

Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği Öz Bildirim Formunun (PASÖ-ÖB) Türkçe Versiyonu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Elif Onur¹, Tunç Alkın², E. Serap Monkul³, Hüray Fidaner²

¹Yard. Doç. Dr., Dokuz Eylül ÜTF, Psikiyatri A.D.

²Profesör Dr., Dokuz Eylül ÜTF, Psikiyatri A.D.

³Uzman Dr.; Dokuz Eylül ÜTF, Psikiyatri A.D.

Yazışma Adresi: Dr. Elif Onur, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, 35340, Balçova, İzmir

e-mail: elif.onur@deu.edu.tr

Tel: (+90)232 259 59 59/4161

Faks: (+90)232 278 81 91

ÖZET

Amaç: Bu yazıda Yaşam Boyu Panik Agorafobik Spektrum Ölçeği öz bildirim formunun (PASÖ-ÖB) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma DSM-IV tanı ölçütlerine göre agorafobili (n=72) ve agorafobisiz (n=11) panik bozukluğu (PB) olan bireylerden oluşan hasta grubu ve majör depresyon (n=23), OKB (n=24), sağlıklı gönüllülerden (n=67) oluşan kontrol grubu olmak üzere toplam 196 kişi ile yapıldı. Ölçeğin alt alanlarının örtüşme ve ayırt edici geçerliğinin gösterilmesi amacıyla yedi ayrı ölçek uygulandı (Erişkin Separasyon Anksiyetesi Bozukluğu Anketi, Separasyon Anksiyetesi Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADI), Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ), Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği (PBŞÖ), Marks-Mathews Korku Anketi). İki gruptaki bireylerin 92'si, PASÖ-ÖB formunu 7-30 gün içinde tekrar yanıtladılar.

Bulgular: Ölçeğin itemleri arasındaki iç tutarlılığı yüksek (Cronbach alfa = 0.82) olarak saptandı. Test tekrar test korelasyonu 0.88 olarak değerlendirildi. PASÖ-ÖB'nin alt alanlarının toplam puanla çok iyi derecede korelasyon gösterdiği saptandı. En yüksek korelasyonunun tipik ve atipik panik belirtilerini değerlendiren Alan II / panik belirtileriyle olduğu görüldü. PASÖ-ÖB'nin ADI (r= 0.651), PAÖ (r= 0.635) ve PBŞÖ'nin de (r=0.587) PASÖ-ÖB ile yüksek korelasyonlar gösterdiği belirlendi. Ölçeğin toplam puanları bir dış ölçüt ile (DSM-IV PB tanısı) karşılaştırılarak tanısal ayırt ediciliği değerlendirildi ve ayırt edici kesme noktası 46 olarak saptandı. Ortalama PASÖ-ÖB skorları PB olanlarda (66.33±14.13), diğer hastalara (47.86±16.55) ve sağlıklılara göre (29.19±14.87) anlamlı olarak daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız PASÖ-ÖB formunun Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: panik-agorafobik spektrum, panik bozukluğu, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Objective: To assess the reliability and validity of Turkish version of the Lifetime Panic Agoraphobic Spectrum Scale (PAS-SR).

Method: The study sample consisted of 196 subjects, 82 with DSM-IV panic disorder with (n= 71) or without agoraphobia (n= 11), 23 with major depressive disorder, 24 with obsessive compulsive disorder (OCD), and 67 healthy controls. Convergent and discriminant validity were assessed with Adult Separation Anxiety Disorder Questionnaire, Separation Anxiety Inventory, Beck Anxiety Inventory, Marks and Mathews Fear Inventory, Anxiety Sensitivity Index (ASI), Panic-Agoraphobia Scale (PAS) and Panic Disorder Severity Scale (PDSS). Ninety two subjects were reassessed within 7-30 days for test-retest reliability.

Findings: Internal consistency was high, with a Cronbach alpha value of 0.82. Correlation for test-retest reliability was 0.88. There was also a high correlation between total score of PAS-SR and its domains. The highest correlation was with the domain II (panic-like symptoms). PAS-SR has high correlations with ASI (r= 0.651), PAS (r= 0.635) and PDSS (r=0.587). We conducted a ROC analysis comparing total score of PAS-SR with DSM-IV diagnosis, and the cut-off point of 46 was, with 91%

sensitivity and 80% specificity. The mean PAS-SR scores were significantly higher in the panic disorder group (66.33+14.13) compared with the OCD and major depressive patients (47.86+16.55), and healthy controls (29.19+14.87). The findings support the discriminant validity of the PAS-SR.

Discussion and Conclusion: Turkish version of PAS-SR self report form is a reliable and valid instrument for assessing panic disorder and related spectral symptoms..

Keywords: panic agoraphobia spectrum, panic disorder, reliability, validity

GİRİŞ

Panik Bozukluğu'nun (PB) özgül tanı ölçütleri ilk olarak DSM-III'de yer almıştır. DSM tanı sistemlerinde yanlış pozitif tanılar önlemesi amacıyla en belirgin olan belirtiler ele alınarak ruhsal bozuklukların ölçütleri çok net olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle çoğu kez ruhsal bozuklukların subsendromal belirtileri sınıflandırmalarda kapsanmamakta olup, bu yaklaşım biçimi yüksek komorbidite oranlarını da beraberinde getirmektedir (Hollander 1998, Cassano ve ark. 1997). Son yıllarda kategorik sınıflamaların sakıncalarını gidermek amacıyla tanımlanan *spektral bozukluklar* kavramı ile bazı ruhsal bozuklukların atipik biçimleri, subklinik belirtileri, çekirdek belirtilerle ilişkili olan davranış kümeleri ile mizaç (huy) veya kişilik özelliklerini değerlendirmek mümkün olmaktadır (Frank ve ark. 1998, Cassano ve ark. 1999).

