ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
• 2025 Makale No: 62

Türk Psikiyatri Dergisi (2025) **36**:542-552
https://doi.org/10.5080/u27576

Fibromiyalji Tanılı Bireylerde Anhedoni, Duygu İfade ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün İncelenmesi

Ezgi SELÇUK ÖZMEN[1], Aslı Enzel KOÇ[2], Çiçek HOCAOĞLU[3], Erdal AKGÖL[4]

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, fibromiyalji (FM) tanılı bireylerde anhedoni, duyguları ifade etme becerileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tasarımla yürütülen çalışmaya, FM tanısı almış 82 hasta ve yaş, cinsiyet, eğitim yılı açısından benzer özellikler taşıyan 80 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu dâhil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği Türkçe Formu (SHAPS-C-TR) uygulanmıştır.

Bulgular: Fibromiyalji grubunda SHAPS-C-TR (OR=1,836, %95 CI: 1,501–2,245; p<0,001) ve BAÖ (OR=1,120, %95 CI: 1,020–1,230; p=0,017) puanlarının artışı fibromiyalji tanısı ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Duyguları ifade etme ölçeği puanlarındaki artış ise FM tanısı alma olasılığıyla negatif yönde ilişkiliydi (OR=0,941, %95 CI: 0,896–0,988; p=0,015). Depresyon düzeyi kontrol edildiğinde bile FM grubunda anhedoni puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (F (1,159)=295,10, p<0,001, η^2=0,623).

Sonuç: Yüksek anhedoni ve anksiyete düzeylerinin FM tanısıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu; buna karşılık daha yüksek duygu ifade etme becerisinin koruyucu bir faktör olabileceği görülmüştür. Bulgular, FM yönetiminde psikolojik değerlendirme ve müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anhedoni, duygu düzenleme güçlüğü, duygu ifade etme, fibromiyalji

ABSTRACT

Investigation of Anhedonia, Emotional Expression, and Emotion Regulation Difficulties in Individuals Diagnosed with Fibromyalgia

Objective: This study aimed to examine the relationships between anhedonia, emotional expression ability and emotion regulation difficulties in individuals diagnosed with fibromyalgia (FM).

Methods: 82 patients with FM and 80 age, gender, and education-matched healthy controls were included in this cross-sectional, descriptive study. Participants completed the Sociodemographic Data Form, Expressing Emotions Scale (EES), Difficulties in Emotion Regulation Scale–Short Form (DERS-16), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), and the Clinician-Administered Turkish version of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS-C-TR).

Results: Higher SHAPS-C-TR scores (OR=1.836, 95% CI: 1.501–2.245; p<0.001) and BAI scores (OR=1.120, 95% CI: 1.020–1.230; p=0.017) were significantly associated with FM diagnosis. Conversely, higher EES scores were negatively associated with FM diagnosis (OR=0.941, 95% CI: 0.896–0.988; p=0.015). Even after controlling for depression, individuals with FM exhibited significantly higher anhedonia scores (F (1.159)=295.10, p<0.001, η^2=0.623).

Conclusion: Elevated levels of anhedonia and anxiety were significantly associated with FM, whereas greater emotional expressiveness appeared to be a protective factor. These findings underscore the importance of psychological assessment and interventions in FM management.

Keywords: Anhedonia, emotional expression, emotion regulation difficulty, fibromyalgia

Atıf için: Selçuk Özmen E, Koç AE, Hocaoğlu Ç, Akgöl E (2025) Investigation of Anhedonia, Emotional Expression, and Emotion Regulation Difficulties in Individuals Diagnosed with Fibromyalgia. *Turk Psikiyatri Derg* **36**:542-552. https://doi.org/10.5080/u27576

Geliş Tarihi: 19.08.2024, **Kabul Tarihi:** 02.08.2025, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 30.09.2025

[1]Psikiyatrist, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Trabzon; [2]Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniv., Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas; [3]Prof. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize; [4]Uzm. Dr., Fatih Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Trabzon, Türkiye

Ezgi Selçuk Özmen, e-posta: selcukezgii@gmail.com

GİRİŞ

Fibromiyalji (FM), yaygın kas-iskelet ağrısı, kronik yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon, anksiyete ve bilişsel yakınmalarla karakterize olan karmaşık bir ağrı sendromudur (Wolfe ve ark. 1990). Kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, biyopsikososyal bir bozukluk olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Häuser ve ark. 2016). Fibromiyaljide bildirilen ağrıların her zaman fiziksel bulgularla örtüşmemesi, psikolojik süreçlerin hastalığın gelişimi ve sürdürülmesinde kritik rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Bellato ve ark. 2012).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, duygu düzenleme, duygusal ifade ve anhedoni gibi psikolojik süreçlerin fibromiyalji semptomlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Okur Güney ve ark. 2019; Boehme ve ark. 2020). Özellikle duygusal baskılanma, çözümlenmemiş stres ve bastırılmış duyguların FM semptomlarını şiddetlendirebileceği ve hastalığın kronikleşmesine katkı sağlayabileceği bildirilmektedir (Şahin ve Ermiş 2019). Ayrıca, farklı klinik popülasyonlarda yapılan çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüklerinin psikopatoloji gelişiminde kritik rol oynadığını göstermektedir (Dereboy ve ark. 2018; Gürdal ve ark. 2018; Oymak Yenilmez ve ark. 2019, Uzun ve ark. 2019), FM hastalarında sık görülen travma öykülerini anlamlı kılmaktadır (Walker ve ark. 1997; McBeth ve ark. 1999; Imbierowicz ve Egle 2003).

Duygu düzenleme, bireyin duygularını ne zaman, hangi yoğunlukta ve ne süreyle deneyimleyeceğini belirleme; bu süreçleri bilişsel, davranışsal ve fizyolojik açıdan yönetebilme becerisidir (Saccaro ve ark. 2024). Bu süreç; duygusal farkındalık, duygusal açıklık, duygu kontrolü ve dürtü kontrolü gibi temel bileşenlerden oluşur. Duygusal farkındalık (emotional awareness), bireyin hem kendi duygusal durumunu tanıma, ayırt etme ve ifade edebilme (Kuzucu 2011) hem de başkalarının duygularını anlama kapasitesini ifade eder (Wright ve ark. 2018) ve yaşam kalitesi açısından kritik öneme sahiptir (Roberton ve ark. 2013). Duygusal açıklık (emotional clarity) ise kişinin hislerini anlaması ve duygusal tepkilerinin farkında olması ile ilişkilidir (Gratz ve Roemer 2004). Duygu düzenleme sürecinde duygu kontrolü (emotion regulation), olumsuz duyguların etkili şekilde yönetilmesini sağlarken; dürtü kontrolü (impulse regulation), duygusal tepkilerin davranışa dönüşmeden önce düzenlenmesine yardımcı olur. Duygu düzenleme güçlüğü çeken bireyler, çevresel uyaranlara daha duyarlı olabilir, duygularını daha yoğun yaşayabilir ve bu duyguları kontrol etmekte zorlanabilirler (Linehan, 1993). Bu durum fibromiyalji hastalarında hem ağrı algısını artırabilir hem de psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilir (D'Agostino ve ark. 2017; Okur Güney ve ark. 2019). Benzer şekilde, huzursuz bacak sendromu ve psöriyazis gibi diğer psikosomatik hastalıklarda da aleksitimi, ruminasyon ve stresle başa çıkma güçlüklerinin hastalığın klinik seyrini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Baysak ve ark., 2020; Alkaş ve ark., 2024). Tüm bu bulgular, bedensel semptomların yalnızca fiziksel etkenlerle açıklanamayacağını ve psikolojik süreçlerin bu tür hastalıkların sürmesindeki önemli rolünü vurgulamaktadır.

