

Araştırma / Original article**DSM-5 İkinci Düzey Öfke Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği****Emine Özge ÇÖLDÜR,<sup>1</sup> Siğnem ÖZTEKİN,<sup>2</sup>  
Ömer AYDEMİR,<sup>1</sup> DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu\*****ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma DSM-5 ölçütlerine göre erişkinde öfkenin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir. **Yöntem:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Yataklı veya Ayaktan Klinikleri'nde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikotik bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile yapılmıştır. Psikotik bozukluk dışında herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Buna göre 49 psikotik bozukluk hastası çalışmaya alınmıştır. Tanı dağılımı 40 hastada şizofreni, altı hastada BTA psikotik bozukluk ve üç hastada şizoaffektif bozukluk biçimindedir. Herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı bulunmayan 101 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Değerlendirmede İkinci Düzey Öfke Ölçeği yanı sıra 18 maddeli Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (BPRS) kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, geçerlilik analizinde açıklayıcı faktör analizi, birlikte geçerlilik amacıyla öfke ortalama puanının BPRS gerginlik, düşmanca davranış, iş birliği kurmama ve taşkınlık maddeleriyle korelasyon analizi ve psikoz grubuyla sağlıklı kontrol grubunu hangi düzeyde ayırt ettiğini araştırmak amacıyla iki grup ölçek ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 26.3±10.3 yıldır ve örneklem grubunun %52.7'si (s=79) kadındır. Grubun %69.3'ü yüksekokul mezunu, %8.0'i ilkokul mezunu, %19.3'ü lise mezunudur. Psikotik bozukluk grubunun hastalık süresi 17.1±9.7 yıldır. İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.74-0.83 arasında bulunmuştur. İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.81, Bartlett katsayısı 1.03 olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 3.79'dur, varyansın toplam %75.80'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.83-0.90 arasında bulunmuştur. İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin puan ortalamaları psikotik bozukluklar grubunda 5.09±0.72 iken, sağlıklı kontrol grubunda 3.65±0.36 olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Öfke Ölçeğinin ortalama puanı ile BPRS gerginlik, düşmanca davranış, iş birliği kurmama ve taşkınlık maddeleri ortalama puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır. **Sonuç:** Bu bulgularla İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):85-91*)

**Anahtar sözcükler:** DSM-5 İkinci Düzey Öfke Ölçeği Türkçe Formu, güvenilirlik, geçerlilik<sup>1</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Manisa<sup>2</sup> Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa\* DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ,<sup>3</sup> Fatma AKDENİZ,<sup>4</sup> Serra YÜZEREN,<sup>1</sup> Deniz ALÇI,<sup>1</sup> Kuzeymen BALIKÇI,<sup>3</sup> Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ,<sup>5</sup> Orkun AYDIN,<sup>6</sup> Talat SARIKAVAK,<sup>7</sup> Kadir AŞÇIBAŞI,<sup>8</sup> Ahmet HERDEM,<sup>6</sup> Ecenur AYDIN AŞIK,<sup>1</sup> Ertuğrul KÖROĞLU<sup>9</sup><sup>3</sup> Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa; <sup>4</sup> Bolvadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar; <sup>5</sup> Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın; <sup>6</sup> Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu; <sup>7</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, İzmir; <sup>8</sup> Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir; <sup>9</sup> Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Dr. Emine Özge ÇÖLDÜR, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Uncubozköy Yerleşkesi, Manisa

**E-mail:** ozgee\_009@hotmail.com**Geliş tarihi:** 31.08.2016, **Kabul tarihi:** 13.11.2016, **doi:** 10.5455/apd.241221

