

Çocuklar için belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği: Güvenirlik, geçerlik ve uyarlama çalışması

The intolerance of uncertainty scale for children: reliability, validity and adaptation study

Gülşen Erden¹, Cihat Celik²

¹Prof., Department of Psychology, Beykoz University, Istanbul, Turkey <https://orcid.org/0000-0002-7596-9479>

²Assis. Prof., Department of Psychology, Ankara Medipol University, Ankara, Turkey <https://orcid.org/0000-0001-6495-6253>

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Çocuklar için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin (ÇBTÖ) Türkçe uyarlama çalışması yapılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 7-12 yaş arası (Ort. = 9.55, SS = 1.81) 282 çocuk ile onların ebeveynleri (Ort. = 36.84, SS = 7.04) oluşturmaktadır. Araştırmada, ÇBTÖ-Ebeveyn ve Çocuk Formu ile Spence Çocuklar İçin Kaygı Ölçeği-Ebeveyn (SÇKÖ-Ebeveyn) Formu kullanılmıştır. ÇBTÖ'nin güvenilirliği kapsamında Cronbach Alfa iç tutarlılık ve iki yarı test güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile kapsama geçerliği ise ÇBTÖ ile SÇKÖ-Ebeveyn Formu arasındaki ilişkiler üzerinden değerlendirilmiştir. **Bulgular:** DFA analizleri sonucunda, ÇBTÖ'nün 12 maddelik kısa formunun iyi uyum değerlerine sahip olduğu ve hem tek faktörlü hem de iki faktörlü yapının doğrulandığı ortaya çıkmıştır. ÇBTÖ-12 Çocuk formu toplam puanı ile SÇKÖ-Ebeveyn formunun alt faktörleri olan ayrılma kaygısı, panik atak, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve agorafobi puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (sırasıyla, $r = .25$, $r = .37$, $r = .40$, $r = .25$, $r = .25$; $p < .001$). Benzer şekilde, ÇBTÖ-12 Ebeveyn formu toplam puanı ile SÇKÖ-Ebeveyn formunun tüm alt faktörleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (sırasıyla $r = .26$, $r = .32$, $r = .43$, $r = .31$, $r = .22$; $p < .001$). Ölçeğin güvenilirliği kapsamında yapılan değerlendirmeler sonucunda, ÇBTÖ-12'nin Çocuk formu için Cronbach Alpha katsayısı .91 ve Ebeveyn formu için .91 bulunmuştur. İki yarı test Spearman-Brown korelasyon katsayıları Çocuk formu için $r = .89$ ve Ebeveyn için $r = .90$ bulunmuştur. **Sonuç:** Elde edilen sonuçlar, ÇBTÖ-12'nin Ebeveyn ve Çocuk formunun Türkiye'deki çocukların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini değerlendirmede güvenilir ve geçerli sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı, orta ve geç çocukluk

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to adapt the Intolerance of Uncertainty Scale for Children (IUSC) into Turkish.

Method: The sample of the study consists of 282 children aged 7-12 (M= 9.55, SD = 1.81) and their parents (M= 36.84, SD = 7.04). The Uncertainty Intolerance Scale (IUSC) for Children-Parent Form and Spence Anxiety Scale for Children-Parent (SASC-P) Form were used. The Cronbach Alpha internal consistency and two half test reliability coefficients were calculated for the reliability of the IUSC. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted for construct validity and the relationships between the IUSC and the SASC-Parent Form for content validity were evaluated.

Results: The CFA analyzes revealed that the 12-item short form of the IUSC had good fit values, and one-factor and two-factor structure were confirmed. As a result of the analyzes significant correlations were found between the total score of the child and parent forms of IUSC-12 and the sub-factors of the SASC-P form, separation anxiety, panic attack, social phobia, obsessive compulsive disorder and agoraphobia scores (child form respectively, $r = .25$, $r = .37$, $r = .40$, $r = .25$, $r = .25$; $p < .001$; parent form respectively, $r = .26$, $r = .32$, $r = .43$, $r = .31$, $r = .22$; $p < .001$). The reliability analyzes revealed that Cronbach Alpha coefficient for the child form of the IUSC-12 short form was .91 and for the parent form .91. The two half-test Spearman-Brown correlation coefficients were found to be $r = .89$ for the child form and $r = .90$ for the parent.

Discussion: The results show that parent and child form of the IUSC-12 short form provide reliable and valid results in evaluating the intolerance of uncertainty levels of children in Turkey.

Key Words: Intolerance of uncertainty, anxiety, middle and late childhood

DOI: 10.5505/kpd.2024.48640

Cite this article as: Erden G, Celik C. The intolerance of uncertainty scale for children: reliability, validity and adaptation study. Turkish J Clin Psych 2024; 27:150-160

The arrival date of article: 30.04.2023, **Acceptance date publication:** 08.09.2023

Turkish J Clinical Psychiatry 2024;27:150-160

GİRİŞ

Belirsizliğe tahammülsüzlük (BT), günlük yaşamda deneyimlenen belirsizliğe karşı verilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri kapsayan görece geniş bir kavramı ifade etmektedir (1). Belirsiz durumlarla karşılaşıldığında bireyin olumsuz düşünme, hissetme ve davranmaya yönelik hissettiği güçlü bir içgüdü olarak ele alınan BT, en genel anlamıyla “bir bireyin içinde bulunduğu durumda algıladığı belirsizlik, temel veya yeterli bilginin eksikliğinin ya da yokluğunun tetiklediği arzu edilmeyen içsel duygu duruma dayanma eğiliminin yetersizliği” olarak tanımlanmıştır (2). Bu tanıma göre BT, bilinmeyenle karşılaşıldığında bilinmeyenden korku duyma olasılığının yüksek olmasıdır. Belirsizliğe yönelik olumlu düşünceler, düşük düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili iken; belirsizliğe yönelik olumsuz düşünceler, yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilintili olduğu düşünülmektedir (3).

BT'nin yüksek olduğu bireylerde, belirsizlik algıları kaçınmayı artırabildiği (rahatsızlığı ve belirsiz durumlara maruz kalmayı azaltmak için), bu nedenle belirsizlik, kaçınma ve artan olumsuz duygu ve kaygı semptomları gibi olumsuz algıların kısır döngüsünü yarattığı öngörülmektedir (4). Benzer şekilde BT, sürekli endişe düzeyi ve belirsiz senaryoları olumsuz bir şekilde değerlendirme eğiliminin önemli bir belirleyicisi olduğu ve bu nedenle de Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB) ortaya çıkmasında rol oynayan önemli bilişsel faktörlerden biri olduğu kabul edilmektedir (5,6). Alan yazında BT, kaygının bir yordayıcısı olarak çalışılmış (7,8,9) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün sosyal anksiyete bozukluğu (10,11), panik bozukluk (12) ve de Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) (13) ile anlamlı düzeyde ilişkilere sahip olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde, çocuk ve ergenlerle yürütülen çalışmalarda da BT'nin aşırı kaygı düzeyini yordayan temel değişkenlerden biri olduğu bildirilmiştir (14,15). Bunun yanı sıra BT'yi hedef alan terapilerin, kaygı bozukluklarının birçok türünün tedavisinde başarılı sonuçlar ortaya koyduğu bildirilmiştir (16,17,18,19, 20,21).

