



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİNLER İÇİN AKROFOBİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem AYHAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Barış METİN

İSTANBUL-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİNLER İÇİN AKROFOBİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem AYHAN

164102190

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Barış METİN

İSTANBUL-2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102190
Öğrenci Adı Soyadı	: Özlem AYHAN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Barış METİN
Tezin Başlığı	: Yetişkinler İçin Akrofobi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19.07.2018	Saati	: 09.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Barış METİN	
Üye	Dr.Öğr. Üyesi Meltem NARTER	
Üye	Dr.Öğr. Üyesi Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi Olarak sunduğum “*Yetişkinler İçin Akrofobi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2018

Özlem AYHAN

İmza

ÖNSÖZ

Bir söz uğruna çıktığım bu yolda bu aşamalara kadar gelebilmenin mutluluğundayım. Öncelikle Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen sabırla ve güler yüzüyle değerli bilgilerini ve vaktini benimle paylaşan, çok kıymetli tez danışman hocam, Doç. Dr. Barış METİN'e teşekkür ederim.

Hayattaki en büyük şansım ve destekçim olan, karşılaştığım her zorluğu benimle birlikte göğüsleyen canım annem Emine AYHAN'a, akademik kariyerim için söz verdiğim ve uğruna bu yolları katetmeye çalıştığım rahmetli canım babam Nihat AYHAN'a müteşekkirim.

Özlem AYHAN

Yetişkinler İçin Akrofobi leğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Özlem AYHAN

skdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, 2018

Danışman: Doç. Dr. Barış METİN

ÖZET

Bu araştırmaya konu olan “*Yetişkinler İçin Akrofobi leğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*” adlı bu çalışma 2018 yılında Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans tez çalışması olarak yrtlmştir. Araştırmaya katılan toplam 300 yetişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve kronik bir hastalığı olup olmadığına ilişkin sosyo-demografik değişkenlerle incelenmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş durumlarına bakıldığında 194’ 18-22 yaş, 51’i 23-25 yaş, 55’i 26 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Cinsiyete göre ise katılımcıların 240’i (%80,0) kadın, 60’i (%20,0) erkektir. Kaygı leğine ilişkin güvenirlik analizi uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,927 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Kaçınma leğine ilişkin ise Alpha katsayısı 0,901 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı saptanmıştır. Bulunan sonuçlar Akrofobi Kaygı alt leğinin ve Kaçınma alt leğinin güvenilir ve geçerli olduğunu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akrofobi, güvenirlik, geçerlik, adaptasyon.

Investigation of Turkish Validity and Reliability of Acrophobia Scale for Adults

Özlem AYHAN

Uskudar University, Master Thesis, 2018

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Barış METİN

ABSTRACT

This study, titled "Investigation of Turkish Validity and Reliability of Acrophobia Scale for Adults", was conducted in 2018 as a master thesis study of Üsküdar University, Institute of Social Sciences, Department of Clinical Psychology. Socio-demographic variables were examined for age, sex, marital status, educational status, working status, level of income and chronic illness of 300 adults participating in the survey. When we look at the age of adults participating in the survey, 194 are distributed as 18-22 years, 51 as 23-25 years, 55 as 26 years and over. According to the sex, 240 (80.0%) of the participants and 60 (20.0%) of the participants were women. An anxiety scale reliability analysis was applied and the Alpha coefficient was found to be as high as 0.927. For the avoidance scale, the Alpha coefficient was found to be as high as 0.901. When Cronbach's Alpha values are examined, it is determined that there is no substance that reduces internal consistency. The results are acrophobia and avoidance subscale of the anxiety subscale was determined to be a reliable and valid.

Keywords: Acrophobia, reliability, validity, adaptation.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	3
KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	3
1.1. Fobi Tanımı	3
1.1.1. Fobi Türleri.....	4
1.1.1.1. Özgül Fobiler	5
1.1.1.2. Sosyal Fobiler	6
1.2. Akrofobi ve Akrofobinin Klinik Özellikleri.....	8
1.3. Akrofobinin Belirtileri	9
1.4. Akrofobinin Etiyolojisi	11
1.5. Akrofobi ve Sanal Gerçeklik	11
1.6. Bazı Fobiler ve Tedavi Süreçleri	15
2. BÖLÜM	18
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	18
2.1. Araştırmanın Amacı	18
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
2.3. Verilerin Toplanması.....	19
2.3.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	19
2.3.1.1. Akrofobi Ölçeği	19
2.3.1.2. Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanteri.....	19

2.3.1.3. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (Symptom Distress Check List SCL-90-R).....	20
2.4. Ölçek Geliştirme Aşamaları	20
2.4.1. Ölçeklerin Tanımı ve Türleri	20
2.4.2. Güvenirlik Kavramı	21
2.4.3. Cronbach's Alpha Katsayısı	21
2.4.4. Test Tekrar Test Güvenirliği	22
2.4.5. Geçerlilik Kavramı	22
2.4.6. Kapsam Geçerliliği	23
2.4.7. Ölçüt Geçerliliği	23
2.4.8. Yapı Geçerliliği	23
2.5. Araştırma Kapsamında Verilerin Analizi	24
3. BÖLÜM.....	25
BULGULAR VE YORUMLAR	25
3.1. Akrofobi Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgular	25
3.1.1. Kaygı Ölçeği Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi	25
3.1.2. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	27
3.1.3. Kaygı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi	31
3.1.4. Kaygı Ölçeği Ayırt Edicilik.....	34
3.1.5. Kaygı Ölçeği Paralel (Eşdeğer) Form Güvenirliği	36
3.2. Akrofobi Kaçınma Ölçeği İlişkin Bulgular	38
3.2.1. Kaçınma Ölçeği Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi.....	38
3.2.2. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	39
3.2.3. Kaçınma Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi	42
3.2.4. Kaçınma Ölçeği Ayırt Edicilik	44
3.2.5. Kaçınma Ölçeği Paralel (Eşdeğer) Form Güvenirliği	46
3.3. Yetişkinlerde Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Ölçeğine İlişkin Bulgular	51
3.3.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	51
3.3.2. Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Düzeyleri.....	52
3.4. Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Arasındaki İlişki.....	53
3.5. Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	53
4. BÖLÜM.....	57
SONUÇ, TARTIŞMA, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	57
4.1. Sonuçlar	57
4.2. Tartışma	62

4.3.	Kısıtlılıklar.....	64
4.4.	Öneriler.....	65
KAYNAKÇA.....		66
5.	EKLER.....	74
5.1.	Etik Kurul İzin Yazısı.....	74
5.2.	Sosyodemografik Veri Formu	75
5.3.	Akrofobi Ölçeği.....	77
5.4.	SCL-90- Fobik Anksiyete.....	81
5.5.	SCL-90- R	82
5.6.	Süreksiz Durumluluk Kaygı Envanteri (STAI).....	89
5.7.	Sürekli Kaygı Envanteri (STAI Form TX-2)	90
5.8.	Özgeçmiş	91

TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Kaygı Ölçeği Madde Analizi.....	26
Tablo 2. Uyum İyiliği İndeksleri ve Normal Değerleri	27
Tablo 3. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri.....	28
Tablo 4. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri ve Maddelere İlişkin Regresyon Katsayıları.....	30
Tablo 5. Kaygı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı	33
Tablo 6. Kaygı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı (Tekrar).....	34
Tablo 7. Kaygı Ölçeği Maddeleri Ve Genel Puanlarında Alt %27 İle Üst %27 Gruplarında Anlamlı Farklılığa İlişkin T-Testi Sonuçları	35
Tablo 8. Kaygı Ve Kaçınma Puanları İle STAI-1, STAI-2, SCL90r Puanları Arasında Korelasyon Analizi	37
Tablo 9. Kaçınma Ölçeği Madde Analizi	38
Tablo 10. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri.....	39
Tablo 11. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri ve Maddelere İlişkin Regresyon Katsayıları.....	41
Tablo 12. Kaçınma Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı	43
Tablo 13. Kaçınma Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı (Tekrar)	44
Tablo 14. KAÇINMA Ölçeği Maddeleri Ve Genel Puanlarında Alt %27 İle Üst %27 Gruplarında Anlamlı Farklılığa İlişkin T-Testi Sonuçları	45
Tablo 15. Kaçınma Puanları İle STAI-1, STAI-2, SCL90r Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	47
Tablo 16. Akrofofi Puan Ortalamaları	47
Tablo 17. Akrofofinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....	48
Tablo 18. Akrofofinin Yaşa Göre Ortalamaları	48
Tablo 19. Akrofofinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	49
Tablo 20. Akrofofinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	49
Tablo 21. Akrofofinin Kronik Hastalık Varlığına Göre Ortalamaları	49
Tablo 22. Akrofofinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 23. Akrofofinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları	50
Tablo 24. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	51
Tablo 25. Akrofofi Puan Ortalamaları	52
Tablo 26. Kaygı ve Kaçınma Arasında Korelasyon Analizi	53
Tablo 27. Akrofofinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 28. Akrofofinin Yaşa Göre Ortalamaları	54
Tablo 29. Akrofofinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	54
Tablo 30. Akrofofinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	55
Tablo 31. Akrofofinin Kronik Hastalık Varlığına Göre Ortalamaları	55
Tablo 32. Akrofofinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 33. Akrofofinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1 Fobi Türleri	5
Şekil 2. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram	29
Şekil 3. Kaygı Ölçeği Faktör Saçılım Grafiği (Scree Plot)	32
Şekil 5. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram	40
Şekil 6. Kaçınma Ölçeği Faktör Saçılım Grafiği (Scree Plot)	42



