

## Somatoform Bozukluk ve Fibromyalji Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması

A Comparison of Personality Characteristics in Patients with Somatoform Disorder and Fibromyalgia

**Figen KON YAVUZ<sup>1</sup>, Ahmet ATAÖĞLU<sup>2</sup>, Adnan ÖZÇETİN<sup>2</sup>, Safiye Bahar ÖLMEZ<sup>2\*</sup>, Ali Kemal KUDUBAN<sup>3</sup>,  
Zehra BAŞAR KOCAGÖZ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Dörtçelik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bursa

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Düzce

<sup>3</sup>Dörtüol Devlet Hastanesi, Hatay

### ÖZ

**Amaç:** Somatoform bozukluklar ve Fibromyalji Sendromu (FMS) ağrı belirtileriyle seyreden hastalıklar arasındadır. Bu çalışmanın amacı FMS hastaları ve somatoform bozukluk hastalarının kişilik özelliklerinin her iki grup arasında ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya 2010-2011 yılları arasında, Düzce Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve Mental Hastalıkların Tanısal Sınıflaması Rehberi (DSM IV-TR) kriterlerine göre somatoform bozuklukların alt gruplarından birisi için tanı almış hastalar ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne başvuran ve FMS tanısı ile takip edilen hastalar çalışma grubu olarak dahil edilmiştir. DSM IV-TR'ye göre hiçbir psikiyatrik hastalığı ve ilaveten FMS tanısı da bulunmayan sağlıklı bireyler ise kontrol grubunu oluşturdu. Katılımcıların kişilik özellikleri Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma sonucunda somatoform bozukluk alt grupları ve FMS hastalarının HKE alt ölçeklerinden kişisel uyum (KU) puanlarının, sağlıklı kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Sosyal uyum (SU) alt ölçeğine göre çalışma grupları incelendiğinde tüm gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). KU ve SU ölçek puanlarının toplanmasıyla elde edilen genel uyum (GU) puanına göre ise; somatoform bozukluk alt grupları ve FMS grubunda yer alan hastaların genel uyumları; kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşüktü ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, hem somatoform bozukluk alt gruplarında hem de FMS grubunda, kontrol grubundan farklı olarak düşük kişisel uyum, iyi sosyal uyum ve düşük genel uyumu içeren benzer kişilik özelliklerinin bulunduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Somatoform bozukluklar; fibromyalji; kişilik özellikleri.

### ABSTRACT

**Aim:** Somatoform disorders and fibromyalgia syndrome (FMS) are among the illnesses progressing through signs of pain. The aim of this study is to compare personality characteristics in patients with FMS and Somatoform Disorder with each other's and healthy controls.

**Material and Methods:** The patients who applied to Duzce University Psychiatry Polyclinic between 2010-2011 and diagnosed with one of the subgroups of somatoform disorders according to the criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR), and who applied to the Physical Therapy and Rehabilitation polyclinic and followed up with FMS diagnosis, were included in this study as study group. Healthy individuals who have no psychiatric disorders according to DSM IV-TR, and also have no FMS diagnosis were constituted the control group. Personality characteristics of the participants were evaluated by Hacettepe Personality Inventory (HKE).

**Results:** As a result of the study, personal compliance (PC) scores which is subscale of HKE scores of somatoform disorder subgroups and FMS patients, were found significantly lower than the healthy control group ( $p<0.05$ ). When the study groups were examined according to the social compliance (SC) subscale, there was no significant difference between all groups ( $p>0.05$ ). According to the general adaptation (GA) score obtained by the sum of the PC and SC scale scores; general adaptation of the somatoform disorder subgroups and the patients in the FMS group; statistically significantly lower than control group ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that there were similar personality characteristics including low personal harmony, good social harmony and low general harmony in both the somatoform disorder subgroups and the FMS group, different from the control group.

**Keywords:** Somatoform disorder; fibromyalgia; personality traits.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Safiye Bahar ÖLMEZ, safiyebaharolmez@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.04.2017 Kabul Tarihi / Accepted: 28.09.2017

## GİRİŞ

Somatoform bozukluklar; ruhsal sıkıntılar nedeniyle beden işlevlerinin veya bedensel duyuların etkilendiği bir ruhsal hastalık kategorisidir. Somatoform bozukluk hastaları genellikle bedensel belirtilerle dahiliye veya cerrahi kliniklerine başvururlar (1). Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Hastalıkların Tanısal Sınıflama Rehberi (DSM IV-TR) tanı kriterlerine göre somatoform bozukluk kavramı, tıbbi bir durumu telkin eden, ancak tıbbi incelemeler ile yeterli bir açıklama bulunmayan ve yineleyici niteliği olan fiziksel belirtileri içermektedir. Belirtiler, hastaların belirgin şekilde sıkıntı çekmesine veya sosyal ve mesleki işlevselliklerinde bozulmaya neden olacak kadar şiddetlidir. DSM IV-TR (2)'ye göre somatoform bozuklukların alt grupları arasında; somatizasyon bozukluğu, farklılaşmamış somatoform bozukluk, konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, hipokondriyazis, beden dismorfik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan somatoform bozukluk yer alır.

Somatoform bozukluklarda en yaygın şikayet ağrıdır. FMS'de de somatoform bozukluklara benzer şekilde en karakteristik özellik yaygın kas ağrılarıdır ancak FMS'de ağrıya ilaveten fizik muayenede de tespit edilebilen özel anatomic bölgelerde lokalize hassasiyet bulgusu da beklenir. Her iki hastalık grubunda da en önemli ortak özelliklerden biri mevcut ağrıya sebep oluşturabilecek organik bir sebebin bulunmamasıdır. Bunun yanında yorgunluk, uyku bozukluğu, paretezi gibi belirtiler her iki hastalık grubunda da sıklıkla klinik tabloya eşlik eder (1). Somatoform bozukluklar'ın yaşam boyu prevalansı % 0,1-0,5 arasında değişmektedir (3). FMS'nin ise genel toplumda görülme sıklığının %3-6 oranında olduğu bildirilmektedir (4). Hem FMS hem de somatoform bozukluklar kadınlarda daha sık görülmektedir (3,4).

