

## Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirliği ve geçerliliği

Mehmet Emin DEMİRKOL,<sup>1</sup> Hüseyin GÜLEÇ,<sup>2</sup> Soner ÇAKMAK,<sup>3</sup>  
Zeynep NAMLI,<sup>4</sup> Medine GÜLEÇ,<sup>2</sup> Nazmiye GÜÇLÜ,<sup>5</sup> Lut TAMAM<sup>6</sup>

### ÖZ

**Amaç:** İntihar hızı azalmak bir yana gittikçe artmaktadır. İntihar olgusunda, kişilerin başvuru anındaki değerlendirmeleri hem hasta, hem de klinisyen için yaşamsal önem taşımaktadır. Bu çalışmada intihar davranışı ve/veya şüphesi ile başvuran bireylerin değerlendirilmesinde kullanılan Psikolojik Acı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, yatarak ve ayaktan tedavi gören 106 majör depresif bozukluk hastası ile 94 sağlıklı kontrol örneklem grubunu oluşturmuştur. Katılımcılara Psikolojik Acı Ölçeği ile beraber Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Görsel Ağrı Skalası uygulanmıştır. Ölçekler katılımcılar tarafından doldurulmuştur. **Bulgular:** Psikolojik Acı Ölçeğinin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.98, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.80-0.92 arasında bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizinde tek faktörlü çözüm elde edilmiştir, özdeğeri 10.09'dur, toplam varyansın %77.60'ını açıklamaktadır. Psikolojik Acı Ölçeğinin maddelerinin faktör yükleri 0.73-0.93 arasında bulunmuştur. Diskriminant fonksiyon analizine göre, ölçeğin hasta grubu ile sağlıklı grubu, intihar girişimi olan ve olmayan hasta grupları ve üç grup birlikte alındığında da her grubu başarılı oranda (sırasıyla, doğruluk oranları %90.00; %65,10; %74.50) sınıflandırdığı saptanmıştır. **Sonuç:** Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(Özel sayı.1):14-20)

**Anahtar sözcükler:** Psikolojik acı, Psikolojik Acı Ölçeği, intihar

## Reliability and validity study of the Turkish Version of the Psychache Scale

### ABSTRACT

**Objective:** Suicidal rates are increasing rather than decreasing. In the case of suicide, the evaluations of individuals at the time of consult are vital for both the patient and the clinician. In this study, it was aimed to investigate the validity and reliability of the Turkish version of the Psychache Scale used in the evaluation of suicidal behavior and/or suspected individuals. **Methods:** The study was carried out with 106 inpatients and outpatients with major depressive disorder who were treated in Çukurova University School of Medicine Department of Psychiatry and 94 healthy controls. In addition to Turkish version of the Psychache Scale, Beck Depression Inventory, Beck Hopelessness Scale, Beck Suicidal Ideation Scale, and Visual Analogue Scale were administered to the patient and control groups. The scales were filled in by the participants. **Results:** Cronbach alpha coefficient was 0.98 in the internal consistency and item-total score correlation coefficients were between 0.80-0.92. In the exploratory factor analysis, a one-factor solution was obtained and the eigenvalue was 10.09, explaining 77.60% of the total variance. The factor loadings of the Psychache Scale items ranged from 0.73 to 0.93. According the discriminant function analysis, it was determined that the patient group and the healthy group, suicide attempted and non-attempted patient

<sup>1</sup> Uzm. Dr., <sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, <sup>6</sup> Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Adana

<sup>2</sup> Doç. Dr., <sup>5</sup> Arş. Gör., SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>4</sup> Uzm. Dr., Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

### Yazışma adresi / Correspondence address:

Prof. Dr. Lut TAMAM, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Balcalı/Adana, Türkiye

E-mail: ltamam@gmail.com

Geliş tarihi: 15.02.2018, Kabul tarihi: 05.03.2018, doi: 10.5455/apd.292935

Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(Special issue.1):14-20

groups, and the each group when three groups were taken together were classified (respectively overall, 90.00%, 65.10%; 74.50%) well by the scale. **Conclusion:** Turkish version of the Psychache Scale has been shown to be reliable and valid. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(Special issue.1):14-20)

