

DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe Güvenilirliği ve Geçerliliği

Şermin Yalın Sapmaz¹,
Handan Özek Erkuran², Dilek Ergin³,
Masum Öztürk¹, Nesrin Şen Celasin³,
Duygu Karaarslan³,
Ertuğrul Köroğlu⁴, Ömer Aydemir⁵

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa - Türkiye

²İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir - Türkiye

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Manisa - Türkiye

⁴Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara - Türkiye

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa - Türkiye

ÖZET

DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve agorafobi tanısı alan 36 hasta ile ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan 100 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Değerlendirmede Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun yanı sıra Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.929'dur. Test- yeniden test bağıntı katsayısı $r=0.566$ olarak hesaplanmıştır. Birlikte geçerlilikte Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile yüksek düzeyde bağıntı göstermiştir. ROC analizinde eğri altında kalan alan 0.934'dür.

Sonuç: Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik



Bu makaleye atf yapmak için: Yalın-Sapmaz S, Özek-Erkuran H, Ergin D, Öztürk M, Şen-Celasin N, Karaarslan D, Köroğlu E, Aydemir O. Validity and Reliability of the Turkish version of the DSM-5 "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17". Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:217-223. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300305>

ABSTRACT

Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17"

Objective: This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17".

Method: Study group consisted of 36 patients, who have been treated in a child psychiatry unit and diagnosed with agoraphobia, and 100 healthy volunteers who have been secondary and highschool students. For the assessment, the Screen for Childhood Anxiety and Related Emotional Disorders (SCARED) was used along with the DSM-5 "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17".

Results: Regarding reliability analyses, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.929. Test-retest correlation coefficient was 0.566. For concurrent validity, the measure showed a high correlation with the SCARED. In ROC analysis, area under ROC curve was calculated as 0.934.

Conclusion: It was concluded that Turkish version of the DSM-5 "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17" could be used as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes.

Keywords: DSM-5, "Severity Measure for Agoraphobia—Child Age 11–17", validity, reliability

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Şermin Yalın Sapmaz,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, 45140, Yunusemre/Manisa,
Türkiye

Telefon / Phone: +90-236-233-8586

Elektronik posta adresi / E-mail address:
drserminyalin@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
13 Aralık 2016 / December 13, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
1 Şubat 2017 / February 1, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
14 Mart 2017 / March 14, 2017

GİRİŞ

Agorafobi, kaçmanın güç olabileceği ya da panik benzeri ya da yetersizleştirilen belirtilerin olması durumunda kişinin yardım alamayabileceğini

düşündüğü pek çok durumla ilgili belirgin korku ve kaygı ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Agorafobi kaynağı durumdan etkin bir biçimde kaçınılır, bir eşlikçiye gereksinilir ya da yoğun bir korku ve kaygı ile buna katlanılır. Korku, kaygı ya da kaçınma

sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer. Duyulan bu korku ve kaygı agorafobi kaynağı durumların yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal ve kültürel bağlamda orantısızdır (1).

Her yıl ergen ve yetişkinlerin yaklaşık %1.7'si agorafobi tanısı almaktadır (1). Çocuk ve ergenlerde klinik örnekleme yapılan bir çalışmada ardışık olarak başvuran 280 olgunun DSM-4'e göre değerlendirilmesi sonucu agorafobi tanısı %5.7 olarak saptanmış, agorafobi başlangıç yaşı da ortalama 7.2 olarak belirtilmiştir (2). Bir diğer klinik örnekleme ise agorafobi tanısının %15 oranında görüldüğü bildirilmiştir (3). Toplum örnekleminde yapılan çalışmalarda ise %3.5-%12.3 arasında farklı oranlar bildirilmektedir (4,5).

Agorafobi tedavi edilmediğinde günlük işlevsellikte bozulma ve depresyon, madde kötüye kullanımı ve suisidalite gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili bulunmuştur. Psikopatoloji ne kadar erken başlarsa daha dirençli belirtilere ve işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır. Bu nedenle çocuklukta başlayan agorafobinin erken dönemde tespiti ve tedavisi önemlidir (6-9). Ülkemizde çocuklarda agorafobi şiddetini değerlendiren ve izlemde kullanılabilir, çocukların kendilerinin yanıtladığı özgül bir öz bildirim ölçeği bulunmamaktadır.

