

Bedenssel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği†

Hüseyin GÜLEÇ *, Kemal SAYAR **, Medine YAZICI GÜLEÇ *

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Barsky ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Bedenssel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirligi çalışılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde (KTÜ) eğitim gören 86 üniversite öğrencisi ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne ayaktan başvuran, fibromiyalji sendromu tanılı hasta ile astım hastalığı tanısı almış 42 poliklinik hastası ile yürütüldü.

Bulgular: Ölçeğin toplam puanı yeterli bir test-tekrar test tutarlığı ($r:0.73$) göstermiştir. Ölçeğe ait sorular tek tek ele alındığında, yeterli düzeyde test-tekrar test tutarlığı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık incelenmesinde Cronbach alfa değerleri 0.62-0.76 arasında saptanmıştır. Sorular tek tek ele alındığında 1 nolu sorunun kontrol grubunda, 2 nolu sorunun hasta grubunda, yetersiz madde toplam ilişkisi gösterdiğini saptadık. Geçerlik analizinde, hasta grubu ile kontrol grubu ortalamaları arasında BDAÖ'nün ileri düzeyde anlamlı farklı olduğu tespit edilmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliği için Semptom/Belirti Yorumlama Anketi (SYA), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Semptom Tarama/Check Listesi (SCL-90R) bedenselleştirme alt-ölçekleri ile yeterli düzeyde bağıntılı olduğu bulunmuştur.

Sonuç: BDAÖ'nün iç tutarlık, test-tekrar test tutarlığı ve madde toplam korelasyonu, özel grupları ayırt edici geçerlik ve ölçüt bağıntılı geçerlik bulguları ölçeğin Türk toplumunda kabul edilebilir ölçülerde geçerlik ve güvenirlikte olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Bedenselleştirme, Bedenssel Duyumları Abartma Ölçeği, geçerlik, güvenirlilik

Düşünen Adam; 2007, 20(1):16-24

ABSTRACT

The Reliability and Validity of the Turkish Form of the Somatosensory Amplification Scale

Objective: In this study, the authors aimed to investigate the reliability and validity of the Somatosensory Amplification Scale (SSAS) that was developed by Barsky et al. in the Turkish population.

Method: The study was carried out with 42 patients with Fibromyalgia Syndrome and Asthma Diseases attending to outpatient Physical Therapy and Rehabilitation and Chest Diseases clinics and 86 healthy students from Karadeniz Technical University (KTU).

Results: SSAS scores were normally distributed, and had acceptable test-retest reliability ($r: 0.73$) and internal consistency ($\alpha, 0.62-0.76$). Item to scale correlations varied from 0.10 to 0.72, and most were highly significant. Whereas, one item (item 1) in the control group and one item (item 2) in the patient group had low item-total score correlation ($r<0.15$). Criterion related validity of SSAS was shown with significant correlation between Symptom Interpretation Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale and Symptom Check List 90 Revised somatization subscale. The validity analysis of the scale resulted in a very high significant difference ($p<0.01$) between the mean SSAS scores of the control and the patient group.

Discussion: Test-retest, internal reliability, and item-total score correlation, discriminating power for specific groups and criterion related validity of the SSAS show that the scale has acceptable reliability and validity for the Turkish population.

Key words: Somatization, Somatosensory Amplification Scale, reliability, validity