**Keywords:** psychache, Psychache Scale, suicide

## GİRİŞ

İntihar, tüm toplumlarda en önemli psikiyatri ve halk sağlığı sorunlarından biri olmayı sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünyada her 40 saniyede 1 kişi, her yıl yaklaşık olarak 800.000 kişi intihar ile ölmektedir.<sup>1,2</sup> DSÖ'nün 2012 yılı için yayınlamış olduğu ülkelerin nüfus özelliklerini dikkate alan verilere göre ülkemiz için hesaplanan kaba intihar hızı yüz binde 7.9'dur. DSÖ'ye göre Türkiye'de intihar ile ölüm Çin (7.8), İran (5.2), İngiltere (6.2) ve İtalya'dan (4.7) daha fazladır.<sup>1,3</sup> Türkiye ve dünyadaki oranların yıllar içinde azalmayıp hatta arttığı görülen intihar konusunda, olası tekrar girişimlerin önlenmesi ve klinisyen için de malpraktis açısından hastaların başvuru anındaki değerlendirilmesi önemlidir. Hastalara yaklaşım için olduğu kadar, klinik uygulama şemaları geliştirme gibi gereksinimlerden dolayı intihar davranışı karşısında özgün yaklaşım algoritmalarının ve güncel standartların oluşmasında yeni araçlara duyulan gereksinim sürmektedir.

İntihar riskinin değerlendirilmesi önemli bir klinik durum olmasına rağmen, son 50 yılı içeren bir meta-analizde, intihar davranışını yordamanın %50 düzeyinde olduğu gösterilmiştir.<sup>4</sup> Bu yönüyle süreç, kimin intihar davranışında bulunacağını önceden kestirebilmek yerine, bir arka planı doğru olarak ortaya koymaya dönüşmektedir.<sup>3</sup> Arka planı açıklamak için birçok kuram öne sürülmüştür. Baumeister kendilikten kaçma girişimi olabileceğini, Chandler benlik duygusunun kaybolmasını, Beck umutsuzluğun rolünü, Shneidman ise psikolojik acıdan (psychache) kaynaklandığını vurgulamışlardır.<sup>5-8</sup> Bazı güncel araştırmalar kişilerarası kuram ve üç basamaklı kuram üzerinde durmaktadır. İntihar davranışının kişilerarası-psikolojik kuramı, kişinin intihar isteği ve bu istek üzerine hareket etme kabiliyetinin ikisine birden sahip olması durumunda intihar edeceği varsayımına dayanır. Üç basamaklı intihar kuramında ise intiharın psikolojik acı, umutsuzluk, bağlılık (yaşamındaki diğer insanlara, işine, ilgi duyduğu şeylere) ve intihar edebilme kapasitesiyle güçlü şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>9</sup>

İntihar notlarında sıklıkla görülen 'Acıma artık katlanamıyorum' anlatımındaki acı, fiziksel acıdan çok psikolojik acıya/ağrıya işaret eder.<sup>10</sup>

Shneidman, birçok intihar notunu gözden geçirdikten sonra psikolojik acı olmadan intihar niyeti ve davranışının olmayacağını belirtmiş; psikolojik acıyı korku, çaresizlik, keder, utanç, suçluluk, yalnızlık, aşk acısı gibi olumsuz içsel deneyimlere eşdeğer, dayanılmaz eziyet olarak tanımlamıştır.<sup>7</sup> Orbach ise, diğer yazarlardan farklı olarak psikolojik acıyı bireyin benliğindeki ve işlevselliğindeki olumsuz değişikliklerin ve olumsuz duyguların farkına varması ile karakterize öznel bir deneyim olarak yorumlamıştır.<sup>11</sup> Depresyon ile intihar düşüncesi, intihar hazırlığı, geçmiş intihar girişimleri ve yaşam boyu intihar girişimi sayısı arasındaki bağlantıyı psikolojik acı varlığının sağladığı gösterilmiştir.<sup>12,13</sup>

