

# 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri

## *Psychometric Properties of the Turkish Version 20 Item Toronto Alexithymia Scala: According to Cut-off Score*

Hüseyin Güleç<sup>1</sup>, Aynil Yene<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doç.Dr., Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, <sup>2</sup>Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada aleksitimi yapısı, primer ve sekonder özelliklerinin görünümü süreklilik ve kategorik oluş özelliği üzerine literatür taranması ve tartışması yapılmış ve aleksitimik yapının varlığının değerlendirilmesine izin vermesi amacıyla, Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan 20 soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin (TAÖ) Türkçe uyarlamasının kesme puanının belirlenmesine çalışılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran ardışık 100 poliklinik hastası ile yürütüldü. Katılımcılara 20 ve 26 maddelik TAÖ ölçeği ile birlikte sosyodemografik veri toplama formu uygulandı. **Bulgular:** Katılımcıların 84'ü kadındı ve ortalama yaşları ise  $26.41 \pm 1.15$  olarak bulundu. TAÖ-26'da belirlenen "10" ve "11" puanına göre; TAÖ-20 için "51" puanının alt değer "59" puanının üst değer olarak alınması uygun görüldü. **Sonuç:** Aleksitimiklerin kaçmaması isteniyorsa "51" puanının alt değer olarak alınması; saf aleksitimik grupla çalışılmak isteniyorsa (TAÖ-26'da belirlenen "11" puanına göre), "59" puanının üst değer alınması uygun olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Primer aleksitimi, sekonder aleksitimi, TAÖ-20, kesme puanı

(*Klinik Psikiyatri 2010;13:108-112*)

### SUMMARY

**Objectives:** In the present study, literature survey and discussion on the features of the structure and continuity and categorical manifestation of the properties of primary and secondary alexithymia have been made and the Turkish version of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS), which was developed by Bagby et al., was studied to determine the cut-off score in order to be allowed to assess the presence of alexithymia. **Method:** This study was conducted in Erenköy Mental Research and Training Hospital Psychiatry Clinic. A total of 100 consecutive outpatients who applied to the outpatient clinic were enrolled to the study. In addition to the 20 and 26-item-TAS, a socio-demographic data collection form was used for all research participants. According to 26-item-TAS analysis, it has two cut-off scores: "10" and "11". Determination of cut-off score was calculated for each point separately. **Results:** 84 participants were female and the mean ( $\pm$ SD) ages of patients in the study group were found to be  $26.41 \pm 1.15$ . According to "10" and "11", scores designated in the TAS-26, "51" and "59" were found to be appropriate scores for the lower value and top score for TAS-20 respectively. **Conclusion:** If the elope of alexithymics is not wanted, "51" should be taken as the lower score; if a study with pure alexithymic group is required, it will be appropriate to take "59" as the top score (according to "59" points designated for TAS-26).

**Key Words:** Primary alexithymia, secondary alexithymia, TAS-20, cut-off score

## GİRİŞ

Aleksitimi yapısı başlangıçta psikosomatik rahatsızlıkları olan hastalarda tanımlanan, afektif ve bilişsel özellikleri ile birlikte bir küme şeklinde ele alınmıştır (Taylor ve ark. 1997). Nemiah ve ark. (1976) bu yapının belli başlı özelliklerini: i) öznel hisleri (feeling) tanımlamada ve ayırt etmede zorluk; ii) emosyonel uyarılmışlıkta oluşan bedensel duyum ve hisler (feeling) arasındaki ayırma güçlüğü; iii) fantezi kısıtlılığının da olduğu hayal kurma kapasitesinde kısıtlılık ve iv) dışa odaklanmış bilişsel model, şeklinde tanımlamışlardır.

Son zamanlardaki teorik kuramlara göre aleksitimi; emosyonların denetiminde ve bilişsel işleyişteki yetersizlikten yansıyan bir yapı olarak görülmektedir (Taylor ve ark. 1997). Bu kuramda genel olarak, insanlarda emosyonel cevap ve emosyon düzenlenmesini içeren ve nörofizyolojik, motor ifade ve bilişsel-deneyimsel olmak üzere üç birbiriyle ilişkili sistemi kapsayan bir temele dayandığı kabul görmektedir (Taylor 2000). Aleksitiminin altında yatan sorun -en azından bir kısmı, erken çocukluk döneminde devam etmekte olan afekt gelişimdeki aksamaya atfedilmiştir.

