

Tedavi Arayışı Olmayan Semptomatik Fibromiyaljili Kişilerde Normalize Atıf Yapma Tarzı

Hüseyin Güleç¹

¹Uz.Dr., SB. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tanı kriterlerini doldurmasına rağmen bir hastalık davranışı olan tedavi arama davranışı göstermeyen kişilerin normalizasyon atıf yapma tarzını daha fazla kullanıp kullanmadığını araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışma Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine ayaktan başvuran 37 Fibromiyalji Sendromu (FMS) tanısı konan hasta ile tedavi arayışı olmayan anket çalışması ile ağrı yakınması olan ve muayenesinde FMS tanısı konan 38 hasta ve anket çalışması ile tıbbi ve psikiyatrik hastalığı olmayan, ağrısız 34 kadınla yürütüldü. Çalışmaya katılan hastalara Semptom Yorumlama Anketi (SYA), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve sosyodemografik veri formu verilmiştir. **Bulgular:** SYA-Normalizasyon alt-testi ortalamalarının, tedavi arayışı olmayan grupta en yüksek değerlerde olduğu görülürken, normal sağlıklı grubun bunu takip ettiği ve en düşük değerlerin ise tedavi arayışı olan grupta olduğu görüldü. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Normalizasyon alt-testi ile sadece TAÖ-Duyguları İfade Etmede Güçlük alt-testi arasındaki korelasyonun anlamlı olduğu bulundu. **Tartışma:** Tedavi arayışı göstermeyen kişiler, hem 3. basamağa başvuran hastalardan hem de sağlıklı kontrol grubundan daha fazla normalizasyon atfını kullanmaktadırlar. Normalizasyon atıf tarzı tedavi arama davranışını olumsuz etkilemekte ve bu atfı kullanmak tedavi arama davranışına katkıda bulunabilir. **Anahtar Sözcükler:** Semptom yorumlama anketi, normalizasyon, tedavi arama davranışı.

(*Klinik Psikiyatri 2007;10:86-92*)

SUMMARY

Normalizing Attributions Style in non-help-seeking Persons with Symptomatic Fibromyalgia

Objective: The aim of this study is to investigate whether non-help-seeking persons -who fulfill the criteria for a given illness, but do not seek medical advice-use more normalizing attributions than healthy controls and help seeking patients. **Method:** Thirty-seven FMS patients attending tertiary care were compared to 38 non-help-seeking persons who were diagnosed by our previous prevalence study and 34 healthy controls on the mean anxiety, depression, attribution style and alexithymia scores. Participants were administered a sociodemographic questionnaire form, the Symptom Interpretation Questionnaire (SIQ), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), 20 Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). **Results:** Mean normalizing scores were greatest on non-help-seeking group, followed by healthy control group and smallest on the tertiary care attending group. All these differences were statistically significant. Normalizing style was associated with TAS-Difficulty Expressing Feelings. **Conclusion:** Non-help-seeking persons are using more "normalizing explanations" than the FMS patients and the healthy controls. Thus normalization may negatively influence help seeking behavior and contribute to non-help seeking behavior.

Key Words: Symptom interpretation questionnaire, normalization, help-seeking behavior.

GİRİŞ

Somatizasyon araştırmalarında, semptomların atfedilme tarzı önemli bir yere sahiptirler. Kirmayer ve ark. (1994) nedensel atıfların, olaylarla başetme durumundaki elde edebilecekleri bir kazancı işaret ettiğini ileri sürmüştür. Kişilerdeki duyulan duyumların (sensation), hastalık olarak yorumlanmayana kadar hiç bir şey ifade etmediği belirtilmektedir (Kirmayer 1986). Robbins ve Kirmayer (1991a) nedensel atf (causal attribution) kuramını somatik semptomlara uyarlamışlardır. Bu uyarlamaya göre; kişilerin algıladıkları somatik semptomları, dışsal ve çevresel etmenlere bağlı olarak geliştiği şeklinde yorumladıklarında semptomlarını normalleştirdiklerini (normalizasyon), normalizasyon yorumunu yapamadıklarında kişiler duyumlarını anormal olarak değerlendirip, ya ruhsal (psikolojize) ya da somatik (somatize) olabilen patolojik ağıklamalar getirdiklerini öne sürmüşlerdir.