## Reliability and validity of the Turkish Version of DSM-5 Level 2 Anger Scale

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the present study was to investigate the reliability and validity of the Turkish Form of Level 2 Anger Scale. The scale was originally developed to measure the severity of anger regarding the DSM-5 criteria. **Methods:** This study was conducted in the Department of Psychiatry in Celal Bayar University Hospital. The participants were in- or out-patients diagnosed with any psychotic disorders according to the DSM-5. The exclusion criteria were comorbidity of other psychiatric disorders and/or physical diseases. The participants were 49 patients who were diagnosed with schizophrenia (n=40), schizoaffective disorder (n=3), and not otherwise specified psychotic disorder (n=6). One hundred and one volunteers without any mental or physical disease were also included to represent the healthy control. In the assessment beside Level 2 Anger Scale, 18-item Brief Psychiatric Rating Scale was used. In reliability analysis internal consistency coefficient and item-total correlation analysis were performed; for validity analysis exploratory factor analysis was performed. In concurrent validity correlation analyses between Level 2 Anger Scale and BPRS tension, hostility, uncooperativeness, and elated mood subscales were computed. In order to discriminate between the psychosis and the control group, group means of Anger Scale were compared with t-test. **Results:** The mean age of the study group was 26.0±10.3 and 52.7% of the sample group were female (n=79). 69.3% of them were graduated from university (n=104), 19.3% from high school (n=29), and 8% from elementary school. Disease duration of psychotic disorder group was 17.1±9.7 years. The internal consistency of the Level 2 Anger Scale was 0.91 and, item-total correlation coefficients were between 0.74-0.83. For the exploratory factor analysis of sample adequacy of Level 2 Anger Scale Kaiser-Meğer-Olkin (KMO) coefficients 0.81 and Bartlett coefficient 1.03 was found. Single-factor solution was obtained and the eigenvalue is 3.79, representing 75.80 % of the total variance. Factor loadings of the items of the scale were between 0.83-0.90. The mean of score was 5.09±0.72 in the psychosis group while it was calculated as 3.65±0.36 in the control group. There was a statistically significant difference between the groups. There were moderate to high correlations between Level 2 Anger Scale and BPRS tension, hostility, uncooperativeness, and elated mood. **Conclusion:** Results demonstrated that the Turkish version of Level 2 Anger Scale is a valid and reliable. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.2):85-91)

**Keywords:** DSM-5 Turkish version of Level 2 Anger Scale, reliability, validity

### GİRİŞ

Genel olarak öfke doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen duygusal tepkidir. Öfke, Biaggio tarafından, gerçek veya varsanılan bir engellenme, tehdit veya haksızlık karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten, güçlü bir duygu olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Öfke diğer duygular gibi son derece doğal, evrensel ve sağlıklı olarak belirtildiğinde yapıcı ve kişilerarası iletişimi düzeltici olabilen bir duygudur. Kimi zaman ise çok şiddetli, yoğun, kontrol edilemeyen ve yıkıcı bir biçimde davranışlara yansiyarak son derece tahrip edici tepkilere dönüşme potansiyeline sahiptir. Spielberger ve arkadaşları öfkeyi, basit bir sinirlilik veya uyarılma halinden, yoğun 'hiddet' ve saldırganlık durumuna kadar değişen yoğunluklarda yaşanabilen bir duygusal durum olarak tanımlamıştır.<sup>2</sup> Öfke, genellikle suça ve şiddete yönelik davranışlarla ilgili olarak eş ve çocuk tacizi örneklerinde, toplu şiddet olgularında kendini göstermektedir.<sup>3</sup> Bunun yanı sıra öfke, kişilerarası sorunlu ilişkilere, boşanmaya, çalışma yaşamında üretkenliğin ve işlevselliğin bozulmasına, fiziksel ve ruhsal sağlıkta önemli sorunlara

neden olabilmektedir.<sup>4</sup>

Öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtiler kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, ters ters bakma, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, titreme (özellikle el ve ayakta), uyuşma, tıkanma duygusu (nefes almakta zorluk), vücudun çeşitli bölgelerinde seyrimelerin olması, terleme, kontrol kaybı, sıcak basması, burundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı ve hareketlerin hızlanması gibi tepkilerdir.<sup>5</sup>