Duygusal ifade, bireyin bir duyguyu deneyimledikten sonra verdiği sözlü veya sözsüz tepkileri kapsar (Israelashvili ve Fischer 2022). Fibromiyalji hastalarında duyguları tanıma, ayırt etme ve ifade etme becerilerinde belirgin güçlükler gözlenmektedir (Kaya ve ark. 2010). Bastırılmış duyguların yarattığı fizyolojik yük, sosyal destekten yoksunluk ve içselleştirilen öfke, kaygı ya da depresif duygular, fibromiyalji semptomlarının şiddetlenmesine katkıda bulunabilir (Gross 2001; Venta ve ark. 2013).

Anhedoni, etkinliklerden haz alamama veya ödüle duyarlılığın azalması olarak tanımlanmakta olup (Winer ve ark., 2019), fibromiyaljide hastalığın duygusal bileşenlerinden biri olarak öne çıkmakta ve semptom şiddeti ile yakından ilişkili bulunmaktadır (Boehme ve ark., 2020). Özellikle olumlu duyguların düzenlenmesindeki yetersizliklerin, bu bireylerde anhedoni gelişimine katkı sağladığı gösterilmiştir (Raes ve ark. 2014).

Mevcut literatür, fibromiyaljide anhedoni, duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal ifade sorunlarının klinik tabloyu etkilediğini ortaya koysa da, bu süreçleri birlikte değerlendiren çalışmalar sınırlıdır (Garland ve ark. 2020; Krupa ve ark. 2024). Bu bireylerde depresif belirtiler, bastırılmış öfke, aleksitimi ve duygusal kaçınma gibi sorunlar, hem ağrı algısını hem de genel psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Güleç ve ark. 2004; Kaya ve ark. 2010; Boehme ve ark. 2020).

Bu çalışmanın özgün katkısı, fibromiyalji hastalarında anhedoni, duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal ifade becerilerini bütüncül biçimde inceleyerek literatürdeki boşluğu doldurmaktır. Elde edilecek bulguların, klinik müdahalelere yön vererek fibromiyalji yönetiminde daha etkili psikososyal destek modellerinin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

YÖNTEM

Çalışma Tasarımı

Bu çalışmanın örneklemini, Mayıs 2023 – Ekim 2023 tarihleri arasında Fatih Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne başvuran ve Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) 2010/2016 tanı kriterlerine göre fibromiyalji (FM) tanısı almış 86 hasta oluşturmuştur. Amerikan Romatoloji Derneği kriterlerine göre tanı, Yaygın Ağrı Endeksi (WPI) ve Semptom Şiddeti Ölçeği (SS) skorlarına dayalı olarak konulmaktadır; WPI'nin 7 ve üzerinde, SS'nin 5 ve üzerinde olması ya da WPI'nin 3–6 aralığında olup SS'nin 9 ve üzerinde bulunması, belirtilerin en az üç

www.turkpsikiyatri.com

aydır devam etmesi ve ağrıyı açıklayabilecek başka bir hastalığın bulunmaması gerekmektedir (Wolfe ve ark. 2016). Tanı süreci fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından yürütülmüş, klinik değerlendirmeye ek olarak hastaların ağrı şiddetini subjektif olarak değerlendirmek amacıyla Görsel Ağrı Skalası (Visual Analog Scale, VAS) kullanılmıştır. Bu skala, bireyin ağrısını 0 (hiç yok) ile 10 (dayanılmaz düzeyde) arasında puanlamasına olanak tanımaktadır. Araştırmaya, FM tanısı almış ve VAS skoru 5 ve üzerinde olan, yani semptom şiddeti klinik olarak belirgin düzeyde olan bireyler dâhil edilmiştir. Bu yaklaşım, yalnızca tanı kriterlerinin karşılanmasını değil, aynı zamanda semptomların bireyin yaşamını anlamlı düzeyde etkilediği vakaların seçilmesini sağlamış ve psikolojik değişkenlerle ilişkilerin daha güvenilir şekilde incelenmesine imkân vermiştir (Wolfe ve ark. 2016).

Kontrol grubunu, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bakımından FM grubuyla benzer özellikler taşıyan, son altı ay içinde herhangi bir psikiyatrik başvuru ya da tedavi öyküsü bulunmayan ve bedensel ağrı yakınması olmayan 82 sağlıklı birey oluşturmuştur. Katılımcılar gönüllülük esasına göre, aynı hastane bünyesindeki sağlık personeli ve onların yakın çevresinden belirlenmiştir. Çalışmaya dâhil edilmeden önce katılımcılardan genel sağlık durumlarına ilişkin öz beyan alınmış, aktif bir fiziksel ya da psikiyatrik hastalık bildirmeyen bireyler çalışmaya kabul edilmiştir.

Fibromiyalji grubuna dâhil edilme kriterleri arasında 18–65 yaş aralığında olmak, okuryazar olmak, fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi tarafından ACR kriterlerine göre tanı almış olmak ve VAS puanı 5 ve üzeri olacak şekilde klinik olarak belirgin ağrı bildirmek yer almıştır. Bu grupta akut psikotik, bilişsel veya iletişimsel bozukluğu bulunan bireyler dışlanmıştır. Kontrol grubunda ise bu kriterlere ek olarak son altı ay içerisinde psikiyatrik tanı ya da tedavi öyküsü olan, bedensel ağrı yakınması bildiren ya da çalışmanın sonuçlarını etkileyebilecek düzeyde aktif kronik fiziksel hastalık beyan eden bireyler dışlanmıştır. Araştırmanın başlangıcında hasta grubundan 4, kontrol grubundan ise 2 katılımcı anketleri tamamlamak istemedikleri için çalışmadan çıkarılmıştır.

Etik Kurul Onayı

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllülere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmış ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uygun şekilde yürütülmüştür. Çalışmaya ilişkin etik kurul onayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 24 Nisan 2023 tarihinde 2023/20 sayılı karar ile verilmiştir.

Veri Toplama Prosedürü

Fibromiyalji tanısı alan hastalar, tedavi sürecinde klinik gözlem doğrultusunda psikiyatri birimine yönlendirilmiş; bireylerle yapılandırılmış bir tanısal görüşme yapılmamış olmakla birlikte, klinisyen araştırmacı tarafından kısa bir ön değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede bireyin katılım motivasyonu, ruhsal durumu ve çalışmaya uygunluğu değerlendirilmiştir. Katılımı onaylayan bireylere, yine aynı klinisyen tarafından Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği (SHAPS-C-TR) uygulanmıştır. Ardından tüm katılımcılar, dikkat dağıtıcı uyaranlardan arındırılmış sessiz bir ortamda Sosyodemografik Bilgi Formu, Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği–Kısa Form (DDGÖ-16), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) gibi özbildirim ölçeklerini bireysel olarak doldurmuştur. Ölçek uygulaması sırasında katılımcıların yanıtlarının tarafsızlığını sağlamak amacıyla standart yönergeler titizlikle takip edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim süresi (yıl olarak), birlikte yaşanılan kişiler (aileyle veya tek), çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor, öğrenci, emekli) ve kronik hastalık öyküsü (var/yok) gibi temel özelliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ekonomik durum değişkeni, katılımcıların öznel algısına dayanarak "düşük", "orta" ve "yüksek" seçenekleriyle sınıflandırılmıştır. Ruhsal destek ihtiyacı ise "Son altı ay içerisinde ruhsal destek alma ihtiyacı hissettiniz mi?" sorusuna verilen evet/hayır yanıtları temelinde değerlendirilmiştir. Tüm veriler özbildirime dayalı olarak toplanmıştır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği–Kısa Form (DDGÖ-16)

