

Araştırma / Original article**DSM-5 Agorafobi Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği**Orkun AYDIN,¹ Emine Özge ÇÖLDÜR,² Ömer AYDEMİR,² DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu***ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre agorafobinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen Agorafobi Ölçeğinin Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Yataklı veya Ayaktan Klinikleri'nde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile yapılmıştır. Anksiyete bozukluğu dışında herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı olan hastalar alınmamıştır. Buna göre 50 anksiyete bozukluğu hastası çalışmaya alınmıştır. Tanı dağılımı 14 hastada panik bozukluğu, 10 hastada yaygın anksiyete bozukluğu, dörder hastada agorafobi ve obsesif-kompulsif bozukluk, bir hastada travma sonrası stres bozukluğu, 17 hastada BTA anksiyete bozukluğu biçimindedir. Herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı bulunmayan 103 gönüllü sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Agorafobi Ölçeği dışında en yaygın kullanılan özbebildirim ölçeği olan Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, geçerlilik analizlerinde açıklayıcı faktör analizi, birlikte geçerlilik için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.0±11.8 yıldır ve örneklem grubunun %60.1'i (s=92) kadındır. Grubun %66.0'sı yüksekokul mezunu, %19.0'u ilkokul mezunu, %15.0'i lise mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7 yıldır. Agorafobi Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.95 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.66-0.87 olarak elde edilmiştir. Agorafobi Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için Kaiser-Meier-Olkin (KMO) katsayısı 0.92, Bartlett katsayısı 1.57 olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 7.16'dır, varyansın toplam %71.68'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.71-0.90 arasında bulunmuştur. Spearman korelasyon analizinde katsayı r=0.31 olarak hesaplanmıştır. **Sonuç:** Bu bulgularla Agorafobi Ölçeği Türkçe Formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(Ek sayı.2):24-30)

Anahtar sözcükler: DSM-5 Agorafobi Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Reliability and validity of Turkish Form of Agoraphobia Scale**ABSTRACT**

Objective: The purpose of the present study was to investigate the validity and reliability of the Turkish Form of the Agoraphobia Scale. The scale was originally developed to measure the severity of agoraphobia regarding the DSM-

¹ Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Manisa

* DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Kuzeymen BALIKÇI,³ Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ,⁴ Sığnem ÖZTEKİN,⁵ Ahmet HERDEM,¹ Kadir AŞÇIBAŞI,⁶ Talat SARIKAVAK,⁷ Fatma AKDENİZ,⁸ Deniz ALÇI,² Serra YÜZEREN BAŞSIVRİ,² Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ,³ Ecenur AYDIN AŞIK,² Ertuğrul KÖROĞLU⁹

³ Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa, ⁴ Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın, ⁵ Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa, ⁶ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, ⁷ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İzmir, ⁸ Bolvadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, ⁹ Bozlağın Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Orkun AYDIN, Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağaççılar Mevkii, Bolu

E-mail: drorkunaydin@hotmail.com

Geliş tarihi: 23.08.2016, **Kabul tarihi:** 02.11.2016, **doi:** 10.5455/apd.240408