†39. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur. Antalya, 2003

* SB. Erenköy Ruh ve Sinir Hast. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Lipowski (12) bedenselleştirmenin (somatizasyon), çok uzun zamandan beri bilinen ve çok yaygın olarak görülen, ruhsal/bedensel tıp ayırımında kalmış çözülmemiş bir sorun olarak kaldığını belirtmiştir. Somatizasyon psikososyal stres karşısında bedensel bir yanıt ve buna bağlı tıbbi yardım arama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Genetik, gelişimsel öğrenme, kişilik ve sosyokültürel faktörler hazırlayıcı faktör, stres faktörleri ise tetikleyici faktör olarak gösterilmektedir. Toplumdaki bedenselleştirmenin yaygınlığı % 2.6 oranındayken, birinci basamak kayıtlarında ise % 22 oranındadır (7). Ülkemizde sağlık ocağına başvuran hastalarda yürütülen bir çalışmada görülme sıklığı % 1.9 olarak belirlenmiştir (15). Son zamanlarda Barsky ve ark. (3), bedenselleştirmeyi açıklamak için merkezi yatkinlaştırıcı faktör olarak bedensel duyumları abartma (somatosensory amplification) görüşünü ortaya atmıştır. Bu hipoteze göre bedenselleştiren bireyler, normal bedensel duyumlarını yoğun, zararlı ve rahatsız edici biçimde algılama eğilimindedir (4). Bu durumun bedenselleştirme süreciyle ilişkili olduğu öne sürülmüştür (6). Abartma üç unsurdan oluşur:

1. Bedensel duyuma artmış bir dikkat ve uyarılmışlık hali,
2. Zayıf ve ender bazı duyumlara seçici olarak yoğunlaşma,
3. Bedensel duyumlara, onları daha rahatsız ve tehdit edici kılan duygulanım ve bilişlerle tepki verme (3).

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ), kişilerin bedenselleştirirken kullandıkları büyütme/abartmayı ölçmek üzere geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeği geliştirenler yeterli seviyede iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenirliği olduğunu göstermiştir (4). Barsky ve ark. (4), hipokondriyak hastalarda bedensel duyumların “gerekenden” fazla bozulduğunu hipotetize etmiş ve bu hastaların, hastalığa özgü olmayan fakat rahatsızlık veren hafif bedensel deneyimlerine olan duyarlılık yanıtlarını değerlendiren bir kendini değerlendirme ölçeğinin zorunlu olabileceğini düşünerek harekete geçmişlerdir. Ayaktan izlenen bedenselleştiren hastalara, farkında olduğu bedensel rahatsızlık veren duyumları sorulmuş ve geniş bir madde havuzu oluşturulmuştur. Şüpheli ve gereksiz olanların elenmesiyle 5 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Bu ölçeğin test-tekrar test güvenirliği 0.85, iç tutarlılığı 0.70 (cronbach alfa) olarak belirlenmiştir. Yazarlar daha sonra 10 maddelik genişletilmiş formunu geliştirmiştir (4). Barsky ve ark. (4), 10 maddelik geliştirilmiş formunun test-tekrar güvenirlilik katsayısını $r:0.79$, iç tutarlık değerini ise alfa: 0.82 olarak belirlemiştir. Madde toplam puanları 0.31-0.66 arasında ve oldukça anlamlı bulunurken, madde-madde korelasyonları AD (anlamlı değil)-0.60 arasında, ancak büyük bir kısmı 0.35’den büyük ve yüksek oranda anlamlı olarak bulunmuştur. Ölçüt bağlantılı geçerlik çalışmasında Barsky ve ark. (4), BDAÖ’nün, Hipokondriyak İlgi’yi ölçen Whiteley Index (WI) ve Bedensel Belirti Envanteri (SSI; Somatic Symptom Inventory) ile hem karşılaştırma hasta grubunda hem de hipokondriyak hasta grubunda (SSI hariç) anlamlı seviyede ilişkili olduğunu saptamıştır (sırasıyla $r:0.60/0.43$, $0.44/0.20$). Yakınsak (Convergent) geçerliği çalışmalarında BDAÖ’nün, hipokondriyazis ve bedensel yatkinliği istatistiksel olarak anlamlı seviyede yordadığı rapor edilmiştir (4,5,23). Aronson ve ark. (1), BDAÖ’nün, bedensel belirti sayısı, depresyon, anksiyete ve olum-

suz duygulanımla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Wise ve Mann (22), nörotizmin erkeklerde BDAÖ'yü en güçlü yordayıcı olarak bulurken, kadınlarda bu bulguyu bulmamıştır. Kosturek ve ark. (11), kronik ağrı hastalarında BDAÖ'nün depresyon, anksiyete ve aleksitiminin en iyi yordayıcı olduğunu göstermiştir.