Duyguların düzenlenmesinde yaşanan güçlükleri değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 16 maddeden oluşan özbildirim temelli bir ölçektir. Ölçek, Bjureberg ve ark. (2016) tarafından orijinal DDGÖ'nün kısa formu olarak geliştirilmiştir. Beş alt boyuttan oluşmaktadır: Netlik (örneğin, "Duygularımı anlamakta zorluk çekiyorum"), Hedefler (örneğin, "Üzgün olduğumda işimi yapmakta zorlanıyorum"), İstek (örneğin, "Üzgün olduğumda kendimi kontrol edemediğimi hissediyorum"), Stratejiler (örneğin, "Üzgün olduğumda kendim hakkında çok kötü hissetmeye başlıyorum") ve Kabul Etmeme (örneğin, "Üzgün olduğumda zayıf hissediyorum"). Maddeler, 1 (neredeyse hiçbir zaman) ile 5 (neredeyse her zaman) arasında değişen 5'li Likert tipi ölçekle puanlanmaktadır. Yüksek puanlar, duygu düzenleme güçlüğünün yüksek olduğunu göstermektedir. Bjureberg ve ark. (2016) çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı α=0,92; test-tekrar test güvenirliği r=0,85 olarak raporlanmıştır. Ölçek, Türkçeye Yiğit ve Güzey Yiğit (2017) tarafından uyarlanmıştır.

Duyguları İfade Etme Ölçeği (DİEÖ)

Bireylerin olumlu, olumsuz ve yakınlık temelli duygularını ifade etme eğilimlerini değerlendirmek amacıyla King ve Emmons (1990) tarafından geliştirilmiş; Türkçeye Kuzucu (2011) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek, 7'li Likert tipi derecelendirme ile yanıtlanan 16 maddeden oluşmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında üç faktörlü yapı doğrulanmış, ölçeğin toplam varyansın %36'sını açıkladığı ve iç tutarlılık katsayısının 0,85 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin, psikolojik iyi oluş ve pozitif duygulanımla anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur (King ve Emmons 1990; Kuzucu 2011).

Klinisyen Tarafından Uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği (SHAPS-C-TR)

Bireylerin anhedoni düzeyini değerlendirmek amacıyla Snaith ve ark. (1995) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye Gürcan ve ark. (2022) tarafından uyarlanmıştır. SHAPS-C-TR, bireylerin son bir haftalık süreçte çeşitli alanlardaki zevk alma düzeylerini, önceki deneyimleriyle karşılaştırarak ölçer. Özbildirim formatından farklı olarak, bu form klinisyen tarafından uygulanır ve uygulayıcıya yönelik özel bir yönerge içerir. Bu yönerge, katılımcının zevk aldığı etkinliklerin belirlenmesini, bunların ilgili dönemde yaşanıp yaşanmadığını ve bu deneyimlerin ne kadar zevk verdiğini sorgular. Katılımcı, "Daha az", "Aynı" veya "Daha çok" seçeneklerinden birini seçer; yalnızca "Daha az" yanıtı 1 puan alır, diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir. Toplam puan 0–14 arasında değişmektedir; yüksek puanlar, yüksek düzeyde anhedoniye işaret eder. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,765 olup, depresyon şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Gürcan ve ark. 2022).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireylerin anksiyete belirtilerinin şiddetini ve sıklığını öznel olarak değerlendirmelerine olanak tanıyan bir özbildirim aracıdır. Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye Ulusoy ve ark. (1998) tarafından uyarlanmıştır. Ölçekte, her biri bir anksiyete belirtisini yansıtan 21 madde yer almakta; her madde 0 (hiç) ile 3 (ciddi düzeyde) arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte olup, bireyin genel anksiyete düzeyini göstermektedir (Ulusoy ve ark. 1998).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Bireyin depresif belirtilerini değerlendirmeye yönelik özbildirim temelli bir ölçektir. Beck ve Mendelson (1961) tarafından geliştirilen ölçek, her biri dört dereceli ifadeler içeren 21 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 0–63 arasında değişmekte; yüksek puanlar daha yoğun depresif belirtilere işaret etmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bildirilmiş, kesme puanı 17 olarak önerilmiştir (Hisli 1989).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada yer alan vakaların demografik ve klinik özellikleri, tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, basıklık ve çarpıklık değerlerinin ±1,5 aralığında olup olmadığı kontrol edilerek test edildi. Fibromiyalji (Fibromiyalji) ve KG (Kontrol Grubu) arasındaki demografik özellikler ki-kare testi ile, hücre frekanslarının 5'in altında olduğu değişkenlerde ise Fisher's Exact Test ile karşılaştırıldı.

Psikometrik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Levene's Test ile varyans homojenliği varsayımı test edilmiş ve tüm değişkenlerde bu varsayımın ihlal edildiği belirlenmiştir ($p < 0{,}001$). Bu nedenle, parametrik grup karşılaştırmalarında Welch's t-testi tercih edilmiştir. Ek olarak, varyans homojenliği varsayımının ihlal edilmesi nedeniyle tüm parametrik modellerde sonuçların güvenilirliğini artırmak amacıyla heteroskedastisiteye dayanıklı (robust) standart hata düzeltmeleri uygulanmıştır. Bu kapsamda, Genel Doğrusal Model (GLM) ve ANCOVA analizlerinde HC3 düzeltmesi kullanılmıştır.

Fibromiyalji ve KG'deki psikometrik ölçümler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Fibromiyalji tanısı ile ilişkili anlamlı psikometrik değişkenler Çoklu İkili Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmiş, çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorunu olup olmadığı VIF (Variance Inflation Factor) değerleriyle test edilmiştir. Tüm VIF değerleri 10'un altında bulunarak modelin güvenilirliği sağlanmıştır.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi başlangıçta $p<0{,}05$ olarak belirlenmiş; ancak çoklu karşılaştırmalardan kaynaklanabilecek Tip-I hata riskini azaltmak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmış ve psikometrik ölçümlerin alt boyutları arasındaki ikili karşılaştırmalarda anlamlılık eşiği $p<0{,}005$ olarak kabul edilmiştir. Bonferroni düzeltmesi sonrası bazı alt boyutlarda p değerleri sınırda olmakla birlikte, ilgili GLM analizlerinin genel olarak anlamlı olduğu ve modelin açıklayıcı gücünün yeterli olduğu gözlenmiştir.

Gruplar arasında gözlemlenen anhedoni farkının depresyon düzeylerinden bağımsız etkisini değerlendirmek amacıyla, depresyon değişkeni kovaryans olarak modele dâhil edilerek ANCOVA (Analysis of Covariance) analizi uygulanmıştır. ANCOVA'nın temel varsayımları olan kovaryansın bağımsız değişkenden bağımsızlığı ve homojen regresyon eğimleri (slope homogeneity) kontrol edilmiştir. Varyans homojenliği bu analizde de sağlanmadığı için, ANCOVA sonuçlarının yorumlanmasında da HC3 tabanlı robust standart hata düzeltmeleri uygulanmıştır.