Psikolojik acı (psikolojik ağrı, mental ağrı) terimi ortaya çıktıktan sonra bu duygunun niteliğini ve niceliğini ölçme amacıyla ilk olarak Shneidman tarafından Psikolojik Acı Değerlendirme Ölçeği (PPAS) geliştirilmiştir.<sup>14</sup> Psychache Scale (Psikolojik Acı Ölçeği) ise Holden ve arkadaşları tarafından geliştirilen 13 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>15</sup> Bu ölçek erişkinler için tasarlanmıştır.<sup>16</sup> Shneidman'ın yaşamsal psikolojik gereksinimlerin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan kronik, serbest yüzen, duruma özgü olmayan psikolojik acı tanımı üzerine yapılandırılmıştır. Psikolojik acıyı değerlendirmek amacıyla geliştirilen ilk ölçek olan PPAS, tematik algı testinden esinlenen bir ölçek olması nedeniyle testin uygulanması ve yorumlanması için bu konuda eğitim almış bir kişi gerektirmektedir.<sup>17</sup>

Bu çalışma, intihar davranışına özgü standart yaklaşımlar geliştirmeye yönelik iyileştirici uygulamaları araştıran bir projenin parçasıdır. Akut intihar riskinin psikiyatrik bir belirti veya ayrı bir psikiyatrik olgu, hatta bir psikiyatrik sendrom dışında değerlendirilebileceği, DSM-5 tarafından ileri araştırma alanında yer alan intihar davranış bozukluğu konusu tartışmalarına katkıda bulunmak da istenmiştir.<sup>18</sup> Bu alanda yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere Psikolojik Acı Ölçeğinin Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerliliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Çeviri işlemi

Özgün ölçeği tasarlayan R. Holden'dan elektro-

nik posta yoluyla izni alınmış ve çalışma, bilgisi dahilinde yürütülmüştür. Ölçek üç psikiyatrist tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviren ekipten bağımsız başka bir grup tarafından üç ayrı çevirinin üzerinden ortak bir metin haline getirildikten sonra yeniden İngilizceye çevrilip özgün haliyle dilbilimciler tarafından karşılaştırılmıştır. Uygunluk alındıktan sonra çalışmaya hazır duruma getirilmiştir.

### Örneklem grubu

Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, yatarak ve ayaktan poliklinikte tedavi gören 110 majör depresif bozukluk (MDB) hastası ile 110 sağlıklı kontrol alınmıştır. Çalışma öncesinde katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır. Tüm katılımcılara DSM-IV-TR için Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulanmıştır.<sup>19</sup> İlk kez MDB tanısı konan veya bu tanıyla izlenen 110 hastanın ikisinde anksiyete bozukluğu, birinde obsesif kompulsif bozukluk ek tanısı saptanmıştır, bir hasta da zaman sınırlılığı nedeniyle ölçekleri doldurmamış, bu hastalar çalışmaya alınmamıştır. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi çalışanları, yakınları ve çalışanlarla aynı bölgede yaşayan kişilerden seçilen, kendi bildirimlerine göre daha önce psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan 110 kontrol olgusundan SCID-I değerlendirmesi sonucu birinde anksiyete bozukluğu, birinde obsesif kompulsif bozukluk saptanmış, 14 kişi de ölçekleri tam doldurmadığından çalışmaya alınmamıştır. Sonuç olarak 106 MDB hastası ve 94 kontrol olgusu ile çalışma sürdürülmüştür.

Araştırmamızın etik kurul onayı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir. (02.06.2017 tarihli 65 sayılı toplantı ve 37 no.lu karar)

### Kullanılan araçlar

Katılımcılara Psikolojik Acı Ölçeğine ek olarak Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği, Görsel Ağrı Skalası uygulanmıştır. Katılımcılara ölçekleri doldurmaları için zaman sınırlaması koyulmamış olup, anlamadıkları noktalar görüşmeciler tarafından açıklanmıştır.

