

# BAŞ DÖNMESİ OLAN HASTALARDA SCL-90R VE KISA FORMLARIN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fazıl Necdet Ardic,<sup>1</sup> Funda Tümkaya,<sup>1</sup> Selim Tümkaya,<sup>2</sup> Osman Özdel,<sup>2</sup> Handan Ankaralı<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup> Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

<sup>3</sup> Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Düzce

## ÖZET

**Amaç:** Dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti olan hastalarla ilgilenen kliniklerde, genellikle psikiyatrik semptomlar tarama testleri kullanılır. Belirti Tarama Listesi (Symptom checklist-90 Revised) (SCL-90R) de bu testlerden biridir.

Bu çalışmanın amacı; baş dönmesi olan hastalarda, SCL-90R ölçeğinin Türkçe versiyonunun analizini yapmak, sonuçlarını kısa versiyonları ile karşılaştırmak ve daha kısa bir versiyonunu oluşturup oluşturamayacağımızı araştırmaktır.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışmanın örneklemini dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti ile 3. basamak bir nöroloji kliniğine başvuran 2100 hasta oluşturmuştur. SCL-90R formları, 3 farklı versiyonda, SCL-90R, Kısa Semptom Ölçeği (Brief Symptom Inventory, BSI) ve Kısa Semptom Ölçeği-18'e (Brief Symptom Inventory, BSI-18) göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu üç test genel belirti düzeyi, pozitif belirti toplamı ve pozitif belirti düzeyi açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar arasındaki bağıntı, Pearson korelasyon testi ile

araştırılmıştır. Aynı zamanda veritabanından alınan ham veriler üzerinde yapısal analiz çalışmaları yapılmıştır.

**Bulgular:** Her 3 soru formu arasında güçlü bağıntılar vardı. SCL-90'da yapısal dağılım 10 faktörle gösterilirken, oluşturmaya çalıştığımız daha kısa formda (49 soruluk) yapısal dağılımın farklılaştığı görüldü. Üstelik soruların dağılımı asıl yapıdan oldukça farklıydı ve değişik ölçeklerden sorular farklı faktörler altında toplandı. Bu faktörlerin iç tutarlılık güvenilirlik testinde 9'unun anlamlı olduğu bulundu ve sonuçta oluşturduğumuz kısa form 49 soruluk ve yapısal dağılımın 9 faktörle gösterildiği biçimde şekillendi. Bu haliyle BSI ile benzer özellik göstermekte ve benzer soru sayısı içermektedir.

**Sonuç:** Yapısal analizde ortaya çıkan farklılık nedeniyle, soru formlarının alt ölçeklerine göre elde edilen sonuçlarının çok dikkatli değerlendirilmesi gereklidir. Oluşturduğumuz kısa formdan elde edilen genel değerlerin, orijinal soru formuyla uyum içinde olması, bize rahatça kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş dönmesi, psikolojik testler, mental sağlık Nobel Med 2014; 10(2): 18-24

## EVALUATION OF SCL-90R AND IT'S SHORT FORMS IN PATIENTS WITH VERTIGO

### ABSTRACT

**Objective:** Psychiatric symptom screening tests for patients who suffer from imbalance and dizziness are generally used in majority of clinics. Symptom checklist-90 Revised (SCL-90R) is one of these tests.

The aims of this study are to analyze the Turkish version of SCL-90R, compare to its short version and investigate whether if it is possible to create a short version or not.

**Material and Method:** The sample of this study consisted of 2100 patients who admitted to tertiary care neurotology department for imbalance and dizziness. Three different SCL-90R versions as the original, Brief Symptom Inventory (BSI) and Brief Symptom checklist-18 (BSI-18) were retrospectively studied. These three tests were evaluated with regards to global severity index, totalpositive symptoms and positive symptom index. The correlation between results were compared by Pearson correlation test. Structural integrity studies were also conducted with using raw data of SCL-90R.