5 criteria. **Methods:** This study was conducted at the Department of Psychiatry in Celal Bayar University Hospital. The participants were in- or out-patients diagnosed with any anxiety disorder according to the DSM-5. The exclusion criteria were comorbidity of other psychiatric disorders and/or physical diseases. Accordingly, 50 patients with anxiety disorder were included in the study and these were distributed as panic disorder in 14 patients, generalized anxiety disorder in 10 patients, agoraphobia and obsessive-compulsive disorder in four patients, post-traumatic stress disorder in one patient and not otherwise specified anxiety disorder in 17 patients. One hundred and three volunteers without any mental or physical disease were also included to represent the healthy control. Additionally the most widely used self-rated scale of the Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory was used for concurrent validity. Reliability analysis was performed to examine the internal consistency of the Turkish version of the scale. Additionally, item-total correlations were reported. In terms of examining the validity of the scale, subgroup validity analysis was conducted to investigate whether two groups of patients differ in their scores on the scale. ROC analysis was also performed. **Results:** The mean age of the study group was 29.0 ± 11.8 and 60.1% of the sample group ($n=92$) were female. 66.0% of the group were college graduates, 19.0% primary school graduates, 15.0% is also high school graduates. Disease duration of anxiety disorder group was 17.1 ± 9.7 years. The internal consistency of the Agoraphobia Scale was 0.95 and, item-total score correlation coefficients of the Agoraphobia Scale were between 0.66 and 0.87. In the explanatory factor analysis, for sample adequacy Kaiser-Meier-Olkin (KMO) coefficient was 0.92 and Bartlett coefficient was 1.57. Single-factor solution was obtained and the eigenvalue was 7.16, explaining 71.68% of the total variance. Factor loadings of the items were between 0.71 and 0.90. Coefficient of Spearman correlation analysis was $r=0.31$. **Conclusion:** Results demonstrated that the Turkish version of the Agoraphobia Scale was a valid and reliable instrument which may serve as useful in guiding future research that aims to measure agoraphobia severity. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.2):24-30)

Keywords: Agoraphobia Scale in DSM-5, reliability, validity

GİRİŞ

Sözcük anlamıyla 'meydan' veya 'açık alan korkusu' olarak tanımlanan agorafobi günümüzde daha geniş bir anlamda kullanılmaktadır. Agorafobi, güvenli olarak kabul edilen ortamlarda (bu güvenli yer genellikle ev veya alışık olunan çevre olmaktadır) uzak olma ile ortaya çıkan korkuları tanımlamaktadır. Tüm fobik durumlar içinde bireyi en çok çaresiz bırakan fobi türü budur ve bazı agorafobikler zaman içinde tamamen eve bağlı/bağımlı bir duruma gelirler.¹

Panik bozukluğu hastalarında agorafobi, sıklıkla ilk panik atağının sonrasında birkaç günden birkaç yıla kadar değişen bir süre içinde gelişmektedir. Panik atağı ile agorafobi ilişkisini araştıran bir çalışmada, agorafobinin agorafobili panik bozukluğu hastalarının yaklaşık yarısında ilk panik atağının hemen ardından, %75'inde ilk bir yıl içinde başladığı gözlenmiştir. Agorafobinin klinik gidişi, özellikle panik ataklarıyla ilişkisi açısından değişkendir. Kimi olgularda panik ataklarının ortadan kalkmasıyla agorafobi düzelenirken, kimisinde agorafobi panik ataklarının gidişinden bağımsız olarak süregelen bir gidiş gösterebilmektedir.² Epidemiyolojik araştırmalarda yaşam boyu agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğu tanısının sıklığı yaklaşık 1.1% iken, panik bozukluğun eşlik etmediği agorafobi sıklığı ise 0.8% olarak saptanmıştır.³ Genel olarak bakıldığında, panik bozukluğu tanısı konan kadınlarda erkeklere göre daha sık olarak, ergenliğin geç dönemlerinde veya erken erişkinlikte agorafobi ortaya çıkmaktadır. Agorafobinin

panik bozukluğuna eşlik ettiği durumlarda, panik bozukluğunun tek başına olduğu durumlara göre tedaviye yanıt ve sosyal işlevsellik daha kötü olarak saptanmıştır.³