Kişilik kavramı; bireyin kendine özgü olan ve başkalarından ayırt ettiren uyum özelliklerini içermektedir (5). Kişilik özellikleri, bireylerin strese karşı vermiş oldukları yanıtı etkileyebildiğinden, stresle ilişkili tutulan birçok hastalık için bazı kişilik özellikleri önemli bir yatkınlıktır faktör olarak incelenmektedir. Kişinin kendine yönelik yüksek beklenti düzeyi olması, mükemmeliyetçilik, gevşeyememe ve hayattan zevk alamama, umutsuzluk, duygulanımsal ve kişiler arası çatışmaları inkar etme, somatik şikayetler geliştirme, öfke ve düşmanlık duygularıyla başa çıkamama gibi özelliklerin bütünü ağrıya eğilimli kişilik özellikleri olarak tanımlanmaktadır (6).

Somatoform bozukluklar ve FMS'nin temelini oluşturan bedensel duyularının abartılı ya da yanlış algılamada; öğrenme ve kişilik özelliklerinin yanında kişinin duygu durum özellikleri de önem taşımaktadır (7). Somatizasyon bozukluğu bulunan hastaların MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) özelliklerinin incelendiği bir çalışmada bu hastaların duygularını ifade etmede güçlük çektikleri ve içsel çatışmalar sonucu bedensel semptomlar çıkarabildiklerine dikkat çekilmiştir. Aynı çalışmada bu tür özelliklere sahip hastaların; immatür, bağımlı, egosantrik kişilik özelliklerine sahip oldukları ve yetersizlik duygularını bastırdıkları da belirtilmektedir (8).

FMS ile somatoform bozuklukların benzer semptomatolojilere sahip olması, pozitif laboratuvar bulgularının olmaması, etiyolojilerindeki belirsizlik ve belirtilerinin şiddetinin psikolojik faktörler ile ilişkili olması bu iki hastalığa yatkınlık anlamında benzer kişilik özelliklerinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmadaki amacımız FMS hastaları ve somatoform bozukluk alt gruplarından bir ruhsal bozukluğu bulunan hastaların kişilik özelliklerini araştırmak ve bu kişilik özelliklerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 2010-2011 yılları arasında Düzce Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran, DSM IV-tanı kriterlerine göre somatoform bozukluk (somatizasyon bozukluğu, farklılaşmamış somatoform bozukluk, konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, hipokondriyazis, beden dismorfik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan somatoform bozukluk) tanısı

konulan ve ek psikiyatrik hastalığı bulunmayan hastalar ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) polikliniğine başvurmuş olup Amerikan Romatoloji Kolejinin FMS tanı kriterlerine uygun olarak FMS tanısı almış ve yine ek psikiyatrik tanısı bulunmayan hastalar ve kontrol grubu olarak; hasta grupla benzer sosyodemografik özelliklere sahip FMS veya ek ruhsal bozukluğu bulunmayan sağlıklı bireyler alındı (9). Tüm katılımcıların; en az ilkokul mezunu olması ve çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş onamı bulunması ön koşul olarak belirlendi. Çalışma için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 30.12.2010 tarih ve 2010/111 sayılı karar ile onay alınmıştır.

Çalışmaya katılan 187 kişi, 30 kişi farklılaşmamış somatoform bozukluk (FSB), 28 kişi somatizasyon bozukluğu (SB), 30 kişi konversiyon bozukluğu (KB), 20 kişi hipokondriyazis (HP), 18 kişi psikojenik ağrı bozukluğu (PAB), 1 kişi beden dismorfik bozukluğu (BDB), 30 kişi FMS hastası ve 30 kişi sağlıklı kontrol grubu olmak üzere 8 gruptan oluşuyordu. BDB grubunda 1 kişi olması üzerine bu grup analiz aşamasında çalışmaya dahil edilmedi ve çalışma 7 grup üzerinden değerlendirildi.

Çalışmaya katılan bireylerin kişilik özellikleri Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE) ile değerlendirildi. Sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, ekonomik durum ve yaşadığı yer) ise çalışmada kullanılan ölçek olan Hacettepe Kişilik Envanterinin cevap kağıdında ek bir bölüm olarak katılımcılara sunuldu.

HKE bireylerin 'kişisel' ve 'sosyal' uyum düzeylerini ölçme amacıyla Özgüven (10) tarafından 1992 yılında geliştirilmiş öz bildirim dayalı bir ölçektir. Kişisel uyumu ölçmek amacıyla; kişinin kendine güvenme, kendi yeteneklerinin farkında olma, kendi kendine karar verebilme, doğru bildiğini söyleyebilme, kabul edildiği ve bir işe yaradığı duygusu içinde olma gibi niteliklerini araştıran alt ölçeği olan kendini gerçekleştirme alt ölçeği, 'duygusal' yönden kararlı olup olmadığını belirten duygusal kararlılık alt ölçeği, nevrotik eğilimlere yatkınlığını belirten nevrotik eğilimler alt ölçeği ve psikotik belirtilere yatkınlığını ölçen psikotik belirtiler alt ölçeği olmak üzere dört alt ölçek kullanılır.

