

Whiteley İndeksi Türkçe Versiyonunun (Türkçe WI-7) Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı

Turkish Version of the Whiteley Index (Turkish WI-7): Reliability, Validity, and Factorial Structure

Hüseyin Güleç¹, Medine Yazıcı Güleç², Elif Keleş Ünal³, Aytül Karabekiroğlu⁴, Kemal Sayar⁵, Samet Köse⁶

¹Doç.Dr., ²Uz.Dr., *Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, ⁵Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, ³Uz.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, ⁴Uz.Dr., Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun, ⁶Yrd.Doç.Dr., Vanderbilt University, Department of Psychiatry, Nashville, TN, USA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bedensel uyarı ya da değişikliklerin hastalık göstergesi olarak yaşantılanma davranışı olan hipokondriyazisin/sağlık anksiyetesinin ölçülmesinde kullanılan, Pilowsky tarafından geliştirilmiş, Fink ve ark. tarafından modifiye edilmiş olan yedi maddelik Whiteley İndeksi (WI-7) Türkçe uyarlamasının geçerliği, güvenirliği ve faktör yapısı araştırıldı. **Yöntem:** Bu çalışma 240 lisansüstü öğrencisi ve 170 hasta ile yürütüldü. Katılımcılara WI-7, Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) verildi. **Bulgular:** Ölçeğin toplam puanı ($r=0.49$) ve sorular tek tek ($r=0.27-0.52$) ele alındığında düşük-orta düzeyde bir test-tekrar test tutarlığı gösterdi. Ölçeğin iç tutarlık incelenmesinde Cronbach alfa değeri 0.78 olarak bulundu. Geçerlik analizinde, hasta grubu ile kontrol grubu ortalamaları arasında WI-7'nin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Bedensel belirtiler/bedensel düşünce uğraşı ile hastalık kaygısı/fobisi olmak üzere 2-faktörlü bir yapı ortaya çıktı. Ölçüt bağıntılı geçerliği için BDÖ ve SCL-90R alt-ölçekleri ile pozitif yönde ilişki gösterdiği bulundu. **Sonuç:** WI-7'nin iç tutarlık, test-tekrar test tutarlığı ve madde toplam ilişkisi, faktör yapısı, özel grupları ayırt edici geçerlik ve ölçüt bağıntılı geçerlik bulguları ölçeğin, Türk toplumunda belli kısıtlamaları olmakla birlikte kabul edilebilir ölçülerde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipokondriyak ilgi, Whiteley indeksi (WI-7), geçerlik, güvenirlilik, faktör yapısı.

(*Klinik Psikiyatri* 2013;16:27-33)

SUMMARY

Objectives: In this study, we examined the reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Whiteley Index (WI -7), a scale developed by Pilowsky and modified by Fink et al to measure hypochondriasis or health anxiety as an indicator of somatic stimulus and / or changes along with its reliability, validity, and factorial structure. **Method:** The study was conducted in healthy volunteers at a university school ($n=240$) and in patients who are attending outpatient Psychiatry Clinic ($n=120$). Participants were administered the Turkish version of the Whiteley Index (Turkish WI -7), the Symptom Check List (SCL-90R), and the Beck Depression Inventory. **Results:** Individual items ($r=0.27-0.52$) and total score ($r=0.46$) showed weak - to - moderate test -retest correlations. The Cronbach's coefficient was 0.78. In validity analysis, significant differences were found between total WI -7 scores of patients and healthy controls. Factor analysis yielded a two factor structure: somatic symptoms / somatic preoccupation (items #1, #2, #4, #5 and #7) and disease worry / phobia (items #3 and #6). The Turkish WI -7 were correlated well with the SCL -90R subscales and the BDI. **Conclusion:** Despite certain limitations, the internal consistency, test-retest reliability, validity and factorial structure of the Turkish version of the Whiteley Index were supported by its reliable psychometric properties and construct validity in a representative Turkish sample.

Key Words: Hypochondriasis, Whiteley Index (WI-7), reliability, validity, factorial structure.