Normal afekt gelişiminin kavramsallaştırma aşamalarında, Lane ve ark. (1987) sembolizasyonun kullanılmaya başlanması ve sonrasında dilsel öğrenmenin ilerlemesiyle devam eden epigenetik seri düzenini (epigenetic sequence) önermişlerdir. Birbirini takip eden bu seride, dil gelişimi ile artan karmaşık emosyonların bilişsel şemalarla anlatılmasına izin verilmeye başlanmaktadır. Emosyonel uyanıklık artışının yarattığı periferik görünümünün farkındalığı gelişen birey, tedricen artan bilinçli yaşantılamalarının emosyonlarına ve hislerinin harmanlaşmasının farkındalığı ve emosyonların ince ayrımlarını ayırt etme kabiliyetine zaman içinde sahip olmaktadır.

Bucci (1997) tarafından modifiye edilen bilişsel-emosyonel gelişimin doğrusal modeline göre, formal-mantıksal işleme devreye girdiği zaman erken dönemde var olan emosyonları somut duyuşsal (concrete sensory) ve motor olarak işlemleyen dönemin de terk edilmediğini savunmaktadır. Bucci emosyonların hem sözlü (verbal) hem de sözsüz (nonverbal) olarak yer aldığı bir "çoklu kod teorisi" (multiple code theory) önermiştir. Buna

göre, ilk önce sözsüz emosyon şemaların geliştiğini ve bu şemaların sembolik görünümü olduğu gibi alt sembolik (subsymbolic) süreçleri de içerdiğini önermektedir. Sözlü emosyon şemaların daha sonra geliştiğini ve dilin sembolik formatına göre düzenlendiğini de öne sürmektedir. Bucci'ye (1997) göre sözlü ve sözsüz şemalar birbirine referans bağlantıları ile bağlıdır ve bu bağlantılar çoğunlukla sözlü tanımdaki dilden önceki sözsüz özellikli imajları içeren -algı deneyimleri ve otonomik uyarılma modelleri gibi- alt sembolik vasıftaki görünümüdür.

Aleksitimin yapısının tanımı ve klinik özellikleri hakkında bir fikir birliği oluşmuştur. Bununla birlikte aleksitiminin, kararlı bir kişilik özelliği (stable personality trait) mi yoksa akut hastalıkla ilişkili psikolojik stres veya bazı diğer stresli durumlarda geçici olarak sekonder ortaya çıkan bir yapı mı ya da kronik hastalıklarla ilgili bir başa çıkma yanıtı mı olduğuyla ilgili bir tartışma ve ihtilaf da söz konusudur (Ahnors ve Deffner 1986). Bazı eleştirmenler de aleksitimi, sadece sosyal ya da kültürel sınıf farklılıklarından kaynaklanan emosyonel bir ifade şekli (Kirmayer 1987, Prince 1987) veya hasta hekim ilişkisine özgü bir iletişim güçlüğü (Musaph 1974) olduğunu savundular. Bazıları ise Sifneos ve Nemiah'ın afekt defisitinin (yanıtta azalmanın) bir tipi olarak gören yorumu yerine nörotik çatışmalara karşı geliştirilmiş bir savunma hali olabileceğini iddia etmişlerdir (Taylor ve ark. 1997). Bazıları da aleksitimi kavramına ne katılırlar ne de inanırlar (Wallace 1988).

Bir çok farklı kültürlerde klinik olan ve olmayan gruplarda yürütülen aleksitimi yapısını değerlendiren öz bildirim ölçeğinin kültürlerarası geçerlik çalışmalarında (cross-validation) görülen başarılı ön değerlendirme sonuçları, aleksitiminin kültüre bağlı bir kuram olmadığını göstermektedir (Taylor ve ark. 2003, Güleç ve ark. 2009). Karşıt görüş tartışmalarına ilişkin olarak Freyberger (1977) ve diğerleri gerek hayatı tehdit eden ölümcül bir durumla karşılaşan ve gerekse de yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda hayal gücü aktivitelerinde ve emosyonel ifadesinde aynı kısıtlılığın varlığını göstermişlerdir.