PB'la ilişkili spektrumu belirleme çalışmaları ise "*Panik-Agorafobik Spektrum*" kavramının ortaya atılması sağlamıştır (Cassano ve ark. 1997). Bu tanımlama kategorik tanı ölçütlerinin yanı sıra daha geniş bir özellikler kümesini de içermektedir. Yani, hem DSM-IV'te, ICD-10'da belirlenen çekirdek PB ile agorafobi belirtileri ve ilişkili davranış kalıpları bir arada değerlendirilmekte, hem de atipik panik, agorafobi belirtileri ele alınmaktadır. Özetle, spektral yaklaşım kategorik tanımlardan çok daha büyük bir belirtiler kümesini içermektedir (Cassano 1998, Cassano ve ark. 1998).

Panik-agorafobik spektrumu içerisindeki tüm belirtiler "Separasyon Anksiyetesi, Panik Benzeri Belirtiler, Stres Duyarlılığı, Madde ve İlâç Duyarlılığı, Beklenti Anksiyetesi, Agorafobi, Diğer Fobiler, Güvence Arama" olarak sekiz farklı alanda gruplandırılmıştır. Panik agorafobik spektrumu veya söz konusu sekiz alandaki belirtileri bir şiddet ölçüsü vererek değerlendiren "yapılandırılmış bir görüşme'de" (Structured Clinical Interview for Panic Agoraphobic Spectrum, SCI PAS) geliştirilmiştir (Cassano ve ark. 1999). Çok merkezli bir çalışmayla bu yapılandırılmış görüşmenin, panik-agorafobik spektrum belirtilerini sözü edilen alanlarda, farklı klinik hasta gruplarında ayırt edebildiği, ayrıca, uygulayıcılar arası güvenilirliğinin ve sekiz alanın iç tutarlılığının yüksek olduğu bildirilmiştir (Cassano ve ark. 1999, Shear ve ark. 2001) ve kültürler arası geçerliliği gösterilmiştir (Frank ve ark. 2005). SCI-

PAS kullanılarak spektrum belirtileri hipertansiyon/miyokard enfarktüsü hastaları, miyofasiyal ağrı, bipolar bozukluk, majör depresyon ve yeme bozuklukları gibi farklı psikosomatik ve psikiyatrik sorunlarda araştırılmıştır (Miniati ve ark. 1998, Frank ve ark. 2000, Frank ve ark. 2002, Zocalli ve ark. 2004, Manfredini ve ark. 2004). Shear ve arkadaşları (2001) tarafından, yaşam boyu panik-agorafobik spektrumu belirtilerinin değerlendirilmesi için bu görüşmenin öz bildirim soru formu (Panic-Agoraphobic Spectrum, Self-Report; PAS-SR) geliştirilmiştir. Söz konusu ölçek, "separasyon duyarlılığı", "tipik ve atipik panik benzeri belirtiler", "stres duyarlılığı", "ilâç ve madde duyarlılığı", "beklenti anksiyetesi", "tipik ve atipik panik belirtileri", "hastalık duyarlılığı ve hipokondriyazis", "güvence arama" olmak üzere sekiz alandaki belirtileri yaşam boyunca değerlendirerek, var veya yok olarak kaydetmeyi sağlayan toplam 114 sorudan oluşmaktadır. Yapılan geçerlilik, güvenilirlik çalışmasında Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği Öz Bildirim Formunun (PASÖ-ÖB) geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek, uygulamada kolaylık sağlayan, iyi yapılanmış bir ölçek olduğu vurgulanmıştır (Shear ve ark. 2001).

Panik-agorafobik spektrum belirtilerinin taranmasının "PB'la ilişkili çekirdek ve atipik belirtileri, davranışsal çizgileri (traits) ayrıntılı biçimde değerlendirmeye olanak tanıdığı, klinik ve genetik araştırmalar için uygun olabileceği, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ise PB dışındaki hasta gruplarındaki eş zamanlı panik-agorafobi spektrum belirtilerinin değerlendirilmesinde de kullanılabileceği" yapılan çalışmalarda belirlenmektedir (Cassano ve ark. 1999, Shear ve ark. 2001).

Yukarıda vurgulanan nitelikleri ve PB'la ilişkili literatürde bulunan boşlukları doldurabilecek belirti alanlarını sorgulayabilen yapılması dikkate alınarak PASÖ-ÖB'nin Türkçe'ye kazandırılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu onayı alındı. Çalışmaya katılan hasta grubu psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan, kontrol grubu ise çalışmaya katılmayı kabul eden sağlıklı gönüllülerden

oluşturuldu. Bozukluk tanıları başvuru sırasında ilk değerlendirmeyi yapan hekim tarafından DSM-IV tanı ölçütleri göz önünde tutularak değerlendirildi. Daha sonra çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmayı yürüten hekime yönlendirildi ve yazılı bilgilendirilmiş onay alındı. DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin Türkçe versiyonu (Özkürkçügil ve ark. 1999) ile ikinci bir değerlendirme yapılarak agorafobili veya agorafobisiz PB olanlar ile, kontrol grubu olarak Majör Depresif Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanıları alan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya, Agorafobili PB (n=71) ve Agorafobisiz PB (n=11) hastalarından oluşan "PB hasta grubu" (n=82) ve OKB (n=24), Majör Depresif Bozukluk (n=23) hastalarından oluşan "diğer hasta grubu" ile "sağlıklı kontrol grubu"ndan (n=67) olmak üzere toplam 196 kişi alındı.

Çalışmada, 65 yaş üzerinde olmak, önceki üç ay içinde madde kötüye kullanımının olması Şizofreni, Bipolar Bozukluk veya diğer psikotik bozuklukların varlığı, görüşmeyi etkileyecek düzeyde ciddi kişilik bozukluğunun bulunması, mental retardasyonun olması, ağır fiziksel bir hastalık veya nörolojik bir hastalığın bulunması dışlama ölçütleri olarak belirlendi. Panik Bozukluğu ve depresyon eş tanı hastalar da çalışma dışı tutulmuştur.