**Results:** There were strong correlations among the three questionnaires. While the structural distribution of questions are consisted of 10 factors in the standard form (SCL-90), the short form (containing 49 questions) which was created from our results was found to have different structural distribution. Moreover the distribution of questions were quite different than the actual structure and the questions from different factors were grouped under different factors. The short form, which was created from our results, showed similar properties with the BSI. The internal consistency reliability test showed significance for 9 of them. Eventually, we created a short form consisting of 9 factors and 49 questions. In this state, it shows similar features with BSI and contains a similar number of questions.

**Conclusion:** Due to the difference in structural analysis, the results obtained by the sub-scales of the questionnaires should be evaluated very carefully. We think the short form we created can be used easily since the general values resulted from it are comparable to the the original questionnaire.

**Key Words:** Vertigo, psychological tests, mental health  
*Nobel Med 2014; 10(2): 18-24*

### GİRİŞ

Dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti doktora başvuru nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Birçok farklı hastalık bu şikayete yol açabilmekte ve hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Patolojinin yerini lokalize eden birçok semptom (işitme kaybı, çınlama, vb.) olabileceği gibi, kişinin genel klinik durumunu etkileyen sekonder semptomlar da yaygın olarak görülür. Bu hastalara bir bütün olarak yaklaşmak ve sadece organik patolojiyi değil, hastanın psikososyal durumunu da değerlendirmek önemlidir.<sup>1</sup> Dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti olan hastaların %20-50'sinde psikiyatrik faktörler, hastalığın gidişatında önemli etkiye sahiptir.<sup>2-4</sup> Özellikle geç tanı konulan veya kronik hastalardaki psikolojik semptomlar, hastaların tedaviye cevabını etkileyen önemli faktörlerdir. Nadiren bu semptomlar bazı hastalarda primer neden olabilirler.<sup>5,6</sup> Bu yüzden yoğun olarak bu hastalarla ilgilenen kliniklerde, konuyla ilgili tarama testleri kullanılır. Testlerin kullanımı doktorlara önemli bilgiler verirken, hastaların ve yardımcı sağlık personelinin zamanını almaktadır. Bu yüzden mümkün olduğunca daha az sayıda soru ile sonuca ulaşmak önem kazanmaktadır.

Belirti Tarama Listesi (Symptom checklist-90Revised, SCL-90R) sık kullanılan bir sorgu formu olup, psikolojik durumu hızlı değerlendirme, sonuçlardaki

değişiklikleri gözleme ve mental bozuklukları tarama açısından faydalıdır. SCL-90R 1976 yılında Derogatis ve ark. tarafından ortaya konmuştur.<sup>7</sup> Dilimizdeki geçerlilik ve güvenilirliği 1991 yılında yapılmıştır.<sup>8</sup> Baş dönmesi olan hastalarda da yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>9-13</sup> Testte var olan 90 sorunun doldurulması hastaların önemli vaktini almakta, uygulanan diğer testlerle birleşince (engellilik, iyilik, vb.), bazen teste olan konsantrasyonun kaybına yol açmaktadır. Derogatis tarafından ölçeğin kısaltılması ile ilgili çalışmalar sonucunda 53 soruluk Kısa Semptom Ölçeği (BSI) ve 18 soruluk BSI-18 geliştirilmiştir. Bu testler de çeşitli hasta gruplarında kullanılmıştır.<sup>14-18</sup>

Bu çalışmanın amacı, yaklaşık 8 yıldır baş dönmesi polikliniğimize başvuran hastalarda kullandığımız SCL-90R ölçeğinin Türkçe versiyonunun analizini yapmak ve sonuçlarını kısa versiyonları ile karşılaştırarak, daha kısa bir versiyonunu oluşturup oluşturamayacağımızı araştırmaktır.

### MATERYAL ve METOD

#### Örneklem

Bu çalışmada, dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti ile Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi 3. basamak Nörootoloji kliniğine başvuran hastaların doldurduğu soru formları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Veri taba- →

