

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Dr. Atıl MANTAR¹, Dr. Beyazıt YEMEZ², Dr. Tunç ALKIN³

Özet / Abstract

Amaç: Anksiyete duyarlılığı kişinin yaşayacağı anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilerden aşırı derecede korku olarak tanımlanmıştır. Bu araştırmanın amacı Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün (ADI-3) Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya major depresyon tanısı almış 300 hasta ve herhangi psikiyatrik hastalığı olmayan 150 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Katılımcılara Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme, ADI-3, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADI), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Geçerlik çalışmalarında ölçeğin, sadece başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu hasta grubu dışında kalan diğer hasta grupları ile sağlıklı grubu ayırt ettiği gösterilmiştir. Ölçek ADI ($r=0.85$) ile yüksek düzeyde, SKE ($r=0.68$), BDE ($r=0.57$) ve BDAÖ ile ($r=0.47$) orta düzeyde korelasyon göstermiştir. Faktör analizinde fiziksel, bilişsel ve toplumsal olmak üzere 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. ADI-3'ün yüksek bir iç tutarlılık gösterdiği (Cronbach alfa= 0.93), ve test tekrar test güvenilirliğinin oldukça iyi olduğu saptanmıştır ($r=0.64$, $p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışmayla Türkçe'ye kazandırılan ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete duyarlılığı, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Anxiety Sensitivity Index-3

Objective: Anxiety sensitivity has been defined as an excessive fear from senses and symptoms of anxiety. The aim of the present study is to investigate the validity and reliability of Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) and adapting it into Turkish.

Method: The study group consisted of 150 healthy individuals without any psychiatric disorder and 300 patients with an anxiety disorder and/or major depressive disorder according to DSM-IV criteria. All subjects included in the study were evaluated by means of the Mini International Neuropsychiatric Interview, ASI-3, Anxiety Sensitivity Index (ASI), State-Trait Anxiety Inventory-Trait Form (STAI-T), Beck Depression Inventory (BDI) and Somatosensory Amplification Scale (SAS).

Results: The validity part of the study revealed that the scale differentiates the patients from the healthy group in all patient subgroups except for anxiety disorder NOS. The scale was found to be highly correlated to ASI ($r=0.85$) and moderately correlated to STAI-T ($r=0.68$), BDI ($r=0.57$) and SAS ($r=0.47$). In factor analysis, ASI-3 was found to be composed of 3 factors: physical, cognitive and social. It was also found that ASI-3 had a high internal consistency (Cronbach $\alpha=0.93$) and the scale had a fairly good test-retest reliability ($r=0.64$, $p<0.001$).

Conclusion: According to the present study, the ASI-3 Turkish version was shown to be a valid and a reliable scale.

Key Words: Anxiety sensitivity, Anxiety Sensitivity Index-3, validity, reliability

Geliş Tarihi : 03.10.2009 - Kabul Tarihi : 08.01.2010

¹Uzm., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Narlıdere Semt Polikliniği, Psikiyatri Kl., ²Doç., ³Prof., Psikiyatri AD., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., İzmir. Dr. Atıl Mantar, e-posta: atilmantar@yahoo.com

GİRİŞ

Anksiyete duyarlılığı (AD), “zararlı fiziksel ve/veya toplumsal sonuçları olduğuna inanılan anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilere karşı aşırı bir korku” olarak nitelendirilmiştir. İlk kez Reiss ve McNally (1985) tarafından tanımlanmıştır ve “korku beklentisi modeli”nin temelini oluşturmaktadır. Bu modele göre, insanlardaki korku yaratan bir olaydan ya da durumdan kaçınma güdüsünün temelinde “anksiyete beklentisi ve AD” olarak adlandırılan süreçler rol oynamaktadır. “Anksiyete beklentisi” kişinin belirli bir durumda anksiyete ya da korku yaşayacağı beklentisidir. AD ise kişinin yapısında bulunan, süreklilik gösteren temel bir korku olup, çeşitli anksiyete bozukluklarına yatkınlık yarattığı öne sürülmüştür (Reiss ve McNally 1985).

AD, bireylerin kalıtsal olarak anksiyeteyi ne kadar rahatsız edici olarak algıladıklarına ve anksiyete yaşantısının sonuçlarına ilişkin inançlarına göre farklılık gösterir. Bu tanım panik bozukluğundaki katastrofik yanlış yorumlama ve beklenti modelini bütünleştirerek oluşturulmuştur (Starcevic ve Berle 2006). AD yüksek olan kişiler, aniden ortaya çıkan, görece daha şiddetli ve açıklanamayan fiziksel anksiyete belirtilerini yanlış bir şekilde tehlikeli olarak yorumlamaya yatkın olup sıklıkla kaçınma eğilimindedirler.

AD kavramı beklenti anksiyetesi ile ilişkili gibi görünmekte ve klinik olarak kısmen örtüşmektedir. Fakat beklenti anksiyetesi panik ataklarından sonra edinilmiş olan, yeniden ve kaçınılmaz bir tehlike (panik atağı) oluşacağına dair bir anksiyetedir. Sürekli (trait) anksiyeteden farklı bir kavram olup olmadığı da tartışma konularından bir diğeridir. Sürekli anksiyete, anksiyete belirtilerinden korkmak değil, stres yaratan uyarıcılara korkuyla tepki verme eğilimi ya da yaygın anksiyete belirtilerini yaşamaya yapısal bir yatkınlık olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla anksiyete belirtilerinin kendisine korkuyla tepki verme eğiliminden farklıdır. Sürekli anksiyete bazı insanların kendi anksiyetelerinden ve anksiyete duyularından korkmasını da açıklamamaktadır (Donnell ve McNally 1990). Bununla birlikte insanların kuramsal olarak yüksek düzeyde sürekli anksiyete yaşarken düşük AD’na sahip olabileceği ya da bunun tam tersinin de geçerli olabileceği belirtilmiştir (Cox ve ark. 1991).