DSM beşinci baskısıyla 2013 yılında kullanıma sunulmuştur.⁴ Agorafobi ile ilgili değişiklikler iki başlıkta özetlenebilir. Agorafobi tanımında değişiklik yapılarak panik bozukluğu öyküsü olmaksızın agorafobi kategorisi kaldırılmıştır. Yeni durumda agorafobi bir sendrom olmaktan çıkarılıp panik bozukluğu ile birlikte olsa da, olmasa da kendi başına kodlanabilir bir bozukluk biçiminde tanımlanmıştır. Bu düşüncenin ailesel genetik veriler, önceki psikiyatrik öykü, eş tanı örüntüleri, bozukluğun gidişi, tedaviye yanıt ve güvenilirlik değerlendirmeleri açısından desteklediği belirtilmiştir. İkinci grup değişiklik, tanı ölçütleri ve ölçüt metni üzerinde yapılmıştır. A ölçütünde 'belirgin' sözcüğü eklenmiş, 'korku veya anksiyete' deyimi tüm anksiyete bozuklukları gibi, bu bölümde de yaygın olarak kullanılmış ve korku veya anksiyetenin durumsal olduğunun altı çizilmiştir. Ölçütün bilişsel içerikli bölümü B ölçütüne kaydırılmıştır. Bu değişikliklerle tanı güvenilirliği artırılmaya çalışılmış, diğer anksiyete bozukluklarıyla benzer tanımlamalar oluşmasına ve agorafobinin panik bozukluğundan ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmasının sağlanmasına çaba gösterilmiştir.⁵ Ölçüt sayısı artırılarak agorafobinin diğer fobilerden ayırt edilmesi ile ilgili B ölçütü, genel olarak ayırt edici tanı ile ilgili yeni oluşturulan I ölçütünün içine konmuştur.

DSM-IV-TR'ye göre anksiyete bozuklukları k

grubu yeni baskı içinde en fazla değişiklik yapılan bozukluk kategorisi olarak dikkat çekmektedir. Buna göre, travma ile ilişkili bozukluklar ve obsesif-kompulsif bozukluk ayrı kategorilerin altında yer alırken; panik bozukluğu, fobik bozukluklar, sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu anksiyete bozuklukları kategorisini oluşturmaktadır. Ayrıca yeni olarak ayrılma anksiyetesi bozukluğu da bu kategoriye eklenmiştir. Yeni durumlarıyla beraber bu bozuklukları değerlendirmek amacıyla yeni değerlendirme araçlarına gereksinim doğmuştur. Bu amaçla tüm anksiyete bozuklukları için yeni ölçekler oluşturulmuştur.⁶

Yer alan ölçekler arasında Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Özgül Fobi, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Agorafobi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçümleri vardır. Bu ölçekler tanı konmuş hastalarda anksiyete bozuklukların şiddetinin ve belirti örüntüsünün değerlendirilmesinde gereklidir. Ayrıca anksiyete bozuklukları altında yer alan özgül bozukluklar hem kendi aralarında, hem de diğer psikiyatrik bozukluklarda yüksek birliktelik gösterdiklerinden dolayı, araştıran ölçekler çok değerlidir. Bu kategoriler söz konusu ölçüm araçlarıyla yüksek düzeyde güvenilirlik göstermektedir.⁷

Halen klinik kullanımda olan Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) ve Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği Öz Bildirim Formunun (PASÖ-ÖB) hem karmaşık soru tekniği, hem de soru sayısının fazla olması nedeniyle kullanımlarıyla ilgili sorun yaşanmaktadır. Şu anda kullanılan ölçeklerde agorafobi ayrı bir başlık altında ele alınmamakta ve yalnız alt ölçek olarak yer almaktadır. On maddeden oluşan DSM-5 Agorafobi Ölçeği bu açıdan kolay kullanım ve agorafobinin tek başına değerlendirilebilmesini sağlayacaktır.

Bu araştırmada DSM-5 için hazırlanmış Agorafobi Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

Ölçeğin çeviri işlemi Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılacak bir metin haline geldikten sonra, ölçek sorularının anlaşılabilirliği sınanmıştır. Ardından başka bir psikiyatri hekimi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçeği geliştiren yazarlar tarafından

kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmanın örneklem grubu Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Yataklı veya Ayaktan Klinikleri'nde tedavi görmekte olan hastalar araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya alınma ölçütleri arasında 18-65 yaş aralığında olma, ölçek doldurabilecek ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılama vardır. Araştırmadan dışlama ölçütleri arasında DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı ölçütleri dışında alkol-madde kullanım bozuklukları da dahil herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılamak, sürekli tedavi gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmak vardır. Araştırmaya alınan anksiyete bozuklukları arasında ayrılma anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu bulunmaktadır. Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan 50 hasta çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu olarak karşılaştırma istatistiklerinin yapılmasına olanak verecek sayıda ve yaş ile cinsiyet açısından anksiyete bozukluğu grubuyla benzerlik gösteren 103 gönüllü çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından 03.12.2014 tarih ve 20478486-391 nolu kararla verilmiştir.

