

# DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Şermin Yalın Sapmaz<sup>1</sup>, Handan Özek Erkuran<sup>2</sup>, Dilek Ergin<sup>3</sup>, Masum Öztürk<sup>4</sup>, Nesrin Şen Celasin<sup>5</sup>, Duygu Karaarslan<sup>6</sup>, Ertuğrul Köroğlu<sup>7</sup>, Ömer Aydemir<sup>8</sup>

## ÖZET:

DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği

**Amaç:** Bu çalışmada DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Türkçe sürümünün güvenirliliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören panik bozukluğu tanısı alan 34 hasta ile orta- okul ve lise öğrencilerinden oluşan 100 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğinin yanı sıra Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Güvenirlilik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.912 ve madde- toplam puan bağıntı katsayıları 0.520 ile 0.810 arasında saptanmıştır. Test- yeniden test bağıntı katsayısı  $r=0.562$  olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %56.9'unu açıklayan bir faktör elde edilmiştir. Birlikte geçerlilikte Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile yüksek düzeyde ( $r=0.702$ ) bağıntı göstermiştir. ROC çözümlemesinde eğrinin altında kalan alan 0.947'dir.

**Sonuç:** DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilceği gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** DSM-5, Panik bozukluk şiddet ölçeği, güvenirlilik, geçerlilik

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(2):110-5

## ABSTRACT:

The reliability and validity of the Turkish Version of the DSM-5 Panic Disorder Severity Scale-Child Form

**Objective:** This study aimed to assess the reliability and validity of the Turkish version of the DSM-5 Panic Disorder Severity Scale-Child Form.

**Method:** Study group consisted of 34 patients that have been treated in a child psychiatry unit and diagnosed with panic disorder and 100 healthy volunteers that were attending middle or high school during the study period. For assessment, Screen for Childhood Anxiety and Related Emotional Disorders (SCARED) and DSM-5 Panic Disorder Severity Scale- Child Form were used.

**Results:** Regarding reliability analyses, Cronbach alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.912 while item- total score correlation coefficients were measured between 0.520 and 0.810. Test-retest correlation coefficient was calculated as  $r=0.562$ . As for construct validity, one factor that explained 56.9% of the variance was obtained. As for concurrent validity, the scale showed a high correlation ( $r=0.702$   $p<0.0001$ ) with panic disorder subscale of screen for child anxiety and related emotional disorders (SCARED). In ROC analysis, area under ROC curve was calculated as 0.947.

**Conclusion:** It was concluded that Turkish version of the DSM-5 Panic Disorder Severity Scale - Child Form could be utilized as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes.

**Keywords:** DSM-5, Panic Disorder Severity Scale, reliability, validity

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(2):110-5



<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., <sup>4</sup>Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye  
<sup>2</sup>Dr., İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir, Türkiye  
<sup>3</sup>Doç. Dr., <sup>5</sup>Yard. Doç. Dr., <sup>6</sup>Arş. Gör., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu, Manisa, Türkiye  
<sup>7</sup>Prof. Dr., Ankara Boylun Psikiyatri Hastanesi, Ankara, Türkiye  
<sup>8</sup>Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Yazışma Adresi / Corresponding Author:** Şermin Yalın Sapmaz, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uncubozköy Kampüsü, Manisa, Türkiye

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

**Geliş tarihi / Date of received:** 13 Aralık 2016 / December 13, 2016

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 4 Mart 2017 / March 4, 2017

**Bağıntı beyanı:** Ş.Y.S., H.Ö.E., D.E., M.Ö., N.Ş.C., D.K., E.K., Ö.A.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Declaration of interest:** Ş.Y.S., H.Ö.E., D.E., M.Ö., N.Ş.C., D.K., E.K., Ö.A.: The authors reported no conflicts of interest related to this article.

## GİRİŞ

Panik bozukluk tekrarlayan ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan panik nöbetlerinin görüldüğü ve kişinin başka ataklar yaşama ve atakların yol açabilecekleri ile ilgili endişe duyduğu, ataklar nedeni ile kaçınma ve davranış değişiklikleri gösterdiği bir anksiyete bozukluğudur. Panik atakları ise

nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, gerçek dışılık veya kendine yabancılaşma, pareteziler, sıcak ya da soğuk basması terleme, kendini bayılacak gibi hissetme, kontrolünü kaybedeceği korkusu, ölüm korkusu, bulantı, titreme gibi belirtilerin görüldüğü ve ani olarak ortaya çıkan ve dakikalar içinde en yüksek düzeye ulaşan anksiyete belirtileridir (1).