Yaygın somatik semptomların atfedilme tarzı, tedavi arayışını ve hastalık görünümünü etkileyen faktörlerden biridir (Robbins ve Kirmayer 1991b). Kişilerin müphem olarak hissettiği duyumlarını yorumlaması ve bu durumlarıyla baş etme davranışlarına yön vermesi; hastalık rollerine, yaşamakta olduğu deneyimin kendisine ve bu deneyimlerini neye atfettiğiyle yakından ilişkilidir (MacLeod ve ark. 1998).

Normalizasyon atfı bulunamayınca patolojik atf yapma üzerine geliştirilmiş bu kuramda, normalizasyon atfının, tıbbi tedavi arama davranışları olan kişilerde sağlıklı kişilere göre daha az kullanılarak hastalık davranışını etkilediği gösterilmiştir (Robbins ve Kirmayer 1996, MacLeod ve ark. 1998, Sensky ve ark. 1996, Duddu ve ark. 2003). Normalizasyon atfının, hastalık davranışını hastalığın tanınmasını güçleştirme, birinci basamağa başvuranlarda depresyon ve anksiyetenin farkedilmesini azaltma şeklinde de etkilediği gösterilmiştir (Kessler ve ark. 1999, Bower ve ark. 2000). Hastalık tanı kriterlerini doldurmasına rağmen tedavi arayışında olmayan "hasta olmayan" kişilerin (White ve ark. 1999) yanı sıra, belirgin bir hasarın açıkça gösterilmediği halde, hasarla orantısız yeti yitimi ve sosyal çekilme yaşayan "hasta" kimliğinde kişilerin (Güleç ve ark. 2004) varlığı bildirilmektedir.

Aaron ve ark. (1996) ve Kersh ve ark. (2001) fibromiyalji sendromlu (FMS) hastalarla yürüttükleri çalışmalarda depresyon ve anksiyeteyi, tedavi arayışı olan gruplarda tedavi arayışı olmayan gruplardan daha fazla olduğunu bulmuşlar ve bireylerin çekmekte olduğu olumsuz duygulanımın, hastalığın doğasından çok tedavi arama davranışına neden olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Tedavi arama davranışını etkileyen bir başka etken olarak, aleksitiminin de bu süreci etkileyebileceği bildirilmiştir (Lumley ve ark. 1996).

Nedensel atıfların, kişilerdeki başvuru şekli, tanı ve tedavisini etkilediğini düşünerek, insan subjektivitesinin önemli göstergelerinden biri olan tedavi arama davranışını da etkileyebilecektir. Normalizasyon atf tarzının kullanılmasının hastalık görünümünü etkilediğini göstermek gelecek araştırmalar için yol gösterici olacağını düşündüm. Bu çalışmanın hipotezi, tedavi arama davranışını kullanmayan ancak hastalık tanı kriterlerini karşılayan "hasta olmayan" kişilerin, normalizasyon atf tarzını daha fazla kullanacağıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde (KTÜ) Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) polikliniğine ayaktan başvuran hastalar ile tedavi arayışı olmayan anket çalışmasında, ağrı yakınması olan ve muayenesinde FMS tanısı konan kişiler ve anket çalışması ile tıbbi ve psikiyatrik hastalığı olmayan, ağrısı olmayan, yaş ve eğitim süresi eşitlenmiş kadınlarla yürütüldü. Gruplar 34 sağlıklı kadın ve 75 FMS'li kadından oluşturuldu. Hasta grubunun en az ilkokul mezunu olması koşulu arandı ve intihar düşüncesi olan, genel sağlığı veya yaşamını etkileyebilecek bedensel hastalığı, demansiyel ve psikotik bozukluğu olan kişiler çalışma dışı tutuldu. Tüm denekler çalışma hakkında bilgilendirildi ve katılmayı kabul edenlerden yazılı olurları alındı.

Tedavi arayışı olmayan kişiler, Trabzon ilindeki kadın popülasyonundaki FMS prevalans araştırmasında saptanan (Topbaş ve ark. 2005) ve ağrıları için en az 10 yıl tedavi arayışı olmayan kişiler arasından seçildi. İki-bin kişiye uygulanması planlanan çalışmada 1930 kişiye (96.5%) tanı kriterleri-

Tablo 1. Çalışma ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

	Tedavi arayışı olmayan FMS (n=38) Ortalama±SS		Tedavi arayışı olan FMS (n=37) Ortalama±SS		Kontrol (n=34) Ortalama±SS	
Yaş*	44.03±10.77		43.14±10.43		43.82±10.18	
Eğitim**	6.3±2.5		6.3±2.5		7.4±3.1	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Medeni durumu***						
Evli	30	78.9	34	91.9	30	88.2
Diğer	8	21.1	3	8.1	4	11.8
Ekonomik durumu****						
Kötü	9	23.7	6	16.2	6	17.6
Orta	26	68.4	28	75.7	26	76.5
İyi	3	7.9	3	8.1	2	5.9

