ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
• 2025 Makale No: 63

Türk Psikiyatri Dergisi (2025) **36**:576-585
https://doi.org/10.5080/u27654

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Umut ÇIVGIN

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı Yaygın Anksiyete Damgalama Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin saptanmasıdır. Yaygın anksiyete belirtileri gösteren herkes için kullanılabilir bu ölçek 9'ar ifadeden oluşan (kişisel damgalama ve algılanan damgalama olarak) iki alt boyuta sahiptir.

Yöntem: Çeviri çalışması yapıldıktan sonra 659 katılımcı kolay örnekleme yolu ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara demografik bilgi formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeği, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (Kısa form) anket seti olarak sunulmuştur. Elde edilen bulgular ile güvenirlik ve geçerlik analizleri yürütülmüştür.

Bulgular: Güvenirlik için Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde toplam korelasyon bulguları elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri kişisel damgalanma alt boyutu için 0,78; algılanan damgalama alt boyutu için 0,87'dir. Test tekrar test güvenirliği için yürütülen analizlerde Spearman korelasyon analizi, katsayıların kişisel damgalama alt boyutu için 0,70; algılanan damgalama alt boyutu için 0,79 olduğunu göstermiştir. Geçerlik için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin orijinaline benzer olarak faktör yüklerinin iki alt boyutta kümelendiği görülmüştür ancak iki maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilerek toplamda 18 maddeden oluşan bir form haline getirilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular ölçeğin güvenilir ve geçerli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek hem araştırmalarda hem de klinik uygulamalarda kullanılarak yaygın anksiyete belirtileri gösterenler özelinde damgalama ölçümleri yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Damgalama, anksiyete, ölçek, yaygın anksiyete bozukluğu

ABSTRACT

Adaptation, Validity, and Reliability Study of the Generalized Anxiety Disorder Stigma Scale into Turkish

Objectives: The aim of the study is to adapt the Generalized Anxiety Disorder Stigma Scale to Turkish and to determine its psychometric properties. This scale, which can be used for anyone showing generalized anxiety symptoms, has two sub-scale consisting of 9 statements (personal stigma and perceived stigma).

Method: After the translation, 659 participants were included in the study via convenience sampling. The demographic information form, the Generalized Anxiety Disorder Stigma Scale, the Internalized Stigma of Mental Illness Scale, and the Depression Anxiety Stress Scale-21 were presented to the participants as a questionnaire set.

Results: Cronbach's alpha coefficient, test-retest and item total correlation findings were obtained for reliability. Cronbach's alpha values of the scale were 0.78 for the personal stigma sub-scale and 0.87 for the perceived stigma sub-scale. In the analyses conducted for test-retest reliability, the findings showed that the Spearman correlation coefficients were 0.70 for the personal stigma sub-scale and 0.79 for the perceived stigma sub-scale. The results indicated that the scale possesses reliability. Confirmatory factor analysis was applied for validity. Similar to the original scale, it was observed that the factor loadings were clustered in two sub-dimensions, but it was decided to remove 2 items from the scale, making it a form consisting of 18 items in total.

Conclusion: As a result, the findings obtained show that the scale has reliable and valid psychometric properties. The scale can be used in both research and clinical applications to measure stigma specifically for generalized anxiety symptoms.

Keywords: Anxiety, generalized anxiety disorder, scale, stigma

Atıf için: Çıvgın U (2025) Adaptation, Validity, and Reliability Study of the Generalized Anxiety Disorder Stigma Scale into Turkish. *Turk Psikiyatri Derg* **36**:576-585. https://doi.org/10.5080/u27654

Geliş Tarihi: 16.12.2024, **Kabul Tarihi:** 05.08.2025, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 08.10.2025

Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Teknik Üniv., Psikoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

Umut Çıvgın, e-posta: umutcivgin@gmail.com; umut.civgin@btu.edu.tr

GİRİŞ

Damgalama, bir kişinin içinde yaşadığı toplumun normal saydığı ölçütlerin dışında olması nedeniyle toplumu oluşturan bireyler tarafından kusurlu ya da değersiz olarak nitelenmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Borinstein 1992). Damgalama damgalanan kişinin adının önüne getirilen etiket nedeniyle daha az değer verilebilir, daha az istenebilir hale gelmesi demektir ve damgalama sonucunda, kişilerin normallerden ayrılması, öteki sınıfına sokulması, çevresinden onur kırıcı farklı bir tutum görmesine sebep olabilmektedir (Link ve Phelan 2001). Yapılan damgalama ile kişi veya grupların farklı olduğunun vurgulandığı ve (kişiye/gruba) olumsuz özellikler atfedildiği ifade edilmektedir (Borinstein 1992).

Damgalamanın farklı durumlarla ilişkilendirilerek farklı türlerde sınıflandırıldığı anlaşılmaktadır. Örneğin, bireylerin doğuştan getirilen bazı özellikleri (cinsiyet, ten rengi vb.), sosyo-kültürel statüsü (etnik köken, ideoloji, inançlar, kıyafet vb.), fiziksel ve psikiyatrik sağlık sorunları nedeniyle (ampüte olmak, şizofreni, depresyon, yeme bozukluğu hastalıklarına sahip olmak vb.) damgalama yaşayabilecekleri ifade edilmektedir (Özmen ve Erdem 2018). Damgalamaya en çok maruz kalan kesimin başında psikiyatrik belirtilere sahip kişilerin olduğu dikkat çekmektedir (Lai ve ark. 2001).

Psikiyatrik belirtilere sahip bireyin damgalanmasının, kişinin birçok alanda etkilenmesine yol açtığı düşünülmektedir. Bireylerin damgalanması aynı zamanda bu kişinin uygun yardım aramasını, tedaviye uyumunu, topluma uyumunu etkilemekte ve hatta damgalama ile hastanın eğitim, çalışma ve barınma durumlarının da olumsuz olarak etkilendiği bilimsel çalışmalarda rapor edilmiştir (Ünal ve ark. 2010). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, anksiyete belirtileri gösteren bireylerin sadece bu belirtileri ile değil aynı zamanda hem sosyal ilişkilerindeki sorunlar hem de damgalanmaları ile baş etmek durumunda kaldıkları anlaşılmaktadır (Curcio ve Corboy 2020). Buna ek olarak Kuş-Saillard'ın (2010) çalışmasında sağlık alanında çalışanların da hastalara yönelik damgalama yapabildiği belirtilerek, psikiyatristlerin damgalamanın yapılış şekline dair farklı görüşleri bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca psikiyatri alanı dışındaki hekimlerin daha fazla damgalayıcı tutumlarının bulunduğu rapor edilmiştir.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – Beşinci Baskı (DSM-5) Yaygın Anksiyete Bozukluğunu (YAB) kuruntuların denetim altına alınmasındaki zorluk ve günlük hayattaki pek çok alan ile ilgili aşırı anksiyete yaşanması olarak tanımlamıştır. Bu belirtilerin en az altı aydır devam ediyor olması tanı için önemli bir eşik olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [ABP] 2013). Günün çoğunda hissedilen diken üstünde olma hali, kolay yorulma, kaslarda gerginlik, uyku düzeninde bozulmalar, odaklanamama gibi belirtiler bu bozukluğa eşlik etmektedir (APB 2013). Yaygın anksiyete bozukluğunun yanı sıra tanı eşiği altı denilen grupta da pek çok birey görülebilmektedir. Bunlardaki yaygın anksiyete bozukluğu örüntüsü kimi zaman kişilik özelliği gibi de atfedilebilmektedir. Ayrıca ulusal örneklemde yapılan bir yaygınlık çalışmasında (Özcan ve ark. 2006) yaygın anksiyete bozukluğu ile beraber en sık görülen bozuklukların majör depresif bozukluk, sosyal fobi ve özgül fobi olarak rapor edilmiştir. Komorbidite ve hastaların damgalanma durumları hastalığın seyrinde ve tedavisinde etkili olabilmektedir. Dolayısıyla hem YAB tanılı hem de yaygın anksiyete belirtilerini taşıyan bireylerde damgalanma düzeyleri tedaviye başlamama ve devam etmeme açısından risk olabilmektedir.