Tüm analizler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 26.0 yazılımı kullanılarak, gerekli durumlarda

www.turkpsikiyatri.com

syntax komutları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca etki büyüklükleri η^2p (kısmi eta kare) değerleriyle raporlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 162 kişi katılmıştır. Fibromiyalji grubunda 82, KG'de ise 80 katılımcı yer almıştır. Fibromiyalji grubunun yaş ortalaması 43,52±10,68 iken KG grubunun ise 43,75±10,61 olmakta olup, yaş açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p=0,893). Eğitim süresi, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi diğer demografik değişkenlerde de anlamlı fark bulunmamıştır (p >0,05). Buna karşın, birlikte yaşanılan kişi değişkeninde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmış; KG'de yalnız yaşayan bireylerin oranı FM grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur (p=0,037). Ekonomik durum (p=0,002), çalışma durumu (p=0,042), kronik hastalık öyküsü (p=0,001) ve son altı ay içinde ruhsal yardım alma durumu (p <0,001) değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Fibromiyalji grubunun SHAPS-C-TR, BAÖ, BDÖ, DDGÖ toplam, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler alt boyutları ve DİÖ toplam puanları KG'ye göre istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 1. Fibromiyalji ve kontrol gruplarının demografik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması

		Fibromiyalji grubu		Kontrol grubu			
		Ortalama	**SS**	**Ortalama**	**SS**	**Analiz**	**p**
Yaş		43,52	10,68	43,75	10,61	t=-0,14	0,893
Eğitim süre yıl		10,21	3,87	11,04	4,19	t=-1,31	0,192
		n	**%**	**n**	**%**	**Analiz**	**p**
Cinsiyet	Kadın	72	87,8	72	90,0	χ^2=0,20	0,657
	Erkek	10	12,2	8	10,0		
Medeni durum	Evli	69	84,1	62	77,5	χ^2=1,16	0,282
	Bekar	13	15,9	18	22,5		
Çocuk varlığı	Var	71	86,6	65	81,3	χ^2=0,86	0,355
	Yok	11	13,4	15	18,8		
Kiminle yaşıyor	Aile	75	91,5	64	80,0	χ^2=4,37	**0,037**
	Tek	7	8,5	16	20,0		
Çalışma durumu	Evet	24	29,3	28	35,0	Fisher's exact test	**0,042**
	Hayır	51	62,2	52	65,0		
	Öğrenci	5	6,1	0	0,0		
	Emekli	2	2,4	0	0,0		
Ekonomik durum	Düşük	7	8,5	1	1,3	Fisher's exact test	**0,002**
	Orta	74	90,2	69	86,3		
	Yüksek	1	1,2	10	12,5		
Kronik hastalık öyküsü	Evet	28	34,1	10	12,5	χ^2=10,57	**0,001**
	Hayır	54	65,9	70	87,5		
Ruhsal yardım ihtiyacı	Evet	65	79,3	0	0,0	Fisher's exact test	**<0,001**
	Hayır	17	20,7	80	100,0		
BAÖ şiddet	Düşük	31	37,8	64	80,0	Fisher's exact test	**<0,001**
	Orta	26	31,7	16	20,0		
	Yüksek	25	30,5	0	0,0		
BDÖ şiddet	Düşük	44	53,7	61	76,3	Fisher's exact test	**<0,001**
	Orta	17	20,7	16	20,0		
	Yüksek	21	25,6	3	3,8		
Duygu ifade düzeyi	Düşük	9	11,0	4	5,0	Fisher's Exact Test	**<0,001**
	Orta	61	74,4	32	40,0		
	Yüksek	12	14,6	44	55,0		

BAÖ: Beck anksiyete ölçeği; BDÖ: Beck depresyon ölçeği; SS: standart sapma; χ^2: ki-kare testi; p: anlamlılık düzeyi; Fisher's exact test: Fisher'in kesin testi; p <0,05 düzeyinde istatistiksel anlamlılık kabul edilmiştir.

Tablo 2. Fibromiyalji ve kontrol grupları arasında psikometrik ölçümlerin karşılaştırılması

	Fibromiyalji grubu		Kontrol grubu					
	Ortalama	**SS**	**Ortalama**	**SS**	**t**	**p**	**η^2p**	**Etki seviyesi**
SHAPS-C-TR	11,23	2,97	2,31	2,67	**20,12**	**<0,001**	0,697	Büyük
BAÖ	21,66	14,37	9,95	5,31	**6,85**	**<0,001**	0,229	Büyük
BDÖ	20,01	12,98	11,48	8,04	**5,02**	**<0,001**	0,138	Orta
DDGÖ-16- toplam	42,56	16,07	30,59	9,40	**5,77**	**<0,001**	0,180	Büyük
DDGÖ-16-açıklık	5,12	2,52	3,46	1,16	**5,37**	**<0,001**	0,153	Büyük
DDGÖ-16-amaçlar	10,15	3,86	7,16	2,39	**5,90**	**<0,001**	0,179	Büyük
DDGÖ-16-dürtü	7,18	3,88	5,15	1,84	**4,24**	**<0,001**	0,109	Orta
DDGÖ-16-stratejiler	12,93	5,68	9,16	3,77	**4,96**	**<0,001**	0,131	Orta
DDGÖ-16-kabul etmeme	7,18	3,50	5,65	2,74	**3,10**	**0,002**	0,074	Orta
DİÖ	56,91	17,50	70,45	14,69	**-5,33**	**<0,001**	0,146	Büyük

DİÖ: duyguları ifade etme ölçeği; DDGÖ-16: duygu düzenleme güçlüğü ölçeği–kısa form; BAÖ: Beck anksiyete ölçeği; BDÖ: Beck depresyon ölçeği ve SHAPS-C-TR: klinisyen tarafından uygulanan Snaith-Hamilton zevk alma ölçeği Türkçe formu; Ort.: ortalama, SS.: standart sapma, t; bağımsız gruplar t testi; p: anlamlılık düzeyi; η^2p: partial eta squared (kısmi eta kare). Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, p <0,005 değeri anlamlılık sınırı olarak dikkate alınmıştır (Cohen, 1988). Küçük; 0,01; orta: 0,06; büyük: 0,14.

Tablo 3. Fibromiyalji tanısını öngören faktörler (çoklu ikili lojistik regresyon analizi sonuçları)

	β	SH	Wald	df	p	OR	95% CI		
							LL	**UL**	**Box-Tidwell p**
SHAPS-C-TR	0,608	0,103	35,029	1	**<0,001**	**1,836**	**1,501**	**2,245**	0,708
BAÖ	0,114	0,048	5,674	1	**0,017**	**1,120**	**1,020**	**1,230**	0,102
BDÖ	-0,089	0,050	3,169	1	0,075	0,915	0,830	1,009	0,261
DDGÖ-16-açıklık	0,451	0,304	2,196	1	0,138	1,569	0,865	2,848	0,672
DDGÖ-16-amaçlar	0,247	0,161	2,345	1	0,126	1,280	0,933	1,755	0,101
DDGÖ-16-dürtü	-0,154	0,165	0,865	1	0,352	0,857	0,620	1,186	0,063
DDGÖ-16-stratejiler	-0,181	0,132	1,878	1	0,171	0,835	00,644	1,081	0,582
DDGÖ-16-kabul etmeme	0,005	0,181	0,001	1	0,980	1,005	0,705	1,432	0,570
DİÖ	-0,061	0,025	5,929	1	**0,015**	**0,941**	**0,896**	**0,988**	0,377

DİÖ: duyguları ifade etme ölçeği; DDGÖ-16: duygu düzenleme güçlüğü ölçeği–kısa form; BAÖ: Beck anksiyete ölçeği; BDÖ: Beck depresyon ölçeği ve SHAPS-C-TR: klinisyen tarafından uygulanan Snaith-Hamilton zevk alma ölçeği Türkçe Formu; β: regresyon katsayısı; SH: standart hata; Wald: Wald testi değeri; OR: odds oranı, LL–UL; %95 güven aralığı. Çoklu ikili lojistik regresyon analizi (Nagelkerke R2:0,85; χ^2=165,76, p<0,001) overall percentage: 92,6.

biçimde daha yüksekti (p <0,001). DDGÖ'nün "kabul etmeme" alt boyutunda elde edilen p=0,002 değeri ilk bakışta anlamlı görünmekle birlikte, çoklu karşılaştırmalarda uygulanan Bonferroni düzeltmesine göre anlamlılık sınırına yakındır. Ancak bu değişken için yapılan GLM analizinde η^2p=0,074 olarak hesaplanmış ve model genelinde anlamlılık sağlanmıştır.

