

Araştırma / Original article

**DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Türkçe Formunun
geçerliliği ve güvenilirliği
(11-17 Yaş Çocuk ve 6-17 Yaş Anne-Baba Formları)**

Şermin YALIN SAPMAZ,¹ Burcu SERİM DEMİRGÖREN,²
Gülsüm YÖRÜK ÜLKER,³ Ömer AYDEMİR⁴

ÖZ

Giriş: Bu çalışmanın amacı, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin Çocuk ve Anne-Baba Formlarının Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının yapılmasıdır. **Yöntem:** Araştırma grubu toplum ve klinik örneklemeden oluşmuştur. Ölçek, klinik ve toplum örneklemini yansıtan 120 anne-baba ve 186 ergene uygulanmıştır. Değerlendirmede DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin yanı sıra Çocuk Somatizasyon Ölçeği kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, test-tekrar test güvenilirliği, uygulayıcılar arası güvenilirlik; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için Çocuk Somatizasyon Ölçeği ile korelasyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Güvenilirlik analizleri sonucu, DSM-5 Düzey 2 Somatik Belirtiler Ölçeğinin Çocuk Formu için kabul edilebilir düzeyde, anne-baba formu için iyi düzeyde tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin hem çocuk, hem de anne-baba formlarının Çocuk Somatizasyon Ölçeği ile anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Yapı geçerliliğinde DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Çocuk Formunda varyansın %64.5'ini açıklayan beş faktör elde edilmiştir. Anne-baba formunda ise varyansın %56.3'ünü açıklayan üç faktör elde edilmiştir. **Sonuç:** DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada, hem de araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilirliği gösterilmiştir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):114-121)

Anahtar sözcükler: Düzey 2 Somatik Belirtiler Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

**Validity and reliability of the Turkish Version of DSM-5 Level 2
Somatic Symptom Scale
(Child Form for 11-17 years and Parent Form for 6-17 years)**

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish Version of DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Level 2 Somatic Symptom Scale's Child and Parent Forms. **Methods:** The study group consisted of a community and clinical sample. The scale was applied to 120 parents and 186 adolescents that represented the clinical and community sample. During the assessment process, Child Somatization Inventory was also used. **Results:** Reliability analyses indicated a high internal consistency regarding DSM-5 Level 2 Somatic Symptom Scales, for parent forms and acceptable internal consistency for child forms. In the meantime, it was shown that both child and parents form for DSM-5 Level 2 Somatization Symptom Scale were significantly

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; ³ Hafsa Sultan Hastanesi Psikoloji Birimi; ⁴ Psikiyatri ABD, Manisa

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Şermin YALIN SAPMAZ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Manisa
E-mail: drserminyalin@hotmail.com

Geliş tarihi: 24.05.2016, Kabul tarihi: 08.08.2016, doi: 10.5455/apd.229979

Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(Suppl.2):114-121

correlated with Child Somatization Inventory. As for the content validity, five factors for child forms and three factors for parent forms were obtained and was observed to be consistent with the original construct of the scale. **Conclusion:** It was concluded that Turkish version of DSM-V Level 2 Somatic Symptom Scale was a valid and reliable tool to be utilized both for clinical practice and research purposes. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017(Suppl.2):114-121)

