



Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory

Ömer AYDEMİR¹, İsmet KIRPINAR², Tülay SATI², Burak UYKUR¹, Cengiz CENGİSİZ¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Giriş: Sağlık anksiyetesi gerek başta hipokondriyazis olmak üzere somatoform bozuklukların gerekse anksiyete bozukluklarının belirti örüntüsünde bulunmaktadır. Bu çalışmada sağlık anksiyetesi değerlendirmede kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin çevirisi ve geri çevirisi yapıp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları psikiyatri kliniklerinde ayaktan veya yatarak tedavi gören ve somatoform bozukluk tanısı konan 65, panik bozukluğu tanısı konan 55, majör depresif bozukluk tanısı konan 22 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 114 sağlıklı gönüllülerden oluşmaktadır. Değerlendirmede Sağlık Anksiyetesi Ölçeği yanı sıra Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Bedensel Belirtileri Abartma Ölçeği ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,918 ve madde - toplam puan bağıntı katsayıları 0,405 ile 0,769 arasında saptanmıştır. Test - yeniden test bağıntı katsayısı $r=0,572$ olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %54,5'ini açıklayan iki faktör elde edilmiştir ve faktörler bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı boyutlarını temsil etmektedir. Birlikte geçerlilikte tüm araştırma ölçekleriyle orta - iyi düzeyde bağıntı göstermiştir. Araştırma gruplarının karşılaştırılmasında, somatoform bozukluk ve anksiyete bozukluğu grupları majör depresif bozukluk ve kontrol gruplarından anlamlı olarak daha yüksek sağlık anksiyetesi göstermişlerdir.

Sonuç: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir. (*Nöropsikiyatri Arşivi* 2013; 50: 325-331)

Anahtar kelimeler: Sağlık anksiyetesi ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Giriş

Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalık bulunmadığı halde kişide olağan bedensel duyuları olumsuz yönde aşırı yorumlamanın ortaya çıkmasıdır. Sağlık anksiyetesinin iki temel

ABSTRACT

Introduction: Health anxiety is seen in the clinical presentation of both somatoform disorders, especially hypochondriasis and anxiety disorders. In this study, we aimed to perform the reliability and validity analyses of the Turkish version of the Health Anxiety Inventory which is used in the assessment of health anxiety.

Method: Translation and back-translation of the Health Anxiety Inventory was done. Study groups consisted of in- or out-patients with somatoform disorder (n=65), panic disorder (n=55), major depressive disorder (n=22), and healthy volunteers (n=114). In the assessment, beside the Health Anxiety Inventory, the Hamilton Rating Scale for Depression, Somatosensory Amplification Scale and the Trait Anxiety Inventory were used.

Results: In reliability analyses, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was 0,918 and item-total score correlation coefficients were between 0.405 and 0.769. Test-retest correlation coefficient was $r=0.572$. In construct validity, two factors that representing 54.5 percent of the total variance were obtained and they represented sensitivity to somatic symptoms and anxiety towards organic diseases. In concurrent validity, it had moderate to good correlation with the other study scales. In the comparison of study groups, the groups of somatoform disorder and anxiety disorder had significantly higher level of health anxiety than the groups with major depressive disorder and of healthy controls.

Conclusion: The Turkish version of the Health Anxiety Inventory can be reliably and validly used both in clinical practice and in research. (*Archives of Neuropsychiatry* 2013; 50: 325-331)

Key words: Health anxiety inventory, reliability, validity

Conflict of interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

bileşeni bulunmaktadır: ciddi bir hastalığı olduğuna ve var olduğunu düşündüğü ciddi hastalığın olumsuz sonuçlara yol açtığına dair algı bulunması (1). Sağlık anksiyetesinin görüldüğü temel psikiyatrik bozukluk hipokondriyazistir ve hatta bu iki durumun birbirlerini izleyen bir süreklilik olduğu düşünülmektedir

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Dr. Ömer Aydemir, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Gsm: +90 533 347 69 27 E-posta: soaydemir@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 15.11.2011 **Kabul tarihi/Accepted:** 17.04.2012

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing.

(2). Diğer somatoform bozukluklarda da sağlık anksiyetesinin yüksek düzeyde bulunduğu düşünülmektedir.