Spinhoven ve Does (21), Barsky ve Wyshak (5), Wise ve Mann (22), Sayar ve ark. (16), Muramatsu ve ark. (13) ve Sayar ve ark. (17) çeşitli çalışmalarda BDAÖ'yü kullanmıştır. Spinhoven ve Does (1997), BDAÖ'nün SCL-90R (SCL-90R: Symptom Check List -90Revised; Belirti Tarama Listesi-90, Gözden Geçirilmiş) bedenselleştirme alt ölçeği ile ilişkili olduğunu, bu ilişkinin cinsiyet, fiziksel hastalık varlığı, depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak da görüldüğünü göstermiştir. BDAÖ'den bağımsız olarak panik hastalarında bedenselleştirmenin yüksek bulunmasını bedenselleştirmenin, birincil olarak bedensel anksiyeteyi gösterdiğini, BDAÖ'yü göstermediği şeklinde açıklamışlardır. Barsky ve Wyshak (5) ayaktan izlenen genel hastane hastalarında BDAÖ'nün Hipokondriyak İlgi (WI) ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Wise ve Mann (22), BDAÖ ile Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) arasındaki ilişkiyi araştırdığı 101 ayaktan izlenen psikiyatri hastasında yalnızca kadınlarda bu ilişkinin varlığını göstermiştir. Sayar ve ark. (16), depresyon hastalarındaki bedenselleştirmenin yordayıcılarını araştırdığı 100 ayaktan izlenen depresyon hastalarıyla yürüttükleri çalışmada, BDAÖ'nün bağımsız olarak bedenselleştirme seviyesine katkıda bulunduğunu saptamıştır. Muramatsu ve ark. (13), fiziksel belirtiler ile abartma arasında bir ilişki olup olmadığını ve bu bulguların Kuzey Amerika değerleri arasında, farklı olup olmadığını araştırdıkları çalışmada,

üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların bedensel belirtileri ile sıkıntıları arasında ilişki olduğunu ve Kuzey Amerika'lularla Japonlar arasında abartma farklılığı olmadığını göstermişlerdir. Sayar ve ark. (17), Fibromiyalji Sendromu (FMS) olan 15 hasta ve Majör Depresyonlu (MD) 17 hastanın antidepresan tedavi sonunda BDAÖ'nün değişimini 6. ve 12. haftada değerlendirdikleri uzunlamasına çalışmada, BDAÖ puan ortalamaları, MD hastalarında 6. haftadaki ölçümlerde gerileme görülürken, FMS hastalarında değişmeden kaldığını bulmuş ve abartmanın FMS'de bağımsız bir rolü olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Bu çalışmada, abartmanın aydınlatıcı özelliği olabileceğinden dolayı, bedenselleştirme araştırmalarında kullanılmak üzere BDAÖ'nün Türkçe uyarlamasının kazandırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda bedensel duyumları abartma ölçeği (BDAÖ)'nin Türkiye'deki sağlıklı ve hasta bireylerdeki geçerliği ve güvenirliliği araştırılmak istenmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde (KTÜ) eğitim gören öğrenciler ve KTÜ Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Polikliniği'ne ayaktan başvuran muayenesinde FMS tanısı ile Göğüs Hastalıkları (GH) Polikliniği'ne ayaktan başvuran ve muayenesinde astım hastalığı (AH) tanısı konan kişilerle yürütüldü. FMS ve AH psikosomatik hastalıkları temsil etme özelliği kabul edilmiş tanılar olduğu için seçildi. Gruplar 86 üniversite öğrencisi (46 kadın ve 40 erkek) ve 42 hasta (32 kadın ve 10 er-

kek) olmak üzere toplam 128 kişiden oluşturuldu. Tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı olurları alındı.

Ölçek her iki dile hakim bir araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiş, profesyonel bir çevirmen tarafından geri çevrilme işlemi yapılarak eksiklikler görülmüş ve ortak bir metin üzerinde anlaşılmıştır.