Keywords: Level 2 Somatic Symptom Scale, reliability, validity

GİRİŞ

Somatizasyon bozukluğu, erken yaşta başlayan, yineleyici, çok sayıda organ sistemini ilgilendiren, başka fiziksel bir nedenle veya laboratuvar bulgusuyla açıklanamayan çoklu bedensel yakınmalarla karakterize bir bozukluktur.¹ Somatizasyon bozukluğu Eski Mısır döneminden beri bilinmekte birlikte, bir psikiyatrik bozukluk olarak ilk kez DSM-III'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) somatoform bozuklukların bir alt başlığı olarak sınıflandırılmıştır.² Literatürde çocuk ve ergenlerde somatizasyon bozukluğu sıklığı ve yaygınlığıyla ilgili çok az sayıda çalışma vardır. Toplum örneğinde çocuk ve ergenlerde somatizasyon belirtilerinin araştırıldığı bir çalışmada somatizasyon yaygınlığı %1 oranında bulunmuştur.³ Çocuk psikiyatrisi poliklinik başvurularının değerlendirildiği başka bir çalışmada bedensel yakınmaların %1.3-5 arasında değiştiği saptanmıştır.^{4,5} Toplum örneğinde yapılan başka bir çalışmada bedensel belirtiler kızlarda %11, erkeklerde %4 oranında bulunmuştur.⁶ Bedensel belirtiler ve somatizasyon bozuklukları kadınlarda erkeklere göre daha sık görülürken, prepubertal çocuklarda kızlarda ve erkeklerde aynı sıklıkta görüldüğüne ilişkin çalışmalar vardır.⁴ Somatizasyon bozuklukları eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük popülasyonlarda daha sık görülmektedir.^{7,8} Çalışmalarda, gençlerde görülen somatizasyon bozukluklarının sıklıkla diğer ruhsal bozukluklara eşlik ettiği gösterilmiştir. Somatoform bozukluğu olan çocuklarda anksiyete belirtilerinin sık ortaya çıktığı bildirilmiştir.^{5,9} ABD'de yapılan bir çalışmada somatizasyon bozukluğu tanısı konan olguların %60'ına eş psikiyatrik tanı konduğu, en sık anksiyete bozukluğunun (%42) eşlik ettiği belirtilmiştir.¹⁰ Türkiye'de yapılan bir çalışmada, çocuk ve gençlerde somatizasyon bozukluklarının %15.7 oranında majör depresyon ve %37.2 oranında anksiyete bozukluğu ile birliktelik gösterdiği saptanmıştır.¹¹ Anksiyete bozuklukları da somatizasyonla ilişkilidir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu DSM tanı ölçütleri çoklu bedensel belirtiler içermektedir.^{12,13}

DSM-IV-TR'ye (Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı) göre, somatizasyon bozukluğu tanısı koyabilmek için birkaç yıllık bir dönem içinde ortaya çıkan, tedavi arayışlarıyla veya toplumsal, mesleki veya işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulma ile sonuçlanan ve 30 yaşından önce başlayan en az dört ayrı yer veya işlevle ilişkili ağrı belirtisi, ağrı dışında en az iki gastrointestinal belirti, bir cinsel belirti ve bir psödonörolojik belirti olması gerekmektedir.¹² Somatizasyon bozukluğu tanı ölçütleri erişkinlere göre hazırlandığı için, çocuklarda çok sayıda bedensel belirti olmasına karşın, somatizasyon bozukluğu tanısı nadiren konabilmektedir.⁴ DSM-5'te ise somatizasyon bozukluğu ve ayırım göstermeyen somatoform bozukluk aynı başlıkta birleştirilerek bedensel belirti bozukluğu olarak tanımlanmıştır.¹³ Ayrıca DSM-5'te DSM-IV'ten farklı olarak özgül belirti bölgeleri ve sayıları kaldırılmıştır. Bu durum somatizasyon bozukluğunu değerlendirmek için yeni değerlendirme araçlarına gereksinim doğurduğundan yeni ölçekler oluşturulmuştur.¹⁴

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği çocuk ve ergenlerdeki bedensel belirtileri belirleyen bir ölçektir. Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba veya vasi tarafından doldurulan 13 maddelik anne-baba formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu 13 maddelik öz bildirim formu vardır.¹⁴