Kullanılan Ölçüm Araçları

DSM-IV'e göre I. Eksen bozukluğunun varlığı ve ya yokluğunun belirlenmesi için DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin Türkçe Versiyonu (Özkürkçügil ve ark. 1999) uygulandı. Yaşam Boyu Panik-Agorafobi Spektrum ölçeği alt alanlarının örtüşme ve ayırt edici geçerliliğinin gösterilebilmesi amacıyla toplam yedi ayrı ölçek PB şiddeti ölçeği dışında öz bildirim olarak uygulandı. Bunlar:

1- Panik ve Agorafobi Ölçeği (PAÖ): Ölçeğin aynı sorulardan oluşan hasta formu ve gözlemci formu vardır (Bandelow ve ark. 1995, Bandelow 1995, Tural ve ark. 2002). Çalışmamızda PAÖ hasta formu, PB DSM-IV tanı ölçütleri, PASÖ-ÖB Alan-IIa (tipik panik benzeri belirtiler) ile örtüşme geçerliliğinin değerlendirilmesi ve panik-agorafobi spektrum toplam puanı ve PB arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

2- Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği (PBŞÖ): 7 itemden oluşan bir ölçektir. PB'nin şiddetini, panik atağı sıklığını, sınırlı belirtili epizodları, beklenti anksiyetesinin şiddetini, fobik kaçınmayı ve işlevsel bozulmayı ölçmektedir (Shear ve ark. 1997, Shear ve ark.

2001, Monkul ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda PB DSM-IV ölçütleri (PASÖ-ÖB Alan-II tipik panik benzeri belirtiler) ile örtüşme geçerliliğinin değerlendirilmesi ve panik-agorafobi spektrum toplam puanı ve PB arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

3- Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Somatik belirtiler başta olmak üzere, anksiyete belirtilerinin şiddetini değerlendiren bu ölçek (Beck ve ark. 1990, Ulusoy ve ark. 1998) çalışmamızda tipik panik benzeri belirtilerin (PASÖ-ÖB, Alan II) örtüşme geçerliliğinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

4- Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADI): Beden duyumlarıyla ilişkili korkuyu değerlendiren bu ölçek, beklenti anksiyetesini ölçen alanla (PASÖ-ÖB, Alan V) korelasyonu göstermek amacıyla kullanılmıştır (Reiss ve ark. 1998, Wardle ve ark. 1990, Dilbaz ve Güz 2002).

5- Marks-Mathews Kısa Korku Anketi (MMKA): Çalışmada agorafobiyi değerlendiren alanın (PASÖ-ÖB, Alan VI) örtüşme geçerliliğinin saptanması amacıyla kullanılmıştır (Marks ve Mathews 1979).

6- Separasyon Anksiyetesi Belirti Ölçeği (SAÖ): Separasyon duyarlılığını belirlemeye uygun bir araç olan SAÖ, (PAS-ÖB Alan I'in) örtüşme-ayırt edici geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır (Silove ark. 1993).

7- Erişkin Separasyon Anksiyetesi Bozukluğu Anketi (ESABA): Yakın zamanda erişkinlik dönemi separasyon anksiyetesi belirtilerinin varlığını ve şiddetini değerlendirmek üzere geliştirmiştir. Separasyon duyarlılığı ile (PASÖ-ÖB, Alan I) örtüşme-ayırt edici geçerliliğini saptamak amacıyla kullanılmıştır (Manicavasgar ve ark. 2000).

Her iki grupta çalışmaya katılan ve yeniden değerlendirilmeyi (tekrar test) kabul eden ve 7-30 gün içinde tekrar test randevusuna gelen kişilerle ikinci kez görüşülerek ölçekleri aynı biçimde tekrar yanıtlamaları istendi. PB hasta grubundan 45 kişi ve kontrol grubundan (OKB, majör depresyon, sağlıklılar) 47 kişi olmak üzere toplam 92 kişi ölçekleri yeniden yanıtladı.

İstatistiksel değerlendirme

Elde edilen veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılarak veri sınıflarına uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Kategorik veriler için Fischer exact testi uygulandı. PB ile panik-agorafobik spektrum arasındaki ilişki ANOVA uygulanarak değerlendirildi.

PASÖ-ÖB'nin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla iç tutarlılık göstergesi olan Cronbach alfa, test tekrar test ve madde toplam puan korelasyonu (Pear-

son momentler çarpımı) kullanıldı. Ölçeğin duyarlılık ve özgüllüğünü değerlendirmek, kesme noktasını belirlemek amacıyla ROC (Receiver Operation Characteristics) analizi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınanlar (n=196), PB grubu (n=82) ve kontrol grubu (n=114) olarak ayrıldığında, PB olanlar ve kontrol grubu arasında medeni durum, cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları (PB=37.24±9.99, Kontrol grubu=34.28±10.96, F=1.22, p=0.71) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, grupların eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık saptanmıştır (PB grubu eğitim yılı ortalaması=11.57±3.33 yıl, kontrol grubu eğitim yılı ortalaması=10.38±4.02 yıl, F=7.35, p<0.007) (Tablo 1). Gruplar tek tek ele alındığında majör depresyon grubunda kadın/erkek oranının beklenenden daha açık olduğu görülmektedir (Tablo 1). Yine OKB grubunun yaş ortalamasının (ort.=31.16±9.67) agorafobili PB (ort.=37.25±10.02, t=2.64, df=40.9, p=0.012) ve agorafobisiz PB (ort.=37.17±10.31, istatistiksel olarak anlamsız) gruplarına göre daha düşük olduğu göze çarpmaktadır.

Güvenilirlik

Bu çalışmada PASÖ-ÖB'nin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla iç tutarlılık göstergesi olan Cronbach alfa, test-tekrar test ve madde-toplam puan korelasyonu (Pearson momentler çarpımı) kullanıldı.

