

# OMURİLİK YARALILARINDA SOMATİZASYON PROBLEMİNİN SAĞLIKLI BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Hamit Coşkun\*, Salim Göktepe\*\*, Rıdvan Alaca\*\*\*

\* Ph.D. Doç. Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikoloji Bölümü / Bolu

\*\* M.D., Prof. Dr., TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi / Ankara

\*\*\* M.D., Prof. Dr., TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi / Ankara

Değerlendirmeler için: Hamit COŞKUN, Doç. Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzzet Baysal Kampüsü 14300 Bolu/TURKEY

Phone: +903742541310

E-mail: hamitcoskun2000@hotmail.com

## ÖZET

**Amaç:** Omurilik hasarlı (OH) hastalarda somatizasyon problemini bir takım değişenler açısından eşlenmiş sağlıklı veya normal bireylerle karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Omurilik hasarı rehabilitasyon kliniğinde yatan 167 hasta ve 167 sağlıklı birey araştırma-ya katılmıştır. Psikopatolojik semptomlar SCL-90 Semptom tarama Envanteri ile ölçülmüştür.

**Bulgular:** (1) somatik ifâdelerin OH hastalarda önemli sorun yarattığını; (2) OH hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir açısından eşlenmiş normal bireylere göre somatizasyon, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı ve psikotizm puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma OH bireylerde somatik ifâdelerin kullanılmasının uygun bir yaklaşım olmadığını objektif olarak göstermektedir. Genel olarak, araştırmanın bulguları, bazı karıştırıcı ya da rol oynayıcı değişkenler kontrol edildikten sonra, OH hastalar ile normal bireyler arasında gözlenen semptom farklılıkları evre kuramcılarının varsayımını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** somatizasyon, rehabilitasyon, psikopatoloji

## ABSTRACT

### Comparison of Somatization in Spinal Cord Injured Patients with Healthy Individuals

**Purpose:** The aim of the study was to compare the problem of somatization in patients who had spinal cord injury (SCI) with normal healthy individuals matched for a number of variables.

**Method:** 167 hospitalized patients with spinal cord injury in a rehabilitation clinic and 167 healthy subjects participated in this study. Psychopathological symptoms were measured with the SCL-90 Symptom Inventory.

**Results:** Results of the study showed (1) SCI creates an important problem in patients with somatic expressions, (2) SCI patients who were matched in terms of age, sex, education level and income to normal subjects had higher scores in somatization, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety and psychoticism than normal individuals.

**Discussion and Conclusion:** This study objectively showed that use of somatic expressions in SCI patients was not an appropriate approach to evaluate their psychological symptoms. In general, research findings indicated that after controlling for some confounding variables, observed symptom differences between patients and normal individuals provided a supporting evidence for the assumptions of stage theorists.

**Keywords:** somatization, rehabilitation, psychopathology

## GİRİŞ

Yaklaşık 40 yıldan günümüze kadar omurilik hasarına psikolojik yaklaşımlar ve rehabilitasyon süreçleri evre ya da safha kuramlarının etkisinde kalmaktadır. Evre kuramları omurilik hasarlı (OH) bireyin geçmek zorunda olduğu bâzı sırasal aşamaları (şok, reddetme, kaygı, depresyon ve kabûl etme) sunmakta ve kaygı ile depresyonu hasarın kaçınılmaz bir sonucu olarak görmektedir (Bracken ve Shepard 1977, Rigoni 1977, Stewart 1977, Wittokower ve ark. 1954). Literatürde sonradan yapılan çalışmalar bu karamsar görüşe karşı çıkmaktadır (Craig ve ark. 1994a,b, Judd ve ark. 1991, Krause ve ark. 2000, North 1999, Richards 1986).