Bu çalışmada amaç, DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğini incelemektir.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, önce DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılacak bir metin haline geldik-

ten sonra yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri, özgün ölçekle karşılaştırılarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmanın örneklem grubuna Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalar ve anne-babaları ile sağlıklı gönüllüler ve anne-babaları alınmıştır. Çalışma grubunun, çalışmaya katılmayı kabul eden 11-17 yaşları arasındaki çocuklar ile 6-17 yaşları arasında çocuğu olan anne-babalardan oluşması planlanmıştır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örneklemini Manisa ilindeki bir özel okuldan alınmıştır. Literatür incelendiğinde ölçeklerin geçerlik çalışmalarında faktör analizi gibi çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ulaşılabilecek örneklem büyüklüğü konusunda farklı ölçütler ve görüşler bulunmaktadır. Görüşlerden biri madde sayısına bağlı olarak oran vermektedir. Tavşancıl örneklem büyüklüğünün, değişken, madde sayısının en az 5 katı, hatta 10 katı olması gerektiğini belirtmiştir.¹⁵ Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak için sağlıklı öğrenci ve anne-baba grubunun sayısının 65-130 arasında olması planlanmıştır. Toplum grubuna alma ölçütleri arasında 11-17 yaşları arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama, gönüllüler ve anne-babaları için araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma, uygulanan ölçekleri tam olarak doldurmuş olma vardır.

Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubunu temsil eden klinik örneklem, CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Poliklinikleri'nde izlenmekte olan, DSM-5 tanı ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı konan 11-17 yaşları arasındaki 30 ergen ve 30 anne-babadan oluşmuştur. Anksiyete bozuklukları somatizasyonla ilişkili bulunmuştur ve ayrılma anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi bozuklukların DSM tanı ölçütleri çoklu bedensel belirtiler içermektedir.^{14,15} Bu nedenle gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı konan olgular ve anne-babalardan oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alınma ölçütleri arasında olgular için 11-17 yaşları arasında olma, DSM-5 ölçütlerine

göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı ölçütünü karşılamış olma; olgu ve anne-babalar için araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma vardır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise, olgular için sürekli sağaltım gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığın bulunmasıdır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesinden alınmıştır.

Değerlendirme araçları

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği-Çocuk Formu/Anne-Baba Formu: DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği 15 maddeden oluşan Hasta Sağlık Anketi Fiziksel Belirtiler (Patient Health Questionnaire Physical Symptoms, PHQ-15)) ölçeğinden uyarlanmış olup çocuk ve ergenlerdeki bedensel belirtileri belirleyen bir ölçektir. Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba veya vasi tarafından doldurulan 13 maddelik anne-baba formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu 13 maddelik öz bildirim formu vardır. DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği, bedensel belirtileri tarayan üçlü Likert tipi bir değerlendirme sağlar (0=hiç rahatsız olmadım, 1=biraz rahatsız oldum, 2=çok rahatsız oldum). Her maddede son yedi gün içindeki somatizasyon belirtilerinin şiddetinin oranlanması istenmektedir. Toplam puan 0-26 arasında değişmektedir. Yüksek puan, bedensel belirtilerin şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir.¹⁴

Çocuk Somatizasyon Ölçeği-Çocuk Formu/Anne-Baba Formu: Çocuk Somatizasyon Ölçeği Walker ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir.¹⁶ 2009 yılında yeniden gözden geçirilen ölçeğin Türkçe sürümü Kadioğlu ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Çocuk Somatizasyon Ölçeği 24 maddeden oluşan beşli Likert tipi (0=hiçbir zaman, 1=bazen, 2=sık, 3=çok sık, 4=her zaman) bir ölçektir. Son 15 gün içinde her belirtinin çocuğu ne kadar rahatsız ettiğini araştırır. Anne-baba ve öz bildirim formu bulunmaktadır. Tüm maddelerden alınan puanların toplanması toplam puanı oluşturur. Toplam puan en yüksek 96 olabilir. Yüksek puan, daha yoğun bedensel yakınmaları göstermektedir.¹⁷