Bu stres yaratan tıbbi uygulamalara yanıtların seyrek olmadığı ve bu durum altındaki hastalarda aleksitimi karakteristiklerinin gelişimi gösteril-

miştir (Fukunishi 1992). Ayrıca inkâr savunmalarını içeren koruyucu stratejiler de yine bu durumda ortaya çıkar ki Freyberger bunu aleksitimi benzeri fenomenler ya da ikincil aleksitimi diye adlandırmıştır ve hastalığı kronik bir seyir alan hastaların dirençli bir özelliği haline geldiğini rapor etmiştir. Sifneos sekonder aleksitimi terimini Freyberger'den farklı olarak, aleksitimi karakteristiklerinin erken çocukluk veya yaşamın daha geç dönemlerinde gelişen yaygın travmaya cevap olarak sosyokültürel ya da psikodinamik faktörlere bağlı gelişiminin durması olarak yorumlamıştır. Karşıt olarak, primer aleksitimin nörobiyolojik defisitlerin bir sonucu olduğunu iddia etmektedir.

Bagby ve Taylor'a göre (Taylor 1997) aleksitiminin etiyojisi belki de beyin organizasyonunda yapısal kalıtsal çeşitliliklerle erken dönemde ailesel ve sosyal çevrenin eksikliklerini de içeren multipl faktörlere bağlı olabilir. Ayrıca ağır psikolojik travma sadece egoyu aşırı zorlamakla ve duygulanımda (afekt) bir gerileme yapmakla kalmaz aynı zamanda aleksitimin klinik görünümüne katkı yapan nöronal uyarılabilirlikte de kalıcı hasarlar meydana getirebileceğini de iddia etmektedirler. Yazarlar hatta çocukluk çağındaki afekt düzenlenme kapasitesinde ve duygulanımın gelişimindeki durmanın, genellikle uzun zaman çekilen bu duruma bağlı kişiliğin ilerleyici bir görünümü haline geldiğini öne sürmektedir. Kafa karışıklığını daha azaltmak için aleksitimi, herhangi bir etiyojik duruma bağlı olmayan -kararlı bir kişilik olarak- aleksitimi ile etiyojik faktörlere bağlı ve stres veren olaylardan sonra açığa çıkan ve Freyberger'in tanımına göre sekonder sayılan aleksitimi şeklinde basitçe ayrılabilirliği iddia edilmektedir. Birkaç güçlü prospektif çalışma aleksitiminin sadece psikolojik sıkıntıların sonucu olarak ortaya çıkmasından çok kararlı bir kişilik özelliği olduğunu desteklemektedir (Taylor 1997).

Daha önce de belirtildiği gibi aleksitimi yapısının tanımı ve klinik özelliklerinin daha net olmasına rağmen primer ve sekonder olması ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Türkiye'de yapılan standardizasyon çalışmalarına baktığımızda, ekibimizin de bulunduğu 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin standardizasyon çalışmaları özetlemiş ve çalışmalardan elde edilen güvenilirlik, geçerlik ve

faktör analiz bulguları, ölçeğin hem sağlıklı hem de hasta gruplarında güvenilir ve geçerli şekilde Türk örnekleminde kullanılabileceğini göstermiştir (Güleç ve ark. 2009). Açıklayıcı faktör analiz sonuçları 2 faktörlü yapıyı desteklerken, yapı geçerliğinde daha çok tavsiye edilen doğrulayıcı faktör analizi sonuçları 3 faktörlü yapıyı doğrulamıştır. Aleksitiminin sürekli bir yapı olup olmaması tartışmaları devam etse de yapının kararlı olduğu ve kategorik olarak aleksitimik olan/aleksitimik olmayan ayrımının olduğu daha fazla kabul görmektedir (Taylor ve ark. 1997). Bu çalışmanın amacı, aleksitimik yapının kategorik olarak çalışılmasına izin veren kesme puanını belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma major depresif epizodlu hastalarda yürütülen bir çalışmanın parçası olarak, polikliniğe ayaktan başvuran 100 ardışık hasta ile yapıldı. Çalışmaya alınma koşulu olarak 18-65 yaş arası olmak, kullanılan ölçekleri kavrayacağı düzeyde eğitim seviyesinde olmak ve zekâ geriliği, intihar düşüncesi, genel sağlığı veya yaşamını etkileyebilecek bedensel hastalığı, demansiyel ve psikotik bozukluğu olmayan kişiler olmaları göz önünde bulunduruldu. Değerlendirme sonrası mental retardasyon, demans, bilişsel bozukluk ve psikotik bozukluğu tanısı alan hastalar çalışma dışı tutulmuştur. Katılımcılara TAÖ-20 ve TAÖ-26 uygulandı. TAÖ-26'nın kesme noktası olarak hem 10 puanı hem de 11 puanı dikkate alınarak psikometrik özelliklerine bakıldı. Tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı olurları alındı.