Eleştirilerden biri, OH hastalarda görülen psikolojik semptomların ortaya çıkışında yaş (Kraus ve ark. 2000), cinsiyet (Fow ve ark. 1996, Fuhrer ve ark. 1993), eğitim durumu (Krause ve ark. 2000), rehabilitasyonda kalış süresi (Kennedy ve Rogers 2000) ve gelir (Krause ve ark. 2000) gibi demografik değişkenlerin önemli rol oynadığına ilişkin araştırmaların literatürde yer almasıdır. Araştırmalar, ayrıca hasarın şiddeti (De Carvalho ve ark. 1998), tıbbî komplikasyonlar (Coşkun ve ark. 2001, North 1999) ve spastisite (Coşkun ve ark. 2001) gibi klinik değişkenlerin psikolojik semptomlarda rol oynadığını göstermektedir. Bu araştırmanın bulguları OH'nda yüksek düzeyde görülen semptomların sâdece hasarın bir sonucu olarak görülemeyeceğini belirtmektedir. Diğer bir eleştiri, profesyonel ve klinikçilerin beklentilerinin tersine kaygı ve depresyonun bu hastalarda oran olarak düşük olmasıdır (Craig ve ark. 1994a,b, Judd ve ark. 1991, Krause ve ark. 2000, North 1999, Richards 1986).

Bu eleştirilere rağmen, literatürde yöntem sorunlarını çözme konusunda çok az girişim bulunmaktadır. OH bireyler için değerlendirme ve test teknikleri araştırmacılar tarafından eleştirilmektedir. Yapısında somatik ifâdeler bulundurduğundan dolayı Beck Depresyon Envanteri'nin kullanımı eleştirilmektedir (Jacob ve ark. 1995). Araştırmacılar somatik ifâdelerin OH hastalarda karmaşa yaratabileceğini iddia etmektedir. Başka bir deyişle, OH hastalara uygulandığında, somatik ifâdeler fiziksel semptomları psikolojik semptomlardan ayırmak için yeterli ayırt edicilik gücüne sahip değildir. Buna rağmen, bu iddiayı destekleyecek herhangi bir araştırma bulgusuna literatürde rastlanmamaktadır.

İkinci olarak, normâl bireylere göre OH hastalarda depresyon ve kaygı oranlarının yüksek olduğu rapor edilmesine rağmen, ancak bir kaç çalışmanın hasarlı bireylerle normal bireyleri karşılaştırdığı görülmekte-

dir (Bracken ve Sheppard 1977, Hancock ve ark. 1993, Kennedy ve Rogers 1995). Bu noktadan hareketle, evre kuramı konusunda yapılan eleştirilerin yöntemsel bir zayıflığı olduğu anlaşılmaktadır. Evre kuramının uygun bir şekilde test edilmesi tek bir araştırma modelinde normal ve hasarlı bireyleri içeren karşılaştırmalı bir araştırmayı gerektirmektedir. Bu yaklaşım Jacob ve diğerlerinin (1995) alan incelemesinde önerilmektedir. Ancak hiç bir araştırma bu konuda henüz yapılmamıştır.

## YÖNTEM

Araştırmanın amacı bu yöntemsel sorunlara bir ölçüde açıklama ve çözüm getirmektedir. Birinci olarak, OH grupta somatik maddelerin problem çıkarıp çıkarmadıkları konusu normâl grupla karşılaştırılarak incelenmiştir. Eğer problem varsa, somatik ifâdelerin veya ölçeğin kaygı, fobi, psikotizm ve depresyon gibi psikolojik semptomlardan farklı bir yapısının olması gerekmektedir. İkincisi, bu araştırmada normâl ve OH hastaların psikolojik semptomları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir gibi karıştırıcı değişkenler kontrol altına alınarak karşılaştırılmıştır.

## Denekler

TSK Rehabilitasyon hastânesinde omurilik hasarı ünitesinde yatan 167 (%61.1'i erkek ve %38.9'u kadın) hasta bu araştırmaya katılmıştır. Hastaların %73.1'i paraplejik ve %26.9'u tetraplejiktir. Hastaların yaş ortalamaları standart sapma ile birlikte 33.15±13.43'dür. Evlilik açısından incelendiğinde, örneklemin %56.3'ü evli, %38.3'ü bekâr ve %5.4'ü dul veya boşanmıştır. Hastaların %32.9'u ilkökul, %18.0'i ortaokul, %31.7'i lise ve %17.4'ü üniversite mezunudur. Hastaların %72.5'inin aylık geliri 500 TL'nin altındadır. Tüm hastalar transferlerde, duş almada vb. gibi faaliyetlerde bağımlı veya sınırlı ambulasyon yeteneğine sahiptir. Hastaların hiçbiri bağımsız yürüme yeteneğine sâhip değildir. Psikiyatrik bozukluk tanısı almış iki hasta analizlerden çıkartılmıştır.

Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış toplam 167 normâl denek (%52.1'i erkek ve %47.9'un kadın) normâl popülasyondan seçilmiştir. Normâl deneklerin yaş ortalamaları standart sapma ile birlikte 30.51±10.80'dir. Evlilik açısından incelendiğinde, örneklemin %35.5'i evli, %62.5'i bekâr ve %1.8'i dul veya boşanmıştır. Normâl deneklerin %22.2'si ilkökul, %10.8'i ortaokul, %35.9'u lise ve %31.1'i üniversite mezunudur. Deneklerin %60.2'sinin aylık geliri 500 TL'nin altındadır.

## Araçlar

### Semptom Tarama Envanteri (SCL-90)

SCL-90 on alt ölçekten oluşan toplam 90 maddelik genel psikopatoloji envanteridir (Dağ 1991). Bu alt ölçekler şunlardır: somatizasyon, obsessif kompulsivite, kişilerarası kırılabilirlik, depresyon, kaygı, düşmanlık/öfke, fobik kaygı, paranoya, psikotizm ve uyuma/yeme bozukluğu. Her alt ölçek için puanlama indeksi, her alt ölçekten alınan puanlarının toplamının ölçekte yer alan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Genel Bozukluk İndeksi (GBI) alınan puanların toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. SCL-90'nın puanlaması hiç'ten (0) aşırı derecede fazla'ya (4) olmak üzere 5 basamaklı Likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmaktadır. Ölçeğin ya da envanterin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağ(1991) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde Coşkun ve diğerleri (2001) tarafından OH hastalar üzerinde yapılmış ve psikometrik açıdan bu katsayılar tatminkâr düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .80 civarında bulunmuştur.

### Demografik ve Klinik Ölçümler

Demografik ölçümler normal bireylerden görüşmelerde ve hastalardan psikoterapi oturumlarında toplanmıştır. Demografik ölçümler deneklerin cinsiyeti (erkek ve kadın), eğitim düzeyi (ilkokul, ortaokul, li-

se ve üniversite), evlilik durumu (evli, bekâr ve dul veya boşanmış), kronolojik yaş ve kişisel gelirden oluşmaktadır.

Hastane uygulama programındaki veriler OH hastalardan klinik ölçümleri toplamak için kullanılmıştır. Bu klinik ölçümler hastalar kliniğe kabûl edildikleri ilk hafta içinde toplanmıştır. Bu ölçümler teşhis (parapleji ve tetrapleji), neden (travmatik ve travmatik olmayan), hasardan sonar geçen zaman, rehabilitasyonda kalış süresi, özgün nedenler (ateşli silâh yaralanması, trafik kazası, kanser, intihar, depremden kaynaklanan yaralanma, düşme, nörolojik bozukluklar, duvar çökmesi, motosiklet kazası, araç dışı trafik kazası ve suya dalma), lezyon seviyesi (servikal, trokal ve lumbosakral), ASIA puanları (A, B, C, D, E), spastisite (hiç (0) ve Ashworth'un spastisite dereceleri: I, II, III ve IV) ve bası yarası (mevcut ve mevcut değil) oluşmaktadır.

### SCL-90'nın Uygulanması

Hastaneye kabûl edilmiş ilk haftasında SCL-90 hastalara iki psikolog tarafından uygulanmıştır. Psikologlar yazamama durumunda hastalara her maddeyi okuyarak cevaplandırmasını istemişlerdir. SCL-90'nun tamamlanması 14 dakikadan 30 dakikaya kadar uzanmakta ve ortalama 17 dakika sürmektedir. Envanterin tamamlanmasından sonra, tüm denekler araştırma konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Tablo 1: SCL-90'ın Psikometrik Özellikleri ve Faktör Yükleri