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede önce araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olup olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere t testi, kategorik değişkenlere ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları hesaplanmıştır. Uygulamada sağlıklı 33 ergen ve 32 anne-babaya ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği yeniden uygulanmış ve test-yeniden test güvenilirliği saptanmıştır. Ayrıca 47 olgunun hem anne-baba formu, hem de öz bildirim formu vardır ve uygulayıcılar arası güvenilirliğe bakılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Öncelikle açıklayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser-Meier-Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve öz değeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı özgün ölçeğin boyut yapısıyla karşı-

laştırılmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Çocuk Formu ile Çocuk Somatizasyon Ölçeği Çocuk Formu ve Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Anne-Baba Formu ile Çocuk Somatizasyon Ölçeği Anne-Baba Formu arasındaki bağıntıya bakılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmaya toplam 121 anne-baba ve 186 ergen alınmıştır. Kırk yedi olgunun hem anne-baba formu, hem de çocuk formu vardır. Araştırma gruplarının (hem ergen örneklemini, hem de anne baba örneklemini) sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1a ve 1b'de gösterilmiştir. Klinik grubu oluşturan olguların 25'i (%80.6) 1-6 ay arasında izlenen olgular, altısı (%19.4) ise yeni tanı almış olgulardır. Klinik grubu oluşturan olguların 25'i (%80.6) antidepresan, ikisi (%6.5) anti-psişik ilaç kullanmaktadır.

Tablo 1a. Araştırma gruplarından ergen örnekleminin sosyodemografik özellikleri

		Anksiyete boz. (s=30)		Toplum grubu (s=156)	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş		14.3±2.1		14.5±1.1	
Cinsiyet	Kadın	18	60	86	55.1
	Erkek	12	40	70	44.9
Okul durumu	Devam ediyor	30	100	156	100.0
	Devam etmiyor	0	0	0	0

Tablo 1b. Araştırma gruplarının anne-babalarının sosyodemografik özellikleri

		Anksiyete boz. (s=30)		Toplum grubu (s=91)	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş		14.0±2.1		12.1±2.1	
Cinsiyet	Kadın	19	63.3	52	57.1
	Erkek	11	36.7	39	42.9
Okul durumu	Devam ediyor	30	100.0	91	100.0
	Devam etmiyor	0	0	0	0

Olgu grubuyla kontrol grubu arasında DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Çocuk Formu toplam puan değeri (t=3.85, p<0.001), DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Anne-Baba Formu toplam puan değeri (t=7.38, p<0.005), Çocuk Somatizasyon Ölçeği Çocuk Formu top-

lam puan değeri (t=3.06, p<0.001), Çocuk Somatizasyon Ölçeği Anne-Baba Formu toplam puan değeri (t=4.91, p<0.001) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Ölçek puanları Tablo 1c'de gösterilmiştir.

Tablo 1c. Toplum ve klinik örneklemelerinin anne-baba ve çocuk ölçeklerinin ortalama puanları

Uygulanan ölçekler	Anksiyete bozukluğu grubu Ort.±SS	Toplum grubu Ort.±SS
DSM-5 Somatik Belirtiler Ölçeği-Ç	9.46±4.9	5.67±3.5
Çocuk Somatizasyon Ölçeği-Ç	21.60±14.9	12.70±9.7
DSM-5 Somatik Belirtiler Ölçeği-E	8.72±4.6	2.08±2.2
Çocuk Somatizasyon Ölçeği-E	14.80±12.2	3.59±3.9

Güvenilirlik çözümlenmeleri

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğinin güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı öz bildirim formu için 0.747, anne-baba formu için 0.812 olarak bulunmuştur. Her madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları öz bildirim formu 7 madde için 0.003

iken, diğer maddeler için 0.225-0.479 arasında; anne-baba formu için 0.265-0.684 arasında bulunmuştur (Tablo 2, 3). Test-yeniden test uygulamasında 33 çocuk ve 32 anne-babanın verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı çocuk formu için $r=0.508$ ($p=0.003$), anne-baba formu için $r=0.393$ ($p=0.026$) olarak elde edilmiştir.