Bu bulgular, FM grubundaki bireylerin anhedoni, depresif belirtiler, anksiyete ve duygu düzenleme güçlükleri açısından KG grubuna kıyasla daha yüksek psikolojik belirti düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Gruplar arası psikometrik ölçümlere ilişkin ortalamalar ve anlamlılık düzeyleri Tablo 2'de ayrıntılı şekilde sunulmuştur.

Çoklu ikili lojistik regresyon analizi sonucunda modelin genel anlamlılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Nagelkerke R^2=0,85, χ^2=165,76, p <0,001) ve sınıflama doğruluğu %92,6 olarak hesaplanmıştır. SHAPS-C-TR (OR=1,836, p <0,001) ve BAÖ (OR=1,120, p=0,017) puanlarındaki artışın, fibromiyalji grubunda yer alma olasılığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Öte yandan, DİÖ puanlarındaki artışın fibromiyalji grubunda yer alma olasılığıyla negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (OR=0,941, p=0,015). Diğer değişkenlerin regresyon katsayıları anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Bu değişkenlerin fibromiyalji tanısıyla ilişkisi, çoklu ikili lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Araştırmada regresyon analizinde yer alan bağımsız değişkenler için VIF değerlerinin 1,20 ila 7,42 aralığında değişmekte olup, James ve ark. (2013) 10'a kadar değerlerin kabul edilebilir olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak

www.turkpsikiyatri.com

Tablo 4. Depresyon kontrol edildiğinde gruplar arası anhedoni düzeylerine ilişkin ANCOVA sonuçları

	Kareler toplamı (SS)	sd (df)	Kareler ortalaması (MS)	F	p	η^2
Grup	2248,34	1	2248,34	295,10	**<0,001**	0,623
Depresyon	151,07	1	151,07	19,80	**<0,001**	0,042
Hata (residual)	1211,00	159	7,62			

SS: kareler toplamı (sum of squares); sd: serbestlik derecesi (df); MS: kareler ortalaması (mean square); F: F testi değeri; p: anlamlılık düzeyi; η^2: etki büyüklüğü (eta kare).

Tablo 5. Psikolojik ölçümler arası ilişkiler (r)

Fibromiyalji	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
1- SHAPS-C-TR									
2-BAÖ	0,292**								
3-BDÖ	0,365**	0,651**							
4- DDGÖ-16-toplam	0,413**	0,518**	0,642**						
5- DDGÖ-16-açıklık	0,307**	0,420**	0,628**	0,754**					
6- DDGÖ-16-amaçlar	0,290**	0,323**	0,438**	0,799**	0,479**				
7- DDGÖ-16-dürtü	0,346**	0,404**	0,421**	0,785**	0,470**	0,570**			
8- DDGÖ-16-stratejiler	0,402**	0,567**	0,659**	0,905**	0,657**	0,663**	0,576**		
9- DDGÖ-16-kabul etmeme	0,322**	0,351**	0,477**	0,827**	0,628**	0,512**	0,595**	0,691**	
10-DİÖ	0,002	-0,028	0,071	0,146	0,081	0,153	0,152	0,092	0,125
KG									
1- SHAPS-C-TR									
2-BAÖ	0,231*								
3-BDÖ	0,306**	0,566**							
4- DDGÖ-16-toplam	0,318**	0,462**	0,642**						
5- DDGÖ-16-açıklık	0,158	0,494**	0,592**	0,562**					
6- DDGÖ-16-amaçlar	0,252*	0,379**	0,624**	0,705**	0,479**				
7- DDGÖ-16-dürtü	0,364**	0,390**	0,500**	0,735**	0,412**	0,339**			
8- DDGÖ-16-stratejiler	0,305**	0,299**	0,482**	0,907**	0,345**	0,512**	0,615**		
9- DDGÖ-16-kabul etmeme	0,140	0,372**	0,407**	0,835**	0,335**	0,410**	0,535**	0,730**	
10-DİÖ	-0,171	-0,055	-0,038	-0,341**	-0,009	-0,078	-0,319**	-0,449**	-0,265*

DİÖ: duyguları ifade etme ölçeği; DDGÖ-16: duygu düzenleme güçlüğü ölçeği –kısa form; BAÖ: Beck anksiyete ölçeği; BDÖ: Beck depresyon ölçeği; SHAPS-C-TR: klinisyen tarafından uygulanan Snaith-Hamilton zevk alma ölçeği Türkçe formu; r: Pearson korelasyon analizi; *: p <0,05; **: p <0,01.

araştırmada Hosmer-Lemeshow Uyum Testi Sonucuna göre modelin veriye uyumunun iyi olduğu değerlendirildi (χ^2=12,59, df=8, p=0,127). Lojistik regresyon analizinde, sürekli bağımsız değişkenler ile logit arasındaki doğrusal ilişkileri (logitte doğrusallık) Box-Tidwell yöntemi ile test edilmiştir. Bu amaçlanan, onun sürekli değişkenin kendisi ile doğal logaritmasının çarpışmasından oluşan paylaşım bölgeleri (X * ln (X)) modeli dâhil edilmiştir. Değişkenler için p değerleri 0,05'in üzerinde bulunmuş ve bu değişkenlerin logit ile doğrusal ilişki gösterdiği kabul edilmiştir (James ve ark. 2013).

Analiz sonuçları, depresyon düzeyi sabitlenerek gruplar karşılaştırıldığında, fibromiyalji tanısı alan bireylerin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek anhedoni puanına sahip olduğunu göstermiştir (F (1,159)=295,10, p<0,001, η^2=0,623). Depresyon değişkeninin modele katkısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olsa da (F=19,80, p <0,001), grup etkisine kıyasla çok daha küçük bir varyansı açıklamaktadır (η^2=0,042).

Fibromiyalji grubunda Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon Analizi sonuçlarına göre, FM grubunda SHAPS-C-TR (anhedoni ölçeği) skorları ile aşağıdaki değişkenler arasında pozitif korelasyonlar bulunmuştur:

- BAE (r=0,292, p<0,001)
- BDE (r=0,365, p<0,001)
- DDGÖ-16 Toplam (r=0,413, p<0,001)

Kontrol grubu (KG) için yapılan analizlerde de anhedoni (SHAPS-C-TR) skorları, anksiyete (BAE), depresyon (BDE) ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ-16) alt boyutlarıyla pozitif korelasyon göstermiştir. Ancak, korelasyon değerleri FM grubuna kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Ayrıca, depresyon seviyesinin (BDE) duygu düzenleme güçlüğü (DDGÖ-16) ile pozitif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (r=0,642, p<0,001). Bunun yanında, Duygu İfade Ölçeği (DİÖ) skorları ile bazı duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ-16) alt boyutları arasında negatif korelasyonlar bulunmuştur (r=-0,341, p<0,001) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamız, fibromiyalji (FM) tanılı bireylerde anhedoni, anksiyete, depresif belirtiler, duygu düzenleme güçlüğü ve duyguları ifade etme becerileri gibi psikolojik özelliklerin, sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede farklı olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Bu bulgular, FM'nin yalnızca fiziksel semptomlarla sınırlı kalmayıp, psikolojik ve duygusal süreçlerle ilişkili, daha karmaşık bir klinik tabloya sahip olabileceğini düşündürmektedir. Klinik uygulamalarda, FM hastalarının değerlendirilmesinde sadece fiziksel semptomların değil, bu kapsamlı psikolojik özelliklerin de dikkate alınması hayati önem taşımaktadır.