KISALTMALAR

N:	Vaka Sayısı
P:	Anlamlılık Düzeyi
SS:	Standart Sapma
SH:	Standart Hata
OSH:	Ortalamaların Standart Hatası
KT:	Kareler Toplamı
SD:	Serbestlik Derecesi
KO:	Karelerin Ortalaması



GİRİŞ

İnsanoğlu doğumundan itibaren varlığını tehdit eden veya tehdit riski taşıyan bir unsur ile karşılaştığında içgüdüsel olarak kaçınır. İnsanlar bu kaçınmaya korku adı vermektedir. Herkesin sahip olabileceği evrensel bir duygudur. Korku, objeye karşı hissedilen güçsüzlük hali ve kontrol edememe durumudur (Bozkurt, 2014).

Beklenmedik bir tehlike karşısında korku, tepki gösterir. Ortaya çıkan bu durum kişi için kaç-savaş anlamı ifade eder. Çünkü kişiler böyle durumlara karşılaştıklarında kendini savunmaya alırlar ve tehlike durumundan kurtulmak amaçlarıdır. Aynı zamanda bireyin bedeninde tepkimeler ortaya çıkar. Bunlar; göz bebeklerinin büyümesi, hızlı atan kalp ve nefes alışverişi, ağız kuruluğu, nabzın şiddetlenerek artması, terleme, ellerde titreme, baş dönmesi, göz kararması, bulantı gibi belirtilerdir. Korkuya verilen tepkilerde mantık aranmaz, kaygıyla da karıştırılmamalıdır. Çünkü kaygı geleceğe yönelik bir endişe durumu iken korku karşılaşılan an ile ilişkilidir. Korkuda nesne veya olay bellidir, kaygıda ise belirsizlik söz konusudur. Korkunun şiddeti kaygıya göre daha fazla hissedilir. Süreç açısından korkuya göre kaygı daha uzun sürer (Cüceloğlu, 1991). Saldırı olarak algılanan her ne var ise ve bu kişi için fiziksel bir tehdit anlamına sahipse korku oluşur. Durum için üretilen fikirler ise kişide kaygıyı oluşturur (Özer, 2008). Kaygı olaylara yüklenen anlamlar sonucunda kendini gösteren bir histir (Geçtan, 2005). Korku, Yunan kökenli “phobos” kelimesinden meydana gelmiş ve gerçek bir tehdit karşısında verilen reaksiyondur (Curtis vd., 1998).

Genetik yatkınlıklar korkularda etkin olmakla birlikte yaşanan deneyimler, travmalar gibi çevresel faktörlerde korkunun temelini inşa eder. Araba sürmekten korkan kişinin esasında trafik kazası öykülerinden etkilenmesi çevresel faktöre örnektir (Christophe, çev., Yergus,2015). Bunun yanı sıra, korkular bireyin varlığını sürdürmesine hizmet etmekle kalmayıp aynı zamanda bedeni savunmak adına alarm sistemi görevindedir. Örneğin her insan ateşten korkar. Bilir ki elini uzattığında canı yanacak ve acıyacaktır. Buradaki yaşanan korku gerekli ve olağandır. Bu nedenle kişi bu ve bunun gibi korkularla karşı karşıya kaldığında üstesinden gelmek için öncesinde birtakım tedbirler alır. Günlük yaşamı ve mesleki hayatında işlevsellik bozulmadığı sürece de buradaki korku koruyucudur, kişiyi dinamik tutar. Fakat yaşama hizmet eden korku, kontrolden çıkıp bireyin duygularını, düşüncelerini ve günlük yaşamını olumsuz anlamda

zedeliyorsa ve kaçınmalarına olanak sağlamıyorsa fobiye dönüşmüş demektir (Bourne, 2001).

Fobiler yalnızca belirli bir durum ya da unsura göre değerlendirmemek gerekir. Bu unsurlar kişinin kendini tehdit altında hissetmesiyle de açıklanır. Bu da tamamen bilinçaltında saklı kalınan korkularla ilişkilendirilebilir. Bu yoğun korku duygusu genel bir kaygının neticesinde fobiye dönüşür.



1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Fobi Tanımı

Bir olguya, objeye ya da bir duruma karşı duyulan mantık dışı korkuya fobi denir. İnsanların küçük olsa da sahip oldukları korkular, beynin vücudun kendisini koruma içgüdüsünü çalıştırması açısından faydalıdır. Korkular günlük yaşamı olumsuz etkileyecek duruma geldikleri takdirde fobi olarak adlandırılır (Bourne, 2011).

Kişi korkusunun mantıksız olduğunu biliyor olsa da bu durumla başa çıkamayarak, daralma, terleme ve nefes darlığı gibi panik atak tarzı tepkiler verebilir. Fobilerin oluşmasında çeşitli etkenler olabilir, çocukken yaşanan travmalar, her aklına geldiğinde kişide kötü iz bırakmış olan anılar, başkalarının başına gelmiş talihsiz bir olaylar fobi oluşumunda etkili olabilmektedir. İnsanoğlunun gerçekte olmayan birşeyden şiddetli bir şekilde korkmasına fobi denir. Bu durum insanları aşırı şekilde rahatsız etmekle kalmaz aynı zamanda açıklanamama durumu söz konudur. Bazı kurbanlar fobilerini çok düşündükleri için yoğun bir stres yaşarlar (Marcovitz, 2008).

DSM-5'e göre fobiler, kaygı bozuklukları grubunda yer alır. Başka bir tanıma göre fobi, tehlikeyle orantılı olmayan, sahip olan kişi için anlamsız olan herhangi bir nesne veya duruma karşı duyulan aşırı korkudur (Bourne, 2011).

Şiddeti az olan korkular beynin vücudu koruması yönünden yararlıdır. Fobilerin en belirgin özelliklerinden biri de yaşanan korkunun mantıksızlığıdır. Bunun yanında kişi şiddetli bir şekilde başetmekte güçlük çeker, daralır, terler, nefes almakta zorlanır. Araştırmalar farklı bakış açılarıyla fobilerin nedenini yorumlasa da çocukluk döneminde deneyimlenen travmalar, unutulması güç zorlu kötü anılar ve diğer insanların yaşadığı talihsiz durumlar fobinin meydana gelmesini tetiklediği sonucunu doğurur (Graham, 1997).

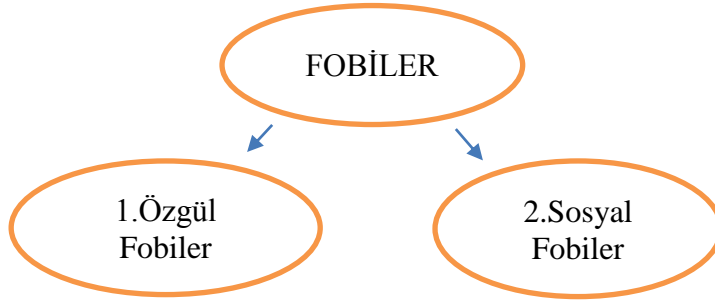
Fobik uyararla karşılaşan kişi ilk olarak kaygı tepkisi verir. Kalp ritminde hızlı artış, ağız kuruluğu, idrara çıkma, bulanık görme, bayılma, irkilme, ateş basması ve genellikle soğuk terleme, gözlerde kararırma hissi, tansiyon değişiklikleri, tüylerin diken diken olması fobi yaratan durum ile karşılaşıldığında gözlemlenen belirtilerendir.