Sosyal uyumu ölçmek için ise; bireyin aile içi olumlu ilişki kurma becerisini ölçen aile ilişkileri alt ölçeği, aile dışı diğer insanlarla olan ilişkilerinin niteliğini belirten sosyal ilişkiler alt ölçeği, uyulması zorunlu yasal durumlara olduğu kadar, dikkate alınması gereken sosyal kural ve toplum değerlerine ve başkalarının haklarına saygılı olma özelliklerini ölçen sosyal normlar alt ölçeği ve antisosyal eğilimlere sahip olup olmadığını belirten antisosyal eğilimler alt ölçeği olmak üzere 4 alt ölçek kullanılır (10).

Alt ölçeklerin her biri için 20'şer soru ve geçerlik ölçeği (G) için 8 soru olmak üzere envanter toplam 168 sorudan oluşmuştur. Kendini gerçekleştirme (KG), duygusal kararlılık (DK), nevrotik eğilimler (NE), psikotik belirtiler (PB) alt ölçeklerinin toplamı ile kişisel uyum (KU); aile ilişkileri (AI), sosyal ilişkiler (SI), sosyal normlar (SN), antisosyal eğilimler (AE) alt ölçeklerinin toplamı ile de sosyal uyum (SU) puanları elde edilir. KU ve SU puanlarının toplamı ile de genel uyum (GU) puanı elde edilir (10). HKE'ye ilişkin bireysel puanların yorumlanması için 'yüzdellik normlar' geliştirilmiştir. Buna göre, her ölçek için %25, %50 ve %75'lik puan dilimleri verilmiş ve o ölçek için bireyin uyum düzeyi bu dilimlerle açıklanmaya çalışılmıştır. HKE'den alınan puanların azalması uyum düzeyinin düştüğü, puanların yükselmesi ise uyum düzeyinin arttığı anlamına gelir (10).

### İstatistiksel Analiz

Çalışmaya dahil edilen bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi kategorik yapıdaki sosyo-demografik özellikleri ile gruplar arası ilişkiler uygun Ki-Kare testi ile incelendi. Sayısal verilerin incelenmesinde ortalamalar arası farka ait t testi kullanıldı. HKE'nin çalışma gruplarına göre değerlendirilmesinde çalşıma gruplarının her birinde HKE alt ölçek ham puanlarının ortalamaları alındı. Ortalamaların kıyaslanması One-Way ANOVA testi kullanılarak yapıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi

olarak  $p<0,05$  olarak kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 18 analiz programı ile yapıldı.

### BULGULAR

Çalışma grubundaki sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde; hastalık grupları yaş özelliklerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamasa da hastalıkların belli yaş gruplarında daha ağırlıklı olduğu görüldü ( $p=0,069$ ). Hastalık grupları cinsiyet dağılımına göre incelendiğinde ise hem somatoform bozukluk hem de FMS grubunda kadın cinsiyette olanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı ( $p<0,001$ ). Gruplardaki katılımcılar meslek açısından değerlendirildiğinde de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ( $p=0,014$ ). Buna göre; somatoform bozukluk alt tiplerinden SB, FSB, KB ve FMS grubunda belirgin çoğunluğunu ev hanımlarını da dahil ettiğimiz işsiz grup oluşturuyordu. FSB ve FMS grubunda hiç öğrenci birey yer almazken SB grubunun %17,9'unu öğrenciler oluşturuyordu. Katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde hem hasta grubunun hem de kontrol grubunun çoğunluğunu evli bireyler oluşturmaktaydı ve tüm gruplardaki bireyler ekonomik durumlarını çoğunlukla orta olarak yorumladı. Gelir algısı ( $p=0,941$ ) ve ikamet ettikleri yerleşim alanı ( $p=0,237$ ) yönünden de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

### Hacettepe Kişilik Envanterinin Değerlendirilmesi

HKE'nin alt ölçekleri incelendiğinde KG alt ölçeğine göre çalışma grupları incelendiğinde HP grubunun uyumunun FMS grubunun uyumuna göre belirgin olarak kötü olduğu bulundu ( $p=0,017$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin bir fark saptanmadı. DK alt ölçeğine göre çalışma grupları

kıyaslandığında SB, FSB, KB, HP ve FMS gruplarının, kontrol grubundan farklı olarak DK puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). NE alt ölçeğine göre ise kontrol grubunun diğer gruplara göre NE puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), diğer grupların ise kendi aralarında benzer olduğu bulundu (Tablo 2).

PB alt ölçeğine göre çalışma grupları kıyaslandığında SB, FSB, KB, HP ve FMS gruplarının, kontrol grubundan farklı olarak PB puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Bir başka deyişle çalışma grubunda psikotik belirtiler kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazlaydı (Tablo 2).

Aİ alt ölçeğine göre çalışma grubu alt grupları olarak incelendiğinde FSB olan bireylerin aile ilişkileri, SB olan bireylere göre anlamlı derecede kötüydü ( $p=0,004$ ). Ancak diğer çalışma gruplarının aile ilişkileri yönünden kıyaslanmasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sİ, SN ve AE alt ölçeklerine göre çalışma grupları istatistiksel açıdan kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

KU puan ortalamalarına göre çalışma grupları istatistiksel açıdan incelendiğinde SB, FSB, KB, HP, PAB ve FMS gruplarının KU puanlarının kontrol grubundan farklı olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu yani kişisel uyumlarının daha kötü olduğu bulundu ( $p<0,05$ ; Tablo 2).

SU puan ortalamalarına göre çalışma grupları istatistiksel açıdan kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ; Tablo 2).

GU puanına göre SB, FSB, KB, HP ve FMS olan bireylerin genel uyumları Kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşüktü ( $p<0,05$ ; Tablo 2).