Tablo 2. DSM 5 Düzey 2 Somatik Belirtiler Ölçeği-Çocuk Formu maddelerinin Cronbach alfa değerleri, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, faktör yükleri

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Cronbach alfa	Madde-toplam puan korelasyonu
Mide ağrısı			0.538			0.738	0.299
Bel ağrısı				0.714		0.739	0.306
Kol-bacak ağrısı				0.780		0.739	0.312
Baş ağrısı	0.671					0.720	0.459
Göğüs ağrısı		0.766				0.734	0.348
Baş dönmesi	0.818					0.727	0.399
Baygınlık					0.901	0.753	0.003
Çarpıntı		0.694				0.720	0.462
Nefes darlığı		0.823				0.719	0.477
Kabızlık veya ishal			0.853			0.744	0.225
Mide bulantısı, hazımsızlık			0.701			0.720	0.474
Yorgunluk hissi	0.598					0.717	0.479
Uyumada güçlük	0.611					0.728	0.403

DSM-5 Bedensel Belirtiler Ölçeği çocuk ve anne-baba formlarının korelasyonunda bağıntı katsayısı $r=0.616$ ($p<0.001$) olarak bulunmuştur.

Geçerlilik çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesi ve Bartlett Testi uygulanmıştır.

mesisi ve Bartlett Testi uygulanmıştır.

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği-Çocuk Formu Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesi katsayısı 0.727 olarak bulunmuştur. Bartlett Testinde ise ki-kare 473.28 ($p<0.001$) olarak hesaplanmış ve örneklem grubunun faktör çözümlenmesine uygun olduğu gösterilmiştir. Faktör çözümlenmesinde öz değeri 1'in üzerinde beş faktör elde edilmiştir. Bu faktörler varyansın %64.5'ini açıklamaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri faktörlerde yer almıştır. Birinci faktörün öz değeri

3.307'dir ve toplam varyansın%25.4'ünü açıklamaktadır. Birinci faktörde dört madde vardır ve baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk ve uyumada güçlük maddeleri bu faktöre yük vermiştir. İkinci faktörün öz değeri 1.558'dir ve toplam varyansın %11.9'unu açıklamaktadır. İkinci faktörde yer alan üç madde nefes darlığı, çarpıntı ve göğüs ağrısıdır. Üçüncü faktörün öz değeri 1.371'dir ve toplam varyansın %10.5'ini açıklamaktadır. Üçüncü faktörde yer alan üç madde mide ağrısı, mide bulantısı, barsak hareketlerinde bozulmadır. Dördüncü faktörün öz değeri 1.122'dir ve toplam varyansın %8.6'sını açıklamaktadır. Dördüncü faktörde yer alan iki madde bel ağrısı ve eklem ağrılarıdır. Beşinci faktörün öz değeri 1.025 olup toplam varyansın %7.9'unu açıklamaktadır. Beşinci faktörde yer alan bir madde baygınlık nöbetidir. Faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği-Anne-Baba Formu Kaiser-Meyer-Olkin çözümle-

mesi katsayısı 0.780 olarak bulunmuştur. Bartlett Testinde ki-kare 515.33 ($p<0.001$) olarak hesaplanmış ve örneklem grubunun faktör çözümlemesine uygun olduğunu göstermiştir. Faktör çözümlemesinde öz değeri 1'in üstünde olan ve toplam varyansın %56.3'ünü açıklayan üç faktör elde edilmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri bu faktörlerde yer almıştır. Birinci faktörün öz değeri 4.509'dur ve toplam varyansın %34.7'sini açıklamaktadır. Birinci faktörde altı madde yer almaktadır ve bu maddeler göğüs ağrısı, baş dönmesi, baygınlık nöbeti, çarpıntı, nefes darlığı ve uyku sorunlarıdır. İkinci faktörün öz değeri 1.605'dir ve toplam varyansın %12.4'ünü açıklamaktadır. İkinci faktörde yer alan dört madde bel ağrısı, eklem ağrısı, baş ağrısı ve yorgunluktur. Üçüncü faktörün öz değeri 1.202'dir ve toplam varyansın %9.2'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktörde üç madde yer almıştır ve bu maddeler mide ağrısı, mide bulantısı ve barsak hareketlerinde bozulmadır. Faktör yükleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. DSM 5 Düzey 2 Somatik Belirtiler Ölçeği-Ebeveyn Formu maddelerinin Cronbach alfa değerleri, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, faktör yükleri