BT'nin kaygı bozukluklarındaki önemli rolüne istinaden BT'yi değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçeklerin alanyazında kullanımının yaygınlığı dikkate değer bir şekilde artmıştır. Bu konuda geliştirilen ilk ölçeğin yetişkinlerde kullanılmak

üzere Freeston ve arkadaşları (1) tarafından Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) adıyla geliştirildiği ve Türkçe'ye de uyarlanmasının yapıldığı görülmektedir (22). 27 maddeden oluşan bu ölçeğin faktör yapısındaki bazı tutarsızlıklar (23) nedeniyle, BTÖ'den yola çıkarak 12 maddelik daha kısa forma sahip bir ölçek geliştirilmiştir (24) ve sonraki çalışmalarda bu kısa formun da kullanılmaya başlandığı görülmüştür (25,26). Türkiye'de de 16 yaş üzeri yetişkinlerde kullanılan bu kısa formun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmış olduğu görülmüştür (27). Alanyazında bu ölçekler dışında başka ölçeklerin de geliştirildiği ve bunların BT'nin tanımında meydana gelen değişiklikleri ele almaya çalışarak kavramın daha iyi anlaşılmasında yardımcı olduğu söylenebilir (28,29,30). Bu ölçeklerden bozukluğa özgü belirsizliğe tahammülsüzlüğü ele alan ölçeğin (30) Türkçe'ye uyarlama çalışmasının yapıldığı görülmektedir (31).

BT'yi değerlendirmeye yönelik yukarıda sözü edilen ölçeklerin tümünün yetişkinler veya üniversite öğrencileri örneklemi üzerinde yürütüldüğü ve yetişkinlerde BT'yi değerlendirmeye olanak sunduğu görülmektedir. Bununla birlikte, çocuk ve ergenlerde de ortaya çıkan kaygı bozukluklarında BT'nin rolünün ortaya konulması araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Bu kapsamda Comer ve arkadaşları (32) çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalara katkı sunması için Çocuklar için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini (ÇBTÖ) geliştirmiştir. 27 maddeden oluşan ÇBTÖ'nin Çocuk ve Ebeveyn Formu olmak üzere iki paralel formu bulunmaktadır. Bu ölçek 7-17 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde kullanılmaktadır. Çocuklar ve ergenler için geliştirilen BT ölçeğinin yetişkin ölçeğine göre görece yakın bir zamanda geliştirilmiş olması, çocuk ve ergenlerle yapılan BT araştırmalarının son yıllarda daha da artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda BT'nin gençlerde YKB (33,34,35,36), sosyal fobi (37,38,39,40), ayrılık kaygısı bozukluğu (39,40), panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, YAB belirtileri ve sağlıklı kaygı (40) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde kaygı ve BT arasındaki ilişki üzerine yapılan 31 farklı araştırmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde BT ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (41).

Bununla birlikte, ölçeğin çocuk ve ebeveyn formları arasında korelasyonların bazı çalışmalarda zayıf olması ve de sadece 9 yaşından büyük çocuklar için olumlu psikometrik özellikler göstermesinin beraberinde bazı tartışmaları da ortaya çıkardığı görülmektedir. Örneğin ÇBTÖ'nün yetişkinlerde olduğu gibi 12 maddelik kısa ölçeğin bu yaş grubu için daha uygun olduğu, fakat yine de ölçek maddelerinin okunma düzeylerinin 7-12 yaş arası çocuklar için yüksek olduğu bildirilmiştir (42).

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için yapılan çalışmalarda 27 maddelik uzun formu ile 12 maddelik kısa formu arasında faktör yapıları bakımından farklılıkların olduğu görülmektedir. Yetişkinler için kullanılan 27 maddelik uzun form için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile yapılan çalışmalarda beş faktör (1), dört faktör (43) ve iki faktörlü (44) yapıların ortaya çıktığı bildirilmiştir. Yine yetişkinler için kullanılan 12 maddelik kısa versiyonu için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda ise 2 faktörlü yapıların doğrulandığı dikkat çekmektedir (24,45). BTÖ ölçeği ilgili faktör analizi çalışmalarının gözden geçirildiği bir derleme çalışmasında ölçeğin AFA çalışmalarında ortaya çıkan 12 maddeden oluşan formunun iki faktöre uygun olduğu ve DFA ile bunun doğrulandığı belirtilmiştir. Bu faktörlerin belirsizliğe "yaklaşma" ve "kaçınma" tepkilerini temsil edebileceği öne sürülmüştür (46). ÇBTÖ'nün yapı geçerliliğini inceleyen çalışmalar incelendiğinde DFA yöntemi kullanılarak yapılan analizler sonucunda bir faktörlü (42) ve iki faktörlü (39,47) yapıların doğrulandığı görülmüştür.

Çocuk ve ergenlerle yürütülen tüm bu çalışmaların yurt dışında yapılmış olduğu dikkat çekmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi BT'yi ölçebilmek için Türkiye'de kullanılan üç ölçeğin de yetişkinler için olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye'de yetişkinler dışında kalan örnekleme yani çocuk ve ergenlerde var olan bir ölçüm aracının bulunmadığı görülmektedir. Bazı toplumsal olayların da (örneğin, ekonomik dalgalanma, doğal afetler, terör olayları) bireylerin belirsizlik seviyeleri üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir (48). Bu bağlamda, konum itibarıyla Türkiye'de de sık sık bu türden olayların yaşandığı ve çoğu zaman toplum olarak belirsiz durumlarla karşı karşıya kaldığı göz önünde bulundurulursa toplumda belirsizliğe tahammül edebilme seviyesinin azalabileceği

Tablo 1. Örneklem Grubunun Özellikleri

Çocuk Sınıf	n	%	Çocuk Yaş	n	%
1.sınıf	45	16.0	7	51	18.1
2.sınıf	42	14.9	8	52	18.4
3.sınıf	46	16.3	9	34	12.1
4.sınıf	26	9.2	10	37	13.1
5.sınıf	38	13.5	11	51	18.1
6.sınıf	52	18.4	12	57	20.2
7.sınıf	24	8.5			
8.sınıf	9	3.2			
Toplam	282	100	Toplam	282	100
Ebeveyn Eğitim Düzeyi		n	%		
İlkokul		34	12.1		
Ortaokul		16	5.7		
Lise		81	28.7		
Lisans		130	46.1		
Lisansüstü		21	7.4		
Toplam		282	100		

düşünülmektedir. Yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de belirsizliğin oluşturduğu olumsuz duyguların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Dolayısıyla Türkiye'de çocuk ve ergenlerde BT'yi değerlendiren bir ölçeğin bulunmaması bir eksiklik olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın temel amacı Comer ve arkadaşları (32) tarafından geliştirilmiş olan Çocuklar için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin (The Intolerance of Uncertainty for Children) Türkçe'ye uyarlama çalışmasının yapılmasıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, 7-12 yaş arası (Ort.= 9.55, SS = 1.81) 282 çocuk ile bu çocukların 20-60 yaş aralığındaki (Ort.= 36.84, SS = 7.04) ebeveynleri oluşturmaktadır. Çocukların 149'u kız (%52.8), 133'ü erkektir (%47.2). Çocukların ebeveynlerinin 254'ü kadın (%90.1), 28'i erkektir (%9.9). Ebeveynlerin eğitim düzeyleri, çocukların sınıf ve yaş düzeylerini içeren ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çocuk Bilgi Formu: Çocukların gelişim öykülerine ilişkin kapsamlı bilgileri içeren, sosyal-psikolojik süreçlerin, okul başarılarıyla ilgili bilgilerin ve demografik değişkenlerin ele alındığı bilgi formudur. Çocukların anne-babaları/bakım verenleri tarafından doldurulan seçmeli, boşluk doldurmalı ve açık uçlu soruların bulunduğu bir bilgi formudur.