Çalışmaya alınma koşulu olarak 17-65 yaş arası olmak, kullanılan ölçekleri kavrayacağı düzeyde eğitim seviyesinde olmak ve zekâ geriliği, in-tihar düşüncesi, genel sağlığı veya yaşamını etkileyebilecek bedensel hastalığı, demansiyel ve psikotik bozukluğu olmayan kişiler olmaları göz önünde bulunduruldu. FTR polikliniğine başvurmuş ve FMS tanısı alan 20 hasta ile GH polikliniğine başvurularında AH tanısı alan 22 hastanın dışlama ölçütlerini karşılayıp karşılamadığı DSM-III-R için yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği olan SCID-I (20, 18) ile değerlendirildi. Değerlendirme sonrası mental retardasyon, demans, bilişsel bozukluk ve psikotik bozukluğu tanısı alan hastalar çalışma dışı tutuldu. Tüm katılımcıların çalışma kriterlerini karşıladığı görüldü.

Veri Toplama Araçları

BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, Barsky ve ark. (4) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirliliği gösterilmiş 10 maddelik bir ölçektir. Hastalar her madde için 1 ile 5 arasında puan verir. Maddeler çoğu bir hastalık göstermeyen bir dizi rahatsız edici bedensel duyumu içerir. Maddelerden alınan puanların toplanmasıyla bir toplam abartma/büyütme (amplifi-

cation) puanı elde edilir.

Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanımaması olarak tanımlanan aleksitimiyi araştıran ölçektir. Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını Tanımda Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve ark. (2) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Güleç ve ark. (10) tarafından yapılmıştır.

Semptom/Belirti Yorumlama Anketi (SYA/BYA): Yaygın bedensel belirtilerin yorumlanırken kişilerin kullandığı atfı değerlendiren ölçektir. On üç bedensel belirtinin, fiziksel bir hastalık nedeniyle olduğu (somatizasyon), ruhsal nedenlerden kaynaklandığı (psikolojizasyon) veya normal çevresel uyaranlara bağlı durumsal bir duyum olduğu (normalizasyon) şeklinde yorumlanmaları, şiddet derecelendirilmesi ile birlikte sorgulanır. Robbins ve Kirmayer (14) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışması Güleç ve Sayar (9) tarafından yapılmıştır.

BDAÖ ölçeği, FMS ve AH tanısı almış 42 hastaya verilmiş, belirti yorumlama, bedenselleştirme, aleksitimi gibi değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca, 86 sağlıklı üniversite öğrencisine de verilmiş, bir ay sonra yeniden aynı kişilere verilerek test-tekrar test işlemi yapılmıştır. İç tutarlık ve her maddenin toplam puanla ilişkisine bakılmıştır. Geçerlik için hasta grubuyla sağlıklı grup ölçek puan ortalamaları açısından karşılaştırılmış ve sağlıklı gruba SYA, TAÖ ve

Tablo 1. BDAÖ Test-Tekrar test tutarlık incelemesi (Pearson ve Spearman korelasyon analizi sonuçları, Pearson*) (n:86).

Madde no	Korelasyon değeri
Toplam puan	r: 0.73* p<0.001
Birisi öksürdüğünde, benim de öksüresim gelir	r: 0.61 p<0.001
Duman, sis ya da hava kirliliğine tahammül edemem	r: 0.59 p<0.001
Sıklıkla vücudumda değişik şeyler olduğunu fark ederim	r: 0.66 p<0.001
Bir yerim morardığında, uzun süre öylece kalır	r: 0.62 p<0.001
Ani yüksek sesler beni rahatsız eder	r: 0.57 p<0.001
Bazen nabzımın ya da kalbimin kulağımın içinde güm güm attığını duyarım	r: 0.61 p<0.001
Çok sıcakta olmayı da çok soğukta olmayı da sevmem	r: 0.51 p<0.001
Midemdeki açlık kasılmalarını çok çabuk hissederim	r: 0.62 p<0.001
Ufak bir böcek ya da sinek ısırığı bile beni gerçekten rahatsız eder	r: 0.66 p<0.001
Ağrıya çok az tahammülüm vardır	r: 0.58 p<0.001

BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

Tablo 2. BDAÖ İç tutarlık incelemesi, her maddenin ölçeğe etkisi ve ölçeğin madde harici alfa değerleri.