**Psikolojik Acı Ölçeği (PAÖ):** Holden ve arkadaşları tarafından geliştirilen 13 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Shneidman'ın yaşamsal psikolojik gereksinimlerin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan kronik, serbest yüzen, duruma

özgü olmayan psikolojik acı tanımı üzerine yapılandırılmıştır. Beşli Likert tipindeki bu ölçekte sorulara verilen yanıtlar *asla-her zaman* veya *kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum* aralığındadır. PAÖ psikolojik acı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi araştırma amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek psikolojik öğrencilerine uygulanmış ve intihar girişiminde bulunan ve bulunmayanları başarılı şekilde ayırdığı gözlenmiştir. PAÖ, psikolojik acının şiddetinden çok sıklığını göstermektedir.<sup>14,15</sup> Ölçeğin faktör analizinde ölçek maddelerinin biri baskın olmak üzere iki faktör altında toplandığı saptanmıştır.<sup>20</sup>

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Beck tarafından geliştirilen BDÖ depresif belirtilerle ilgili 21 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>21</sup>

**Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):** Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Yirmi soruluk, sorulara evet veya hayır şeklinde yanıt verilen bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>22</sup>

**Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BİDÖ):** Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Beş bölümden oluşmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>23</sup>

**Görsel Ağrı Skalası (GAS):** GAS, ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde iyi kabul edilen ve en sık kullanılan ölçeklerden biridir. Bir ucunda ağrı yok, diğer ucunda olası en şiddetli ağrı şeklinde etiketlenen yatay veya dikey bir çizgiden oluşur. Hastanın var olan öznel ağrı duygusunu değerlendirir. Hasta hissettiği ağrı şiddetine göre işaretleme yapmaktadır.<sup>24</sup>

### İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere varyans analizi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizinde madde-toplam puan korelasyon katsayılarına bakılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlilik açısından tüm araştırma ölçekleri arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Grupları ayırmada ölçek puanının etkinliği göstermek için diskriminant fonksiyon analizi yapılmıştır. Ayrıca ölçeğin özel grupları ayırt edici geçerliliğine ANOVA testi uygulanarak bakılmıştır.

**BULGULAR****Sosyodemografik özellikler**

Örneklem grubunun yaş ortalaması hasta grubu için  $38.02 \pm 11.32$ , kontrol grubu için  $35.74 \pm 6.58$  yıldır. Hasta grubunun %71.7'si, kontrol grubunun %62.8'i kadındır. Grubun (hasta-kontrol) %33.9'u-%4.3'ü ilköğretim ve aşağısı, %35.8'i-%17'si lise mezunu, %30.2'si-%78.7'si yükseköğretim mezunudur. Hasta grubunun %45.3'ü, kontrol grubunun %54.3'ü evlidir.

**Güvenilirlik bulguları**

İç tutarlılık analizinde PAÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.98, madde-toplam puan korelasyon

katsayıları 0.80-0.92 arasında bulunmuştur (Tablo 1a).

**Geçerlik bulguları**

Açımlayıcı faktör analizi ana bileşenler yöntemi-ne göre ve özdeğeri (Eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. PAÖ'nün açımlayıcı faktör analizinde tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 10.09'dur, varyansın toplam %77.60'ını açıklamaktadır. PAÖ'nün maddelerinin faktör yükleri 0.73-0.93 arasında bulunmuştur (Tablo 1a ve 1b).

