

ARAŞTIRMA RESEARCH

## Somatik Duygusal Çatışma Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

### Turkish Validity and Reliability Study of the Somatization Emotion Conflict Scale

Yıldız Bilge , Nurhayat Tütüncü 

#### Öz

Bu araştırmanın amacı, Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği'nin (SDÇÖ) Türkçe uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır. Araştırmanın katılımcıları üniversite öğrencileri ve toplum örnekleminde oluşan 18-60 (24.74±9.13) yaş aralığındaki 193'ü kadın (%73.1) ve 71'i erkek (%26.9) olmak üzere toplam 264 kişiden oluşmaktadır. Test tekrar test güvenirliği için 43 üniversite öğrencisine üç hafta ara ile SDÇÖ ve ölçüt bağıntılı geçerlik için 60 üniversite öğrencisine SDÇÖ ile birlikte Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) uygulanmıştır. Veriler Cronbach Alfa Katsayısı, Pearson momentler çarpımı korelasyon testi ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayılarının .82 ile .90 arasında, test tekrar test korelasyonlarının ise .70 ile .89 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik için yapılan korelasyon sonuçlarının ise .26 ile .70 arasında olduğu tespit edilmiştir. AFA bulgularına göre ölçeğin faktör analizine uygun olduğu ve ölçek maddelerinin oldukça yüksek bir düzeyde faktör yüküne sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada SDÇÖ'nün ülkemizde yapılacak akademik çalışmalarda ve klinik ortamlarda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Somatizasyon, Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği, geçerlik, güvenirlik

#### Abstract

The aim of the study is to conduct the Turkish adaptation and validity and reliability study of the Somatization Emotion Conflict Scale (SECS). The participants of the study consisted of 264 people, 193 women (73.1%) and 71 men (26.9%) in the age range of 18-60 (24.74 ± 9.13), consisting of university students and a community sample. It was applied to 43 university students the SECS three weeks interval for test-retest reliability and were applied to 60 university students to Short Symptom Inventory (BSI) and Health Anxiety Inventory (SAI) together with SECS for criterion-related validity. Data were evaluated by Cronbach Alpha Coefficient, Pearson moments multiplication correlation test and exploratory factor analysis (EFA). The Cronbach Alpha coefficients of the scale ranged from .82 to .90 and test-retest correlations ranged from .70 to .89. Correlation results for criterion-related validity were found between .26 and .70. AFA findings were also found to be suitable for factor analysis and the factor loadings of scale items were at a very high level. In this study SECS is found to be a valid and reliable scale that can be used in academic studies and clinical settings in Turkey.

**Keywords:** Somatization, Somatization Emotion Conflict Scale, validity, reliability

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

✉ Yıldız Bilge, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey  
yildiz.bilge@sbu.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 05.06.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 14.07.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2020

**DOKTOR** ziyaretlerinin en sık nedenlerinden biri olan somatik semptomlar genel popülasyonun %80'e yakını tarafından bildirilse de bu şikâyetler ne psikolojik bozukluklar ne de tıbbi bir durum bağlamında açıklanabilmektedir (Hiller ve ark. 2006). Dolayısıyla da genel tıbbi hizmet veren kurumlara başvuran hastalarda bulunan bedensel belirtilerin açıklanmasını sağlayacak herhangi bir organik nedenin bulunmaması ihtimalinin %20-%84 arasında değişen oranlarda olması da şaşırtıcı değildir (Tunçer 1999) ve bu hastaların ancak %5'i somatizasyon bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamaktadır (Şahin ve ark. 2001). Ayrıca bu hastalarda genellikle depresyon, anksiyete ve somatik semptomların bir kombinasyonunun olduğu da (Lieb ve ark. 2007; Löwe ve ark. 2008) dikkat çekmektedir. Bu belirtiler, bazen gerçek bir hastalığın henüz tanı almamış bir görüntüsüne karşılık gelirken bazen anksiyete ve depresyondan kaynaklı olabilmekte bazen de somatizasyon tanısına karşılık gelecek şekilde tek başına bir belirti de olabilmektedirler (Nimnuan ve ark. 2001). Dolayısıyla da bu belirtiler bazen tıbbi bazen de psikiyatrik veya psikolojik bir içeriğe sahiptirler ve bunlardan hangisine ait olduklarının belirlenmesi de gerekmektedir. Bu yüzden somatizasyon bozukluğunu tıbbi veya psikiyatrik (depresyon, anksiyete gibi) olan durumlardan ayırmak için tanılamaya katkı sunacak ölçüm araçlarının kullanımı oldukça önemlidir.

Somatizasyon bozukluğunun en belirgin karakteristik özelliği tıbbi olarak açıklanamayan çoklu fiziksel şikâyetlerin varlığıdır (Harvey ve Wessely 2013). Bu bozukluk, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Gözden Geçirilmiş Baskısında (DSM-IV-TR) (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA 2007) somatoform bozuklukların bir alt başlığı olarak yer almakta iken, artık DSM 5'te (APA 2013) klinik açıdan daha kullanışlı olduğu belirtilerek bedensel belirti bozukluğu olarak tanımlanmaya başlamıştır. Ancak bu değişikliğe rağmen bu bozukluk için somatizasyon bozukluğu veya bedenselleştirme kavramlarının halen daha sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Bu yüzden bu makalede de somatizasyon kavramının kullanılması tercih edilmiştir. Bedensel belirti bozuklukları DSM IV-TR'de olduğu gibi sadece tıbbi olarak açıklanamayan bedensel belirtilerle tanılanmamakta, bu belirtilere bağlı olarak ortaya çıkan anormal düşünce, duygu ve davranışların bulunmasını da şart koşmaktadır (APA 2013). Bu iki tanım arasındaki farklılık insanın ruhsal varoluşuna bir vurgu yapması ve bireylerin iç dünyalarında baş etmekte zorlandıkları duygu ve düşüncelerini davranışa dökmek olarak yorumlanabilecek bedensel yakınmalar olarak dışa vurmasına dikkat çekmesi açısından önemli bir değişim içermektedir. Yine DSM 5'e göre bu bozukluğun görülme sıklığının %5-7 civarında olduğu ve kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda bulunabileceği bildirilirken (APA 2013) yapılan çalışmalarda bu bozukluğun doğu ülkelerinde batı ülkelerine göre daha yaygın bir şekilde görüldüğü (Chandrasekaran 1994) belirtilmiştir.