Reiss ve arkadaşlarına göre AD, anksiyete bozukluklarının -özellikle panik atakları- ve alkol ya da madde kullanımının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir (Reiss ve ark. 1986). AD’nin bir kişilik özelliği olabileceği yönünde de yorumlar yapılmaktadır. Araştırma sonuçları AD’nin nörotisizmin ya da olumsuz duygulanımın bir

alt bileşeni olabileceğini düşündürmüştür (Zinbarg ve Barlow 1996).

AD’yi değerlendirmek için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ) geliştirilmiştir (Reiss ve ark. 1986). ADİ’nin faktör yapısıyla ilgili çalışmalara bakıldığında tam bir fikir birliğinin olmadığı anlaşılmaktadır. Tek faktörlü yapının en uygun yapı olduğu bildirilmiştir (Reiss ve ark. 1986). Ancak ölçeğin uygulandığı bazı araştırmalarda 4 faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında yapılmıştır. Türkçe’ye Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDİ) olarak çevrilmiştir. Bu çalışmada da 4 faktörlü yapı bulunmuştur ancak tek faktörlü yapının daha güvenilir olduğu belirtilmiştir (Ayvaşık 2000). ADİ’nin faktör yapısındaki belirsizlik, ölçeğin toplamda 16 gibi oldukça az bir madde sayısına sahip olmasına ve bu maddelerin faktörlere eşit olarak dağılmamış olmasına bağlanmıştır (Taylor ve Cox 1998a). Ölçekte fiziksel alanı ölçen madde sayısı 8 iken diğer iki alanı ölçen madde sayıları dördördür. Bunun yanı sıra ölçekte bazı maddelerin özgül alanları hedeflememesi de sorun yaratmaktadır. Bu durum araştırmacıları AD’nin tüm boyutlarını ölçebilmek için ölçeği geliştirmeye yönlendirmiş ve 36 maddeden oluşan Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-Gözden Geçirilmiş Formu’nu (ADİ-GF) (Anxiety Sensitivity Index-Revised; ASI-R) ve 60 maddeli Anksiyete Duyarlılığı Profili (Anxiety Sensitivity Profile; ASP) ölçekleri geliştirilmiştir (Taylor ve Cox 1998a, Taylor ve Cox 1998b).

AD’nin daha etkin biçimde ve çok boyutlu olarak değerlendirilebilmesi amacıyla yakın zamanda yine Taylor ve arkadaşları (2007) tarafından Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) geliştirilmiştir. Hem ADİ hem de ADİ-GF ile yapılan çalışmalarda ölçeklerin faktöryel yapılarıyla ilgili karmaşık sonuçlardan ötürü AD’yi ölçen ADİ-GF’den bazı maddeler seçilerek oluşturulan form ADİ-3 olarak adlandırılmıştır.

Bu çalışmada, AD’yi çok boyutlu olarak ölçmek için geliştirilen ADİ-3’ün Türkçe’ye kazandırılması için hasta ve sağlıklı gönüllü gruplarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

ADİ-3’ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması için ölçeği geliştiren yazardan (Steven Taylor) izin alınmış ve çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulunca onaylanmıştır. ADİ-3 iyi derecede İngilizce bilen beş akademik personel tarafından Türkçe’ye “Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3” ismiyle çevrilmiştir.

Türkçe'ye çevrili metin bir başka akademik personel tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilerek özgün metinle karşılaştırılmıştır. Anlamları tam olarak karşılamadığı düşünülen maddeler tekrar gözden geçirilerek ölçeğin Türkçe son biçimi oluşturulmuştur.

Çalışma deseni

Hasta grubu Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine Ocak 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında başvuranlardan oluşturuldu. Toplam 300 hasta çalışmaya alındı. Sağlıklılarından oluşan kontrol grubu ise çalışmaya katılmayı kabul eden 150 gönüllüden oluşturuldu. Hasta grubunun yaş ortalaması 36.55 (ss= 12.09), kontrol grubunun yaş ortalaması 35.29 (ss= 10.02) olarak saptandı.

Başvuranların ruhsal bozukluk tanıları poliklinikte görevli psikiyatristler tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre kondu. İlk değerlendiren hekimler tarafından çalışmanın içeriği açıklandıktan sonra katılmayı kabul eden hastalar çalışmayı yürüten hekime (A.M.) yönlendirildi. Hastalara M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview; Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme) Türkçe versiyonu 5.0.0, Klinisyen Değerlendirmesi ile ikinci bir görüşme yapılarak tanıları doğrulandı. 18 yaşından büyük 65 yaşından küçük olan, birincil tanısı agorafobisiz PB, agorafobili PB, PB olmadan agorafobi, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu, major depresyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu tanısı alanlar ile bilişsel bozukluk ya da psikotik bozukluğu olanlar ve ciddi kişilik bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Her katılımcı için demografik veri formunu da içeren bir set hazırlandı. Bu sette katılımcıların yanıtladığı ADİ-3, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) bulunmaktaydı. Çalışmaya katılan kişilere verilen ölçekler rastgele sırayla yerleştirilerek katılımcıların etkilenmesi azaltılmaya çalışıldı.