**Tablo 1.** Çalışma gruplarının sosyodemografik özellikleri

		SB n (%)	FSB n (%)	KB n (%)	HP n (%)	PAB n (%)	FMS n (%)	KG n (%)	Toplam n (%)	p
Yaş	<20	0 (0,0)	1 (3,3)	3 (10,0)	2 (10,0)	1 (5,6)	0 (0,0)	2 (6,7)	9 (4,8)	0,069
	20-30	3 (10,7)	10 (33,3)	10 (33,3)	6 (30,0)	1 (5,6)	1 (3,3)	6 (20,0)	37 (19,9)	
	30-40	10 (35,7)	6 (20,0)	6 (20,0)	4 (20,0)	4 (22,2)	9 (30,0)	7 (23,3)	47 (25,3)	
	40-50	10 (35,7)	9 (30,0)	9 (30,0)	6 (30,0)	9 (50,0)	10 (33,3)	10 (33,3)	62 (33,3)	
	>50	5 (17,9)	4 (13,3)	2 (6,7)	2 (10,0)	3 (16,7)	10 (33,3)	5 (16,7)	31 (16,7)	
Cinsiyet	Kadın	20 (71,4)	24 (80,0)	30 (100)	9 (45,0)	9 (50,0)	24 (80,0)	21 (70,0)	137 (73,7)	0,001
	Erkek	8 (28,6)	6 (20,0)	0 (0,0)	11 (55,0)	9 (50,0)	6 (20,0)	9 (30,0)	49 (26,3)	
Eğitim	İlkokul	16 (57,1)	17 (56,7)	18 (60,0)	13 (65,0)	12 (66,7)	18 (60,0)	18 (60,0)	112 (60,2)	0,767
	Ortaokul	4 (14,3)	2 (6,7)	5 (16,7)	1 (5,0)	0 (0,0)	5 (16,7)	3 (10,0)	20 (10,8)	
	Lise	3 (10,7)	8 (26,7)	6 (20,0)	4 (20,0)	4 (22,2)	4 (13,3)	6 (20,0)	35 (18,8)	
	Üniversite	5 (17,9)	3 (10,0)	1 (3,3)	2 (10,0)	2 (11,1)	3 (10,0)	3 (10,0)	19 (10,2)	
Medeni hal	Bekar	6 (21,4)	4 (13,3)	3 (10,0)	4 (20,0)	3 (16,7)	3 (10,0)	5 (16,7)	28 (15,1)	0,118
	Evli	22 (78,6)	18 (60,0)	24 (80,0)	15 (75,0)	15 (83,3)	23 (76,7)	24 (80,0)	141 (75,8)	
	Dul	0 (0,0)	8 (26,7)	3 (10,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	4 (13,3)	1 (3,3)	17 (9,1)	
Meslek	İşsiz	11 (39,3)	20 (66,7)	22 (73,3)	6 (30,0)	4 (22,4)	19 (63,3)	16 (53,3)	98 (52,7)	0,014
	Memur	6 (21,4)	5 (16,7)	1 (3,3)	4 (20,0)	4 (22,4)	5 (16,7)	5 (16,7)	30 (16,1)	
	Öğrenci	5 (17,9)	0 (0,0)	2 (6,7)	2 (10,0)	1 (5,6)	0 (0,0)	2 (6,7)	12 (6,5)	
	İşçi	3 (10,7)	5 (16,7)	4 (13,3)	4 (20,0)	5 (27,8)	4 (13,3)	5 (16,7)	30 (16,1)	
	Diğer*	3 (10,7)	0 (0,0)	1 (3,3)	4 (20,0)	4 (22,2)	2 (6,7)	2 (6,7)	16 (8,7)	
Ekonomik Durum	Kötü	8 (28,6)	10 (33,3)	9 (30,0)	6 (30,0)	5 (27,8)	9 (30,0)	4 (13,3)	51 (27,4)	0,941
	Orta	13 (46,4)	14 (46,7)	15 (50,0)	9 (45,0)	8 (44,4)	14 (46,7)	20 (66,7)	93 (50,0)	
	İyi	7 (25,0)	6 (20,0)	6 (20,0)	5 (25,0)	5 (27,8)	7 (23,3)	6 (20,0)	42 (22,6)	
İkamet	Köy	8 (28,6)	4 (13,3)	9 (30,0)	6 (30,0)	3 (16,7)	7 (23,3)	6 (20,0)	43 (23,1)	0,237
	İlçe	11 (39,3)	9 (30,0)	10 (33,3)	2 (10,0)	8 (44,4)	14 (46,7)	10 (33,3)	64 (34,4)	
	Şehir	9 (32,1)	17 (56,7)	11 (36,7)	12 (60,0)	7 (38,9)	9 (30,0)	14 (46,7)	79 (42,5)	

SB: Somatizasyon Bozukluğu, FSB: Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, KB: Konversiyon Bozukluğu, HP: Hipokondriyazis, PAB: Primer Ağrı Bozukluğu, FMS: Fibromyalji Sendromu, KG: Kontrol Grubu