Alanyazında psikiyatrik hastalıklara ilişkin damgalama ile ilgili birçok araştırma bulunmaktadır (Mak ve ark. 2007; Corrigan ve ark. 2012; Eylem ve ark. 2020). Diğer bir taraftan damgalama değişkeni için kullanılan ölçeklerin de çok çeşitli olduğu anlaşılmaktadır (Fox ve ark. 2018). Ulusal ve uluslararası alanyazında şizofreni, bipolar bozukluk, kilo alma/verme gibi birçok konuya has damgalama ölçeklerinin olduğu görülse de (Ersoy ve Varan 2007; Kamış ve ark. 2019; Esin 2021) yaygın anksiyete sıklıkla görülen bir psikiyatrik rahatsızlık olmasına rağmen yaygın anksiyeteya dayalı damgalama özelliklerini gösteren ölçeklere nadiren rastlanılmaktadır. Türkçe dilinde yaygın anksiyeteye ilişkin damgalama için kullanılan bir ölçeğe bilindiği kadarı ile henüz rastlanılmamıştır. Bu amaçla orijinal dili İngilizce olan "Generalised Anxiety Stigma Scale'in [GASS – (Yaygın Anksiyete Damgalama Ölçeği)] Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Yaygın Anksiyete Damgalama Ölçeği (GASS), Griffiths ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiş yaygın anksiyeteye dayalı damgalanmayı iki boyutta değerlendiren bir ölçektir. Kişinin yaygın anksiyete belirtilerine dair hem kişisel damgalama hem de algılanmış damgalama düzeyleri bu ölçeğin boyutları olarak belirlenmiştir (Griffiths ve ark. 2011). Ölçek kısa bir bilgilendirme paragrafı (kısa hikâye [vignette]) ile başlamakta ve bu paragrafta yaygın anksiyete belirtileri Deniz ismindeki bir kişinin (ölçeğin orijinalinde Nicole ismi kullanılmıştır.) öyküsü gibi verilmiştir. Bu kısa hikâye kısmı bittikten sonra 10'ar soru ile ilk kısımda kişisel damgalama ikinci kısımda ise algılanan damgalamayı ölçen ifadeler yer almaktadır. Ölçeğin iki boyutta bilgi vermesi, diğer damgalama ölçeklerinin sadece algılama ya da damgalama düzeylerinde bilgi sağladığı gözlemine dayanarak, bu ölçeğin her iki alanda da bilgi sağlayan tek bir ölçek formatında olması araştırmacılara önemli bir kolaylık ve zengin bilgi sağlayabilecektir. Ayrıca bu ölçek yaygın anksiyete belirtileri gösteren her bir kişi için kullanılabilen bir ölçektir. Diğer bir deyişle yaygın anksiyete bozukluğu tanısına sahip olmayan yani tanı kriterlerini sağlamayan ancak bu bu belirtilere sahip olan kişiler için kullanılabilir. Bu kişilerin damgalama özelliklerine dair ölçekle elde edilen bilgiler tedavi planlarını geliştirebilir. Özellikle psikoterapötik müdahalelerde direnç meydana geldiğinde damgalama durumu terapötik

www.turkpsikiyatri.com

müdahale içeriğini zenginleştirebilir. Diğer bir taraftan araştırma alanı için de sadece yaygın anksiyeteye dayalı damgalamayı ölçen bir ölçümün daha doğru sonuçlara işaret edeceği düşünülmektedir.

Yapılan alanyazın taramasında GASS'in İngilizce dilinde çeşitli makale ve tez çalışmalarına kullanıldığına rastlanılmıştır (Batterham ve ark. 2013; Calear ve ark 2017; Nabors 2022; Landreville ve ark. 2023; Nabors ve ark. 2024). Mevcut çalışma kapsamında yaygın anksiyeteye dayalı damgalama düzeyini ölçmek için tasarlanan "Generalised Anxiety Stigma Scale"in Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu anlamda ulusal alanyazında yaygın anksiyete/bunaltıya dayalı damgalama özelinde ölçüm yapan bir ölçeğe rastlanmaması bu anlamdaki ihtiyacı gösterir niteliktedir. Yaygın anksiyete için damgalamayı daha doğru ölçebilmek için GASS'in Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesinin alanyazına önemli bir katkı sağlayacaktır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemi için kolayca ulaşılabilen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. oplam ulaşılan katılımcı sayısı 666'dır ve yedi kişinin verisi araştırmadan çıkarılmıştır. Mevcut araştırmanın analizleri için kullanılan katılımcı sayısı 659'dur. Dâhil olma kriterleri 18 yaşından büyük ve Türkçe okuyabilir-yazabilir olmaktır. Katılımcıların özellikleri incelendiğinde katılımcıların %70'i kadın ve %29'u erkektir. Yaş ortalamasının 24,41 olduğu hesaplanmıştır. Katılımcıların %57,8'i bekâr, %13,8'i evlidir. Katılımcılara ait diğer demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. Test-tekrar test için başka bir veri toplama süreci başlatılmıştır. Bu grup için 45 kişilik bir örnekleme ulaşılabilmiştir. Katılımcıların yaşları 19 ile 49 arasındadır (M=26,42, SS=6,30). Katılımcıların cinsiyetlere göre ayrımı incelendiğinde test-tekrar test çalışmasında 29 (%64,4) kadın, 16 (%35,6) erkek katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	n	%	Ort.	SS	Min.	Maks.
Cinsiyet						
Kadın	461	70				
Erkek	191	29				
Belirtmek istemeyen	7	1,1				
Yaş			24,41	6,66	18	56
Medeni durum						
Bekâr	381	57,8				
Evli	91	13,8				
Boşanmış	8	1,2				
Dul (eşi vefat etmiş)	3	0,5				
İlişkisi var	176	26,7				
Eğitim düzeyi						
İlkokul	6	0,9				
Ortaokul	15	2,3				
Lise	382	58				
Lisans	231	35,1				
Yüksek lisans/doktora	25	3,8				
İş hayatı						
Çalışıyor	220	33,4				
Çalışmıyor	439	66,6				
Gelir düzeyi (TL)			9063,27	12409,12	0	15000,00
Kronik hastalık durumu						
Hastalığı yok	603	91,5				
Hastalığı var	56	8,5				
Kronik hastalık için ilaç kullanım durumu						
Kullanmıyor	569	86,3				
Kullanıyor	90	13,7				
Psikiyatrik tedavi alma durumu (geçmişte)						
Hayır	541	82,1				
Evet	118	17,9				