İlk kez Steckel (Kellner 1990) tarafından kullanılan bedenselleştirme kavramı derin içsel çatışmalardan kaynaklanan bedensel bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Somatizasyon veya bedensel belirti bozukluğu olan bireyler, patolojik olmayan bu belirtilerinin hastalıkla ilişkisi olabileceği düşünceleriyle tıbbi yardım aramaya yönelirler (Lipowski 1988). Geniş kapsamlı bir klinik görüngüsü olan somatizasyon, kişilerin duyguları tanıma ve anlatma yeteneği, fiziksel belirtilerin süresi ve şiddeti, duygudurum bileşenleri gibi çeşitli faktörlerle etkileşim içindedir ve bu etkiler sonucunda olgular arasında önemli farklılıklar görülebilir (Lipowski 1990; Kesibir 2004). Somatizasyonun madde kullanımı, kişilik bozuklukları, şizofreni gibi psikiyatrik sorunlarla beraber en sık anksiyete bozuklukları ve depresyon ile ilişkili olduğu (Özen ve ark. 2010), somatizasyon tanısı almış hastalarda komorbid tanılarının majör depresyon (%54.6), yaygın anksiyete bozukluğu

(%33.6) ve fobik bozukluklar (%31.1) olduğu (Brown ve ark. 1990) depresif hastaların üçte ikisinin hastanelere somatik şikayetlerle başvurduğu (Tylee ve Gandhi 2005), somatik semptomların depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğu (Bekhuis ve ark. 2015; Löwe ve ark. 2008) tespit edilmiştir. Lobo ve arkadaşlarının (1996) 8 farklı klinikte 1559 hasta üzerinde yaptığı araştırmada hastaların %34.5'inde somatizasyon bulunduğu ve somatize eden hastaların %68.7'sinin DSM-IV tanı kriterlerine göre anksiyete ve/veya depresyon tanı kriterlerini karşıladığı bulgulanmıştır. Zweigenbaum ve arkadaşlarının (1999) yaptığı prospektif çalışma ise birden fazla somatik belirti tanımlayan 13-16 yaş arasındaki ergenlerin ileriki 4 yıl içerisinde depresyon geçirme riskinin büyük ölçüde arttığını göstermiştir.

Psikanalitik kuram somatik belirtileri, kabul edilmek istenmeyen arzuların savunması olarak ele almış, rahatsız edici duyguların inkârı, bastırılması ya da rasyonalize edilmesinin bir sonucu olarak somatizasyonun ortaya çıktığına işaret etmiştir (Kellner 1990). Aynı zamanda duygu körlüğü olarak bilinen, duyguları tanımda ve ifade etmede güçlüğü karşılık gelen aleksitiminin psikosomatik hastalıklar ve somatik semptomlarla bağlantılı olduğuna ilişkin elde edilmiş bulgular duygular ve somatizasyon arasındaki ilişkinin araştırılmasını önemli hale getirmektedir (Sayar ve ark. 2001; Bagby ve ark. 1986; Motan ve Gençöz 2007). Depresif ve kaygılı belirtilerle ilişkisi uzun zamandır bilenen somatizasyonun öfkeyle ilişkili olduğu da görülmektedir. Öfkenin ifade edilmesi ve bastırılması somatizasyon gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Koh 2003). Anksiyete bozukluklarında öfkenin bastırılmasının, depresif bozukluklarda ise öfkenin dışavurumunun somatizasyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Güleç ve ark. 2004).

Somatizasyon ölçümünde en sık kullanılan ölçeklerden biri, 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi (SCL-90) ve bu ölçeğin kısa formu olan Kısa Semptom Envanteridir. Bu ölçeklerde başka klinik semptomlar dışında somatizasyona ilişkin SCL-90'da 12 madde ve KSE'de ise 7 madde bulunmaktadır. Somatizasyonla ilgili yapılan çalışmalarda genellikle bu iki ölçeğin somatizasyon alt ölçeğinin kullanıldığı görülmektedir. Ancak literatür incelendiğinde somatizasyonun değerlendirilmesi için kullanılan ölçeklerin hiçbirinin psikolojik durumlar ve somatik şikâyetler arasındaki ilişkiyi doğrudan ölçmek üzere geliştirilmediği görülmektedir (Borckardt 2003).

DSM 5'te bedensel belirti bozukluğunun ayırt edici özelliği olarak kişilerin belirtilerini ifade ve yorumlama tarzları tanılamada yer almaktadır (APA 2013). Dolayısıyla bireylerin somatik şikâyetleri sırasında içinde buldukları duygusal durumu belirtmeleri doğru tanı konusunda yardımcı bir unsur olabilir. Borckardt ve arkadaşlarının (2000) psikolojik durumlar ve somatik şikâyetler arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek amacıyla geliştirdikleri Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği (SDÇÖ) (The Somatization Emotion Conflict Scale-SECS) tam olarak bu belirtileri yorumlama biçimlerinin anlaşılmasında katkı sunabilecek bir niteliğe sahiptir. Her bir cinsiyet için ikişer tanesi cinsiyete özgü 38 tanesi genel olmak üzere toplamda 42 somatik semptomdan oluşan ölçekte her semptom için görülme sıklığı, semptom şiddeti ve eğer varsa ilişkili olduğu duygusal durumun belirtilmesi istenilmektedir. İlk iki basamakta yer alan sıklık ve şiddet (en az 0 ve en çok 4) olmak üzere puanlanır. Son basamakta yer alan duygusal durumlardan birincisi stresli, huzursuz, korkmuş ya da kaygılı, ikincisi depresif, yalnız, üzgün ya da boş (anlamsız), üçüncüsü sınırlı, tedirgin, kızgın ya da telaşlı duygu durumlarını içermektedir. Ölçeğin son kısmı somatik şikâyetlere duygusal katkının olup olmadığını ölçmekte ve bu üç duygu durumundan hangisi varsa onun işaretlenmesi istenmektedir. İşaretlenen her duygu durumu 1 puan olarak kabul edilmekte ve son basamaktan alınan puanlar 0-120 aralığın-

da değişmektedir (Borckardt ve ark. 2000). Dolayısıyla SDÇÖ, somatizasyona ilişkin sıklık ve şiddet bilgilerinin yanı sıra semptom ve hissedilen duygu ilişkisinin tespitine de imkan sağlamaktadır. Bu özelliğiyle de SDÇÖ, hem DSM 5'in somatizasyon yani bedensel belirti bozukluğunu değerlendirme kriterine uygun bir değerlendirme yapılmakta hem de alanda yapılan çalışmalar için bir ölçek çeşitliliği sunmaktadır.

Bu çalışmada ise somatik semptomların sıklık ve şiddetinin yanı sıra bu semptomların bireylerin duygusal durumlarıyla ilişkisini de değerlendiren SDÇÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve Türkçe literatüre kazandırılması amaçlanmaktadır.