Bilindiği gibi, öfke ve diğer duygular arasında son derece karmaşık bir ilişki vardır. Öfke dile getirilmemiş veya anlaşılmamış, kabul görmemiş kızgınlıkların topluca yaşanması ve ortaya dökülmesi olarak da ortaya çıkabilir. Biaggio ve Godwin depresyon ile bastırılmış öfke arasındaki ilişki üzerinde durmuşlardır.<sup>6</sup> Benzer şekilde Bridewell ve Chang da içselleştirilmiş öfkenin, depresyonu yordamada önemli bir role sahip olduğunu ileri sürmektedir.<sup>7</sup> Öfkenin fazla kontrol edilmesinin depresyonla ilgili olduğu şeklindeki görüşü destekleyen bir diğer çalışma da Türkçapar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>8</sup> Bununla birlikte öfkenin açıkça belirtilmesinin de depresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışma-

lar vardır.<sup>5,9</sup> Türkiye’de Sayar ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, öfke nöbeti olan hastaların olmayanlara göre anlamlı ölçüde daha fazla depresyon ve anksiyete gösterdikleri bulunmuştur.<sup>10</sup> Moreno ve arkadaşları, öfkenin depresyon için olduğu kadar, intihar için de belirgin bir tanınal işaret olduğunu saptamışlardır.<sup>11</sup> Tedlow ve arkadaşlarının depresif hasta grubunda gerçekleştirdikleri bir çalışmada depresyon şiddeti öfke nöbetleri olan grupta, olmayanlara göre küçük ama anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada öfke nöbetleri olan hastalarda bağımlı, kaçınan, özsever, sınır ve antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısını anlamlı olarak yüksek saptamışlardır.<sup>12</sup>

Öfke ile anksiyete bozuklukları arasında da bir ilişki vardır. Fava ve arkadaşları öfke nöbetleri olan birçok hastanın anksiyete veya panik düzeylerinin de yüksek olduğunu vurgulamışlardır.<sup>13</sup> Öfkenin kadınlarda aşırı yeme davranışını etkilediği de öne sürülmüştür.<sup>14,15</sup> Depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluklarında öfkenin rolü, birçok araştırmanın konusu olmuş; yapılan çalışmalarda öfkenin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı ve somatizasyon bozuklukları ile doğrudan ilişkisinin olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Ayrıca hostilite ve öfke arasında da belirgin bir ilişki olduğu gösterilmiştir.<sup>17</sup>

Birçok alanda işlevselliği bozabilen önemli bir yaşantı olduğundan, öfkeyi daha iyi tanımak ve izlemek, önlenmesi ve kontrol edilebilmesi açısından gereklidir. Literatürde öfkeyi çeşitli boyutlarıyla ölçen Çok Boyutlu Öfke Ölçeği vardır. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>18</sup> DSM-5 İkinci Düzey Öfke Ölçeği erişkinde öfkenin düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ve pratik biçimde ölçüm sağlayan beş maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu çalışmada Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-5 için hazırlanan İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği gösterilerek Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Çeviri işlemi

Ölçeğin çeviri işlemi Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra, ölçek sorularının anlaşılabilirliği sınanmıştır. Ardından başka bir psikiyatri hekimi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçeği geliştiren yazarlar tarafından kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra

ölçek metni oluşturulmuştur.

### Örneklem grubu

Araştırmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Kliniği’nde yatarak veya ayaktan tedavi görmekte olan hastalar alınmıştır. Araştırmaya alınma ölçütlerinde 18-65 yaşları arasında olma, ölçek doldurabilecek ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma, DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikotik bozukluk tanı ölçütlerini karşılama vardır. Araştırmadan dışlama ölçütleri arasında ise DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikotik bozukluk tanı ölçütü dışında alkol-madde kullanım bozuklukları da dahil herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılamak, sürekli tedavi gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmak vardır. Araştırmaya alınan psikotik bozukluklar arasında şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve BTA psikotik bozukluk vardır. Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan 49 hasta çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu olarak karşılaştırma istatistiklerinin yapılmasına olanak verecek sayıda ve yaş ile cinsiyet açısından psikotik bozukluk grubuyla benzerlik gösteren 101 gönüllü çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