Psikiyatride hastalıkların ve bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen DSM beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur (1). Agorafobi tanı kriterleri ile ilgili değişiklikler yapılmıştır. Panik bozukluğu öyküsü olmaksızın agorafobi kategorisi eklenmiştir. Yeni durumda agorafobi bir sendrom olmaktan çıkarılıp panik bozukluğu ile birlikte olsa da olmasa da kendi başına kodlanabilir bir bozukluk biçiminde tanımlanmıştır (1).

2013 yılında DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabının yayınlanması ile birlikte hastalıkların hem şiddetinin belirlenmesi hem de gidişatının izlenmesi amacıyla DSM-5 kriterlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir (10).

Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu 11-17 yaş çocuk ve ergenlerdeki agorafobi belirtilerinin şiddetini belirleyen 10 maddeli bir ölçektir. Agorafobi tanısı alan (ya da agorafobi belirtileri olan) çocuk ve ergen

olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır (10). Ölçeğin ilk 5 maddesi karşılaşılan nesne ya da durum karşısında duyulan kaygı ve korku hissi ile ikinci 5 maddesi ise nesne ya da durumdan kaçınma davranışı ile ilgilidir. Hollanda'da toplum örnekleminde 8-13 yaş çocuklar arasında yapılan bir çalışmada geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır (11).

Bu çalışmada amaç Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğini göstermektir.

YÖNTEM

DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, öncelikle DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan iki çocuk psikiyatristi, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan bir erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip anlam uyumu, dil kullanımı, kültürel uygunluğu, kavram uygunluğu ve imla kuralları açısından uygun üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra bir erişkin psikiyatristi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinali ile kıyaslayarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır.

Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örnekleme okuldan elde edilmiştir. Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak açısından araştırma grubunun ölçek madde toplam sayısının yaklaşık 5-10 katı sayıda gönüllü içermesi gereklidir (12). Bu amaçla sağlıklı öğrenci grubunun sayısı

100 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında ise 11-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma bulunmaktadır.

Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvuran DSM-5 agorafobi tanısı alan 11-17 yaş arası 36 ergenden oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alma ölçütleri 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre agorafobi tanı ölçütünü karşılamış olma ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmaktır.

Araştırmaya katılan tüm çocuklar ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Ölçekler

DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk

Formu: 10 maddeli bir ölçektir. Beşli likert tipi (0=hiç, 1=arada sırada, 2=zamanın yarısında, 3=çoğu zaman, 4=her zaman) bir değerlendirme sağlamaktadır. Her bir madde de yakınması olan olgunun son 7 gün içerisindeki agorafobi belirtilerinin şiddetini oranlaması istenmektedir. Toplam puan 0 ile 40 arasında olup, daha yüksek puan agorafobi şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir (10).

Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ):

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakmakçı (14) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği'nin (ÇATÖ) ebeveyn ve çocuk formu mevcuttur. Toplam 41 maddeden oluşan ÇATÖ'de 25 ve üzeri puanın kaygı bozukluğu için uyarı niteliği taşıdığı kabul edilmektedir. Ölçek içinde ayrıca somatik/-panik,

yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi, sosyal anksiyete ve okul korkusu alt ölçekleri bulunmaktadır (14).

İstatistiksel Değerlendirme

DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun psikometrik özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla uygulanan yöntemler sırası ile belirtilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olup olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere t testi, kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyonun gücü, 0.4 altında olması düşük düzeyde, 0.4-0.69 arasında olması orta düzeyde 0.7 ve üzeri olması yüksek düzeyde korelasyon olarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüt 0.00-0.40 arası değerler 'güvenilir değil', 0.40-0.60 arası değerler 'düşük güvenilirlikte', 0.60-0.80 arası değerler 'orta güvenilir', 0.80-1.00 arası değerler ise 'yüksek derecede güvenilir' olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde ayrıca test tekrar test kararlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Uygulamada sağlıklı 42 gönüllüye ilk uygulamadan iki hafta sonra Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı hesaplanarak test-tekrar test kararlılık katsayısı saptanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak hem açıklayıcı faktör çözümlemesi hem de doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlemesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Doğrulayıcı faktör yapısında ise modele uyumu ve

verilerin kararlılık modelini değerlendirirken, değişik tiplerde iyi uyum (goodness-of-fit) endeksleri kullanılmıştır (tahminin ortalama karekök hatası [root mean square error of approximation [RMSEA] ve karşılaştırmalı uyum indeksi [comparative fit index [CFI]).