n: kişi sayısı; Ort.: ortalama; SS: standart sapma; Min.: minimum değer; Maks.: maksimum değer.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu form katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, uyruğu, yaşadığı bölge, kronik/psikiyatrik rahatsızlığının olup olmadığı vb. bilgilerinin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeği (YABDÖ – Generalised Anxiety Stigma Scale)

Griffiths ve ark (2011) tarafından yaygın anksiyete belirtileri ile ilgili damgalamayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Yirmi maddeden oluşan ölçeğin kişisel damgalama ve algılanan damgalama olmak üzere iki alt boyutu vardır. Her bir maddeye verilen cevaplar beşli Likert tipi (0 "kesinlikle katılmıyorum" ile 5 "kesinlikle katılıyorum" arasında değişir) aralıkla ölçülür. Daha yüksek puanlar, daha yüksek düzeyde yaygın anksiyeteye dair damgalama düzeyi olduğunu gösterir (Griffiths ve ark. 2011). Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. "Kişisel Damgalama" alt ölçeği 10 maddeden oluşmakta ve katılımcılardan yaygın anksiyete belirtileri ile ilgili kendini damgalama düzeyi hakkında bilgi sağlamaktadır. "Algılanan Damgalama" alt ölçeği ise diğer insanların yaygın anksiyete belirtileri gösteren kişileri ne derece damgaladıklarına ilişkin bilgi sunmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında kişisel damgalama alt ölçeği için faktör yükleri 0,65 ile 0,80 arasında ve algılanan damgalama alt ölçeği için faktör yükleri 0,57 ile 0,77 arasında değişmektedir. On maddelik kişisel ve 10 maddelik algılanan damgalama alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,86 ve 0,91 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenirliği için verilen dört aylık süre sonucunda yapılan ikinci ölçümden sonra alt ölçekler için Pearson korelasyon katsayıları sırasıyla 0,58 ve 0,55 olarak bulunmuştur ($p<0,01$). Bu elde edilen sonuçlar, GASS'in Kişisel ve Algılanan damgalama alt ölçeklerinin yeterli iç tutarlılığa, güvenirliğe sahip olduğunu gösterilmiştir (Griffiths ve ark. 2011).

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) Ersoy ve Varan (2007) tarafından Türkiye'deki psikiyatri hastalarının ruhsal hastalıklarına ilişkin algıladıkları damgalamanın değerlendirilmesi amacıyla Türkçeye uyarlanmıştır. Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan 'Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği– RHİDÖ (The Internalized Stigma of Mental Illness Scale ISMI) 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, "Yabancılaşma", "Kalıp Yargıların Onaylanması", "Algılanan Ayrımcılık", "Sosyal Geri Çekilme" ve "Damgalanmaya Karşı Direnç" olarak adlandırılan beş alt ölçek çerçevesinde kişilerin öznel damgalama yaşantılarını değerlendirmektedir (Ersoy ve Varan 2007). Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri ters madde olarak kodlanmaktadır. RHİDÖ'nün alt ölçeklerine ait Cronbach alfa katsayıları 0,63 ile 0,87 arasındayken, toplam puan için Cronbach alfa katsayısı 0,93'dir. Araştırmadan elde edilen bulguların ışığında RHIDÖ'nün Türkçe Formunun, Türkiye'de ruhsal hastalıklara dair içselleştirilmiş damgalanmanın değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği ifade edilmiştir (Ersoy ve Varan 2007). Mevcut çalışma için hesaplanan toplam puanın Cronbach alfa değeri 0,94'tür.

Depresyon Anksiyete Stres – 21 Ölçeği (DASÖ-21)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 0 "bana hiç uygun değil", 1 "bana biraz uygun", 2 "bana genellikle uygun", ve 3 "bana tamamen uygun" şeklinde dörtlü Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir (Yılmaz ve ark. 2017). DASÖ-21'de depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için yedişer soru bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0,89, madde toplam korelasyonları 0,51 ile 0,75 arasında değişmektedir. Ölçeğin test tekrar ve iki yarı güvenirlik puanları ise 0,99 ve 0,96 olarak belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda Depresyon Stres Anksiyete – 21 Ölçeğinin (DASÖ-21) geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve ark. 2017). Mevcut çalışma için bu ölçeğin sadece anksiyete alt boyut puanı kullanılmıştır. Bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0,90'dır.

İşlem

Ölçeği geliştiren araştırma ekibinden (Griffiths ve ark. 2017) ölçeği çevirmek ve psikometrik özelliklerini saptamak için kullanım izni alınmıştır. Daha sonra psikometrik özellikleri değerlendirmek için analizlere eklenen RHİDÖ ve DASÖ-21 ölçeklerinin sahiplerinden de izinler sağlanmıştır. Araştırmayı gerçekleştirebilmek için Bursa Teknik Üniversitesi Fen, Mühendislik ve Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurul'undan (Belge tarih-sayı: 02.01.2023-E.90258) gerekli etik izin alınmıştır.

Araştırmanın verileri çevrim içi olarak toplanmıştır. Hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu ve anket seti "google. forms" arayüzüne aktarılarak katılımcılara web linki aracılığıyla ulaştırılmıştır. Test-tekrar test kontrolü için ayrı bir örneklem üzerinden veri toplanmıştır. Bu katılımcılar için ayrıca bir rumuz ve e-posta adresi de istenerek, ilk ölçümden dört hafta sonra Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeği tekrar gönderilmiştir. Test tekrar test arasındaki süre orijinal çalışmada dört ayken; mevcut çalışmada dört hafta olarak belirlenmiştir. Test tekrar test arasındaki süre araştırmalarda farklılıklar göstermektedir. Streiner ve ark.'nın (2015) çalışmasında ara süresinin tartışmalı olduğu ve genellikle 15 günlük bir sürenin yeterli olabildiği belirtilmiştir. Ek olarak maddelerin öğrenilebilmesi de test tekrar testte önemli bir yanlılık doğurabilmektedir. Gökdemir ve Yılmaz (2023)

www.turkpsikiyatri.com

bu yanlılığı engellemek için 15 günlük bir sürenin yeterli olabildiğini belirtmişlerdir. Buradan kaynakla veri kaybı yaşamamak adına mevcut çalışma için ara süresi dört hafta (30 gün olarak) belirlenmiştir.