Tablo 1: SCL-90R, BSI ve BSI-18'in maddelerinin alt ölçeklere göre gruplandırılması			
	SCL-90R	BSI	BSI-18
Somatizasyon (S)	[s1]+[s4]+[s12]+[s27]+[s42]+[s40]+[s48]+[s49]+[s52]+[s53]+[s56]+[s58]	[s4]+[s12]+[s40]+[s48]+[s49]+[s52]+[s56]	[s4]+[s12]+[s40]+[s48]+[s52]+[s56]
Obsesif kompulsif (o)	[o3]+[o9]+[o10]+[o28]+[o38]+[o45]+[o46]+[o51]+[o55]+[o65]	[o9]+[o28]+[o45]+[o46]+[o51]+[o55]	
Kişilerarası duyarlılık (k)	[k6]+[k21]+[k34]+[k36]+[k37]+[k41]+[k61]+[k69]+[k73]	[k34]+[k37]+[k41]+[k61]+[k69]	
Depresyon (d)	[d5]+[d14]+[d15]+[d20]+[d22]+[d26]+[d29]+[d30]+[d31]+[d32]+[d54]+[d71]+[d79]	[d15]+[d29]+[d30]+[d32]+[d54]+[d79]	[d5]+[d15]+[d29]+[d30]+[d54]+[d79]
Anksiyete (a)	[a2]+[a17]+[a23]+[a33]+[a39]+[a57]+[a72]+[a78]+[a80]+[a86]	[a2]+[a23]+[a57]+[a72]+[a78]+[a80]	[a2]+[a57]+[a78] [a23]+[a33]+[a72]
Öfke Düşmanlık (od)	[od11]+[od24]+[od63]+[od67]+[od74]+[od81]	[od11]+[od24]+[od63]+[od67]+[od74]	
Fobik anksiyete (fo)	[fo13]+[fo25]+[fo47]+[fo50]+[fo70]+[fo75]+[fo82]	[fo13]+[fo47]+[fo50]+[fo70]+[fo75]	
Paranoid (pr)	[pr8]+[pr18]+[pr43]+[pr68]+[pr76]+[pr83]	[pr8]+[pr18]+[pr43]+[pr76]+[pr83]	
Psikotizm (ps)	[ps7]+[ps16]+[ps35]+[ps62]+[ps77]+[ps84]+[ps85]+[ps87]+[ps88]+[ps90]	[ps7]+[ps77]+[ps85]+[ps88]+[ps90]	
Ek skala (ek)	[ek19]+[ek44]+[ek59]+[ek60]+[ek64]+[ek66]+[ek89]	[ek19]+[ek44]+[ek59]+[ek89]	

Sorular SCL-90R'deki sıralarına göre numaralandırılmışlardır.

nına kayıtlı 2100 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışma Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (05.03.2013 tarih ve 04 sayılı).

### Veri toplama araçları

#### Belirti Tarama Listesi (Symptom checklist-90 Revised, SCL-90R)

SCL-90R, 90 sorudan oluşur. 10 alt ölçeği kapsar; somatizasyon (S), Obsesif-kompulsif (o), Kişilerarası duyarlılık (k), Depresyon (d), Anksiyete (a), Öfke Düşmanlık (od), Fobik anksiyete (fo), Paranoid (pr), Psikotizm (ps), Ek skala (ek) (Tablo 1). Her alt ölçekte farklı sorular yer almakta ve bunlar soru formunda karışık olarak sorulmaktadır. Tablo 1'de soruların alt ölçeklere göre dağılımı gösterilmiştir.

#### Kısa Semptom Ölçeği (BSI)

BSI, SCL-90R'den seçilmiş 53 sorudan oluşmaktadır. Aynı isimleri taşıyan 10 alt ölçeğe sahiptir.

#### Kısa Semptom Ölçeği-18 (BSI-18)

BSI-18, yine SCL-90R'den seçilmiş 18 sorudan oluşmaktadır. Bunlar 4 alt ölçeğe sahiptir; somatizasyon, depresyon, anksiyete ve panik. Anket formundaki her madde 0 "hiç" ile 4 "aşırı derecede var" olmak üzere 5 basamaklı ölçek üzerinden değerlendirilir. Üç genel değer; genel belirti düzeyi (GBD), pozitif belirti toplamı (PBT), pozitif belirti düzeyi (PBD) ve her alt ölçeğe göre belirti düzeyleri hesaplanır. Bulunan sonuçlar değerlendirilirken <1 normal, ≥1 patolojik olarak kabul edilir. Hastalar temel olarak SCL-90R formunu doldur-

muşlardır. Sonuçlar Microsoft Access'de özel olarak yapılandırılmış bir veritabanına kaydedilmiştir. Daha sonra bu veritabanından 3 farklı versiyonda, SCL-90R, BSI, BSI-18 sorularına göre ayrı ayrı genel belirti düzeyi, pozitif belirti toplamı, pozitif belirti düzeyi alınmıştır. Bu sonuçlar birbiriyle karşılaştırılmıştır (Pearson korelasyon testi). Veritabanından aynı zamanda ham veriler çekilerek ileri istatistiksel çalışmalar yapılmıştır.