Ortada gerçek bir tehdit unsuru olmadığı halde nedenleri değişken olan birçok fobi türü vardır. Bunlar; yer, koşul, durum, yaşanan bir şey, vb. gibi. Örneğin Işık fobisi, bir insanın gözleri ışığa çok hassas ise ışıktan kaçınmasına neden olur. Fakat bunun anlamı ışıktan korkmak değildir sadece biyolojik nedenden kaynaklıdır. Aynı zamanda psikolojikte değildir. Başka bir örnek ise akrofobi, insanları psikolojik olarak yükseklikten korkmasına neden oluyor. Bu fobi, insanlara yüksek yerlerden kaçınması için mantıklı bir bariyer yaratıyor. Dağlardan, gökdelenlerden ve başka yüksek yerlerden aşırı derecede korkma ve kaçınma buna örnektir. Dahası, Akrofobi uçakta uçmak, paraşüt yapmak vb. gibi aktivitelerden de kişiyi alıkoyar.

Bazı olaylarda fobiler insanın günlük yaşamında her zaman yüksek bir etkiye sahip değildir. Örneğin yarasaya, yılan ya da tırtılın neden olduğu fobi, günlük hayatta karşılaşılması çok güç olduğu için insanları gerçekten rahatsız etmeyebilir. Fakat akrofobi biraz daha farklıdır. Akrofobiye sahip kişilerin gerek kariyerlerini gerek tatillerini olumsuz yönde etkiler (MacKay, 2009). Fobiler için profesyonel bir destek alınmalıdır (Christophe, 2015).

1.1.1. Fobi Türleri

Fobiler iki başlık altında incelenmektedir.



Şekil 1 Fobi Türleri

1.1.1.1. Özgül Fobiler

Özgül fobiler bir obje veya bir durum ile karşılaşılınca veya karşılaşma beklentisi olduğu zaman ortaya çıkan belirgin korku ya da kaygı duyma durumudur. DSM-5 Tanı Kriterlerine göre Özgül Fobi:

1. Belirgin bir şekilde herhangi bir durum ya da özgül objeden aşırı korku ya da kaygı duymadır.
2. Fobik obje veya durum sürekli olarak ani korku ya da anksiyeteyi meydana çıkartır.
3. Korkulan obje ya da durumdan hemen her zaman kaçınılır ya da bu fobik obje veya duruma zorlu bir şekilde katlanılmaya çalışılır.
4. Yaşanılan korku sosyokültürel bağlama ve gerçek tehlikeye orantısızdır.
5. Sürekli olan korku veya kaçınma durumu en az 6 ay sürmesi gerekir.
6. Ciddi anlamda yaşamda işlevselliğin bozulması söz konusu olmalıdır.

Öte yandan DSM-5 Özgül fobinin 5 tipi olduğunu söyler. Bunlar:

1. Örümcek, böcek, köpek vb. gibi hayvanlar,
2. Yükseklik, fırtına, su gibi durumları kapsayan doğal çevre,
3. İğne, sağlıkla ilişkili olan kan-iğne-yaralanma,
4. Uçak, asansör, kapalı alanlar gibi durumsal olan fobiler,
5. Diğer fobiler (APA,2013).

Özgül fobiler, toplumda sıklıkla karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklardandır. Hayat boyu görülmesi erkeklerde %7 iken kadınlarda %20 oranındadır. Bu fobiye sahip kişiler karşılaştığı obje veya duruma karşı şiddetli bir korkuya sahip olmasından kaynaklı duyguları kontrolünden çıkar. Bu durma aşırı tepki göstermektedir (Oğuz, 1995). Bu bozukluğun en belirgin özelliklerinden biri de karşılaşılabileceğine dair korkulan nesneden kaçınma veyahut bu kaçınmanın da olamayacağı durumlarda ise aşırı sıkıntı stres durumunda katlanmaya çalışılmasıdır. Korkulan durum veya nesne sınırlıdır (Ceylan ve Yazan, 2000). Diğer fobilerin oluşumuna göre özgül fobilerde öğrenme daha önemlidir. Kişi çevresinden de öğrenebilir ve fobi yaratan herhangi bir olay ya da objede öğrenilen tepki yansıtılır.

Ayrıca bu fobiye sahip olan kişiler korkulan obje veya durum ile karşılaşmamasına rağmen bilişsel olarak düşünmesi de kaygı bozukluğu yaşamasına sebep olabilir (Sungur, 1997).

1.1.1.2. Sosyal Fobiler

Sosyal çevre bireyin doğumundan itibaren davranışlarında oldukça etkili bir role sahiptir. Sosyalleşen birey edindiği bilgisi, becerisi ve deneyimi sayesinde yaşamını olumlu anlamda devam ettirir. Ancak olumlu anlamda yol katedemeyen bireyler ise özgüven ve zorluklarla başetme konusunda sıkıntı yaşarlar (Gümüş, 1997).

Sosyal fobi (Sosyal Anksiyete Bozukluğu) başkalarının varlığıyla ilgili olmakla beraber mantıkdışı ve sürekli korkudur. Sosyal fobinin başlangıcı genelde ergenlik dönemidir. Bu dönemde birey, kendi kimliği konusunda kafası karışık ve sosyal farkındalığı yüksek olduğu için aşırı derecede sosyal çevreden etkilenmeye müsaittir. Sosyal fobide kişi çevresine karşı küçük düşeceği veya utanacağı korkusuna hakim ve bu durum da bir kaygı bozukluğudur (APA, 2000.)

Bu fobi ciddi anlamda bireyin yaşamının her evresini zedeleyen, sosyalleşmesini engelleyen bir problemdir (Gümüş, 1997; Demir, 1997)

Araştırmalar sosyal fobinin yaşam boyu görülme sıklığının kadınlarda (%15) erkeklere (%11) oranla daha fazla görüldüğünü belirtir. Sosyal fobikler evliliklerinde, eğitim ve kariyerlerinde ve sosyal ilişkilerinde kendilerini yetersiz ve eksik hissederler. (Schneier vd., 1994)

Bu kişiler performans gerektiren durumlardan utanç duydukları için sürekli korkma ve kaçınma halindedir. Başkaları tarafından değerlendirileceklerini düşünürler. Sahip olduğu yüz kızarması, terleme ve ses titremesini insanlar tarafından farkedileceğini sanırlar. Düşüncesi bile anksiyetelerini arttırmasına sebeptir. Tanımadıkları insanlarla konuşmak, topluluk önünde herhangi bir performans gösterme, diğer insanlarla buluşmaya gitmek, kalabalık yerlerde yemek yemek ve umumi tuvaletleri kullanmada bile anksiyete geliştirirler, kaçınırlar. Öte yandan başkaları tarafından eleştirileceği kaygısı yüzünden kendi kendilerini daha çok eleştirirler. Yüz kızarması, kekemelik durumu, ağız kuruluğu gibi durumlar kaygılandıklarındaki ilk belirtileridir (Mclean, 2001). Araştırmalar ergenlerde sosyal fobinin yaşam boyu sıklığı %5-15 civarlarında olduğunu ortaya koymuştur (Heimberg vd. 2000).

DSM-5 Toplumsal Kaygı Bozukluğunu (Sosyal Fobi) Tanı Ölçütleri ise şunlardır:

1. Kişi başkaları tarafından eleştirileceğinden ve toplumsal durumlardan açık bir şekilde korku, kaygı duyar. (Yüzyüze konuşma, tanımadık yeni insanlarla karşılaşma, ilginin onda olması ya da performans gösterme durumlarında olduğu gibi.)
2. Kişi davranışlarının olumsuz değerlendirileceğinden ve kaygılandığındaki belirtilerin farkedilmesinden korku duyar. (Küçük düşmek, utanç duymak gibi.)
3. Topluma ait olan tüm durumlardan korku ve kaygı duyar.
4. Toplumsal durumlardan kişi ya kaçınır ya da katlanmaya çalışır.
5. Yaşanılan kaygı ve korku çekinilen ortama ve toplumsal- kültürel bağlama göre bir uyum göstermez.
6. Korkunun kaygının ya da kaçınma davranışının en az 6 ay sürmesi gerekir.
7. Korku, kaygı veya kaçınma, belirgin bir sıkıntının toplumla ilgili her tür alanda işlevselliğin bozulduğunun saptanmasına ve klinik açıdan da gözlemlenmesine neden olur.
8. Korku, kaygı veya kaçınma herhangi bir maddenin veya ilacın kötüye kullanılmasıyla da ilişkilendirilemez.