Çeviri Süreci

Uyarlaması yapılan ölçeğin Türkçe çevirisi Klinik Psikoloji doktora derecesine sahip iki akademisyen tarafından yapılmıştır. Birbirinden bağımsız olarak yapılan çeviriler mevcut makalenin yazarı tarafından incelenip, ölçek için en uygun forma karar verilmiştir. Tekrar çeviri süreci için hem İngilizceye hem de Türkçeye hâkim dil bilimci bir akademisyenden destek alınmıştır. Çevrilen son formlar bir araya getirilerek hem Türkçeye hem de İngilizceye uygunlukları değerlendirilmiştir. Değerlendirmenin ardından uyarlaması yapılan ölçeğin son formu ortaya çıkarılmıştır.

Çeviri çalışması sırasında ölçek başlığının düz çevirisi yaygın anksiyete damgalama ölçeği iken, mevcut uyarlama çalışmasında başlık, yaygın anksiyete bozukluğu damgalama ölçeği olarak değiştirilmiştir. Çevirmenler daha anlaşılır olması sebebi ile başlığa "bozukluğu" ifadesinin eklenmesini önermiştir.

Maddelerin anlaşılırlığı küçük bir grupla değerlendirilmiş ve veri toplama aşaması için form hazır hale getirilmiştir. Bu küçük grupla yapılan çalışma için elde edilen veriler büyük veri setine dâhil edilmemiştir.

İstatistiksel Analizler

Mevcut çalışmanın analizleri için Statistical Package for the Social Sciences (IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı –SPSS) sürüm 21.0 ve Analysis of Moment Structures (AMOS) 21.0 programları kullanılmıştır. Araştırmada sadece bir katılımcıda kayıp veriye rastlanılmıştır. Bu katılımcı ölçek formunun yarısını doldurmadığı için katılımcının verisi çıkarılmıştır. Verinin dağılımını incelemek ve uç değerlerin belirlenmesinde; ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler, Z puanları, kutu grafiği ve Mahalanobis uzaklığı göz önünde bulundurulmuştur. Z puanları incelenirken, +3 ile -3 aralığı dışındaki değerler; kutu grafiğinde, kutuda yer almayan değerler; Mahalanobis uzaklığında 0,001'in altındaki değerler uç değer olarak tanımlanarak (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016), uç değer olduğuna karar verilen altı katılımcının verileri veri setinden çıkarılmıştır. Bu işlem sonucunda dağılımın normal olduğu görülerek diğer analizler gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test için toplanan veriler az sayıda olduğu için ve normallik varsayımlarını karşılamayacağı için parametrik olmayan veriler için kullanılan korelasyon analizi kullanılmıştır.

İlk olarak, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra uyarlanan ölçeğin güvenirliği için Cronbach Alpha kat sayısı hesaplanmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenirliği ve madde toplam korelasyonu için korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Test tekrar test arasındaki orijinal çalışmada dört ayken; mevcut çalışmada dört hafta olarak belirlenmiştir. Test tekrar test arasındaki süre çalışmalarda farklılıklar göstermektedir. Streiner ve ark.'nın (2015) çalışmasında ara süresinin tartışmalı olduğu ve genellikle 15 günlük bir sürenin yeterli olabildiği belirtilmiştir. Buradan kaynakla ölçümler arası süre dört hafta (30 gün olarak) belirlenmiştir. Test-tekrar test için kullanılan örneklemden elde edilen verilerin sayısının az olması ve normallik varsayımını karşılamayacağı için burada Spearman korelasyon analizi tercih edilmiştir. Bu korelasyon katsayısı r ≥0,81–1,0 mükemmel, 0,61–0,80 çok iyi, 0,41–0,60 iyi, 0,21–0,40 orta, 0–0,21 zayıf şeklinde derecelendirilmiştir (Norman ve Streiner, 2003). Ayrıca sınıf içi korelasyon katsayısı (ölçüm aracının tekrarlı uygulamalarında gruplar arası ve grup içi varyasyonu hesaba katması sebebiyle) hesaplanmış ve Bland-Altman grafik yaklaşımıyla test-tekrar test güvenirliği değerlendirilmiştir.

Yapı geçerliğini değerlendirmek için AMOS ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) genel model uyumu ki-kare istatistiği (χ^2), karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), uyum iyiliği endeksi (GFI) düzeltilmiş uyum iyiliği endeksleri (AGFI) incelenerek (Schermelleh-Engel ve ark. 2003) ölçeğin yapısı incelenmiştir. Yakınsak geçerlik için RHİDO ve DASÖ-21 ile Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Korelasyon katsayılarının güç değer aralıkları için Cohen (1988)'in tablosu dikkate alınmıştır. Burada -0,29 +0,29 aralığı düşük; -0,49 +0,49 aralığı orta düzey; -0,5 -1 ve +0,5 +1 aralığı yüksek değer gücünü göstermektedir. Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının psikometrik özelliklerini saptayabilmek için güvenirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır.

Güvenirlik için Cronbach alfa kat sayıları, düzeltilmiş madde-toplam korelasyon, test-tekrar test analizleri (ana veriden bağımsız olarak toplanan diğer veri üzerinden) için Spearman korelasyon analizi yürütülmüş ve sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca Bland-Altman grafikleri incelenmiştir.

Ölçeğin kişisel damgalama ve algılanan damgalama alt boyutları için sırasıyla Cronbach alfa kat sayıları 0,768 ve 0,850'dır. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde kişisel damgalanma boyutunda madde 3, algılanan damgalanma boyutunda madde 13'ün 0,30'un altında korelasyon katsayılarının olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 2). Bu maddeler çıkarıldığında kişisel damgalanma alt boyutunun Cronbach's alfa değeri 0,78'e; algılanan damgalanma alt boyutunun Cronbach's alfa değeri ise 0,87'e yükselmiştir.

