

# Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği: Bir Ön Çalışma

Hüseyin Güleç<sup>1</sup>

*Doç. Dr., S.B. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları,  
Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye*

## ÖZET

Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği:  
Bir ön çalışma

**Amaç:** Bu çalışmada, Rief ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği'nin (HaDDÖ\*) Türkçe uyarlamasının güvenilirlik, geçerlilik ve faktöryel yapısı çalışılmıştır. Benzer ölçeklerden farklı olarak, HaDDÖ, davranışsal görünüme ve hastalık davranışı yapısına çok boyutlu olarak yaklaşmaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışmanın katılımcıları, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ve Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi'ne ayakta tedavi için başvuran 200 hasta ile kontrol grubu olarak seçilen, Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde eğitim gören 240 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılara HaDDÖ'yle birlikte, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Semptom Tarama Anketi'nin 90 maddelik gözden geçirilmiş hali (SCL-90R) de uygulandı. Öğrenci grubundan 60 kişiye 1 ay sonra HaDDÖ tekrar verildi. İç tutarlılığı incelemek için ölçeğin ve alt-ölçeklerin Cronbach's alfa katsayılarına ve her bir maddenin iç tutarlılığı etkisini görmek için düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarına bakıldı. Güvenilirlik analizi için ayrıca, test-tekrar test korelasyonlarına ve diğer ölçeklerde (BDÖ ve SCL-90R) ilişkisine bakıldı.

**Bulgular:** Ölçeğin toplam puan test-tekrar test tutarlılığı (r: 0.68) olarak bulundu. Ölçeğin iç tutarlılık incelenmesinde Cronbach alfa değeri 0.81 bulundu. Sorular tek tek ele alındığında; 6, 11, 18, 19 ve 20 numaralı soruların kontrol grubunda yetersiz madde-toplam puan ilişkisi gösterdiği saptandı. Açıklayıcı faktör analizine göre, 4 faktörlü örüntüyü sağladığı, toplam varyansın %44.7'sini açıkladığı görüldü. Geçerlilik analizinde, hasta grubu ile kontrol grubu ortalamaları arasında HaDDÖ'nün anlamlı seviyede farklı olduğu tespit edildi. Ölçüt bağıntılı geçerliliği için, HaDDÖ toplam ve alt boyutlarının bazıları ile BDÖ, SCL-90R, SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeği semptom sayısının ilımlı-zayıf düzeyde bağıntı gösterdiği bulundu.

**Sonuç:** HaDDÖ'nün iç tutarlılık, test-tekrar test tutarlılığı ve madde-toplam korelasyonu, faktöryel yapısı, özel grupları ayırt edici geçerlilik ve ölçüt bağıntılı geçerlilik ön çalışma bulguları, ölçeğin Türk toplumunda, kısıtlılığı dikkate alınarak kullanılabilirliğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hastalık davranışını değerlendirme ölçeği-HaDDÖ, faktör analizi, geçerlilik, güvenilirlik

## ABSTRACT

Psychometric properties of the Turkish version of the Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB): a preliminary study

**Objective:** In this study, the reliability, validity and factorial analysis of the Turkish version of the Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB) which was developed by Rief et al., were evaluated. In contrast to other similar scales, SAIB focuses on genuine behavioral aspects and it reflects the multidimensional structure of illness behaviour.

**Method:** The study was carried out with 200 patients in Erenköy Training and Research Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases, Erenköy Physical Therapy and Rehabilitation Hospital, and Kartal Research and Training Hospital, and 240 healthy students in Karadeniz Technical University as the control group. Participants were investigated with the SAIB, the Beck Depression Inventory (BDI) and the Symptom Check List-revised form (SCL-90R). SAIB were given to sixty of the student group a month later. Factor analysis for the SAIB items was performed. Internal consistency was examined through Cronbach's alpha test evaluation. Besides this, test-retest reliability was viewed and the interrelationships with other measures (BDI and SCL-90R) were examined.

**Results:** A modest correlation level was obtained for the scale total (r: 0.68) score. The scale also showed acceptable internal consistency (Cronbach alpha: 0.81). Whereas 5 item (item#6, 11, 18, 19, 20) in the control group had low item-total score correlation. The Turkish version of SAIB showed a four factor model and explained 44.7% of the total variance. The validity analysis of the scale resulted in a significant difference between total scores of the control and patient's group. Criterion related validity of the SAIB was shown to have medium-low associations with some aspect of the SCL-90R, BDI and the number of the SCL-90R somatization subscale.