	OH Hastalar			Faktör Yükleri		Sağlıklı Bireyler			Faktör Yükleri	
	Ortalama	S.S.	MTK	FY-I*	FY-II†	Ortalama	S.S.	MTK	FL-I*	FL-II†
S	1.15	.55	.51	.48	.68	.66	.47	.70	.70	
OK	.99	.55	.78	.78		1.20	.48	.66	.66	
KK	1.07	.68	.78	.79		.98	.60	.78	.78	
D	1.00	.57	.83	.84		.92	.48	.80	.80	
K	.84	.53	.80	.81		.68	.38	.79	.81	
DÜ	.89	.64	.74	.73		.74	.50	.76	.75	
FK	.75	.55	.67	.66		.42	.35	.75	.77	
PD	.92	.58	.66	.65		1.05	.52	.64	.60	
P	.64	.43	.69	.72		.47	.36	.78	.79	
GBI	.91	.40	1.00	1.00		.79	.34	1.00	1.00	

Not: Chronbach's alpha OH hastalar için .82.; normâl bireyler için .89'dur

Kısaltmalar: S=Somatizasyon, OK= Obsessif kompulsivite, KK= Kişilerarası Kırılabilirlik, D=Depresyon, K=Kaygı, DÜ=Düşmanlık, FK= Fobik Kaygı, PD=Paranoid Düşünce, P=Psikotizm, GBI=Genel Bozukluk İndeksi, SS= Standart sapma, MTK= Madde-toplam korelasyonu, FY= Faktör yükü.

\*OH grupta birinci faktör toplam varyansın %52.17'sini açıklamaktadır.

† OH grupta ikinci faktör toplam varyansın %12.21'ini açıklamaktadır.

\*Normâl grupta birinci faktör toplam varyansın %55.07'sini açıklamaktadır.

**Tablo 2: Normâl ve OH Grup Arasında Farklılıklara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve T Değerleri**

	Normâl Grup		OH Hastalar		T test	
	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	T değeri	P değeri
S	.66	.47	1.15	.55	-8.31	.000
OK	.120	.48	.99	.55	3.89	.000
KK	.98	.60	1.07	.68	-1.38	.170
D	.92	.48	1.00	.57	-1.15	.252
K	.68	.38	.84	.53	-2.92	.004
DÜ	.74	.50	.89	.64	-2.18	.031
FK	.42	.35	.75	.55	-6.38	.000
PD	1.05	.52	.92	.58	-2.34	.021
P	.47	.36	.64	.43	-3.98	.000
GBİ	.79	.34	.91	.40	-2.97	.003

Kısaltmalar: S=Somatizasyon, OK= Obsesif kompulsivite, KK= Kişilerarası Kırılgnlık, D=Depresyon, K=Kaygı, DÜ=Düşmanlık, FK = Fobik Kaygı, PD=Paranoid Düşünce, P=Psikotizm, GBİ=Genel Bozukluk İndeksi,

### İstatistiksel Analizler

Alt ölçeklerin madde-toplam korelasyonları, Cronbach alfa katsayıları, tüm ölçek ve alt ölçekler için faktör yükleri hesaplanmıştır (Bernstein 1988, Nunally ve Bernstein 1994). Temel Bileşenler Faktör Analizi herhangi bir alt ölçeğin farklı bir yapısının olup olmadığını incelemek için yapılmıştır. T testler normal ve OH bireyler arasında psikopatolojik semptomların farklı olup olmadığını test etmektedir.

### BULGULAR

#### Normâl ve OH Hastalarda SCL-90'nın Psikometrik Özellikleri

Somatizasyon alt ölçeği hâriç tüm alt ölçeklerin madde-toplam korelasyonları .51'in üzerindedir. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliği testi, bu çalışmada örneklem yeterlik katsayısının faktör analizi yapmak için yeterli ve bu katsayının .86 olduğunu göstermektedir. Bu katsayı normâl kesim katsayısından (.56) oldukça yüksektir. Temel Bileşenler Faktör analiziyle tüm alt ölçeklerden alınan puanlar faktör analizine tâbi tutulmuş ve somatizasyon alt ölçeğinin toplam varyansın %12.21'ini açıklayarak ikinci faktöre daha fazla yüklendiği bulunmuştur. Diğer ölçekleri veya semptomları ölçek boyutları toplam varyansın %52.17'sini açıklayacak şekilde birinci faktöre yüklenmektedir. Envanterin güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) .82'dir (Tablo 1). Normâl denekler için tüm alt ölçekler tek bir faktöre yüklenmektedir. Psikometrik açıdan incelendiğinde, hasarlı bireyler için somatizasyon