GİRİŞ

Hastalık korkusu/hastalık hastalığı (sağlık anksiyetesi) ya da yaygın kullanılmış hali ile hipokondriyazis, bedensel uyarı ve değişikliklerin ciddi bir hastalığın göstergesi olarak yorumlanması şeklinde görülmektedir (APA 2000). İsimlendirme açısından sağlık anksiyetesi olarak kullanımında daha çok süreklilik özelliğine vurgu yapılırken, hipokondriyazis olarak kullanımında ise kategorik yönüne vurgu yapılmaktadır ve perspektif olarak ayrı bir tanı olma durumu belirtilmektedir (Steward ve ark. 2008). Bir düşünce olarak bu yorumlama hali yeterli tıbbi değerlendirme yapılmasına ve güvence verilmesine rağmen devam etmektedir. Bedene aşırı odaklanılmış durumda, normal çalışmasına ait bir takım belirtilere anormal gözü ile bakılmakta ve yanlış anlamlar yüklenip, hastalık belirtisi olarak düşünülmektedir. Tıbbi yayınları ve ilaçları yakından takip eden bu bireyler, hastalıklar konusunda doktorla yarışan ve psikiyatriste yönlendirildiklerinde kendilerinde bedensel bir hastalık olduğunda ısrar etmelerine neden olan inanışlar göstermektedirler. Doktorun hastalık olarak yorumlanan belirtilere karşı hastaya verdiği açıklamalar, her zaman görülmemekte birlikte, sanrısız bozukluklardan farklı olarak hastaların yoğun anksiyetesini bastırmaya yardımcı olmaktadır. Ancak bu açıklamalara inanılsa da çok kısa bir süre sonra yanlış yorumlama ve doktor doktor dolaşma davranışı yeniden görülmeye başlanmaktadır (Sadock ve Sadock 2007). Hipokondriyazisin oluşmasında ve sürmesinde doktor yaklaşımlarının etkisi de tartışılmaktadır. Bununla birlikte, bir ruh sağlığı uzmanına başvurusunda çoğu kez yıllardan beri hastalığı bir yaşam biçimi durumuna sokulması olarak da görülmektedir. Aşırı doktor arayışı, gereksiz masraflara girme ve tıbbi kaynakları meşgul etmeleri yanı sıra kişinin toplumsal ve mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmalara neden olmaktadır.

Sağlık anksiyetesinin gelişmesini, devamlılığını ve tedavisini açıklamak için kuramsal modeller geliştirilmiştir. Modern bilişsel davranışçı kuramlara göre yapının, kişiden kişiye değişen ve hafiften şiddete doğru değişen oranlarda sürekli devam etmekte olduğu kabul edilmektedir (Abromowitz ve ark. 2002, Warwick ve Salkovskis 1990). Diğer bir model kişilerarası modeldir ve doktor yak-

laşımının etkisi ile kişilerde yaşam biçimi olmasının açıklaması olabilir (Noyes ve ark. 2003). Doktora karşı güvensizlik oluşumu, kendi şikayetleri için bir açıklamama yap(a)mamasını açıklayacaktır. Bu şekilde gerçek yaşamındaki sosyal ilişkilerinde gelişen sorunlarla başa çıkmak için bir hastalık modeli üretilmektedir. Bu modelde; hipokondriyazis kendisini bedensel yakınmalar şeklinde gösteren tıbbi bakım arama şeklinde değerlendirilir. Açıklanamayan bedensel belirtiler yoluyla hastalar aile üyelerinden ve doktorlardan emosyonel ve kişilerarası destek ararlar. Araştırmacılar yapının operasyonel boyutları hakkında tartışmaktadırlar (Creed ve Barsky 2004). Boyut yapısını tartışan bir kuramda; yapının, kuramsal perspektifine göre dört temel bileşenden oluştuğu düşünülmektedir (Longley ve Noyes 2005, Stewart ve Watt 2001): afektif, bilişsel, algısal/ıdrak ve davranışsal bileşen. Başka bir kuramda ise bazı çekirdek yapıları içerdiği ileri sürülmektedir. Bunlar da; hastalığa kanaat, bedensel aşırı uğraş ve hastalığa bağlı korkudur.