## Yöntem

Bu çalışma bir ölçek uyarlama geçerlik güvenilirlik çalışmasıdır. Çalışmanın örneklem grubu aralarında üniversite öğrencilerinin de olduğu yaşları 18-60 arasında değişen (24.74±9.13) 193'ü kadın (%73.1) ve 71'i erkek (%26.9) olmak üzere toplam 264 kişilik toplum örnekleminde oluşmaktadır. Toplam katılımcı sayısı belirlenirken ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin madde sayısının 5 ila 10 katı arasında olması gerektiği (Mc Callum ve ark. 2001) yönündeki eğilim dikkate alınmıştır. Kolayda ve kartopu örnekleme yöntemleriyle toplanan verilerin bir bölümü üniversite öğrencilerine sınıf ortamında uygulama yapılarak toplum örneklemini içeren ise bölümü katılımcılara ulaşımın kolaylığı düşünülerek Google formlar üzerinden oluşturulmuş ölçek aracılığıyla araştırmacıların yakınlarına ve onların yakınlarına ulaşılacak suretiyle elde edilmiştir. Çalışmanın test tekrar test güvenilirliği için 19-30 (20.55±2.16) yaş aralığındaki 30'u (%68.2) kadın ve 14'ü (%31.8) erkek olmak üzere toplam 43 üniversite öğrencisine ve ölçüt bağıntılı geçerliğini içeren bölümü için 43'ü (%71.7) kadın ve 17'si (%28.3) erkek olmak üzere toplam 60 üniversite öğrencisine SDÇÖ ile birlikte Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) uygulanmıştır. Bütün katılımcılardan çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına ilişkin onam alınmıştır. Çalışmanın etik izni ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan 20/140 kayıt numarası 3/43 karar sayısıyla alınmıştır.

## Ölçekler

### Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği (SDÇÖ)

Borckardt ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen ölçekte, ikisi sadece erkekler (20 ve 32. maddeler) ve ikisi sadece kadınlar (37 ve 40. maddeler) için olmak üzere toplam 42 somatik şikâyet bulunmaktadır. Bu somatik şikâyetlere "baş ağrısı", "kusma", "kas gerginliği", "yorgunluk veya halsizlik" ve "uyuşma veya karıncalanma" gibi semptomlar örnek olarak verilebilir. Ölçeğin 5'li likert tipi (0-4) olan iki alt ölçeğinde katılımcılar semptom görülme sıklığını (A Sütunu; 0=bu problemi hiç yaşamadım, 4=ayda dört kereden fazla) ve semptomun şiddetini veya yoğunluğunu (B Sütunu; 0=hiçbir zaman sorun olmuyor, 4=hayatımda büyük negatif etkileri var) belirtmektedirler. Diğer alt ölçekler ise semptomun anksiyete, depresyon ve/veya öfke gibi duygusal durumlardan hangisi/lerinde ortaya çıktığını (C Sütunu) değerlendirerek katılımcıların o duygu ve/veya duyguların var veya yok oluşuna göre (0 veya 1 olarak) derecelendirmelerini sağlamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği .88 ve .88 olarak saptanmıştır. SCL-90-Somatizasyon alt ölçeği ölçek geçerliliği için kullanılarak SDÇÖ ile ilişkisi incelenmiştir ve SDÇÖ ile SCL-90-

Somatizasyon alt ölçeği arasında ( $r = .70, p < .01$ ) ve belirti şiddeti indeksi arasında ise ( $r = .46, p < .01$ ) pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

SDÇÖ aynı semptom listesi kullanılarak somatik şikayetlerin değerlendirildiği 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek sıklık ve şiddet için birer alt ölçeğe ve bu şikayetlerin duygusal karşılığı için üç alt ölçeğe sahiptir. Orijinal formda C sütununu oluşturan bu alt ölçeğin puanlarının toplanılması önerilmekle birlikte o duygunun var olup olmaması üzerinden üç duygu da ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla ölçek sıklık, şiddet ve duygusal durum olmak üzere üç alt ölçekten veya duygusal durum üç alt ölçekli kabul edilerek beş alt ölçekten oluşmuş olarak kabul edilebilir.

### **Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

SCL-90-R'nin 9 temel semptom boyutunu en iyi yansıtan seçilmiş 53 maddeden oluşan KSE'de somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek maddeler olmak üzere 9 alt ölçek ve rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global indeks bulunmaktadır (Derogatis ve Melisaratos 1983). KSE'nin Türkçe'ye uyarlanması çalışmasında ölçeğin toplam puanından elde edilen iç tutarlılık katsayılarının .96 ve .95, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ise .55 ile .86 arasında değişen değerler olduğu saptanmıştır. Faktör analizine göre ise ölçekte anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 faktörlü bir yapı tespit edilmiştir (Şahin ve Durak 1994).

### **Sağlık Anksiyetesi Envanteri-Kısa Form (SAE)**

Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (Salkovskis ve ark. 2002) tarafından geliştirilen 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçeye uyarlaması Aydemir ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan ölçeğin "bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı" boyutu 14 maddeden ve "hastalığın olumsuz sonuçları kısmı" ise 4 maddeden oluşmaktadır. Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı .92 ve madde-toplam puan katsayıları .41 ile .77 arasında bulunan ölçeğin varyansın %54,5'ini açıklayan iki faktörlü bir yapısı olduğu tespit edilmiştir.

### **Çeviri işlemi**

SDÇÖ çeviri işlemi 22.10.2019 tarihinde ölçeğin ilk yazarıyla iletişime geçilerek uyarlama çalışması için izin alınmasıyla başlamıştır. Daha sonra İngilizce'yi akıcı bir şekilde kullanan biri akademisyen üç psikolog tarafından ölçeğin Türkçe çevirisi yapıldıktan sonra ölçek iki dilbilimci tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiştir. Bu çeviri orijinaliyle karşılaştırılmış ve birkaç düzeltme sonrasında orijinal ölçekle uyumlu bulunmuş, son halinin oluşturulması için ölçeğin dil uygunluğu ve açıklığının değerlendirilmesi amacıyla (Aksayan ve Gözüüm 2002) uzman görüşü alınarak ölçeğe son hali verilmiştir.

### **İstatistiksel analiz**

SDÇÖ'nün geçerlilik güvenilirlik çalışması kapsamında güvenilirlik için iç tutarlılık Cronbach Alfa değerleri; test-tekrar test ve SDÇÖ alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları analizleri uygulanmıştır. Geçerlilik analizleri kapsamında, açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmış ve ölçek bağıntılı

geçerlik için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS v22.0 programı kullanılmıştır.