Çocuklar İçin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği: Çocuklarda belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenini ölçmek için Türk örnekleminde geliştirilmiş veya Türk örneklemine uyarlanmış herhangi bir ölçek bulunmadığı için, Comer ve

arkadaşlarının (32) geliştirdiği 'The Intolerance of Uncertainty Scale for Children' adlı ölçek Türk örnekleme uyarlanıp, kullanılacaktır. Ölçek 5'li likert tipi 27 maddeden oluşmuş, ebeveyn ve çocuk formu olarak iki ayrı forma sahiptir. 7-17 yaş arası çocuklar üzerinde geliştirilmiştir. Ölçek, çocuk ve ebeveyn versiyonları için sırasıyla 50-54 ve 52-55 kesme puanlarında anksiyete bozukluğu olan ve kontrol grupları arasında kabul edilebilir düzeyde duyarlılık ve özgüllük olduğunu kanıtlamıştır (%73 doğru anksiyete bozukluğu tanımlama; %78 bozukluğa sahip olmayı tanımlama). Ayrıca, ebeveyn formu için iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa .96, çocuk formu için ise .92 olarak tespit edilmiştir (32). Bu çalışmada ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları bulgular kısmında sunulmuştur.

Spence Çocuklar İçin Kaygı Ölçeği (Anne-Baba Raporu): Bir diğer değişken olan kaygıyı ölçmek için ise Orbay ve Ayvaşık (49) tarafından Türk kültürüne uyarlaması yapılmış olan Spence Çocuklar için Kaygı Ölçeği (SÇKÖ)-Ebeveyn Formu (50) kullanılacaktır. 38 maddeden oluşan ölçek 7-12 yaş arası çocuğa sahip olan anneler üzerinde çalışılarak uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .88 ve iki yarım güvenirligi .79 olarak bildirilmiştir (49). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .90 olarak tespit edilmiştir.

İşlem

ÇBTÖ'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışmalarının yapılması için önce ölçeğin geliştiricilerinden olan J. S. Comer, ile e-posta yoluyla iletişime geçilerek gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin dilsel eş değerliğini sağlamak için çeviri-geri çeviri yöntemi (back translation) kullanılmıştır. Ölçeğe ait maddeler, 2 dilbilim uzmanı tarafından bağımsız bir biçimde Türkçeye çevrilmiştir. Ardından yazarlar tarafından bu iki çeviriden en uygun olanı seçilmiş ve ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Daha sonrasında çeviri ve değerlendirme ekibinden bağımsız olarak 2 uzman tarafından Türkçe form İngilizceye çevrilmiş ve ilgili kontrollerin yapılması ile dil geçerliğinin uygun olduğuna karar verilmiş ve ölçeğin nihai formları (çocuk ve ebeveyn) oluşturulmuştur. Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra Ankara Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmış (Karar tarihi:23.01.2021, karar No: 001) ve veri toplama sürecine başlanmıştır. Ebeveynlere, internet tabanlı bir platform (Google docs) üzerinden

ulaşılması ve ölçekler, bilgilendirilmiş onam formu ve demografik bilgi formuyla birlikte sunulmuştur. Bilgilendirilmiş onam formunda, ebeveynlere çalışma, gizlilik koşulları, olası riskler vb. hakkında bilgi verilmiş ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Ebeveynler doldurduktan sonra, ÇBTÖ-Çocuk formunu çocuklara doldurmaları için gerekli talimatlar bildirilmiştir. Katılımcılar, değinilen konulara ilişkin bilgileri içeren onam formunu okumuşlar ve "Çalışmaya Katılmayı Kabul Ediyorum" butonunu tıkladıklarında onamları alınmış kabul edilmiştir. İlgili veriler toplandıktan sonra ise analiz sürecine başlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın amacı doğrultusunda, ÇBTÖ ebeveyn ve çocuk formunun geçerlik analizlerinde ölçüt bağımlı geçerlik ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlilik analizi için, iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve iki yarım test güvenirliliklerine bakılmıştır.

ÇBTÖ'ün faktör yapısını test etmek amacıyla, her iki form için ayrı ayrı olmak üzere birçok DFA modeli test edilmiştir. Söz konusu modeller ölçeğin uzun ve kısa formu üzerinden daha önce yapılan çalışmalar referans alınarak yapılmıştır. Bu kapsamda, 27 maddelik uzun form için tek faktör, ilişkili iki, dört ve beş faktör modeller test edilmiştir (24,43,44,45). Buna karşılık, 12 maddeden oluşan kısa form için ise tek faktör ve ilişkili iki faktör modeller test edilmiştir (39,42,47). Tüm doğrulayıcı faktör analizlerinde, AMOS (Analysis of Moment Structures; Sürüm 21) istatistik paket programı kullanılmış ve bu analizler, maksimum olabilirlik kestirimi (maximum likelihood estimation) yöntemi ve kovaryans matrisleri (covariance matrices) üzerinden yürütülmüştür. DFA çalışmalarında, test edilen veya önerilen modellerin veriye ne düzeyde uyum gösterdiğini belirlemek amacıyla kullanılan uyum indeksi değerleri şunlardır: Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranının (χ^2/df) 5'ten küçük olması; CFI (Comparative Fit Index-Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), GFI (Goodness of Fit Index-Uyum İyiliği İndeksi) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation-Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residual-Standardlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü) değerlerinin .08 ve altında olması (51).

Tablo 2. ÇBTÖ ebeveyn ve çocuk formları ile SÇKÖ ebeveyn formu alt test faktörleri arasındaki pearson korelasyon katsayıları

Değişkenler	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ÇBTÖ Ebeveyn	70.19 (30.86)	21.57 (10.16)	-.97**	.60** (.54**)	.93**	.52**	.55**	.51**	.26** (.26**)	.33** (.32**)	.45** (.43**)	.31** (.31**)	.22** (.22**)
ÇBTÖ Çocuk	65.67 (31.08)	20.96 (9.93)	(.26**)	-.96**	.52**	.60**	.93**	.90**	.28** (.25**)	.41** (.37**)	.44** (.40**)	.28** (.25**)	.30** (.25**)
ÇBTÖ Ebeveyn İleriye dönük	18.57	5.83			-	.84**	.48**	.46**	.24**	.29**	.42**	.32**	.21**
ÇBTÖ Ebeveyn Ketleyici	12.51	4.51				-	.57**	.50**	.25**	.33**	.40**	.27**	.21**
ÇBTÖ-Çocuk İleriye dönük	19.22	6.06					-	.81**	.21**	.36**	.36**	.26**	.25**
ÇBTÖ-Çocuk Ketleyici	11.63	4.62						-	.26**	.35**	.40**	.23**	.23**
SÇKÖ-Ayrıma kaygısı	16.88	4.65							-	.40**	.54**	.40**	.55**
SÇKÖ-Panik atak	11.94	3.24								-	.54**	.67**	.54**
SÇKÖ-Sosyal fobi	17.96	4.34									-	.48**	.40**
SÇKÖ-OKB.	8.49	2.69										-	.54**
SÇKÖ-Agorafobi	8.56	2.39											-

**P< .01 ÇBTÖ: Çocuklar için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, SÇKÖ: Spence Çocuklar için Kaygı Ölçeği (Ebeveyn) OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk Not: Parantez içindeki değerler 12 maddelik kısa formun toplam puanına ait korelasyon değerlerdir.