Madde no	Kontrol (n:86) alfa:0.62		Hasta (n:42) alfa:0.76		Tüm gruplar (n:128) alfa:0.68	
	Madde toplam puan korelasyon değeri	Ölçeğin madde harici alfa değeri	Madde toplam puan korelasyon değeri	Ölçeğin madde harici alfa değeri	Madde toplam puan korelasyon değeri	Ölçeğin madde harici alfa değeri
BDAÖ1	.10	.63	.54	.73	.33	.67
BDAÖ2	.18	.64	.14	.78	.23	.68
BDAÖ 3	.30	.60	.57	.72	.42	.65
BDAÖ 4	.17	.63	.23	.77	.25	.68
BDAÖ 5	.31	.59	.55	.73	.39	.66
BDAÖ 6	.39	.58	.44	.74	.42	.65
BDAÖ 7	.18	.62	.26	.76	.19	.69
BDAÖ 8	.40	.60	.72	.70	.51	.63
BDAÖ 9	.31	.59	.56	.72	.37	.66
BDAÖ 10	.31	.60	.27	.76	.35	.66

BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği verilmiştir.

İstatistik

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik araştırması için 86 sağlıklı öğrenci, FTR polikliniğine başvurmuş ve FMS tanısı alan 20 hasta ile GH polikliniğine başvurularında AH tanısı alan 22 hasta olmak üzere toplam 42 hasta alındı. Sosyodemografik verilerin karşılaştırmalarında ölçümsel veriler Student-t testi, kategorik veriler kare testi ile değerlendirilmiştir. Test-tekerrar test tutarlığı için ölçek üniversite öğrencilerine bir ay sonra yeniden verildi. Toplam puan Spear-

man ve her bir sorunun bir ay sonra tutarlığı ise, Pearson ilişkisi (korelasyon) hesaplamalarıyla değerlendirildi. İç tutarlığı için tüm denek grupları Cronbach's alfa testi ile incelendi ve 0.60 ve üstü kabul edilebilir sınır olarak alındı. Madde-toplam korelasyon analizi için, kabul edilebilir korelasyon düzeyi 0.15 ve üstü olarak alındı. Geçerliğin ölçümünde ise, Kolmogorov-Smirnov testine göre çalışmada kullanılan iki grubun ölçek toplam puan ve alt grupların puanlarının normal dağılım göstermesi nedeniyle Student-t testi kullanıldı. Ölçüt bağlantılı geçerlik analizi için SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği, TA-Ö-20 ve SYA'ndan yararlanıldı. Bu ölçeklerin

Tablo 3. Kontrol Grubundaki BDAÖ'nün SYA alt-ölçekleri, TAÖ ve alt-ölçekleri, SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği ile ilişkisi (n:86).

	Kontrol grubu	
	r	p
SYA-R	.25	.020
SYA-B	.24	.023
SYA-N	.01	AD
TAÖ 1	.43	<.001
TAÖ 2	.36	.001
TAÖ 3	.09	AD
TAÖ toplam	.42	<.001
SCL-90R bed	.55	<.001

BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, SYA: Semptom Yorumlama Anketi, R: Ruhsal atıf kullanma, B: Bedensel atıf kullanma, N: Normalize etme, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, SCL-90R bed: Semptom Check/Tarama Listesi Gözden Geçirilmiş Formu Bedenselleştirme alt-testi