\*Diğer: esnaf, işletmeci

Tablo 2. Çalışma gruplarının alt ölçek puanları

Gruplar	Kişisel Uyum				Sosyal Uyum				Genel (Kişisel+Sosyal) Uyum			
	AB	Ort.±SS	HKE	p	AB	Ort.±SS	HKE	p	AB	Ort.±SS	HKE	p
SB (n=28)		10,6±3,18	50-75			13,6±4,07	75			28,8±10,20	0-25	
FSB (n=30)		10,1±3,51	50-75			9,6±5,53	25-50			30,4±10,35	25	
KB (n=30)		10,1±3,79	50-75			10,9±4,33	50			29,2±13,02	0-25	
HP (n=20)	KG	7,5±2,62	25-50	0,043	AI	12,3±3,88	50-75	0,010	KU	26,0±9,85	0-25	0,001
PAB (n=18)		10,9±4,72	50-75			11,8±3,37	50-75			33,6±10,70	25-50	
FMS (n=30)		11,1±3,56	50-75			11,8±3,80	50-75			33,2±12,71	25-50	
KG (n=30)		10,2±4,28	50-75			12,6±2,79	50-75			43,3±10,80	75	
SB (n=28)		6,5±3,54	25-50			10,3±2,80	50			50,1±9,12	50-75	
FSB (n=30)		6,5±3,80	25-50			10,5±3,86	50			45,2±9,87	25-50	
KB (n=30)		6,9±3,37	25-50			10,0±3,10	50			46,8±11,41	50	
HP (n=20)	DK	5,8±2,88	25	0,001	SI	12,0±4,31	50-75	0,213	SU	46,1±8,89	50	0,188
PAB (n=18)		7,7±2,46	25-50			11,3±4,09	50-75			49,7±7,53	50-75	
FMS (n=30)		7,0±3,43	25-50			12,3±3,69	50-75			48,6±11,12	50-75	
KG (n=30)		10,4±2,58	50-75			10,3±2,80	50			51,3±9,49	50-75	
SB (n=28)		4,8±3,35	0-25			14,6±1,52	75-100			78,9±17,48	25-50	
FSB (n=30)		6,0±2,98	25			13,7±2,93	75			75,6±18,43	25-50	
KB (n=30)		5,3±3,83	0-25			13,7±2,56	75			76,1±23,45	25-50	
HP (n=20)	NE	5,7±3,75	0-25	0,001	SN	12,9±3,12	50-75	0,161	GU	71,6±17,61	25-50	0,001
PAB (n=18)		6,8±2,61	25			14,1±1,64	75-100			83,4±17,63	50-75	
FMS (n=30)		6,4±4,50	25			14,4±2,02	75-100			81,8±22,07	25-50	
KG (n=30)		11,8±3,16	50-75			13,3±2,23	75			94,7±18,89	50-75	
SB (n=28)		6,8±2,69	25			10,8±3,18	50-75					
FSB (n=30)		7,8±3,61	25-50			10,9±3,14	50-75					
KB (n=30)		6,9±3,42	25			11,4±3,62	50-75					
HP (n=20)	PB	6,9±2,75	25	0,001	AE	10,8±2,39	50-75	0,178				
PAB (n=18)		8,1±2,60	25-50			11,7±3,00	50-75					
FMS (n=30)		8,7±3,87	25-50			11,3±3,13	50-75					
KG (n=30)		10,9±3,59	50-75			13,0±4,14	75-100					

SB: Somatizasyon Bozukluğu, FSB: Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, KB: Konversiyon Bozukluğu, HP: Hipokondriyazis, PAB: Primer Ağrı Bozukluğu, FMS: Fibromyalji Sendromu, KG: Kontrol Grubu, Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma, HKE: Hacettepe Kişilik Envanterine Uyumluluk Yüzdesi, AB: Alt Bölüm (Alt Ölçek), KG: Kendini Gerçekleştirme, DK: Duygusal Kararlılık, NE: Nevrotik Eğilimler, PB: Psikotik Belirtiler, AI: Aile İlişkileri, SI: Sosyal İlişkiler, SN: Sosyal Normlar, AE: Antisozyal Eğilimler, KU: Kişisel Uyum, SU: Sosyal Uyum, GU: Genel Uyum

## TARTIŞMA

Somatoform bozukluklar ve FMS'nin kişilik özellikleriyle ilişkisi ile ilgili literatürü incelediğimizde farklı kişilik envanterleriyle farklı çalışmalarda her iki hastalık grubu için benzer kişilik özelliklerinin saptandığını gördük (11-18). Farklı çalışmalar üzerinden bu iki hastalığa yatkınlık anlamında benzer kişilik özelliklerinin tanımlanmış olsa da her iki hastalığın tek bir çalışma da karşılaştırılarak incelendiği bir çalışmaya ulaşamadık. Bu amaçla bu hastalıklara sahip bireylerin kişilik özelliklerini sağlıklı kontrollerle de karşılaştırarak ve diğer çalışmalardan farklı bir ölçek kullanarak tek bir çalışmada incelemeye çalıştık. Çalışmamızda HKE'nin kişinin kendine güvenme, kendi yeteneklerinin farkında olma, kendi kendine karar verebilme, doğru bildiğini söyleyebilme, kabul edildiği ve bir işe yaradığı duygusu içinde olma gibi niteliklerini araştırılan alt ölçeği olan KG ortalama puanları Tablo 2'de verilmiştir (10). KG alt ölçeğine göre HP grubunun uyumunun FMS grubunun uyumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kötü olduğu bulundu ( $p=0.017$ ). Buna göre HP haricindeki tüm somatoform bozukluk alt gruplarının KG alt ölçeği puanları FMS grubu ile benzer olup HKE uyumluluk yüzdesi olarak %50-75'lik dilime girdikleri bulundu. Bu anlamda HP harici diğer tüm grupların uyum düzeyinin nispeten iyi olduğu; KG başlığı altında değerlendirilen kişisel uyum alanlarında kabul edilebilir tutum ve davranışlar içinde oldukları düşünülebilir.

DK puanı, bireyin 'duygusal' yönden kararlı olup olmadığını belirtir. Bu puanı yüksek olan bireyler, genellikle kendine güvenen, az üzülen, alıngan olmama gibi özellikleri gösterirler, sakin ve huzurlu bireyler izlenimi verirler (10). Çalışma gruplarının DK ortalama puanları Tablo 2'de verilmiştir. DK alt