Ayrıca, bir diğer uyum indeksi kriteri olarak BIC (Bayesian Information Criteria-Bayesian Bilgi Kriteri) değeri hesaplanmıştır. Bu kriter gere, en düşük BIC değerine sahip olan model, en iyi uyum gösteren model olarak kabul edilmektedir (52).

BULGULAR

Geçerlilik

ÇBTÖ'nin yapı geçerliliğini test etmede ölçüt bağımlı geçerlilik yöntemi kullanılmıştır. Yapı geçerliliği kapsamında ÇBTÖ'den elde edilen puanlar ile SÇKÖ-Ebeveyn Formu puanları arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Bu bağlamda Pearson Korelasyon Katsayıları hesaplanıp karşılaştırılmış ve ilgili bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda ÇBTÖ ebeveyn ve çocuk formlarının toplam puanları ile SÇKÖ-Ebeveyn Formu alt faktörleri arasındaki korelasyon katsayıları anlamlı çıkmış ve değerleri .22 ile .60 arasında değişmektedir.

Faktör Analizi Bulguları

ÇBTÖ'nün faktör analizi öncesi verilerin analiz için uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı

ve Barlett küresellik testi aracılığıyla incelenmiştir. Ebeveyn ve çocuk formları için ayrı yürütülen analizler sonucunda, ÇBTÖ-Ebeveyn formuna ilişkin KMO katsayısı .94, Barlett Küresellik Testi χ^2 değeri ise 5116,83 (SD= 351, p = .000), ÇBTÖ-Çocuk formuna ilişkin KMO katsayısı .95, Barlett Küresellik Testi χ^2 değeri ise 9047,330 (SD= 351, p = .000) olarak bulunmuştur. Bu değerler, her iki form için ilgili verilerin normal dağılım gösterdiğini ve bu yönüyle de faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. ÇBTÖ'nün faktör yapısını test etmek amacıyla hem ebeveyn hem de çocuk bildirimlerinin, 27 ve 12 maddeden oluşan formları için ayrı ayrı 6 DFA gerçekleştirilmiştir. Bu modeller oluşturulurken ölçek ile ilgili daha önce alanyazında test edilen modeller kullanılmıştır.

Ebeveyn Formunun DFA Bulguları

27 maddelik ÇBTÖ ebeveyn formu için DFA bulguları, tek faktörlü, iki faktörlü, dört faktörlü ve beş faktörlü modellerin yeterli uyuma sahip olmadığını ortaya koymuştur (Tablo 3).

12 maddelik ÇBTÖ ebeveyn formu için DFA bulguları, tek faktörlü [$\chi^2(54) = 248.707$, $\chi^2/df =$

Tablo 3. Test edilen modellere ilişkin uyum indeksi değerleri

Modeller	χ^2/df	CFI	GFI	RMSEA	SRMR	BIC
Ebeveyn formu						
27 madde tek faktör	4.32	.78	.70	.11	.07	1703.665
27 madde iki faktör	4.32	.78	.70	.11	.07	1705.083
27 madde dört faktör	4.22	.80	.73	.11	.07	1690.304
27 madde beş faktör	4.83	.76	.71	.12	.14	1878.287
12 madde tek faktör	4.61	.88	.87	.11	.06	384.113
12 madde tek faktör modifiye	2.82	.95	.93	.08	.04	304.461
12 madde iki faktör	4.66	.88	.87	.11	.06	388.112
12 madde iki faktör modifiye	2.92	.95	.93	.08	.04	312.169
Çocuk formu						
27 madde tek faktör	3.70	.80	.74	.10	.07	1502.332
27 madde iki faktör	3.68	.80	.74	.10	.07	1311.017
27 madde dört faktör	3.37	.83	.76	.10	.06	1426.605
27 madde beş faktör	3.97	.79	.75	.10	.13	1608.968
12 madde tek faktör	3.27	.92	.91	.07	.05	312.044
12 madde tek faktör modifiye	2.48	.95	.93	.07	.04	278.991
12 madde iki faktör	3.24	.92	.91	.09	.05	312.716
12 madde iki faktör modifiye	2.47	.95	.93	.07	.04	281.501

Tablo 4. Test edilen modeller için Standardize edilmiş faktör yükleri ve standart hatalar

ÇBTÖ faktörler	Maddeler	Çocuk formu N= 282		Ebeveyn formu N=282	
		Faktör yükü	SH	Faktör yükü	SH
İleriye dönük	7	0.58(0.60)	0.070(0.069)	0.56(0.55)	0.071(0.072)
	8	0.65(0.72)	0.062(0.061)	0.64(0.64)	0.065(0.065)
	10	0.58(0.51)	0.071(0.070)	0.55(0.57)	0.066(0.065)
	11	0.70(0.69)	0.063(0.062)	0.68(0.69)	0.066(0.066)
	18	0.65(0.69)	0.075(0.075)	0.63(0.65)	0.063(0.063)
	19	0.68(0.61)	0.069(0.069)	0.71(0.66)	0.061(0.062)
Ketleyici	21	0.71(0.61)	0.066(0.065)	0.68(0.71)	0.057(0.057)
	9	0.74(0.75)	0.061(0.060)	0.77(0.78)	0.060(0.061)
	12	0.66(0.80)	0.058(0.058)	0.66(0.63)	0.060(0.061)
	15	0.75(0.70)	0.061(0.061)	0.76(0.77)	0.061(0.061)
	20	0.76(0.77)	0.062(0.062)	0.76(0.80)	0.059(0.058)
	25	0.64(0.68)	0.064(0.064)	0.63(0.64)	0.065(0.065)

ÇBTÖ: Çocuklar için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Not: Parantez içindeki değerler tek faktörlü modele ait değerlerdir.