BDAÖ'yle bağıntıları incelendi. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 9.0 istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmada yer alan grupların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kontrol grubunun 46'sı kadın olup, grubun % 53.5'ünü oluşturmaktadır. Yaş dağılımı 17 ve 23, arasında değişmekte olup, ortalama yaş 18.67 ± 1.15 'dir. Eğitim süresi 11 ve 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 11.05 ± 0.43 'tür. Hasta grubunun 32'si kadın olup, % 76.2'sini oluşturmaktadır. Yaş dağılımı 17 ve 56 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 38.98 ± 9.33 'tür. Eğitim süresi 5 ve 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 7.41 ± 3.37 'dir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği Tablo 1'de gösterilmektedir. Ölçeğin bir ay arayla 86 üniversite öğrencisine uygulanmış, toplam puan ve her bir sorunun tutarlığı Pearson ve Spearman korelasyon yöntemi ile elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre BDAÖ Türkçe uyarlamasının 0.73

düzeyinde orta derecede korelasyon göstererek tutarlı olduğu belirlenmiştir. Tek tek bakıldığında tüm soruların r değeri en düşük 0.51, en yüksek 0.66 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlık, madde toplam korelasyonu ve madde harici alfa değerleri Tablo 2'de gösterilmektedir. BDAÖ'nün Cronbach alfa değeri gerek kontrol, gerek hasta, gerekse her iki grup bir arada ele alındığında sırasıyla, 0.62, 0.76 ve 0.68 olduğu görüldü. Her bir madde tek tek ele alındığında madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında, 1 numaralı sorunun kontrol grubunda ve 2 numaralı sorunun hasta grubunda düşük düzeyde korelasyon gösterdiği belirlendi.

Ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerlik sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. Kontrol grubunu oluşturan bireylere SYA, TAÖ-20 ve SCL-90R bedenselleştirme alt ölçeği verilmiştir. BDAÖ, ölçekler arasında en yüksek bağıntıyı SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği ile ($r:0.55$, $p<0.001$) en düşük bağıntıyı ise, SYA-Normalizasyon alt ölçeği ve TAÖ-3 alt ölçeği ($p:AD$) arasında göstermiştir.

BDAÖ ile gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubunun ortalaması 29.57 ± 5.61 , hasta grubunun ortalaması ise 34.77 ± 8.72 olarak belirlenmiştir. Grupların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t:-2.67$, $df:25.62$, $p:0.013$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliliği çalışılmıştır. İç tutarlığı, test-tekrar test tutarlığı, madde toplam korelasyonu, ölçüt bağlantılı ve özel grupları

ayırt edici geçerliği Türk toplumu için kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür.

On soruluk BDAÖ test-tekrar test tutarlığı incelenmesi, kontrol grubundaki bireylere 1 ay sonra aynı bireylere uygulanmasıyla elde edilmiştir. İki test toplam puanları arasında 0.61 oranında pozitif korelasyon belirlenmiştir. Her bir maddeye tek tek bakıldığında 0.51-0.69 arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Barsky ve ark. (4) BDAÖ'nün geliştirilmiş orijinal formunu tanıttıkları makalelerinde, genel hastaneye başvuran ve hipokondriyak tanısı almamış 75 hasta grubunu karşılaştırma grubu olarak almış ve 1-6 hafta arası posta yoluyla elde ettikleri test-tekrar test korelasyonunu 0.79 olarak bulurken, maddeleri tek tek ele alınca 0.31-0.69 arasında değiştiğini saptamıştır. Speckens ve ark. (19) genel hastaneye sevk edilen 124 kişi, 1. basamağa başvuran 111 kişi ve aynı 1. basamak hekiminde kaydı olan rasgele seçilmiş 194 kişiyle yürüttükleri çalışmada, genel hastaneye sevk edilen hastalara test-tekrar test uygulaması ve korelasyonu 0.87 olarak bulmuşlardır. Bulgularımız her iki çalışmadan da düşük bulunması, grubumuzun sağlıklı öğrenci grubundan oluşmasından kaynaklanabilir. Hasta grubuna test-tekrar test uygulanmaması bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak ele alınmalıdır.