alt ölçeğinin diğer alt ölçeklere veya semptomlara kıyasla daha yüksek bir ortalaması bulunmaktadır (Tablo 1). Normâl bireyler için obsesif kompulsivite ölçeğinin diğer ölçeklere kıyasla daha yüksek bir ortalaması bulunmaktadır.

#### SCI-90'nın Alt Ölçeklerinde Oh Hastalar ve Normâller Arasında Farklılıklar

OH hastalar somatizasyon (Ort.= 1.15), kaygı (Ort = .84), düşmanlık (Ort = .89), fobik kaygı (Ort = .75), psikotizm (Ort = .64) ve genel bozukluk indeksinden (Ort = .91) normal gruba (Ortalamlar sırasıyla .66, .68, .74, .42, .47 ve .79, tüm p'ler < .03) göre daha yüksek puan almaktadır. Bununla birlikte, normâl OH hastalar arasında kişilerarası kırılgnlık ve depresyon açısından anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamaktadır. Normâl bireyler obsesif kompulsivite (Ort = 1.20) ve paranoid düşünce (Ort = 1.05) açısından OH hastalara (Ortalamlar sırasıyla .99 ve .92, tüm p's < .02; Tablo1) göre daha yüksek puan almaktadırlar.

### TARTIŞMA

Araştırmanın sonuçları, OH hastalara uygulandığında somatik alt ölçeğin diğer semptomlardan farklı bir yapısının olduğunu göstermektedir. Bu durum, ayrıca SCL-90'nın güvenilirliğini .89'dan .82'ye düşürmektedir. Somatik ifadeleri cevaplarırken hastalar semptomlarının fiziksel veya psikolojik nedenleri konusunda herhangi bir ipucuna sâhip bulunmamaktadır. Somatizasyon ölçeğinin psikolojik olmayan ancak farklı bir

**Tablo 3: Yaş, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Gelir Değişkenleri Kontrol Edildikten Sonra Normâl ve OH Grup Arasında Farklılıklara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve T Değerleri**

	Normal Grup		OH Hastalar		T test	
	Ortalama	Standard Sapma	Ortalama	Standard Sapma	T değeri	P değeri
S	.69	.50	1.10	.51	-5.92	.000
OK	1.11	.49	1.01	.54	1.46	.140
KK	.97	.67	1.12	.72	-1.53	.120
D	.87	.47	1.04	.60	-2.39	.010
K	.64	.42	.88	.56	-3.43	.001
DÜ	.69	.49	.91	.61	-2.63	.009
FK	.41	.32	.74	.56	-5.23	.000
PD	1.03	.53	.99	.61	0.67	.501
P	.49	.39	.67	.45	-3.06	.003
GBİ	.77	.37	.94	.41	-3.17	.002

Kısaltmalar: S=Somatizasyon, OK= Obsessif kompulsivite, KK= Kişilerarası Kırılgnlık, D=Depresyon, K=Kaygı, DÜ=Düşmanlık, FK = Fobik Kaygı, PD=Paranoid Düşünce, P=Psikotizm, GBİ=Genel Bozukluk İndeksi,

yapıyı ölçtüğü kolaylıkla söylenebilir. SCL-90 somatizasyon ölçeğini diğer semptomlardan belirgin bir şekilde ayırdığı için bu çalışmada özellikle seçilmiştir. Öte yandan, BDE yapısında somatik ifâdeleri bulundurmaktadır. Omurilik hasarında çoğu kez yüksek olan somatizasyon oranı araştırmacıları depresyon oranının sağlıklı veya normâl gruba göre bu hastalarda yüksek olduğu yanılığine yönlendirmektedir (North 1999). Başka bir deyişle, BDE'indeki somatik ifâdeler, OH hastalarda fiziksel sebepli (örn. acı ve hasardan dolayı spazm) somatik şikâyetler daha yaygın olduğu için depresyon puanlarını gereğinden fazla yükseltmektedir. Eğer somatik ifâdeler bu çalışmanın gösterdiği gibi bir ölçeğin güvenilirliğini ve geçerliğini düşürüyorsa veya uygulamada ciddi bir soruna yol açıyorsa, böyle bir ölçeği teşhis amaçlı olarak kullanmak uygun olamayacaktır. Bu araştırma ilk kez somatizasyon problemini görgül olarak göstermektedir.