**Tablo 1a.** Madde-toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa katsayıları ve faktör yükleri

	r <sub>1</sub>	C <sub>α</sub>	r <sub>2</sub>
1. Psikolojik acı hissediyorum	0.867	0.973	0.890
2. Acıyı içimde hissediyorum	0.864	0.973	0.886
3. Psikolojik acım herhangi bir fiziksel/bedensel acıdan daha çok canımı acıtıyor	0.838	0.974	0.865
4. Acım, çığlık atma isteği uyandırıyor	0.799	0.975	0.829
5. Acım, hayatımın kapkara görünmesine neden oluyor	0.864	0.973	0.886
6. Neden acı çektiğimi anlayamıyorum	0.691	0.977	0.727
7. Psikolojik olarak kendimi berbat hissediyorum	0.883	0.973	0.902
8. Kendimi boşlukta hissettiğim için canım acıyor	0.863	0.973	0.884
9. Ruhum acıyor	0.896	0.973	0.914
10. Artık acıma katlanamıyorum	0.911	0.972	0.926
11. Acımdan dolayı, dayanılmaz durumdayım	0.892	0.973	0.909
12. Acımdan dolayı paramparçayım	0.916	0.972	0.929
13. Psikolojik acım yaptığım her şeyi etkiliyor	0.865	0.973	0.885

r<sub>1</sub>: Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları; C<sub>α</sub>: Cronbach alfa (madde silindiğinde); r<sub>2</sub>: Faktör yükü

**Tablo 1b.** Açımlayıcı faktör analizi özdeğer grafiği toplam açıklanan varyans (İlk beş faktör)

Faktör	Özdeğerler Toplam	Açıklanan % varyans	% Kümülatif	Elde edilen Toplam	Açıklanan % varyans	% Kümülatif
1	10.089	77.604	77.604	10.089	77.604	77.604
2	0.572	4.398	82.002			
3	0.482	3.711	85.713			
4	0.342	2.632	88.345			
5	0.332	2.557	90.902			

Temel Bileşenler Analizinden elde edilmiştir

Ölçüt bağıntılı geçerlikte, BDÖ, BUÖ, BİDÖ ve GAS ile korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 3'te diskriminant fonksiyon analizinin grupları sınıflandırmadaki oranları gösterilmiştir. Hasta grubu ile sağlıklı grubu (birinci model), intihar girişimi varlığına göre iki

hasta grubu (ikinci model) ve tüm grup birlikte alındığında da üç grubu (üçüncü model) birbirlerinden ayırt etmede başarılı olduğu gösterilmiştir. Birinci işlevin özdeğeri 1.71, anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). İkinci işlevin özdeğeri 0.11 ( $p = 0.001$ ) ve üçüncü işlevin özdeğeri 1.93

## 18 Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirliği ve geçerliliği

**Tablo 2.** Psikolojik Acı Ölçeğinin diğer ölçeklerle korelasyonları (r)

	BDÖ	BUÖ	BİDÖ	GAS
Psikolojik Acı Ölçeği (Hasta)	0.82**	0.63**	0.40**	0.55**
Psikolojik Acı Ölçeği (Kontrol)	0.58**	0.21*	0.37**	0.29**

\*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; BİDÖ: Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği; GAS: Görsel Ağrı Skalası

**Tablo 3.** Psikolojik Acı Ölçeğinin diskriminant analizleri

İşlev	Özdeğerler	% varyans	Canonical korelasyon	Wilks' lambda	$\chi^2$	p
1	1.71	100	0.79	0.37	196.57	0.000
2	0.11	100	0.31	0.90	10.46	0.358
3	1.93	100	0.81	0.34	212.00	0.000

İşlev 1, hasta grubu ile sağlıklı grubun sınıflandırma başarısı %90.00,

İşlev 2, intihar girişimi olan ve olmayan hasta gruplarını sınıflandırma başarısı %65.10

İşlev 3, üç grup birlikte alındığında da her bir grubunu sınıflandırma başarısı %74.50

( $p < 0.01$ ) ve iki modelin de anlamlı olduğu görülmüştür. Özel grupları ayırt edici geçerlilik analizi için depresyon grubu intihar girişimi varlığı olan ve olmayan şeklinde iki ayrı grup ve kontrol grubu arasındaki PAÖ'nün karşılaştırmalarında, üç grubun birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olduğu görülmüştür ( $F=190.43$ ,  $p < 0.01$ ).