*F=0.074, p=0.929, **F=1.834, p=0.165, ***df=2, p=0.245, ****df=4, p=0.917.

ni sorgulayan anket uygulandı. En az 3 ay yaygın ağrı çeken anketler pozitif olarak değerlendirildi. Bu süreyi karşılayan 296 kişi, tanının desteklenmesi veya dışlanması için muayeneye çağrıldı. Davete uyan 285 kişinin 70'ine Amerika Romatizma Birliği (ARB) kriterlerine göre FMS tanısı konuldu. Ağrı şikayeti için son 10 yıldır tedavi arayışında bulunmayan 40 kişi çalışmaya davet edildi. İki kişi çalışmaya katılmak istemediğinden (zaman sorunu) sonuçta 38 FMS tanılı kadın ile çalışma tamamlandı.

Karşılaştırma grubu olarak tedavi arayışı için FTR polikliniğine başvuran hastalarla, anket çalışmasında psikiyatrik ve tıbbi hastalığı olmadığını beyan eden, yaş ve eğitim durumu eşleştirilmiş ağrısız kadınlar alındı. KTÜ FTR polikliniğine ayaktan başvuran 41 ardışık hasta çalışmaya alındı. Dört kişi çalışmayı tamamlayamadığından toplam 37 FMS tanılı kadın çalışmaya alındı. Hastalar DSM- III-R için yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği olan SCID-I ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrası mental retardasyon, demans, bilişsel bozukluk ve psikotik bozukluk tanısı alan hastalar çalışma dışı tutulmuştur.

Uygulanan Testler

Semptom Yorumlama Anketi (SYA): Yaygın bedensel belirtiler yorumlanırken kişilerin kullandığı atfı değerlendiren ölçektir. Likert tipi, 1-4

arası puanlanan, 13 bedensel belirtinin sorgulandığı bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Robbins ve Kirmayer (1991a) tarafından, kişilerin yaygın fiziksel belirtilerinin nedensel atıflarını; somatize ederek, psikolojik kaynaklı (psikolojizasyon) olduğunu düşünerek veya normal bir durumdan kaynaklanıyor şeklinde yorumladıklarını düşünerek, kişilerin atfı biçimlerinin saptanması için geliştirilmiştir. İç tutarlılığı psikolojizasyon alt-testi için alfa değeri 0.86, somatize alt-testi için 0.71 ve normalize alt-testi için 0.81 olarak bulunurken, test-tekrar test güvenilirliği sırasıyla; 0.63, 0.60 ve 0.65 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve Sayar (2005) tarafından yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve güdülenme (motivasyonel) belirtilerini ölçmektedir. 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yük-

Tablo 2. Semptom Yorumlama Anketi alt-ölçeklerinin ortalama±standart sapma değerleri

	Tedavi arayışı olmayan FMS	Tedavi arayışı olan FMS	Kontrol	F*	p
Psikolojizasyon	15.29±7.78	14.30±7.05	18.15±8.05	2.416	AD
Somatizasyon	14.05±8.75	10.73±5.18	6.76±5.37	10.64	<0.0011
Normalizasyon	14.39±5.04	8.97±4.15	11.68±4.73	14.48	<0.0012

*df:2, AD: Anlamlı Değil, FMS: Fibromiyalji Sendromu

1: İstatistiksel olarak anlamlı olan tedavi arayışı olmayan FMS ile sağlıklı kontrol arasındaki fark (p<0.001) ve tedavi arayışı olan FMS ile sağlıklı kontrol arasındaki fark (p:0.043).

2: İstatistiksel olarak anlamlı olan tedavi arayışı olmayan FMS ile sağlıklı kontrol arasındaki fark (p:0.045) tedavi arayışı olmayan FMS ile tedavi arayışı olan FMS arasındaki fark (p<0.001) ve tedavi arayışı olan FMS ile sağlıklı kontrol arasındaki fark (p:0.049).

seklğini gösterir. Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır.

Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanınamaması olarak tanımlanan aleksitimiyi araştıran ölçektir. Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını tanımadada güçlük (TAÖ-A), duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-B), dışa-dönük düşünme (TAÖ-C) alt ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Güleç ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır.