**Conclusion:** The findings of the preliminary study of the internal reliability, test-retest and item-total score correlation, factorial construct, discriminating power for specific groups and criterion related validity of the SAIB indicated that the scale could be used in Turkish population, keeping in mind its limitations.

**Key words:** Scale for the assessment of illness behaviour-SAIB, factor analysis, reliability, validity

\*Yaygın kullanımı olan Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile karışmaması için, bu kullanım şekli tercih edilmiştir.

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Doç. Dr. Hüseyin Güleç, S.B. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi,  
34736 Kadıköy, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-360-9163

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
huseyingulect@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
12 Ağustos 2011 / August 12, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
25 Eylül 2011 / September 25, 2011

## GİRİŞ

Sensky ve arkadaşları (1), hastalık davranışının (HD) hastalığın ciddiyeti ve şiddeti ile fazla ilişkili olmadığını, daha çok kişilerin hastalıklarını yorumlama tarzlarıyla ve diğer bilişsel şemalarıyla ilişkili olduğunu iddia etmişlerdir. Tanım olarak HD, kişinin hastalıkları ile baş etmek için kullandığı tüm davranışsal görünüşleri içermektedir. Anormal HD (2), sıklıkla hastalığı ile ilgili aşırı uğraş gösterme, aşırı doktor arayışında olma, gereksiz tıbbi tetkik yaptırma ve gereksiz ilaç alma için kullanılmaktadır. Bu yüzden, daha çok hastalığın ekonomik bir özelliği olarak görülmektedir. HD, somatoform bozukluk ve hipokondriyazisin tanımı içerisinde, hastalığın da bir parçasıdır. Ayrıca, tıbben açıklanamayan belirtilerin (TAB) gelişmesi ve gidişatında önemli rol oynamaktadır. Beklendiği üzere TAB, tedavi arayışı sebeplerinin en önemlilerinden biridir (3). HD'nin yalnızca hastalığın bir sonucu olarak değerlendirilmemesi gerektiği, şikâyetlerin abartılması nedeniyle hastalığın sürmesinde de etkisi bulunduğu iddia edilmektedir (4).

Bazı araştırmacılar, HD'nin süreklilik yönü olduğuna vurgu yapmaktadırlar. Kalıcı bir kişilik özelliği (personality trait) olarak değerlendirilebilen bu yapının, tek bir boyut bulundurup bulundurmadığı net değildir. İlaç alma (taking medication), tıbbi yardım arama (seeking medical help), yakınmada bulunma (complaining), çalışmadan kaçınma (avoidance of work) ve fiziksel aktivite seviyesinde azalma (reduction of physical activity) HD'nin yalnızca bazı görünüşleridir (4).

Araştırmalarda HD'nin değerlendirilmesinde en sık olarak, Pilowsky ve Spence (5) tarafından geliştirilen Hastalık Davranışı Ölçeği (Illness Behavior Questionnaire: IBQ) kullanılmaktadır. Ölçek 8 alt boyuttan oluşmaktadır: Genel hipokondriyazis (general hypochondriasis), hastalık inancı/ kanısı (disease conviction), psikolojik uğraşa karşı bedensel uğraş/sıkıntı (psychological vs. somatic concern), afektif baskılanma (affective inhibition), afektif dalgalanma (affective disturbance), inkâr (denial), hırçınlık (irritability) ve hipokondriyazisi değerlendiren Whiteley indeksi (Whiteley Index-WI of hypochondriasis). Ölçeğin boyutları, bedensel şikâyetlerin öznel yaşantılanmalarına, sağlık kaygısı, hastalık atfı gibi bilişsel, afektif ve duyumsal görünüşlerine odaklanarak, araştırmacılara önemli

bilgiler sağlamaktadır. Rief ve arkadaşları (4), Hastalık Davranışı Ölçeği'nin odaklandığı bu özelliklerin, hasta davranışını tam olarak karşılamadığını, hatta bir şekilde karşıt bir yönü olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte, bir başka çalışmada, yüksek IBQ puanlarının anormal hastalık davranışı olarak yorumlanmaması konusunda uyarı niteliğinde bir eleştiri de bulunmaktadır (6). IBQ'nün hipokondriyazisin emosyonel ve diğer görünüşlerine oldukça duyarlı bir ölçek olduğu, bununla birlikte tüm tıbbi durumlar için de anormal hastalık davranışı önemli olabileceğinden, hipokondriyazis dışında başka alanlardaki uygulamalardan elde edilen bilgilerin tartışmalı olacağı öne sürülmüştür (4).