## Bulgular

### Güvenirlilik analizi

SDÇÖ'nün test-tekrar test güvenirliliği için 3 hafta arayla 43 kişilik bir katılımcı grubundan iki kez veri elde edilmiştir. İki uygulama arasındaki Pearson korelasyon katsayıları; SDÇÖ-sıklık için .85, SDÇÖ-şiddet için .78, SDÇÖ-kaygı için .77, SDÇÖ-depresyon için .70 ve SDÇÖ-öfke için .89 olarak saptanmıştır. Bütün korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde ( $p < .001$ ) olduğu görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1. SDÇÖ alt ölçeklerinin test-tekrar test uygulamasındaki ortalama, standart sapma ve test-tekrar test korelasyon katsayıları (N=43)**

SDÇÖ Alt Ölçeği	T1		T2		r
	Ort	Ss	Ort	Ss	
SDÇÖ-Sıklık	31.36	18.56	30.09	19.06	.85*
SDÇÖ-Şiddet	29.43	18.49	28.14	19.30	.78*
SDÇÖ-Kaygı	8.39	6.27	7.45	6.49	.77*
SDÇÖ-Depresyon	3.82	3.83	2.95	3.92	.70*
SDÇÖ-Öfke	4.14	5.80	4.23	5.37	.89*

T1: SDÇÖ ilk uygulama, T2: SDÇÖ 3 hafta sonra uygulama ; \* $p < .001$ ; SDÇÖ: Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

Sadece erkeklere (20 ve 32. maddeler) ve kadınlara (37 ve 40. maddeler) ilişkin olan dört sorunun alınmadığı iç tutarlık analizleri sonucunda SDÇÖ alt ölçeklerinin iç tutarlılık Cronbach Alfa değerleri; SDÇÖ-sıklık için .90, SDÇÖ-şiddet için .89, SDÇÖ-kaygı için .89, SDÇÖ-depresyon için .87 ve SDÇÖ-öfke için .82 olarak belirlenmiştir ve bütün Cronbach Alfa değerleri .70'in üzerindedir. Orijinal çalışmada sadece SDÇÖ-sıklık ve SDÇÖ-şiddet için Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Tablo 2'de orijinal çalışmanın alfa değerleri ve mevcut çalışmanın alt ölçek ortalama, standart sapma ve alfa değerleri sunulmuştur. Ayrıca ölçekte faktör analizinde faktör yükleri .30'un altında kalan az sayıdaki madde dışındaki bütün maddelerin madde-toplam korelasyonlarının .30'un üzerinde olduğu da tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2. SDÇÖ'nün ortalama, standart sapma ve Cronbach Alfa katsayıları**

SDÇÖ Alt Ölçekleri	SDÇÖ		SDÇÖ	
	Orijinal Çalışma	Türkçe Adaptasyon Çalışması (N=264)	Ort.	Ss
SDÇÖ-Sıklık	0.88	.90	35.77	18.83
SDÇÖ-Şiddet	0.88	.89	33.22	18.67
SDÇÖ-Kaygı	-	.89	7.69	6.63
SDÇÖ-Depresyon	-	.87	4.07	4.70
SDÇÖ-Öfke	-	.82	4.32	4.80

SDÇÖ: Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

### Geçerlik analizi

#### Açımlayıcı faktör analizi

Ölçeğin orijinal çalışmasında açımlayıcı faktör analizinin (AFA) yapılmadığı tespit edilmele birlikte mevcut çalışmada yapı geçerliği kapsamında beş alt ölçek için de AFA

yapılmıştır ve sadece erkek ve kadınlara ilişkin olan dört madde (20, 32, 37 ve 40) bu analizlere dâhil edilmemiştir.

**Tablo 3. SDÇÖ açımlayıcı faktör analizi ve madde toplam korelasyonları**

SDÇÖ Maddeleri	SDÇÖ-Sıklık Faktör Yükleri (Madde-Toplam Korelasyonu)	SDÇÖ-Şiddet Faktör Yükleri (Madde-Toplam Korelasyonu)	SDÇÖ-Kaygı Faktör Yükleri (Madde-Toplam Korelasyonu)	SDÇÖ-Depresyon Faktör Yükleri (Madde-Toplam Korelasyonu)	SDÇÖ-Öfke Faktör Yükleri (Madde-Toplam Korelasyonu)
SDÇÖ1	.327 (.30)	.313 (.30)	.291 (.27)	.262 (.24)	.244 (.25)
SDÇÖ2	.513 (.46)	.518 (.47)	.303 (.32)	.363 (.37)	.302 (.31)
SDÇÖ3	.549 (.50)	.494 (.47)	.332 (.31)	.379 (.35)	.456 (.40)
SDÇÖ4	.557 (.49)	.564 (.49)	.420 (.37)	.260 (.25)	.470 (.38)
SDÇÖ5	.541 (.48)	.572 (.51)	.489 (.45)	.430 (.39)	.473 (.40)
SDÇÖ6	.476 (.42)	.405 (.34)	.420 (.40)	.313 (.30)	.469 (.45)
SDÇÖ7	.497 (.45)	.485 (.45)	.509 (.45)	.417 (.39)	.497 (.42)
SDÇÖ8	.449 (.41)	.497 (.45)	.352 (.33)	.273 (.26)	.336 (.34)
SDÇÖ9	.330 (.31)	.320 (.31)	.465 (.43)	.455 (.41)	.477 (.41)
SDÇÖ10	.607 (.54)	.634 (.57)	.528 (.48)	.382 (.36)	.372 (.36)
SDÇÖ11	.343 (.30)	.377 (.33)	.468 (.43)	.448 (.39)	.349 (.32)
SDÇÖ12	.251 (.23)	.246 (.22)	.402 (.35)	.471 (.40)	.150 (.15)
SDÇÖ13	.593 (.54)	.541 (.48)	.558 (.49)	.519 (.43)	.548 (.46)
SDÇÖ14	.589 (.53)	.573 (.51)	.545 (.51)	.683 (.60)	.508 (.43)
SDÇÖ15	.423 (.39)	.355 (.33)	.459 (.43)	.394 (.39)	.412 (.38)
SDÇÖ16	.631 (.57)	.618 (.56)	.488 (.44)	.555 (.47)	.502 (.42)
SDÇÖ17	.546 (.51)	.594 (.55)	.435 (.41)	.451 (.38)	.411 (.37)
SDÇÖ18	.619 (.58)	.503 (.45)	.270 (.26)	.341 (.34)	.279 (.27)
SDÇÖ19	.577 (.52)	.602 (.54)	.559 (.49)	.476 (.38)	.512 (.45)
SDÇÖ21	.509 (.45)	.540 (.46)	.511 (.45)	.484 (.43)	.488 (.41)
SDÇÖ22	.438 (.38)	.438 (.36)	.419 (.36)	.361 (.30)	.456 (.39)
SDÇÖ23	.070 (.06)	.112 (.11)	.452 (.40)	.376 (.30)	.363 (.30)
SDÇÖ24	.587 (.53)	.594 (.54)	.550 (.48)	.456 (.41)	.652 (.56)
SDÇÖ25	.486 (.45)	.507 (.46)	.453 (.39)	.456 (.41)	.362 (.33)
SDÇÖ26	.305 (.30)	.341 (.30)	.533 (.46)	.571 (.49)	.399 (.32)
SDÇÖ27	.300 (.28)	.233 (.20)	.535 (.46)	.465 (.38)	.431 (.35)
SDÇÖ28	.443 (.39)	.449 (.39)	.560 (.50)	.428 (.37)	.553 (.45)
SDÇÖ29	.320 (.30)	.355 (.32)	.440 (.38)	.306 (.29)	.364 (.30)
SDÇÖ30	.280 (.25)	.289 (.27)	.358 (.31)	.621 (.54)	.460 (.40)
SDÇÖ31	.538 (.48)	.451 (.39)	.553 (.49)	.448 (.35)	.457 (.37)
SDÇÖ33	.497 (.44)	.439 (.40)	.417 (.36)	.466 (.42)	.434 (.40)
SDÇÖ34	.358 (.32)	.302 (.30)	.488 (.40)	.313 (.30)	.363 (.31)
SDÇÖ35	.448 (.40)	.459 (.40)	.509 (.45)	.462 (.40)	.376 (.31)
SDÇÖ36	.469 (.43)	.429 (.39)	.455 (.40)	.437 (.36)	.296 (.24)
SDÇÖ38	.315 (.30)	.393 (.35)	.411 (.38)	.356 (.35)	.375 (.33)
SDÇÖ39	.552 (.49)	.563 (.50)	.564 (.51)	.524 (.45)	.510 (.42)
SDÇÖ41	.133 (.12)	.163 (.14)	.375 (.32)	.206 (.18)	.288 (.25)
SDÇÖ42	.369 (.33)	.347 (.32)	.407 (.36)	.533 (.43)	.384 (.34)
KMO	.856	.839	.859	.780	.803
Bartlett's Test	2775.573	2608.310	2474.124	2597.374	2188.624
Özdeğer	7.973	7.659	7.944	6.983	6.570
Varyans (%)	23.450	23.208	22.066	20.539	19.910