Değerlendirme araçları

DSM-5 Agorafobi Ölçeği Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan 10 maddeli bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve beşli Likert tipi değerlendirme sağılar (0=hiçbir zaman, 4=zamanın tamamında). Katılımcılardan son yedi gün içinde kalabalıkta, halka açık yerlerde, ulaşım araçlarında (otobüs, uçak, tren), yalnız seyahat ederken veya evden uzakta kalınan durumlardaki düşünceler, duygular ve davranışları göz önünde bulundurularak ölçeği puanlamaları istenir. Ölçek maddelerinden elde edilen puanlar agorafobinin şiddetini belirlemektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-40 arasındadır ve yüksek puanlar agorafobinin şiddetli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda ölçek puanları değerlendirilirken, klinisyen tarafından puanların klinik görüşme temellerine dayanarak yeniden değerlendirilmesini sağlayan bir bölüm de bulunmaktadır. Toplam puanın elde edilmesinden sonra ölçeğin toplam madde sayısına (10)

bölünmesiyle 'haftalık ortalama puan' elde edilir. Elde edilen puan kesirli ise, en yakın değere yuvarlanır ve (0) yok, (1) hafif, (2) orta, (3) şiddetli, (4) aşırı şiddetli olmak üzere yeniden puanlanır. Örneğin, hastanın ölçekten aldığı toplam puan 23 ise, bu 10'a bölüldüğünde 2.3 puan elde edilmekte, bu değer en yakın puan olan 2'ye yuvarlanarak hastanın son bir haftalık agorafobi şiddeti değerlendirilmesi 'orta' olarak saptanmaktadır. Bu puan klinisyenin hastayı daha kolay değerlendirmesini ve daha nesnel olmasını sağlamaktadır. Ölçek daha önce alan çalışmasında kullanılmış, ancak makalesi yayınlanmamıştır.

DSM-5 Agorafobi Şiddeti Ölçeğinin yanı sıra en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği 20 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir ve dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Anksiyetenin bilişsel, duyuşsal, bedensel ve davranışsal belirtilerini içermektedir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.⁸

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere varyans analizi testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik analizlerinde ölçeklerin hem toplamının, hem de alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan ve alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur.

Ölçeklerin yapı geçerliliği için hem açıklayıcı, hem de doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri (eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı özgün ölçeğin iki boyutlu yapısıyla karşılaştırılmıştır. Doğrulayıcı faktör yapısında ise modele uyumu ve verilerin stabilite modelini değerlendirirken, değişik tiplerde 'goodness-of-fit' (GFI) indeksleri kullanılmıştır. Tahminin ortalama karekök hatası (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI) ile GFI

indeksi dahil diğer uygulama uyum indeksleri de kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde, kavramsal diyagram çizilmiştir. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından araştırma ölçeği ile Spielberger'in Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) arasındaki korelasyona bakılmıştır.

BULGULAR

Araştırma için 155 gönüllüye ulaşılmış ve kabul edip tüm formları eksiksiz dolduran 153 bireyle araştırma tamamlanmıştır. Araştırmayı tamamlayan gönüllü grubunun 103'ü sağlıklı, 50'si hasta grubunu oluşturmuştur.

Sosyodemografik özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.0±11.8 yıldır ve örneklem grubunun %60.1'i (s=92) kadındır. Grubun %66'sı yükseköğretim mezunu, %19'u ilköğretim mezunu, %15'i lise mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7 yıldır.

Gruplar arasında yaş (t=13.68, p<0.001), bedensel hastalık (t=4.63, p<0.001), psikiyatrik özgeçmiş (t=6.29, p<0.001), antidepresan kullanımı (t=18.68, p<0.001), antipsikotik kullanımı (t=2.75, p=0.007), benzodiyazepin kullanımı (t=4.72, p<0.001) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Güvenilirlik çözümlenmeleri

Agorafobi Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.95 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.66-0.87 (p<0.001) arasında elde edilmiştir (Tablo 2).