### TARTIŞMA

Psikolojik acı, kayıp yaşama, travmatik olaylara uğrama, düş kırıklığı, kişinin beklentilerinin olumsuz sonuçlanması, temel gereksinimlerin karşılanmaması gibi durumlardan kaynaklanabilen zihinsel acı çekme sürecidir.<sup>5,25</sup> İntihar girişiminde bulunan kişilerin, yüksek düzeyde psikolojik acı çektikleri ve bu acıyı tolere edemedikleri, ayrıca psikolojik acının intihar davranışı için depresyondan bağımsız bir risk etkeni olduğu belirtilmiştir.<sup>26</sup> Psikolojik acı ile intihar davranışı arasındaki ilişki göz önüne alındığında, psikolojik acı varlığını ve şiddetini değerlendiren ölçeklerin kullanılması psikolojik acı varlığını belirlemek dışında, intihar öngördüçülüğünü/riskini belirlemeyi, hastaların antidepresan tedaviye yanıtını, hastalığın gidişini belirleme konusunda da yardımcı olabilir.<sup>17</sup> Bu çalışmada PAÖ'nün Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. İç tutarlılığı, test-tekrar test tutarlılığı, madde toplam korelasyonu, ölçüt bağıntılı ve özel grupları ayırt edici geçerliliğinin sonuçları, ölçeğin bazı sınırlılıkları dikkate alınmak koşulu ile kabul

edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, PAÖ'nün güvenilirliği için iç tutarlılık analizine ve madde toplam bağıntılarına bakılmıştır. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.98 olarak, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.80-0.92 arasında bulunmuştur. Elde edilen değerler yüksek olup, çok iyi iç tutarlılık varlığını göstermektedir. Bu bulgular ölçeğin maddelerinin birbirleri ile uyumlu ve birbirlerini tamamlar nitelikte ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Chodkiewicz ve arkadaşlarının<sup>16</sup> yaptığı ölçeğin Polonya uyarlaması çalışmasında dört ayrı grup incelenmiş ve Cronbach alfa katsayısı çalışmamızın değerlerine yakın değerlerde (0.90-0.96 değerleri arasında) bulunmuştur. Bilindiği gibi, PAÖ Shneidman'ın psikolojik acı tanımını değerlendirmek için geliştirilmiştir ve üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem grubunda ölçeğin alfa katsayıları 0.90'ın üstündedir.<sup>27</sup> Ölçeğin Portekiz uyarlamasının iç tutarlılık ve geçerlilik açısından BUÖ ve İntihar Davranışları Anketi ile korelasyon gösterdiği belirlenmiştir ve belirtilen örneklemde Cronbach alfa katsayısı 0.94'tür.<sup>13</sup> Campos ve Holden'in<sup>28</sup> genel stres düzeyi ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmasında 202 erişkin gönüllülük temeline dayalı olarak çalışmaya katılmış, ölçeğin alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuş, ortalama ölçek puanı  $19.82 \pm 8.10$  olarak hesaplanmıştır. Fekken ve arkadaşlarının<sup>29</sup> Amerikalı erişkin gruptaki çalışmalarında ortalama ölçek puanı  $21.24 \pm 11.20$  olarak bulun-

muştur. Bizim çalışmamızda ortalama ölçek puanı kontrol grubunda  $19.88 \pm 5.91$ , hasta grubunda  $43.98 \pm 11.43$  olarak bulunmuştur. Bu farklılık, diğer çalışmalardan farklı olarak çalışma grubumuzda depresif bozukluk tanısı ile tedavi gören hastaların da olmasından kaynaklanmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik analizlerinde, ilk olarak yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizine bakılmıştır. Kanada grubunun cezaevinde kalan 136 erkek ile yaptığı çalışmada ölçeğin özgün sürümünde özdeğeri biri geçen iki faktör olduğu saptanırken, en iyi tek faktör altında temsil edildiği görülmüştür.<sup>20</sup> Çalışmamızda toplam varyansın %77.60'ını açıklayan, özdeğeri 10.09 olan tek faktör altında toplandığı görülmüştür. Tüm maddelerin faktör yükleri 0.73-0.93 arasında bulunmuştur. Bulgularımız Kanada çalışmasıyla uyumlu görünmektedir. Bu bulgu ölçeğin özgüllüğünün yüksek olduğunu göstermektedir.