ölçeğine göre çalışma grupları kıyaslandığında SB, FSB, KB, PAB, FMS gruplarında alt ölçek ortalama puanları HKE yüzdelik normlarına göre %25-50'lik dilime girer. HP olan bireylerin ise DK ortalama puanı ise HKE yüzdelik normlarına göre %25'e denk gelir. Buna göre HP grubundaki bireylerin DK alt ölçeğine dahil olan özelliklere göre diğer gruplara oranla kritik düzeyde daha uyumsuz oldukları görülmektedir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunun ise DK ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %50-75'lik dilime girer. Bulduğumuz bu sonuçlar; somatoform bozukluklardan biri veya FMS'u olan bireylerin kontrol grubuna göre; daha duygusal bir mizaca sahip olduklarının ve stres karşısında nesnelliklerini kaybedecek kadar duygusal tepkiler verebildiklerinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Somatizasyona yatkınlığı olan kişilerde ve benzer şekilde FMS hastalarında yapılan farklı çalışmalarda 'duygusal körlük' anlamındaki 'alexithymia' terimi ileri sürülmüş; bu kişilerde, duygusal yaşamda kısıtlılık, sözel ifade güçlüğü, işe düşkünlük, faydacı olma, dış merkezli uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı, bağımlılığı kabule hazır olma ve sorunlarla baş etmede pasif edilgin rolde kalma özelliklerinin olduğu aleksitimik kişilik özellikleri tanımlanarak bu hastalıkların kişilik özellikleri tanımlanmaya çalışılmıştır (11,12). DK alt ölçeğinin tanımlanmasında aleksitimi ile ortak özellikler dikkate alınırsa çalışmamızın sonuçlarının literatürde bu hastaların duygulanım özellikleri ile ilgili çalışmalarla benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür (11,12). Çalışmamız da DK alt ölçeğinde bulduğumuz sonucu destekleyen benzer diğer bir araştırma sonucunda ise içe dönük, başarısızlıkları ve eksiklikleriyle uğraşan, kendilerinin ve başkalarının olumsuz özellikleri üzerinde duran kişiler olarak tanımlanan olumsuz duygulanımın

yüksek olduğu bireylerde bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık olduğu ve spesifik olmayan bedensel belirtileri hissetme eşiklerinin düşük olduğu ileri sürülmüştür (19).

NE alt ölçeğine göre çalışma grupları kıyaslandığında somatoform bozukluk ve FMS olan bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde nevrotik eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). SB, KB, HP'de patolojik düzeyde (%0-25), FSB, PAB ve FMS'de ise kritik düzeyde (%25) olmak üzere nevrotik eğilimlerin çalışma grubunda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ise NE ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %50-75'lik dilime denk gelir. Buna göre; kontrol grubundaki bireylerin nevrotik özelliklerinin toplum için kabul edilebilir düzeydedir.

FMS için NE alt ölçeğinde bulduğumuz sonucu destekler FMS ile Romatoid Artrit (RA) arasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda; FMS hastalarının RA hastalarına göre hipokondriyazis ve histeri skalalarında daha yüksek MMPI skorlarına sahip olduklarını bulunmuştur (13,20,21). MMPI testinde hipokondriyazis ve histeri ölçeklerindeki yükseklik nevrotik eğilimlerle benzer özellikleri taşıdığından bulgularımız bu çalışmaları destekler nitelikte olarak yorumlanabilir. Ayrıca çeşitli çalışmalarda yüksek nörotizm özelliği saptanması bireyde ağrı algısına yönelik hassasiyette artış ve felaketleştirme gibi uyumsuz nitelikte ağrı ile başa çıkma mekanizmalarının kullanımı ile de ilişkili bulunmuştur (22,23).

PB alt ölçeğine göre çalışma grupları kıyaslandığında SB, KB ve HP'de kritik düzeyde (%25), FSB, PAB ve FMS'de sağlıklı bireylere göre daha uyumsuz düzeyde (%25-50) olmak üzere psikotik belirtilere sahip oldukları bulunmuştur. Kontrol grubunun uyumu ise (%50-75) toplum içinde kabul edilebilir düzeydedir ( $p<0,05$ ). Bir başka deyişle hasta grubun bir kısmının psikotik belirtileri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazladır. Çalışmaya dahil edilen tüm gruplardaki katılımcılarda psikotik hastalıklar dışlanmış olup elde edilen bu oran bireylerin psikotik özelliklere yakınlığını yansıtmaktadır. Montoro ve ark. (22)'nin FMS hastalarında kişilik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında da benzer şekilde FMS hastalarında yüksek psikotik özellikler saptanmış olup bu durumun bireylerin uzun süre devam eden ağrı duyularına karşı geliştirdikleri sağlıklı olmayan uyum mekanizmalarından biri olabileceği ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.

Aİ ölçeğinden elde edilen puan bireyin aile ilişkilerini yansıtır. SB'nda Aİ ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %75'e denk gelirken, HP, FMS ve kontrol gruplarında %50-75'lik dilime denk gelir. KB'de Aİ ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %50'e denk gelir. Aİ alt ölçeğine göre çalışma grupları kıyaslandığında FSB olan bireylerin aile ilişkileri, SB olan bireylere göre anlamlı derecede kötüdür ( $p=0,004$ ). HKE ölçeği yorumlarına göre, FSB olan bireylerin eş, anne, baba ve kardeşleri ile dostça ve sağlıklı ilişkiler içinde olmadığı, aile içinde önemli uyum problemleri yaşadıkları sonucu çıkarılabilir. Somatizasyonun en çok kabul gören ve sekonder kazançları besleyen şeklinin bu ağrı semptomu olduğu düşünüldüğünde ağrı semptomunun olduğu somatoform bozukluklarda ve benzer şekilde FMS'de aile ilişkilerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Ağrı yakınmaları diğer somatoform bozukluklara göre daha belirsiz olan FSB de ise aile ilişkileri daha kötü olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç ağrı şikayetinin aile içinde de daha fazla kabul edildiği ve kişinin ikincil kazançlarına da hizmet ettiği için kişi tarafından bu şekilde yorumlanmış olabileceği gibi ağrının aile içinde de bir iletişim aracı olarak kabul gördüğü şeklinde de yorumlanabilir. Diğer yandan FSB ve KB hastalıklarının etiyojilerinde ailevi ve sosyal problemler diğer somatoform bozukluklara göre daha büyük bir öneme sahip olmuş olabilir. Konversiyon bozukluğu hastalarının aile özelliklerini inceleyen bir çalışmada konversiyon belirtilerinin oluşmasındaki sebeplerin başında eş ve eşin ailesi ile olan çatışmaları, yakınların hastalıkları ya da ölümlerinin ön sıralarda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (20).