Çalışmaya katılan sağlıklı kontrollere de M.I.N.I. uygulanarak herhangi bir psikiyatrik tanı almayanlar bu gruba dahil edilmiştir. Sağlıklı gönüllü grubundan çalışmaya katılan ve yeniden değerlendirilmeyi (tekrar test) kabul eden kişilerle (n= 61) 15-30 gün içerisinde ikinci

kez görüşülerek belirli ölçekleri yeniden yanıtlamaları istendi. Çalışmada hasta grubu ve sağlıklı gönüllü grubu olmak üzere toplam 450 kişiye ait bulgular değerlendirilmiştir.

Ölçüm araçları

Katılımcılara her birini kendilerinin yanıtladıkları toplam 5 ayrı ölçek uygulandı.

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3): Ölçek, özgün ADİ gibi, fiziksel, toplumsal ve bilişsel alt boyutları olan ve her alt boyutta 6'şar madde bulunan toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Bu 18 maddeden 5 tanesi orijinal ADİ'de bulunan maddeleri içermektedir. Ölçek beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. '0' çok az anlamına gelirken '4' çok fazla anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-72 arasındadır. Uygulayıcılardan her bir maddede yer alan ifadelerle ilgili şimdiye kadar ki deneyimlerini dikkate alarak ya da o maddeyle ilgili deneyimi yoksa o durumu yaşaması halinde nasıl hissedebileceğini düşünerek ilgili ifadeyle ne derecede hemfikir olduğunu belirtmesi istenmektedir (Taylor ve ark. 2007). Geçerlik güvenilirlik çalışması 6 ülkede (Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Fransa, Meksika, Hollanda ve İspanya) klinik ve klinik olmayan grupların alındığı bir örnekleme yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde 3 faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Üç faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans % 76'dır. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı her bir ülke grubu için ayrı ayrı hesaplanmış ve ADİ ile karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Sonuç olarak fiziksel belirtileri değerlendiren alt faktörde güvenilirlik katsayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, ancak diğer alt faktörlerdeki cronbach alfa katsayısı ADİ-3'te ADİ'ye göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Taylor ve ark. 2007).

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ): AD'yi saptamak amacıyla Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiş ilk ölçektir. On altı maddeden oluşup beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. On altı maddeden oluşan bu ölçek beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her bir madde kişinin hem anksiyete belirtileri hem de sonuçları hakkında inanışlarını belirlemektedir. Maddeler 0 yok, 4 çok fazla olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel alt boyutta 8; bilişsel ve sosyal alt boyutlarda dörder madde bulunmaktadır. Çeşitli araştırmalarda ADİ'nin iç tutarlılık katsayısı 0.80 - 0.90 arasında ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları 0.71-0.75 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ayvaşık 2000). Bu çalışmada ADİ-3 ile korelasyonunun saptanması amacıyla kullanılmıştır.

Sürekli Kaygı Envanteri (SKE): Spielberger tarafından geliştirilen Durumluk–Sürekli Kaygı Envanterinin sadece Sürekli Kaygı Envanteri kısmı kullanılmıştır (Spielberger ve ark. 1970). 1985 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (Öner ve Le Compte 1985). Kişinin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirleyen bir ölçektir. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmakta ve dördümlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır (1- hemen hiçbir zaman, 4- hemen her zaman). Örtüşme geçerliliğinin saptanması için kullanılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin 1978 yılında ikinci formu geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1961). Depresif belirtilerin sorgulandığı 21 maddeli ölçekte kişinin "son bir haftada kendini nasıl hissettiğini en iyi tanımlayan cümleyi" belirtmesi istenmektedir. Her bir maddede dört seçenek vardır ve 0–3 arası puanlama yapılmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Hisli 1989).

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ): Kişilerin yakınmalarını bedenselleştirirken kullandıkları büyütme/abartmayı ölçmek üzere geliştirilen ve çoğunluğu bir hastalık göstermeyen bir dizi rahatsız edici fiziksel duyumu içeren 10 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Barsky ve ark. 1990). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Güleç ve ark. 2007). Her bir madde için 1 ile 5 arasında puan verilir. Maddelerden alınan puanların toplanmasıyla bir toplam abartma/büyütme puanı elde edilir. Örtüşme geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır.