Sağlık anksiyetesini ve onun çekirdek yapılarını değerlendirmeye çalışan kendi bildirim özellikli birkaç ölçek bulunmaktadır (Taylor ve Asmundson 2004). İlk örneği olan ve araştırma ve klinik uygulamada çok yaygın kullanılan Whiteley Index (WI), 14 dikotomik (Evet/Hayır) maddeden oluşmuştur (Pilovsky 1967). Yukarıda bahsedilen 3 ayrı çekirdek yapıya da burada değinilmiştir. Ölçeğin genel olarak iç tutarlığı, test-tekrar test güvenilirliği ve yapısal geçerliğinin yeterli olduğu görülmektedir. Ancak hem madde yapısı hem de faktör yapısının sorunlu olduğu görülmektedir. Bununla birlikte klinik olmayan gruplarda az kullanıldığı iddia edilmektedir (Asmundson ve ark. 2008). Ölçeğin değişik uyarlamaları araştırılmış ve 5'li Likert cevaplama tipi şeklinde uygulanması geliştirilmiştir (Barsky ve ark. 1986). Madde yapısının ve faktöriyel yapısının düzeltilmesi için, Fink ve ark. (1999) tarafından da faktör analiz sonuçları ile elde edilmiş madde elenmesi şeklinde uyarlaması (WI-7) geliştirilmiştir.

Bu çalışmada, Pilowsky (1967) tarafından geliştirilmiş olan ve Fink ve ark. (1999) tarafından modifiye edilmiş olan 7 maddelik Whiteley İndeksi (WI-7) Türkçe uyarlamasının geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar ve işlem

Bu çalışma major depresif bozukluk (MDB) tanısı konmuş hastaların somatik boyutunu araştıran bir çalışmanın bir parçası olarak yürütüldü. Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde eğitim gören 240 üniversite öğrencisi ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) Psikiyatri Polikliniğine, Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi FTR Polikliniğine, Kartal EAH Kardiyoloji Polikliniğine, İzmir Tepecik EAH Psikiyatri Polikliniğine ve Samsun EAH Psikiyatri Polikliniğine ayaktan başvuran 170 hasta çalışmaya alındı.

Çalışmaya katılmayı kabul etmek ve 18 yaşından büyük olmak alınma koşulu olarak belirlenirken; testi dolduracak seviyede eğitimi olmamak, aktif intihar düşüncesi olmak, genel sağlığı veya yaşamını etkileyebilecek bedensel, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olmak ya da uygulamayı yapamayacak düzeyde bilişsel sorunu olmak dışlama ölçütü olarak alındı. Bu durumların değerlendirilmesi için ek bir görüşme ve araştırma yapılmadı, sadece kişilerin kendi sağlığı hakkındaki beyanları kabul edildi.

Ölçek her iki dile hakim bir araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, profesyonel bir çevirmen tarafından geri çevrilme işlemi yapılarak eksiklikler görülmüş ve ortak bir metin üzerinde anlaşılmıştır.

Ölçek son hali geliştirildikten sonra hasta ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere iki ayrı gruba uygulandı. Ölçeğin güvenirliliğini test etmek için yürütülen test-tekrar test işlemi için 60 sağlıklı üniversite öğrencisine bir ay sonra test tekrar uygulandı. Güvenirlik analizlerinden olan iç tutarlık ve her maddenin toplam puanla ilişkisine bakıldı. Toplam ölçeğin Cronbach alfa'sı hesaplandı. Geçerlik analizi olarak, madde-toplam korelasyonları 0.15'den yüksek olan maddeler Temel Bileşenler Analizi ile Faktör analizine alındı. Varimax rotasyonla elde edilen iki faktörün iç tutarlığına tekrar bakıldı ve Cronbach alfa değerleri hesaplandı. Bir diğer geçerlik analizi olarak grupların ayırt-edic-geçerliği için hasta grubuyla sağlıklı grup ölçek puan ortalamaları açısından karşılaştırıldı. Yine geçerlik özelliklerini incelemek

için, ölçüt bağlantılı geçerliliği hem sağlıklı hem de hasta grubunda BDI, SCL-90R ve SCL-90R somatizasyon alt-ölçeğinden elde edilen belirti sayısı ile korelasyonlarına bakılarak hesaplandı. Bu çalışma aynı çalışma grubunca yürütülen bir diğer çalışmanın parçası olduğu için somatizasyon alanında kullanılacak diğer ölçeklerin uyarlama çalışmalarında kullanılan batarya uygulandı. Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Hem hasta grubuna hem de sağlıklı kontrol grubuna katılan tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı olurları alındı.