Kavramsal düzeyde HD'yi değerlendirmeye çalışan başka ölçekler de mevcuttur. Kellner (7) tarafından tanımlanan Hastalık Tutum Ölçeği (Illness Attitude Scale: IAS) ile Barsky ve arkadaşları (8) tarafından geliştirilen Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (Somatosensory Amplification Scale: SSAS) bu amaçla kullanılabilir. Alt-boyutları; hastalık endişesi (worry about illness), ağrı ile ilgili uğraş (concern about pain), sağlık alışkanlıkları (health habits), hipokondriyak inanç (hypochondriacal belief), ölüm korkusu (thanatophobia), hastalık korkusu (disease phobia), bedeniyle aşırı uğraş (bodily preoccupation), tedavi deneyimi (treatment experience) ve şikâyetlerin etkisi (effects of symptoms) olan IAS, sendromun davranışsal görünüşüne ait madde sayısının çok düşük olması nedeniyle eleştirilmektedir. SSAS, hastalığın daha çok davranışsal yönü yerine, duyumsal ve atıfsal yönüne odaklanmaktadır.

Bu durum doğrultusunda, Rief ve arkadaşları (4) HD'yi değişik yönleriyle yeterince değerlendiren bir araç olmadığını düşünerek, ilgi odağı olabilecek bir ölçek geliştirmişler ve bu ölçekte hastalık davranışını çok-boyutlu ele aldıklarını vurgulamışlardır. Ölçek, TAB, psikosomatik hastalıklar ve tanının içinde bir özellik olan hipokondriyazis ve somatoform bozuklukları başta olmak üzere, tüm hastalıklarda görülen hasta davranışını araştırmaya izin veren bir araç özelliği göstermektedir. Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği [HaDDÖ; Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB)], 5 faktöre (4+1) sahip olup, 25 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada, HaDDÖ'nün Türkçe uyarlanmasının incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar ve İşlem

Bu çalışma, Ağustos 2010 - Ocak 2011 tarihleri arasında Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı konmuş hastalarda, bedenselleştirme boyutunun özelliklerini araştıran bir çalışmanın parçası olarak yürütüldü. Hasta grubu olarak, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine, Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesi FTR Polikliniğine ve Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine ayakta tedavi için başvuran 200 hasta alındı. Sağlıklı kontrol grubu, Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde eğitim gören 240 üniversite öğrencisinden oluştu.

Çalışmaya alınma koşulu olarak, kişilerin 18 yaşından büyük olması, intihar düşüncelerinin olmaması, genel sağlıklarını veya yaşamlarını etkileyebilecek herhangi bir bedensel, nörolojik ve psikiyatrik bozukluklarının olmaması göz önünde bulunduruldu. Yukarıda anılan durumları değerlendirmek için ek bir görüşme ve araştırma yapılmadı, kişilerin kendi sağlıkları hakkındaki beyanları doğru kabul edildi. Özel bir hasta grubuna özgü HD'ye bakılmadığı için, hastalık tanılarına bakılmadı. Sadece "hasta" olarak tedavi arayışı içinde olmaları yeterli kabul edildi. Hastaneye kendi rızasıyla mı, yoksa başkalarının yönlendirmeleriyle mi başvurduğu da dikkate alınmadı.

Ölçeği geliştiren Winfried Rief ile elektronik posta aracılığıyla temas kuruldu. Kendisinin bilgisi dahilinde ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının yapılmadığı öğrenildi ve gerekli izin alındı. Ölçek, her iki dile hâkim bir araştırmacı tarafından Türkçeye çevrildi, profesyonel bir çevirmen tarafından geri çeviri işlemi yapıldı. Oluşan eksiklikler tekrar değerlendirilerek, ortak bir metin üzerinde anlaşıldı. Analiz sonuçları sonrasında, faktör yükleri ve dağılımı hakkında tartışıldı. Bu çalışmadan elde edilen veriler ile ekonomik veya kısaltılmış bir formun geliştirilmesi ve devamında tüm çalışmanın bitiminden sonra gelecek veriler ile geliştirilen formun faktör yapısının Doğrulayıcı Faktör Analizi ile değerlendirilmesi planlandı.