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Cronbach alfa	Madde-toplam puan korelasyonu
Mide ağrısı			0.532	0.799	0.457
Bel ağrısı		0.737		0.805	0.371
Kol-bacak ağrısı		0.854		0.805	0.380
Baş ağrısı		0.488		0.825	0.386
Göğüs ağrısı	0.606			0.794	0.541
Baş dönmesi	0.746			0.789	0.604
Baygınlık	0.492			0.811	0.382
Çarpıntı	0.781			0.781	0.684
Nefes darlığı	0.808			0.793	0.543
Kabızlık veya ishal			0.816	0.811	0.265
Mide bulantısı, hazımsızlık			0.784	0.804	0.391
Yorgunluk hissi		0.521		0.792	0.529
Uyku sorunu	0.584			0.782	0.628

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği-Çocuk Formunun, Çocuk Somatizasyon Ölçeği Çocuk Formu ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde bağıntı katsayısı $r=0.789$ ($p<0.001$) olarak elde edilmiştir.

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği-Anne-Baba Formunun, Çocuk Somatizasyon Ölçeği Anne-Baba Formu ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde bağıntı katsayısı $r=0.764$ ($p<0.001$) olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeği Çocuk ve Anne-Baba Formlarının Türkçe sürümünün uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış ve Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Çocuklarda bedensel belirtileri değerlendiren ölçekler vardır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış olan Çocuk Somatizasyon Ölçeğidir. Çocuk Somatizasyon Ölçeğinin anne-baba

formu ve öz bildirim formu vardır. Sadece toplum örneklemine çalışılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı çocuk formu için 0.91, anne-baba formu için 0.87'dir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları çocuk formu için 0.39-0.62 arasında, anne-baba formu için 0.25-0.57 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada birlikte geçerlilik değerlendirilmiştir.¹⁷

Yapılan çalışmalarda, psikiyatrik yakınmalar için anne-baba ve çocukların verdiği bilgiler karşılaştırıldığında korelasyonun düşük olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Bizim çalışmamızda anne-baba formu ve çocuk formu arasındaki korelasyon sonucu bağıntı katsayısı yüksek düzeyde ($r=0.616$, $p<0.001$) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk formu için kabul edilebilir düzeyde, anne-baba formu için iyi düzeydedir (0.747 ve 0.812) ve ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntı katsayısının her madde için 0.2'nin üzerinde olması istenmektedir. DSM-5 Düzey 2 Somatik Belirtiler Ölçeğinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları çocuk formu 7. madde dışında diğer tüm çocuk ve anne-baba formu maddeleri için orta düzeyde bulunmuştur ve ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Ölçeğin test-yeniden test uygulamasında iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı çocuk formu için yüksek düzeyde ($r=0.508$), anne-baba formu için orta düzeyde ($r=0.393$) bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır.

Birlikte geçerlilik analizinde Çocuk Somatizasyon Ölçeği ile korelasyon bakılmış, çocuk ve

anne-baba formu için sırası ile 0.789 ve 0.764 değerleri saptanmış olup yüksek düzeydedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir.

DSM-5 Düzey 2 Bedensel Belirtiler Ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Çocuk formunda faktör çözümlenmesinde öz değeri 1'in üzerinde beş faktör elde edilmiştir. Birinci faktör psödonörolojik belirtiler (baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk) ile ilişkilidir. İkinci faktör kardiyovasküler sistemle ilişkilidir. Üçüncü faktör gastrointestinal sistemle ilişkilidir. Dördüncü faktör ağrı ile ilişkilidir. Beşinci faktör nörolojik sistemle ilişkilidir. Anne-baba formunda öz değeri 1'in üzerinde üç faktör elde edilmiştir. Birinci faktör kardiyovasküler sistem ve nörolojik sistemle, ikinci faktör ağrı ve yorgunlukla, üçüncü faktör gastrointestinal sistemle ilişkilidir. Çocuk Somatizasyon Ölçeği ile yapılan farklı ülkelerdeki çalışmalarda da benzer faktör yapıları görülmüştür.¹⁹⁻²¹