BDAÖ'nün güvenirliliği için ayrıca iç tutarlık analizine ve madde toplam bağıntılarına bakılmıştır. İç tutarlık analizi için Cronbach alfa katsayılarına bakıldığında sağlıklı kontrol grubunda 0.62, hasta grubunda 0.76, her iki grup beraber ele alınca 0.68 olarak bulunmuştur. Barsky ve ark. (4) iç tutarlılığı 0.82 olarak bulmuştur. Speckens ve ark. (19) ise, hastane örnekleminde alfa katsayılarını 0.77, 1.basamak baş-

vurusu olanlarda 0.64 ve genel toplumdaki alınan kişilerde 0.71 olarak bulmuştur. Çalışmamızda elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde, iç tutarlık katsayısının yeterli seviyede olmayıp, kabul edilebilir seviyede olduğunu söyleyebiliriz. Madde toplam bağıntıları sağlıklı kontrol grubunda 0.10-0.40, hasta grubunda 0.14-0.72, her iki grup beraber ele alınca, 0.19-0.51 arasında bulunmuştur. Kontrol grubunda 1 nolu madde ile hasta grubunda 2 nolu maddenin iyi işlemediği görülmüştür.

Benzer ölçek geçerliği için kontrol grubuna SYA, TAÖ-20 ve SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği verilmiştir. Wise ve Mann (22), depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak bedenselleştirme ve abartma arasındaki ilişkinin varlığından söz etmiştir. Yüz psikiyatrik hastayla yürüttükleri çalışmada Wise ve Mann (23), depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak BDAÖ ile SYA ruhsal atıf kullanma arasında pozitif bağıntı belirlemiştir. Aronson ve ark. (1), öğrencilerden oluşan 2 ayrı grupla yürüttükleri çalışmada, bedensel atıf kullanma ile bağıntıyı 0.27 ($p<0.005$) ve 0.38 ($p<0.001$), ruhsal atıf kullanma ile bağıntıyı 0.51 ($p<0.001$) ve 0.40 ($p<0.001$), normalizasyon ile bağıntıyı ise 0.14 ve 0.31 ($p<0.001$) olarak saptamıştır. Çalışmamızda BDAÖ ile SYA ruhsal atıf arasındaki bağıntı 0.25 ($p:0.020$), bedensel atıf ile 0.24 ($p:0.023$) olarak bulunurken, normalizasyon alt-testi ile ilişkili olmadığı belirlendi. TAÖ-20 ile bağıntılarına baktığımızda Duygularını Tanıma alt-testi (TAÖ-1) ile 0.43 ($p<0.001$), Duygularını Söze Dökme alt-testi (TAÖ-2) ile 0.36 ($p:0.001$), toplam aleksitimi puanı ile 0.42 ($p<0.001$) olarak ilişki gösterdiği saptandı. Bedenselleştirme sürecinde; aleksitimi, bilişsel görünümüne katkıda bulunurken, abartmanın, du-

yusal unsur olarak katıldığı öne sürülmüştür (22). Wise ve Mann (22), 101 psikiyatrik hastayla yürüttükleri çalışmada, TAÖ-20 ile BDAÖ ile ilişkinin yalnızca kadın hastalarda olduğunu göstermiştir. Sayar ve ark. (16), 100 depresyon hastasında bedenselleştirmenin yordayıcılarını inceledikleri çalışmada, BDAÖ ile TAÖ (toplam puan) arasındaki bağıntıyı 0.45 ($p<0.001$) olarak belirlemiştir. SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği ile BDAÖ arasındaki bağıntılara baktığımızda Wise ve Mann (23), 0.52 ($p<0.001$) ve 0.41 ($p<0.001$), Sayar ve ark. (16), 0.48 ($p<0.001$) olarak belirlemiştir. Barsky ve ark. (4), SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği ile MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) hipokondriyak alt-ölçeği formunun birleştirilmesiyle oluşmuş SSI ile BDAÖ arasındaki bağıntıyı hipokondriyak grupta 0.20 (AD), hastalardan oluşan karşılaştırma grubunda 0.44 ($p<0.001$) olarak saptamıştır. Çalışmamızda bu bağıntıyı 0.55 ($p<0.001$) olarak saptadık. BDAÖ Türkçe uyarlamasının benzer ölçek geçerlikleri yeterli seviyede bağıntı göstermektedir.