İstatistik

Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu her bir grupta Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren veriler, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile karşılaştırıldı. Gruplar arası farkı belirlemek için (Post-hoc analizleri) LSD testi uygulandı. Korelasyon analizleri Pearson ve Spearman yöntemleri ile değerlendirildi. Depresyonun aleksitimi araştırmalarında karıştırıcı etkisi nedeniyle kovaryans analizi ile de korelasyonlarına bakıldı.

Sayımla elde edilen verilerin analizi ki-kare testi (beklenen değer 5'in altında olduğunda Fisher kesin ki-kare testi) ile yapıldı. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama ± standart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sayı % olarak gösterildi. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Üçüncü basamağa başvuran 37 FMS'li hasta grubunun yaş aralığı 24-65, yaş ortalaması 43.1±10.4 olarak bulundu. Tedavi arayışı olmayan 38 FMS'li hasta grubunun yaş aralığı 23-66 olup ortalaması 44.0±10.8 bulundu. Otuz dört Sağlıklı kontrol grubunun yaş aralığı 23-62 olup ortalaması 43.8±10.2 olarak bulundu. Eğitim süresi, medeni durum ve ekonomik durum tüm gruplarda birbirine istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklı olmadığı görüldü.

SYA'nın alt testleri arasındaki farklar Tablo 2'de gösterilmiştir. Psikolojizasyon alt testi arasındaki fark her 3 grupta da anlamsızdı. Somatizasyon alt-testine bakıldığında tedavi arayışı olmayan grup ve olan grup sağlıklı kontrol grubundan anlamlı farklı olduğu bulunurken, FMS'li gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı. Normalizasyon alt-testini incelediğimizde gruplar arasındaki farkın hepsinde istatistiksel olarak farklı olduğu bulundu.

Tedavi arayışı olmayan grupta SYA'nın alt-ölçekleri ile diğer psikometrik değişkenler arasındaki korelasyon Tablo 3'de gösterilmiştir. Psikolojizasyon alt-testi, TAÖ-C alt-testi dışında tüm değişkenlerle anlamlı ölçüde ilişkili bulundu. Somatizasyon alt-testi, BAÖ, BDÖ ve TAÖ-A alt-testi ile ilişkilerinin anlamlı olduğu saptandı. Normalizasyon alt-testi ile sadece TAÖ-B alt-testi arasında anlamlı ilişkinin olduğu bulundu. Bu ilişkinin BDÖ değişkeninden bağımsız olarak incelendiğinde, anlamlı olarak devam etmediği saptandı.

Tablo 3. Tedavi arayışı olmayan grupta SYA alt-ölçeklerinin psikometrik değerlerle korelasyonu

	BAÖ		BDÖ		TAÖ-A		TAÖ-B		TAÖ-C		TAÖ-toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Psikolojizasyon	.75	<.001	.61	<.001	.61	<.001	.46	.004	.15	AD	.52	.001
Somatizasyon	.64	<.001	.45	.005	.43	.007	.24	AD	-.14	AD	.26	AD
Normalizasyon	.13	AD	.23	AD	.26	AD	.34*	.039*	.09	AD	.28	AD

SYA: Semptom Yorumlama Anketi, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği,

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, AD: Anlamlı Değil,

* BDÖ kovaryans sonrası korelasyonu (r=0.27, p=AD).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, tedavi arayışı olmayan FMS hastalarında, normalizasyon atıf tarzının hem tedavi arayışı olan hasta grubundan hem de sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel olarak fazla kullanıldığını ve bu tedavi arayışı olmayan "hasta olmayan" grupta normalizasyon atıf tarzının Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile ilişkili olduğu bulundu. Literatüre göre normalizasyon alt-testi ile tedavi arayışı olmayan gruplarda yapılmış başka araştırma bulunamadı.

Çalışmanın gruplarını oluşturmada, FMS prevalans araştırmasındaki kişilerden faydalanıldı. Çare arayan kişilerin gazete ilanı verilmeden tespiti, şikayetin olduğunu söyleyen kişilerin ek beklentisinden de korumaktadır. Sosyodemografik değişkenlerin benzerliği açısından sağlıklı kontrol grubunun oluşmasında da kolaylık sağlamıştır.