Panik bozukluğun çocuk ve ergenlerde oldukça nadir görüldüğü ifade edilse de toplum genelinde oran %0.5 ve %5; klinik örnekleme ise oran %0.2 ve %10 arasında bildirilmiştir (2).

Panik bozukluğu olan küçük yaşta çocuklarda en sık görülen belirtiler çarpıntı, nefes darlığı, terleme, güçsüzlük, halsizliktir. Yaş büyüdükçe göğüs ağrısı, titreme, baş ağrısı, baş dönmesi ve ateş basması daha sık görülmektedir. En erken görülen bilişsel belirti ise ölüm korkusudur. Denetimini yitirme ya da çıldırma korkusu, derealizasyon ve depersonalizasyon ise çocuk ve ergenlerde daha geç ortaya çıkan dissosiyatif belirtilerdir (3,4).

Panik bozukluk başlangıcı ve tedavinin başlaması arasında geçen süre uzadıkça bu durumun kaçınma davranışlarının güçlenmesine neden olduğu ve daha küçük yaşta panik bozukluk tanısı almış bireylerin işlevselliklerinde daha fazla bozulma gözlemlendiği belirtilmektedir (5). Eğer panik bozukluk erişkin dönemde de devamlılık gösterirse genel tıbbi ve duygusal sağlık açısından sorunlar, alkol bağımlılığı, evlilik ilişkisinde ve mesleki açıdan işlev sorunları, ilaç kullanımı ile acil servis başvurularının artması gibi sorun alanlarında risk artışı ortaya çıkabilir (6). Panik bozukluğu olan ergenler sıklıkla komorbid major depresif bozukluk, diğer anksiyete bozuklukları ve/veya bipolar bozukluk ile kliniğe gelirler (7-9). Dahası, geç ergenlik dönemi ile erken erişkinlik dönemlerinde panik bozukluk belirtileri hem intihar düşünceleri hem de girişimleri riskini artırabilir (10). Tüm bunlar birleştirildiğinde, panik bozukluğu olan ergenlerin hem ruhsal hem de genel sağlık sorunları açısından önemli düzeyde risk taşıdıklarını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada ergenlerin panik atakların başladığı ilk dönemde kendilerine sıkıntı yaratmış olsa da yardım için başvurmadıkları, ilk başvurunun birkaç yıl sonra ve işlevselliğin bozulduğu dönemde olduğu bildirilmiştir. Yine başvurmuş oldukları zaman da panik bozukluk tanısının saptanmadığı; panik bozukluğun diğer anksiyete bozuklukları, depresyon ve davranış bozuklukları ile yüksek oranda birliktelik göstermesinin panik bozukluk belirtilerini maskeleyebileceği bu durumun nedeni olarak belirtilmektedir (11).

Ülkemizde geçerlik güvenilirliği yapılmış çocuklarda panik bozukluk şiddetini değerlendiren ve izlemde kullanılacak tek ölçek Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeğidir. Panik bozukluk belirtileri ile birlikte pek çok anksiyete belirtisini sorgulamakta olup özgül değildir. Ayrıca DSM-5 tanı kriterlerine göre düzenlenmemiştir (12).

DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formu panik bozukluk tanısı alan (ya da klinik olarak şiddetli panik bozukluk belirtileri olan) 11-17 yaş çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Maddeler ayrıntılı incelendiğinde ilk 5 madde faktörün karşılaşılan nesne ya da durum karşısında duyulan kaygı ve korku hissi, ikinci 5 madde ise nesne ya da durumdan kaçınma davranışı ile ilgilidir (13).

Bu çalışmada amaç DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun ülkemizde kullanılabilirliği için kültürel adaptasyonu açısından çeviri-geri çeviri yoluyla Türkçe formunu hazırlaması, ölçeğin iç tutarlılık katsayısının belirlenmesi, faktör analizi ile yapı geçerliğinin değerlendirilmesi, ölçeğin Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile korelasyonunun belirlenmesi (ölçüt geçerliği), klinik ve toplum örneklemeleri arasında ayırt ediciliğinin (ayırt edici geçerlik) değerlendirilmesi, test-tekrar test güvenilirliğinin araştırılması ve DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliğini göstermektir.

## YÖNTEM

### Çeviri İşlemi

Öncelikle ölçeğin çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi iki çocuk ve bir erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra bir psikiyatri uzmanı tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinali ile kıyaslanmış ve içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Türkçeye çevrilen ölçek CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 10 çocuğa uygulanmış, anlaşılabilir olup olmadığı denenmiş ve sorun saptanmamıştır.

### Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu için CBÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı CBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Çalışma grubunun, çalışmaya katılmayı kabul eden 11-17 yaş arası çocuklardan oluşması planlanmıştır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden örneklem Manisa ilinde bulunan özel bir okuldan elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde ölçeklerin geçerlik çalışmalarında faktör analizi gibi çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü konusunda farklı ölçütler ve görüşler bulunmaktadır. Görüşlerden biri madde sayısına bağlı olarak oran vermektedir. Tavşancıl (2006)'a göre örneklem büyüklüğü, değişken, yani madde sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olmalıdır (14). Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak için sağlıklı gönüllü sayısının 100 olması planlanmıştır. Okul örneklemine alma ölçütleri arasında ise 11-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karıştırmama ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma (zeka geriliği ve gelişimsel sorunların bulunmaması) bulunmaktadır. Sağlıklı kontrollerde ruhsal ve fiziksel hastalığı olup olmadığı sosyodemografik veri formunda sorulmuş olup çocukların ve ebeveynlerin bildirimini esas alınmıştır.

Ölçeğin klinik ve okul örneklemini ayırt edemediğini belirlemek için psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvuran DSM-5 panik bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası 34 ergenden oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alma ölçütleri 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre panik bozukluğu tanı ölçütünü karşılamış olma ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye (zeka geriliği ve gelişimsel sorunların bulunmaması) sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmaktır.

### Değerlendirme Araçları

**Sosyodemografik veri formu:** Çalışma grubunun sosyodemografik bilgilerinin saptanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan formdur. Bu formun içerisinde, çocuğun yaşı, cinsiyeti, okul durumu, fiziksel ve ruhsal bir sağlık sorunu olup olmadığı, anne-babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmama durumu, ailenin yapısı, klinik grubu oluşturan olguların tanıları, hastalık süresi ve tedavi alanlarını sorgulayan sorular bulunmaktadır.

**DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formu** 11-17 yaş çocuk ve ergenlerdeki panik bozukluk belirtilerinin şiddetini belirleyen 10 maddeli bir ölçektir. Panik bozukluk tanısı alan (ya da klinik olarak şiddetli panik bozukluk belirtileri olan) çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Her bir soruda çocuktan son 7 gün içindeki panik bozukluk belirtilerinin şiddetini puanlaması istenmektedir. Toplam puan 0 ile 40 arasında olup, daha yüksek puan panik bozukluk şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Hollanda'da toplum örnekleminde 8-13 yaş çocuklar arasında yapılan bir çalışmada geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır (13).

**Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) (Screen for Child Anxiety and Related Disorders- SCARED):** Çocukluk çağı kaygı bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve ark. (1999) tarafından geliştirilmiştir (12). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakmakçı (2004) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeğinin (ÇATÖ) ebeveyn ve çocuk formu mevcuttur. Toplam 41 maddeden oluşan ÇATÖ'de 25 ve üzeri puanın kaygı bozukluğu için uyarı niteliği taşıdığı kabul edilmektedir. Ölçek içinde ayrıca somatik/-panik, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi, sosyal anksiyete ve okul korkusu alt ölçekleri bulunmaktadır (15).

### İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere T testi, kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenirlik çözümlerinde ölçeğin iç tutarlık katsayısı ve test-yeniden test korelasyon katsayısı saptanmıştır. İç tutarlık için Cronbach alfa katsayısı bakılmıştır. Test-yeniden test korelasyon katsayısı Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirilmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ay-

rica birlikte geçerlik açısından Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği ile Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği arasında bağlantıya bakılmıştır. Toplum ve klinik örneklemelerini ayırabilme özelliği ROC (Receiver Operating Characteristic) Eğrisi ile gösterilmiştir. ROC eğrisinin altında kalan alanın 0.9 ve üzerinde olması ölçütün iyi ayırt ettiğini gösterirken, 0.8–0.9 arasında bulunması ise kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.

## BULGULAR

Araştırma CBÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve panik bozukluğu tanısı konan 34 hasta ve 100 sağlıklı gönüllü ile yürütülmüştür. Klinik örnekleme oluşturan 34 hastanın 20'si (%58.8) izlemde olan tedavisi devam eden hastalardır, 14'ü (%41.2) yeni tanı almıştır. Olguların %88.2'si

(n=30) komorbid tanı almış olup agorafobi %70.6'sında (n=24), yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu %26.5'inde (n=9), ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve özgül fobi %14.7'sinde (n=9), depresif bozukluk %8.8'inde (n=3), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu %5.8'inde (n=2) saptanmıştır. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

## Güvenirlilik Çözümlenmeleri

DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun güvenirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.912 olarak elde edilmiştir. Her bir madde için madde hariç Cronbach alfa katsayısı Tablo 2'de gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.520 ile 0.810 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Test-yeniden test uygulama-