Sağlık anksiyetesi, anksiyete bozukluklarının da oluşumunda yer almakta ve bileşenlerinden birisi olarak klinik görünümünü biçimlendirmektedir (3). Özellikle panik bozukluğunda sağlık anksiyetesi özel bir role sahiptir ve panik bozukluğunun komplikasyonlarını oluşturmada etkilidir. Bunun yanı sıra sosyal fobi ve obsesif-kompulsif bozuklukta yer alan bedensel belirtiler ve duyularla aşırı uğraş da sağlık anksiyetesinin bir sonucu olarak gelişmektedir (3).

Gerek somatoform bozuklukların gerekse anksiyete bozukluklarının daha iyi anlaşılması için sağlık anksiyetesinin çalışılması önemlidir. Ülkemizde kullanımda bulunan Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği hastaların yaşadıkları sağlık anksiyetesini ortaya koymaktan çok, hastaların bedensel belirtilerini nasıl yaşadıklarını araştırmaktadır (4). Bu alanda kullanılan bir diğer ölçek olan Whiteley İndeksi ise hem madde yapısının hem de faktör yapısının sorunlu olması nedeniyle kullanımda kısıtlılık taşımaktadır (5). Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (6) Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği 18 maddeden oluşan bir özbeöz ölçeğidir. Ölçeğin 14 maddesi hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dördü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemektedir ve buna göre de sorgulama yapmaktadır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği yüksek güvenilirlik katsayılarına sahiptir. Geçerlilik çözümlerinde ise uzun formunun faktör yapısı hastalığı olduğuna dair inanç, hastalığı konusunda güvence arama, hastalığın olumsuz sonuçlarından kaygı duyma, hastalığa yatkınlık olduğu inancı, bedensel duyulara aşırı duyarlılık ve korku gibi boyutları içermektedir. Kısa formun faktör yapısı ise iki boyuttan oluşmaktadır. Kısa formun faktör yapısı gövde boyut ve hastalıkların olumsuz sonuçlarıyla ilişkili ek boyut olarak adlandırılmıştır. Gövde boyut ölçeğin temelini oluşturan ilk 14 maddeyi içermektedir, ek boyut ise hastalıkların olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olarak eklenen 4 soruyu içermektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe sürümünün panik bozukluğu hastalarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaer ve arkadaşları (7) tarafından yürütülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır ve panik bozukluğu olan hastalarla sağlıklı kontrolleri ayırt ettiği bulunmuştur.

Ülkemizde sadece somatoform bozukluklar ve anksiyete bozukluklar değil, aynı zamanda major depresif bozuklukta da yüksek oranda somatik belirtiler ve kaygılar yer aldığı düşünülürse (8), ruhsal bozuklukların gerek anlaşılmasında gerekse izleminde sağlık anksiyetesinin değerlendirilmesinin gerekliliği daha iyi anlaşılır. Bu ölçek sağlık anksiyetesi bulunan bütün hastalık gruplarında bu boyutu ortaya koymak açısından çok kullanışlıdır (6). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği somatoform bozuklukların bilişsel-davranışçı kurama uygun olarak formülasyonuna olanak sağladığı (9) gibi, psikiyatri dışı kliniklere başvuran tıbbi hastalığı

olan hastalarda da sağlık anksiyetesinin araştırılmasına yarar (10). Karaer ve arkadaşları (7) tarafından Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması panik bozukluğu grubunda yapılmıştır ve yapı geçerliliğinde faktör analizi eksik bırakılmıştır. Faktör analizi bir ölçeğin yapısının hedef dil, toplum ve hastalık grubu için uygun olup olmadığını göstermektedir ve ölçek çalışmalarında mutlaka kapsanmalıdır.

Bu çalışmada Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilerek uyarlanması ve hem somatoform bozukluklar hem de panik bozukluğu gruplarında güvenilirlik ve geçerliliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çeviri İşlemi

Ölçeğin çeviri işlemi üç psikiyatr tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra bir dilbilimci tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinali ile kıyaslayarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur (Ekbölüm).