Çoklu ikili lojistik regresyon analizimizde, anhedoni ve anksiyete düzeylerinin FM grubunda yer alma olasılığıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu, duygu ifade düzeyinin ise ters yönlü bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) puanları FM grubunda daha yüksek olmasına rağmen, çoklu modelde bağımsız bir belirleyici olarak öne çıkmaması dikkat çekicidir. Bu bulgu, duygu düzenleme güçlüğünün FM'ye özgü bir belirleyici olmaktan ziyade, anksiyete, depresyon ve anhedoni gibi diğer psikolojik faktörlerle yakından ilişkili, ortak varyans sergileyen bir yapıya sahip olabileceğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda FM grubunun genel anhedoni puan ortalamasının (SHAPS-C-TR: 11,23) kontrol grubuna göre daha yüksek bulunması, FM tanılı bireylerin haz alma kapasitelerinde bir azalma olasılığını güçlü bir şekilde desteklemektedir. Fibromiyalji ile anhedoni arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan ampirik çalışma sayısının hâlâ sınırlı olduğu düşünülürse (Boehme ve ark. 2020; Berwick ve ark. 2022; Krupa ve ark. 2024), bu bulgumuz literatüre dikkat çekici bir katkı sunmaktadır. Literatürde, nazik dokunuş gibi ödül niteliği taşıyan uyaranlara karşı haz deneyiminde azalma gözlemlendiği ve bunun bilişsel ile duygusal değerlendirme süreçlerindeki farklılıklarla ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Boehme ve ark. 2020). Önceki araştırmalar anhedoniyi genellikle depresyonun bir belirtisi olarak ele alsa da (Yepez ve ark. 2022), ANCOVA sonuçlarımız depresyon düzeyi kontrol edildiğinde bile FM grubunda anhedoni puanlarının anlamlı şekilde yüksek kaldığını göstermektedir. Bu durum, anhedoninin FM'de bağımsız bir duygusal işleme özelliği olarak değerlendirilebileceğine ve sadece depresyonla açıklanamayacağına işaret edebilir. Çalışmamızdaki genel anhedoni bulgusu, FM'deki anhedonik deneyimlerin yalnızca belirli duyusal girdilerle sınırlı kalmayıp daha geniş bir haz yelpazesini kapsayabileceğini düşündürmektedir.

Fibromiyalji grubunda saptanan yüksek anksiyete düzeyleri de literatürle tutarlıdır, zira FM'de depresyon (%20–80) ve anksiyetenin (%13–63,8) yaygın görüldüğü bilinmektedir (Madenci ve ark. 2007; Kleykamp ve ark. 2021; Henao-Pérez ve ark. 2022). Depresyon öyküsünün FM riskini altı kattan fazla artırabildiği de gösterilmiştir (Chang ve ark. 2015; HR=6,28). Çalışmamızda depresyon düzeyi grup ortalamaları düzeyinde yüksek bulunmasına karşın, çoklu regresyonda bağımsız bir yordayıcı olarak anlamlı çıkmaması, depresyonun FM'ye özgü bir belirleyici olmaktan ziyade anksiyete, anhedoni ve duygu düzenleme güçlükleriyle paylaşılan ortak varyansla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Genel olarak, çalışmamızın bulguları, fibromiyalji tanılı bireylerde anksiyete, depresyon ve anhedoni gibi çeşitli duygudurum bozuklukları ile duygu düzenleme güçlüklerinin iç içe geçmiş karmaşık bir duygusal işlev bozukluğu örüntüsü sergilediğini ortaya koymaktadır. Bu örüntü, bireyin genel yaşam kalitesini ve işlevselliğini olumsuz etkileyen geniş kapsamlı duygusal ve bilişsel zorlukları kapsamaktadır.

Duyguları ifade etme düzeyinin FM grubunda daha düşük bulunması, duygusal süreçlerdeki zorluklara dikkat çekmektedir. Fibromiyalji hastalarının ağrıya duyarlılıklarının artmasının sadece fizyolojik değil, duygusal işlevsellikteki bozulmalarla da ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde, bu bireylerin problem çözme, duyguları tanıma ve yaşama becerilerinde azalma olduğu, duyguları ifade etmede zorluk yaşadıkları bildirilmektedir (Güleç ve ark. 2004; Puşuroğlu ve ark. 2023). Aleksitimiye ilişkin bulgular da bu tabloyla uyumlu bir görünüm sunmaktadır (Wagner ve Lee 2008). Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini ve dışavurumlarını bilinçli ya da bilinçdışı yollarla nasıl yönettiklerini kapsayan bir süreç olup, duyguların ifade edilmesi duygu düzenlemenin önemli bir bileşenidir (Gross 1999). Türkiye örnekleminde de FM hastalarında aleksitimi ve duygu ifadesi güçlüklerinin yaygın olduğu görülmüştür (Güleç ve ark. 2004; Madenci ve ark. 2007; Puşuroğlu ve ark. 2023). Duygu ifadesindeki güçlükler, duygu düzenleme süreçlerindeki genel bir bozulmanın yansıması olabilir ve olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir (Pinto ve ark. 2023).

Literatürde önerilen bir modele göre, tehdit sisteminin aşırı aktif, yatıştırıcı sistemin ise yetersiz çalışması, beynin dikkat çekici, önemli veya öncelikli uyaranları tespit edip işleyen belirginlik ağı (saliency network) adı verilen kortikal ve subkortikal yapılarında sürekli aşırı uyarılmaya neden olarak FM semptomlarının ortaya çıkmasına ve sürmesine katkıda bulunabilir (Pinto ve ark. 2023). Çalışmamızda DDGÖ ve Duygu İfade Ölçeği (DİÖ) sonuçları, FM hastalarında duygu işleme süreçlerinde belirgin bozulmalar olduğunu göstermektedir. Fibromiyalji tanılı bireylerin duygu ifadesi düzeyinin daha düşük, duygu düzenleme mekanizmalarının ise zayıf olduğu saptanmıştır. Özellikle DDGÖ'nün 'duygusal açıklık' boyutundaki yüksek puanlar, duyguların tanımlanmasında sorunlara işaret etmektedir. Bu durum, tehdit ve yatıştırıcı sistemler arasındaki dengenin bozulduğu bir duygusal düzenleme modeliyle uyumlu bir tablo çizmektedir. Ayrıca, 'hedefe odaklanma've 'dürtüsellik'alt boyutlarındaki zorluklar, stres altında işlevselliğin bozulduğunu ve davranışsal

kontrolün zayıfladığını düşündürmektedir. 'Duygusal düzenleme stratejileri'alt boyutundaki zayıflık, etkili başa çıkma yollarının yetersiz olduğunu gösterebilirken; yüksek 'duyguları kabul etmeme' düzeyi ise duygusal kaçınmanın, beynin belirginlik ağı aktivitesini sürekli kılarak FM semptomlarının sürdürülmesine katkıda bulunabileceği hipoteziyle uyumlu bir tablo çizmektedir.