**Tablo 1: Araştırma gruplarının sosyodemografik özellikleri**

	Panik bozukluk grubu n=34	Sağlıklı grup n=100	P
Yaş	15.0±1.5	15.4±0.80	0.113
Cinsiyet			
Kadın	22 (%64.7)	46 (%46)	0.059
Erkek	12 (%35.3)	54 (%54)	
Okul durumu			
Devam ediyor	33 (%97.1)	100 (%100)	0.085
Devam etmiyor	1 (%2.9)	0 (%0)	
Anne eğitim düzeyi			
İlköğretim	19 (%55.9)	2 (%2)	0.0001
Lise	11 (%32.3)	25 (%25)	
Üniversite	4 (%11.8)	73 (%73)	
Baba eğitim düzeyi			
İlköğretim	16 (%47.1)	2 (%2)	0.0001
Lise	10 (%29.4)	21 (%21)	
Üniversite	8 (%23.5)	77 (%77)	
Ölçek puanları			
DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği	19.6±7.3	4.4±5.5	0.0001
Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeğinin Panik alt ölçeği	15.5±7.4	5.0±4.7	0.0001

**Tablo 2: Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğinin maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri**

	Madde-toplam puan katsayıları	Madde hariç Cronbach alfa katsayısı	Faktör yükü
Beklenmedik bir anda gelen ani dehşet, korku veya ürperme	0.810	0.895	0.859
Daha fazla panik atak geçirmekle ilgili kaygı	0.763	0.899	0.823
Panik ataklar yüzünden kontrolü kaybedeceğine dair endişe	0.694	0.903	0.762
Kalp çarpıntısı, terleme, nefes almada zorluk, baygınlık hali	0.718	0.901	0.784
Kas gerginliği gevşemekte zorlanma	0.612	0.909	0.687
Panik atakların ortaya çıkabileceği durumlardan kaçınma	0.570	0.910	0.648
Panik ataklar nedeniyle ortamlardan erken ayrılma	0.754	0.900	0.814
Panik atakların ortaya çıkabileceği durumları ertelemek için çok zaman harcama	0.744	0.900	0.810
Panik ataklar hakkında düşünmekten kaçınmak	0.646	0.905	0.720
Panik ataklarla başa çıkmak için yardıma ihtiyaç duyma	0.520	0.912	0.593

**Tablo 3: DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğinin Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları ile ilişkisi**

	<b>Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği panik alt ölçeği puanı</b>	<b>Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği yaygın anksiyete alt ölçeği puanı</b>	<b>Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği sosyal anksiyete alt ölçeği puanı</b>	<b>Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği aylık anksiyetesi alt ölçeği puanı</b>	<b>Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı</b>
DSM 5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği-Çocuk formu toplam puanı	r=0.702 p<0.0001	r=0.507 p<0.0001	r=0.478 p<0.0001	r=0.389 p<0.0001	r=0.677 p<0.0001

sında 42 gönüllünün verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı  $r=0.562$  ( $p<0.0001$ ) olarak elde edilmiştir.

### Geçerlik Çözümlenmeleri

Yapı geçerliğini ortaya koymak amacıyla Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlemesinde katsayı 0.874 olarak elde edilmiştir. Bartlett Testinde ise ki-kare 835.556 ( $p<0.0001$ ) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun faktör çözümlemesine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir (Tablo 2). Faktörün özdeğeri 5.691'dir ve toplam varyansın %56.9'unu açıklamaktadır.

Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğinin Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile yapılan birlikte geçerlik çözümlemesinde panik alt ölçeği ile bağıntı katsayısı  $r=0.702$   $p<0.001$  olarak saptanmıştır. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puan ve tüm alt ölçek puanları ile bağıntı katsayı değerleri Tablo 3'de belirtilmiştir.

DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğinin panik bozukluk grubuyla kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0.947 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme puanı 12 olarak elde edilmiştir ve bu kesme puanında özgüllük %88, duyarlılık %88.2 olarak hesaplanmıştır.

## TARTIŞMA

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

Ölçeğin orijinal geliştirme çalışmasında yetişkin yaş grubunda yapılan değerlendirmesinde Cronbach alfa katsayısı toplum örnekleminde 0.90, klinik örnekleme ise 0.94 olarak bulunmuştur (16). Çocuk yaş grubunda yapılan güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak saptanmıştır (13). Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir (17). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlık Cronbach alfa katsayısı 0.912 ve yüksek düzeydedir ve ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Madde- toplam puan bağıntı katsayıları da yine yüksek düzeyde bulunmuştur ve ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

2 hafta sonra uygulanan test tekrar test bağıntı katsayısı  $r=0.562$ 'dir. Orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmaktadır.