Ayrıca HaDDÖ ölçeği, 60 sağlıklı üniversite öğrencisine bir ay sonra yeniden verilerek, test-tekrar test işlemi yapıldı. İç tutarlılık ve her maddenin toplam puanla

ilişisine bakıldı. Toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri hesaplandı. Ölçeği oluşturulan maddeler Temel Bileşenler Analizi (TBA) ile Faktör Analizine alındı. Varimax rotasyonla elde edilen faktörlerin iç tutarlılığına tekrar bakıldı ve her bir alt-faktörün Cronbach alfa değerleri hesaplandı. Grupların ayırt edici geçerliliği için hasta grubuyla sağlıklı grup, ölçek puan ortalamaları açısından karşılaştırıldı. Ölçüt bağlantılı geçerliliği sağlıklı grupta, BDÖ, SCL-90R ve SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeğinden elde edilen semptom sayısı ile korelasyonlarına bakılarak hesaplandı.

Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı olurları alındı.

### Veri Toplama Araçları

**Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği [HaDDÖ: Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB)]:** TAB'li hasta takibinde deneyimli uzmanlar tarafından oluşturulan 53 maddenin analizi ile yürütülen çalışmanın sonucu olarak 25 maddeden oluşmuştur ve 4+1 faktör yapısına sahiptir: tanıyı doğrulama (verification of diagnoses – 5 madde), şikâyetlerin ifadesi (expression of symptoms – 6 madde), tedavi (medication/treatment – 5 madde), hastalığın sonuçları (consequences of illness – 5 madde) ve ek-faktör olarak "tarama" (scanning – 4 madde). Likert ölçeğine göre 0–3 arası puanlanır. Düşük puanlar artmış hastalık davranışını ve yüksek puanlar azalmış hastalık davranışını işaret eder (4).

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. 21 belirti maddesinin her birinde dört seçenek vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir (9). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (10). Poliklinik hastalarıyla yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 17 puan, BDÖ için kesim noktası olarak belirlenmiştir (10).

**Semptom Tarama Anketi 90 maddelik gözden geçirilmiş hali (SCL-90R):** Devam etmekte olan ruhsal belirtilerin varlığını taramak amacıyla kullanılan ölçeklerdir. Likert tipi, 1–5 arası puanlanan, 90 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bedenselleştirme, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt-boyutları bulunmaktadır. Ayrıca, genel belirti düzeyi (GBD) puanları kullanılmaktadır (11,12).

### İstatistik

Sosyodemografik verilerin karşılaştırmalarında, ölçümsel veriler Student t testi, kategorik veriler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Güvenilirlik ölçümünde, ölçeğin iç tutarlılığına ve test-tekrar test korelasyonuna bakıldı. Test-tekrar test tutarlılığı için ölçek, üniversite öğrencilerine bir ay sonra yeniden verildi. Toplam puan Spearman's korelasyon hesaplamasıyla değerlendirildi. İç tutarlılık için tüm denek grupları Cronbach's alfa testi ile incelendi. Geçerliliğin ölçümünde; özel grupları ayırt edici geçerlilik için, Kolmogorov-Smirnov testine göre çalışmada kullanılan iki grubun ölçek toplam puan ve alt grupların puanlarının normal dağılım göstermesi nedeniyle, Student-t testi kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya konması için, açımlayıcı faktör analizi yapıldı. Temel bileşenler analizine alınan maddelerin varimax döndürme faktör çözümlemesi sonuçlarına bakıldı. Ölçüt bağlantılı geçerlilik analizi için ise, SCL-90R, BDÖ ve SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeğinden elde edilen semptom sayısı ile arasındaki korelasyonlar incelendi. Araştırma verilerin değerlendirilmesinde SPSS 9.0 istatistik programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

### BULGULAR

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması için 200 hasta ve 240 sağlıklı öğrenci alındı. Araştırmada yer alan grupların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kontrol grubunun 111'i kadındı (%46.3). Yaş dağılımı 18 ve 23 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $18.67 \pm 1.15$ 'di. Eğitim süresi 11 ile 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması  $11.05 \pm 0.43$ 'dü. Hasta grubunun

123'ü (%61.5) kadındı. Yaş aralığı 18 ile 56 arasındaydı, ortalama yaş  $38.98 \pm 9.33$ 'dü. Eğitim süresi 5 ile 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması  $7.41 \pm 3.37$  idi.

Ölçek, test-tekrar test güvenilirliği için, bir ay sonra 60 üniversite öğrencisine tekrar uygulandı. Toplam puan tutarlılığı Spearman's korelasyon yöntemi ile elde edildi. Buna göre, HaDDÖ Türkçe uyarlamasının 0.68 düzeyinde orta derecede korelasyon göstererek, tutarlı olduğu görüldü.