Mills ve arkadaşları, psikolojik acının depresyon, umutsuzluk ve geçmiş intihar girişimleri için belirleyici olduğunu saptamışlardır.<sup>20</sup> Bu çalışmada da birlikte geçerlilik için hasta ve sağlıklı kontrol grubu ayrı olarak değerlendirilmiştir. Hasta grubunda BDÖ, BUÖ, BİDÖ ve GAS arasındaki korelasyon katsayıları 0.40-0.82 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulgularımız Mills ve arkadaşlarının çalışmasına uyumlu olup, ölçüt bağıntılı geçerlilik durumunu karşılamaktadır.

Özel grupları ayırt edici geçerliliği için depresyon grubu intihar girişimi olan ve olmayan şeklinde ve sağlıklı bireylerin de alındığı üç grup arasında karşılaştırmaları yapılmıştır. Diskriminant fonksiyon analizi sonucuna göre, ölçeğin anlamlı ölçüde üç grubu ayırt ettiği saptanmıştır. Ölçek hasta ile kontrol grubunu başarılı bir şekilde sınıflandırmaktadır. Ölçekten beklenen bir özelliğin de sınındığı, daha önce intihar girişimi olan ve olmayan depresyon gruplarını sınıflandırmada istatistiksel olarak başarılı şekilde ayırmaktadır.

Çalışmada ölçek sorularının herhangi birinde eksiltme yapılmamıştır. Bu da Türkçe Formunun, özgün ölçeğin yapısını koruduğunu göstermektedir. Ayrıca kültürler arası çalışmalarda etkin şekilde kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Çalışmamızın sınırlılıklarından biri olarak kontrol grubunun hastane çalışanları ve çalışanlarla aynı bölgede yaşayan insanlardan seçilmiş olmasıdır; bu seçim hasta ve kontrol grubunun benzer sosyokültürel ortam olmasını sağlayabilmesi düşüncesiyle planlanmıştır. Gelecekte intihar riskini irdeleyen farklı ölçekler, farklı hastalık grupları ve daha geniş örneklem grupları ile yapılacak çalışmalar bu konunun daha net anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Özellikle başvuru anındaki etkin intihar duygu, düşünce ve davranışının da değerlendirildiği örneklemelerde çalışmanın yinelenmesine gerek vardır.

Sonuç olarak, bazı kısıtlılıklarla birlikte Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe Formunun güvenilir ve geçerli olduğu, depresif hasta ve sağlıklı gruplarda kullanılabileceği görülmektedir. Psikolojik acının intihar davranışını anlamada en önemli klinik etkenlerden biri olduğu<sup>30</sup> dikkate alındığında sağlık çalışanları, psikolojik acı varlığını ve acı çektiğini belirten hastalarda intihar riskinin daha fazla olduğunu göz önünde bulundurulmalıdır.

**Yazarların katkıları:** M.E.D.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, hastaların değerlendirilmesi, verilerin toplanması, istatistik, makale yazımı; H.G.: Çalışmanın planlanması, istatistik, makale yazımı; S.Ç.: Verilerin toplanması, hastaların değerlendirilmesi, makale yazımı; Z.N.: Verilerin toplanması, hastaların değerlendirilmesi, makale yazımı; M.Y.G.: Çalışmanın planlanması, istatistik, makale yazımı; N.G.: İstatistik, makale yazımı; L.T.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, hastaların değerlendirilmesi, verilerin toplanması, istatistik, makale yazımı.