Bu araştırmanın ikinci amacı, normâl bireyler ile OH hastaların psikolojik semptomlarını karşılaştırmaktır. Bu karşılaştırmaların sonuçları, OH bireylerin normâl bireylere göre somatizasyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, psikotizm ve genel bozukluk indeksinden daha yüksek puanlar aldıklarını göstermektedir. Genel olarak, OH bireyler normâl bireylere göre daha yüksek psikopatoloji indeksine sahiptirler. Bu bulgular, evre kuramının varsayımla tutarlı görünmektedir. Bununla birlikte, OH ve normâl bireyler arasında kişilerarası kırılgnlık ve depresyon açısın-

dan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgu, depresyonu omurilik hasarının kaçınılmaz bir sonucu olarak gören evre kuramcılarının görüşleriyle uyumlanmaktadır. İlginç olarak, normâl bireylerin OH bireylere göre daha fazla obsessif kompulsif ve paranoid oldukları bulunmuştur. Bu beklenmedik sonucun iki kaynağı olabilir. Birincisi, rehabilitasyonda psikolojik müdahaleler ve tedaviler obsessif kompulsivite, depresyon, kişilerarası kırılgnlık ve paranoid düşünce semptomlarının ortaya çıkışını azaltabilir. İkincisi, demografik özellikler açısından normal ve OH bireyler yaş ve gelir açısından eşit olmalarına rağmen eğitim düzeyi ve cinsiyet açısından eşit değildir. Yapılan bir çalışma cinsiyet ve eğitim düzeyinin psikopatolojik semptomlarda rol oynadığını göstermektedir (Jacob ve ark. 1996). Bu karıştııcı değişkenler şimdiki çalışmanın sonuçlarıyla etkileşebilir. Bu yüzden, bu karıştııcı etkiyi kesin bir şekilde önlemenin bir yolu; normal ve OH bireyleri bu değişkenler açısından eşleştirmektir. Bu amaç, aşağıda ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır.

Yukarıda belirtildiği gibi, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından normal ve OH hastalar arasındaki farklılıktan dolayı bu araştırma bulgusuna dayalı olarak genellemelerde bulunmak yanlış olacaktır. Bu sorunu çözenin etkili yolu, tüm denekleri yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyi açısından eşleştirmektir. Alanda yapılan bir çalışma tetrapejik hastaların parapejik hastalara göre somatizasyon açısından farklı olduğunu gösterdi-

ğinden dolayı, bu araştırmada tetraplejik hastalar analize dahil edilmemiştir (Coşkun ve diğ., 2001).

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir açısından 106 OH hastaya (%6.1'ü erkek ve %38.7'si kadın) eş olan toplam 106 normâl veya sağlıklı birey (%57.5'i erkek ve % 42.5'i kadın) normal evrenden (popülasyondan) seçilmiştir. Normâl deneklerin yaş ortalaması 31.83±10.83, OH hastaların ise 30.04 ±10.66'dir. Eğitim düzeyi açısından, normâl deneklerin %31.1'i ilkökul, %17.0'si ortaokul, %32.1'i lise ve %19.8'i üniversite mezunu; Oh hastaların ise, %34.0'ü ilkökul, %17.9'u ortaokul, %31.1'i lise ve %17.0'si üniversite mezunudur. Hastaların %75'i normâl bireylerin ise %67'si aylık gelirin 300 USD'dan az olduğunu rapor etmektedir. Yapılan analizler iki grubun bu değişkenler açısından farklılaşmadıklarını göstermektedir (tüm p değerleri >.27).