9. Panik bozukluğu, beden dismorfik bozukluğu veya otistik spektrum bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar kapsamında korku, kaygı ve kaçınma daha iyi açıklanamaz.

10. Başka sağlık sıkıntıları var ise (obezite, Parkinson veya yaralanmaların neden olduğu biçimsel bozukluk) kaygı, korku, kaçınma bu durumlar ile alakasızdır, ya da aşırı seviyededir.

1.2. Akrofobi ve Akrofobinin Klinik Özellikleri

Yerden yüksek ortamda ortaya çıkan korku hissetme ve panikleme halidir. Yükseklik korkusunun derecesine göre, hasta yüksek katlı bir binanın üst katından bir pencereden veya balkondan bakarken ya da araç ile köprüden karşıdan karşıya geçerken bile korku ve paniğe kapılabilir. Esasen bu durum boşluğa düşmekten tedirgin olmak gibi düşünülüyor olsa da işin aslı bu durum gözün yüksekliği hesaplayamayarak beyine gönderdiği sinyal ile hastanın yere basıyor olması durumunun beyine gönderdiği sinyallerin beyinde bir algı problemi yaşatması ile oluşan bir denge problemidir (Kurtuluş, 2017).

Akrofobi, 20 erişkinden 1'ini etkileyen, aşırı yükseklik korkusuyla karakterize spesifik bir fobidir (Depla vd., 2008). Akrofobik davranışlar, yüksek binalarda bulunan merdivenler, teraslar, apartmanlar ve ofisler ile bazen köprüler ve asansörler de dâhil olmak üzere çeşitli yükseklik koşullarından kaçınmayı içerir. Kaçınılmaz durumların ve uyarıların göze çarpan genişliği göz önünde bulundurulduğunda, akrofobisi olan bireylerin hareketlerinde aşırı derecede bozulma ve kısıtlanmış olmaları şaşırtıcı değildir (Menzies vd., 1997). Dahası, günlük yaşamın bir parçasını oluşturan çok çeşitli durumların yaygın ve kaçınılmasından dolayı, bu bozukluk artan bir sosyal etki yaratmaktadır. Bazı durumlarda akrofobi baş dönmesi ile karıştırılabilmektedir. Çünkü yükseklik korkusu yaşayan kişinin hissettiği duygu baş dönmesi şeklinde karşımıza çıkabilir. Ancak yaşanan bu durum yükseklik korkusunda daha farklıdır. Yüksekliğe çıkan kişi panikler, tutanabileceği birşeyler bulmak ister, kendi duygu dengesine güvenmekte güçlük çeker.

Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına göre, Dördüncü Baskı (DSM-4) (APA, 1994), aşırı bir yükseklik korkusu olan akrofobi, doğal bir türden fobi olarak kabul edilir. Uzun zamandan beri bir bozukluk olarak kabul edilmesine rağmen, panik bozukluğuna (Antony, Brown, & Barlow, 1997) ve agorafobiye (Davey, Menzies ve

Gallardo, 1997) benzerlik göstermesi nedeniyle, tipolojisi hakkında hala bir şüphe vardır. Akrofobi, her ikisi de DSM-4'te tanımlandığı gibi, özel fobiye, durumsal tipe ait olan asansörler korkusu ve uçuş korkusu ile yakından ilişkilidir (Muris, Schmidt ve Merckelbach, 1999).

1.3. Akrofobinin Belirtileri

Akrofobiden muzdarip bireylerin belirtileri genellikle şunlardır: Bilişsel, davranışsal ve fizyolojik kalıplar ortaya çıkarmak ve bunlardan aşırı düzeyde etkilenmektir. Akrofobik olduğunda hastalar tamamen bir yükseklik durumundan kaçınmazlar, onlardan beklenti, yüksek düzeyde anksiyete gösterme eğilimidir. Düşme riskini abartmak, yaralanmak (Menzies & Clarke, 1995) ve baş dönmesi, ortak bir semptom olarak ele alınmaktadır (Brandt, Arnold, Bles ve Kapteyn, 1980). Aynı zamanda baş dönmesi panik bozukluğunda da belirgin bir özelliktir. Bununla birlikte agorafobi sahibi bireylerde de baş dönmesi görülmektedir (Andor, Glöckner-Rist, Gerlach ve Rist, 2008). Diğer özel fobileri olan bireyler (örümcekler gibi) Akrofobi olan bireyler belirsiz olarak bedeni tehdit edici ve fizyo- baş dönmesi ve mide bulantısı gibi anksiyetenin mantıksal belirtileri, panik bozukluğu olan hastalara da benzemektedir (Davey, Menzies, & Gallardo, 1997). Bu nedenle akrofobi, panik bozukluğa benzer şekilde gelişebilir. Bedensel önyargıların bedensel rolüne vurgu yaparak semptomlar ve bu semptomların yanlış yorumlanması literatürde yer almaktadır (bkz. Hofmann, Alpers, & Pauli, 2008).

Yüksek yere çıkan akrofobik bireyler çoğunlukla acilen aşağıya inmeyi ister ve diz üstüne çökerler. Genellikle kişide diğer fobi türlerinde görülen fiziksel ve duygusal belirtiler olduğu gibi titremeyle, aşırı terlemeyle, kalp çarpıntısıyla, ağlama ve bağırma ile karşılaşılır. Dehşete kapılan kişi hareket edememenin yanında sağlıklı da düşünemez. Bu nedenle yükseklik korkusu kişinin sosyal hayatını ve yaşam tarzını şiddetli bir şekilde kısıtlamış olur. Bu nedenle akrofobik birey, yüksek bir yere maruz kalmamak adına aktivitelerinden ödün verir, bu tarz mekanlara gitmek istemez ve merdiven çıkmaktan kaçınır.

Akrofobik hastaların sadece %11'i, travmatik bir deneyimle akrofobi sahibi olmaktadır (Menzies & Clarke, 1995). Genellikle vakaların çoğu, yükseklik korkusu olmayabilir. Bu düşüncüyü desteklemek, dokuz yaşından önce yaralanmalar sonucu olan

düşüşler, 11 veya 18 yaşına kadar olan akrofobi gelişimiyle ilişkilidir (Poulton, Davies, Menzies, Langley ve Silva, 1998). Bu vakaların etiyolojik durumları anlamak açısından önemli olduğu görülmektedir. Sonuç olarak yükseklik korkusunun gelişimini açıklamak yükseklik uyarılarının önceliği ve korkunun yetersiz öğrenimi ile ilgilidir.

Baş dönmesi gibi bedensel belirtiler bir alt denge sisteminin aşırı duyarlılığı: sağlıklı bireylerde, kararlı bir bedensel dengenin korunması açısından doğru sonuçtur. Propriyoseptif tarafından sağlanan denge bilgilerinin entegrasyonu, denge sistemi içinde görsel ve vestibüler bir yoldur (Maurer, Mergner ve Peterka, 2006; Peterka ve Loughlin, 2004). Eğer vestibüler sistem işleyişi bozulursa veya daha az verilirse diğer kanallara göre kilo, baş dönmesi ve duyu dengesizliği durumlarını da etkileyebilmektedir.

Akrofobiden muzdarip insanlar yalnızca bir gökdelenin çatısındaiken gergin hissetmekle veya yerden büyük bir miktar yükselme gerektiren sporları yapmaktan kaçınmakla kalmazlar, birinci katın penceresinden bakmak ya da alçak bir köprüden geçmek gibi günlük aktivitelerde de ekstrem zorluklar ve korku yaşarlar.

Akrofobiye sahip insanlar da aşırı korku yaratan farklı uyarılar vardır, herkes aynı uyarılardan korkmaz. Ayrıca, yükseklik korkusunun farklı yoğunluk dereceleri vardır.

Akrofobi görülen bireylerde en yaygın psikolojik ve fizyolojik belirtiler şunlardır:

1. Anksiyete,
2. Panik,
3. Kontrol kaybı,
4. Baş ağrısı,
5. Baş dönmesi,
6. Gerilme ve kaslarda gerginlik,
7. Şiddetli kalp çarpıntısı,
8. Aşırı heyecan,
9. Panik atak

1.4. Akrofofinin Etiyolojisi

Araştırmalar insanların yüksek yerlerden rahatsızlık duymalarının normal bir durum olduğunu belirtir. 1960 yılında yapılan bir deneyde, emekleyen bebeklerin bile anneleri seslenmesine rağmen yüksek bir yerde bulunan cam panelini geçmeyi reddettikleri gözlemlenmiştir. Bu sebeple evrimsel hayatta kalma mekanizmasının kısmen yerleşmiş bir parçasının akrofobi olduğu düşünülmektedir.