BDAÖ'nün özel grupları ayırt edici geçerliği için hasta grubu ile öğrenci grubu arasındaki abartma puanlarının ortalamaları arasındaki farka bakılmış ve hasta grubunun BDAÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında sosyodemografik olarak yaş ve eğitim arasında benzer eşleştirilmemiş olması çalışmanın başka bir kısıtlılığıdır.

SONUÇ

Bulgular Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)'nin Türk sağlıklı ve hasta gruplarında geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçek bedenselleştirme ve onun bir parçası olduğu düşünülen aleksitimi ile ilişkilidir. Bedenselleştirme konulu çalışmalarda bu ölçeğin de aygıtlar arasında yer almasının, konuya daha kapsamlı bir yaklaşım sağlayacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Aronson KR, Barrett LF, Quigley KS: Feeling your body or feeling badly: evidence for the limited validity of the Somatosensory Amplification Scale as an index of somatic sensitivity. *J Psychosom Res* 51:387-394, 2001.
2. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ: The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 38:23-32, 1994.
3. Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS ve ark: The amplification of somatic symptoms. *Psychosom Med* 50:510-519, 1988.
4. Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL: The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatry Res* 24:323-334, 1990a.
5. Barsky AJ, Wyshak G: Hypochondriasis and somatosensory amplification. *Br J Psychiatry* 157:404-409, 1990b.
6. Barsky AJ: Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics* 33:28-34, 1992.
7. Bass C, Peveler R, House A. Somatoform disorders: severe psychiatric illness neglected by psychiatrists. *Br J Psychiatry* 178:11-14, 2001.
8. Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK: Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res* 54:435-438, 2003.
9. Güleç H, Sayar K: Semptom Yorumlama Anketinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 8:31-36, 2005.
10. Güleç H, Köse S, Topbaş M ve ark: "Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği," Türkiye'de Psikiyatri Dergisi Baskıda.
11. Kosturek A, Gregory RJ, Sousou AJ, Trief P: Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. *Psychosomatics* 39:399-404, 1998.
12. Lipowski ZJ: Somatization: The Concept and Its Clinical Application. *Am J Psychiatry* 145:1358-1368, 1988.
13. Muramatsu K, Miyaoka H, Muramatsu Y ve ark: The amplification of somatic symptoms in upper respiratory tract infections. *Gen Hosp Psychiatry* 24:172-175, 2002.
14. Robbins JM, Kirmayer LJ: Attributions of common somatics symptoms. *Psychol Med* 21:1029-1045, 1991.

15. Rezaki M, Kaplan I, Üçok Özgen G ve ark: Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar Üzerine Bir Alan Araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 6:3-11, 1995.
16. Sayar K, Kirmayer LJ, Taillefer SS: Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 25:108-114, 2003.
17. Sayar K, Barsky AJ, Güleç H: Does somatosensory amplification decrease with antidepressant treatment? *Psychosomatics* 46:340-344, 2005.
18. Soriaş S, Saygılı R, Elbi H ve ark: DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu SCID Kullanma Klavuzu, İzmir, Ege Üniversitesi Yayınları, 1990.
19. Speckens AEM, Spinhoven P, Sloekers PPA ve ark: A validation study of the Whately Index, The Illness Attitude Scales, and the Somatosensory Amplification Scale in general medical and general practice patients. *J Psychosom Res* 40:95-104, 1996.
20. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M ve ark: Structured Clinical Interview For DSM-III-R. Washington DC, American Psychiatric Press, 1987.
21. Spinhoven P, van der Does AJ: Somatization and somatosensory amplification in psychiatric outpatients: an explorative study. *Compr Psychiatry* 38:93-97, 1997.
22. Wise TN, Mann LS: The relationship between somatosensory amplification, alexithymia, and neuroticism. *J Psychosom Res* 38:515-521, 1994.
23. Wise TN, Mann LS: The Attribution of Somatic Symptoms in Psychiatric Outpatients. *Compr Psychiatry* 36:407-410, 1995.