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir ve cinsiyet farklılıkları kontrol edildikten (yâni iki grup bu açılardan eşleştirildikten) sonra araştırmanın sonuçları hastaların normal bireylere göre somatizasyon, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı ve psikotizm puanlarının normal bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ortalamalar hasta grup için sırasıyla 1.10, 1.04, .88, .91, .74 ve .67; normâl grup için sırasıyla .60, .87, .64, .69, .41 ve .49'dur). Genel olarak bakıldığında, OH bireyler normal bireylere göre daha yüksek psikopatoloji indeksine sahiptir. Buna rağmen, bu iki grup arasında obsessif kompulsivite, kişilerarası kırılma ve paranoid düşünce açısından istatistiksel farklılık bulunmamaktadır.

Araştırmanın sonuçları evre kuramının varsayımıyla tutarlıdır. Hastalar, normal bireylerle önemli değişkenler açısından eşleştirildiğinde somatizasyon, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı ve psikotizm gibi bazı semptomları daha fazla yaşamaktadır. Buna rağmen, bu hastalar normal deneklere göre daha fazla obsessif kompulsivite, kişilerarası kırılma ve paranoya yaşamamaktadır. Bu bulgular, evre kuramcılarının görüşünü desteklememektedir. Evre kuramcılarının bu semptomlar açısından kesin yordamlar ya da öngörülerde bulunmamaktadır. Bu bulgu, OH bireylerin bazı semptomları daha fazla yaşadıklarını ancak bazı semptomlar açısından normal deneklerle aynı olduklarını göstermektedir. Başka bir deyişle, normal ve OH bireylerin semptomlarını tahmin etmede obsessif kompulsivite, kişilerarası kırılma ve paranoya rol oynamamaktadır. Bu araştırmanın uygulama açısından doğurgusu şudur: rehabilitasyonda klinikçiler ve sağlık uzmanlarının somatizasyon, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı ve psikotizm gibi bazı

semptomlar üzerinde önemle durmaları gerekmektedir. Bu, ayrıca toplumda çalışan sağlık personelinin obsessif kompulsivite, kişilerarası kırılma ve paranoya gibi semptomlar üzerinde odaklaşmaları gerektiğine işaret etmektedir.

## GENEL TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırma literatürde ilk kez, OH hastalarda somatizasyon problemini ortaya çıkarmakta ve uygulandığında somatik alt ölçeğin yöntem sorunları ortaya çıkardığını göstermektedir. Araştırmanın sonuçları somatik ifadelerin sadece psikolojik semptom değerlendirme ölçeğinin güvenilirliğini düşürmekle kalmayıp, diğer semptomlara göre farklı bir yapısının olduğunu göstermektedir. Bu noktadan hareketle, somatik ifadeleri yapısında bulunduran BDE'nin OH hastalarda teşhis amaçlı olarak kullanılmasının uygun olmayacağını kararına ulaşmış bulunmaktayız. Bu araştırmanın ikinci amacı, normal bireylerle OH bireyleri semptomlar açısından karşılaştırmaktı. Araştırmanın sonuçları, somatizasyon, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı ve psikotizm gibi bazı semptomlar açısından OH bireylerin daha yüksek puanlar aldıklarını göstermektedir. Bu bulgular, evre kuramcılarının görüşüyle uyusmaktadır. Ancak, obsessif kompulsivite, kişilerarası kırılma ve paranoya açısından söz konusu iki grup arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır. Bu bulgu evre kuramını desteklemektedir. Genel olarak ele alındığında, yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyi gibi değişkenler kontrol edildiğinde, ortaya çıkan bulgular evre kuramını destekler görünmektedir. Kaygı ve depresyon, evre kuramının öngördüğü gibi, OH hastalarda normâl bireylere göre daha yüksektir. Ancak, hastanede kalış durumu ve tedavi için birkaç kez yatış yapan hastalarda farklı psikolojik örüntülerin ortaya çıkmasına yol açabilir (Coşkun ve ark. 2005). Coşkun ve diğerleri (2005) tarafından yapılan bir araştırmada hastaneye ilk kez yatış yapan OH hastalarının kaygı, ikinci kez yatış yapanların ise depresyon puanlarında artış olduğunu göstermektedir. Gelecek araştırmaların hastanede başka nedenden yatan hastalar ile OH hastaları semptomlar açısından karşılaştırması uygun bir yaklaşım olacaktır. Bu araştırma, hastaneye yatan OH hastalar ile normal bireylerin obsessif-kompulsivite, kırılma ve paranoid düşünceler açısından aynı düzeyde olduğunu göstermekte ve normâl birey olarak kabul edilenlerin toplumsal ruh sağlığı açısından desteklenmesi için müdahale programlarının yapılması gerektiğine önemle işaret etmektedir.