Veri Toplama Araçları

7 Maddeli Whiteley İndeksi (WI-7): Hipokondriyak kaygılar Whiteley İndeksi'nin modifiye edilmiş formu (WI-7) ile değerlendirildi (Fink ve ark. 1999). WI'nin faktör analizi üç ayrı faktörle sonuç vermiştir: hastalık korkusu, hastalık kanaati ve bedensel düşünce uğraşı. Daha sonra yapılan bir çalışma 14 maddeli ölçeğin iç tutarlılığını ve homojenliğini desteklememiş ve daha güçlü psikometrik özellikleri olan 7 maddeli versiyon (WI-7) geliştirilmiştir (Fink ve ark. 1999).

Beck Depresyon Envanteri (BDI): Bu ölçek 21 maddeden oluşur ve her bir madde 0 ile 3 puan arası hesaplanır. Toplam puan kesme değerleri depresyonun ağırlığı konusunda yol gösterir. 0-9 puan: depresyon yok, 10-18 puan: hafif-orta derecede depresyon; 19-29 puan: orta-ağır derecede depresyon (Beck ve ark. 1961, Ulusoy ve ark. 1988).

Gözden Geçirilmiş Belirti Tarama Listesi (SCL-90R): SCL-90-R, psikolojik kökenli sıkıntıyı ölçmede yaygın kullanılan bir ölçektir. Hem orijinal versiyonu, hem de kısa versiyonu olan Hopkins Tarama Listesi-25 geçerli ve güvenilir bir ölçek olup, çok sayıda mültecilerin ruhsal sağlığı çalışmasında kullanılmıştır (Derogatis 1994, Dag 1991).

İstatistiksel Analiz

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik araştırması için 240 sağlıklı öğrenci ve 170 poliklinik hastası alındı. Sosyodemografik verilerin karşılaştırmalarında ölçümsel veriler Mann Whitney U testiyle; kategorik veriler ki-kare testiyle değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Türkçe WI-7'nin güvenirlik analizleri

Madde	İç tutarlılığı ve madde-toplam puan korelasyonu		Test-tekrar test korelasyonu	
	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu	Madde silinmesi halinde alfa değeri		
WI-1	0.31	0.79	r = 0.29	p = 0.025
WI-2	0.49	0.75	r = 0.29	p = 0.025
WI-3	0.44	0.76	r = 0.40	p = 0.001
WI-4	0.60	0.73	r = 0.52	p < 0.001
WI-5	0.53	0.74	r = 0.27	p = 0.035
WI-6	0.42	0.76	r = 0.27	p = 0.035
WI-7	0.73	0.70	r = 0.31	p = 0.017
Toplam WI-7 standartlaştırılmış alfa değeri = 0.78			r = 0.49	p < 0.001

Test-tekrar test tutarlılığı için ölçek üniversite öğrencilerine bir ay sonra yeniden verildi. Toplam puan ve her bir maddenin bir ay sonra tutarlılığı ise Spearman korelasyon hesaplamalarıyla değerlendirildi. İç tutarlılığı için tüm denek grupları Cronbach's alfa testiyle incelendi ve 0.60 ve üstü kabul edilebilir sınır olarak alındı. Madde-toplam korelasyon analizi için, kabul edilebilir korelasyon düzeyi 0.15 ve üstü olarak alındı. Geçerliliğin ölçümünde ise Kolmogorov-Smirnov testine göre çalışmada kullanılan iki grubun ölçek toplam puan ve alt grupların puanlarının normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçüt bağlantılı geçerlik analizi için SCL-90R, BDI ve SCL-90R bedenselleştirme alt-ölçeğinden elde edilen belirti sayısı ölçeği arasındaki bağıntıları incelendi. Araştırma verilerin değerlendirilmesinde SPSS 9.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmada yer alan grupların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kontrol grubunun %53.3'ü (n=128) kadınlardan oluşmaktaydı. Yaş dağılımı 18 ve 23 arasında değişmekte olup ortalama yaş 18.67 ± 1.15 'dir. Eğitim süresi 11 ve 15 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 11.05 ± 0.43 'dür. Hasta grubunun %67.5'ini (n=81) kadınlar oluşturmaktaydı. Yaş dağılımı 17 ve 56 arasında değişmekte olup ortalama yaş