İstatistiksel İşlemler

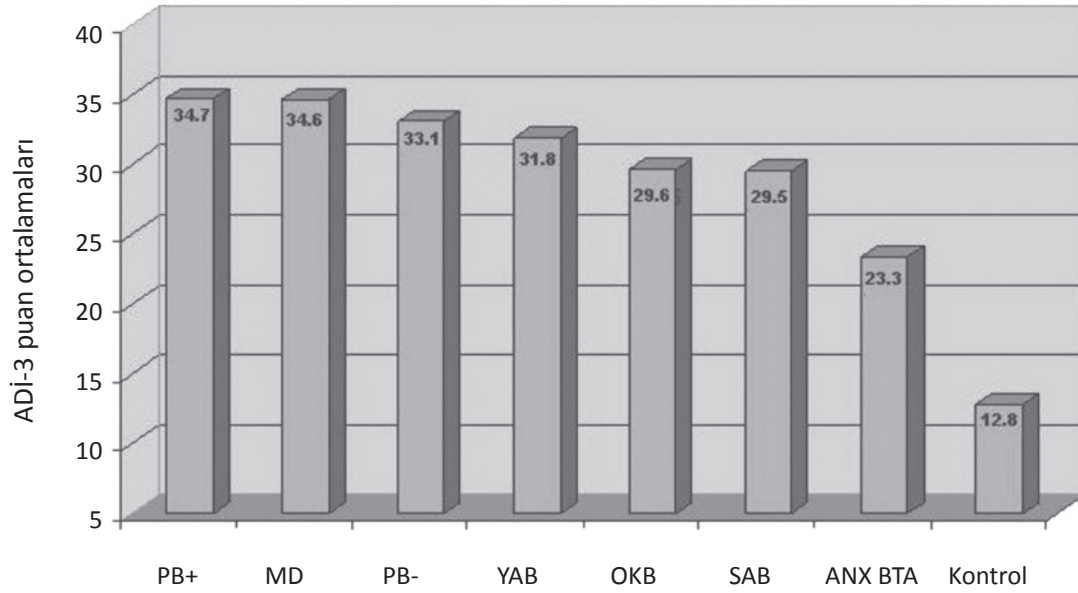
Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SPSS for Windows 11.0 paket programı kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin analizinde, bağımsız örneklem t-testi ve ki kare testi kullanıldı. Ayırt edici geçerlik işlemleri için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Hasta grupları ve sağlıklı gönüllüler arasında ADİ–3 puanları açısından fark olup olmadığı ANOVA ile incelenmiştir. ADİ–3'ün yapısal geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, ADİ–3 puanları ile diğer ölçek puanları Pearson korelasyon katsayısıyla karşılaştırılmıştır. ADİ–3'ün faktör yapısını belirlemek için temel bileşenler analizi (Principal component analysis) yöntemi kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde, iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı, test tekrar test güvenilirliği için Pearson korelasyon katsayısı ve eşleştirilmiş örneklem t-testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın örneklemini agorafobili PB (49 kişi, % 10.89), agorafobisiz PB (23 kişi, % 5.11), YAB (93 kişi, % 20.67), OKB (23 kişi, % 5.11), sosyal anksiyete bozukluğu (19 kişi, % 4.22), başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu (12 kişi, % 2.67), major depresyonu (81 kişi, % 18) olan hastalar ve sağlıklı gönüllü (150 kişi, % 33.33) den oluşan toplam 450 kişi oluşturmuştur. Çalışmada olgu alma esnasında iki grubun tüm demografik veriler açısından eşit olmasına dikkat edilmiştir. Çalışma grubunun sosyodemografik bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

TABLO 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.

	Hasta grubu		Sağlıklı grup		Anlamlılık
	N	%	N	%	
Cinsiyet					
Kadın	212	70.7	99	66	$\chi^2= 1.020$ p= 0.312
Erkek	88	29.3	51	34	
Medeni durum					
Evlü	180	60	102	68	$\chi^2= 5.96$ p= 0.051
Bekar	86	28.7	41	27.3	
Boşanmış ve eşi ölmüş	34	11.3	7	4.7	
Öğrenim durumu					
İlkokul	60	20.0	29	19.3	$\chi^2= 4.28$ p= 0.118
Ortaokul ve lise	152	50.7	63	42.0	
Yüksekokul ve üniversite	88	29.3	58	38.7	
Yaş (ort)	36.55		35.29		t= -1.095 p= 0.274
Standart sapma (ss)	12.09		10.02		
Eğitim süresi (ort)	10.49		10.84		t= 0.918 p= 0.359
Standart sapma (ss)	3.60		4.21		



GRAFİK 1.
Hastalık
Gruplarına
Göre ADİ-3
Puan Ortala-
maları.

PB+: Agorafobili Panik Bozukluğu, **PB-**: Agorafobi olmadan Panik Bozukluğu, **MD**: Majör Depresyon, **YAB**: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, **OKB**: Obsesif Kompulsif Bozukluk, **SAB**: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, **ANX BTA**: Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu.

Geçerlik ölçümleri

1. Ayırt edici geçerlik: ADİ-3 puanları açısından sağlıklı gruba hasta grubu arasında fark olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir. ADİ-3 puanlarının hastalarda (ort. Puan= 32.48, ss= 15.69) sağlıklılardan (ort. Puan= 12.82, ss= 8.32) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. ADİ-3'ün hastaları kontrollerden anlamlı şekilde ayırt ettiği saptanmıştır ($t = -14.362$, $df = 447$, $p < 0.001$).

Hastalık gruplarında ve sağlıklılarda ADİ-3 toplam puan ortalamaları Grafik 1'de gösterilmektedir. Agorafobili PB olan hastalar ölçekten elde edilen en yüksek puan ortalamasına sahip olan gruptur. İkinci en yüksek puan alan majör depresyonu olan hasta grubunu, agorafobisiz PB olanlar izlemektedir. ANOVA testinde

gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($F = 31.35$, $df = 7$, $p < 0.001$). Bu nedenle, yapılan Post Hoc analizlerde, sağlıklı grup başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu grubu hariç ($p = 0.289$), diğer tüm hasta gruplarından $p < 0.001$ düzeyinde daha düşük skorlar almışlardır. Ancak hasta grupları birbirleri arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

2. Benzer ölçek geçerliği: ADİ-3'ün ADİ'yle ilişkisi için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm çalışma grubunun ADİ-3 ortalama test puanı 25.97 ($ss = 16.50$), ADİ ortalama test puanı 26.26 ($ss = 14.19$) olarak bulunmuştur. Tüm deneklerin ADİ-3 ve ADİ puanları karşılaştırıldığında birbiriyle yüksek korelasyon gösterdiği ($r = 0.85$, $p < 0.001$) saptanmıştır. Hastaların ($n = 299$) ADİ-3 ortalama puanı 32.48 ($ss = 15.69$), ADİ ortalama puanı ise 31.69 ($ss = 13.16$) olarak tespit edilmiştir. Bu iki ölçeğin hasta grubunda da yüksek korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($r = 0.80$, $p < 0.001$).