Yükseklik korkusunda durum farklıdır. Korkunun aşırılığı hakimdir. Buna ek olarak birçok uzman tarafından akrofofinin önceden deneyimlenmiş kötü bir düşme veya ailenin yükseklik ile karşılaştığında gösterdiği aşırı tepkiler neticesi öğrenilmiş bir davranış olabileceği belirtilmektedir. Fakat diğer fobiler türlerinde olduğu gibi yükseklik korkusunda da sebep genellikle yüksek bir yerde yaşanan durumla olmamaktadır.

Çocukluk çağında yaşanan travmalar akrofobiyi tetikler. Ancak akrofobi çocukluk döneminde görülebileceği gibi yetişkinlerde de görülebilmektedir. Akrofobiye neden olan sebepler şöyle sıralanabilir.

- “Yüksek bir yerden düşmek ve buna ilişkin travmatik tecrübeye sahip olmak”
- “Bireyin çevresinde yaşayanların yüksek yerlere karşı aşırı bir şekilde tepki vermesi ve bu durumdan bireyin de olumsuz etkilenmesi, telkin yoluyla ön yargı oluşturması ve bu yargıyı korkuya dönüştürmek”

1.5. Akrofobi ve Sanal Gerçeklik

Sanal gerçeklik kullanılarak yükseklik fobisi tedavisi hakkında geçmişte yapılan deney ve çalışmalar, yüksek kaliteli grafiklerden yoksun ve tekdüze geliştirilmiş senaryolardan oluşmaktaydı fakat bu araştırmalar gösteriyor ki sanal gerçeklik tedavi yöntemleri yükseklik korkusu tanı ve tedavisinde yardımcı rol oynayabilmektedir. Sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak yükseklik korkusu tedavisi için yapılmış olan çalışmaların bazıları aşağıdaki gibidir.

1995 yılında bir grup araştırmacı tarafından yapılan bir araştırmada bir hastaya 5 seans boyunca sanal gerçeklik maruz bırakma terapisi uygulanmış ve hasta tepkileri takip edilmiştir. Bu yapılan çalışma küçük tek bir denek üzerinde denenmiş olsa da

sonucunda sanal gerçeklik tedavi yöntemlerinin tedavi süreçlerinde kullanılmasının fayda sağladığına dönük bulgular elde edilmiştir (Rothbaum vd., 1995).

Banos ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada maruz bırakma tedavi yöntemini sanal gerçeklik teknoloji ile uygulamışlar ve yükseklik korkusu türlerinden biri olan uçuş korkusu tedavisi üzerine yoğunlaşmışlardır. Geliştirmiş farklı zorluk seviyesinde tedavi senaryoları ile terapist gözetiminde hastalara korkuları ile yüzleşebilecekleri ortamlar sundukları bir araştırma gerçekleştirmişlerdir.

Georgia Teknoloji Enstitüsünde bir grup araştırmacı tarafından geliştirilen sistemde 45 katlı bir bina içerisinde şeffaf yollar oluşturularak hastalarının karşıdan karşıya geçmeleri istenmiştir. Yapılan deneyler ve gözlemler sonucunda hastaların büyük çoğunluğunun hastalıklarını yendikleri ve daha yüksek katlara çıkabildiklerini raporlamışlardır (Mast, 2000).

SG tarafından sağlanan maruz kalmanın etkinliğini gösteren birkaç vaka çalışması rapor edilmiştir. Bu tür vakalar; uçuş korkusu (North, North & Coble, 1997; Rothbaum, Hodges, Watson, Kessler ve Opdyke, 1996), akrofobi (Rothbaum ve ark., 1995), klostrofobi (Botella ve ark.), 1998), örümcek fobisi (Carlin, Hofman, Weghorst, 1997) ve agorafobidir (Coble, North, & North, 1995). Bugüne kadar iki kontrollü çalışma bildirilmiştir. Yükseklik korkusuna sahip üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada, oldukça pahalı olan bir laboratuvar bilgisayarı ile yapılan SG 'te maruz bırakmanın yedi haftalık oturumlarının, tedavi edilemeyen kontrolden daha etkili olduğu bulunmuştur (Rothbaum ve ark. 1995).

Emmelkamp ve arkadaşları tarafından (2001), düşük bütçeli SG'ten oluşan ve iki seansa maruz kalmasının, akrofobi hastalığındaki bireylerde grup içi bir tasarımda etkinliğini tasarlanmıştır. SG maruz kalmanın en az endişe ve kaçınma konusu kadar maruz kalmanın da etkili olduğu bulunmuştur. Emmelkamp ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada SG maruz kalma piyasada bulunan bağımsız bilgisayarlarda nispeten ucuz donanım ve yazılımlarla etkili olabileceğini de ortaya koymuştur. Bu, SG maruz kalmanın önümüzdeki birkaç yıl içinde sıradan uygulayıcının ulaşabileceği anlamına geldiğini göstermektedir.

Emmelkamp ve ark. (2002), ilk tedavi olarak SG maruz kalan tüm hastaları incelemiştir. Her iki tedaviyi dengelemedik çünkü iki seans maruz kalmadan sonra bir tavan etkisi beklenmiştir. (örn. Emmelkamp & Felten, 1985), SG'ye maruz kalma ile daha fazla iyileşme için beklenmedik şekilde değişimler olmaya başlamıştır. Emmelkamp ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ilk tedavi olarak SG'ye maruz kalma hali hazırda o kadar etkili olmuştur ki, bir tavan etkisi meydana gelmiş ve böylece maruziyetin potansiyel etkileri azalmıştır.

Akrofobik davranış tipik olarak, yüksek binalar, köprüler, asansörler ve uçak gezilerinde yer alan merdivenler, teraslar, apartmanlar ve ofisler de dahil olmak üzere çeşitli yükseklik ile ilgili durumlardan kaçınmayı içerir. Kalabalık durumların ve uyaranların çarpıcı genişliğini göz önünde bulundurarak, diğer özel fobileri olanlara kıyasla bile, akrofobisi olan bireylerin hareketlerinde kısıtlı ve kısıtlanmış hissetmeleri şaşırtıcı değildir (Menzies, 1997). Spesifik fobiler, hem adolesanlarda (Essau, Conradt, & Petermann, 2000) hem de erişkinlerde (Boyd ve ark., 1990) epidemiyolojik verilerde yüksek bir prevalans oranına sahiptir.

20.000 katılımcıdan oluşan ECA çalışmasında, katılımcıların %4,7'si akrofobi tanısı için gerekli belirtileri taşıdığı tespit edilmiştir (Chapman, 1997). Fredrikson, Annas, Fischer ve Wik (1996) tarafından yapılan bir çalışmada erkeklerin %6,3'ü ve akrofobi ile başvuran kadınların %8,6'sı ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Dahası, bu bozukluk büyük ölçüde, gündelik yaşamın bir parçasını oluşturan yükseklikten kaynaklanan geniş çaplı durumların yaygın olarak kaçınmasından dolayı, kronikliğe (Burns, 1980) dönüşme eğilimindedir. O nedenle yüksek prevalansı, kronikliği ve kümülatif sosyal etkisi nedeniyle, akrofobinin temel nedenleri ve tedavisi ile ilgili araştırmalar özellikle önemlidir. Ek olarak, altta yatan akıl almaz korku mekanizmalarını inceleyerek, etiyolojisi ve tedavisinin yanı sıra tipolojisi ile ilgili belirsizlikler de ele alınmalıdır. Sanal gerçeklik (SG) teknolojisinin hem tedavide hem de bu bozukluğun nedenlerine ilişkin anlayışımızda iyileşmeler elde etmede üstün bir metodoloji olarak kullanılması özel bir önem atfetmektedir.

Özel bir fobi, sınırlandırılmış bir uyarının kalıcı korkusu ve bu uyarandan kaçınması, kişinin nerede olduğuna göre, bu korkuya sahip olmanın aşırı ya da mantıksız olduğunu bilir. Fobi günlük yaşamına önemli ölçüde etki yapar. Akrofobi yoğun bir korkudur.