Birlikte geçerlilik açısından Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu ile Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği arasında bağıntıya bakılmıştır.

Toplum ve klinik örneklemelerini ayırabilme özelliği ROC (Receiver Operating Characteristic) Eğrisi ile gösterilmiştir. ROC eğrisinin altında kalan alanın 0.9 ve üzerinde olması ölçütün iyi ayırt ettiğini gösterirken, 0.8–0.9 arasında bulunması ise kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Araştırma CBÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve agorafobi tanısı konan 36 hasta ile 100 sağlıklı gönüllü ile yürütülmüştür. Agorafobi tanısı alan tüm olgular komorbid tanı almıştır. Komorbid tanılar panik bozukluk (n=28), aylık anksiyetesi bozukluğu (n=10), sosyal anksiyete bozukluğu (n=8), özgül fobi (n=4),

yaygın anksiyete bozukluğu (n=3), depresif bozukluk (n=3), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu'dur (n=3). Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Güvenilirlik Çözümlenmeleri

Agorafobi Ölçeği Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun güvenilirlik çözümlemesinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.929 olarak elde edilmiştir. Her bir madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2'de gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.488 ile 0.783 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Test-yeniden test uygulamasında 42 gönüllünün verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı $r=0.566$ ($p<0.0001$) olarak elde edilmiştir.

Geçerlilik Çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formuna açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulaması öncesi örneklem grubunun büyüklüğünün

Tablo 1: Araştırma gruplarının sosyodemografik özellikleri

| | Agorafobi Grubu n=36 | | Sağlıklı Grup n=100 | |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS |
| Yaş (yıl) | 14.9 | 1.6 | 15.7 | 1.1 |
| | n | % | n | % |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 23 | 63.9 | 42 | 42.0 |
| Erkek | 13 | 36.1 | 58 | 58.0 |
| Akademik durum | | | | |
| Okula devam ediyor | 36 | 100 | 100 | 100 |
| Okula devam etmiyor | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hastalık süresi | | | | |
| Yeni tanı | 11 | 30.6 | | |
| 1-6 ay | 25 | 69.4 | | |
| 6 aydan uzun | 0 | 0 | | |
| İlaç kullanımı | | | | |
| Antidepresan | 25 | 69.4 | | |
| Antipsikotik | 5 | 13.8 | | |
| Benzodiazepin | 3 | 8.3 | | |
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS |
| Uygulanan ölçek puanları | | | | |
| DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği | 18.8 | 6.6 | 4.0 | 6.0 |
| Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği | 44.9 | 12.1 | 21.8 | 13.9 |

Tablo 2: DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

| Ölçek maddeleri | Madde toplam puan katsayısı | Cronbach alfa katsayısı | Faktör 1 | Faktör 2 |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------|----------|----------|
| Agorafobi 1 | 0.783 | 0.919 | 0.709 | |
| Agorafobi 2 | 0.783 | 0.919 | 0.812 | |
| Agorafobi 3 | 0.772 | 0.920 | 0.682 | |
| Agorafobi 4 | 0.774 | 0.920 | 0.753 | |
| Agorafobi 5 | 0.740 | 0.921 | 0.845 | |
| Agorafobi 6 | 0.718 | 0.923 | | 0.886 |
| Agorafobi 7 | 0.735 | 0.922 | | 0.907 |
| Agorafobi 8 | 0.734 | 0.922 | | 0.731 |
| Agorafobi 9 | 0.711 | 0.923 | | 0.737 |
| Agorafobi 10 | 0.488 | 0.933 | 0.666 | |