#### İstatistiksel Analiz

SCL-90R üzerinde faktör araştırması yapılmıştır. Öncelikle veri yapısının faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile incelenmiş daha sonra ölçeğin faktör yapısına bakılmıştır. İkinci aşamada faktör yükleri düşük bulunan sorular atılarak ölçekteki soru sayısı indirgenmiştir. Bu aşamada faktör analizi kullanılmış ve döndürme yöntemi olarak Promax yöntem seçilmiştir. Promax yöntemle oluşturulan 9 faktörün güvenilirlik analizi yapılmış ve toplanabilirlik özelliği olduğu belirlenmiştir. Ölçek iç tutarlılığını belirlemede "Cronbach Alfa" yöntemi kullanılmış ve katsayının 0 ile 1 arasında olduğu değerlendirilmedi 0,40 altındaki değerler, güvenli değilken; 0,60 ve üstü değerler oldukça güvenli olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için PASW (SPSS ver. 18) programı kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Çalışmaya alınan toplam 2100 hastanın 1486'sı kadın, 614'ü erkekti. Yaş ortalaması 45,6±15,62 olarak bulundu. KMO test sonucu değerlendirildiğinde →

**Tablo 2:** SCL-90R'nin 14 faktörlük dağılımı

	Soru Kodu	Faktör yükü	Commuality değerleri
Faktör 1	Ps77	0,748	0,63
	Pr76	0,677	0,556
	Pr83	0,652	0,517
	D79	0,546	0,592
	A78	0,532	0,581
	D54	0,481	0,571
	D71	0,452	0,568
	K36	0,441	0,558
	S56	0,435	0,513
	Ek89	0,413	0,568
Faktör 2	S12	0,801	0,531
	A39	0,716	0,549
	S48	0,634	0,535
	S53	0,629	0,568
	S52	0,564	0,533
	S58	0,477	0,436
	S40	0,467	0,593
	S49	0,468	0,497
Faktör 3	Pr8	0,788	0,530
	Ps7	0,709	0,509
	K6	0,707	0,538
	Od11	0,436	0,560
	D5	0,426	0,325
	O3	0,425	0,509
Faktör 4	Fo25	0,846	0,578
	Fo13	0,762	0,551
	Fo47	0,698	0,484
	A33	0,534	0,634
	A23	0,505	0,567
	Fo50	0,412	0,476
Faktör 5	Od81	0,894	0,601
	Od67	0,853	0,603
	Od74	0,720	0,546
	Od24	0,663	0,567
	Od63	0,652	0,444
	A2	0,478	0,576
Faktör 6	Fo75	0,406	0,468
	K69	0,755	0,541
	K21	0,685	0,539
	K73	0,652	0,655
	Fo70	0,517	0,571
Faktör 7	K41	0,446	0,579
	D15	0,925	0,637
	Ek69	0,892	0,619
	A80	0,518	0,621
	Ps87	0,495	0,542
Faktör 8	Ps85	0,410	0,533
	A86	0,407	0,541
	O45	0,802	0,573
	O38	0,555	0,447
Faktör 9	O46	0,464	0,572
	O65	0,453	0,412
	O9	0,747	0,568
	O10	0,625	0,542
Faktör 10	S4	0,459	0,448
	D14	0,440	0,518
	O51	0,656	0,465
Faktör 11	D32	0,635	0,534
	O28	0,587	0,517
	Ek66	0,620	0,614
Faktör 12	Ek64	0,596	0,418
	Ek44	0,562	0,575
	Ps16	0,544	0,375
Faktör 13	Ps84	0,466	0,375
	D22	0,456	0,489
Faktör 14	S27	0,714	0,594
	S42	0,571	0,593
Faktör 14	Ek19	0,739	0,592
	Ek60	-0,667	0,557