4.61, CFI = .88, GFI = .87, RMSEA = .11; SRMR = .06, BIC = 384.113] ve iki faktörlü [$\chi^2(53)=247.065$, $\chi^2/df = 4.66$, CFI = .88, GFI = .87, RMSEA = .11; SRMR = .06, BIC = 388.112] modellerin yeterli uyuma sahip olmadığını ortaya koymuştur. Buna karşılık, elde edilen bu iki modelin daha da iyileştirilebileceği göz önünde bulundurularak χ^2 puanında yüksek oranda değişim sağlayacağı öngörülen maddelerinin hata indeksleri ilişkilendirildi. Buna göre, tek faktörlü model için analiz sonrasında önerilen düzeltme indeksleri (modifikasyon indeksleri) sonucunda en yüksek çıkan altı hata varyansı sırasıyla ilişkilendirildiğinde (hata varyansı ilişkilendirilen maddeler; m7-m10, m7-m8, m11-m12, m12-m19, m21-m25, m9-m25) χ^2 değerindeki değişimlerin anlamlı olduğu, son modelin daha iyi çıktığı ve uyum indeksleri açısından kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülmüştür [$\chi^2(48)=135.204$, $\chi^2/df = 2.82$, CFI = .95, GFI = .93, RMSEA = .08; SRMR = .04, BIC = 304.461]. Benzer şekilde, 12 maddelik ÇBTÖ Ebeveyn formunun iki faktörlü model için de altı hata varyansı sırasıyla ilişkilendirildiğinde (hata varyansı ilişkilendirilen maddeler; m7-m10, m7-m8, m11-m12, m10-m18, m21-m25, m9-m19) χ^2 değerindeki değişimlerin anlamlı olduğu, son modelin daha iyi çıktığı ve uyum indeksleri açısından kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülmüştür [$\chi^2(47)=137.270$, $\chi^2/df = 2.92$, CFI = .95, GFI = .93, RMSEA = .08; SRMR = .04, BIC = 312.169]. 12 maddelik bu formda, tek faktörlü ve iki faktörlü modeller ki-kare fark testi ile karşılaştırılmış ve karşılaştırılan modellerin uyum açısından birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur ($\Delta\chi^2(1) = 2.066$ için $p > .05$). Faktörlere yüklenen maddelerin tümünün anlamlı çıktığı görülmüştür (Tablo 4).

Çocuk Formunun DFA Bulguları

27 maddelik ÇBTÖ çocuk formu için DFA

bulguları, tek faktörlü, iki faktörlü, dört faktörlü ve beş faktörlü modellerin yeterli uyuma sahip olmadığını ortaya koymuştur (Tablo 3).

12 maddelik ÇBTÖ çocuk formu için DFA bulguları, tek faktörlü [$\chi^2(54) = 176.763807$, $\chi^2/df = 3.27$, CFI = .92, GFI = .91, RMSEA = .07; SRMR = .05, BIC = 312.044] ve iki faktörlü [$\chi^2(53)=171.668$, $\chi^2/df = 3.24$, CFI = .92, GFI = .91, RMSEA = .09; SRMR = .05, BIC = 312.716] modellerin kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ebeveyn formunda olduğu gibi çocuk formunda da elde edilen bu iki modelin daha da iyileştirilebileceği göz önünde bulundurularak χ^2 puanında yüksek oranda değişim sağlayacağı öngörülen maddelerinin hata indeksleri ilişkilendirildi. Buna göre, tek faktörlü model için analiz sonrasında önerilen düzeltme indeksleri (modifikasyon indeksleri) sonucunda en yüksek çıkan üç hata varyansı sırasıyla ilişkilendirildiğinde (hata varyansı ilişkilendirilen maddeler; m9-m25, m19-m21, m9-m15) χ^2 değerindeki değişimlerin anlamlı olduğu, son modelin daha iyi çıktığı ve uyum indeksleri açısından kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülmüştür [$\chi^2(51)=126.664$, $\chi^2/df = 2.48$, CFI = .95, GFI = .93, RMSEA = .07; SRMR = .04, BIC = 278.991]. Benzer şekilde, 12 maddelik ÇBTÖ Çocuk formunun iki faktörlü model için de üç hata varyansı sırasıyla ilişkilendirildiğinde (hata varyansı ilişkilendirilen maddeler; m9-m25, m19-m21, m10-m12) χ^2 değerindeki değişimlerin anlamlı olduğu, son modelin daha iyi çıktığı ve uyum indeksleri açısından kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülmüştür [$\chi^2(47)=123.527$, $\chi^2/df = 2.47$, CFI = .95, GFI = .93, RMSEA = .07; SRMR = .04, BIC = 281.501]. 12 maddelik bu formda, tek faktörlü ve iki faktörlü modeller ki-kare fark testi ile karşılaştırılmış ve karşılaştırılan modellerin uyum açısından birbirinden anlamlı şekilde

farklılaşmadığı bulunmuştur ($\Delta x^2(1) = 3.137$ için $p > .05$). Faktörlere yüklenen maddelerin tümünün de anlamlı çıktığı görülmüştür (Tablo 4).

Sonuç olarak hem ebeveyn hem de çocuk formunda 12 maddelik kısa formununun uzun forma göre daha iyi uyum indekslerine sahip olduğu ve her iki formda da tek faktörlü ve iki faktörlü modeller arasında anlamlı farklılıkların bulunmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Güvenirlilik

ÇBTÖ'nin ebeveyn ve çocuk formlarının güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ve iki yarım test güvenirlilik katsayısının hesaplanması yöntemleri kullanılmıştır. 27 maddelik ÇBTÖ'nün ebeveyn formu için iç tutarlık katsayısı .96, ÇBTÖ'nün çocuk formu için iç tutarlık katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır. İki yarım test güvenirlilikleri değerlendirildiğinde, ebeveyn formu için ölçeğin güvenirlilik katsayısı .90, çocuk formu için .92 bulunmuştur. ÇBTÖ-12 ebeveyn formu için iç tutarlık katsayısı .91, ÇBTÖ-12 çocuk formu için .91 olarak hesaplanmıştır. İki yarım test güvenirlilikleri değerlendirildiğinde, ÇBTÖ-12 ebeveyn formu için ölçeğin güvenirlilik katsayısı .90, ÇBTÖ-12 çocuk formu için .89 bulunmuştur.

TARTIŞMA

Kaygı bozukluklarının değerlendirilmesinde ve kimi zaman da kaygı bozukluklarının müdahale programlarında üzerinde çalışılan önemli bir faktör olan BT'nin değerlendirilmesinde geçerli bir ölçeğin kullanılması önem arz etmektedir. Türkiye'de yetişkinler için BT'yi değerlendiren ölçeklerin uyarlama çalışmaları yapılmakla (22,27) birlikte çocuk ve ergenlerde böyle bir ölçeğin bulunmaması bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada çocuk ve ergenlerin BT düzeylerini değerlendirmede kullanılan ÇBTÖ'nin Türkiye örnekleminde uyarlaması yapılmıştır. Bu kapsamda yapılan güvenirlilik ve geçerlik analizleri sonucunda ÇBTÖ'nin Türkiye örneklemindeki çocuk ve ergenlerde kullanımında güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ortaya çıkmıştır.

ÇBTÖ'nin yapı geçerliliğini değerlendirmek için yapılan faktör analizleri ölçeğin hem ebeveyn hem de çocuk formları üzerinden ayrı ayrı yürütülmüştür. Benzer şekilde, alanyazındaki bulgular göz önünde bulundurularak 27 maddelik

uzun formunun yanında ve 12 maddelik kısa formu üzerinden de DFA analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda hem ebeveyn hem de çocuk formunda 12 maddelik kısa formunun daha iyi uyum indeksi değerlerine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 2). BTÖ ölçekleri ile yapılan önceki çalışmalar incelendiğinde, hem yetişkin (23) hem de çocuk formlarında 12 maddelik kısa formunun (39,42,47) da geçerli ve güvenilir sonuçlar ortaya koyduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada 27 maddeden oluşan formun uyum indeksi puanlarının düşüklüğü alanyazın ile tutarlı çıktığı görülmüştür. Daha önce de belirtildiği gibi, Freeston ve ark., (1) tarafından geliştirilen ve 27 maddeden oluşan ilk BTÖ'nün faktör yapısındaki bazı tutarsızlıklar (46) nedeniyle, Carleton ve ark., (24) BTÖ'den yola çıkarak 12 maddelik daha kısa forma sahip bir ölçek geliştirilmiş ve sonraki çalışmalarda yetişkinlerde bu kısa formun kullanılmaya başlandığı görülmüştür (25,26). Benzer şekilde, çocuklarda BT'yi değerlendirmek için geliştirilen ölçeklerin de 12 maddelik kısa formunun (ÇBTÖ-12) daha geçerli sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür (39,42,47).