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi ve Atatürk Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde ayaktan veya yatarak tedavi görmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır. Tanı grupları olarak DSM-IV ölçütlerine göre somatoform bozukluğu, panik bozukluğu ve major depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan hastalar araştırma gruplarını oluşturmuştur. Aşağıda dışlama ölçütlerinde de görülebileceği gibi ek tanı hastalar araştırmaya alınmamıştır. Hasta grubunun tanıları DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (11) kullanılarak konulmuştur. Ayrıca sağlıklı kontrol gönüllüleri de araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya alma ölçütleri 18-65 yaş aralığında olma, DSM-IV ölçütlerine göre herhangi bir somatoform bozukluk veya panik bozukluğu veya major depresif bozukluk tanı ölçütlerinden birisini karşılama ve ölçek doldurabilecek, araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri arasında ise alkol-madde kullanım bozuklukları da dahil DSM-IV ölçütlerine göre araştırma bozukluklarının tanı ölçütleri dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılamak, sürekli tedavi gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmak sayılmaktadır. Kontrol grubu ise herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı olmayan sağlıklı gönüllülerden oluşmaktadır. Kontrol grubu Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinden oluşturulmuştur.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Değerlendirme Araçları

Değerlendirme araçları arasında Sağlık Anksiyetesi Ölçeği dışında, Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri ve Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği kullanılmıştır.

| | Somatoform Bozukluklar n=65 | | Panik Bozukluğu n=55 | | Major Depresif Bozukluk n=22 | | Kontrol n=114 | |
|--|--------------------------------|-------|-------------------------|-------|---------------------------------|-------|------------------|--------|
| Yaş | 36,6±1,2 | | 34,2±1,2 | | 32,9±1,2 | | | |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 21 | %32,3 | 24 | %43,6 | 4 | %18,2 | 29 | %25,7 |
| Kadın | 44 | %67,7 | 31 | %56,4 | 18 | %81,8 | 84 | %74,3 |
| Eğitim durumu | | | | | | | | |
| İlk öğretim | 38 | %58,4 | 22 | %40,0 | 9 | %41,0 | 0 | %0,0 |
| Lise | 15 | %23,1 | 15 | %27,3 | 7 | %31,8 | 0 | %0,0 |
| Yüksekokul | 12 | %18,5 | 18 | %32,7 | 6 | %27,2 | 114 | %100,0 |
| Hastalık süresi (yıl) | 8,6±7,2 | | 7,2±1,0 | | 4,7±5,2 | | | |
| Sağlık Anksiyetesi Ölçeği* | 24,8±1,3 | | 23,9±1,0 | | 14,3±7,9 | | 16,6±6,7 | |
| Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği | 14,0±8,0 | | 14,9±8,0 | | 17,5±3,8 | | | |
| Bedensel Belirtileri Abartma Ölçeği | 31,2±7,5 | | 32,4±8,0 | | 30,3±6,8 | | | |
| Sürekli Kaygı Envanteri | 54,5±8,7 | | 53,5±1,1 | | 59,1±1,0 | | | |
| *sb ve pb > mdb ve k (post-hoc Scheffe çözümülemesi) | | | | | | | | |

gönüllünün verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı $r=0,572$ ($p<0,0001$) olarak elde edilmiştir.

Geçerlilik Çözümlemeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'ne açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlemesinde katsayı 0,930 olarak elde edilmiştir. Bartlett Testinde ise ki-kare 2,359 ($p<0,0001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun faktör çözümlemesine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde iki faktör elde edilmiştir (Tablo 2). Birinci faktörün özdeğeri 8,189'dur ve toplam varyansın %45,4'ünü açıklamaktadır. Birinci faktör ölçeğin ilk 14 maddesini içermektedir ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu temsil eden gövde boyut olarak adlandırılmaktadır. İkinci faktörün özdeğeri 1,647 ve toplam varyansın %9,1'ini açıklamaktadır. İkinci faktör ölçeğin son 4 maddesini içermektedir ve hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin diğer ölçeklerle yapılan birlikte geçerlilik çözümlemelerinde Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği ile bağıntı katsayısı $r=0,397$ ($p<0,0001$), Sürekli Kaygı Envanteri ile bağıntı katsayısı $r=0,371$ ($p<0,0001$), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği ile bağıntı katsayısı $r=0,433$ ($p<0,0001$) ve Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği'nin 14. maddesiyle (hipokondriyazis) bağıntı katsayısı ise $r=0,541$ ($p<0,0001$) olarak elde edilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin maddelerinin madde-toplam puan katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, test - yeniden test katsayıları ve faktör yükleri