## KAYNAKLAR

- Bracken M, Shepard M (1977) Coping and adaptation to acute spinal cord injury: a theoretical analysis. *Paraplegia*; 15:338-342.
- Bernstein ICH (1988) *Applied multivariate analysis*. New York: Springer-Verlag, Inc.
- Craig AR, Hancock KM, Dickson HG (1994a) A longitudinal investigation into anxiety and depression in the first two years following a spinal cord injury. *Paraplegia*; 32:675-649.
- Craig AR, Hancock KM, Dickson HG (1994b) Spinal cord injury: a search for determinants of depression two years after the event. *Br J Clin Psychol*; 33:221-230.
- Coşkun H, Göktepe AS, Alaca R, Gündüz S (2001) A broader review of psychopathological symptoms in spinal cord injury. Unpublished Manuscript. Ankara: GATA.
- Coşkun H, Gündüz Ş, Göktepe S, Alaca R, Möhür H (2005) Omurilik yaralılarda hastaneye yatış sayısı ile psikolojik bulgular arasındaki ilişki. *3P Dergisi: Psikiyatri, Psikoloji ve Psikiyofarmakoloji* 2005; 1:243-248.
- Dağ I (1991) The reliability and validity of the SCL-90 in a Turkish sample. *Turkish J Psychiatry*; 2: 5-12.
- De Carvalho SA, Andrade MJ, Tavares MA, de Freitas JL (1998) Spinal cord injury and psychological response. *Gen Hospital Psychiatry*; 20:353-359.
- Derogatis LR (1983) *Administration, scoring, and procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research, Towson.
- Fow NR, Yee J, Wilson-O'Connor D, Spataro R (1996) MMPI-2 profiles in traumatic and non-traumatic spinal cord injured patients. *J Clin Psychol*; 52:573-579.
- Fuhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, Clerman R, Young ME (1993) Depressive symptomatology in persons with spinal cord injury who reside in the community. *Arch Phys Med Rehabil*; 74: 256-260.
- Judd F, Brown D, Burrows G (1991) Depression, disease and disability: application to patients with traumatic spinal cord injury. *Paraplegia*; 29:91-96.
- Hancock KM, Craig AR, Dickson HG, Chang E, Martin J (1993) Anxiety and depression over the first year of spinal cord injury: a longitudinal study. *Paraplegia*; 31:349-357.
- Jacob KS, Zachariah K, Bhattacharji, S (1995) Depression in individuals with spinal cord injury: methodological issue. *Paraplegia*; 33:377-380.
- Kennedy P, Rogers BA (2000) Anxiety and depression after spinal cord injury: a longitudinal analysis. *Arch Phys Med Rehabil*; 81:932-937.
- Krause JS, Kemp B, Coker J (2000) Depression after spinal cord injury: relation to gender, ethnicity, aging, and socioeconomic indicators. *Arch Phys Med Rehabil*; 81:1099-1109.
- North NT (1999) The psychological effects of spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*; 37:932-937.
- Nunnally JC, Bernstein ICH (1994) *Psychometric theory* (3rd Ed.). New York: McGraw-Hill Inc.
- Richards JS (1986) Psychologic adjustment to spinal cord injury during first year post discharge. *Arch Phys Med Rehabil*; 67:362-365.
- Rigoni, H (1977) *Psychological coping in the patient with spinal cord injury*. Boston: Little, Brown.
- Stewart T (1977) Coping behavior and the moratorium following spinal cord injury. *Paraplegia*; 15:338-342.
- Wittokower ED, Gingras G, Mergler L, Widgor B, Lepine MA (1954) A combined psychosocial study of spinal cord lesions. *Can Med Assoc J*; 71:109-115.