38.98 ± 9.33 'dür. Eğitim süresi 5 ve 15 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 7.41 ± 3.37 'dir. Grupların demografik verilerinin karşılaştırılmasında kontrol grubunun daha fazla erkeklerden oluştuğu, daha genç ve eğitilmiş olduğu görüldü. Bu farklılık sağlıklı kontrol grubunun lisans öğrencilerinden oluşmasının bir sonucu olarak değerlendirildi.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği Tablo 1'de gösterilmektedir. Ölçeğin bir ay arayla 60 üniversite öğrencisine uygulanmış, toplam puan ve her bir sorunun tutarlılığı Spearman korelasyon yöntemi ile elde edildi. Bu sonuçlara göre WI-7 Türkçe uyarlamasının 0.49 düzeyinde orta derecede korelasyon göstererek tutarlı olduğu bulundu. Tek tek bakıldığında tüm soruların r değeri en düşük 0.27, en yüksek 0.52 olarak bulundu.

Ölçeğin iç tutarlık, madde toplam korelasyonu ve madde harici alfa değerleri de Tablo 1'de gösterilmektedir. WI-7'nin Cronbach alfa değerinin 0.78 düzeyinde olduğu görüldü. Her bir madde tek tek ele alındığında madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında düşük-orta düzeyde korelasyon gösterdiği saptandı. Her iki grup ayrı ayrı ve toplam grup olarak faktöriyel yapısı ve madde yüklerinin sonuçları Tablo 2'de gösterildi.

Ölçeğin ölçüt bağlantılı geçerlik sonuçları Tablo 3'te gösterildi. WI-7, ölçekler arasında en yüksek bağıntıyı BDÖ ölçeği ve SCL-90R toplam puan arasında ($r = -0.37$, $p < 0.001$) gösterirken, en düşük

Tablo 2. Türkçe WI-7'nin faktör yapısı, madde dağılımı, faktör yükleri ve alt faktörlerin iç tutarlığı

	Faktör yükü	
	1	2
Bedensel belirtiler/ Bedensel düşünce uğraşı		
Madde 7 Çok farklı hastalık belirtilerinin sizi rahatsız ettiğini düşünür müsünüz?	0.86	
Madde 5 Pek çok farklı ağrı ve sızdan yakınır mısınız?	0.82	
Madde 4 Ciddi bir hastalığınız olma ihtimali sizi sık sık kaygılandırır mı?	0.79	
Madde 2 Sağlığınız hakkında sık endişelenir misiniz?	0.54	0.33
Madde 1 Vücudunuzda yanlış giden bir şeyler olduğunu düşünüyor musunuz?	0.39	
Hastalık kaygısı/ fobisi		
Madde 6 Televizyon, gazete veya bir yakınınız tarafından bir hastalıktan söz edildiğinde siz de o hastalığa yakalanacağınız kaygısını duyar mısınız?		0.81
Madde 3 Doktor size endişelenecek bir şey olmadığını söylediğinde ona inanmakta güçlük çeker misiniz?		0.86
Faktörlerin Cronbach alfa değerleri	0.77	0.65
Özdeğer	3.073	1.106
% toplam varyans	43.90	15.80

bağıntıyı ise SCL-90R hostilete alt-ölçeği ($r=-0.20$, $p=0.02$) arasında gösterdi. WI-7 ile gruplar arasındaki fark incelendiğinde; kontrol grubunun ortanca (en küçük- en büyük) değeri 2 (0-5), hasta grubunun ortanca (en küçük- en büyük) değeri 2 (0-7) olarak bulundu. Grupların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($z=-3.015$, $p=0.003$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada 7 maddelik Whiteley İndeksinin geçerlik ve güvenirliği araştırıldı. İç tutarlığı, test-tekrar test tutarlığı, madde toplam korelasyonu, faktör yapısı, ölçüt bağıntılı ve özel grupları ayırt edici geçerliği sonuçları Türk toplumu için kabul edilebilir düzeyde olduğu görüldü.