Not: Faktör yükleri .30'un altında olan maddeler koyu renkle vurgulanmıştır; SDÇÖ: Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

İlk olarak, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) ile Bartlett testleri yapılmıştır. KMO değerlerinin .78 ile .85 arasında olması ve Bartlett testi sonuçlarının anlamlı çıkması sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Varimax eksen döndürme tekniği kullanılarak maddelere uygulanan temel bileşenler analizine göre, her bir alt ölçeğin özdeğeri 1'den büyük olan 10 ila 13 arasında faktöre yüklendiği ancak tek faktöre zorlandığında birkaç madde dışında bütün maddelerin tek faktör altında toplanabildiği ve faktör yüklerinin de .30'un üzerinde olduğu görülmüştür. Ancak .30'un altında olması nedeniyle tek faktörlü yapıdan çıkarılması gereken maddeler her alt ölçekte farklı olduğu için hiçbir maddenin ölçekten çıkarılmamasına karar verilmiştir. SDÇÖ-sıklık alt ölçeğinde elenen maddeler 12, 23, 30 ve 41; SDÇÖ-şiddet alt ölçeğinde 12, 23, 27, 30 ve 41; SDÇÖ-kaygı alt ölçeğinde 1 ve 18; SDÇÖ-depresyon alt ölçeğinde 1, 4, 8 ve 41; SDÇÖ-öfke alt ölçeğinde ise 1, 12, 18, 26 ve 41 olarak belirlenmiştir. SDÇÖ'nün alt ölçek maddelerinin tek faktöre zorlanmadığı durumda öz değeri 1'in üzerinde olmak üzere açıkladıkları toplam varyans değerleri şu şekildedir. SDÇÖ-sıklık alt ölçeğinin toplam varyansın %57,28'ini açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 10 faktöre yüklendiği; SDÇÖ-şiddet alt ölçeğinin toplam varyansın %62,17'sini açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 12 faktöre yüklendiği; SDÇÖ-kaygı alt ölçeğinin toplam varyansın %57,69'unu açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 11 faktöre yüklendiği; SDÇÖ-depresyon alt ölçeğinin toplam varyansın %64,50'sini açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 13 faktöre yüklendiği; SDÇÖ-öfke alt ölçeğinin ise toplam varyansın %60,89'unu açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 12 faktöre yüklendiği tespit edilmiştir. Alt ölçeklerin tek faktöre yüklendiği durumdaki Varyans değerlerine Tablo 3'te yer verilmiştir.

**Tablo 4. Alt ölçek ve ölçüt bağıntılı ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları**

Geçerlik Ölçekleri	SDÇÖ Alt Ölçekleri				
	SDÇÖ-Sıklık	SDÇÖ-Şiddet	SDÇÖ-Kaygı	SDÇÖ-Depresyon	SDÇÖ-Öfke
KSE-Somatizasyon	.70**	.70**	.36*	.33*	.34*
KSE-OKB	.49**	.46**	.15	.19	.06
KSE-KAD.	.50**	.48**	.20	.22	.06
KSE-Depresyon	.44**	.45**	.19	.33*	.21
KSE-Anksiyete	.56**	.56**	.24	.32*	.30*
KSE-Öfke	.38**	.34*	.11	.23	.24
KSE-Fobik Anksiyete	.60**	.58**	.13	.25	.06
KSE-PAR.	.52**	.46**	.14	.23	.05
KSE-Psikotizm	.49**	.45**	.15	.31*	.14
SAE-Bedensel Belirti	.38**	.40**	.28*	.07	.12
SAE-Hastalık Sonuç	.46**	.47**	.27*	.41**	.30*
SAE-Toplam	.54**	.56**	.36**	.20	.26*

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ ; SDÇÖ: Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; OKB: Obsesif-kompulsif bozukluk; KAD: Kişilerarası duyarlılık; PAR: Paranoid Düşünce.

## Korelasyon analizi

Ölçüt bağıntılı geçerlik analizi kapsamında KSE ve SAE ölçeklerinin seçilmesi KSE'nin somatizasyon alt ölçeğinin bulunması ve SAE'nin bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı alt ölçeği ile hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçeğinin somatizasyon belirtileriyle kısmi bir şekilde örtüşmesi nedeniyle. Yani literatür incelendiğinde SDÇÖ'ye en yakın ölçekler olarak bu ölçeklerin kullanılmasına karar verilmiştir. KSE ve SAE alt



ölçekleri ile SDÇÖ arasındaki korelasyonlar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı formülüyle incelenmiştir. Analiz sonucunda KSE-Somatizasyon alt ölçeği ve SAE alt ölçekleri ile SDÇÖ'nün bütün alt ölçekleri arasında pozitif yönde, orta veya zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. KSE'nin diğer alt ölçekleri ile SDÇÖ sıklık ve şiddet arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuşken diğer alt ölçeklerden KSE-Depresyon ve KSE-Anksiyete ile SDÇÖ-Depresyon arasında ve KSE-Anksiyete ile SDÇÖ-Öfke arasında anlamlı ve zayıf düzeyde korelasyonlar bulunmuştur (Tablo 4).