Akrofobiyle muzdarip bir kişi bu korkusundan kaçınmaya çalışır: balkonlar, teraslar, asansörler, gökdelenler, köprüler, uçaklar vb. yerlerden uzaklaşma isteğinde bulunur ve bunu engellemek için çalışır. Akrofobi sahibi birey yükseklikleri ima eden herhangi bir durumda korkar; diğer insanlar olduğu zaman bile endişeli olabilirler. En büyük korkuları düşmektir. Akrofobi insidansı %2 ila %5 arasında değişmektedir. Akrofobi genellikle erken başlangıçlı ve genellikle zararlı ya da hoş olmayan bir deneyime sahip durumlarla ilişkili olmaktadır. Ayrıca, dolaylı olarak da edinilebilir. Tedavi sürecinde kaçınma davranışı yoluyla hastayı bir hiyerarşıye maruz bırakarak bu korku kırılmaya çalışılmaktadır.

Mevcut taksonomik modeller, anksiyete bozukluklarının şemsiyesi altında yer alan hiyerarşik boyutların varlığına işaret etmektedir (Watson, 1999). Ardışık modeller, bu genel özellikleri farklı şekilde etkilemektedir. Fakat Zinbarg ve Barlow (1996)'a göre kavramsal ve ampirik örtüşme güçlü kalmaktadır. Tüm bu modeller, korku alt tiplerinin komorbiditesine dayanan sürekli kaygının kapsayıcı katılımını ima etmektedir. Daha önceki araştırmalar, daha belirsiz ve/veya öngörülemeyen tetikleyiciler (örn. Panik, genel anksiyete bozukluğu) ile ilişkili anksiyete bozukluklarının, özgül fobiler gibi daha sınırlandırılmış bozukluklardan daha fazla sürekli kaygı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Mineka vd. 1998). Fakat nörotisizm genel bir savunmasızlığı temsil etmektedir.

Her türlü kaygı faktörü bu bozukluklar arasındaki ortak noktalara rağmen, özgül fobilerin heterojenliği, DSM-4'te dört alt türü ile tanımlanmaktadır. Hayvan, doğal çevre (örneğin, yükseklikler ve su), durumsal (örneğin, uçaklar ve asansörler) ve kanenjeksiyon-yaralanma durumu olarak ifade edilmektedir (Longley vd. 2006; APA, 2000).

Son yıllarda bu konudaki çalışmalar postüral kontrol ve anksiyete bozuklukları arasında bir bağlantı ortaya koymaya başlamıştır (Redfern vd., 2007) Ne yazık ki bireylerin bu rahatsızlıkları ilgili olarak kabul etme eğilimi, farklı spesifik rahatsızlıkların birlikte toplanmasına neden olmakta ve denge kontrolü gibi faktörlerin seçici etkilerini tespit etmeyi zorlaştırmaktadır. Aslında, akrofobiklerin postüral kontrol ile mücadele edebileceğini düşünmek için birkaç iyi neden vardır. Bunlardan biri, vertigo yükseklikleri ile ilgili olgudur: gözlemci ile görünür durağan nesnelere arasındaki mesafe

çok büyük olduğunda, postüral kontrol kaybının yarattığı bir uyarı sinyali bulunmaktadır (Brand vd. 1980). Bu günlük postürel kontrol kaybının açıklaması, gözlemci ile mevcut en yakın görsel hedefler arasındaki artan mesafenin hareket ipuçlarını azaltmasıdır.

Bu önemli derinlik belirtilerinin olmaması, algısal bir çatışmaya yol açmaktadır, çünkü vestibüler ve somatosensör reseptörler, görsel sistem tarafından tespit edilmeyen bir durumdur (Nadler vd. 2008; Bronstein, 1997). Bu nedenle aranan cevaplar üzerinde yoğun bir etkiye sahiptir. Bu çatışmanın çözümü, postüral salınımı artırarak, böylece görsel kontrolü yeniden aktive ederek elde edilir. Akrofobiye paralel olarak, vertigo literatüründeki yükseklikle akrofobiye sebep olan yükseklik arasındaki farkı ortaya koymak bu konuda çalışanlar için zorlaşmaktadır. Bununla birlikte, akrofobinin bu normal uyarı sinyaline aşırı bir cevap olarak görülebileceği düşünülmektedir (Gatev vd. 1999).

Akrofobi postural kontrol rolüne kavramını genişletilmesi, bir olasılık olarak bazı kişilerin diğerlerine göre postürü kontrol için görsel ipucu daha güvenilir olmasıdır. Bu onları özellikle vertigo yüksekliklerine karşı savunmasız hale getirmektedir (Jacop vd., 2009). Son zamanlarda bireylerin duruşlarını ve dengesini düzenlemek için yoğun bir şekilde bilimsel çalışmalar mevcuttur (Isablau, 1998).

Son yıllardaki bulgular, özellikle güçlü görsel ipuçlarının yokluğunda akrofobisi olan bireylerin postürel kontrolünün kötü olduğunu göstermektedir (Boffino vd., 2009). Bildiğimiz şey, akrofobisi olan kişilerin normal uzaysal yönelim için yetersiz görsel veya kinestetik bilgi ile ortaya çıkan fiziksel belirtilerle ilgili bir yapı olan yüksek düzeyde yer alan hareket rahatsızlığına sahip olmalarıdır. Dahası, akrofobiklerin, baş dönmesi, nefes darlığı veya kalp çarpıntısı gibi fiziksel semptomlara karşı artan bir duyarlılık bildirdiğine dair kanıtlar da vardır. Bahsedilen bu faktörlerin araştırılması önemlidir. (Jacop vd., 1993; Davey vd., 1997; Coelho vd., 2009).

1.6. Bazı Fobiler ve Tedavi Süreçleri

Fobiler türleri, kimi kaynaklarda Özgül Fobi ve Sosyal Fobi olarak karşımıza çıkarken kimi kaynaklarda ise Özgül Fobiler, Agorafobi, Sosyal Fobi olarak karşımıza çıkar.

Özgül Fobiler ise nesnelere abartılı şekilde çekinmek ve korkmak hissidir.

Özgül Fobiler nesnelere abartılı şekilde çekinmek ve korkmak hissidir. Agorofobi ise, kendi içerisinde tutarsız davranış özellikleri gösterebilmektedir. Sosyal fobi ise, sosyal ortamlarda başkaları tarafından sürekli takip ediliyor hissiyle yaşanan eleştirilmek, küçük düşmek gibi korkular için adlandırılmaktadır.

Geniş bir anlamı olmakla birlikte, yalnız kalmaktan ve kalabalıklar arasına girmekten korkmak gibi özellikler ve belirtiler göstermektedir.

Bazı Özgül Fobilere İlişkin Belirtiler

- Kapalı yerde kalma korkusu
- Hayvan korkusu
- Gök gürültüsünden ve fırtınadan korkmak
- Yükseklik korkusu
- Yalnızlıktan korkmak
- Uçak korkusu
- Yutma korkusu
- Gece korkusu
- Ateşten korkmak
- Giyecek korkusu
- Yenilik korkusu
- Sivri cisim korkusu

Özgül fobiler içerisinde yer alan tüm fobiler bu tez kapsamında tek tek anlatılamayacak kadar fazladır. Araştırmalarda ve ilgili literatürde sayısı binlerle ifade edilmektedir. Fobiler için uygulanan tedavi yöntemi genellikle maruz bırakmadır. Kişinin korktuğu

olay ya da nesneyle kontrollü bir şekilde yüz yüze kalmasını sağlamak yaygın kullanılan yöntemlerdendir.



2. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Akrofobi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirliğine bakılarak Türk toplumuna uygunluğunun ve kullanılabilirliğinin saptanması durumunda bir ölçek kazandırılması hedeflenmiştir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma örneklemini İstanbul ilindeki 18-55 yaş arasındaki 300 yetişkinden oluşturmaktadır. Çalışmaya alınacak tüm veriler bu kişilerden sağlanmıştır. Katılımcılara; cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve meslek bilgilerinin yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu ile SCL-90-R, Süreksiz Durumluluk Kaygı Envanteri(STAI), Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-2), ve Akrofobi ölçeği verilmiştir.

Akrofobi Ölçeği: Ölçeğin kaygı (0 -120 arasında) ve kaçınma (0- 60 arasında) olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Katılımcıdan, 20 yükseklik içeren durum ilk alt ölçekte, 1(Hiç) ila 6 (çok fazla) arasında duyulan kaygı açısından ve ikinci alt ölçekte ise 0 (yapmaktan kaçınmam) ila 2 (hiçbir koşul altında yapmam) arasında kaçınma seviyesi açısından değerlendirilmesi istenilmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmadığı için öncelikle ölçeğin Türkçe'ye çevrilerek psikometrik özellikleri incelenmiştir.