## Veri Toplama Araçları:

*Yirmi-altı maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-26):* "Kişilerin duygularını ayırt edebilme ve tanıyabilme yeteneği", "dış olaylara yönelik düşünce şekli", "duygularını söze dökebilme yeteneği" ve "hayal kurma yeteneği" şeklinde dört alt boyuttan oluşan ölçeğin özgün şekli 26 maddeden oluşmakta ve 1-5 arası puanlanmaktadır (Taylor ve ark. 1998). Kişilerdeki aleksitimi düzeyini ölçmeye yarayan ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Dereboy (Dereboy 1990) tarafından yapılmıştır (iç tutarlık katsayısı r: 0.65, test tekrar test katsayısı r: 0.71 ayırt

**Tablo 1.** Kesme noktası (TAÖ-26 için) 10 puanı alınarak elde edilen TAÖ-20'nin psikometrik özellikleri

Kesme noktası	Aleksitimik		Kestirim Gücü (+)	Aleksitimik değil		Kestirim Gücü (-)	Duyarlık	Özgüllük	Verimlilik
	Gerçek	Sahte		Gerçek	Sahte				
50	36	6	84	50	7	89	86	88	87
51	33	9	83	50	7	85	79	88	84
52	30	12	86	52	5	81	71	91	83
53	29	13	91	54	3	81	69	95	84
54	28	14	93	55	2	80	66	97	84

**Tablo 2.** Kesme noktası (TAÖ-26 için) 11 puanı alınarak elde edilen TAÖ-20'nin psikometrik özellikleri

Kesme noktası	Aleksitimik		Kestirim Gücü (+)	Aleksitimik değil		Kestirim Gücü (-)	Duyarlık	Özgüllük	Verimlilik
	Gerçek	Sahte		Gerçek	Sahte				
50	29	3	67	53	14	95	91	79	83
54	27	5	68	54	13	92	84	81	82
56	26	6	74	58	9	91	81	87	85
57	25	7	78	60	7	90	78	90	86
58	24	8	80	61	6	88	75	91	86
59	21	11	88	64	3	85	66	96	86
61	11	21	100	67	-	76	34	100	79

edici geçerliği  $z: -2.17, p < 0.005$ ). "Doğru" ve "yanlış" şeklinde yanıtlanan, kendini değerlendirme şeklinde bir ölçektir. Puanların artması aleksitiminin şiddetini göstermektedir. Kesim noktası 10/11 puan olarak önerilmiştir.

*Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20):* Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve ark. (1994 a,b) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Güleç ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57-0.80 arasında bulunmuştur. Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre, aleksitimi yapısının 3 faktör varlığını sağladığı gösterilmiştir.

### İstatistik:

Sosyodemografik verilerin karşılaştırmalarında

ölçümsel veriler Student-t testi, kategorik veriler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen TAÖ-26 toplam puanları içinde 10-11 puanlarının her biri sırayla eşik değer olarak seçildi. Her bir eşik değere göre ortaya çıkan TAÖ-26'ya göre aleksitimik ve aleksitimik değil katılımcı dağılımı ile karşılaştıran tablolar yapılarak bu tablolardaki dağılıma göre duyarlık, özgüllük değerlendirildi; pozitif ve negatif yordayıcı değerleri hesaplandı.