Tablo 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği maddelerinin betimsel değerleri

Maddeler ve alt boyutlar	Ort. (SS)	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Cronbach's alfa (düzeltilmiş – if item deleted)
Kişisel damgalama alt boyutu			
M1. Anksiyete bozukluğu gerçek bir tıbbi hastalık değildir.	3,53(1,08)	0,334	0,825
M2. Anksiyete bozukluğu, kişisel zayıflığın bir işaretidir.	3,69(1,17)	0,448	0,832
M3. Anksiyete bozukluğu olan kişiler isterlerse bundan kurtulabilirler.	2,49(1,09)	0,196	0,726
M4. Anksiyete bozukluğu olan kişiler kendilerinden utanmalıdır.	4,70(0,57)	0,444	0,830
M5. Anksiyete bozukluğu olan kişiler uygun çalışanlar olmazlar.	3,89(0,94)	0,460	0,839
M6. Anksiyete bozukluğu olan kişiler dengesizdir.	3,63(1,02)	0,483	0,844
M7. Anksiyete bozukluğu olan kişiler, sorunları nedeniyle suçlanır.	4,58(0,69)	0,481	0,843
M8. Anksiyete bozukluğu olan kişiler sadece tembeldir.	4,40(0,76)	0,570	0,855
M9. Anksiyete bozukluğu olan kişiler başkaları için bir tehlikedir.	4,08(0,90)	0,546	0,852
M10. Anksiyete bozukluğu olan kişiler benmerkezcidir.	3,89(0,98)	0,549	0,851
Algılanan damgalama alt boyutu			
M11. Çoğu insan anksiyete bozukluğunun gerçek bir tıbbi hastalık olmadığını düşünür.	2,41(0,93)	0,365	0,821
M12. Çoğu insan, anksiyete bozukluğunun kişisel zayıflığın bir işareti olduğunu düşünür.	2,47(0,99)	0,590	0,867
M13. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin isterlerse bu durumdan kurtulabileceklerini düşünür.	2,33(0,96)	0,089	0,657
M14. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin kendilerinden utanmaları gerektiğini düşünür.	3,26(1,07)	0,620	0,863
M15. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin uygun çalışanlar olmadığını düşünür.	2,64(1,08)	0,626	0,869
M16. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin dengesiz olduğunu düşünür.	2,58(1,05)	0,676	0,873
M17. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin sorunları için suçlanacağını düşünür.	3,24(1,14)	0,691	0,881
M18. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin sadece tembel olduğunu düşünür.	3,03(1,12)	0,632	0,869
M19. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin başkaları için bir tehlike olduğunu düşünür.	3,08(1,09)	0,569	0,832
M20. Çoğu insan, anksiyete bozukluğu olan kişilerin benmerkezci olduğunu düşünür.	2,95(1,08)	0,627	0,844

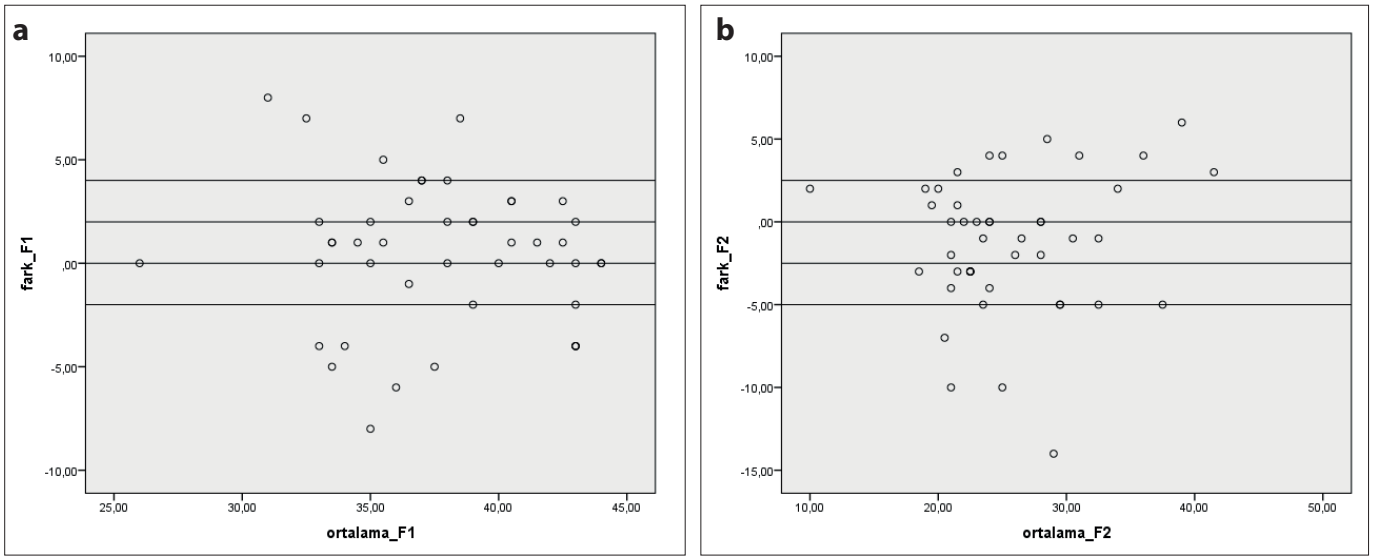
Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Test tekrar-test güvenirliği analizleri için Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeği, 45 kişilik katılımcı grubuna (bu katılımcılar ana örneklemden farklı kişileri içermektedir) dört hafta arayla iki defa uygulanmıştır. Elde edilen veriler için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Kişisel damgalama alt boyutunun test-tekrar test güvenirliği için korelasyon kat sayısı 0,702 ($p<0,05$); algılanan damgalama alt boyutunun test-tekrar test güvenirliği korelasyon kat sayısı ise 0,793 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, test-tekrar test sonuçlarının başka bir değerlendirmesi için sınıf içi korelasyon katsayısı da (Intra-Class Correlation Coefficient) hesaplanmıştır. Bu analize göre sınıf içi korelasyon katsayısı kişisel damgalama için (0,845 ve 0,934 aralığındaki %95 güven aralığında [(F (22,1416)=9,488, $p<0,001$]) 0,895; algılanan damgalama için (0,823 ve 0,912 aralığındaki %95 güven aralığında [(F (22,1412)=9,436, $p<0,001$)]) 0,885'tir. Ek olarak, test tekrar test güvenirliği kişisel damgalama (faktör 1) ve algılanan damgalama (faktör 2) boyutları için Bland-Altman grafikleri oluşturularak da incelenmiştir (Bkz. Şekil 1). Bu grafiklerden de anlaşılacağı üzere, uyarlama yapılan ölçeğin test tekrar test güvenirliği sağlanmaktadır. Diğer bir deyişle alınan ölçümlerin zamana göre değişmezliği, tekrarlı ölçümlerin ortalamaları arasındaki farkın anlamsızlığı ile sonuçlanmaktadır. Grafikte de bu durum görselleştirilmiştir.

Ölçeğin geçerlik özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla yapı geçerliği için üç ayrı Doğrulayıcı Faktör Analizi ve yakınsak geçerliği için uyarlanan ölçek ile RHİDO ve DASS-21 (Depresyon alt boyutu) ile Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Yapı geçerliği için ölçeğin orijinaline uygun olarak iki faktörlü yapı (kişisel damgalama ve algılanan damgalama) AMOS 21.0 programı ile test edilmiştir. İlk olarak ölçekteki tüm maddeler orijinaliyle uyumlu olacak şekilde modele alınmıştır. Bu maddelerin analiz sonuçları incelendiğinde ölçeğin uyum endekslerinin kabul edilebilir aralıkta olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte bu modelde kişisel damgalama alt boyutunda (F1) madde 3'ün faktör yükü 0,17; algılanan damgalama alt boyutunda (F2) madde 13'ün faktör yükü 0,07 olarak bulunmuş ve bu maddelerin faktör yüklerinin tüm modele anlamlı katkı sağlamadığı anlaşılmıştır.

