atzeni, F. (2008). Treatment Strategy in Fibromyalgia Syndrome: Where Are We Now? *Semin Arthritis Rheum*, 37: 353-65.
- Scascighini, L., Toma, V., Dober-Spielmann, S., Sprott, H. (2008). Multidisciplinary Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review of Interventions and Outcomes. *Rheumatology (Oxford)*, 47: 670-678.
- Sherman, J.J., Turk, D.C., Okifuji, A. (2000). Prevalence and Impact of Posttraumatic Stress Disorder-Like Symptoms on Patients with Fibromyalgia Syndrome. *Clinical Journal of Pain*, 16: 127-134.
- Sözeri Varma, G., Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N.K., Özdel, O. (2017). Depresyon Tedavisinde Grup Psikoterapisi ve Psikodramanın Yeri. *Klinik Psikiyatri*, 20: 308-317.
- Spaeth, M. (2009). Epidemiology, Costs, and the Economic Burden of Fibromyalgia. *Arthritis Research & Therapy*, 11: 117.

- Van Koulil, S., Effting, M., Kraaimaat, F.W., van Lankveld, W., van Helmond, T., Cats, H. (2007). Cognitive-behavioural Therapies and Exercise Programmes for Patients with Fibromyalgia: State of the Art and Future Directions. *Ann Rheum Dis*, 66: 571-81.
- Verbunt, J.A., Pernot, D., Smeeths, R.J. (2008). Disability and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes* v.6.
- Vishne, T., Fostick, L., Silberman, A., Kupchick, M., Rubinow, A., Amital, H. et al. (2008). Fibromyalgia Among Major Depression Disorder Females Compared to Males. *Rheumatology International*, 28: 831-836.
- Wassem, R., Hendrix, T.J. (2003). Direct and Indirect Costs of Fibromyalgia to Patients and Their Families. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 7: 26-32.
- Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. (Çeviren: NH Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Yavuz, F.K. (2012). *Fibromiyalji ve Somatoform Bozukluk Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Düzce.