Türkçe WI-7'nin test-tekrar test tutarlığı incelenmesi, kontrol grubundaki bireylere 1 ay sonra aynı bireylere uygulanmasıyla elde edildi. İki test toplam puanları arasında 0.49 oranında pozitif korelasyon bulundu. Her bir maddeye tek tek bakıldığında 0.27- 0.52 arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. 5., 6., 1. ve 2. maddelerin zamansal

kararlığı düşük-orta düzeydedir. Korelasyon katsayılarının düşük bulunması, grubumuzun sağlıklı öğrenci grubundan oluşmasından kaynaklanabilir. Hasta grubuna test-tekrar test uygulanmamış olması bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak ele alınabilir.

Türkçe WI-7'nin güvenirliği için ayrıca iç tutarlık analizine ve madde toplam korelasyonlarına bakıldı. İç tutarlık analizi için Cronbach alfa katsayılarına bakıldığında 0.78 olduğu bulundu. Çalışmamızda elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde, iç tutarlık katsayısının kabul edilebilir seviyede olduğunu söyleyebiliriz. Madde toplam bağıntıları sağlıklı kontrol grubunda 0.15-0.47, hasta grubunda 0.30-0.54, her iki grup beraber ele alınınca 0.31-0.73 arasında bulundu.

Çalışmamızda WI-7 ölçeğinin kısmen yeterli psikometrik özelliklerine rağmen faktör yapısı güçlü biçimde ortaya konulamamıştır. Klinik örneklem gruplarında WI'nin faktör yapısına ilişkin çalışmalar mevcuttur (Pilowsky 1967, Hiller ve ark. 2002, Speckens ve ark. 1996). Çalışmamızda, araştırmacı faktör analizi (EFA) yöntemi ile 7 maddeden oluşan ve birinci faktöre yüklemeleri 0.39 ve

Tablo 3. Türkçe WI-7'nin SCL-90R ve BDI ile korelasyonu (n=290)

	Kontrol	
	r	p
SCL-90R Somatizasyon	-0.35	<.001
SCL-90R OKB	-0.21	.001
SCL-90R Kişiler arası ilişkiler	-0.25	<.001
SCL-90R Depresyon	-0.28	<.001
SCL-90R Anksiyete	-0.34	<.001
SCL-90R Düşmanlık	-0.20	.002
SCL-90R Fobik anksiyete	-0.34	<.001
SCL-90R Paranoid düşünceler	-0.22	.001
SCL-90R Psikoz	-0.26	<.001
SCL-90R Toplam	-0.37	<.001
Beck Depresyon Envanteri	-0.37	<.001
n-Somatizasyon Belirtileri	-0.26	<.001

daha büyük, ikinci faktöre yüklemeleri 0.81 ve daha büyük olan iki faktörlü bir yapı elde edildi. Birinci faktör, 1, 2, 4, 5 ve 7. maddelerden oluşup bedensel belirtiler/ bedensel düşünce uğraşı, ikinci faktör ise 3 ve 6. maddelerden oluşmakta olup, hastalık kaygısı/fobisi olarak adlandırılmıştır. Bu faktörlerin düşük-orta derecede iç tutarlılığa sahip oldukları bulundu (Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.77 ve 0.65).

Benzer ölçek geçerliği için kontrol grubuna BDI ve SCL-90R ölçekleri verilmiştir. Çalışmamızda Türkçe WI-7 ölçeğinin, BDI ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğunu, bu korelasyonun 0.37 ($p<0.001$) olduğu bulundu. SCL-90R total ve alt ölçeklerle olan ilişkilerinin de istatistiksel olarak anlamlı seviyede olduğu ve bu korelasyonun 0.20-0.37 arasında olduğu görüldü. WI-7 Türkçe uyarlamasının benzer ölçek geçerlikleri düşük-orta düzeyde bağıntı gösterdi. Ölçeğin yapısı hakkında bilgi veren bu önemli güvenilirlik analizlerinin başka ölçeklerle de desteklenmesi gerekmektedir. Özel grupları ayırt edici geçerliği için hasta grubu ile öğrenci grubu arasındaki toplam puanlarının ortalamaları arasındaki farka bakıldı ve hasta grubunun WI-7 toplam puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$).