| | Madde - toplam puan katsayıları | Cronbach alfa katsayıları | Faktör 1 | Faktör 2 |
|--------------|------------------------------------|------------------------------|----------|----------|
| SKÖ#1 | 0,699 | 0,911 | 0,745 | |
| SKÖ#2 | 0,572 | 0,914 | 0,647 | |
| SKÖ#3 | 0,508 | 0,916 | 0,635 | |
| SKÖ#4 | 0,728 | 0,911 | 0,696 | |
| SKÖ#5 | 0,714 | 0,911 | 0,781 | |
| SKÖ#6 | 0,696 | 0,911 | 0,788 | |
| SKÖ#7 | 0,769 | 0,909 | 0,791 | |
| SKÖ#8 | 0,638 | 0,913 | 0,660 | |
| SKÖ#9 | 0,526 | 0,915 | 0,475 | |
| SKÖ#10 | 0,492 | 0,917 | 0,557 | |
| SKÖ#11 | 0,624 | 0,913 | 0,721 | |
| SKÖ#12 | 0,716 | 0,911 | 0,706 | |
| SKÖ#13 | 0,647 | 0,912 | 0,667 | |
| SKÖ#14 | 0,572 | 0,914 | 0,660 | |
| SKÖ#15 | 0,509 | 0,916 | | 0,767 |
| SKÖ#16 | 0,423 | 0,918 | | 0,797 |
| SKÖ#17 | 0,513 | 0,916 | | 0,751 |
| SKÖ#18 | 0,405 | 0,918 | | 0,687 |
| Özdeğeri | | | 8,189 | 1,647 |
| Varyansı (%) | | | 45,5 | 9,1 |

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanına göre araştırma grupları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($F=14,467$, $p<0,0001$). Scheffe Testiyle post-hoc analiz yapıldığında somatoform bozukluklar grubuyla panik bozukluğu grubu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık gözlenmezken ($p=0,973$), major depresif bozukluk ($p=0,002$) ve sağlıklı kontrol grubundan ($p=0,001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Ayrıca ölçeğin alt boyutları olan gövde boyut (toplam sağlık anksiyetesi) ve hastalıklarla ilişkili olumsuz beklentiler boyutları için ayrı ayrı gruplar arası karşılaştırma yapıldığında, toplam sağlık anksiyetesi puanı açısından gruplar arası farklılık bulunmaktadır ($F=16,630$, $p<0,0001$) ve post-hoc değerlendirmede somatoform bozukluklar grubuyla panik bozukluğu grubu arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık yokken ($p=0,918$), major depresif bozukluk ($p=0,001$) ve sağlıklı kontrol grubundan ($p<0,0001$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hastalıklarla ilişkili olumsuz beklentiler boyutu da gruplar arası farklılık göstermektedir ($F=2,787$, $p=0,041$) ancak post-hoc değerlendirmede bu farklılık saptanmamıştır.

Tartışma

Bu çalışmada gerek somatoform bozukluklarının gerekse anksiyete bozukluklarının bilişsel açıklaması içinde yer alan sağlık anksiyetesi ölçmek amacıyla geliştirilmiş Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Gerek ülkemizde gerekse uluslararası uygulamada somatizasyon ve sağlık anksiyetesinin pek çok ruhsal bozuklukta bir boyut olarak bulunduğu göz önünde tutulursa (14,15), bu ölçeğin yaygın kullanım alanı bulabileceği öngörülebilir.