## Tartışma

Bu çalışmada SDÇÖ'nün geçerlik güvenirlik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. SDÇÖ aynı semptom listesi ile somatik şikayetlerin üç farklı boyutunun (sıklık, şiddet ve duygusal durum) değerlendirildiği üç ayrı ölçek olarak, istenirse de duygusal durum boyutunun kendi içindeki üçlü yapısı (kaygı, depresyon veya üzüntü ve öfke) ile beş alt ölçek olarak kullanılmaya uygun bir özbidirim ölçeğidir.

Ölçeğe ilişkin olarak yapılan iç tutarlık analizleri sonucunda elde edilen Cronbach alfa puanlarının orijinal çalışma (Borckardt ve ark. 2000) tarafından desteklendiği görülmüştür. Ancak orijinal çalışmada sadece ölçeğin sıklık ve şiddet alt ölçeklerinin güvenirlik analizi yapılmışken mevcut çalışmada bu alt ölçeklerin yanı sıra somatik semptomlar sırasında hissedilen duyguların (depresyon, kaygı ve öfke) değerlendirildiği diğer üç alt ölçeğin de Cronbach alfa puanları hesaplanmış ve bütün alt ölçekler için iç tutarlılık katsayılarının .82 ile .90 arasında değiştiği ve bütün maddelerin madde-toplam ölçek korelasyonlarının .30'un üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Test tekrar test güvenirliğinde ise üç hafta ara ile gerçekleştirilen ölçek uygulamalarından elde edilen puanlar arasında .70 ile .89 arasında değişen anlamlı düzeyde ve yüksek pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Elde edilen korelasyon değerlerine göre ölçeğin test tekrar test güvenirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapı geçerliği kapsamında gerçekleştirilen AFA'da her bir alt ölçek için 10 ile 13 arasında değişen faktör sayısı elde edilmekle birlikte tek faktörlü yapıya zorlandığında neredeyse bütün maddelerin tek faktör altında toplanabildiği ve neredeyse bütün maddelerin .30'un üzerinde bir faktör yüküne sahip olduğu görülmüştür. Ancak AFA sonucu ölçekte çok faktörlü bir yapının görülmesine rağmen ölçekteki maddelerin hepsinin sadece somatik şikâyetleri içermesi, çoklu faktör yapısının keskin bir ayırma karşılık gelmemesi, ölçekteki bütün alt boyutların somatizasyonu değerlendirmesi ve dolayısıyla toplanabilir olması göz önünde bulundurularak hiçbir alt ölçekte elde edilen alt boyutlar kategorize edilmemiş veya isimlendirilmemiştir. Yine de AFA sonuçları ölçeğin faktör analizine uygunluğunu ve maddelerin faktör yüklerinin oldukça iyi bir düzeyde olduğunu göstermesi açısından önemli bulgular sunmuştur. Orijinal çalışmada ölçeğin geçerliği için sadece ölçüt bağıntılı geçerlik kullanılmıştır ve AFA ile ölçeğin faktör yapısı incelenmemiştir.

Ölçüt bağıntılı geçerlik analizleri sonucunda KSE-Somatizasyon ile SDÇÖ'nün bütün alt ölçekleri arasında orijinal çalışmada SCL-90'ın somatizasyon alt ölçeği ile SDÇÖ'nün sıklık ve şiddet alt ölçekleri arasında olduğu gibi (Borckardt ve ark. 2000) pozitif yönde ve anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. SDÇÖ'ye en yakın olarak kabul edilebilecek somatizasyon alt ölçeği ile özellikle belirtilerin sıklığı ve şiddetinin değerlendirildiği alt ölçekler arasında elde edilen güçlü ilişkiler ölçeğin geçerliliğini göstermesi açısından önemli veriler sunmaktadır. Bunun yanı sıra SDÇÖ'nün sıklık ve şiddeti de-

ğerlendiren alt ölçekleri KSE'nin bütün alt ölçekleriyle ve SAE'nin iki alt ölçeği ve toplam puanıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca SDÇÖ-Depresyon ile KSE-Depresyon, KSE-Anksiyete ve KSE-Psikotizm arasında, SDÇÖ-Öfke ile KSE-Anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunmuşken diğer yakınsak ölçek olan SAE toplam ve iki alt ölçeği ile SDÇÖ-Kaygı arasında, SAE-Hastalık sonuç ile SDÇÖ-Depresyon arasında ve SAE-Hastalık sonuç ve toplam ile SDÇÖ-Öfke arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır. SDÇÖ'nün duygu alt ölçekleri ile KSE'nin anksiyete ve depresyon alt ölçekleri arasındaki ilişkiler somatik şikâyetlerle depresyon ve anksiyetenin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla benzer sonuçlar içermesi açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde somatizasyon tanısı almış hastalarda komorbid tanı olarak majör depresyon, yaygın anksiyete ve fobik bozuklukların görüldüğü (Brown ve ark. 1990), depresif hastaların üçte ikisinin somatik şikâyetlere sahip olduğu (Tylee ve Gandhi 2005), somatik semptomları olanların depresyon ve anksiyete tanı kriterlerini de karşıladığı (Bekhuis ve ark. 2015; Lobo ve ark. 1996; Zwaigenbaum ve ark. 1999) çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmada elde edilen korelasyon sonuçları kişilerde somatizasyon tanısı konabilecek bir düzeyde semptom bulunmasa bile kişilerdeki somatizasyon da dâhil olmak üzere diğer psikolojik belirtilerin altında yatan üzüntü, kaygı ve öfke gibi olumsuz duyguların çeşitli bedensel şikâyetlerle kendini ortaya koyabileceğini göstermesi açısından da önemli veriler sunmaktadır. Duygularla somatik semptomların birbirleriyle ilişkili olduğunu gösteren araştırmaların bulunması (Kellner ve ark. 1992; Kirmayer 1984) ve psikodinamik yaklaşımın somatizasyonda duygu düzenleme güçlüklerinin varlığını ileri sürmesi (Henningesen ve ark. 2007) SDÇÖ'nün bedensel belirtilerle kaygı, hüznün ve öfke duygularını değerlendiren bir yapısının olmasını daha da önemli bir hale getirmektedir. Benzer şekilde Koh ve arkadaşlarının (2005) somatoform bozukluğu olan 47 hastayla yaptıkları çalışmada öfkenin bastırılmasının somatik semptomların bir yordayıcısı olduğunu bulmaları, başka bir çalışmada da koroner kalp hastalarında öfkeyi bastırmanın görülmesi (Denollet ve ark. 2010) duygular ve somatik semptomlar arasındaki ilişkiye odaklanılması gerektiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla da SDÇÖ'nün somatik semptomların anlaşılmasına, özellikle de alta yatan duyguların tespit edilmesine ilişkin katkılar sunacağı düşünülmektedir. Spesifik semptom gruplarıyla çalışıldığında, örneğin ağrı şikâyetlerinin daha çok öfkeyle ya da baş dönmesi, bayılma gibi şikâyetlerin daha çok kaygıyla ilişkili çıkabilmesi olasılığı düşünüldüğünde SDÇÖ'nün bu konuda oldukça yararlı bir ölçüm sağlayacağı söylenebilir.