ÇBTÖ'nün yapı geçerliliğini inceleyen çalışmalar incelendiğinde DFA yöntemi kullanılarak yapılan analizler sonucunda tek faktörlü (42) ve iki faktörlü (39, 47) yapıların doğrulandığı görülmüştür. Bu çalışmada da söz konusu bulgularla tutarlı olarak ÇBTÖ-12'nin hem çocuk hem de ebeveyn formunda tek faktör ve iki faktörlü yapısının doğrulandığı ortaya çıkmıştır (Tablo 2). Elde edilen bulgular doğrultusunda tek faktörlü modelin geçerli olması toplam ham puan üzerinden de değerlendirmelerin çocuktaki belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ilişkin fikir vereceğini ortaya koymaktadır. Hem yetişkin hem de çocuk formlarında BTÖ'nin hangi iki faktörden oluştuğuna ilişkin çalışmalar incelendiğinde, bu iki faktörün “ileriye dönük/prospektif” (prospective) BT ve “ketleyici” (inhibitory) BT olarak ele alındığı görülmektedir (24,26,39,46,53). Bu çalışmada da gelecekteki olayların tahmin edilebilir olması gerektiğine ve bu nedenle de gelecek hakkında belirsizliğin üzücü veya hayal kırıklığına uğraticı olduğuna dair inançlarla ilgili geleceğe yönelik maddeleri içeren (m7, m8, m10, m11, m18, m19, m21) birinci faktörün alanyazına paralel olarak “ileriye dönük/prospektif” BT olarak adlandırılması uygun görülmüştür (Örnek madde 7: “Beklenmedik olaylar beni büyük ölçüde üzer”). Gelecek odaklı olan

bu faktörün kaygı, YKB ve OKB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (26,39,53). Şimdiki zamanla ilişkili maddeleri içeren (m9, m12, m15, m20, m25) ve çoğunlukla belirsizliğin kişinin performansını olumsuz etkilemesi ve kısıtlayıcı veya inhibe edici özellikleri içermesi bağlamında ele alınan ikinci faktör de alanyazınla uyumlu olarak “ketleyici” BT olarak isimlendirilmiştir (Örnek madde 15: “Bir şeyden emin olmadığım zaman çok iyi çalışmam”). Şimdiki zaman odaklı olan ikinci faktörün ise çoğunlukla sosyal kaygı (11), panik (24) ve depresyon (20) gibi bozukluklarla ilişkilendirildiği bildirilmiştir.

Bu çalışmada, ÇBTÖ’ün kapsam geçerliği kapsamında yapılan değerlendirmelerde, ÇBTÖ-27 ve ÇBTÖ-12’nin ebeveyn ve çocuk formlarının toplam puanları ile SÇKÖ-Ebeveyn Formu tüm alt faktörleri arasındaki ilişkilerin ($r = .22$ ile $.60$ arasında değişmektedir) anlamlı çıktığı görülmüştür. ÇBTÖ-12’nin ebeveyn formunu ileriye dönük ve ketleyici alt boyutlarının da SÇKÖ-Ebeveyn Formu’unun ayrılma kaygısı, panik atak, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve agorafobi alt boyutlarıyla arasındaki ilişkilerin ($r = .21$ ile $.42$ arasında değişmektedir) anlamlı çıktığı görülmüştür. Benzer şekilde, ÇBTÖ-12’nin çocuk formunu ileriye dönük ve ketleyici alt boyutlarının da SÇKÖ-Ebeveyn Formu’unun tüm alt boyutlarıyla arasındaki ilişkilerin ($r = .21$ ile $.40$ arasında değişmektedir) anlamlı çıktığı görülmüştür (Tablo 2). Bununla birlikte, bu ilişkilerin katsayılarının görece düşük ve orta düzeyde çıktığı görülmüştür. Özellikle hem ebeveyn hem de çocuk formunda en yüksek korelasyon katsayısının sırasıyla sosyal fobi, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla olan ilişkilerde ortaya çıktığı görülmüştür. ÇBTÖ-12’nin alt boyutları olan “ileriye dönük” ve “ketleyici” bağlamında SÇKÖ-Ebeveyn Formunun alt faktörlerine göre bir ayrışmanın ortaya çıkmadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, ileriye dönük ve ketleyici alt boyutlarının her ikisi de SÇKÖ-Ebeveyn Formunun diğer alt boyutlarına göre sosyal fobi, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla daha yüksek korelasyon katsayılarına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Alanyazında her ne kadar bazı çalışmalarda ÇBTÖ-12’nin alt boyutlarının farklı bozukluklarla ilişkili olduğu bildirilmişse de (11, 28, 39) bu çalışma bulgularına benzer sonuçların olduğu çalışmaların da olduğu görülmektedir (32,47).

Nitekim Comer ve arkadaşların (32) çalışmasında ÇBTÖ-çocuk formu puanları, sırasıyla fiziksel belirtiler, sosyal kaygı, ayrılma/panik ve zarardan kaçınma ölçekleriyle en yüksek düzeyde ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Zemestani ve arkadaşlarının (47) çalışmasında da ÇBTÖ-çocuk formu puanları sırasıyla GAB, sosyal fobi, panik bozukluk ve OKB ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Tüm bulgular, Türkiye uyarlaması yapılan ÇBTÖ-12’nin çocuklarda BT’yi değerlendirmenin yanında kaygı ve ilişkili sorunlar değerlendirmede kapsam geçerliliğinin desteklendiğini ortaya koymaktadır.

ÇBTÖ’nün çocuk ve ebeveyn formlarının uyumu incelediğinde hem kısa hem de uzun formda toplam puanlar üzerinden önceki çalışmalardan farklı olarak korelasyon katsayısının ortalama değerlerde olduğu (uzun form $r = .60$; kısa form $r = .54$) ortaya çıkmıştır. Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, birçok çalışmada ebeveyn-çocuk uyumunun zayıf çıktığı görülmektedir (32,42,47,54). Araştırmacılar, bunun olası bir nedeninin BT’nin bazı özelliklerinin ebeveynler tarafından gözlemlenemez olmasından kaynaklanabileceğini ve çocukların kendi BT’leri hakkında bilgi vermede daha iyi bir konumda olabileceği anlamına gelebileceğini bildirmişlerdir (32). Bu çalışmada, ÇBTÖ-12’nin alt faktörleri düzeyinde de ebeveyn-çocuk uyumunun ortalama düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle “ketleyici” alt boyutundaki uyumun “ileriye dönük” alt boyutuna göre daha iyi olduğu görülmüştür. Bu bulgu, daha önce de ifade edildiği “ketleyici” alt boyutunun şimdiye odaklı belirtiler, “ileriye dönük” alt boyutunun ise daha çok geleceğe yönelik ve soyut belirtilerden söz etmesi nedeniyle ebeveyn-çocuk uyumunun gözlenebilir belirtiler üzerinde daha yüksek çıkmasının olası olduğu bildiren çalışmalarla tutarlı çıkmıştır (47,54). Sonuç olarak, bu çalışmada incelenen ÇBTÖ’nün her iki formunda da ebeveynlerin ve çocukların BT’yi değerlendirmelerinde birbiriyle tutarlı bilgiler sunduğunu ortaya koymaktadır.