Bu yöntemle ADİ-3 ölçeğinin toplam puanları ile altın standart olarak değerlendirdiğimiz ADİ'den başka, benzer ölçek geçerliği ölçütü olarak SKE, BDE ve BDAÖ kullanılmıştır. ADİ-3 puanları ile ADİ ve diğer ölçek puanları arasında beklediği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin arasında en yüksek korelasyon ADİ-3 ile ADİ arasında bulunmuştur. ADİ-3 diğer kullanılan tüm ölçeklerle de yüksek korelasyon göstermiştir (Tablo 2).

TABLO 2. Ölçekler Arası Korelasyon Katsayısı Dağılımı ($n = 449$).

	ADİ-3	ADİ	SKE	BDE	BDAÖ
ADİ-3	1				
ADİ	.850(**)	1			
SKE	.679(**)	.632(**)	1		
BDE	.571(**)	.561(**)	.774(**)	1	
BDAÖ	.466(**)	.548(**)	.440(**)	.375(**)	1

** $p < 0.01$,

TABLO 3. Ölçeğin Bileşen Dağılımı.

	Fiziksel	Bilişsel	Sosyal	Ortak varyans
M 8- Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.	.828			.745
M 12- Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim.	.789			.754
M 7- Göğsüm sıkıştığında, düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım.	.758			.681
M 3- Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	.755			.670
M 4- Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim.	.644			.494
M 15- Boğazım sıkılmış gibi hissettiğimde, boğularak öleceğimden endişelenirim.	.636			.590
M 16- Net (berrak biçimde) düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden endişelenirim.		.749		.688
M 14- Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.		.716		.657
M 18- Zihnimde boşluk hissettiğimde, bende korkunç bir sorun olmasından endişelenirim.		.711		.727
M 2- Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.		.698		.549
M 10- Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde, ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişelenirim.		.696		.652
M 5- Zihnimi bir işe verememek beni korkutur.		.626		.536
M 1- Sınırlı görünmemek benim için önemlidir.		.428	.255	.252
M 11- İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur.			.806	.695
M 13- Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşüncelerinden korkarım.			.790	.694
M 6- Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşüneceğinden korkarım.			.750	.707
M 9- Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim.			.615	.607
M 17- Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm.	.386		.467	.412

3. Yapı Geçerliliği: Yapı geçerliliği bir ölçüm aracının amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığını belirleme sürecidir. ADİ-3'ün yapı geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi (Exploratory factor analysis) tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır (Baydur ve Eser 2006). Bu çalışmada tüm grupta hesaplanan KMO değeri 0.94 olarak bulunmuştur. Bu değer 1'e yaklaştıkça mükemmel olarak kabul edilir. ADİ-3'ün faktör yapısını belirlemek üzere, verilere "Kaiser normalizasyonu" ve "varimax dönüştürmesine" göre temel bi-

leşenler analizi yapılmıştır. Faktörlerin elde edilmesinde özdeğer istatistiği (eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir. Değişkenlerin rotasyonunun amacı, yorumlanabilir ve anlamlı faktörler elde etmektir. Bu amaçla varimax rotasyon sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Madde 3, 4, 7, 8, 12, 15 faktör 1'in (fiziksel belirtiler) altında; madde 1, 2, 5, 10, 14, 16, 18 faktör 2'nin (bilişsel belirtiler) altında, madde 6, 9, 11, 13, 17 faktör 3'ün (toplumsal belirtiler) altında en yüksek değeri almış olarak toplanmıştır.

TABLO 4. Madde Toplam Puan Korelasyonları.

	Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu	Alfa değeri (Eğer madde çıkarılırsa)
ADİ-3 M 1	.3800	.9300
ADİ-3 M 2	.5716	.9259
ADİ-3 M 3	.6656	.9238
ADİ-3 M 4	.5564	.9262
ADİ-3 M 5	.5932	.9255
ADİ-3 M 6	.6516	.9241
ADİ-3 M 7	.6684	.9237
ADİ-3 M 8	.6503	.9242
ADİ-3 M 9	.6679	.9238
ADİ-3 M 10	.6966	.9230
ADİ-3 M 11	.5312	.9269
ADİ-3 M 12	.7056	.9228
ADİ-3 M 13	.5729	.9259
ADİ-3 M 14	.6911	.9233
ADİ-3 M 15	.6187	.9249
ADİ-3 M 16	.6871	.9234
ADİ-3 M 17	.5477	.9266
ADİ-3 M 18	.7559	.9218

Ortak varyans bir değişkenin analizde yer alan diğer değişkenlerle paylaştığı varyans miktarıdır. En yüksek varyans ölçeğin 12. maddesinde (“Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim”) 0.754, en düşük varyans ise ölçeğin birinci maddesinde (“Sinirli görünmemek benim için önemlidir”) 0.252 olarak bulunmuştur. Birinci madde dışındaki tüm maddelerin ortak varyansının 0.30’dan yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 3). Bu değerlendirmeler ölçeğin yapı geçerliliğini desteklemektedir. Birinci faktör toplam varyansın % 45.73’ünü açıklarken, birinci ve ikinci faktör bir arada varyansın % 54.84’ünü ve saptanan bu 3 faktörlü yapı ise toplam varyansın % 61.72’sini açıklamaktadır.