Ölçeğin iç tutarlılık, madde toplam korelasyonu ve madde harici alfa değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Tablo 1). Her bir madde tek tek ele alındığında ve madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında; 6, 11, 18, 19 ve 20 numaralı soruların kontrol grubunda düşük düzeyde korelasyon gösterdiği saptandı. Düşük olan maddelerin elenmesi sonrasında, HaDDÖ'nün Cronbach alfa değerinin çok yükselmediği görüldü ve madde sayısı orijinal ölçekteki hali ile korundu.

**Tablo 1: HaDDÖ'nün iç tutarlılık incelemesi, her maddenin ölçeğe etkisi ve ölçeğin madde harici alfa değerleri**

Madde no	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon	Ölçeğin madde harici alfa değeri
HaDDÖ-1	0.32	0.79
HaDDÖ-2	0.37	0.78
HaDDÖ-3	0.45	0.78
HaDDÖ-4	0.32	0.79
HaDDÖ-5	0.46	0.78
HaDDÖ-6	0.20	0.79
HaDDÖ-7	0.42	0.78
HaDDÖ-8	0.28	0.79
HaDDÖ-9	0.31	0.79
HaDDÖ-10	0.29	0.79
HaDDÖ-11	0.18	0.79
HaDDÖ-12	0.42	0.78
HaDDÖ-13	0.40	0.78
HaDDÖ-14	0.40	0.78
HaDDÖ-15	0.31	0.79
HaDDÖ-16	0.40	0.78
HaDDÖ-17	0.25	0.79
HaDDÖ-18	0.19	0.79
HaDDÖ-19	0.12	0.79
HaDDÖ-20	0.09	0.81
HaDDÖ-21	0.36	0.78
HaDDÖ-22	0.49	0.78
HaDDÖ-23	0.47	0.78
HaDDÖ-24	0.44	0.78
HaDDÖ-25	0.32	0.79

HaDDÖ -Standardize Cronbach alfa: 0.80 (19 ve 20 çıkarıldığında, Cronbach alfa: 0.81)  
Toplam HaDDÖ test-tekrar test korelasyonu,  $r = 0.68$ ,  $p < 0.01$  (Spearman's korelasyonu)

**Tablo 2: HaDDÖ faktör yapısı, madde dağılımı ve faktör yükleri ve alt-boyutların Cronbach alfa değerleri**

	Türkçe uyarlaması				Rief ve arkadaşlarının çalışması*				
	F1 5, 4, 3, 2, 13	F2 23, 24, 22, 11, 16, 1, 25	F3 21, 12, 17, 14, 15	F4 9, 10, 7, 18, 6, 8	F1 1, 8, 15, 20, 23	F2 6, 18, 33, 35, 47, 55	F3 10, 24, 32, 56, 58	F4 19, 27 28, 45, 48	F5 2, 13, 43, 57
HaDDÖ_5 (SAIB_23)	<b>0.74</b>				<b>0.70</b>				
HaDDÖ_4 (SAIB_20)	<b>0.68</b>				<b>0.71</b>				
HaDDÖ_3 (SAIB_15)	<b>0.65</b>				<b>0.67</b>				
HaDDÖ_2 (SAIB_8)	<b>0.62</b>				<b>0.41</b>				
HaDDÖ_13 (SAIB_24)	<b>0.42</b>						<b>0.71</b>		
HaDDÖ_23 (SAIB_13)		<b>0.67</b>				0.36		0.35	<b>0.52</b>
HaDDÖ_24 (SAIB_43)		<b>0.67</b>			0.35	0.37		0.28	<b>0.61</b>
HaDDÖ_22 (SAIB_2)		<b>0.57</b>			0.53	0.37			<b>0.39</b>
HaDDÖ_11 (SAIB_55)		<b>0.55</b>				<b>-0.45</b>			
HaDDÖ_19 (SAIB_28)		<b>0.49</b>							
HaDDÖ_16 (SAIB_58)		<b>0.42</b>					<b>0.48</b>		
HaDDÖ_1 (SAIB_1)		<b>0.41</b>			<b>0.52</b>				
HaDDÖ_25 (SAIB_57)		0.23				0.31	0.35	0.36	<b>0.58</b>
HaDDÖ_21 (SAIB_48)			<b>0.64</b>						<b>0.63</b>
HaDDÖ_12 (SAIB_10)			<b>0.52</b>						<b>0.64</b>
HaDDÖ_17 (SAIB_19)			<b>0.49</b>						<b>0.50</b>
HaDDÖ_14 (SAIB_32)			<b>0.46</b>						<b>0.64</b>
HaDDÖ_15 (SAIB_56)			<b>0.36</b>						<b>0.54</b>
HaDDÖ_9 (SAIB_35)				<b>0.70</b>		<b>0.45</b>			
HaDDÖ_10 (SAIB_47)				<b>0.67</b>		<b>0.52</b>			
HaDDÖ_7 (SAIB_18)				<b>0.61</b>		<b>0.56</b>			
HaDDÖ_18 (SAIB_27)				<b>0.52</b>				<b>0.67</b>	
HaDDÖ_6 (SAIB_6)				<b>0.51</b>		<b>0.45</b>			
HaDDÖ_20 (SAIB_45)				<b>0.35</b>					
HaDDÖ_8 (SAIB_33)				<b>0.33</b>		<b>0.57</b>			
Cronbach alfa	0.70	0.70	0.57	0.64					
Özdeğer	3.80	2.04	1.46	1.34					
Açıklanan Değişim yüzdesi	19.98	10.71	7.71	6.07					