Tablo 3: DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu iki faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

| Uyum testleri | DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu uyum değerleri |
|---------------|--|
| CFI* | 0.927 |
| RMSEA** | 0.128 |

*CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, **RMSEA: Tahminin ortalama karekök hatası

yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlemesinde katsayı 0.893 olarak elde edilmiştir. Bartlett Testinde ise ki-kare 1029.753 ($p < 0.0001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun büyüklüğünün faktör çözümlemesine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde iki faktör elde edilmiştir (Tablo 2). Birinci faktörün özdeğeri 6.137'dir ve toplam varyansın %61.4'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin ilk 5 maddesi ve 10. madde birinci faktöre yük vermiştir. Bu maddeler karşılaşılan durum ile ilgili korku ve kaygıyı içeren maddelerdir. İkinci faktörün özdeğeri 1.106'dır ve toplam varyansın %11.1'ini açıklamaktadır. 6., 7., 8., ve 9. maddeler 2. faktöre yük vermiştir. Karşılaşılan durumdan kaçınma davranışı ile ilgili soruları içermektedir. Faktör yükleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Ölçeğin yapısının uygunluğunu ortaya koymak açısından yapılan doğrulayıcı faktör çözümlemesinde, örneklem grubunun dağılımı incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör çözümlemesinde ölçeğin iki boyutlu yapısına göre kurulan model için CFI değeri 0.927, RMSEA değeri ise 0.128 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeğinin agorafobi

grubuyla kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0.934 olarak saptanmıştır.

Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde, Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeğinin agorafobi alt ölçeği bulunmaması nedeni ile toplam ölçek puanı ile korelasyonu bakılmıştır. Korelasyon sonucu bağıntı katsayısı $r = 0.681$ $p < 0.0001$ olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 Agorafobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Türkçe sürümünün uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış ve Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

İç tutarlılık güvenilirlik katsayısının yüksek bulunması, ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünün göstergesi olması nedeniyle önemlidir. Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir (15). Ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasında yetişkin yaş grubunda yapılan değerlendirmesinde Cronbach alfa katsayısı toplum örnekleminde 0.89, klinik örnekleminde ise 0.98 olarak bulunmuştur (16). Çocuk yaş grubunda yapılan güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.929 ve yüksek düzeydedir; ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiği

göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntı katsayısının her bir madde için 0.2'nin üzerinde olması istenmektedir (15). Madde-toplam puan bağıntı katsayıları da yine yüksek düzeyde bulunmuştur ve ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Güvenirlik değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerinden biri de ölçme aracını yanıtlayan kişinin, uygulama tekrarlandığında ölçme aracını aynı şekilde yanıtlayıp yanıtlayamadığının belirlenmesidir. Bu amaçla değerlendirilen korelasyon katsayısının pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki göstermesi beklenir (17). İki hafta sonra uygulanan test tekrar test bağıntı katsayısı $r=0.566$ 'dır. Yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmaktadır.

Birlikte geçerlilik analizinde Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile korelasyon bakılmıştır. Çocuklarda yapılan çalışmada ilk çalışmada yine Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği alt ölçekleri ile korelasyon bakılmış ve korelasyon katsayısı 0.31-0.49 arasında saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği toplam ölçek puanı ile ise yüksek düzeyde ($r=0.681$) korele bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabileceğini desteklemektedir.

Bizim çalışmamızda faktör çözümlemesinde iki faktör elde edilmiştir. Ölçeğin orijinal tek faktörlü yapısı ile uyumlu değildir (11,18). Ölçek oluşturan ilk 5 madde karşılaşılan durumdan kaynaklanan korku ve kaygı ile ikinci 5 madde ise bu durumdan kaçınma ile ilişkilidir. Bizim çalışmamız sonucunda bulunan 2 faktörlü yapı orijinal yapıdan farklı olmakla birlikte ölçeğin içeriği ile uyumludur. Doğrulamalı faktör analizi sonucu da 2 faktörlü yapıyı desteklemektedir (CFI=0.927). RMSEA değeri ise 0.128 olarak bulunmuş olup hata oranının kabul edilebilir düzeyin üstünde olduğunu göstermektedir. Klinik örnekleme oluşturan tüm olguların komorbid tanı alması, olguların %69.4'ünün tedavisi devam eden ve kısmen belirtileri yatışmış olgulardan

oluşması nedeni ile hata oranının kabul edilebilir değerin üstünde olduğu düşünülmüştür.