Güvenilirlik ölçümleri

1. İç tutarlılık (Cronbach Alfa): ADİ-3’ün iç tutarlılığı Cronbach Alfa güvenilirlik analizi tekniği ile hesaplan-

mıştır. Toplam 449 denekten elde edilen verilerle ADİ-3 ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.93 olarak saptanmıştır. Ölçeğin maddeler arası iç tutarlılığı yüksektir. Alt faktörler için Cronbach alfa katsayısı ise fiziksel belirtiler için 0.89; bilişsel belirtiler için 0.88; sosyal belirtiler için 0.82 olarak bulunmuştur.

2. Madde Analizi: Madde analizi için madde toplam puan korelasyonu yöntemi kullanılmıştır. Madde toplam korelasyonunun negatif olmaması ve genel olarak 0.20’nin üzerinde olması beklenir. Sonuçlarımızda tüm maddelerin madde toplam korelasyonunun bu değerden büyük olduğu görülmektedir. Tüm maddelerin ölçeğin tümü ile tutarlılığının yeterli olduğu gözlenmektedir.

Madde toplam korelasyonlarında en düşük katsayıya sahip maddenin toplumsal belirtiler alt ölçeğinde yer alan ve ölçeğin 1. maddesi olan (“Sinirli görünmemek benim için önemlidir”) olduğu, diğer maddelerin madde-toplam korelasyonlarının ise .53 ile .75 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 4).

3- Test-Tekrar Test Güvenilirliği: Test-tekrar test güvenilirliğine katılan 61 sağlıklı gönüllünün ilk ölçek değerlendirilmesinde almış oldukları ortalama ADİ-3 puanı 12.34 (ss= 8.32) iken, tekrar testte ise 10.70 (ss= 8.81) dir. Her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (t= 1.756, df= 60, p= 0.084). ADİ-3 toplam puanlarının ve her bir maddesinin test-tekrar test için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçek toplam puanlarının test-tekrar testte orta düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır (r= 0.64, p<0.001).

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-IV tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya major depresyon tanısı almış oldukça geniş bir hasta grubu ile sağlıklı gönüllülerde ADİ-3’ün geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve sonuçlarımız ADİ-3’ün Türkçe versiyonunun oldukça iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir.

Çalışmada olgu alma esnasında iki grubun tüm demografik veriler açısından eşit olmasına dikkat edildiği için, elde edilmiş olan verilerde anksiyete duyarlılığına etkisi olabilecek karıştırıcı etkenlerin dışlanması sağlanmıştır.

Bir ölçeğin geçerliğinin test edilmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biri ayırt edici geçerliktir. Ölçeğin hasta ve sağlıklıları ayırt edebilmesi beklenmektedir (Baydur ve Eser 2006). Sağlıklılar; anksiyete bozukluğu BTA grubu hariç diğer tüm hasta gruplarından anlam-

lı düzeyde daha düşük puanlar almışlardır. Ancak hasta grupları birbirleri arasında karşılaştırıldığında aralarında bir farklılık yoktur. Ölçeğin, anksiyete bozukluğu BTA dışında kalan hasta gruplarını aldıkları ortalama puanlar temelinde normallerden ayırt edebildiği görülmektedir. Tüm örneklem açısından ele aldığımızda anksiyete bozukluğu BTA grubunun örneklemde en düşük yüzdeyle yer aldığı görülmektedir. Bu gruptaki hasta sayısının oldukça az olması, sağlıklı gönüllü grubu ile arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamasının nedeni olabilir. Hasta grubuyla sağlıklı gönüllü grubu arasında ADİ-3 puanları açısından iki grubun birbirinden iyi ayırt edebilmesi ADİ-3'ün yapısal geçerliğinin göstergesidir.

ADİ-3'ü geliştirme ve geçerlik çalışması yakın zamanda yayınlandığından literatürde ölçeğin kullanıldığı bir araştırmaya ulaşılamamaktadır. Ancak ölçeği geliştirilenler çalışmalarını oldukça büyük bir örneklemde gerçekleştirmişlerdir. Kanada ve ABD'de yapılan toplam 390 hastanın alındığı grupta en yüksek ADİ-3 puanları PB grubunda tespit edilmiştir (ort.= 32.6 puan). İkinci sırada sosyal anksiyete bozukluğu (ort.= 31.6 puan), üçüncü sırada yaygın anksiyete bozukluğu (ort.= 27.5 puan) bulunmuştur (Taylor ve ark. 2007). Bizim çalışmamızda da orijinal çalışmada olduğu gibi en yüksek puanı PB olan grup (ort.= 34.7) almıştır. Bu çalışmadaki ve bizim hasta gruplarının AD puanlarının birbirine oldukça benzer olması, ölçeğin ruhsal bozukluğu olan hasta gruplarında kullanımı açısından değerli olduğu kanısındayız. Sağlıklı grupların ADİ-3'te ABD ve Kanada'da 12.8, Fransa'da 16.4, Meksika'da 15.2, Hollanda'da 10.7, İspanya'da ise ortalama 14.2 puan aldıkları görülmüştür. Bizim çalışmamızda sağlıklı grubun ortalaması 12.8 idi ve yukarıdaki bulgularla uyum içindeydi.