Birlikte geçerlik analizinde Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ile korelasyon bakılmıştır. Çocuklarda yapılan çalışmada ilk çalışmada yine Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği panik alt ölçeği ile korelasyon bakılmış ve korelasyon katsayısı 0.52 saptanmıştır (13). Bizim çalışmamızda da Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği panik alt ölçeği için yüksek düzeyde ( $r=0.702$ ) korele bulunmuştur. Ölçeğin birlikte geçerliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabileceğini desteklemektedir.

Bizim çalışmamızda faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir. Faktörün özdeğeri 5.691'dir, toplam varyansın %56.9'unu açıklamaktadır. Ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur (13,16). Panik bozukluk belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaştırılması, ölçeğin belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır.

Ölçüt geçerliğinde ise ölçeğin hasta grubuyla sağlıklı kontrol grubunu ne ölçüde ayırt edebildiği araştırılmıştır.

Elde edilen puanın (ROC eğrisi altında kalan alan 0.947) gruplar arasında karşılaştırılmasında, hastaları veya sağlıklı kontrolleri ayırt etmede kullanışlı olduğu gözlenmiştir.

Ölçeğin gerek yapı geçerliği, gerekse birlikte geçerliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları ve Üstünlükleri

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı klinik grubun %88.2'sinin diğer anksiyete bozuklukları ile komorbid tanı almasıdır. Ölçeğin diğer bozukluklardan ayırt edici özelliğinin belirlenmesi için ek çalışmalar yapılması önemlidir. Örnek-

lem grubundaki hastaların yeni tanı almış tedavi başlanmayan hastalar ile birlikte tedavi alan hastalardan da oluşması ve yeni tanı alan grubun sayısının görece düşük olması da diğer bir sınırlılıktır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı da kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Yine anne baba eğitim düzeyinin farklı olması verilerin değerlendirilmesinde gözönüne alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlerlerdeki büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

### Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> ed.). Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Diler RS. Panic disorder in children and adolescent. *Yonsei Med J*. 2003;44(1):174-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Masi G, Pari C, Millepiedi S. Pharmacological treatment options for panic disorder in children and adolescents. *Expert Opin Pharmacother*. 2006;7(5):545-54. [\[CrossRef\]](#)
4. Masi G, Favilla L, Mucci M, Millepiedi S. Panic disorder in clinically referred children and adolescents. *Child Psychiatry and Hum Dev*. 2000;31(2):139-51. [\[CrossRef\]](#)
5. Weissman MM, Kleman GL, Markowitz JS, Oullette R. Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. *N Engl J Med*. 1989;321(18):1209-14. [\[CrossRef\]](#)
6. Hirschfeld RM. Panic disorder: diagnosis, epidemiology, and clinical course. *J Clin Psychiatry*. 1996;57(Suppl 10):3-8.
7. Biederman J, Faraone SV, Marris A, Moore P, Garcia J, Ablon S, et al. Panic disorder and agoraphobia in consecutively referred children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(2):214-23. [\[CrossRef\]](#)
8. Diler RS, Birmaher B, Brent DA, Axelson DA, Firinciogullari S, Chipetta L, et al. Phenomenology of panic disorder in youth. *Depress Anxiety*. 2004;20(1):39-43. [\[CrossRef\]](#)
9. Masi G, Perugi G, Millepiedi S, Toni C, Mucci M, Bertini N, et al. Clinical and research implications of panic-bipolar comorbidity in children and adolescents. *Psychiatry Res*. 2007;153(1):47-54. [\[CrossRef\]](#)
10. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychol Med*. 2007;37(3):431-40. [\[CrossRef\]](#)
11. Doerfler LA, Connor DF, Volungis AM, Toscano PF Jr. Panic Disorder in clinically referred children and adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2007;38(1):57-71. [\[CrossRef\]](#)
12. Birmaher B, Brent DA, Chiapetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(10):1230-6. [\[CrossRef\]](#)
13. Möller EL, Majdandzic M, Craske MG, Bögels SM. Dimensional assessment of anxiety disorders in parents and children for DSM-5. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2014;23(3):331-44. [\[CrossRef\]](#)
14. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006.
15. Çakmakçı FK. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, 2004
16. Lebeau RT, Glenn DE, Hanover LN, Beesdo-Baum K, Wiitcher HU, Craske MG. A dimensional approach to measuring anxiety for DSM-5. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(4):258-72. [\[CrossRef\]](#)
17. Köroğlu E, Aydemir Ö, Türkçapar H. Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi. HYB Yayıncılık, 2012.