ÇBTÖ’nün güvenilirliği kapsamında yapılan değerlendirmeler sonucunda, tüm versiyonlarında (uzun ve kısa) iç tutarlılık katsayılarının hem çocuk (uzun form $\alpha = .95$; kısa form $\alpha = .89$) hem de ebeveyn (uzun form $\alpha = .96$; kısa form $\alpha = .90$) formlarında oldukça yüksek çıktığı görülmüştür. Benzer şekilde, İki yarım test güvenilirlikleri

değerlendirildiğinde, hem uzun sürümünde ebeveyn ($\alpha = .90$) ve çocuk formu ($\alpha = .92$) hem de kısa sürümde ebeveyn ($\alpha = .91$) ve çocuk ($\alpha = .89$) formlarının katsayılarının yüksek çıktığı görülmüştür. Bu bulgular ÇBTÖ ile ilgili yapılan önceki çalışmalarıyla tutarlı bir güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır (32,39,42,47). Tüm bu bulgular, ÇBTÖ-12'nin güvenilirliğinin de yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

BT'nin sadece kaygı bozukluklarında değil, diğer içeyönelim bozukluklarında da önemli bir transdiagnostik faktör olarak ele alındığına ilişkin alanyazın bulguları (18,30,41,36) göz önünde bulundurulduğunda ÇBTÖ-12'nin hem toplam puanı üzerinden hem de iki faktör üzerinden yapılan değerlendirmelerin içeyönelim sorunları olan çocuk ve ergenlerin BT düzeylerine ilişkin yararlı bilgi vereceği öngörülmektedir. Bu nedenle Türkiye'de bu ölçeği kullanmak isteyen araştırmacıların kendi çalışma protokollerine göre her iki puan üzerinden de değerlendirme yapabilecekleri söylenebilir. Bunun yanında, kaygı bozukluklarının müdahale programlarında BT'yi azaltan yaklaşımların başarılı sonuçlar ortaya koyduğu bildirilmiştir (16,21). Bu da çocuk ve ergenlerde BT'yi değerlendirmenin müdahale sürecine de katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, ÇBTÖ'nün 12 maddelik kısa ölçeğin 7-12 yaş arasındaki çocuklar için uygun olduğunu ancak ölçek maddelerinin bu yaş grubundaki çocukların okunma düzeyleri için yüksek olduğu da bildirilmiştir (42). Benzer şekilde, bu çalışmada her ne kadar ebeveyn-çocuk bildirimlerinde orta düzeyde bir uyum ortaya çıkmışsa da, alanyazında yapılan çalışmalarda ÇBTÖ'nin ebeveyn-çocuk bildirimlerindeki uyumlarının da zayıf çıktığı bilgisi de göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle, çocuklarda değerlendirmeler yapılırken ÇBTÖ gibi öz bildirim ölçeklerinin yanında klinik gözlem ve (öğretmen ve ebeveyn gözlemlerini de içeren) diğer davranış değerlendirme araçlarının da BT'yi değerlendirme sürecinde kullanılmasının daha yararlı sonuçlar ortaya çıkaracağı unutulmamalıdır.

Bu çalışma öncelikli olarak klinik olmayan bir örnekleme yapılmış olması dolayısıyla bulguları açısından bir sınırlılık içermektedir. Diğer bir deyişle herhangi bir kaygı bozukluğu ve diğer psikiyatrik tanısı olmayan çocuklardan veri toplandığı için klinik örneklere genellebilirliği sınırlı olacaktır. Bununla birlikte, çalışma verilerinin toplandığı dönemin de kendine özgü bir

özelliklerinin olduğunu vurgulamakta yarar vardır. Çalışma verilerinin toplandığı dönem, özellikle tüm dünyayda olduğu gibi Türkiye'yi etkileyen ve çeşitli sınırlamaların olduğu Covid-19 pandemi dönemine denk gelmektedir. Bunun bir sonucu olarak, ÇBTÖ'nün ebeveyn ve çocuk formlarının toplam puanlarının ortalamasının daha önce yapılan çalışmalara göre çok daha yüksek çıktığı görülmektedir (32,39,42,47). Ölçeğin özgün formunda (32) çocuk ve ebeveyn versiyonları için sırasıyla 50-54 ve 52-55 kesme puanlarında anksiyete bozukluğu olan ve kontrol grupları arasında kabul edilebilir düzeyde duyarlılık ve özgüllük olduğu (%73 doğru anksiyete bozukluğu tanımlama; %78 bozukluğa sahip olmayı tanımlama) bulgusu göz önünde bulundurulduğunda, pandemi dönemindeki yoğun belirsizliklerin bu çalışmada Türkiye'de toplanan verilerde BT'nin yüksek çıkmasının olası nedeni olduğu düşünülmüştür. Bu durumun hem ebeveyn hem de çocuk formlarında ortaya çıkması, COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan belirsizliğinin çocuklarda BT'nin yoğun bir şekilde yaşandığını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu çalışma bulguları bu türden belirsizliklerin yaşandığı dönemlerde BT'nin de arttığını koyması açısından da alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir. BT'nin birçok içeyönelim bozukluklarıyla ilişkisi bağlamında transdiagnostik faktör olarak ele alındığı (18,30,36,41) göz önünde bulundurulduğunda, pandemi süreci ve sonrasında çocuklarda içeyönelim bozukluklarının artışında BT'nin de ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Ebeveyn formunun doldurulmasında örneklemin çoğunluğunun annelerden oluştuğu bilgisi de göz ardı edilmemelidir. Ülkemizde genel olarak çocukların bakımından anneler sorumlu olduğu bilgisi göz önünde bulundurulursa bu sınırlılığın da tolere edilebileceği düşünülmektedir. Son olarak, bundan sonraki çalışmalarda hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerde ve de toplumda belirsizliklerin yaygın olmadığı bir dönemde yapılacak çalışmalarda BT'yi değerlendirmenin daha kapsamlı sonuçları ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Yazışma Adresi: Prof. Gülsen Erden, Beykoz Üniversitesi
Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye haticegulsen-erden@beykoz.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Freeston MH, Rheaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry. *Personal Individual Differences*. 1994;17(6):791-802.
2. Carleton R N. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders*. 2016;39: 30-43
3. Carleton RN. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2012;12(8):937-947.
4. Shapiro MO, Short NA, Morabito D, Schmidt NB. Prospective associations between intolerance of uncertainty and psychopathology. *Personality and Individual Differences*. 2020;(166):110210.
5. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry. *Cognitive Therapy and Research*. 1997;21(6):593-606.
6. Koerner N, Dugas MJ. . An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*. 2008;32:619-638.
7. Buhr K, Dugas MJ. Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012;5(1):1-17.
8. Dugas M J, Schwartz A, Francis K. Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2004;28(6):835-842.
9. Ulu ŞT, Yaka B. Kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. 2020;21(1):89-100.
10. Boelen PA, Reijntjes A. Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2009;23(1):130-135.
11. Carleton RN, Collimore KC, Asmundson G.JG. "It's not just the judgements It's that I don't know": Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(2):189-195.
12. Carleton RN, Duranceau S, Freeston MH, Boelen PA, McCabe RE, Antony MM. "But it might be a heart attack": Intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders* 2014;28(5):463-470.
13. Tolin DF, Abramowitz JS, Brigidi BD, Foa EB. Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders* 2003;17(2): 233-242.
14. Laugesen N, Dugas MJ, Bukowski WM. Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of abnormal child psychology*, 2003;31(1):55-64.
15. Dekkers LM, Jansen BR, Salemink E, Huizenga HM. Intolerance of Uncertainty Scale: Measurement invariance among adolescent boys and girls and relationships with anxiety and risk taking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017;55: 57-65.
16. Sanchez MJ, Ladouceur R, Leger E, Freeston MH, Langois F, Provencher MD, Boisvert JM. Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology* 2003;71(4):821-825.
17. Dugas MJ, Ladouceur R. Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior modification*. 2000;24(5):635-657.
18. Dugas MJ, Laugesen N, Bukowski WM. Intolerance of uncertainty, fear of anxiety, and adolescent worry. *Journal of abnormal child psychology*. 2012;40(6):863-870.
19. Hewitt SN, Egan S, Rees C. Preliminary investigation of intolerance of uncertainty treatment for anxiety disorders. *Clinical Psychologist*. 2009;13(2):52-58.
20. Mahoney AE, McEvoy PM. Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2012;43(2):849-854.
21. Ladouceur R, Dugas M J, Freeston MH, Léger E, Gagnon F, Thibodeau N. Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000;68(6):957.
22. Sari S, İhsan D. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10: 261-270.
23. Birrell J, Meares K, Wilkinson A, Freeston M. Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical psychology review*. 2011;31(7):1198-1208.
24. Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*. 2007;21(1):105-117.
25. Dekkers LM, Jansen BR, Salemink E, Huizenga HM. Intolerance of Uncertainty Scale: Measurement invariance among adolescent boys and girls and relationships with anxiety and risk taking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017;55:57-65.
26. McEvoy PM, Mahoney AEJ. Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011;25(1):112-122.
27. Sarıçam H, Erguvan FM, Akın A, Akça M Ş. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*. 2014;1(3):148-157.
28. Mahoney AE, McEvoy PM. . Trait versus situation-specific intolerance of uncertainty in a clinical sample with anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2012a;41(1):26-39.
29. Gosselin P, Ladouceur R, Evers A, Laverdière A, Routhier S, Tremblay-Picard M. Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008;22(8):1427-1439.
30. Thibodeau MA, Carleton RN, McEvoy PM, Zvolensky MJ, Brandt CP, Boelen PA, Mahoney AE, Deacon BJ, Asmundson GJ. Developing scales measuring disorder-specific intolerance