A- İç tutarlılık (Cronbach Alfa): PASÖ-ÖB'nin Cronbach alfa değeri 0.82 olarak saptanmıştır. Ölçeğin

itemleri arasındaki iç tutarlılığı yüksektir. Stres duyarlılığı hâriç herhangi bir alanın çıkarılması Cronbach alfa'yı küçültmektedir (Tablo 2)

B- Test-Tekrar test güvenilirliği: PASÖ-ÖB'nin test-tekrar test korelasyonu 0.88 olup, öz bildirim nitelikli ve çok sayıda soru (114 soru) içeren bir ölçek için oldukça yüksek bir korelasyon gösterdiği söylenebilir. PASÖ-ÖB'deki sekiz alanın test-tekrar test korelasyonları 0.57 ile 0.86 arasında değişmekte olup, orta derecede bir güvenilirliğe sâhip olduğu anlaşılan stres

Tablo 2. PASÖ-ÖB alanları ile toplam skor korelasyonları

	Düzeltilmiş alan/ toplam korelasyonları	Eğer alan çıkarılırsa alfa değeri
alan 1		
Separasyon Duyarlılığı	0.67	0.79
alan 2		
Panik belirtileri	0.77	0.81
alan 3		
Stres duyarlılığı	0.46	0.82
alan 4		
Madde ve ilaç duyarlılığı	0.62	0.80
alan 5		
Beklenti anksiyetesi	0.71	0.80
alan 6		
Agorafobi	0.75	0.76
alan 7		
Hastalık fobisi	0.64	0.81
alan 8		
Güvence arama	0.75	0.76

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

	Panik Bozukluğu Agorafobili (n= 71)	Panik Bozukluğu Agorafobisiz (n= 11)	Obsesif Kompulsif Bozukluk (n= 24)	Majör Depresif Bozukluk (n= 23)	Sağlıklı (n= 67)
Cinsiyet					
Erkek	28 %39.4	4 % 36.4	6 % 25.0	3 % 13.0	26 % 38.8
Kadın	43 %60.6	7 % 63.6	18 % 75.0	20 % 87.0	41 % 61.2
Medenî Durum					
Bekâr	18 % 25.4	4 % 36.4	11 % 45.8	9 % 39.1	31 % 46.3
Evli	50 % 70.4	7 % 63.6	12 % 50.0	11 % 47.8	34 % 50.7
Diğer	3 % 4.2	-	1 % 4.2	3 % 13.0	1 % 1.5
Yaş + ss	37.25 +10.02	37.18 + 10.31	31.16 + 9.67	34.60 + 11.78	35.29 + 11.06
Eğitim süresi Yıl + ss	11.6 + 3.39	11.36 + 3.32	10.37 + 3.72	10.52 + 4.09	10.34 + 3.79

(ss=standard sapma)

Tablo 3. Test-tekrar test korelasyon matrisi*

	Seperasyon Anksiyetesi duyarlılığı	Panik Belirtileri	Madde-ilâç duyarlılığı	Beklenti anksiyetesi	Hastalık fobisi	Stres duyarlılığı	Agorafobi	Güvence arama	Genel Toplam
Tekrar test Seperasyon Anksiyetesi duyarlılık Pearson	.747	.644	.401	.637	.580	.276	.509	.561	.700
Tekrar test Panik belirtileri Pearson	.614	.786	.511	.713	.507	.360	.555	.607	.767
Tekrar test Madde ilâç duyarlılığı Pearson	.382	.464	.714	.463	.428	.253	.547	.495	.583
Tekrar test Beklenti anksiyetesi Pearson	.636	.73	.482	.826	.555	.462	.663	.60	.789
Tekrar test Hastalık fobisi Pearson	.491	.516	.352	.501	.696	.260	.495	.491	.594
Tekrar test Stres duyarlılığı Pearson	.383	.488	.419	.522	.337	.571	.474	.590	.577
Tekrar test Agorafobi Pearson	.610	.674	.560	.627	.579	.333	.865	.635	.809
Tekrar test Güvence arama Pearson	.633	.611	.591	.603	.558	.351	.673	.835	.782
Tekrar test Genel Toplam Pearson	.721	.796	.622	.764	.646	.409	.752	.751	.886

*Tüm korelasyonlar için p (0.001

duyarlılığı alanı dışında tüm alanlarda korelasyonların yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3).

C- Madde-Toplam Puan Korelasyonu: PASÖ-ÖB'nin alt alanlarının toplam puanla çok iyi derecede korelasyon gösterdiği saptandı. Toplam puanla en yüksek korelasyonları, tipik ve atipik panik benzeri belirtileri değerlendiren "Alan II (panik benzeri belirtiler)" ($r=0.908$), tipik ve atipik agorafobiyi değerlendiren "Alan VI (Agorafobi)" ($r=0.856$) ve yardım arama, kontrfobik davranışları ve dramatisasyonu değerlendiren "Alan VIII (Güvence arama)" ($r=0.835$) alanları göstermiştir. En düşük korelasyon ise "Alan III (Stres duyarlılığı)" ($r= 0.493$) arasında olduğu görüldü.

Alanların alt başlıklarına bakıldığında "stres duyarlılığı" başlığının, "panik" ve "agorafobi" hâriç diğer alt başlıklarla anlamlı olmakla birlikte bile düşük korelasyonlar ($r=0.272-0.438$) gösterdiği gözlemlenmiştir (Tablo 4).

Geçerlilik

A- Örtüşme ve Ayırt edici Geçerlik: Spektrum alt alanları ile benzer durumları değerlendiren diğer ölçekler arasındaki ilişki için Pearson korelasyonları belirlenerek PASÖ-ÖB'deki tüm alanların örtüşme geçerliği değerlendirildi. En yüksek ve anlamlı korelasyonunun tipik ve atipik panik belirtilerini değerlendi-

Tablo 4. PASÖ-ÖB sekiz alanı ile PASÖ-ÖB toplam puanları arasındaki Pearson Korelasyon katsayıları matrisi (n= 196)*