### Değerlendirme araçları

DSM-5 İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin yanı sıra psikoz belirtilerinin değerlendirilmesi için Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Görüşmeciler tarafından değerlendirilen bir ölçektir. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda tablonun şiddetini değerlendirmek için geliştirilen ölçek,<sup>19</sup> anksiyete depresyon, düşünce bozukluğu, saldırganlık ve ajitasyonla ilgili de bilgi verir.<sup>20</sup> Özgün ölçekte 16 madde vardır, ancak daha sonra ölçek 18 maddeye çıkarılmıştır. Ölçek yedili Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır.<sup>21</sup>

### İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle 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 analizlerinde ölçeklerin hem toplamının, hem de alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan ve alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya

konmuştur. Ölçeklerin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılacak ve özdeğeri (eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirilmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından tüm araştırma ölçekleri ile Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinin gerginlik, düşmanca davranış, iş birliği kurmama ve taşkınlık maddeleri arasında korelasyona bakılmıştır.

## BULGULAR

Araştırma için 155 gönüllüye ulaşılmış, araştırmaya katılmayı kabul edip tüm formları eksiksiz dolduran 150 bireyle araştırma tamamlanmıştır. Araştırmayı tamamlayan gönüllü grubunun 101'i sağlıklı, 49'u hasta grubunu oluşturmuştur.

## Sosyodemografik özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma grubunun yaş ortalaması  $26.3 \pm 10.3$  yıldır ve örneklem grubunun %52.7'si (s=79) kadındır. Grubun %69.3'ü yükseköğretim mezunu, %8.0'i ilköğretim mezunu, %19.3'ü lise mezunudur. Psikotik bozukluk grubunun hastalık süresi  $17.1 \pm 9.7$  yıldır.

## Güvenilirlik çözümlenmeleri

İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.74-0.83 ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

## Geçerlilik çözümlenmeleri

İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayı-

**Tablo 1.** Araştırma gruplarının sosyodemografik özellikleri

	Sağlıklı kontrol (s=101)		Hasta (s=49)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	20.88±3.04		37.36±11.02		<0.001
Cinsiyet					0.44
Erkek	51	51	28	57	
Kadın	50	49	21	43	
Eğitim durumu					<0.001
Okuryazar	0	0	2	4	
İlköğretim	0	0	25	51	
Lise ve üstü	101	100	22	45	
Medeni durum					<0.001
Bekar	99	98	35	71	
Evlü	2	2	14	29	
Meslek					<0.001
Düzenli geliri var	5	5	10	20	
Düzenli geliri yok	0	0	2	4	
Öğrenci	84	83	1	2	
İşsiz	12	12	86	74	
Psikiyatrik özgeçmiş					<0.001
Var	10	10	27	54	
Yok	91	90	22	46	
Psikiyatrik soygeçmiş					<0.001
Var	18	18	3	6	
Yok	83	82	46	94	
Bedensel hastalık					<0.001
Var	6	6	18	36	
Yok	95	94	31	64	
Hastalık süresi			18.36±6.50		
İlaç kullanım durumu					
Tedavi yok	101	100			
Antipsikotik (AP)			40	81	
AP+antidepresan			6	12	<0.001
AP+duygudurum dengeleyici			3	7	

**Tablo 2.** Madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa değeri ve faktör yükleri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa değeri	Maddelerin faktör yükleri
Öfke 1	0.779	0.903	0.862
Öfke 2	0.779	0.890	0.902
Öfke 3	0.766	0.906	0.853
Öfke 4	0.838	0.838	0.902
Öfke 5	0.746	0.911	0.834

sı 0.81 ve Bartlett katsayısı 1.03 ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 3.79'dur, varyansın toplam %75.80'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.83-0.90 arasında bulunmuştur. İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin puan ortalamaları psikotik bozukluklar grubunda  $5.09 \pm 0.72$  iken, sağlıklı kontrol grubunda  $3.65 \pm 0.36$  olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $t = -4.28$ ,  $p < 0.001$ ). İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin ortalama puanı ile BPRS gerginlik, düşmanca davranış, iş birliği kurmama ve taşkınlık maddeleri ortalama puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0.39$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.52$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.43$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.44$ ,  $p < 0.001$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışma DSM-5 ölçütlerine göre erişkinde öfkenin düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