Sİ puanı, bireylerin diğer insanlarla olan ilişkilerinin niteliğini belirtir. FSB, KB ve HP gruplarının ise Sİ ortalama puanlarının HKE'ne göre %50'e denk gelmesi nedeniyle bu alanda bu kişilerin derece farkıyla uyumlu oldukları düşünülmüştür ( $p>0,05$ ). SN puanı, uyulması zorunlu yasal durumlara olduğu kadar, dikkate alınması gereken sosyal kural ve toplum değerlerine ve başkalarının haklarına saygılı olma, bunun yanı sıra kendi istek ve gereksinimlerini de toplumla uzlaşarak, belli ölçülerde bağımsız olarak karşılama gibi davranışları ölçer (10). SB, PAB ve FMS'de SN ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %75-100'lük dilime denk gelirken, FSB, KB ve kontrol grubunda ise %75'e denk gelir ( $p>0,05$ ).

AE puanı, bireyin antisosyal eğilimlere sahip olup olmadığını gösterir (10). SB, FSB, KB, HP, PAB ve FMS gruplarında AE ortalama puanları HKE yüzdelik normlarına göre %50-75'lik dilime denk gelir. Kontrol grubunda olan bireylerin ise AE ortalama puanı ise HKE yüzdelik normlarına göre %75-100'lük dilime denk gelir.

HKE toplam ölçeklerinden KU ölçeği KG, DK, NE ve PB alt ölçeklerinin toplamından oluşur ve bu ölçeğe göre çalışma gruplarımızı değerlendirdiğimizde SB, KB ve HP'de KU ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %0-25'lik dilime, FSB'de %25'e, PAB ve FMS'de ise %25-50'lik dilime denk gelir. Kontrol grubunda ise KU ortalama puanı HKE yüzdelik normlarına göre %75'e denk gelir. Buna göre Somatoform Bozuklukların ve FMS'nin kişisel uyumlarının kontrol grubumuza göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) düzeyde kötü olduğu sonucuna varılabilir.

SU ölçeği Aİ, Sİ, SN ve AE alt ölçeklerinin toplamından oluşur. Bu ölçeğe göre çalışma grupları kıyaslandığında tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamakla beraber kontrol grubu da dahil olmak üzere tüm grupların benzer olduğu söylenebilir.

Tüm alt ölçeklerin toplamı olan GU yönünden çalışma gruplarının istatistiksel incelemesinde ise SB, FSB, KB, HP ve FMS olan bireylerin genel uyumlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde ( $p<0,05$ ) düşük olduğunu PAB olan bireylerin ise çalışma grupları arasında anlamlı bir fark oluşturmamakla beraber anlamlılık sınırında genel uyumlarının kötü olduğunu görmekteyiz (Tablo 2). GU yüzdelik dilimleri incelendiğinde somatoform bozukluk veya FMS'si bulunan bireylerin genel olarak toplumun diğer bireyelerine göre kendilerini daha yetersiz ve uyumsuz gördükleri sonucuna varılabilir. SB, FSB, KB, HP ve FMS gruplarında GU ortalama puanları HKE yüzdelik normlarına göre %25-50'lik dilime denk gelir. Tüm alt ölçekleriyle birlikte HKE değerlendirildiğinde kontrol grubunun uyumunun diğer çalışma gruplarına göre daha iyi olduğu, FMS grubunun uyumunun ise somatoform bozukluklarla benzer şekilde olduğu bulunmuştur. Sonuçlar alt ölçek bazında incelendiğinde ise; FMS grubundaki bireylerin kişilik özelliklerinin somatoform bozukluklar'ın alt gruplarından en çok PAB grubundaki bireylerin kişilik özelliklerine benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Uğuz ve ark. (23) tarafından 72 konversiyon hastasında HKE kullanılarak yapılmış olan bir çalışmada; bizim sonuçlarımıza benzer şekilde konversiyon bozukluğu olan hastalarda DK, NE, PB, KU puanları düşük bulunmuştur. Bu çalışmada hastalık süresi uzadıkça DK ve NE puanlarının daha da düştüğü aynı zamanda eşlik eden diğer ruhsal bozukluk sıklıklarının da anlamlı düzeyde artış gösterdiği saptanmıştır. Anderberg ve ark. (24) ile Altunören ve ark. (25)'nin üç boyutlu kişilik anketini kullanarak yaptıkları diğer iki çalışmada ise FMS'li bireylerin kontrol grubuna göre yüksek zarardan kaçınma ve düşük kendini yönetme puanları aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Russo ve ark. (26) ile Grabe ve ark. (27)'nin aynı kişilik envanteri ile yaptıkları çalışmalarında da benzer bir sonuç elde edilerek, somatizasyonu fazla kullanan bireylerin zarardan kaçınma kişilik özelliğinin yüksek olduğu sonucuna dikkat çekilmiştir. Yüksek zarardan kaçınma davranışları olan bireylerin, dikkatli, özenli, pasif, korkak ve güvensiz oldukları, sosyal ortamlarda inhibe ve utangaç davranışlar sergiledikleri, enerji

seviyelerinin düşük olduğu ve yorgunluk gibi somatik semptomlarının sık olduğu ve ağrıyı hissetmeye daha yakın oldukları; tarif edilen bu özelliklerin de HKE' de KG puanında düşmeyle benzer kişilik özelliklerini saptadığı düşünülecek olursa farklı envanterler kullanılarak da çalışma gruplarımızda benzer kişilik özellikleri saptanabileceği söylenebilir (10, 26, 27).