	Seperasyon Toplam	Panik Toplam	Madde ilâç Duyarlılığı Toplam	Beklenti anksiyetesi Toplam	Hastalık fobisi Toplam	Stres duyarlılığı Toplam	Agorafobi Toplam	Güvence arama Toplam	PASÖ-ÖB Genel Toplam
Separasyon Toplam Pearson p (2 yönlü)	1.000 .000								
Panik Toplam Pearson p (2 yönlü)	.596 .000	1.000 .000							
Madde-ilâç duyar. Toplam Pearson p (2 yönlü)	.435 .000	.504 .000	1.000 .000						
Beklenti anksiyetesi Toplam Pearson p (2 yönlü)	.504 .000	.682 .000	.528 .000	1.000 .000					
Hastalık fobisi Toplam Pearson p (2 yönlü)	.441 .000	.559 .000	.470 .000	.540 .000	1.000 .000				
Stres duyar. Toplam Pearson p (2 yönlü)	.304 .000	.466 .000	.272 .000	.438 .000	.259 .000	1.000 .000			
Agorafobi Toplam Pearson p (2 yönlü)	.860 .000	.652 .000	.599 .000	.583 .000	.595 .000	.345 .000	1.000 .000		
Güvence Arama Toplam Pearson p (2 yönlü)	.601 .000	.662 .000	.553 .000	.550 .000	.552 .000	.417 .000	.662 .000	1.000 .000	
Genel Toplam Pearson p (2 yönlü)	.745 .000	.908 .000	.672 .000	.761 .000	.692 .000	.493 .000	.856 .000	.835 .000	1.000 .000

*Tüm değerler için = p(0.001

ren "Alan II (panik benzeri belirtiler)" ile ADİ (r= 0.651) arasında olduğu, bunu da aynı alanla PAÖ (r=0.635) ve PBŞÖ (r=0.587) korelasyonlarının izlediği görüldü. Çalışmamızda ADİ, PAÖ ve PBŞÖ özellikle panik bozukluğu ölçütleriyle ilişkili olan panik agorafobi spektrum alanları "Alan V (beklenti anksiyetesi)" (ADİ=0.647, PAÖ=0.485, PBŞÖ=0.478), "Alan VI (Ago-

orafobi)" (ADİ=0.529, PAÖ=0.540, PBŞÖ=0.494) ve de "Alan VIII (Güvence arama)" (ADİ=0.567, PAÖ=0.594, PBŞÖ=0.623) ile anlamlı ve görece yüksek korelasyonlar göstermiştir (Tablo-5).

"Alan III (stres duyarlılığı)" korelasyonlarının tümü 0.40'ın altında kalarak (0.273-0.369), bazı diğer güvenirlilik değerlendirmelerinde olduğu gibi "zayıf" bir

Tablo 5. Tüm çalışma örnekleminde (n=196), PASÖ-ÖB alanlarının örtüşme geçerliliği*

	ESABA	SAÖ	BAE	ADİ	PAÖ	PBŞÖ	MMKA
Alan 1 Separasyon Anksiyetesi Duyarlılığı	0.635	0.507	0.473	0.591	0.488	0.425	0.577
Alan 2 Panik Belirtileri	0.623	0.488	0.608	0.651	0.635	0.587	0.519
Alan 3 Stres Duyarlılığı	0.273	0.288	0.315	0.369	0.291	0.317	0.284
Alan 4 Madde/İlaç Duyarlılığı	0.449	0.333	0.337	0.469	0.433	0.435	0.382
Alan 5 Beklenti Anksiyetesi	0.490	0.388	0.451	0.647	0.485	0.478	0.471
Alan 6 Agorafobi	0.578	0.423	0.440	0.529	0.540	0.494	0.597
Alan 7 Hastalık Fobisi	0.539	0.412	0.377	0.525	0.511	0.477	0.508
Alan 8 Güvence Arama	0.597	0.381	0.447	0.557	0.594	0.623	0.536
Toplam	0.702	0.520	0.594	0.708	0.680	0.646	0.642

* Tabloda yer alan tüm korelasyonlar için p(0.005 düzeyinde anlamlıdır

ESABA; Erişkin Separasyon Anksiyetesi Bozukluğu Anketi, SAÖ; Separasyon Anksiyetesi Ölçeği, BAE; Beck Anksiyete Envanteri, ADİ; Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, PAÖ; Panik Agorafobi Ölçeği, PBŞÖ; Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, MMKA; Marks-Mathews Korku Anketi.

ilişki sergilemiştir. Bu stres duyarlılığını gösteren üçüncü alan dışında PASÖ-ÖB'nin tüm alanları beklenen korelasyonları büyük ölçüde göstermişlerdir. Korelasyon katsayıları orta-iyi (0.41–0.74 = fair-good) olarak saptanmıştır. Analizlerimiz bu alanların örtüşme geçerlikleri olduğunu desteklemiştir. Ayrıca en yüksek korelasyonlar dikkat çekici bir biçimde PASÖ-ÖB toplam puanı ile diğer ölçekler arasında gerçekleşmiştir.

B- Ölçüt Bağımlı Geçerlilik: PASÖ-ÖB'nin toplam puanlarını bir dış ölçüt ile (DSM-IV PB'nun varlığı) karşılaştırarak tanısal ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla Receiver Operating Characteristics (ROC) analizi uygulanmıştır (Şekil-1). Ölçeğin kesme noktası olarak 46 saptanmış olup, bu noktanın (46 ve üzeri) duyarlılığı %91, özgüllüğü %80 olup, pozitif yordayıcı değeri %85'tir.

C- Panik bozukluğu ile Panik-Agorafobik

Spektrum ilişkisi: PASÖ-ÖB ile elde edilen skorlar DSM-IV PB olanlar ve olmayanlarda karşılaştırılarak, PASÖ-ÖB -dolayısıyla panik-agorafobik spektrum kavramı ile PB ilişkisi ANOVA ile değerlendirildi. Ortalama PASÖ-ÖB skorları PB olanlarda (66.33±14.13), PB olmayan (OKB ve M. Depresyon) hastalara (47.86 ± 16.55) ve sağlıklı kontrollere göre (29.19±14.87) anlam-

lı olarak daha yüksek olup, PASÖ-ÖB alanları için de skorlar PB olan grupta, PB olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek idi. *Post-hoc*, pair-wise karşılaştırmalarda hasta grupları hem kontroller ile, hem de kendi aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermekteydiler. Sonuçlar PASÖ-ÖB'nin alanlarına göre düzenlenerek Tablo-6'da verilmiştir

TARTIŞMA

Bu çalışma ile tarafımızdan Türkçe'ye çevrilen "Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği, Öz Bildirim Formu"nun, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Çalışma oldukça geniş bir hasta ve sağlıklı gönüllü grubunda yapılmıştır. Gruplar arası mevcut olan bazı demografik veri farklılıkları (yaş, eğitim düzeyi) çalışma tasarımı açısından sorun oluşturmamaktadır.