\*Rief ve ark., 4+1 faktör altında yüklediğini; bir maddenin uygun bir faktör altında yüklediğinin kabul edilmesi için, 0.40'dan yüksek, 0.30'dan düşük değerde olması koşulunun arandığı dikkate alınarak, bu özelliğe uymayan maddelerin (önemli bir boyut olması nedeniyle) ayrı bir faktör olarak, (+1) şeklinde yer vermişlerdir.

Koyu renkle gösterilen sayılar ölçek maddelerinin yer aldığı faktörleri göstermektedir.

**Tablo 3: HaDDÖ ile BDÖ, SCL-90R ve somatik semptom sayısı ile korelasyonları (n:240)**

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	HaDDÖ-toplam
Somatik semptom sayısı	-0.12	<b>-0.13*</b>	-0.02	-0.05	-0.14*
Beck Depresyon Ölçeği	-0.01	0.11	0.01	0.03	-0.16*
SCL-90R					
Somatizasyon	-0.07	-0.06	0.03	-0.04	-0.14*
Obsesif-kompulsif	-0.01	0.10	-0.02	0.01	-0.11
Kişiler arası duyarlılık	-0.04	0.11	0.03	-0.10	-0.17*
Depresyon	-0.03	0.05	0.03	-0.04	-0.14*
Anksiyete	-0.13	-0.01	-0.05	-0.15*	-0.17**
Hırçınlık	-0.13*	-0.03	-0.07	-0.15*	-0.14*
Fobik anksiyete	-0.05	0.07	-0.06	-0.06	-0.08
Paranoid düşünce	-0.09	0.05	0.01	-0.10	-0.21**
Psikotizm	-0.09	0.03	-0.06	-0.10	-0.13*
Total	-0.09	0.04	-0.01	-0.10	-0.19**

\*p<0.05, \*\* p<0.01

Yapı geçerliliği için yapılan Faktör Analizi sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir (Tablo 2). Varimax rotasyonu sonrasında ölçeğin 4 faktör altında toplandığı görüldü. Oluşan alt-ölçeklerin iç tutarlılığı sonuçları ise, (alfa) 0.57-0.70 arasında bulundu. Açıklayıcı faktör analizine göre, 4 faktörlü örüntüyü sağladığı, toplam varyansın %44.7’sini açıkladığı görüldü. Karşılaştırma imkanı açısından, Rief ve arkadaşlarının bulguları da Tablo 2’de konuldu (Tablo 2).

Toplam puan ve alt-ölçek puanlarının ayrı ayrı BDÖ, SCL-90R ve SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeğinden elde edilen semptom sayısı ile korelasyonlarına bakıldı. Ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerlilik sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir (Tablo 3).

HaDDÖ ile gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubunun ortalaması  $43.88 \pm 9.81$ , hasta grubunun ortalaması ise  $39.20 \pm 16.63$  olarak bulundu. Grupların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $t = -2.065$ ,  $df = 234.551$ ,  $p = 0.04$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türkçeye uyarlanmış Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirliği araştırıldı. Bu konuda mevcut ölçme materyallerinden farklı olarak, HaDDÖ’nün hastalıkların davranışsal görünümüne odaklanması ve çok boyutlu (multidimensional) olarak yapıya yaklaşması özelliği, bu ölçeği farklı bir konuma getirmektedir. Ölçeğin güvenilirlik yönünden iç tutarlılığı, test-tekrar test tutarlılığı, madde toplam korelasyonu; geçerlilik yönünden ise psikometrik özellikleri, Türk örneklemdeki ön çalışma bulguları incelendi.