### BULGULAR

Araştırmada yer alan grubun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde polikliniğe ardışık başvuran 100 hastanın %16'sı erkek, %84'ü kadındı. Yaş dağılımı 18 ve 65 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $26.41 \pm 1.15$  olarak hesaplandı. Eğitim süre ortalaması  $7.05 \pm 0.43$  yıl olduğu, medeni durumlarına bakıldığında da 70 hastanın bekâr, 27 hastanın evli, 3 hastanın da dul olarak kaydedildiği görüldü. Katılımcıların %52'si öğrenci, %18'i ise ev hanımı olup geri kalan meslek grubu ise daha çok serbest çalışanlardan oluşmaktaydı.

Kesme noktalarının hesaplanması için de "10" ve "11" değerinin alınmasına göre pozitif kestirim, negatif kestirim gücü, duyarlılık, özgüllük ve verimlilik değerleri sıra ile Tablo 1 ve 2'de gösterildi.

## TARTIŞMA

Aleksitimik yapının varlığının kategorik olarak ortaya konmasının önemi üzerine yürütülen bu çalışmada, çalışma grubunun özelliklerine göre değerlendirmeye alınacak kesme noktaları belirlenmesi planlandı. Daha önce Dereboy (1990) tarafından yürütülen çalışmada bu durum, aleksitimiklerin kaçması istenmiyorsa 10, saf aleksitimiklerin değerlendirilmeye çalışıldığı durumlarda 11 puanının alınması şeklinde gösterilmiştir. Biz de çalışmamızı Dereboy (1990) tarafından yürütülen çalışmaya benzer bir yöntemle yürüttük.

Testi geliştiren ekibin çalışmalarında aleksitimi varlığı için 61 ve üstünün alınması önerilirken, aleksitimi yokluğu için 51 ve altının alınması öneril-

mektedir. Ara bölüm "borderline" olarak isimlendirilmiştir (Taylor ve ark. 1997). Biz değerlendirmelerimizi, standart olarak aldığımız TAÖ-26 ölçeğine göre hem "10" hem de "11" puanlarına göre yaptık. Bulgularımız çalışmanın amacına göre "50" ve "52" puanları alındığında testin verimliliği üst düzeylere ulaştığını göstermektedir.

Bulgularımızın Toronto ekibine yakın benzerlikte olduğunu, aleksitimiklerin olmadığı bir grup elde edilmek isteniyorsa "51" puanının alt değer olarak alınması; saf aleksitimik grupla çalışılmak isteniyorsa, TAÖ-26'da belirlenen "11" puanına göre ise "59" puanının üst değer olarak alınması uygun olacağı şeklindedir.

---

Yazışma adresi: Dr. Aynil Yenel, Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erenköy, İstanbul, aynilyenel@hotmail.com

---

## KAYNAKLAR

- Ahrens S, Deffner G (1986) Empirical study of alexithymia: methodology and results. *Am J Psychother*, 40:430-437.
- Bagby MR, Parker JDA, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38: 23-32.
- Bagby MR, Taylor GJ, Parker JDA (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*, 38: 33-40.
- Bucci W (1997) Symptoms and symbols: a multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 151-172.
- Dereboy IF (1990) Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Freyberger H (1977) Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom*, 28:337-342.
- Fukunishi I (1992) Psychosomatic problems surrounding kidney transplantation. *Psychother Psychosom*, 57:42-49.
- Güleç H, Köse S, Yazıcı Güleç M ve ark. (2009) Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3):213-219.
- Kirmayer LJ (1987) Languages of suffering and healing: alexithymia as a social and cultural process. *Transcultural Psychiatr Res Rev*, 24:119-136.
- Lane RD, Schwartz GE (1987) Levels of emotional awareness: a cognitive developmental theory and its application to psychopathology. *Am J Psychiatry*, 144:133-143.
- Musaph H (1974) The role of aggression in somatic symptom formation. *Int J Psychiatr Med*, 5:449-460.
- Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE (1976) Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern trends in psychosomatic medicine*. Hill OW, ed. 3. Cilt, London, Butterworths, s.430-439.
- Prince R (1987) Alexithymia and verbal psychotherapies in cultural context. *Transcultural Psychiatr Res Rev*, 24:107-118.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA (1987) Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor GJ (2000) Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45:134-142.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA (2003) The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res*, 55:277-283.
- Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP ve ark. (1988) Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med*, 50:500-509.
- Wallace ER (1988) What is "truth"? Some philosophical contributions to psychiatric issues. *Am J Psychiatry*, 145:137-147.