İkinci denemede madde üç ve madde 13 çıkarılarak yeniden doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İlgili doğrulayıcı faktör analizinde uyum endeksleri incelenmiş ve iki faktörlü ilişkili modelin değerlerinin (Şekil 2'de Model 2) kabul edilebilir seviyede olduğu görülmüştür. Bu bağlamda uyum endekslerini

www.turkpsikiyatri.com



Şekil 1. Alt ölçeklerin test-tekrar test sonuçları (Bland-Altman grafikleri). Kişisel damgalama (F1) test-tekrar test sonuçları Bland-Altman grafiği (a). Algılanan damgalama (F2) test tekrar test sonuçları Bland-Altman grafiği (b).

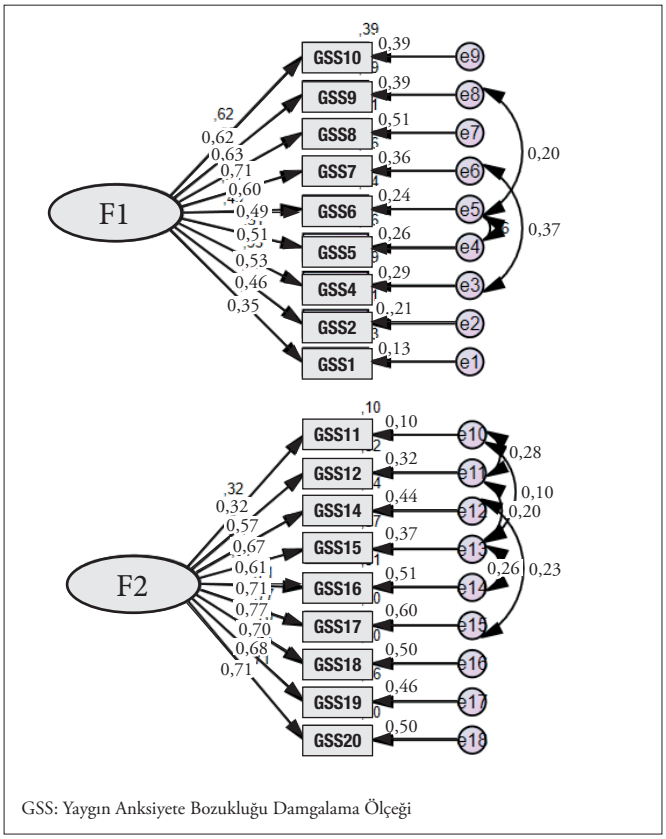
Tablo 3. Doğrulayıcı faktör analizi denemeleri

Modeller	χ2	df	χ2/df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
Model 1: 20 maddelik iki faktörlü ilişkisiz yapı	1043,340	170	6,173	0,788	0,840	0,801	0,090
Model 2: 18 maddelik iki faktörlü yapı	905,686	135	6,709	0,807	0,949	0,808	0,095
Model 3: Modifiye edilmiş iki faktörlü yapı	635,982	127	5,008	0,901	0,899	0,864	0,079

χ2\df: ki-kare uyum testi (chi-square goodness); df: serbestlik derecesi; GFI: uyum iyiliği endeksi (goodness of fit index); AGFI: düzeltilmiş uyum iyiliği endeksi (adjusted goodness of fit index); CFI: karşılaştırmalı uyum endeksi (comparative fit index); RMSEA: yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximation).

iyileştirmek için Byrne (2010)'nın belirttiği üzere önce modifikasyon önerileri değerlendirilmiş ve aynı alt boyuttaki maddelere kuramsal altyapıyı da gözeterek hata kovaryansları eklenmiştir. Eklenen hata kovaryansları Şekil 2'de gösterilmiştir. Sonuncu modelde (Model 3'te) de uyum endekslerinin zayıf ve kabul edilebilir aralıklarda olduğu görülmüştür. Tablo 3'te test edilen modellerin uyum endeksleri sunulmuştur. Tablo 3'teki Model üç incelendiğinde, model genel uyumu açısından (χ^2/df=5,008) zayıf düzeyde (Byrne, 2010); karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI=0,901) zayıf düzeyde (Hu ve Bentler, 1999), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA=0,079) kabul edilebilir düzeyde (Schermelleh-Engel ve ark. 2003); uyum iyiliği endeksi (GFI=0,899) açısından kabul edilebilir düzeyde (Marsh ve ark. 1988), düzeltilmiş uyum iyiliği endekslerinin (AGFI=0,864) de kabul edilebilir düzeyde (Doll ve ark. 1994) olduğu anlaşılmaktadır.

Yakınsak geçerlik için uyarlanan ölçeğin kişisel damgalama ve algılanan damgalama alt boyutları ile RHİDO toplam puanı ve DASS-21'in anksiyete alt boyutu arasında korelasyon analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4'te özetlenmiştir. Analiz sonuçları göre Kişisel damgalanma puanı RHİDO toplam puanı ile pozitif yönlü ve anlamlı (r=0,26 p<0,01) düşük düzeyde ilişkili; kişisel damgalama alt ölçeği anksiyete toplam puanı ile ilişkisinin anlamsız (r=0,01, p>0,05) olduğu



Şekil 2. Doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı (Model 3).

www.turkpsikiyatri.com

Tablo 4. Yaygın anksiyete bozukluğu damgalama ölçeği ölçeğinin yakınsak geçerlik analiz sonuçları

	Kişisel damgalama	Algılanan damgalama	RHİDO-toplam
Kişisel damgalama	1		
Algılanan damgalama	-0,05	1	
RHİDO-toplam	0,29**	0,08*	1
DASÖ-21 (anksiyete alt boyutu)	0,06	0,16*	0,26**

*p<0,05; **p<0,01; RHİDO: ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği; DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres – 21 Ölçeği

görülmüştür. Algılanan damgalama toplam puanı ile RHİDO toplam puanı pozitif yönde ve anlamlı düşük düzeyde ilişkili (r=0,08, p<0,05); Algılanan damgalama toplam puanı ile anksiyete toplam puanı pozitif yönde ve anlamlı (r=0,16, p<0,05) düşük düzeyde ilişkilidir.

TARTIŞMA

Mevcut çalışma ile YABDÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Damgalama konusunda pek çok ölçek bulunsa da özellikle anksiyete alanına ilişkin damgalamayı gösteren bir ölçüm aracına sıklıkla rastlanılmamaktadır. Bu sebeple YABDÖ'nün Türkçeye uyarlamasının gerçekleştirmiş olması ulusal alanyazına ve saha çalışmalarına katkı sağlayabilecektir.

Ölçeğin çevirisi bilimsel çeviri koşullarına uygun yapılmıştır. Ardından psikometrik özelliklerin test edilmesi için toplanan verilerle geçerlik ve güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir (Ercan ve Kan 2004).