**Tablo 3:** Yeni 49 sorulu ölçeğin faktörlere göre dağılımı

	Soru Kodu	Faktör yükü	Commuality değerleri
Faktör 1	S12	0,781	0,491
	S27	0,727	0,482
	A39	0,688	0,502
	S52	0,663	0,539
	S53	0,659	0,527
	S42	0,655	0,555
	S48	0,628	0,465
	S58	0,587	0,565
	S40	0,513	0,426
	S49	0,496	0,466
Faktör 2	Pr8	0,759	0,518
	K6	0,728	0,552
	Ps7	0,642	0,488
	Od11	0,582	0,520
	O3	0,555	0,525
	K36	0,439	0,495
Faktör 3	Pr76	0,315	0,492
	Od67	0,817	0,627
	Od81	0,810	0,639
	Od63	0,739	0,492
	Od74	0,583	0,537
	Od24	0,466	0,514
Faktör 4	Fo13	0,743	0,584
	Fo25	0,734	0,547
	Fo47	0,689	0,499
	A23	0,513	0,509
	A33	0,504	0,588
Faktör 5	Ek59	0,878	0,683
	D15	0,848	0,624
	A80	0,696	0,622
	D54	0,526	0,539
	Ps87	0,498	0,476
Faktör 6	K69	0,783	0,665
	K21	0,710	0,540
	K73	0,680	0,597
	K41	0,528	0,471
	Fo70	0,435	0,528
Faktör 7	O51	0,642	0,434
	O10	0,592	0,522
	O9	0,588	0,522
	D32	0,572	0,501
	O28	0,545	0,411
	D14	0,482	0,507
Faktör 8	S4	0,413	0,350
	Ek44	0,820	0,613
	Ek66	0,776	0,637
Faktör 9	O45	0,481	0,424
	Ek19	0,720	0,661
	Ek60	-0,699	0,639

denek sayısının faktör analizi yapmak için yeterli büyüklükte olduğu bulunmuştur (KMO değeri=0,980). Ayrıca küresellik yoktur. Yani sorular birbiriyle ilişkilidir →

**Tablo 4:** Yeni ölçekte seçilen faktörlere ait özdeğerler ve varyansı açıklama payları (%)

Faktör No	Seçilen faktörlere ait varyans bilgileri			Rotasyon
	Özdeğer	Varyans açıklama payı (%)	Eklemeli varyans açıklama payı (%)	Toplam
1	14,640	29,877	29,877	10,442
2	2,222	4,534	34,411	8,660
3	1,720	3,511	37,922	7,724
4	1,619	3,305	41,227	7,129
5	1,381	2,819	44,046	9,863
6	1,221	2,492	46,538	7,524
7	1,167	2,381	48,919	8,439
8	1,093	2,231	51,150	7,913
9	1,047	2,136	53,286	1,295

**Tablo 5:** Faktörlerin toplanabilirlik özelliğini gösteren Cronbach's Alpha değerleri

	Cronbach's Alpha
Faktör 1	0,864
Faktör 2	0,813
Faktör 3	0,779
Faktör 4	0,786
Faktör 5	0,815
Faktör 6	0,777
Faktör 7	0,741
Faktör 8	0,700
Faktör 9	-

(Cronbach's Alpha değerlerinin 0,50' üzerinde olması kabul edilebilir bir toplanabilirlik özelliği olduğunu gösterir.)