Bulgular WI-7 Ölçeğinin Türk örnekleminde belli kısıtlamaları olmakla birlikte kabul edilebilir ölçülerde güvenilir, geçerli ve yeterli faktör yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin özellikle somatizasyon ve diğer tıbbi hastalıklarda, birinci basamağı da içeren tüm sağlık kurumlarına yapılan başvurularda ve aynı zamanda sağlıklı bireyler üzerinde yürütülen saha araştırmalarında anormal hastalık davranışının anlaşılmasına ve araştırmalarda kullanılmasına olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

Yazışma adresi: Dr. Hüseyin Güleç, Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, huseyngulec@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Abramowitz JS, Schwartz SA, Whiteside SP (2002) A contemporary model of hypochondriasis. *Mayo Clinic Proceedings*, 77:1321-1330.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. Baskı, Washington, DC.
- Asmundson GJr, Carleton NR, Bovell CV ve ark. (2008) Comparison of Unitary and Multidimensional Models of the Whiteley Index in a Nonclinical Sample: Implications for Understanding and Assessing Health Anxiety. *J Cog Psychother*, 22:87-96. http://findarticles.com/p/articles/mi_7600/is_200807/ai_n32282209/
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL (1986) Hypochondriasis: An evaluation of the DSM-III criteria in medical outpatients. *Arch Gen Psychiatry*, 43:493-500.
- Beck AT, Ward AH, Medelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.
- Creed F, Barsky A (2004) A systematic review of the epidemiology of somatization disorder and hypochondriasis. *J Psychosom Res*, 56:391-408.
- Dag I (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.
- Derogatis LR (1994) SCL-90-R. Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis, NCS.
- Fink P, Ewald H, Jensen J ve ark. (1999) Screening for somatization and hypochondriasis in primary care and neurological inpatients: A seven-item scale for hypochondriasis and somatization. *J Psychosom Res*, 46:261-273.

- Hiller W, Rief W, Fichter MM (2002) Dimensional and categorical approaches to hypochondriasis. *Psychol Med*, 32:707-718.
- Longley Watson D, Noyes Jr R (2005) Assessment of the hypochondriasis domain: the multidimensional inventory of hypochondriacal traits (MIHT). *Psychol Assess*, 17:3-14.
- Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR ve ark. (2003) Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosom Med*, 65:292-300.
- Pilowsky I (1967) Dimensions of hypochondriasis. *Br J Psychiatry*, 113:89-93.
- Rief W, Hiller W, Geissner E ve ark. (1994) Hypochondrie: Erfassung und erste klinische Ergebnisse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie Forschung und Praxis*, 23:34-42.
- Sadock BJ, Sadock VA (2007) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. H Aydın, A Bozkurt (Çev Ed), 8. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi, s.2768-2479.
- Speckens AEM, Spinhoven P, Sloekers PPA ve ark. (1996) A validation study of the WI, the Illness Attitudes Scales, and the Somatosensory Amplification Scale in general medical and general practice patients. *J Psychosom Res*, 40:95-104.
- Steward SH, Sherry SB, Watt MC ve ark. (2008) Psychometric evaluation of the Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits: Factor structure and relation to anxiety sensitivity. *J Cognitive Psychother: Int Quart*, 22:97-114.
- Stewart SH, Watt MC (2001) Assessment of health anxiety. *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related disorders*. Asmundson GJG Taylor S, Cox BJ (Eds), Sussex, Wiley, s.95-131.
- Taylor S, Asmundson GJG (2004) *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. New York, Guilford Press.
- Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H (1988) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cog Psychother*, 12:163-172.
- Warwick HM, Salkovskis PM (1990) Hypochondriasis. *Behav Res Ther*, 28:105-117.