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlüğü

Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri, belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Ayrıca klinik örneklemin bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar yerine anksiyete bozukluğu olan olgulardan belirlenmesi de bir sınırlılıktır. Kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olması da ayrıca bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu sınırlılıklara karşın tüm istatistiksel çözümlenmeler eksiksiz yapılabilmektedir. Örneklem grubunun hastaları temsil etmesi ve böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliğinin ortaya konmasının çalışmanın üstünlüğü olduğu düşünülmüştür.

Yazarların katkıları: Ş.Y.S.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, makaleyi yazma; B.S.D.: Araştırmanın yürütülmesi, makale yazma; G.Y.Ü.: Araştırmanın yürütülmesi; Ö.A.: İstatistik, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. Hilty DM, Bourgeois JA, Chang CH, Servis ME. Somatization disorder. *Current Treatment Options in Neurology* 2001; 3:305-320.
3. Garber J, Walker LS, Seman J. Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: Further validation of the Children's somatization Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991; 3:588-595.
4. Mohapatra S, Deo SJK, Satapathy A, Rath N. Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *German Journal of Psychiatry* 2014; 17:19-24.

5. Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Wittchen HU. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults. *Prevalence, comorbidity and impairments. Acta Psychiatr Scand* 2000; 101:194-208.
6. Fritz GK, Fritsch S, Hagino O. Somatoform disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:1329-1337.
7. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health* 2001; 11:4-10.
8. Alfvén G. The covariation of common psychosomatic symptoms among children from socio-economically differing residential areas. An epidemiological study. *Acta Paediatrica* 1993; 82:484-487.
9. Ayaz AB, Ayaz M, Fiş NP, Güler AS. Gençlerdeki somatoform bozukluklarda kaygı düzeyi, annenin bağlanma biçimi ve aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri* 2012; 15:121-128.
10. Bujoreanu S, Randall E, Thomson K, Ibeziako P. Characteristics of medically hospitalized pediatric patients with somatoform diagnoses. *Hospital Pediatrics* 2014; 4:283-290.
11. Pehlivan Türk B, Ünal F. Conversion disorder in children and adolescents: Clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. *Turkish Journal of Pediatrics* 2000; 42:132-137.
12. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, E Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı. E Köroğlu (Çev. Ed.)*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
14. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures> (Erişim tarihi 10 Mart 2017).
15. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006
16. Walker LS, Beck JE, Garber J, Lambert W. Children's Somatization Inventory: Psychometric properties of the revised form (CSI-24). *J Paediatr Psychol* 2009; 34:430-440.
17. Kadioğlu H, Şişman FN, Ergün A. Reliability and validity of the Turkish version of Children's Somatization Inventory. *Asian Nursing Research* 2012; 6:9-12.
18. Andrea HS, Klinkowski N, Lenz K, Lehmkühl U. Agreement between youth-reported and parent-reported psychopathology in a referred sample. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18:136-143
19. Litcher L, Bromet E, Carlson G, Gilbert T, Panina N, Golovakha E, et al. Ukrainian application of the Children's Somatization Inventory: psychometric properties and associations with internalizing symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 2001; 29:165-175.
20. Meesters C, Muris P, Ghys A, Reumersman T, Rooijmans M. The Children's Somatization Inventory: further evidence for its reliability and validity in a pediatric and a community sample of Dutch children and adolescents. *J Pediatr Psychol* 2003;28:413-22.
21. Orgilés M, Espada JP. Spanish version of the Children's Somatization Inventory: factorial structure and psychometric properties in a community sample. *Int J Behav Med* 2014; 21:556-60.