**Tablo 6:** SCL-90R, BSI, BSI-18, ve SCL-49 arasındaki korelasyon değerleri verilmiştir (p<0,01).

		SCL-90R			BSI			BSI-18		
		GBD	PBT	PBD	GBD	PBT	PBD	GBD	PBT	PBD
BSI	GBD	0,993								
	PBT	-	0,991							
	PBD	-	-	0,965						
BSI-18	GBD	0,947	-	-	0,948					
	PBT	-	0,934	-	-	0,938				
	PBD	-	-	0,893	-	-	0,881			
SCL-49	GBD	0,986	-	-	0,978	-	-	0,941		
	PBT	-	0,984	-	-	0,974	-	-	0,926	
	PBD	-	-	0,975	-	-	0,942	-	-	0,872

(p<0,001). 90 soruluk SCL-90R ölçeğinin uygulandığı 2100 kişiden elde edilen verilere faktör analizi yapılmıştır. Öncelikle bütün sorular (90 soru) dikkate alınarak mevcut ölçeğe verilen cevapların nasıl gruplandırıldığı araştırılmış ve faktör özdeğerleri 1'in üzerinde olan 14 faktör, önemli faktör olarak seçilmiştir. SCL-90R temel olarak 10 faktörden oluşmaktadır, fakat ya-

pılan analizde sorular 14 faktör altında toplanmıştır. 90 soru üzerinde bu veriler kullanılarak yapılan faktör analizi sonucunda önemli bulunan 14 faktör içerisine giren sorular, bu soruların ağırlıkları ve toplanma değerleri (communalities) verilmiştir (Tablo 2).

SCL90 ölçeğindeki soru sayısını azaltmak amacıyla (kısa soru formu geliştirmek) yukarıdaki bilgilere göre faktörlerdeki soru ağırlıkları Cronbach alfa katsayısının güvenlik sınırına giren 0,40'ın üzerindeki sorular dikkate alınarak yeniden faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda faktör yükleri ve toplanma değerleri (communalities) 0,40'ın üzerinde olan 9 faktör elde edilmiş ve bu faktörler toplam 49 sorudan oluşmuştur. Bu faktörlere ait soru ağırlıkları aşağıdaki Tablo 3'de verilmiştir. Bu tabloda faktör yükü ve toplanma değerleri 0,40'ın üzerinde olan sorular o faktör içinde düşünülmüştür.

9 faktörden ve 49 sorudan oluşan yeni ölçekte seçilen faktörlere ait özdeğerler ve varyansı açıklama payları (%) aşağıda verilmiştir (Tablo 4). Bu ölçeğin toplam varyansı açıklama payı %53, 286 olup 90 soru ve 14 faktörden oluşan asıl ölçek yapısındaki varyanstan önemli farklılık göstermemektedir. Bu sonuca göre 49 sorunun ve 9 faktörün belirtileri taramada yeterli olduğu söylenebilir.

SCL-49 olarak adlandırabileceğimiz soru formuna ait faktörlerin ayrı ayrı toplanabilirlik durumuna bakıldığında Cronbach's Alpha değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir. 1-8 arasındaki faktörlerin toplanabilirlik özelliği vardır. Dokuzuncu faktörde ise 2 tane sorudan kaynaklı olarak toplanabilirlik özelliği incelenememiştir. SCL-90R ortalama puanı ile short form SCL-49 ortalama puanı arasında ICC (intraclass korelasyon katsayısı) hesaplanmış ve değeri 0,988 (p<0,001) olarak bulunmuştur. Bu değer oldukça yüksek olup SCL-90R'nin ölçtüğü durumu 49 sorudan oluşan SCL-49'da başarı ile ölçüyor sonucuna varılmıştır. Bütün ölçekler genel belirti düzeyi (GBD), pozitif belirti toplamı (PBT), pozitif belirti düzeyi (PBD) açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı yüksek korelasyon bulunmuştur (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada SCL-90R'nin Türkçe versiyonunun yapısal analizi ilk defa yapılmıştır. Sonuçlar yapısal dağılımın orijinaldeki 10 faktöre göre değil, başlangıçta 14 faktöre göre olduğunu göstermiş, ayrıca soruların dağılımının asıl yapıdan oldukça farklı olduğu gözlemlenmiştir. Değişik ölçeklerden soruların farklı faktörler altında toplanması da Türkçe soruların ifade ettiği durumların, ülkemizde farklı anlaşılabilirliğini ya da baş dönmesi olan hastalarda bu soruların diğer →



hasta gruplarına göre farklı cevaplandığı yorumuna neden olmuştur. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, ortaya çıkan faktörler için değişik isim önerileri gündeme gelmiş fakat bu tür çalışmaların daha geniş gruplarla yapılması gerektiği düşünüldüğünden bu makalede faktörler sadece rakamlarla ifade edilmiştir.