HaDDÖ test-tekrar test tutarlılığı incelemesi için kontrol grubundaki bireylere test 1 ay sonra tekrar uygulandı. İki test toplam puanları arasında 0.68 oranında pozitif korelasyon bulundu. Bulgularımız, yapının zaman içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test katsayısının görece düşük olması grubun özelliğinden kaynaklanabilir. Başka bir deyişle, grup üyelerinin genç olmalarına, çok fazla hastalık yaşantısı deneyimlememelerine bağlı olabilir. HaDDÖ’nün güvenilirliği için ayrıca iç tutarlılık analizine ve madde

toplam korelasyonlarına bakıldı. İç tutarlılık analizi için Cronbach alfa katsayısına bakıldığında, alfa değerinin 0.81 olduğu görüldü. Rief ve arkadaşları (4), ölçeğin geliştirilmesi çalışmasında Cronbach alfa katsayısını 0.90 olarak bulmuşlardır. Bulgularımız iç tutarlılık katsayısının yeterli seviyede olduğunu göstermektedir. Madde toplam korelasyon sonuçlarına göre, madde-toplam puan korelasyon değeri 0.20’nin altında olan 5 maddenin (madde 6, 11, 18, 19 ve 20) olduğu görüldü. Madde çıkarıldıktan sonraki Cronbach alfa değerlerine göre, madde 6, 11 ve 18 için, toplam ölçek değerinden düşük olmaları nedeniyle ölçekte kalmalarında sorun olmadığı düşünüldü. Madde 19, “Ağrı çekerken bile, sıklıkla işlerimi yürütecek dikkatliyimdir” ve madde 20, “Hastalığım aileme ve arkadaşlarıma olan davranışlarımı etkiler”, ölçekteki genel olarak beklenen hasta davranışı dışında bir durumu temsil ediyor görünümündedir. Orijinal ölçekte hastalığın sonuçları alt faktöründe olan bu boyutun maddelerinin çoğunun öğrenci grubunda farklı yüklenimler gösterdiği gözlemlendi. Bu durum, ağrı yaşantısının ve aileye yansıyan etkinin bu grup için fazla deneyimlenmemiş olmasından kaynaklanabilir. Diğer iki madde (19 ve 20. maddeler) çıkarıldığında, ilgili alfa değerinde yükselmenin ihmal edilebilir olduğu düşünülerek madde elenmesine gidilmedi.

Faktör analizlerinde elde edilen ilk boyutun, orijinal çalışmanın ilk boyutuyla uyumlu olduğu görüldü. Bu faktöre (2, 3, 4, 5, 13), orijinal çalışmaya uyumlu şekilde “Tanının doğrulanması” adı verildi. 13. madde “Gerekli ilaçları her zaman evimde bulundururum”, sorumluluk içeren bir tedbir davranışı olarak algılanmış olabilir ve birinci faktörün altına yüklenmiş olabilir. Birinci madde (“Sağlığıma diğer insanlardan daha fazla önem veririm”), sağlık anksiyetesi veya beden ile aşırı uğraşı olarak değerlendirilmiş gibi durmaktadır. HaDDÖ Türkçe uyarlamasının 2. faktörü, orijinal 5. faktörle benzerlik gösterirken, 4. faktörü ise orijinal 2. faktörle benzer maddeleri bulunduruyordu. Her iki faktörün isimlendirilmesi için de [2. Faktör (1, 11, 16, 22, 23, 24, 25) için “Tarama”; 4. Faktör (6, 7, 8, 9, 10, 18) için “Şikayetlerin ifadesi”] orijinal çalışmaya sadık kalındı. Türkçe uyarlamasının 3. faktörü (12, 14, 15, 17, 21), Rief ve arkadaşlarının (4) oluşturduğu 3. ve 4. faktörleri beraber içeriyor görüntüsünü verdi. Bu faktöre de sadece “Tedavi” adı verildi. Alt

faktörlerin iç tutarlılıklarına bakıldığında 3. faktörün düşük (Cronbach alfa: 0.57), diğer faktörlerin 0.64–0.70 arasında olduğu bulundu. Üçüncü faktörün kullanılmasında dikkatli olunması gerekliliği yanı sıra, yeterli bir iç tutarlılık olduğu görüldü.