- of uncertainty (DSIU): a new perspective on transdiagnostic. *J Anxiety Disord.* 2015 Apr;31:49-57. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.01.006. Epub 2015 Feb 7. PMID: 25728016.
31. Başer İG. Bozukluğa Özgü Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BÖBTÖ) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. 2016.
32. Comer JS, Roy A, Furr JM, Gotimer K, Beidas RS, Dugas MJ, Kendall PC. The Intolerance of Uncertainty Scale for Children: A psychometric evaluation. *Psychological assessment.* 2009;21(3):402-411.
33. Cowie J, Clementi MA, Alfano CA. Examination of the intolerance of uncertainty construct in youth with generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.* 2018;47(6):1014-1022.
34. Donovan CL, Holmes MC, Farrell LJ. Investigation of the cognitive variables associated with worry in children with Generalized Anxiety Disorder and their parents. *Journal of Affective Disorders.* 2016;192: 1-7.
35. Hearn CS, Donovan CL, Spence SH, March S, Holmes MC. What's the worry with social anxiety? Comparing cognitive processes in children with Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry & Human Development.* 2017;48:786-795.
36. Read KL, Comer JS, Kendall PC. The Intolerance of Uncertainty Scale for Children (IUSC): Discriminating principal anxiety diagnoses and severity. *Psychological Assessment.* 2013;25:722.
37. Hearn CS, Donovan CL, Spence SH, March S. A worrying trend in social anxiety: To what degree are worry and its cognitive factors associated with youth social anxiety disorder? *Journal of Affective Disorders.* 2013;208: 33-40.
38. Boelen PA, Vrinssen I, van Tulder F. . Intolerance of uncertainty in adolescents: Correlations with worry, social anxiety, and depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease.* 2010;198: 194-200.
39. Cornacchio D, Sanchez AL, Coxe S, Roy A, Pincus DB, Read KL, Holaway RM, Kendall PC, Comer JS. Factor structure of the intolerance of uncertainty scale for children. *J Anxiety Disord.* 2018 Jan;53:100-107. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.07.003. Epub 2017 Jul 31. PMID: 28797680.
40. Wright KD, Lebell Mana, Carleton RN. Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders.* 2016;41:35-42.
41. Osmanağaoğlu N, Creswell C, Dodd HF. . Intolerance of Uncertainty, Anxiety, and Worry in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders.* 2018;225: 80-90.
42. Osmanağaoğlu N, Creswell C, Snuggs S, Stuifzand S, Dodd HF. Evaluating Psychometric Properties of the Intolerance of Uncertainty Scale for Children in a Preadolescent Sample. *Journal of Anxiety Disorders.* 2021;77: 102343.
43. Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy.* 2002;40(8):931-945.
44. Sexton KA, Dugas MJ. Defining distinct negative beliefs about uncertainty: validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological assessment.* 2009;21(2):176.
45. Hale W, Richmond M, Bennett J, Berzins T, Fields A, Weber D, Beck M, Osman A. Resolving Uncertainty About the Intolerance of Uncertainty Scale-12: Application of Modern Psychometric Strategies. *J Pers Assess.* 2016;98(2):200-8. doi: 10.1080/00223891.2015.1070355. Epub 2015 Nov 5. PMID: 26542301; PMCID: PMC4809643.
46. Birrell J, Meares K, Wilkinson A, Freeston M. Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical psychology review.* 2011;31(7):1198-1208.
47. Zemestani M, Didehban R, Comer JS, Kendall PC. Psychometric evaluation of the intolerance of uncertainty scale for children (IUSC): Findings from clinical and community samples in Iran. *Assessment.* 2022;29(5):993-1004.
48. Küçükkömürler S. Belirsizliğin psikolojik etkileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi.* 2017;5(10):329-344.
49. Orbay Ö, Ayvaşık HB. Spence Çocuklar için Kaygı Ölçeği-Ebeveyn Formu: Ön Çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2006;9(18):33-48.
50. Spence SH. Spence Children's Anxiety Scale Parent Version. Brisbane: University of Queensland. 1999.
51. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal.* 1999;6(1):1-55.
52. Schwarz G. Estimating the dimension of a model. *The annals of statistics.* 1978;461-464.
53. Hong RY, Lee SS. Further clarifying prospective and inhibitory intolerance of uncertainty: Factorial and construct validity of test scores from the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological assessment.* 2015;27(2):605-620.
54. Comer JS, Kendall PC. A symptom-level examination of parent-child agreement in the diagnosis of anxious youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2004;43(7):878-886.