Normalize alt-testi için Duman ve ark.'nın (2004) çalışmasında, hasta grubunun demografik verileri uyumlu olacak şekilde oluşturulan sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmasında benzer puanlar aldıklarını saptamışlardır. Robbins ve Kirmayer (1991a) ve Duddu ve ark. (2003) sağlıklı kontrol grubunun, normalize alt-testi puanlarını hasta gruplarından daha yüksek verdiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmada 3. basamağa başvuran hasta grubu, çekmekte olduğu yakınmalarının nedensel yorumunu normalize ederek yapacağı öngörülen tedavi arayışı olmayan psikosomatik bir "hasta olmayan" grubuyla karşılaştırıldı. Tedavi arayışı olmayan ve ARB ölçütlerine göre FMS tanısı konan "hasta olmayan" grubunun, hem tedavi arayışı olan FMS'li gruptan hem de sağlıklı kontrol grubundan anlamlı düzeyde normalize atıfları kullandığı saptandı. Sağlıklı kontrol grubuyla tedavi arayışı olan FMS'li grup arasın-

da da fark anlamlı olarak bulundu. Bu son bulgu diğer çalışmalarla uyumlu bir bulgudur. Bu grupta görülen normalize atıf kullanma puanlarının anlamlı farklılık göstermesi bulgusu toplumdaki "hasta olmayan"ların tanınmasında önemli olabilir. Literatür taranmasında, tedavi arama davranışında olmayan grubun, hem tedavi arayışı olan hasta grubundan hem de sağlıklı kontrol grubundan daha fazla normalizasyon atfının kullanıldığını gösteren başka bir çalışmaya rastlanılmadı.

Tedavi arayışı olmayan FMS'li hasta grubunda, normalizasyon atıfı ile duygularını söze dökmede güçlük arasında pozitif ilişki olduğu bulundu. Bu ilişki anksiyete veya depresyondan bağımsız değildi. Tedavi arayışı olmayan kişilerin normalize edici yorum yapması, kişilerin kendini ifade etmedeki güçlüğü durumsal distressden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Daha önce yürüttüğümüz SYA Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında (Güleç ve Sayar 2005), psikolojizasyon alt-ölçeği için major depresyonlu (MD) hasta grubunun sağlıklı kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek puanlar verdiklerini saptadık. Psikiyatri polikliniğine başvuran MD'li hastaların psikolojik nedenli yorum yapmaları beklenen bir bulgudur. Duman ve ark. (2004) ve Duddu ve ark. (2003), MD'li grupta kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada psikolojizasyon alt-testi puanlarının istatistiksel olarak yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada somatizasyon grupları ve sağlıklı kontrol grubunun birbirleri arasında fark olmadığı görüldü.

Duddu ve arkadaşları (2003), somatize alt-test puanlarını somatoform bozukluğu olan hasta grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksek bulmuşlardır. Duman ve ark. (2004), psikiyatrik kon-

sültasyon istenen tibben açıklanamayan belirtilere sahip hasta grubun, sağlıklı gruptan fazla somatik atf yaptıklarını göstermelerine rağmen bu farkın anlamlı olmadığını bulmuşlardır. Bu çalışmada hem tedavi arayışı olmayan FMS'li grubun hem de FTR polikliniğinden FMS tanısı alan hasta grubun, sağlıklı kontrol grubuna göre somatize-alt testine daha fazla puanlar verdikleri saptanmış olup, FMS'li gruplar arasındaki farkın anlamlı ölçüde farklı olmadığını gözlemlendi. Bu bulgu somatize atf tarzı hastalığın etiopatogenezinde yer alabileceğini düşündürürken, tedavi arayışını belirlemediği şekilde yorumlanabilir.

SONUÇ

Tedavi arayışı olmayan "hasta olmayan"ların 3. basamağa başvuran hastalar yanında sağlıklı kontrol grubundan da fazla normalizasyon atfını kullan-

maktadırlar. Tedavi arayışı olan ve somatik yakınma çeken hastaların normalizasyonu sağlıklı kontrollerden az kullanmaları daha önce literatürde tekrarlanan bir bulgudur. Normalizasyonu fazla kullandığı için "hasta olmayan"ların tıbbi tedavi aramaması, somatizasyon çalışmalarında önemli bir bulgu olabilir ve hasta davranışının açıklanmasına yardımcı olabilir. Özellikle somatizasyon, tibben açıklanamayan yakınmaları olmasına rağmen herhangi bir tedavi arayışı olmayan kişilerin, hem klinik hem de saha araştırmalarında SYA normalizasyon alt-testi araştırmacılar tarafından bir ölçme yöntemi olarak kullanılabilir.