Güvenirlik özelliklerinin anlaşılması için Cronbach Alfa güvenirlik kat sayıları, test-tekrar test güvenirliği için Spearman korelasyon analizi, sınıf içi korelasyon analizi ve Brand-Altman grafikleri incelenmiştir. Alınan sonuçlar YABDÖ'nün güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Geçerlik özelliklerin saptamak için Yapı ve Uyum Geçerliği (Construct and Concurrent Validity) incelenmiştir. Yapı geçerliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmış ve elde edilen bulgular kabul edilebilir uyum değerlerini sağlamıştır. Burada ölçeğin orijinal hali ile benzer olan iki faktörlü yapının desteklendiği görülmüştür (Griffiths ve ark. 2011). Diğer bir deyişle ölçekten elde edilen puanlar ile hem kişilerin yaygın anksiyeteye ilişkin kişisel damgalama hem de algılanan damgalama durumlarıyla ilişkili bilgi sağlamaktadır.

Uyum geçerliği için yakınsak geçerlik incelenmesi (Cheung ve ark. 2024) yapılmış ve ölçeğin RHİDÖ ve DASÖ-21 ile Pearson korelasyon analizleri bulguları incelenmiştir. Bu analiz için seçilen ölçeklerin orijinal çalışma ile benzer olmasına dikkat edilmiştir (Griffiths ve ark. 2011). Buna göre, ölçeğin ruhsal hastalıklara ilişkin içsel damgalanma ve anksiyete düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerli bir yapıya sahip olduğu görülmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ölçek maddelerinin ayrı ayrı faktör yüklerini göstermiştir. Tabachnick ve Fidell (2001), istatistiksel olarak faktör yükü 0,30'un atında olan maddelerin çıkarılabileceğini ifade etmiştir. Buradan kaynakla maddelerin faktör yükleri incelendiğinde iki ölçek maddesinin istatistiksel olarak modele uyum göstermediği anlaşılmıştır. Bu maddeler "Anksiyete bozukluğuna sahip olan insanlar isterlerse hastalıktan kurtulabilirler." ve "Çoğu insan, anksiyete bozukluğuna sahip olanların isterlerse kurtulabileceklerini düşünmektedir." olarak ölçek formunda geçmektedir. Bu iki madde farklı iki alt boyutta yer almakta ve aslında bu hastalığa ilişkin çözümün bireyin kendisi olabileceğine ilişkin bir anlamı akla getirebilmektedir. Bu maddelerin altındaki ve üstündeki maddeler de incelendiğinde anksiyete bozukluğunun bir fiziksel rahatsızlıkmış gibi algılanmasının mümkün olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Dolayısıyla katılımcılar için bir anlamsal kargaşa yaratmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ölçeğin orijinal çalışması incelendiğinde yine bu maddenin diğerlerine nazaran en düşük korelasyon değerine sahip olduğu da görülmektedir (Griffiths ve ark. 2011). Sonuç olarak bu iki maddenin ölçek formundan çıkarılmasının hem anlamsal olarak hem de istatistiksel olarak daha doğru olacağı kanısı ile maddeler çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Elde edilen yeni bulguların istatistiksel modeli daha iyi desteklediği anlaşılmıştır.

Türkçeye uyarlanan mevcut ölçek, yaygın anksiyeteye ilişkin damgalama ile ilgili iki boyutta bilgi vermektedir. Bunlardan biri kişisel damgalama, diğeri ise algılanan damgalamadır. Kişisel damgalama ve algılanan damgalamanın tanımları incelendiğinde bu iki kavramın farklı şekilde ölçülmesinin gerekliliği anlaşılmaktadır. Etki alanına göre sınıflandırıldığında birincil ve ikincil damgalama olarak tanımlanan kavramlar aslında doğrudan ve dolaylı anlamları barındırmaktadır (Bos ve ark. 2013). Kişisel damgalama kişi özelinde değerlendirilebilen bir kavram iken algılanan (hissedilen) damgalama içselleştirilmiş damgalamayı ifade edebilmektedir (Brohan ve ark. 2010). Ölçeğin bu iki yapıyı tek bir form üzerinde ölçüyor olması pratik fayda sağlayıp, araştırmacılar için kolaylaştırıcı olacağı tahmin edilmektedir. Araştırmacılar aynı ölçüm formu ile hem damgalama düzeyine hem de algılanan damgalama düzeyine dair bilgi elde edebileceklerdir ve bu durum ölçeğin güçlü taraflarından birini de göstermektedir. Orijinal hali ile

www.turkpsikiyatri.com

benzer olarak ölçek formunun başında kısa hikâye (vignette) bulunmaktadır. Böylelikle katılımcıların ölçek ifadelerini anlaması kolaylaşmakta ve ifadelere daha doğru cevaplar vermesi sağlanmaktadır (Kaya ve Kaya 2013). Ölçeğin bu formata sahip olması diğer bir güçlü özelliği olarak düşünülebilir. Son olarak bu ölçek, mevcut uyarlama çalışması ile ulusal alanyazına kazandırılan yaygın anksiyete konulu damgalamayı içeren ilk ölçektir denilebilir.

Mevcut araştırmanın güçlü özelliklerinin yanı sıra bu çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. İlk olarak seçilen örneklemin özellikleri sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Araştırma için orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasına paralel olarak toplum örneklemi kullanılmıştır. Hem demografik özelliklerdeki dağılımların eşit olmaması (cinsiyet, eğitim durumu, vb.) hem de anksiyete bozukluğuna ilişkin bilgi düzeylerinin kontrol edilememesi bulguların genellenebilir olma özelliğini kısıtlamaktadır. Öz bildirime dayalı olması katılımcıların yanlı cevaplar verme ihtimalini kontrol etmeyi zorlaştırmaktadır. Özellikle damgalama konusunda her ne kadar verilen kısa hikâye (vignette) ile daha doğru bir ölçüm hedeflense de bu durumun bir yanlılık yaratabileceği de ifade edilebilir.

Diğer bir sınırlılık ise test tekrar test arasındaki süre ve bu çalışmadaki katılımcı sayısı olabilir. Ölçümler arası sürenin ne kadar olması gerektiği hakkında tartışmalar alanyazında bulunmaktadır. Yöntem kısmında da anlatıldığı üzere orijinal çalışmadaki ara süresi, mevcut çalışmada daha az güne indirgenmiştir. İndirgenen süre alanyazın ile desteklenebilmektedir (Streiner ve ark. 2001). Buna ek olarak test tekrar test kısmındaki katılımcı sayısı da görece yetersiz ve sınırlı olarak değerlendirilebilir. Mevcut araştırmanın tüm veri toplama aşamaları çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test için 120 kişilik bir katılımcı grubuna davet gönderilmiş olsa da bunlardan yalnızca 45 anket seti hem ilk hem de tekrar ölçümünü düzgün bir şekilde yanıtlamıştır. Veri toplama sürecinde daha fazla katılımcı bulunulamadığından ve etik olarak veri toplama izninin sonuna gelindiğinden 45 kişi ile test-tekrar test analizleri yürütülmüştür. Son olarak kesitsel desen ile bulguların elde edilmiş olması kısıtlılık olarak düşünülebilir.