Çalışmaya dahil olma kriterleri:

1. 18-55 yaş arası olmak
2. İstanbul'da yaşıyor olmak.

Çalışmadan dışlama kriterleri:

1. Yoktur.

Akrofobi Ölçek çalışması anında karşılaşılan olumsuz durum bireylerin bazen isteksiz ölçeklere cevap vermeleridir. Aynı şekilde envanterlerin arka arkaya gelmesi ve

maddelerinin uzun olması kaçamak cevaplar alınmasına yada boş bırakılmasına neden olmuştur. Malesef akrofobi üzerine Türkiyede çok fazla kaynak bulunmamaktır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik incelenmesiyle hem akademik anlamda bilgi verici hem de tedavide yararlı bir ölçek olacağı düşünülmektedir.

2.3. Verilerin Toplanması

2.3.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

2.3.1.1. Akrofobi Ölçeği

Özlem Ayhan tarafından hazırlanan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 300 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Türk toplumuna adaptasyonuna bakılarak ele alınan ölçeğin, güvenirlik için Cronbach's alpha analizi, geçerlilik için a. diğer ölçeklerle korelasyon, b. açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Sonuç Türk toplumuna uyarlanması uygundur, kullanılabilir.

2.3.1.2. Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanteri

Ölçeğin ölçtüğü davranış durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerini ölçmektir. Uygulama 10 dakika sürer. İki formu vardır, her bir form 20 maddeden oluşur.14 yaşından büyüklere kolaylıkla uygulanır. Bu formlar:

2.3.1.2.1. Süreksiz Durumluluk Kaygı Envanteri (STAI)

Kişinin kendini stresli hissettiği için yaşadığı korkudur. Terleme, kızarma, sararma, titreme gibi fizyolojik belirtileri vardır. Durumluluk kaygıda yoğun yaşandığında stres yükselir. Stres yok olmaya başladığıdaysa azalır.

(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle cevap seçenekleri durumluluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanır.

2.3.1.2.2. Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-2)

Kişinin kaygı yaşantısına toleransıdır. Kişi genelde stresi algılar, kaygı seviyesi yüksekte olduğu için hassastır. Kolay incinir ve karamsarlık yaşarlar. Durumluluk kaygıya sık yaşarlar.

(1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman olarak sürekli kaygı ölçeğindeki seçeneklerdir.

2.3.1.3. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (Symtom Distress Check List SCL-90-R)

Psikolojik belirtilerin kişide ne derecede olduğunu ve hangi alanlarda görüldüğünü belirten bir ölçü aracıdır. 90 maddeden oluşur. ‘Hiç’ten ileri derecede’de 0-1-2-3-4 numarıyla derecelendirerek 5 cevap seçeneği vardır Aynı zamanda 10 tane alt ölçeği mevcuttur. Bu çalışmada sadece 7 maddelik sorudan oluşan Fobik Reaksiyon kullanılmıştır.

2.4. Ölçek Geliştirme Aşamaları

2.4.1. Ölçeklerin Tanımı ve Türleri

Ölçeklerin gerekli olan kural ve kısıtlamalarını belirlerken mutlaka ölçülecek konunun özelliklerinin sınıflandırılması, hizalanması, nicelik ve derecelerinin belirlenmesi gerekir. Aynı zamanda ölçme durumunu kolaylaştıran ölçekler sonucun niteliğini de ortaya koyar. Bir durum ya da unsurun bilimsellik kazanması ölçmeyle olmalıdır. Ölçmeler gerekli ölçümler vasıtasıyla yapıldığında gelişme sağlanır (Tavşancıl, 2002; Karakoç ve Dönmez, 2014; İçen vd., 2017).

Toplumdan topluma kültürden kültüre insan davranışları ve tutumları değişkenlik gösterir. Ölçekler sayesinde insanların herhangi bir durum ile karşılaştığındaki tutumunun derecesi saptanabilir.

İnsanların tutum ve davranışlarının saptanabilmesi için geliştirilen çeşitli metotlar vardır. Emery S. Bordogus ilk sosyal uzaklık ölçeğini ortaya çıkartmıştır. Sonra birçok kişi ise ölçek tipleri üzerinde çalışmalar yapmışlardır. Örneğin Louis L. Thurstone’ın “eşit mesafede görülen aralıkların tekniği” üzerinde çalışırken Rensis Likert’in “dereceleme toplamlarıyla ölçekleme tekniği” ve “birikimli ölçme” Ludwig Gutmann tarafından geliştirilmesi gibi.

Likert tarafından geliştirilen dereceleme toplamlarıyla ölçekleme tekniği günümüzde en sık karşılaştığımız ölçeklerdendir. Likert tipi ölçeği olarak karşımıza çıkan bir ölçek tipi 3’lü 4’lü ve 7’li olarak derecelendirilir. Ölçekte araştırılmak istenen konu için maddelere yer verilir. Kişiler bu maddelere tek tek katılıp katılmadığını sorulur. Sorulduktan sonra ise bireylerin tutum ölçüleri yansıttığı her maddenin puanlarının toplamıyla saptanır. Böylelikle puan ile analiz yapılmış olunur. Sosyal bilimlerde en çok bu likert tipi ölçekleri kullanılır.

Araştırma yapılan bir konuda tutum belirlemek önem arzeder. Tutum ölçeği, yapılan bir araştırmanın tutumunu saptamakla beraber ifade edilişindeki tutumun doğruluğuyla da ilgilenir. Bu sebeple yapılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri olması gerekir. Geçerlik ve güvenilirliği sağlanan ölçeğin araştırılan konunun tutumuyla paralellik göstermesi durumunda ve toplam puanlarının neticesinden sonra olumlu sonuçlara ulaşılır (Tezbaşaran, 1997).

Modern çağa ayak uyduran ölçekler sürekli değişir ve gelişir. Bunlardan birkaçı Akrofobi Ölçeği, Süreksiz Durumluluk Kaygı Envanteri, Sürekli Kaygı Envanteri, SCL-90-R'dir.

2.4.2. Güvenirlik Kavramı

Bilimsel araştırmalarda da ilk aranan unsulardan biri de güvenirliliktir. Örneğin baştan aşağı kurgusu, yeterliliğinn ölçülmesi, neyi anlatmak istediği ve sorgulamaya olanak sağlamasına güvenirlilik denir (Özdamar, 2013).

Bilime katkı sağlayacak olan araştırmalarda benzer süreçlerin birbiriyle paralel olmasının yanında ölçmenin beklenmedik hatalarına da yer verilmemiş olması gerekir. Öte yandan, aynı konuları araştıran farklı araştırmacılar olsa da sonuçlar test edilebilir olmalıdır. Ölçme anında gözlemlenen süreçler ve detaylıca belirlenen ölçütler güvenirliliği artırır. Güvenirliliği yüksek olan bir ölçek, amacını ifade etmezken, geçerliliği düşük olan ölçekte ise bilimsellik değerini yitirir. Güvenirlilik amaca hizmet etmek için gerekli fakat tek olması gereken şartlardan biri değildir (Güvenirlilik Analizi, 2017).

Çeşitli güvenirlilik yöntemleri vardır. Uygulanacak yöntem araştırmacı tarafından seçilir. Her yöntemin kendine dair olumlu olumsuz yönleri mevcuttur. İç tutarlılık güvenirlilik için önemli kriterlerdendir (Güngör, 2016). Bir ölçeğin Güvenirliliğini saptamak için ya Test Tekrar Test Güvenirliliği ya da Cronbach's Alpha Katsayısı olması gerekir.

2.4.3. Cronbach's Alpha Katsayısı

Cronbach's Alpha katsayısı ölçeklerde güvenirliliğinn değerlendirilmesi için sık sık karşılaşılan bir yöntemdir. Katsayı değeri 0 ile 1 arasında olabilir. Değerlendirmedeki ölçüt aşağıdaki gibidir:

Ölçek güvenilir olmadığı durumlarda $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ değerini alır.

Güvenirlilik seviyesi düşük olan ölçekte ise değer $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ 'dır.

Değer, güvenilir diyebilmek için $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ arasındayken güvenirliliği yüksek olan ölçek için ise $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ gibi olmalıdır (Özdamar, 2013).