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olması ve tüm olguların komorbid tanısının olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlerlerde elde edilen farklılıkları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği gerekse birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabileceğini desteklemektedir.

| Katkı Kategorileri | Yazarın Adı |
|--|--|
| Çalışma fikrinin geliştirilmesi | Ö.A., E.K., Ş.Y.S., H.Ö.E. |
| Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı | Ö.A., E.K., Ş.Y.S., D.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö., H.Ö.E. |
| Veri toplama ve işleme | M.Ö., D.E., N.Ş.C., D.K. |
| Verinin analizi ve yorumlanması | Ö.A., Ş.Y.S., H.Ö.E. |
| Literatür araştırması | M.Ö., D.E., N.Ş.C., D.K. |
| Makalenin yazımı | Ö.A., Ş.Y.S., H.Ö.E. |
| Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi | Ö.A., E.K., Ş.Y.S., D.E., H.Ö.E., N.Ş.C., D.K., M.Ö. |

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington D.C: American Psychiatric Association 2013.
2. Doerfler LA, Connor DF, Volungis AM, Toscano PF Jr. Panic disorder in clinically referred children and adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev* 2007; 38:57-71. **[CrossRef]**
3. Biederman J, Faraone SV, Marris A, Moore P, Garcia J, Ablon S, Mick E, Gershon J, Kearns ME. Panic disorder and agoraphobia in consecutively referred children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:214-223. **[CrossRef]**
4. Mondin TC, Konradt CE, Cardoso Tde A, Quevedo Lde A, Jansen K, Mattos LD, Pinheiro RT, Silva RA. Anxiety disorders in young people: a population-based study. *Rev Bras Psiquiatr* 2013; 35:347-352. **[CrossRef]**
5. Wittchen HU, Reed V, Kessler RC. The relationship of agoraphobia and panic in a community sample of adolescents and young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:1017-1024. **[CrossRef]**
6. Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Smith S, Huang B, Saha TD. The epidemiology of DSM-IV panic disorder and agoraphobia in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:363-374. **[CrossRef]**
7. Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ, Georgiades K, Green JG, Gruber MJ, He JP, Koretz D, McLaughlin KA, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Merikangas KR. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69:372-380. **[CrossRef]**
8. Fifer SK, Mathias SD, Patrick DL, Mazonson PD, Lubeck DP, Buesching DP. Untreated anxiety among adult primary care patients in a health maintenance organization. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:740-750. **[CrossRef]**
9. Keller MB, Hanks DL. Course and outcome in panic disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1993; 17:551-570. **[CrossRef]**
10. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>. Erişim tarihi: 6 Mart 2017.
11. Möller EL, Majdandzic M, Craske MG, Bögels SM. Dimensional assessment of anxiety disorders in parents and children for DSM-5. *Int J Methods Psychiatr Res* 2014; 23:331-344. **[CrossRef]**
12. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
13. Birmaher B, Brent DA, Chiapetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:1230-1236. **[CrossRef]**
14. Çakmakçı FK. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, 2004.
15. Köroğlu E, Aydemir Ö, Türkçapar H. Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi. Ankara: HYB Yayıncılık, 2012.
16. Lebeau RT, Glenn DE, Hanover LN, Beesdo-Baum K, Wittchen HU, Craske MG. A dimensional approach to measuring anxiety for DSM-5. *Int J Methods Psychiatr Res* 2012; 21:258-272. **[CrossRef]**
17. Baydur H, Eser E. Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim* 2006; 1:99-123.
18. Beesdo-Baum K, Klotsche J, Knappe S, Craske MG, Lebeau RT, Hoyer J, Strobel A, Pieper L, Wittchen HU. Psychometric properties of the dimensional anxiety scales for DSM-V in an unselected sample of German treatment seeking patients. *Depress Anxiety* 2012; 29:1014-1024. **[CrossRef]**