Korelasyon analizleri, FM grubunda psikolojik belirti ölçümleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir. SHAPS-C-TR (anhedoni) puanlarının anksiyete (BAÖ), depresyon (BDÖ) ve DDGÖ ile pozitif ilişkileri, haz alma kapasitesinin azaldığı durumlarda diğer psikolojik belirtilerin de yüksek olabildiğini göstermektedir. Bu bulgu, FM'de anhedoninin sadece depresyonun bir bileşeni değil; daha geniş bir psikopatolojik yapı içinde, duygusal düzenleme zorlukları ve anksiyöz duygulanımla birlikte görülebileceğine işaret edebilir. Kontrol grubunda da benzer korelasyonlar gözlemlenmekle birlikte, katsayılar FM grubuna kıyasla daha düşüktür. Bu durum, psikolojik belirti kümelerinin FM'de daha sıkı ve bütünleşik bir yapı sergilediğine işaret etmektedir. Ayrıca DİÖ ile DDGÖ alt boyutları arasındaki negatif korelasyonlar, duygu ifadesindeki yetersizliğin duygu düzenleme güçlükleriyle birlikte ortaya çıktığını göstermekte; içsel duygusal dengesizliğin dışavurum eksikliğiyle pekişebileceğine işaret etmektedir. Özellikle "dürtü kontrolü" ve "strateji geliştirme" alt boyutlarındaki güçlü ilişkiler, FM tanılı bireylerde stres altında davranışsal düzenleme becerilerinde zorluk yaşandığını düşündürmektedir.

Çalışmamız, FM'nin yalnızca fiziksel belirtilerle değil; karmaşık ve iç içe geçmiş duygusal işleme bozukluklarıyla karakterize olduğunu ortaya koymakta ve hastalığa yönelik bütüncül müdahale yaklaşımlarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Geleneksel olarak çoğunlukla fiziksel belirtiler üzerinden değerlendirilen FM'ye, bu çalışmada anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü, duygu ifadesi ve özellikle anhedoni gibi psikolojik faktörler perspektifinden yaklaşılmıştır. Anhedoninin FM hastalarında yüksek ve klinik olarak anlamlı bulunması, bu alandaki literatüre önemli bir katkıdır.

Bu bulguların ışığında, klinik uygulamalar için daha somut öneriler ortaya çıkmaktadır. Fibromiyalji hastalarına yönelik değerlendirme süreçlerinde, depresyon ve anksiyete ölçeklerinin yanı sıra, anhedoni düzeyini (örn., SHAPS-C-TR) ve duygu düzenleme güçlüklerini (örn., DDGÖ) ölçen araçların rutin olarak kullanılması önerilebilir. Bu sayede hastanın psikolojik profili daha kapsamlı bir şekilde belirlenebilir. Müdahale stratejileri açısından ise, klasik ağrı yönetimi yaklaşımlarının yanı sıra, bu psikolojik boyutları hedefleyen terapi yöntemleri ön plana çıkmaktadır. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) içinde, duygu düzenleme becerilerini artırmaya yönelik modüller (örn. duygu tanıma, duygu ifadesi, bilişsel yeniden yapılandırma) ve aktivite düzenlemesiyle anhedoniye müdahale eden bileşenler faydalı olabilir. Ayrıca, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi yaklaşımların (Pinto ve ark. 2023), hastaların ağrıyla ilişkili duygusal kaçınmalarını azaltma ve değer odaklı yaşamlarını sürdürme konularında duygu düzenleme güçlükleri ve anhedoni üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) de (Turan ve Bilican 2023) benzer şekilde duygu düzenleme, stres toleransı ve farkındalık gibi modülleriyle FM hastalarının duygusal ve davranışsal zorluklarının üstesinden gelmede destekleyici olabilir. Bu tür terapiler, FM hastalarının yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olabilir.

Mevcut çalışmamız da dâhil olmak üzere, fibromiyalji sendromunda psikolojik yaklaşımları inceleyen pek çok araştırmanın kesitsel tasarıma sahip olması, nedensellik çıkarımı yapmamızı kısıtlamaktadır. Bu durum, ele alınan terapilerin (BDT, ACT, DDT) FM semptomları üzerindeki uzun vadeli etkileri ve aralarındaki nedensel ilişkiler hakkında kesin yargılara varmamızı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle gelecekteki araştırmaların boylamsal desende kurgulanması büyük önem taşımaktadır. Boylamsal çalışmalar, bu müdahalelerin semptomlar üzerindeki değişimini zaman içinde izleyerek, uzun vadeli faydalarını ve etki mekanizmalarını daha güçlü kanıtlarla ortaya koyacaktır. Bu tür çalışmalar, psikolojik terapilerin fibromiyalji yönetimindeki rolünü daha net bir şekilde tanımlayarak, klinik uygulamalara ışık tutabilir ve daha hedefli tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamız fibromiyalji tanılı bireylerde anhedoni ve anksiyete düzeylerinin yüksek, duyguları ifade etme becerisinin ise düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca psikolojik değişkenler arasındaki anlamlı korelasyonlar, FM'de bu semptom kümelerinin birbirini güçlendiren ve karmaşık bir klinik tablo oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, FM yönetiminde yalnızca fiziksel belirtilerin değil, psikolojik ve duygusal süreçlerin de dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir.

Fibromiyalji tedavisinde psikososyal müdahalelerin potansiyel katkıları vurgulanmakla birlikte, bu yaklaşımların kanıt düzeyi farklılık göstermektedir. Örneğin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), FM'de ağrı yönetimi ve psikolojik işlevselliği üzerinde orta düzeyde etkili olduğuna dair sistematik derlemelerle desteklenmiştir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi üçüncü dalga yaklaşımların, ağrı ile ilişkili duygusal kaçınmayı azaltma ve işlevselliği artırma konusunda umut verici bulguları olmakla birlikte, FM'de kullanımına dair kanıtlar henüz sınırlı sayıda kontrollü çalışmadan gelmektedir.

Gelecekte yapılacak uzun dönemli ve randomize kontrollü araştırmalar, FM hastalarında anhedoni, duygu ifade

güçlükleri ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik psikososyal müdahalelerin etkinliğini daha net bir şekilde ortaya koyabilir. Bu doğrultuda, FM hastalarının yaşam kalitesini artırmaya yönelik bütüncül, multidisipliner ve bireye özgü tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Alkaş D, Bacik Yaman G, Doğan Ünlü M ve ark. (2024). Alexithymia, anger, sensitivity to mild bodily sensations and personality characteristics of restless legs syndrome patients: a case-control study. Turk Psikiyatri Derg 35:271–81. https://doi.org/10.5080/u27472

Baysak S, Kilic FA, Karagun E ve ark. (2020). Relationship of alexithymia, rumination and coping style with psoriasis and their effects on the clinical features. Turk Psikiyatri Derg 31:252–8. https://doi.org/10.5080/u23743

Beck AT, Ward CH ve Mendelson M ve ark. (1961). An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4:561–71. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Bellato E, Marini E, Castoldi F ve ark. (2012). Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. Pain Res Treat 2012:426130. https://doi.org/10.1155/2012/426130

Berwick RJ, Andersson DA, Goebel A ve ark. (2022). Aftersensations and lingering pain after examination in patients with fibromyalgia syndrome. Pain Med. 23:1928–38. https://doi.org/10.1093/pm/pnac089

Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT ve ark. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. J Psychopathol Behav Assess 38:284–96. https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x

Boehme R, van Ettinger-Veenstra H, Olausson H ve ark. (2020). Anhedonia to gentle touch in fibromyalgia: normal sensory processing but abnormal evaluation. Brain Sci 10:306. https://doi.org/10.3390/brainsci10050306

Cohen J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 567 p.