İkinci Düzey Öfke Ölçeği yetişkinlik dönemindeki öfkenin şiddetini belirlemek için kullanılan ve beş maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin açıklamalar bölümünde hastanın değerlendirilme süresini klinisyenin belirlemesi gerektiği vurgulanmakla birlikte, ölçekte son yedi günlük durum değerlendirilmesi istenmektedir.

Örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, gruplar yaş ve eğitim durumu açısından farklılık göstermektedir; ancak cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan hasta grubunun tamamı daha önce psikotik bozukluk tanısı konularak izlenen ve tedavisi düzenlenen gönüllülerden oluşmaktadır. Sağlıklı kontrol grubunda ise, tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olup sadece sosyodemografik veri formu aracılığıyla bildirim dayalı olarak denekler çalışmaya alınmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesi ile ölçülmek istenen özelliğin ölçülüp ölçülemediği belirlenmeye çalışılır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısının yüksek bulunması, ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünün göstergesi olması nedeniyle önem taşımaktadır.

İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.74-0.83 ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur. Bu çok yüksek düzeyde bir korelasyon olup, çok iyi bir iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilebilir.

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği beşli Likert tipi ölçüm yapan ve 'öfke belirtileri', 'öfkeye yol açan durumlar', 'öfkeyle ilişkili düşünceler', 'öfkeyle ilişkili davranışlar' ve 'kişilerarası öfke' olmak üzere beş boyutta toplanmış bir ölçektir. Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin her boyutu için yapılan faktör analizleri sonucunda ortaya çıkan faktörlerden oluşturulan faktör alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Beş temel boyutun güvenilirlik katsayılarının 0.83-0.93 arasında, toplam 15 faktör alt ölçeğinin güvenilirlik katsayılarının da 0.64-0.95 arasında değiştiği görülmüştür.<sup>18</sup> Bizim sonuçlarımız İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin her maddesinin kendi içinde ve ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirlerini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında ölçeğin güvenilirliğinin sağlandığı ortaya konmuştur. Bu ölçeğin kullanımı klinisyenin öfkenin şiddetini izlemesini büyük ölçüde kolaylaştıracaktır.

İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.81, Bartlett katsayısı 1.03 ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 3.79'dur, varyansın toplam %75.80'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.83-0.90 arasında bulunmuştur. İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin tek boyutlu yapısını güçlü biçimde yansıtmaktadır. İkinci Düzey Öfke Ölçe-

ğinin puan ortalamaları psikotik bozukluklar grubunda  $5.09 \pm 0.72$ , sağlıklı kontrol grubunda  $3.65 \pm 0.36$  olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $t = -4.28$ ,  $p < 0.001$ ). İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin ortalama puanı ile KPDÖ'nin 'gerginlik', 'düşmanca davranış', 'işbirliği kurmama' ve 'taşkınlık' maddeleri ortalama puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0.39$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.52$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.43$ ,  $p < 0.001$ ;  $r = 0.44$ ,  $p < 0.001$ ). Ölçeğin değerlendirdiği maddeler ile KPDÖ'nün ilgili maddeleri ortalama puanında yüksek düzeyde bağıntı göstermesi ölçeğin geçerliliğine katkı sağlamaktadır.

Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan ve belli aralıklarla yenilenen DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 2013 yılında beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur.<sup>22</sup> DSM-5'in yayınlanmasıyla birlikte gerek alan araştırmalarında, gerekse gündelik psikiyatri uygulamasında hem hastalık şiddetinin belirlenmesi, hem de bozukluğun gidişinin izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere gerek duyulmaktadır.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği, gerekse birlikte geçerliliği analizleri ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir. Ayrıca bir

öz bildirim ölçeğinin kullanımı hekime zaman tasarrufu da sağlayacaktır.

### Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlüğü

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş ve eğitim yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Bir diğer sınırlılık da çalışmanın psikotik bozukluk hastalarından oluşan bir örneklem grubunda yapılmış olmasıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlüğü ise, örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır.

### SONUÇ

Bu bulgularla DSM-5 İkinci Düzey Öfke Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilmesini gösterilmiştir.

**Yazarların katkıları:** E.Ö.Ç.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; S.Ö.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; Ö.A.: Araştırma protokolü hazırlama, istatistiksel çözümleme, makale yazımı; DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Veri toplama.

### KAYNAKLAR

1. Biaggio MK. Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger. *Psychol Rep* 1989; 64(1):23-26.
2. Spielberger CD, Crane RS, Kearns WD. Anger and anxiety in essential hypertension. *Stress and Emotion: Anxiety, Anger and Curiosity*. CD Spielberger (Ed.), New York: Taylor & Francis, 1991, p.265-279.
3. Romas A, Sharma M. *Practical Stress Management*. Massachusetts: Allyn & Bacon, 2000.
4. Martin R, Watson D. Style of anger expression and its relation to daily experience. *Pers Soc Psychol Bull* 1997; 23(3):284-294.
5. Tavis C. *Anger: Misunderstood Emotion*. New York: Simon & Schuster, 1989.
6. Biaggio MK, Godwin WH. Relation of depression to anger and hostility constructs. *Psychol Rep* 1987; 61:87-90.
7. Bridewell WB, Chang EC. Distinguishing between anxiety, depression and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and control. *J Pers Individ Dif* 1997; 22: 587-590.
8. Türkçapar MH, Güriz O, Özel A. Öfke ve öfke dışavurumunun depresif bozukluk ve antisosyal kişilikle ilişkisi: kontrollü bir çalışma, 2001.
9. Lerner H. *Öfke Dansı*. S Gül (Çev.), İstanbul: Varlık Yayınları, 1996.
10. Sayar K, Güzelhan Y, Solmaz M. Anger attacks in depressed Turkish outpatients. *Ann Clin Psychiat* 2000; 12:13-218.
11. Moreno JK, Fuhriman A, Selby MJ. Measurement of hostility, anger and depression in depressed and nondepressed subjects. *J Pers Assess* 1993; 61:511-523.
12. Tedlow J, Leslie V, Keefe BR. Axis I and Axis II disorder comorbidity in unipolar depression with anger attacks. *J Affect Dis* 1999; 52:217-223.

13. Fava M, Anderson K, Resenbaum JF. "Anger attacks": possible variants of panic and major depressive disorders. *Am J Psychiatry* 1990; 147:867-870.
14. Valentis M, Devane M. *Female Rage*. New York, NY: Carol Southern Books, 1994.
15. Russell SS, Shirk B. Women's anger and eating. *Women and Anger*. S Thomas (Ed.), New York, NY: Springer Pub., 1993, p.91-111.
16. Rosenbaum JF, Fava M, Pava JA, McCarthy MK, Steingard RJ, Bouffides E. Anger attacks in unipolar depression, Part 2: Neuroendocrine correlates and changes following fluoxetine treatment. *Am J Psychiatry* 1993; 150:1164-1164.
17. Berkowitz L. On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *Am Psychol* 1990, 45:494-503.
18. Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14(3):192-202.
19. Overall JE, Gorham Dr. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962; 10:789-812.
20. Bech P, Malt UF, Dencker SJ. Scales for assessment of diagnosis and severity of mental disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 87(Suppl.372):1-87.
21. Soykan C. *Institutional Differences and Case Typicality as Related to Diagnosis System Severity, Prognosis and Treatment*. Unpublished Master Thesis, Middle East Technical University, Ankara, 1989.
22. Amerikan Psikiyatri Birliği. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.