## KAYNAKLAR

1. The World Health Organization. Preventing Suicide: a Global Imperative. Luxembourg, 2014.
2. Öncü B. İntihar davranışı: epidemiyoloji ve risk etmenleri. *Psikiyatride Güncel* 2017; 7(1):1-15.
3. Eskin M, Özgünen HD. İntihar riskinin değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel* 2017; 7(1):15-27.
4. Franklin J, Riberio J, Fox K, Bentley K, Kleiman E, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull* 2017; 143(2):187-232.
5. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev* 1990; 97(1):90-113.
6. Chandler M, Ball L. Coping and Self-Concept in Adolescence. New York: Springer-Verlag, 1990.
7. Shneidman ES. Suicide as psychache. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181:145-149.
8. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1990; 147(2):190-195.

9. Van Orden KA, Merrill KA, Joiner J, Thomas E. Interpersonal-psychological precursors to suicidal behavior: A theory of attempted and completed suicide. *Curr Psychiatry Rev* 2005; 1(2):187-196.
10. Mee S, Bunney BG, Reist C, Potkin SG, Bunney WE. Psychological pain: A review of evidence. *J Psychiatr Res* 2006; 40:680-690.
11. Orbach I, Mikulincer M, Schechtman EG, Sirota P. Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide Life Threat Behav* 2003; 33:231-241.
12. Patterson A, Holden R. Psychache and suicide ideation among men who are homeless: A test of Shneidman's model. *Suicide Life Threat Behav* 2012; 42:147-156.
13. Campos RC, Holden RR. Testing a theory-based model of suicidality in a community sample. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 2016; 74(2):119-137.
14. Shneidman ES. Conceptual contribution- the psychological pain assessment scale. *Suicide Life Threat Behav* 1999; 29(4):287-294.
15. Holden RR, Mehta K, Cunningham EJ, Mcleod LD. Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Can J Behav Sci* 2001; 33(4):224-232.
16. Chodkiewicz J, Miniszewska J, Strzelczyk D, Gąsior K. Polish adaptation of the Psychache Scale by Ronald Holden and co-workers. *Psychiatr Pol* 2016; 40:1-13.
17. Mee S, Bunney BG, Bunney WE, Hetrick W, Potkin SG, Reist C. Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *J Psychiatr Res* 2011; 45:1504-1510.
18. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikolojik Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: HYB, 2013.
19. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12(4):233-236.
20. Mills JF, Green K, Reddon J. An evaluation of the Psychache Scale on an offender population. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35(5):570-580.
21. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Altıncı baskı, Ankara, 2012.
22. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umut-suzluk Ölçeği: geçerlik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993; 139-142.
23. Dilbaz N, Holat H, Bayam G, Tüzer T, Bitlis V. İntihar Düşüncesi Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi (1995, İstanbul), Tam Metin Kitabı, 1995, s.40-41, İstanbul.
24. Scott J, Huskisson EC. Vertical or horizontal visual analogue scales. *Ann Rheum Dis* 1979; 38:560.
25. Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Schechtman EG. Mental Pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threat Behav* 2003; 33(3):219-230.
26. Levinger S, Somer E, Holden RR. The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *J Trauma Dissociation* 2015; 16:322-339.
27. Campos RC, Holden RR, Santos S. Exposure to suicide in the family: Suicide risk and psychache in individuals who have lost a family member by suicide. *J Clin Psychol* 2018; 74(3):407-417.
28. Campos RC, Gomes M, Holden RR, Piteira M, Rainha A. Does psychache mediate the relationship between general distress and suicide ideation? *Death Stud* 2017; 41(4):241-245.
29. Fekken GC, D'Agata MT, Holden RR. The role of psychological pain and physical dissociation for understanding suicidality. *The 31st International Congress of Psychology (2016, Yokohama)*, 2016, 51(Suppl.1):125, Yokohama.
30. Verrocchio MC, Carrozzino D, Marchetti D, Andreasson K, Fulcheri M, Bech P. Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Front Psychiatry* 2016; 7:108.