Uyarlanan ölçek her ne kadar bilimsel araştırmalarda kullanılacak olsa da ölçeğin klinik uygulamalarda da kullanılması fayda sağlayabilir. Kısa ve kolay uygulanabilir olması hem kişisel damgalama düzeyi hem de algıladığı damgalama ile ilgili bilgi vermesi seans içi kullanımlarda faydalı ve farkındalık yaratıcı olabilir. Böylelikle çok boyutlu olarak hakkında bilgi edinilen danışan ile seansların içeriği genişletilebilir. Dolayısıyla bu ölçek klinik uygulamalar açısından da zengin bilgi elde etmeyi sağlayabilir.

Sonuç olarak mevcut bulgular ışığında Yaygın Anksiyete Bozukluğu Damgalama Ölçeği Türkçe diline kazandırılmış; bilimsel araştırmalarda kullanılmaya uygun psikometrik özelliklere sahip olan bir ölçüm aracıdır. Araştırma bulguları ölçeğin Türkçe dilinde yapılacak olan araştırmalarda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu gösterir.

Maddi destek: Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi sırasında herhangi bir Finansal Destek bulunmamaktadır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Batterham PJ, Griffiths KM, Barney LJ ve ark. (2013) Predictors of generalized anxiety disorder stigma. Psychiatry Res 206:282–6. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.11.018

Borinstein AB. (1992) Public attitudes toward persons with mental illness. Health Aff (Millwood) 11:186–96. https://doi.org/10.1377/hlthaff.11.3.186

Bos AE, Pryor JB, Reeder GD ve ark. (2013) Stigma: Advances in theory and research. Basic Appl Soc Psych 35:1–9. https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147

Brohan E, Slade M, Clement S ve ark. (2010) Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. BMC Health Serv Res 10:80. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-80

Byrne BM. (2010) Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd ed.). New York: Routledge, p. 416.

Calear AL, Batterham PJ, Griffiths KM ve ark. (2017) Generalized anxiety disorder stigma in adolescents: Personal and perceived stigma levels and predictors. Stigma Health 2:208–15. https://doi.org/10.1037/sah0000046

Cheung GW, Cooper-Thomas HD, Lau RS ve ark. (2024) Reporting reliability, convergent and discriminant validity with structural equation modeling: a review and best-practice recommendations. Asia Pacific Journal of Management 41:745–83.

Cohen J. (1988) Set correlation and contingency tables. App Psycohol Measur 12:425–34.https://doi.org/https://doi.org/10.1177/014662168801200410

Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ ve ark. (2012) Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. Psychiatric Serv 63:963–73. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529

Curcio C ve Corboy D. (2020) Stigma and anxiety disorders: a systematic review. Stigma Health 5:125–37. https://doi.org/10.1037/sah0000183

Çokluk Ö, Şekercioğlu G ve Büyüköztürk Ş. (2016) Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi, s. 73.

Doll WJ, Xia W ve Torkzadeh G. (1994) A confirmatory factor analysis of the enduser computing satisfaction instrument. Mis Quarterly 18:453–61. https://doi.org/10.2307/249524

Ercan İ ve Kan İ. (2004) Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30:211–6.

Ersoy MA ve Varan A. (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Derg 18:163–71.

Esin İ. (2021) Damgalama: kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Derg 1:29–45.

Eylem O, De Wit L, Van Straten A ve ark. (2020) Stigma for common mental disorders in racial minorities and majorities a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 20:1–20. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08964-3

Fox AB, Earnshaw VA, Taverna EC ve ark. (2018) Conceptualizing and measuring mental illness stigma: the mental illness stigma framework and critical review of measures. Stigma Health 3:348–76. https://doi.org/10.1037/sah0000104

Griffiths KM, Batterham PJ, Barney L ve ark. (2011) The generalised anxiety stigma scale (GASS): psychometric properties in a community sample. BMC Psychiatry 11:184. https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-184

Gökdemir F ve Yılmaz T. (2023) Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. J of Nurs 26(2): 148-160.

Hu LT ve Bentler PM. (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Modeling 6:1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Kamış GZ, Erden-Aki ŞÖ, Yıldız Mİ ve ark. (2019) Depresyonda kendini damgalama ölçeği: Türkçe formu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Derg 30:200–9. https://doi.org/10.5080/u20545

Kaya Z ve Kaya ON. (2013) Vignette technique and its application in teacher education. Eğitim ve Bilim 38:129–42.

Kuş-Saillard E. (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. Türk Psikiyatri Derg 21:14–24.

Lai YM, Hong CP ve Chee CY. (2001) Stigma of mental illness. Singapore Med J 42:111–4.

Landreville P, Lortie A, Vasiliadis HM ve ark. (2023) Stigma of anxiety and depression: a comparison between older and younger adults. Int Psychogeriatr 35(S1):219–20. https://doi.org/10.1017/S1041610223003769

Link BG ve Phelan JC. (2001) Conceptualizing stigma. Ann Rev Sociol 27:363–85. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Mak WW, Poon CY, Pun LY ve ark. (2007) Meta-analysis of stigma and mental health. Soc Sci Med 65:245–61. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.015

Marsh HW, Balla JR ve McDonald RP. (1988) Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: the effect of sample size. Psychol Bull 103:391–410. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.391

Nabors S. (2022) Predictors of perceived anxiety disorder stigma in adults with anxiety disorders. Walden Dissertations and Doctoral Studies, 13631. https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/13631

Nabors S, Cicchetti RJ, Szirony GM ve ark. (2024) Perceived anxiety disorder stigma: a predictive analysis. J Soc Behav Health Sci 18:291–321. https://doi.org/10.5590/JSBHS.2024.18.1.20

Norman GR ve Streiner DL. (2003) PDQ statistics (3rd ed.). PMPH USA, BC Decker. p. 112.

Özcan M, Uğuz F ve Çilli AS. (2006) Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. Türk Psikiyatri Derg 17:276–85.

Özmen S ve Erdem R. (2018) Damgalamanın kavramsal çerçevesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg 23:185–208. http://acikerisim.sdu.edu.tr/xmlui/handle/123456789/50816

Ritsher JB, Otilingam PG ve Grajales M. (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. Psychiatry Res 121:31–49. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008

Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H ve Müller H. (2003) Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. MPR Online 8:23–7.

Streiner DL, Norman GR ve Cairney J. (2015) Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use (5th ed). USA: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199685219.001.0001

Tabachnick B ve Fidell L. (2001) Using Multivariate Statistics (4th ed). Allyn and Bacon, Boston.

Ünal S, Hisar F, Bülent Ç ve ark. (2010) Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Derg 23:145–50. https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230301

Yılmaz Ö, Boz H ve Arslan A. (2017) Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Derg 2:78–91.