Bir ölçeğin geçerliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri de benzer ölçek geçerliğidir (Baydur ve Eser 2006). Çalışmamızda Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ADİ, SKE, BDAÖ ve BDE toplam puanları ADİ-3 toplam puanlarıyla büyük ölçüde korelasyon göstermişlerdir. En yüksek korelasyon beklenildiği üzere ADİ ile bulunmuştur. En düşük korelasyonun bulunduğu ölçek ise Fiziksel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) olmuştur. Ancak bulunan bu değer bile orta düzeyde bir korelasyonu yansıtmaktadır.

AD'nin sürekli anksiyeteden bağımsız bir özellik olduğu savunulmaktadır. Reiss, AD ile sürekli kaygı arasındaki korelasyonu değerlendirmiş olan 11 farklı çalışmada, sürekli kaygı ile AD arasındaki örtüşme varyansının % 0 ile % 36 arasında değiştiğini bildirmiştir

(Reiss 1991). Yani örtüşme az miktardadır. ADİ'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Ayvaşık (2000), ADİ'nin SKE ile olan korelasyonunu $r = .47$ ($p < 0.001$) olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızda bu değer $r = .63$ ($p < 0.01$) olarak orta düzeyde bulunmuştur. ADİ-3'ün SKE ile olan korelasyonu da $r = .68$ 'dir ($p < 0.01$). Sözü edilen bu sonuçlar bu iki yapının birbiriyle tamamen örtüşmediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması değişkenler arası korelasyonun güvenilirliği için önemlidir. Çalışmamızda hesaplanan örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin testi örneklem yeterliliği ölçütü 0.94 gibi yüksek bir değerde saptanmıştır ve Barlett's testi sonucunda da anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu nedenle veri kümemizin faktör analizine uygun olduğu düşünülmüştür.

Temel bileşenler analizi ve varimax rotasyon sonucu özdeğeri (eigenvalue) 1'den büyük olan ve toplam varyansın % 61.72'sini açıklayan 3 faktör belirlenmiştir. Fiziksel belirtiler, Faktör 1'e ağırlık verirken, bilişsel belirtiler Faktör 2'ye, toplumsal belirtiler ise Faktör 3'e ağırlık vermiştir. Taylor ve arkadaşlarının çalışmasında da faktör analizi sonucu toplam varyansın % 76'sını açıklayan ve özdeğeri 1'den büyük olan 3 faktör belirlenmiştir (Taylor ve ark. 2007). Özgün çalışmayla aynı faktör yapısını elde etmek ADİ-3'ün geçerliği açısından önemlidir. Faktör yükleri için kesim noktası .30 - .32 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da tüm faktör yükleri bu değerlerin üzerindedir. Ancak ölçeğin 1. maddesi, Taylor ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında toplumsal faktöre ağırlık verirken, bizim çalışmamızda bilişsel faktöre ağırlık vermektedir. Sinirli görünmek, sinirli olmak Türk toplumunda toplumsal sonuçlarından çok aklını yitirmek veya delirmek gibi bir durum olarak algılanıyor olabilir. Özgün çalışmada da madde 1'in faktör yükü en düşük değere sahiptir (Taylor ve ark. 2007). Bu soru ADİ'de de bulunan ortak beş sorudan biridir. ADİ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında bu maddenin hem madde-toplam korelasyonlarının hem de faktör yüklerinin düşük olmasının Türkçe ifadeden kaynaklanabileceği düşünülp ifadede değişiklik yapılarak çalışma tekrarlanmış ancak aynı maddenin faktör yükünün yine düşük olduğu bulunmuştur (Ayvaşık 2000).

Maddelerin faktör yükü açısından değerlendirdiğimizde diğer bir bulgumuz ölçeğin 17. maddesinin ("Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm") Taylor ve arkadaşlarının çalış-

masındaki (2007) gibi toplumsal faktöre ağırlık vermesine rağmen, fiziksel faktör yükünün de dikkate değer şekilde yüksek olmasıdır. Bu durumun nedeni kültürle ilişkili olabilir. Ülkemizde, toplum içerisinde bayılma belirtisinin toplumsal kaygı boyutunun yanı sıra ciddi bir fiziksel hastalıkla da ilişkilendirilmesi mümkündür. Taylor ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da madde 17'nin faktör yükünün en düşük iki değerden birine sahip olduğunu görmekteyiz. Madde 1 ve 17'nin çalışmamızda ölçeğe ortak katkılarının en az olan iki madde olduğunu belirtmek isteriz (Madde 1= .252, Madde 17= .412). Değerlendirilen tüm bu parametreler ADİ-3'ün geçerli bir ölçek olduğunu göstermiştir.

İç tutarlılığının değerlendirilmesi için bir iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu yöntemle ADİ-3'ün Cronbach alfa değeri 0.93 olarak saptanmıştır. Bu oldukça yüksek bir değer olup çok iyi bir iç tutarlılık ve yüksek derecede güvenilirlik göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca alt faktörler için de iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve Cronbach alfa değeri fiziksel belirtiler için 0.89, bilişsel belirtiler için 0.88 ve sosyal belirtiler için 0.82 olarak bulunmuştur. Bu sonuç her alt faktörün kendi içinde ve ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. Taylor ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmalarda beş farklı ülkede fiziksel faktör için 0.79–0.86, bilişsel faktör için 0.79–0.91, toplumsal faktör için ise 0.73 – 0.86 aralığında değişen iç tutarlılık katsayıları bulunmuştur. Bizim çalışmamızda saptanan güvenilirlik katsayılarının diğer çalışmadakiler ile oldukça benzer olduğu görülmektedir.