PASÖ-ÖB içerdiği sekiz alan ve bunlara âit 13 alt alan ile aslında "alt ölçekleri" olan bir yapıdadır. Alt alanlar yerine göre 2–27 sorudan oluşan ve kendi içinde bir bütünlük göstermesi beklenen soru grupları olup, PASÖ-ÖB'nin omurgasını oluşturmaktadırlar. Bu sekiz alanın birbiri ile korelasyonları bir alfa modeli ile değerlendirilmiş ve böylece söz konusu ölçeğin güvenilirlik katsayısı elde edilmiştir. PASÖ-ÖB'nin

Tablo 6. Üç denek grubunda PASÖ-ÖB alanları skorlarının varyans analizi. Anlamli bulunan *post-hoc* karşılaştırmalar tabloda gösterilmiştir

	Panik Bozukluğu Olanlar n = 82	Panik Bozukluğu Olmayanlar n = 47	Sağlıklı Kontroller n =67	F	Post-Hoc karşılaştırmalar* (Bonferroni)
Alan 1 Separasyon Anksiyetesi Duyarlılığı	8.15 (2.6	7.07 (2.93	5.48 (3.32	10.96	PB+ PB- (SK PB+ (PB-
Alan 2 Panik Belirtileri	21.89 (5,1	15.72 (7.25	7.74 (5.82	31.90	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
Alan 3 Stres Duyarlılığı	1.52 (0.53	1.29 (0.57	1.15 (0.79	8.88	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
Alan 4 Madde/İlaç Duyarlılığı	3.61 (1.83	2.74 (1.80	1.72 (2.44	21.04	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
Alan 5 Beklenti Anksiyetesi	3.88 (1.23	3.10 (1.45	1.72 (2.44	53.51	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
Alan 6 Agorafobi	12.76 (5.27	9.43 (4.98	5.28 (3.31	9.24	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
Alan 7 Hastalık Fobisi	3.62 (1.35	2.59 (1.79	1.73 (1.33	4.17	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
Alan 8 Güvence Arama	10.69 (3.70	5.88 (3.62	4.55 (3.83	286.3	PB+, PB- (SK PB+ (PB-
114 itemin Toplamı	66.33 (14.13	47.86 (16.55	29.19 (14.87	0.006	PB+, PB- (SK PB+ (PB-

* tüm karşılaştırmalar için p (0.001

PB+ = Panik Bozukluğu, PB - = panik bozukluğu olmayan hastalar (OKB, major depresyon), SK = Sağlıklı kontroller

Cronbach alfa değeri 0.82 olarak saptanmıştır. Bu oldukça yüksek bir korelasyon olup, çok iyi bir iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilebilir. Yani, her alanın kendi içinde ve ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirlerini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. Aynı ölçümü sekiz alana âit alt alanlar için yaptığımızda da çok benzer sonuçlar elde edilmiştir.

“Alan III (Stres duyarlılığı)” hâriç herhangi bir alanın çıkarılması Cronbach alfa’yı küçültmektedir. PASÖ-ÖB’nin hekim tarafından uygulanan versiyonunun (SCI-PAS) güvenilirlik-geçerlik çalışmasında da, stres duyarlılığı alanı için, bizim bulgularımızla paralel bir şekilde, stres duyarlılığı alanı çıkarıldığında Cronbach alfa’nın bir miktar yükseldiği görülmüştür (Cassano ve ark.1999, Shear ve ark. 2001). Yazarlar, yalnızca iki soruluk bir alanın labil olabileceği ve soru-

ların daha çok var/yok biçimde yanıtlanması gibi ek zayıflıklara rağmen, bu alanın yüksek geçerliği ve bazı çalışmalarda yüksek yordayıcı değeri olduğunu öne sürerek ölçekten çıkarmamışlardır. Biz de stres duyarlılığının bazı hastalarda belirgin olabileceği ve bazen de aynı hastada bir zamandan diğerine görülebileceği / değişebileceği / kaybolabileceği düşüncesiyle PASÖ-ÖB ölçeğinden çıkarılmaksızın ölçeğin “bütünlüğünün” Türkçe versiyonunda da korunmasının daha uygun olduğu yargısına vardık.

PASÖ-ÖB için uygulanan bir başka güvenilirlik değerlendirme testi-tekerrar test korelasyonunun saptanmasıydı. Ölçeğin test – tekrar test güvenilirlik katsayısı r= 0.88 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin hastalar tarafından doldurulması, soru sayısının çok olması, hastaların çoğunda 15–30 gün gibi görece uzun bir arayla tek-

rarlanması ve bu arada hastaların etik nedenlerle tedavisiz bırakılmadığı gibi etkenler göz önüne alındığında PASÖ-ÖB'nin test-tekrar test güvenilirliği için mükemmeldir denilebilir.

Uygulanan üçüncü ve son güvenilirlik ölçümü madde-toplam puan korelasyonlarının değerlendirilmesidir. PASÖ-ÖB'nin alanlarının toplam puanla çok iyi derecede korelasyon gösterdiği saptandı. Özellikle, panik benzeri belirtiler, agorafobi ve güvence arama gibi PB'nun kardinal gösterimlerine âit alanların yüksek korelasyonlar göstermesi, DSM-IV PB hastalarının da bu ölçek ile değerlendirilebileceklerini düşündürmüştür.

"Alan III'ün (Stres duyarlılığı)" yine en düşük "alan-toplam puan" korelasyonunu ($r=0.493$) verdiği görüldü. Bu korelasyon düşük görülse bile $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olup, literatürde orta-iyi olarak nitelendirilmektedir (Shear ve ark. 2001). Bu alan daha önce tartışılan nedenlerle ölçeğin bir parçası olarak kalmıştır. Ek olarak, güvence arama alanının alt alanlarından biri olan dramatizasyon alanı da toplam puan ile düşük korelasyon göstermekteydi. Ancak, bu âit olduğu "güvence arama alanı"nın korelasyon katsayısını düşürmediği için ($r=0.835$) ölçekten dışlanması gerekmemiştir. Fazla yüzleştirici biçimde dramatizasyonun sorgulanması hastalarda dirence yol açmış olabilir. Ancak bu durum güvence arama alanının diğer alt alanları tarafından (yardım arama ve kontrfobik durumlar) telafi edilmiş görünmektedir. Bu alt alan da bütünlük kaygısı ile ölçekte korunmuştur.