Yazışma adresi: Dr. Hüseyin Güleç, SB. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, huseyincugulec@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Aaron LA, Bradley LA, Alarcon GS ve ark (1996) Psychiatric diagnosis in patients with fibromyalgia are related to health-care seeking behavior rather than to illness. *Arthritis Rheum*, 39:436-45.
- Aderibigbe YA, Bloch RM, Pandurangi A (2003) Emotional and somatic distress in eastern North Carolina: help-seeking behaviors. *Int J Soc Psychiatry*, 49(2):126-41.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38(1):23-32.
- Bass C, Peveler R, House A (2001) Somatoform disorders: severe psychiatric illnesses neglected by psychiatrists. *Br J Psychiatry*, 179:11-4.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-71.
- Bower P, West R, Tylee A ve ark (2000) Symptom attribution and the recognition of psychiatric morbidity. *J Psychosom Res*, 48:157-60.
- Czuchta DM, McCay E (2001) Help-seeking for parents of individuals experiencing a first episode of schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*, 15(4):159-70.
- Duddu V, Chaturvedi SK, Isaac MD (2003) Amplification and attribution styles in somatoform depressive disorders: a study from Bangalore, India. *Psychopathology* 36:98-103.
- Duman OY, Usubatun S, Goka E (2004) Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1):26-40.
- Gater R, De Almedia Sosa B, Bartiendos G ve ark (1991) The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. *Psychological Medicine*, 21:761-4.
- Güleç H, Sayar K, Topbaş ve ark (2004) Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3):191-8.
- Güleç H, Sayar K (2005) Semptom Yorumlama Anketinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(1):31-6.
- Güleç H, Köse S, Topbaş M ve ark Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, baskıda.
- Hintikka J, Pesonen T, Saarinen P ve ark (2001) Suicidal ideation in the Finnish general population. A 12-month follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36(12):590-4.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23):3-13.
- Hoyt DR, Conger RD, Valde JG ve ark (1997) Psychological distress and help seeking in rural America. *Am J Community Psychol*, 25(4):449-70.
- Kersh BC, Bradley LA, Alarcon GS ve ark (2001) Psychosocial and health status variables independently predict health care seeking in fibromyalgia. *Arthritis Rheum*, 45:362-371.
- Kessler D, Lloyd K, Lewis G ve ark (1999) Cross sectional study of symptom attribution and recognition of depression and anxiety in primary care. *BMJ*, 318:436-40.
- Kirmayer LJ (1986) Somatization and the social construction of illness experience. In: McHugh S, Vallis TM, eds. *Illness behavior: a multidisciplinary perspective*. New York NY: Plenum Press, 111-33.

Kirmayer LJ, Young A, Robbins MR (1994) Symptom attribution in cultural perspective. *Can J Psychiatry*, 39:584-95.

Lumley MA, Stettner L, Wehmer F (1996) How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res*, 41:505-18.

MacLeod AD, Haynes C, Sensky T (1998) Attributions about common bodily sensations: their associations with hypochondriasis and anxiety. *Psychol Med*, 28:225-8.

Meechan G, Collins J, Petrie KJ (2003) The relationship of symptoms and psychological factors to delay in seeking medical care for breast symptoms. *Prev Med*, 36(3):374-8.

Reid S, Wessely TC, Hotopf M (2002) Frequent attenders with medically unexplained symptoms: service use and costs in secondary care. *Br J Psychiatry*, 180:248-53.

Robbins J, Kirmayer L (1991a) Attributions of common somatic symptoms. *Psychol Med*, 21:1029-45.

Robbins J, Kirmayer L (1991b) Cognitive and social factors in somatisation. In: Kirmayer L, Robbins J, eds. *Current concepts*

of somatisation: research and clinical perspectives. Washington, DC: American Psychiatric Press, pp.107-141.

Robbins J, Kirmayer L (1996) Transient and persistent hypochondriacal worry in primary care. *Psychol Med*, 26:575-89.

Sensky T, MacLeod AD, Rigby M (1996) Causal attributions about common somatic sensations among frequent general practice attenders. *Psychol Med*, 26:641-46.

Topbaş M, Çakırbay H, Güleç H ve ark (2005) The prevalence of fibromyalgia in women aged 20-64 in Turkey. *Scand J Rheumatol*, 34:140-4.

Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12:163-172.

White KP, Speechly M, Harth M ve ark (1999) The London Fibromyalgia Epidemiology Study: the prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario. *J Rheumatol*, 26:1570-6.