Ayrıca somatik semptomlar birçok çalışmada depresyon ve anksiyetenin yanı sıra baş ağrısı, sırt ve bacak ağrısı, yorgunluk, iritabl bağırsak sendromu, fibromiyalji gibi tekrarlayan ve bireyleri doktora götüren semptomlarla da ilişkili bulunmuştur (Bener ve ark. 2013; Häuser ve ark. 2013; Hausteiner-Wiehle ve Henningsen 2014; Licciardone ve ark. 2012; Linton 2000; Miller ve ark. 2001; Schur ve ark. 2007). Dolayısıyla özellikle de birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilecek doğru tespitlerin kişilerin hastalık sağaltımı için harcadıkları zaman ve paranın önlenmesi açısından da bir katkı sağlaması muhtemeldir. Çünkü hem ayaktan hem de gereksiz hastane yatışlarıyla somatik belirtileri olan bireyler ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadırlar (Barsky ve ark. 2005). Ayrıca son zamanlarda tıbbi ve bazen de psikiyatrik bir hastalık karşılığı olmayıp tedavi arayışı içinde olan ve çoklu bedensel belirti kriterlerine sahip kişiler için yaygın bir şekilde kullanılan kavram fonksiyonel somatik semptomlar kavramıdır (Roenneberg ve ark. 2019). Yani somatizasyon veya psikosomatik ilişkin klinik belirtilerin bir araya getirildiği kav-

ramsal çatının fonksiyonel somatik semptomlar olduğu söylenebilir ve SDÇÖ ile de bu çoklu semptomatik yapının tespit edilebilmesi mümkündür.

Mevcut çalışmanın katılımcılarının büyük bir kısmının üniversite öğrencilerinden ve kadın katılımcılardan oluşması ile toplam örneklem sayısının ve çalışmanın ölçüt bağıntılı geçerliğindeki örneklem sayısının bir miktar sınırlı olması çalışmanın en önemli sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir. Ölçek geliştirme çalışmalarının büyük bir çoğunluğunda benzer bir durum görülmekle birlikte bu durum yine de sonuçların genellenebilirliği açısından bir kısıtlılığa yol açmaktadır. Ayrıca, klinik özellikli bir örneklem grubunun olmaması ve öz bildirim ölçeklerinin kullanılması da çalışmaya bir sınırlılık getirmektedir. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının uzun soluklu doğası dikkate alındığında yapılacak yeni çalışmalarda tanı almış gruplarla çalışılması, daha büyük örneklerde güvenilirliğinin sınanması önerilebilir.

## Sonuç

Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar, Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılan SDÇÖ'nün bireylerin somatik şikâyetlerinin sıklığını, şiddetini ve bu şikâyetler sırasında hissettikleri duyguların tespitini değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir öz-bildirim aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçeğin somatik şikâyetler sırasındaki duyguları değerlendiren yapısı, DSM 5'te bedensel belirtilerin sadece tıbbi olarak açıklanamayan semptomlarla değil bu belirtilere yanıt olarak anormal düşüncelerin, duyguların ve davranışların da bulunmasını gerektirmesi (APA 2013) bakış açısıyla da uyumludur. Bu özellikleriyle SDÇÖ, somatik şikâyetlerin duygusal yüklerinin değerlendirildiği yapısı açısından özgün bir ölçek olarak nitelendirilebilir. Sonuç olarak, bu çalışmada SDÇÖ'nün ülkemizde yapılacak akademik çalışmalarda ve klinik ortamlarda kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Ancak yine de ölçeğin kullanılacağı diğer çalışmalarda geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin tekrarlanması önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Aksayan S, Gözüm S (2002) Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I, psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4:9-14.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. (Çev.: E. Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı*. (Çev. Ed E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengiz C (2012) Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Noropsikiyatr Ars*, 50:325-331.
- Bagby RM, Taylor GJ, Ryan D (1986) Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychother Psychosom*, 45:207-215.
- Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW (2005) Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 62:903-910.
- Bekhuis E, Boschloo L, Rosmalen JG, Schoevers RA (2015) Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms. *J Psychosom Res*, 78:116-122.
- Bener A, Verjee M, Dafeeah EE, Falah O, Al-Juhaishi T, Schlogl J, Sedeeq A, Khan S (2013) Psychological factors: anxiety, depression, and somatization symptoms in low back pain patients. *J Pain Res*, 6:95-101.
- Borckardt JJ, Younger JW, Adams BJ, Nash MR (2000) Toward a better understanding of the relationship between somatization and hypnotizability. Paper presented at the meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, Seattle, WA.