### SONUÇ

Sonuç olarak; başlangıçta romatolojik bir hastalık olarak tanımlanan FMS'nin; pozitif laboratuvar bulgularının olmaması ve hastalık semptomlarının psikik faktörlerle olan ilişkisi sonucunda günümüzde FMS tedavisinde en etkin ilaçlar olarak antidepresanlar ilk sıraları almıştır (1). Hem somatoform bozukluklar hem de FMS için yapılan etiyolojik araştırmalar içinde en çok kabul gören yargı bu hastalıkların psikik faktörler ile ilişkisinin varlığıdır. Çalışmamızın her iki hastalık grubunda da tespit edilen düşük kişisel ve genel uyum sonuçları bu hastalıklara yakınlığı olan bireylerin benzer kişilik özelliklerine sahip olduğunu ve bu kişilik özelliklerinin de her iki hastalık gelişiminde yakınlık oluşturabileceği görüşünü desteklemektedir.

### KAYNAKLAR

- Guggenheim F, Smith GR. Kaplan & Sadock, Comprehensive textbook of psychiatry. In: Guggenheim F, editors. Somatoform disorders. Baltimore: Williams and Wilkins; 1995. p.1251-70.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM IV-TR). 4.baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007. s.705-45.
- Koelen JA, Eurelings-Bontekoe EH, van Broeckhuysen-Kloth SA, Snellen WM, Luyten P. Social cognition and levels of personality organization in patients with somatoform disorders: A case-control study. J Nerv Ment Dis. 2014;202(3):217-23.
- Torres X, Bailles E, Valdes M, Gutierrez F, Peri JM, Arias A, et al. Personality does not distinguish people with fibromyalgia but identifies subgroups of patients. Gen Hosp Psychiat. 2013;5(6):640-8.
- Öztürk O, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 11.baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2008. s.512-55.
- Blumer D, Heilbronn M. The pain prone disorder: a clinical and psychological profile. Psychosomatics. 1981;22(5):395-402.
- Costa PT, McCrae RR. Hypochondriasis, neuroticism, and aging: when are somatic complaints unfounded? Am Psychol. 1985;40(1):19-28.
- Okyayuz ÜH, Berksun O, Çevik A. Psikosomatik serviste yatarak tedavi gören hastaların bazı MMPI bulgularının aleksitimik özellikler açısından incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi. 1991;35(1):195-203.
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care & Research. 2010;62(5):600-10.
- Özgüven E. Hacettepe kişilik envanteri el kitabı. 2. reviz. Ankara: PDREM; 1992.
- Koptagel-İlal G. Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? psikodinamik değerlendirme. Türkiye Klinikleri J Psychiatry. 1999;1(1):27-33.
- Sayar K, Güleç H, Topbaş M. Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. Clin Rheumatol. 2004;23(5):441-8.
- Payne TC, Leavitt F, Garron DC. Fibrositis and psychological disturbance. Arthritis Rheum. 1982;25(2):213-7.
- Bucourt E, Martailé V, Mulleman D, Goupille P, Joncker-Vannier I, Huttenberger B, et al. Comparison of the Big Five personality traits in fibromyalgia and other rheumatic diseases. Joint Bone Spine. 2017;84(2):203-7.

- Da Silva JA, Jacobs JW, Branco JC, Canaipa R, Gaspar MF, Griep EN, et al. Can health care providers recognise a fibromyalgia personality. Clin Exp Rheumatol. 2017;35(105):43-9.
- Vural M, Berkol TD, Erdogdu Z, Kucukserat B, Aksoy C. Evaluation of personality profile in patients with fibromyalgia syndrome and healthy controls. Modern Rheumatology. 2014;24(5):823-8.
- Leombruni P, Zizzi F, Miniotti M, Colonna F, Castelli L, Fusaro E, et al. Harm Avoidance and Self-Directedness characterize fibromyalgic patients and the symptom severity. Frontiers in Psychology. 2016;7(579):1-8.
- Burri A, Hilpert P, McNair P, Williams FM. Exploring symptoms of somatization in chronic widespread pain: latent class analysis and the role of personality. Journal of Pain Research. 2017;10:1733-40.
- Watson D, Pennebaker JW. Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. Physiol Rev. 1989;69(2):234-54.
- Kaygısız A, Alkın T. Konversiyon bozukluğundaki ruhsal bozukluk eş tanılarının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 1999;10(1):40-9.
- Okifuji A, Turk DC, Curran SL. Anger in chronic pain: Investigations of anger targets and intensity. J Psychosom Res. 1999;47(1):1-12.
- Montoro CI, Del Paso GAR. Personality and fibromyalgia: Relationships with clinical, emotional, and functional variables. Pers Individ Differ. 2015;85:236-44.
- Uğuz Ş. Konversiyon bozukluğuna eşlik eden diğer psikopatolojiler [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümü; 1998.
- Anderberg UM, Forsgren T, Ekselius L, Marteinsdottir I, Hallman J. Personality traits on the basis of the Temperament and Character Inventory in female fibromyalgia syndrome patients. Nord J Psychiatry. 2009;53(5):353-9.
- Altunoren O, Orhan FO, Nacitarhan V, Ozer A, Karaaslan MF, Altunoren O. Evaluation of depression, temperament and character profiles in female patients with fibromyalgia syndrome. Nöropsikiy Arşivi. 2011;48(1):31-8.
- Russo J, Katon W, Sullivan M, Clark M, Buchwald D. Severity of somatization and its relationship to psychiatric disorders and personality. Psychosomatics. 1994;35(6):546-56.
- Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. Am J Psychiatry. 2004;161(7):1299-301.