D'Agostino A, Covanti S, Rossi Monti ve ark. (2017). Reconsidering emotion dysregulation. Psychiatr Q 88:807–25. https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6

Dereboy Ç, Sahin Demirkapi E, Şakiroglu M ve ark. (2018). The relationship between childhood traumas, identity development, difficulties in emotion regulation and psychopathology. Turk Psikiyatri Derg 29:269–78.

Gratz KL ve Roemer L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess 26:41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gross JJ. (1999). Emotion regulation: past, present, and future. Cogn Emot 13:551–73. https://doi.org/10.1080/026999399379186

Gross JJ. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. Curr Dir Psychol Sci 10:214–9. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152

Gürcan A, Başar K, Şen ZD ve ark. (2022). Reliability and validity of the Snaith-Hamilton pleasure scale clinician administered Turkish form. Turk Psikiyatri Derg 33:187–95. https://doi.org/10.5080/u25844

Gürdal C, Sevi Tok ES ve Sorias O. (2018). The impact of early losses, attachment, temperament-character traits and affect regulation on the development of psychopathology. Turk Psikiyatri Derg 29:180–92.

Güleç H, Sayar K, Topbaş M ve ark. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. Turk Psikiyatri Derg 15:191–8.

Häuser W, Ablin J ve Walitt B. (2016). PTSD and fibromyalgia syndrome: focus on prevalence, mechanisms, and impact. In: C. R. Martin, V. R. Preedy, V. B. Patel, editors. Comprehensive Guide to Post-traumatic Stress Disorders. Cham: Springer International Publishing; p. 563–77. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08359-9_52

Henao-Pérez M, López-Medina DC, Arboleda A ve ark. (2022). Patients with fibromyalgia, depression, and/or anxiety and sex differences. Am J Mens Health 16:15579883221110351. https://doi.org/10.1177/15579883221110351

Hisli N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Psikoloji Derg 7:3–13.

Imbierowicz K ve Egle UT. (2003). Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. Eur J Pain 7:113–9. https://doi.org/10.1016/S1090-3801(02)00072-1

Israelashvili J, Fischer A. (2022). Recognition of emotion from verbal and nonverbal expressions and its relation to effective communication: Preliminary evidence of a positive link. J Intell 11(1):6. https://doi.org/10.3390/jintelligence11010006

James G, Witten D, Hastie T ve ark. (2013). An Introduction to Statistical Learning: with Applications in R (1st ed.). New York: Springer. 426 p. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7138-7

Kaya E, Erden D, Kayar AH ve ark. (2010) Alexithymia, temperament and character characteristics in women with fibromyalgia syndrome. Türkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Derg 56:105–10. https://doi.org/10.4274/tftr.56.105

King LA ve Emmons RA. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. J Pers Soc Psychol 58:864–77. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864

Kleykamp BA, Ferguson MC, McNicol E ve ark. (2021). The prevalence of psychiatric and chronic pain comorbidities in fibromyalgia: An ACTTION systematic review. Semin Arthritis Rheum 51:166–74. https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.10.006

Krupa AJ, Chrobak AA, Sołtys Z ve ark. (2024). Psychopathological symptoms in fibromyalgia and their associations with resistance to pharmacotherapy with SNRI. Psychiatr Pol 59:175–92.

Kuzucu Y. (2011). Duyguları ifade etme ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Kastamonu Eğitim Derg 19:779–92.

Linehan M. (1993). Skills training manual for treating borderline personality disorder. Guilford Press, 180 p.

Madenci E, Herken H, Keven S ve ark. (2007). Fibromiyalji sendromlu hastalarda aleksitimi. Turkiye Klinikleri J Med Sci 27:32–5.

McBeth J, Macfarlane GJ, Benjamin S ve ark. (1999). The association between tender points, psychological distress, and adverse childhood experiences: a community-based study. Arthritis Rheum 42:1397–404. https://doi.org/10.1002/1529-0131(199907)42:7<1397::AID-ANR13>3.0.CO;2-7

Okur Güney ZE, Sattel H, Witthöft M ve ark. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: a systematic review. PLoS One 14:e0217277. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277

Oymak Yenilmez D, Atagun MI, Keles Altun I ve ark. (2021) Relationship between childhood adversities, emotion dysregulation and cognitive processes in bipolar disorder and recurrent depressive disorder. Turk Psikiyatri Derg 32:8–16. https://doi.org/10.5080/u23415

Pinto AM, Geenen R, Wager TD, ve ark. (2023). Emotion regulation and the salience network: A hypothetical integrative model of fibromyalgia. Nat Rev Rheumatol 19(1):44–60. https://doi.org/10.1038/s41584-022-00873-6

Puşuroğlu M, Topaloğlu MS, Hocaoğlu Ç ve ark. (2023). Expressing emotions, rejection sensitivity, and attachment in patients with fibromyalgia. Turk J Phys Med Rehabil 69:303–8. https://doi.org/10.5606/tftrd.2023.11440

Raes F, Smets J, Wessel I ve ark. (2014). Turning the pink cloud grey: dampening of positive affect predicts postpartum depressive symptoms. J Psychosom Res 77:64–9. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.04.003

Roberton T, Daffern M ve Bucks RS. (2013). Oral administration of the levels of emotional awareness scale. Aust J Psychol 65:172–9. https://doi.org/10.1111/ajpy.12018

Saccaro LF, Giff A, De Rossi MM ve ark. (2024). Interventions targeting emotion regulation: a systematic umbrella review. J Psychiatry Res 174:263–74. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.025

Snaith RP, Hamilton M, Morley, S ve ark. (1995). A scale for the assessment of hedonic tone: the Snaith-Hamilton pleasure scale. Br J Psychiatry 167:99–103. https://doi.org/10.1192/bjp.167.1.99

Şahin M ve Ermiş E. (2019). Kadın sığınma evinde kalan ve kalmayan kadınlarda benlik saygısı, depresyon düzeyi ve psikosomatik belirtiler. ASEAD 6:81–110.

Turan A, Bilican FI. (2023). Fibromiyalji sendromu için Diyalektik Davranış Terapisi: Bir geleneksel derleme. Int J Soc Humanit Sci Res 10(102). https://doi.org/10.5281/zenodo.10431496

www.turkpsikiyatri.com

Ulusoy M, Şahin N ve Erkmen H. (1998). Turkish version of the Beck anxiety inventory: psychometric properties. J Cogn Psychother 12:163–72.

Uzun Ö, Akdemir D, Topçu M ve ark. (2019). Childhood traumas, attachment and alexithymia in adolescents with psychogenic nonepileptic seizure type of conversion disorder. Turk Psikiyatri Derg 30:109–17.

Venta A, Hart J ve Sharp C. (2013). The relation between experiential avoidance, alexithymia, and emotion regulation in inpatient adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry 18:398–410. https://doi.org/10.1177/1359104512455815

Wagner H ve Lee V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. J Res Pers 42:83–95. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.001

Walker EA, Keegan D, Gardner G ve ark. (1997). Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: I. Psychiatric diagnoses and functional disability. Psychosom Med 59:565–71. https://doi.org/10.1097/00006842-199711000-00002

Winer ES, Jordan DG ve Collins AC. (2019). Conceptualizing anhedonias and implications for depression treatments. Psychol Res Behav Manag 12:325–35. https://doi.org/10.2147/PRBM.S159260

Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB ve ark. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Arthritis Rheum 33:160–72. https://doi.org/10.1002/art.1780330203

Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A ve ark. (2016). Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum. 46:319–29. https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012

Yepez D, Grandes XA, Talanki Manjunatha R ve ark. (2022). Fibromyalgia and depression: a literature review of their shared aspects. Cureus 14:e24909. https://doi.org/10.7759/cureus.24909

Yiğit İ ve Güzey-Yiğit M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). Curr Psychol 38:1503–11. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7