Geçerlilik çözümlenmeleri

Hasta ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında hasta grubunda ölçeğin toplam puanı 15.24±10.59, sağlıklı grupta ise 2.36±4.37 bulunmuştur (t=10.63, p<0.001). ROC analizinde eğrinin altında kalan alan 0.88 olarak elde edilmiştir. Agorafobi Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için Kaiser-Meier-Olkin katsayısı (KMO) 0.92 ve Bartlett katsayısı 1.57 (p<0.001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 7.16'dır, varyansın toplam %71.68'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.71-0.90 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Spearman korelasyon analizinde katsayı r=0.31 (p<0.001) olarak bulunmuştur.

28 DSM-5 Agorafobi Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği

Tablo 1. Araştırma gruplarının sosyodemografik özellikleri

	Sağlıklı kontrol (s=103)		Hasta (s=50)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (Ort.±SS)	22.9±4.15		41.6±12.5		<0.001
Cinsiyet					0.13
Erkek	39	37.9	22	44	
Kadın	64	62.1	28	56	
Eğitim durumu					<0.001
Okuryazar	0	0	1	2	
İlköğretim	2	2	30	60	
Lise ve üstü	101	98	19	38	
Medeni durum					<0.001
Bekar	96	95.2	15	30	
Evli	7	5.8	35	70	
Gelir durumu					<0.001
Düzenli geliri var	13	12.6	17	34	
Düzenli geliri yok	0	0	23	46	
Öğrenci	90	87.4	6	12	
İşsiz	0	0	4	8	
Psikiyatrik özgeçmiş					<0.001
Var	12	11.7	27	54	
Yok	91	88.3	23	46	
Psikiyatrik soygeçmiş					<0.001
Var	18	17.5	11	22	
Yok	85	82.5	39	78	
Bedensel hastalık					<0.001
Var	8	7.8	18	36	
Yok	95	92.2	32	64	
Hastalık süresi (yıl)	0		17.1±9.7		<0.001
İlaç kullanımı					<0.001
Yok	103	100	0	0	
Antidepresan	0	0	41	81	
Antipsikotik	0	0	5	10	
Duygudurum dengeleyici	1	1	1	2	
Benzodiyazepin	0	0	9	18	

Tablo 2. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa değeri ile faktör yükleri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa değeri	Faktör yükü
Agorafobi 1	0.839	0.950	0.873
Agorafobi 2	0.819	0.950	0.856
Agorafobi 3	0.879	0.948	0.907
Agorafobi 4	0.861	0.949	0.893
Agorafobi 5	0.844	0.949	0.877
Agorafobi 6	0.758	0.953	0.805
Agorafobi 7	0.802	0.951	0.843
Agorafobi 8	0.833	0.950	0.867
Agorafobi 9	0.764	0.953	0.810
Agorafobi 10	0.661	0.956	0.716

TARTIŞMA

Bu çalışma DSM-5 ölçütlerine göre agorafobi

şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Agorafobi Ölçeği Türkçe Formunun güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir. DSM-IV ölçütlerine

göre geliştirilmiş Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği Öz Bildirim Formunun (PASÖ-ÖB) Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.82, madde-toplam korelasyon katsayıları 0.57-0.86 arasında saptanmıştır.⁹ Bizim çalışmamızda Agorafobi Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.95 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.66-0.87 ($p < 0.001$) arasında bulunmuştur. Bu oldukça yüksek bir korelasyon olup, çok iyi bir iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilebilir. Her maddenin kendi içinde ve ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirlerini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında ölçeğin güvenilirliğinin sağlandığı ortaya konmuştur.

Agorafobi Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde tek faktörlü çözüm elde edilmiştir. Agorafobi belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaştırması, ölçeğin agorafobi belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır. Böylece klinisyenin agorafobinin şiddeti hakkında net ve karıştırıcı etkenlerden arınmış veriler elde etmesine yardımcı olacaktır. Bu ölçeğin, agorafobi şiddetinin klinisyenler tarafından izlenmesini kolaylaştıracağı söylenebilir.