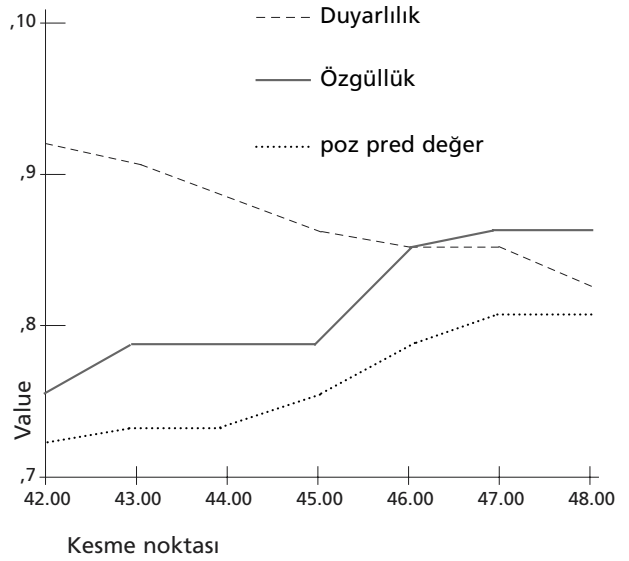
Çalışmada PASÖ-ÖB'nin örtüşme ve ayırt edici geçerliliğini değerlendirmek amacıyla spektrum alanlarıyla benzer durumları ölçen diğer ölçekler arasındaki ilişki için Pearson korelasyonları belirlenerek PASÖ-ÖB'deki tüm alanların örtüşme geçerliliği değerlendirildi. Ölçeğin stres duyarlılığı alanı hâric, tüm diğer alanları beklenen korelasyonları büyük ölçüde göstermiştir. Korelasyon katsayıları "orta-iyi" olarak belirlenmiş olup, PASÖ-ÖB alanlarının diğer ölçeklerle örtüşme geçerlikleri olduğunu desteklemiştir. En yüksek korelasyonların PASÖ-ÖB toplam puanı ile diğer ölçekler arasında gerçekleşmesi ölçeğin bir bütün olarak geçerliliğinin, parçalarından (alanlardan) daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

PASÖ-ÖB'nin tansal ayırt ediciliği (ölçüt bağımlı geçerlik) ROC analizi ile değerlendirildi. Ölçeğin kesme noktası olarak belirlenen 46 puan ve üstünde duyarlılığı %91, özgüllüğü %80'dir. Bu kesme noktasının pozitif yordayıcı değeri 0.85'tir. Saptadığımız değer oldukça yüksek bir değerdir. Hekim tarafından uygu-

lanan ve aynı sayıda iteme sâhip olan SCI-PAS'ta kesme noktası 42 olarak belirlenmiştir (Cassano ve ark. 1999). Bu çalışmada saptamış olan %77.4 duyarlılık, %75.0 özgüllük ve %71.9 pozitif yordayıcı değer ile karşılaştırıldığında PASÖ-ÖB (bir öz bildirim ölçeği olduğu unutulmamalı) en azından SCI-PAS'a eşdeğer bir geçerliğe sâhip olarak kabul edilebilir. Bu durumda doğrudan öz bildirimsel bir ölçeğin kullanımı hekim zaman tasarrufu sağlayacaktır.

PB ölçütlerini karşılayan hastalar ile PB olmayanlarda PASÖ-ÖB skorlarını karşılaştırarak, PASÖ-ÖB ile DSM-IV PB ilişkisi değerlendirildi. Ortalama PASÖ-ÖB skorlarının PB olanlarda, hem OKB ve Majör Depresyon hastalarından, hem de sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin alanları da bu gruplar arasındaki farklılıkları göstermekteydi, öyle ki PASÖ-ÖB'de var olan alanlardaki skorlar PB grubunda, PB olmayan gruplara göre daha yüksek idi. Saptadığımız bu anlamlı farklılıklar DSM-IV Agorafobili ve/veya Agorafobisiz PB ile panik-agorafobik spektrumu ilişkisini güçlü bir biçimde destekler niteliktedir. Ölçek, PB ve başka ruhsal rahatsızlıkları aldıkları ortalama puanlar temelinde normal kontrollerden ayırt edebilmektedir. Bu çalışmanın verileri, literatürde bildirilen SCI-PAS verileri ile paralel olarak, panik-agorafobi spektrumu kavramının doğrulandığını ve bunu ölçen ölçeğimizin tutarlılığını ve geçerliliğini desteklemektedir (Cassano ve ark. 1997, Cassano ve ark. 1999, Shear ve ark. 2001).

Şekil 1. Receiver Operating Characteristics (ROC) analizi sonucunda PASÖ-ÖB için elde edilen duyarlılık ve özgüllük kesime noktası grafiği



TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular PASÖ-ÖB'nin güvenilir ve geçerli olduğu konusunda kanıtlar sağlamıştır. PASÖ-ÖB'nin Cronbach alfa, madde-toplam puan, test-tekrar test değerlendirmeleri oldukça iyi korelasyonlar göstermiş olup, ROC analizi ile bir kesme noktası saptanmış ve PASÖ-ÖB'nin farklı hasta grupları ile normaller arasında ayırt ediciliğinin olduğu gösterilmiştir. Bulgularımıza dayanarak bu ölçeğin gelecekteki PB araştırmalarında güvenle kullanılabilir olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmayla PB araştırmalarında kullanılacak yeni bir ölçek Türkçe'ye kazandırılmıştır. Ölçek her düzeyde (klinik, birinci basamak, vb) rahatlıkla kullanılabilir. PASÖ-ÖB'nin daha çok komorbidite, genetik ve aile çalışmaları, PB'nun prognozu ve tedaviye yanıt çalışmalarında yararlı olacağını düşünüyoruz. Nitekim Bipolar Bozukluk-PB komorbiditesini araştıran ve panik spektrum belirtilerinin düzelmeyi geciktirdiği bildirilmiştir (Frank ve ark. 2002). Hastalığın gidişini belirleyen (relaps, rekürrens, kronisite vb.) etkenlerin araştırılmasında ve ayrıca PB hastalarında gözlemlenen heterojenite nedeniyle oldukça tartışılan PB alttipleri, bunların biyolojik anormallikler ile ilişkisi (Frank ve ark. 2000, Frank ve ark.1998, Biber ve Alkın 1999) gibi konuların açıklanmasında, PASÖ-ÖB alanları ve alt alanlarının anlamlı veriler sağlayabileceği inancındayız.