SCL-90R'den geliştirilen BSI ve BSI-18 gibi daha kısa soru formları uygulaması kolay ve pratik araçlardır ve birçok hasta grubunda uygulanmıştır.<sup>14-18</sup> SCL-90R ile karşılaştırıldığında yüksek oranda bağıntı olduğu görülmektedir. Bu sonuç, kısa anketlerin kullanımının rasyonel olduğunu göstermektedir. Önemli olan hangi hasta grubunda nasıl bir veriye ihtiyaç olduğuna baştan karar verilmesidir. Çünkü anket kısaltıkça alt ölçekler azalmaktadır. Yaptığımız faktör analizi sonrası SCL-90R'de farklı bir dağılım ortaya çıkması nedeniyle, "Yeni bir kısa versiyon oluşturulursa acaba farklı sorular mı seçilirdi?" sorusunun cevabı aranmıştır. Soru ağırlıkları 0,40'ın üzerinde olan (güvenli sınırına girmiş) soruların faktör dağılımı tekrar yapılmış ve 49 soruluk 9 faktörden oluşan yeni bir anket ortaya çıkmıştır. Burada beklenmeyen sonuç; 90 sorunun faktör dağılımı orijinal dağılıma pek benzemezken, 49 soruluk kısa versiyonun faktör dağılımının BSI'ya büyük oranda benzemesidir. Sadece faktör 2 ve 5'te sorular tamamen farklı ölçeklerden gelmektedir. Diğerlerinde sadece 1 veya 2 soru farklıdır. Bizim ortaya koyduğumuz SCL-49 soru formunun gerek uzun gerekse de kısa formlarla yüksek oranda korelasyon gösterdiği görülmektedir. Ne kadar doğru olursa olsun genel bir ulusal veya uluslararası kabul görmeden bizim hazırladığımız kısa versiyonun (SCL-49) kullanımı zordur. Çalışmalar arasında karşılaştırma yapılması için genel kabule sahip ölçeklerin kullanımı doğru olacağından;

bizim önerimiz, BSI'nın Türkçe versiyonunun baş dönme hastalarda kullanılmasının daha doğru olacağı yönündedir. Bu soru formunun, baş dönmesi olan hasta grubu açısından, SCL-90R'den çok daha tutarlı bir yapısı olduğu gösterilmiştir. Daha az soruyla daha az alt ölçeğe yoğunlaşmak için ise, BSI-18 iyi bir seçenektir.

Alt ölçeklere sahip soru formlarında bir dildeki geçerlilik ve güvenilirlik araştırmaları yapıldıktan sonra iç yapısının tutarlılığı ve faktör dağılımının doğruluğu konusunda da çalışmalar yapılmalıdır. SCL-90R ve BSI için bu konuda farklı dillerde yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda alt faktörlerin sayısı ve soruların dağılımı her zaman tartışma konusu yapılmıştır.<sup>19-22</sup> Bizim çalışmamızda da SCL-90R'nin faktör yapısının literatürle uyumlu olmadığını gördük. Kendi hazırladığımız kısa soru formunun faktöryel yapısından BSI'ya benzediğini fakat tamamen aynı olmadığını bulduk. Bu yüzden soru formlarının alt ölçeklerine göre elde edilen sonuçlarının çok dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Çalışmamızda elde edilen genel değerlerin gerek kısa formlarda gerekse orijinal soru formlarında tam bir uyum içinde olması, rahatça kullanılabilmesini düşündürmektedir.

## SONUÇ

Ülkemizde kullanılan ve özellikle dilimize çeviri yoluyla kazandırılmış soru formlarının zaman zaman farklı hasta ve normal gruplarda yapısal tutarlılık açısından değerlendirilmesi, klinikte elde edilen bilginin güvenilirliğine önemli katkı sağlayacaktır.

\* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



	<b>İLETİŞİM İÇİN:</b> Funda Tümkaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Kınıklı, 20100 Denizli, Türkiye ftumkaya@pau.edu.tr
	<b>GÖNDERDİĞİ TARİH:</b> 03 / 09 / 2013 • <b>KABUL TARİHİ:</b> 25 / 03 / 2014

## KAYNAKLAR

1. Clark MR, Swartz KL. A conceptual structure and methodology for the systematic approach to the evaluation and treatment of patients with chronic dizziness. *J Anxiety Disord* 2001; 15: 95-106.
2. Alvord LS. Psychological status of patients undergoing electronystagmography. *J Am Acad Audiol* 1991; 2: 261-265.
3. Clark MR, Sullivan MD, Fischl M, et al. Symptoms as a clue to otologic and psychiatric diagnosis in patients with dizziness. *J Psychosom Res* 1994; 38: 461-470.
4. Eagger S, Luxon LM, Davies RA, Coelho A, Ron MA. Psychiatric morbidity in patients with peripheral vestibular disorder: a clinical and neuro-otological study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1992; 55: 383-387.
5. Yardley L, Beech S, Weinman J. Influence of beliefs about the consequences of dizziness on handicap in people with dizziness, and the effect of therapy on beliefs. *J Psychosom Res* 2001; 50: 1-6.
6. Yardley L, Redfern MS. Psychological factors influencing recovery from balance disorders. *J Anxiety Disord* 2001; 15: 107-119.
7. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British J Psychol* 1976; 128: 280-289.
8. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 5-12.
9. Eckhardt-Henn A, Breuer P, Thomalske C, Hoffmann SO, Hopf HC. Anxiety disorders and other psychiatric subgroups in patients complaining of dizziness. *J Anxiety Disord* 2003; 17: 369-388.
10. Godemann F, Siefert K, Hantschke-Brüggemann M, et al. What accounts for vertigo one year after neuritis vestibularis-anxiety or a dysfunctional vestibular organ? *J Psychiatr Res* 2005; 39: 529-534.
11. Guidetti G, Monzani D, Trebbi M, Rovatti V. Impaired navigation skills in patients with psychological distress and chronic peripheral vestibular hypofunction without Vertigo. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2008; 28: 21-25.
12. Sloane PD, Hartman M, Mitchell CM. Psychological factors associated with chronic dizziness in patients aged 60 and older. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42: 847-852.
13. Ardiç FN, Ateşçi FC. Is psychogenic dizziness the exact diagnosis? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006; 263: 578-581.
14. Derogatis LR. Brief Symptom Inventory (BSI) - administration, scoring and procedures manual. Minneapolis, MN: NCS Pearson; 1993.
15. de Beurs E, Zitman FG. The Brief Symptom Inventory (BSI): reliability and validity of a practical alternative to SCL-90. *Maandblad Geestelijke*

volksgezondheid 2006; 61: 120-141.

16. Sahin NH, Durak A. A study of the Brief Symptom Inventory in Turkish Youth. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 44-56.
17. Merport A, Recklitis CJ. Does the Brief Symptom Inventory-18 Case Rule Apply in Adult Survivors of Childhood Cancer?: Comparison With the Symptom Checklist-90. *J Pediatr Psychol* 2012; 37: 650-659.
18. Houghton F, Keane N, Murphy N, et al. The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): norms for an Irish third-level college sample. *The Irish Journal of Psychology* 2012; 33: 43-62.
19. Johnson LC, Murphy SA, Dimond M. Reliability, construct validity, and subscale norms of the BSI when administered to bereaved patients. *J Nurs Meas* 1996; 4: 117-127.
20. Ruipérez MA, Ibáñez MI, Lorente E, Moro M, Ortet G. Psychometric properties of the Spanish version of the BSI. Contributions to the relationship between personality and psychopathology. *Eur J Psychol Assess* 2001; 17: 241-250.
21. Kellett S, Beail N, Newman DW, Hawes A. The factor structure of the Brief Symptom Inventory: Intellectual disability evidence. *Clin Psychol Psychother* 2004; 11: 275-281.
22. Endermann M. The Brief Symptom Inventory as a screening tool for psychological disorders in patients with epilepsy and mild intellectual disabilities in residential care. *Epilepsy Behav* 2005; 7: 85-94.