Benzer ölçek geçerliliği için kontrol grubuna BDÖ ve SCL-90-R ölçeği verilmiştir. Rief ve arkadaşları (4) ölçeği geliştirdikleri çalışmalarında, ölçeğin somatik semptom sayısı (Somatoform symptoms, SOMS ile elde edilen) ve genel somatizasyonla (SCL ile elde edilen) ilişkili olduğunu bulmuşlar ve daha önce benzer ölçeklerle (IBQ) gösterilmiş beklenen kararlı ilişkinin varlığını tekrarlama şeklinde yorumlamışlardır. Bunun yanında, IBQ ile gösterilen kuvvetli ilişkiye (13) rağmen, kendi çalışmalarında BDÖ ile zayıf ilişki olduğunu, SCL-90R depresyon alt ölçeği ile hiç ilişki olmadığını saptamışlardır. Bu bulguyu da HaDDÖ'nün daha çok emosyonel ve hipokondriyak özellik yerine, hastalık davranışını gösterme özelliğinin kanıtı olarak yorumlamışlardır. Bulgularımız, somatik semptom sayısı ve genel somatizasyon (SCL 90R somatizasyon alt ölçeği ile elde edilen), BDÖ ve SCL 90R depresyon alt ölçeği ile aralarında zayıf bir ilişki olduğunu ve Rief ve arkadaşlarının (4) çalışmalarıyla kısmen uyumsuz olduğunu gösterdi. Bu, HaDDÖ Türkçe uyarlamasının

emosyonel özellikler ile ilişkisinin zayıf olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, orijinal çalışmayla uyumlu olarak, HaDDÖ ile SCL-90R genel belirti düzeyi ve semptom sayısı arasında negatif bağlantı olduğu saptandı. Çalışmada yine orijinal çalışmanın bulgularına zıt bir şekilde, fobik anksiyete ile ilişkinin olmadığı bulundu. Sonuç olarak, SCL-90R ve BDÖ ile HaDDÖ arasındaki ilişki analizleri semptom sayısı ve emosyonel yükün hastalık davranışını tetikleyeceği şeklinde yorumlanabilir.

HaDDÖ'nün özel grupları ayırt edici geçerliliği için hasta grubu ile öğrenci grubu arasındaki abartma puanlarının ortalamaları arasındaki farka bakılmış ve hasta grubunun HaDDÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamız, ölçeğin yapı geçerliliği çalışmalarının devam edeceği göz önüne alınarak yürütülmüş bir ön çalışma niteliğindedir. Ölçekteki maddelerin çevirisinin, örneklemin kültürel özelliklerine de dikkat edilerek, tekrar değerlendirilmesi planlanan bir adımdır. Yüksek katımlı ve farklı hasta grupları ile bulguların desteklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, bulgular bu haliyle Hastalık Davranışı Değerlendirme Ölçeği'nin (HaDDÖ), Türk örneklemindeki kısıtlılığı dikkate alınarak kullanılabileceğini göstermektedir.

## KAYNAKLAR

- Sensky T, MacLeod AK, Rigby MF. Causal attributions about common somatic sensations among frequent general practice attenders. *Psychol Med* 1996; 26:641-646.
- Pilowsky I. Abnormal illness behaviour. *Br J Med Psychol* 1969; 42:347-351.
- Rief W, Hiller W, Margraf J. Cognitive aspects in hypochondriasis and the somatization syndrome. *J Abnorm Psychol* 1998; 107:587-595.
- Rief W, Ihle D, Pilger F. A new approach to assess illness behaviour. *J Psychosom Res* 2003; 54:405-414.
- Pilowsky I, Spence ND. Manual for the Illness Behaviour Questionnaire (IBQ). Second ed. Adelaide: Author, 1983.
- Zonderman AB, Heft MW, Costa PT Jr. Does the illness behavior questionnaire measure abnormal illness behavior? *Health Psychol* 1985; 4:425-436.
- Kellner R. Somatization and hypochondriasis. New York: Praeger, 1986.
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatr Res* 1990; 24:323-334.
- Beck AT, Ward AH, Medelson M, Mock F, Erbaugh F. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
- Derogatis LR. SCL-90-R. Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis: NCS, 1994.
- Dag I. Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-12.
- Wilson-Barnett J, Trimble MR. An investigation of hysteria using the illness behavior questionnaire. *Br J Psychiatry* 1985; 146:601-608.