Spearman korelasyon analizinde orta düzeyde korelasyon elde edilmiştir. SKÖ'nün anksiyeteyi yordama gücüne sahip olmasına karşın doğrudan agorafobiye yönelik bir ölçek olmaması nedeniyle bu korelasyon yeterlidir.

Hasta ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında grupların toplam puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. ROC analizinde eğrinin altında kalan alan 0.88 olarak elde edilmiştir. Bir başka deyişle ölçek %84 olasılıkla agorafobi hastaları ile sağlıklı kontrol grubunu yeterli biçimde ayırmaktadır. Bu sonuçlar ölçeğin agorafobi şiddetini değerlendirme açısından geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği, gerekse birlikte geçerliliği analizleri ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir. Bu durumda doğrudan bir öz bildirim ölçeğinin kullanımı hekime zaman tasarrufu sağlayacaktır. Aynı zamanda ölçeğin madde sayısının az olması hastalardan alınacak verilerin daha sağlıklı olmasını sağlayabilir. Bu ölçeğin dışında, agora-

fobi şiddetini ayrı olarak değerlendiren bir ölçek de vardır. Bu yönüyle de ölçek DSM-5'e göre agorafobi şiddetini belirlemede klinisyenlerin kullanımı için bir ilk olma özelliği taşımaktadır. Ölçek, klinisyenlerin agorafobi şiddetini çok yönlü değerlendirmesine olanak tanıyacak, yalnız agorafobisi olan hastaların daha nesnel değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Ancak ölçek hem agorafobisi, hem de panik bozukluğu olan bireylerde ruhsal bozukluk şiddetinin birlikte değerlendirilmesi açısından bir tasarruf sağlamaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlükleri

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş ve eğitim yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Çalışmamız yöntem olarak, sadece agorafobi hastalarıyla yürütülmesi sonrasında elde edilecek faktör analizi bulguları ve ölçme gücünün diğer anksiyete bozukluklarından farklılaşması bakımından uygun değildir. Agorafobinin yapı geçerliliğine göre daha fazla sayıda agorafobi hastasıyla yapılacak yeni çalışmalara gerek vardır. Kontrol grubunun 'sağlıklı bireyler' yerine diğer anksiyete bozukluğu olanlardan oluşan ve özellikle eski ölçeklerle birlikte düzenlenerek gereksinmeyi karşıladığını gösterecek yeni çalışmalar yapılması uygun olur. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise, örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır. Klinik grubunda anksiyete bozukluğunun çeşitli dönemlerinden hastaların alınmış olması, ölçeğin hedefine daha iyi uymaktadır.

SONUÇ

Bu bulgularla Agorafobi Ölçeği Türkçe formunun güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilmesi gösterilmiştir.

Yazarların katkıları: O.A.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; E.Ö.Ç.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; Ö.A.: Araştırma protokolü hazırlama, istatistiksel çözümler, makale yazımı; DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Veri toplama.

KAYNAKLAR

1. Sungur MZ. Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası* 1997; 1:5-11.
2. Tükel R. Panik bozukluklarında gelişim, klinik seyir ve panik atakları ile agorafobi ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 1992; 3:18-29.
3. Kessler RC, Chiu WT, Jin R, Ruscio AM, Shear K, Walters EE. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(4):415-424.
4. Köroğlu E. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
5. Şar V. DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: 'Batı cephesinde yeni bir şey yok mu?' *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2010; 13:196-220.
6. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>.
7. Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, Kraemer HC, Kuramoto SJ, Kuhl EA, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *Am J Psychiatry* 2013; 170(1):59-70.
8. Öner N, LeCompte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını, 1983.
9. Onur E, Tunç A, Monkul ES, Fidaner H. Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği Öz Bildirim Formunun (PASÖ-ÖB) Türkçe Versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *New/Yeni Symposium Journal* 2006; 44(2):81-91.