Güvenilirlik Çözümlemeleri

Ölçeğin güvenilirlik çözümlemelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çok iyi düzeyde elde edilmiştir. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada da benzer şekilde 0,95 gibi yüksek bir iç tutarlılık gözlenmiştir (6). Ülkemizde yapılan Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile ilgili güvenilirlik çalışmasında da iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak elde edilmiştir (7). Yine madde - toplam puan bağıntı katsayıları oldukça yüksek düzeydedir. Test - yeniden test uygulamasında iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olmasına karşın beklenenden biraz daha düşük düzeyde kalmıştır. Özgün çalışmada test - yeniden test bağıntısı 0,76 olarak elde edilmiştir. Bu çalışmada bağıntı katsayısının beklenenden kısmen daha düşük olması test - yeniden test uygulamasının sağlıklı gönüllü grupta yapılmasıyla ilişkili olabilir. Sağlıklı gönüllü grupta gerek bizim çalışmamızda (0,813) gerekse özgün çalışmada (0,71) ve ülkemizdeki Karaer ark. (7) tarafından yürütülen diğer çalışmada (0,81) iç tutarlılık katsayısı genel gruptan düşük olması nedeniyle, sağlıklı grupta iki uygulama arasında farklılık olması açıklanabilir bir sonuçtur. Sonuç olarak, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin güvenilirlik çözümleme sonuçları kabul edilebilir düzeydedir.

Geçerlilik çözümlemeleri

Yapı geçerliliğinde uygulanan açıklayıcı faktör çözümlemesi iki boyutlu bir yapı vermiştir ve varyansın oldukça iyi bir oranını temsil etmektedir. Özgün ölçek çalışmasında aynı şekilde iki boyutlu bir yapı elde edilmiştir ve yapılar aynı maddelerle temsil edilmektedir. Özgün çalışmada faktör çözümlemesinde elde edilen iki yapıya gövde boyut ve hastalıkların olumsuz sonuçları ile ilişkili ek boyut adları verilmiştir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği iki boyutlu yapısıyla bedensel

belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalık korkusu alanlarını değerlendirmektedir. Ölçeğin geliştirilmesinde öngörülen bir boyut olmaması nedeniyle ve açıklayıcı faktör çözümlemesinden elde edilen boyutların doğrulayıcı faktör çözümlemesinde kullanılması da hatalı olacağından doğrulayıcı faktör çözümlemesi yeğlenmemiştir.

Geçerlilik çözümlemelerinde Sağlık Anksiyetesi Ölçeği benzerlik gösteren, ilişkili diğer ölçeklerle orta-iyi düzeyde bağıntı göstermektedir ve tümü istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Beklendiği gibi kaygının bedensel belirtileri yerine bilişsel belirtilerine odaklanan Sürekli Kaygı Envanteri ile ise daha düşük düzeyde bağıntı elde edilmiştir. Hipokondriyazisi doğrudan değerlendiren Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği'nin 14. maddesiyle ise en yüksek bağıntıyı göstermektedir. Bu sonuçlarla ölçeğin ölçmeyi hedeflediği bedensel yakınmalara diğer belirtilere kıyasla daha duyarlı olduğu ileri sürülebilir. Ölçeğin özgün çalışmasında da kullanılan diğer ölçeklere göre, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği hipokondriyazisin değerlendirilmesine daha özgül olduğu saptanmıştır (6). Karaer ve ark. (7) tarafından yürütülen çalışmada da panik bozukluğu hasta grubunda Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Hamilton Anksiyete Ölçeği orta düzeyde bağıntı saptanmıştır.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı somatoform bozukluk ve panik bozukluğu gruplarında majör depresif bozukluk ve sağlıklı kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Sağlık anksiyetesinin somatoform bozukluğu bulunan hastalarda yüksek olması beklenen bir durumdur. Diğer yandan panik bozukluğunda da sağlık anksiyetesinin ön planda olduğu hem ülkemizde hem de başka ülkelerde yapılan çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (7,16,17) ve bu nedenle Sağlık Anksiyetesi Ölçeği somatoform bozukluk ile panik bozukluğunu yeterince ayırt edememiştir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği somatoform bozukluklara duyarlı olmaktan çok sağlık anksiyetesi görüngüsüne duyarlı olduğu için sağlık anksiyetesinin yüksek olduğu durumlarda yüksek puan göstermektedir. Ama somatoform bozukluğu olan grubu gerek majör depresif bozukluk gerekse sağlıklı gönüllülerden ayırt edebildiği gösterilmiştir. Ölçeğin boyutları açısından sonuçlar incelendiğinde toplam sağlık anksiyetesi araştırma gruplarını iyi derecede ayırt ederken, hastalıklarla ilişkili olumsuz beklentiler yeterince ayırt edememektedir. Bu da olumsuz beklenti taşıyan tüm grupların yüksek puan alabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç olarak Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri

Bu araştırmanın en önemli kısıtlılığı hasta gruplarının görece düşük sayılardan oluşmasıdır. Ancak yine de tüm analizlere olanak verecek sayılar sağlanmıştır. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise kontrol grubunun sağlık eğitimi alan öğrencilerden oluşmasıdır çünkü sağlık eğitimi alan öğrenciler hastalık konusuna tamamen yansız olamamaktadırlar (18). Araştırmanın üstünlükleri ise tüm tanıların yapılandırılmış görüşmeyle konulmuş olması, ek tanıli hastaların alınmamış olması, önceki çalışmada hasta grubu sadece panik bozukluğundan oluşurken (7), bu çalışmada ek olarak somatoform bozukluklar ve major depresif bozukluk grubunun eklenmesi ve birlikte geçerlilik için bedensel belirtileri ilişkili bir ölçeğin de kullanılması sayılabilir.

Sağlık anksiyetesi hipokondriyazis ve anksiyete bozukluklarının hem klinik görünümünde hem de bilişsel olarak açıklanmasında yer

alan önemli bir bileşendir. Sağlık anksiyetesinin değerlendirilmesinde Sağlık Anksiyetesi Ölçeği güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilecek bir değerlendirme aracıdır ve hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther* 2007; 38:86-94.
2. Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR, Happel RL, Longley SL, Muller BA, Yagla SJ. Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosom Med* 2003; 65:292-300.
3. Norton PJ, Sexton KA, Walker JR, Norton GR. Hierarchical model of vulnerabilities for anxiety: replication and extension with a clinical sample. *Cogn Behav Ther* 2005; 34:50-63.
4. Güleç H, Sayar K, Güleç MY. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2007; 20: 16-24.
5. Asmundson GJr, Carleton NR, Bovell CV. Comparison of Unitary and Multidimensional Models of the Whiteley Index in a Nonclinical Sample: Implications for Understanding and Assessing Health Anxiety. *J Cog Psychother* 2008; 22:87-96.
6. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. . The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002; 32:843-853.
7. Karaer EÖ, Aktaş S, Aslan S. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Haftalık Kısa Form) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2012; 15:41-48.
8. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatr Derg* 2005; 8: 31-36.
9. Nakao M, Shinozaki Y, Ahern DK, Barsky AJ. Anxiety as a predictor of improvements in somatic symptoms and health anxiety associated with cognitive-behavioral intervention in hypochondriasis. *Psychother Psychosom* 2011; 80:151-158.
10. Tyrer P, Cooper S, Crawford M, Dupont S, Green J, Murphy D, Salkovskis P, Smith G, Wang D, Bhogal S, Keeling M, Loeberberg G, Seivewright R, Walker G, Cooper F, Evered R, Kings S, Kramo K, McNulty A, Nagar J, Reid S, Sanatinia R, Sinclair J, Trevor D, Watson C, Tyrer H. Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *J Psychosom Res* 2011; 71:392-394.
11. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
12. Akdemir A, Örsel S, Dağ I, Türkçapar MH, Işcan N, Özbay N. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4:251-259.
13. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniv. Matbaası, 1983.
14. Özen EM, Aküzüm Serhadlı ZN, Türkcan AS, Ülker GE. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:60-65.
15. Joel E Dimsdale, Yu Xin, Arthur Kleinman, Vikram Patel, William E Narrow, Paul J Sirovatka, Darrel A Regier. Somatic presentations of mental disorders : refining the research agenda for DSM-V. Arlington, American Psychiatric Association, 2009.
16. Sarp A, Arık AC, Güz H Şahin AR, Abanoz Z. Panik bozukluğunda olası alt tipler. *Türk Psikiyatr Derg* 2010; 21:269-279.
17. Rudaz M, Craske MG, Becker ES, Ledermann T, Margraf J. Health anxiety and fear of fear in panic disorder and agoraphobia vs. social phobia: a prospective longitudinal study. *Depress Anxiety* 2010; 27:404-411.
18. Kellner R, Wiggins RG, Pathak D. Hypochondriacal fears and beliefs in medical and law students. *Arch Gen Psychiatry* 1986; 43: 487-489.

Ekbölüm 1

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığımla ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığımla ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığımla ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığımla ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

Ekbölüm

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.