KAYNAKLAR

- Bandelow B, Hajak G, Holzrichter S, Kunert HJ, Ruther E (1995) Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. I. Methodological problems. *Int Clin Psychopharmacol*; 10: 83-93.
- Bandelow B (1995) Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia Scale. *Int Clin Psychopharmacol*; 10: 73-81.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1990) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*; 56: 893-897.
- Biber B, Alkın T (1999) Panic disorder subtypes: Differential responses to CO2 challenge. *Am J Psychiatry*; 156: 739-744.
- Cassano GB, Michelini S, Shear MK, Coli E, Maser JD, Frank E (1997) The panic agoraphobic spectrum: A descriptive approach to the assessment and treatment of subtle symptoms. *Am J Psychiatry*; 154: 27-37.
- Cassano G (1998) Introduction to the panic-agoraphobic spectrum model. *CNS Spectrums*; 3: 22.
- Cassano GB, Rotondo A, Maser JD (1998) The panic-agoraphobic spectrum: Rationale, assessment and clinical usefulness. *CNS Spectrums*; 3: 35-48.
- Cassano GB, Frank E, Maser JD, Shear MK, Rotondo A, Mauri M, Dell'Osso L (1999) The panic agoraphobic spectrum. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*; 14: 38-44.
- Cassano GB, Banti S, Mauri M, Dell'Osso L, Miniati M, Maser JD,

- et al (1999) Internal consistency and discriminant validity of the Structured Interview for Panic-Agoraphobic Spectrum. *Int J Method Psychiatr Res*; 8: 138-145.
- Dilbaz N, Güz H (2001) Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. Poster Bildiri, 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İstanbul.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams GB (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID/CV). Washington DC, American Psychiatric Press.
- Frank E, Cassano GB, Shear MK, Rotondo A, Dell'Osso L, Mauri M, et al (1998) The spectrum model: A more coherent approach to the complexity of psychiatric symptomatology. *CNS Spectrums*; 3: 23-34.
- Frank E, Shear MK, Rucci P, Cyranowski JM, Endicott J, Fagiolini A, et al (2000) Influence of panic-agoraphobic spectrum symptoms on treatment response in patients with recurrent major depression. *Am J Psychiatry*; 157: 1101-1107.
- Frank E, Cyranowski JM, Rucci P, Shear MK, Fagiolini A, Thase ME, et al (2002) Clinical significance of lifetime panic spectrum symptoms in the treatment of patients with bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*; 59: 905-911.
- Frank E, Shear MK, Rucci P, Banti S, Mauri M, Maser JD, et al. (2005). Cross-cultural validity of the Structured Clinical Interview for Panic-Agoraphobic Spectrum. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 40: 283-290.
- Hollander E (1998) Refining the spectrum approach. *CNS Spectrums*; 3: 18.
- Manfredini D, Bandettini di Poggio A, Cantini E, Dell'Osso L, Bosco M (2004) Mood and anxiety psychopathology and temporomandibular disorder: a spectrum approach. *J Oral Rehabil*; 31: 933-940.
- Manicavasgar V, Silove D, Curtis J, Wagner R (2000) Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord*; 14: 1-18.
- Marks IM, Mathews AM (1979) Brief standard self-rating for phobic patients. *Behav Res Ther*; 17: 263-267.
- Miniati M, Mauri M, Dell'Osso L, Pini S, Mengali F, Shear MK, et al (1998) Panic-agoraphobic spectrum and cardiovascular disease. *CNS Spectrums*; 3: 58-62.
- Monkul ES, Tural U, Onur E, Fidaner H, Alkın T, Shear MK (2004) Panic Disorder Severity Scale: reliability and validity of the Turkish version. *Depress Anxiety*; 20: 8-16.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJL (1986) Anxiety sensitivity, anxiety, frequency and prediction of fearfulness. *Behav Res Ther*; 24: 1-8.
- Shear MK, Frank E, Rucci P, Fagiolini A, Grochocinski V, Houck P et al (2001) Panic-agoraphobic spectrum: Reliability and validity of assessment instruments. *J Psychiatric Res*; 35: 59-66.
- Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW, et al (1997) Multicenter, collaborative Panic Disorder Severity Scale. *Am J Psychiatry*; 54: 571-575.
- Shear MK, Rucci P, Williams J, Frank E, Grochocinski V, Vander Bilt J, et al (2001) Reliability and validity of the Panic Disorder Severity Scale: Replication and extension. *J Psychiatr Res*; 35: 293-296.

-
- Silove D, Manicavasgar V, O'Connell D, Blaszczynski A, Wagner R, Henry J (1993) The development of the separation anxiety inventory. *Aus NZ J Psychiatry*; 27: 477-488.
- Tural U, Fidaner H, Alkin T, Bandelow B (2002) Assessing the severity of panic disorder and agoraphobia: validity, reliability and objectivity of the Turkish translation of the Panic and Agoraphobia Scale (P&A). *J Anxiety Disord*; 16:331-340.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory. *J Cogn Psychother*; 12: 163-172.
- Wardle J, Ahmad T, Hayward P (1990) Anxiety sensitivity in agoraphobia. *J Anxiety Disord*; 4: 325-333.
- Zocalli R, Bruno A, Muscatello MR, La Torre D, Paterniti A, Corica F, et al (2004) Panic-agoraphobic spectrum in obese binge eaters. *Eat Weight Disord*; 9:264-268.