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde madde ile toplam ya da madde ile boyut arasındaki korelasyon katsayılarının incelenerek ölçülmek istenen boyutla madde arasındaki durum ortaya konur (Baydur ve Eser 2006). Ölçeğin 1. maddesinin en düşük madde toplam puan korelasyon katsayısına sahip olduğu gösterilmiştir. Ancak bu korelasyon değeri orta düzeye yakın bir korelasyon değeri olarak değerlendirilebilir. Diğer maddelerin ölçeğin tümü ile olan tutarlılığının yeterli olduğu gözlenmektedir. Yine 1. madde hariç herhangi bir maddenin çıkarılması Cronbach alfa'yı küçültmektedir. Birinci madde

çıkartıldığında alfa değerindeki artış 0.0013 gibi düşük bir düzeydedir. Ancak, ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının oldukça yüksek olması, madde 1'in tüm ölçekle orta düzeyde bir korelasyon göstermesi ve eğer çıkarılırsa ölçeğin eksik maddeyle kullanılması gelecekte ülkemizde yapılacak çalışmaların dünyadaki diğer çalışmalarla karşılaştırma olanağını ortadan kaldırdığına nedeniyle ölçeğin bütünlüğünün Türkçe versiyonunda da korunmasının daha uygun olacağı kanısına vardık.

Bir başka güvenilirlik değerlendirmesi olan test tekrar test korelasyonu da saptanmıştır. Birçok yazar tarafından AD'nin süreklilik gösterdiği ya da bir kişilik özelliği olduğu bildirilmekteyken, bu duyarlılığı saptamaya çalışan bir ölçek için bu yöntem önemli bir güvenilirlik ölçüsüdür. Test tekrar test korelasyon katsayısı 0.64 ($p < 0.001$) olarak saptandı. Ölçek maddelerinin korelasyonlarına tek tek baktığımızda en düşük korelasyonların ölçeğin 3. maddesi ("Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur") ($r = 0.26$, $p < 0.043$) ve 1. maddesi olduğu görülmektedir, ($r = 0.26$ $p < 0.041$). Diğer maddeler orta düzeyde korelasyon göstermektedir. Özgün çalışmada test tekrar test güvenilirliği incelenmemiştir. Henüz tam bir fikir birliğine varılmamış bir kavram için ADİ-3'ün test tekrar test değerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Verilerimiz bildirilen ADİ-3 verileri ile paralellik göstermekte ve AD'yi ölçen ölçeğimizin güvenilirliğini desteklemektedir (Taylor ve ark. 2007).

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ADİ-3'ün anksiyete duyarlılığını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu araştırma ile psikiyatri araştırmalarında kullanılmak üzere Türkçe'ye kazandırılan ADİ-3'ün özellikle PB başta olmak üzere diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon hastalarının daha iyi anlaşılmasında ve tedavi planlamasında yararlı olacağı görüşündeyiz. Ayrıca öz-bildirim tarzında uygulanan ve yaklaşık beş dakika kadar kısa sürede yanıtlanan bu ölçekle yapılacak araştırmaların AD kavramındaki çözümlenmemiş konulara da ışık tutacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Ayvaşık HB (2000) Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 15(46): 43-57.
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL ve ark. (1990) The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis. J Psychiatry Res, 24: 323-334.

Baydur H, Eser E (2006) Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. Sağlıkta Birikim, 1(2): 99-123.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4: 561-71.

Cox BJ, Endler NS, Swinson RP ve ark. (1991) Clinical and nonclinical panic attacks: An empirical test of a panic anxiety continuum. J Anxiety Disord, 5: 21-34.

Donnell CD, McNally RJ (1990) Anxiety sensitivity and panic attacks in a nonclinical population. *Behav Res Ther*, 28(1): 83–85.

Güleç H, Sayar K, Güleç MY ve ark. (2007) Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(1): 16–24.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7: 3–13.

Öner N, Le Compte A (1985) Durumluk–Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul Bogaziçi Üniversitesi Yayınları, No:233.

Reiss S, McNally RJ (1985) Expectancy model of fear. Theoretical issues in behavior therapy. S Reiss, RR Bootzin (Eds). San Diego, CA: Academic Press, s. 107–121.

Reiss S, Peterson RA, Gursky DM ve ark. (1986) Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther*, 24(1): 1–8.

Reiss S (1991) Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clin Psychol Rev*, 11: 141-153.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE ve ark. (1970) Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California Consulting Psychologist Press.

Starcevic V, Berle D (2006) Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key construct. *Depress Anxiety*, 23: 51–61.

Taylor S, Cox BJ (1998a) An expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *J Anxiety Disord*, 12: 463–484.

Taylor S, Cox BJ (1998b) Anxiety sensitivity: Multiple dimensions and hierarchic structure. *Behav Res Ther*, 36: 37–51.

Taylor S, Zvolensky MJ, Cox BJ ve ark. (2007) Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index–3. *Psychol Assess*, 19(2): 176–188.

Zinbarg RE, Barlow DH (1996) Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hierarchical model. *J Abnorm Psychol*, 105: 181-193.