- Borckardt JJ (2003) Physiological reactivity to mental imagery as a construct relating to somatization and hypnotizability. (PhD dissertation). Tennessee, University of Tennessee.
- Brown FW, Golding JM, Smith GR (1990) Psychiatric comorbidity in primary care somatization disorder. *Psychosom Med*, 52:445–451.
- Chandrasekaran R, Goswami U, Sivakumar V, Chitrakleha J (1994) Hysterical neurosis-a follow-up study. *Acta Psychiatr Scand* 89(1):78 – 80.
- Denollet J, Gidron Y, Vrints CJ, Conraads V. M (2010) Anger, suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease. *Am J Cardiol*, 105:1555–1560.
- Derogatis LR, Melisaratos N (1983) The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychol Med*, 13:595-605.
- Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karkucak M, Ak İ (2004) Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Derg*, 15:191-198.
- Harvey SB, Wessely S (2013) How should functional somatic syndrome be diagnosed? *Int J Behav Med*, 20:239–241.
- Häuser W, Burgmer M, Köllner V, Schaefer R, Eich W, Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P (2013) Fibromyalgia syndrome as a psychosomatic disorder - diagnosis and therapy according to current evidence-based guidelines. *Z Psychosom Med Psychother*, 59:132-152.
- Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P (2014) Irritable bowel syndrome: relations with functional, mental, and somatoform disorders. *World J Gastroenterol*, 20:6024-6030.
- Henningsen P, Zipfel S, Herzog W (2007) Management of functional somatic syndromes. *Lancet*, 369:946–55.
- Hiller W, Rief W, Braehler E (2006) Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41:704–712.
- Kellner R (1990) Somatization: theories and research. *J Nerv Ment Dis*, 178:150-160.
- Kellner R, Hernandez J, Pathak D (1992) Self-rated inhibited anger, somatization and depression. *Psychother Psychosom*, 57:102-107.
- Kesebir S (2004) Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Suppl 1):14-19.
- Kirmayer LJ (1984) Culture, affect and somatization: Part II. *Transcult Psychiatry*, 21: 237-262.
- Koh KB (2003) Anger and somatization. *J Psychosom Res*, 55:113.
- Koh KB, Kim DK, Kim SY, Park JK (2005) The relation between anger expression, depression, and somatic symptoms in depressive disorders and somatoform disorders. *J Clin Psychiatry*, 66:485-491.
- Licciardone JC, Gatchel RJ, Kearns CM, Minotti DE (2012) Depression, somatization, and somatic dysfunction in patients with nonspecific chronic low back pain: results from the OSTEOPATHIC Trial. *J Am Osteopath Assoc*, 112:783-791.
- Lieb R, Meinlschmidt G, Araya R (2007) Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update. *Psychosom Med*, 69:860-863.
- Linton SJ (2000) A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25:1148-1156.
- Lipowski ZJ (1988) Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145:1358-1368.
- Lipowski ZJ (1990) Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31:13-21.
- Lobo A, Garcia-Campayo J, Campos R, Marcos G, Perez Echeverria MJ (1996) Somatisation in primary care in Spain: I. Estimates of prevalence and clinical characteristics. Working Group for the Study of the Psychiatric and Psychosomatic Morbidity in Zaragoza. *Br J Psychiatry*, 168:344-348.
- Löwe B, Spitzer RL, Williams JB, Mussell M, Schellberg D, Kroenke K (2008) Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *Gen Hosp Psychiatry*, 30:191-199.
- McCallum, R.C., Widaman, K.F., Preacher, K.J. ve Hong, S. (2001) Sample size in factor analysis: The role of model error. *Multivariate Behav Res*, 36:611-637.
- Miller AR, North CS, Clouse RE, Wetzel RD, Spitznagel EL, Alpers DH (2001) The association of irritable bowel syndrome and somatization disorder. *Ann Clin Psychiatry*, 13:25-30.
- Motan İ, Gençöz T (2007) The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Türk Psikiyatri Derg*, 18:333-343.
- Nimnuan C, Hotopf M, Wessely S (2001) Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *J Psychosom Res*, 51:361-367.

- Özen EM, Serhadlı ZNA, Türkcan AS, Ülker GE (2010) Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Dusunen Adam*, 23:60-65.
- Roenneberg C, Sattel H, Schaefer R, Henningsen P, Hausteiner-Wiehle C (2019) Functional somatic symptoms. *Dtsch Arztebl Int* 116:553-560.
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM (2002) The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32:843-853.
- Sayar K, Bilen A, Arıkan M (2001) Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2(1):36-42.
- Schur EA, Afari N, Furberg H, Olarte M, Goldberg J, Sullivan PF et al. (2007) Feeling bad in more ways than one: comorbidity patterns of medically unexplained and psychiatric conditions. *J Gen Intern Med*, 22:818-821.
- Şahin EM, Özer C, Dağdeviren N, Şahin Ö, Aktürk Z (2001) Birinci basamakta somatizasyon bozukluğuna yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(1):12-14.
- Şahin NH, Durak A (1994) Kısa Semptom Envanteri'nin Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31:44-56.
- Tylee A, Gandhi P (2005) The importance of somatic symptoms in depression in primary care. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 7:167-176.
- Tunçer Ö (1999) "Depresyon ve somatizasyon. In *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* (Ed İ Balcıoğlu):47-52. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Zwaigenbaum L, Szatmari P, Boyle MH, Offord DR (1999) Highly somatizing young adolescents and the risk of depression. *Pediatrics*, 103:1203-1209.

**Yazarların Katkıları:** Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Etik Onay:** Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

**Authors Contributions:** All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained from Health Sciences University Hamidiye Scientific Research ethics committee for the study. All participants gave informed consent.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Ek. Somatik Duygusal Çatışma Ölçeği

### Yönerge

Aşağıdaki her BİR fiziksel şikâyetiniz için, sütun A ve sütun B'de yalnız **BİR sayıyı** işaretleyiniz ve C sütununda size uyan istediğiniz kadar kutuyu işaretleyiniz.

	Sütun – A Ne sıklıkla aşağıdaki problemleri yaşıyorsunuz? (Bir Seçeneği Yuvarlak İçine Alınız)					Sütun - B Bu problem size ne kadar etkiliyor? (Bir Seçeneği Yuvarlak İçine Alınız)					Sütun - C ..... hissettiğim bu problemleri yaşıyorum (Size Uyan Seçenekleri İşaretleyiniz)		
	Bu problemi Hiç yaşamadım	Ayda bir kereden az	Ayda bir ya da iki kere	Ayda üç ya da dört kere	Ayda dört kereden fazla	Hiç problem olmuyor	Çok az fark ediyorum problem olmuyor	Küçük bir problem ve az bir rahatsızlık yaşıyorum	Problem ama başa çıkabiliyorum	Hayatımda büyük olumsuz etkiler olabiliyor	Stresli, huzursuz, korkmuş ya da kaygılı	Depresif, yalnız, üzgün ya da boş (anlamsız)	Sinirli, tedirgin, kızgın ya da telaşlı
1.Migren baş ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
2.Baş ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
3.Mide bulantısı ya da mide bozulması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
4.Hissizlik ya da karıncalanma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
5.Nefes almada zorluk ya da nefes darlığı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
6.Mide ağrısı ya da sancısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
7.Sarsaklık ya da titreme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
8.Uykuda zorluk	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
9.Kusma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
10.Kalp sıkışması ya da çarpıntısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
11.İshal	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
12.Baygınlık ya da bayılma	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
13.Kramp	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
14.Sırt ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
15.İştah problemleri	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
16.Bacak ya da ayak ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
17.Baş dönmesi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
18.Yorgunluk ya da halsizlik	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
19.Sindirim güçlüğü	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
20.Cinsel iktidarsızlık (erkekler için)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
21.Göğüs ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			

22.Bulanık görme	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
23.Burun kanaması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
24.Yaygın vücut ağrı ve sancıları	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
25.Kabızlık	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
26.Sıcak ya da soğuk basması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
27.Cilt döküntüsü	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
28.Kol ya da ellerde ağrı ve sancı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
29.Genital/cinsel bölge ağrısı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
30.Uçuk	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
31.Göz seğirmesi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
32.Erken boşalma (erkekler için)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
33.Reflü/mide yanması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
34.Ülser	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
35.Kulak çınlaması	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
36.Kuru ya da kırmızı gözler	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
37.Regl olmama (kadınlar için)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
38.Akne	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
39.Kas gerilmesi	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
40.Şiddetli adet/aybaşı öncesi sendrom	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
41.Orgazm olamama	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
42.Aşırı enerji	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			