İki değer alan (0,1) Cronbach's Alfa katsayısı iç tutarlılığın gözlemlenmesinde etkilidir. Aynı zamanda Cronbach's Alfa katsayısı test maddelerinin tümünde önemlidir (Worthen vd.,1999).

Bazı araştırmacılar Cronbach's Alpha katsayısını ölçmedeki güvenirlilik için iki yanıtı olmasından kaynaklı eksik bulmuşlardır. Zaman ile de yaptıkları ölçümlerden şüphe duymuşlardır. Oysaki Cronbach's Alpha katsayısının iki sonuç olması analizlerde olumlu sonuç verir (Bademci, 2006).

2.4.4. Test Tekrar Test Güvenirliliği

Burada tutumun sürekli olması yani zaman içerisinde mevcut tutumun aşımaya uğramaması için aynı ölçek iki defa uygulanır. Sonuçta ise sahip olunan puanlardaki korelasyon katsayısı arasındaki ilişkiye bakılır (Hergüner; Tezci, 2016).

2.4.5. Geçerlilik Kavramı

Bir ölçeğin tutumundaki amaç doğru ölçülmesi olmalıdır. Geçerliliğin saptanması için ölçülen tutumun ölçülebilirliği önemlidir. Bir ölçek geçerlidir diyebilmek için aranan ilk şart aynı zamanda güvenilir olmasıdır. Tek başına güvenirlilikte geçerlilik için ikna edici değildir (Tezci, 2016).

Türk toplumunda geçerlilik ile ilgili makaleler yazan ve bilimsel araştırmalar yapan ilk kişi Bademci'dir. Modern çağda artık, testlerin kendileriyle ilişkisinden değil, test ölçümlerinden geçerliliğin yorumlarla daha doğru olduğu fikrine birçok kişi katılmıştır (AERA, APA, & NCME, 1999, 2014; Cizek, 2016; Cronbach, 1971; Messick, 1989; Kane, 2006).

Önerilen yorum kanıtlanabiliyorsa yüksek geçerliliğe sahip olduğu anlamına gelir. Haksız çıkmış ve yeterli nedene dayanmıyorsa ya da varolan kanıtla çelişiyorsa geçerliliği düşük denilir (Cronbach, 1971; Messick, 1989; Kane, 2013, 2016). Başka bir

tanımla geçerlilik, ölçüm değildir, sonuç ve yoruma dayanan bir kavramdır (Cronbach, 1971; Kane, 2001, 2006).

Geçerlilikte karşımıza çıkan temel üç tane yöntem vardır. Bunlar; kapsam, ölçüt ve yapı geçerliliğidir.

2.4.6. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, tutumun ne derecede ölçülmek istenileni temsil edilip edilmediğiyle ilişkilidir. Bu geçerlilik türü için araştırmacı konuyla alakalı diğer uzmanların fikirlerini ve çalışmalarını önemser (Tekin, 1977). Ölçülmek istenen ile ölçek maddeleri birbiriyle bağlantılıdır. Bu kapsamda ölçek araştırmasının geçerliliği olması gerekir. Aynı zamanda ölçekte yer alan maddeler toplum gözardı edilmeksizin ele alınmalı, açık bir şekilde ifade edilmelidir. Lawshe tarafından geliştirilen bu geçerliliğin altı tane oranı vardır. Bunlar:

1. Bir grubun aynı alana dair uzmanlardan oluşturulmasıdır.
2. Ölçek formlarının adaylara verilmek üzere hazırlığının olması gerekir.
3. Alanda ve konuda profesyonel olan kişilerden fikir alınması önem arzeder.
4. Kapsam geçerlilik indeksi dikkate alınarak ölçekte yer almalıdır.
5. Ölçeğin geneli baz alınarak kapsam geçerlilik indeksinin olması gerekir
6. Formların son durumları oluşturulurken indeksler ölçütlerle beraber olmalıdır.

Alanda maksimum beş en çok kırk uzman kişinin görüşlerine göre değerlendirilmelidir. Örneğin ölçekte yer alan bir madde uzmanlar tarafından değerlendirilmeye alındığında eğer netice olumsuz ise kapsam geçerliliği de hesaplanmasına rağmen elenir.

2.4.7. Ölçüt Geçerliliği

Ölçüt geçerliliği, gerçek yaşamdaki gözlemlenerek edinilen tutumlar ile ölçme sonuçları arasındaki adaptasyondur (Demirali, 1995).

2.4.8. Yapı Geçerliliği

Burada ise ölçmedeki tutumun doğruluğu önemlidir. Evrenin çözümlenmesiyle elde edilecek tutumlar olmalıdır. Sonrasında ise ölçek analizi yapılan davranışın evrendeki

oranının aynılığına bakılır (Demirali, 1995). Faktör analiziyle yapı geçerliliği ölçekte belirtilmelidir (Özdamar,2013)

2.5. Araştırma Kapsamında Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi için sadece SPSS programı kullanılmamış aynı zamanda AMOS 21 programı da kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinin yanında doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlılığın ölçülmesi için Cronbach's Alpha katsayısının hesaplanması, maddenin toplam korelasyonu ve grupların farkı (t-test) için Alt%27 ile Üst %27, paralel (eşdeğer) form güvenilirliğine ilişkin korelasyon analizleri ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini temsilen kullanılmıştır.

Yetişkinler için verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı olan sayı, standart sapma, yüzde ve ortalama olan istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız değişken iki gruptan oluştuğunda t-testi, ikiden fazla grup oluştuğunda tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizlerinde anlamlı çıkan sonuçlar için farkın kaynağının belirlenmesinde Scheffe testi (post- hoc) kullanılmıştır. Araştırmalarda kullanılan ölçekler arasındaki ilişkilerin hesaplanmasında pearson korelasyon analizi yürütülmüştür.

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan öğrencilerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

3.1. Akrofobi Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgular

3.1.1. Kaygı Ölçeği Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi

Kaygı ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenirlik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin denekler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2011). Literatürde ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlılık) yaygın olarak Cronbach's Alpha katsayısı ile belirlenmektedir. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak " $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir", " $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir", " $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir", " $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir" olarak belirlenmektedir (Özdamar, 2004). Kaygı ölçeği güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,927 bulunmuş ve güvenilirliğinin yüksek derecede olduğu saptanmıştır. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir.

Tablo 1. Kaygı Ölçeği Madde Analizi

	Madde silindiğinde ölçek puanı	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alpha
KAY1	25,817	418,458	,527	,926
KAY2	25,927	415,272	,607	,924
KAY3	26,400	415,351	,717	,921
KAY4	25,553	406,817	,702	,922
KAY5	27,137	436,814	,560	,925
KAY6	26,483	421,682	,594	,924
KAY7	27,010	436,532	,528	,925
KAY8	26,587	426,678	,514	,926
KAY9	26,743	422,599	,693	,922
KAY10	27,047	433,938	,606	,924
KAY11	27,233	437,979	,636	,924
KAY12	26,853	432,674	,543	,925
KAY13	25,297	410,183	,640	,923
KAY14	26,427	418,821	,677	,922
KAY15	26,560	426,267	,579	,924
KAY16	26,773	427,962	,620	,924
KAY17	25,563	409,304	,657	,923
KAY18	25,357	405,026	,650	,923
KAY19	27,120	440,588	,511	,926
KAY20	26,377	422,637	,643	,923

Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2011; Tavşancıl, 2002). Madde toplam korelasyonu ile madde silindiğinde Alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde olmadığı saptanmıştır.

3.1.2. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Brown'a göre doğrulayıcı faktör analizi gözlenen değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçen yapısal eşitlik modelinin bir çeşididir. Faktör yapısı belirli olan bir ölçeği doğrulamak üzere doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Doğrulayıcı faktör analizinden sonra uyum iyiliği indekslerine göre sonuçlandırılır. Uyum iyiliği indeksleri henüz gelişme aşamasında olan bir araştırma konusudur. Belirli olan bazı kritik limit noktaları her bir uyum indeksinde mevcuttur. Fakat bu noktalar kesinliği olmayıp birer kabullenmedir. Yeni yeni gelişmekte olduğu için bu alanlar oluşturulan bir modelin uyum iyiliği indekslerinin kritik limitlerin altında kalması normal bir durumdur. Fazla sayıda uyum iyiliği indeksleri olmakla beraber uygulamada bunlardan sadece 5-6 tanesi kullanılmaktadır (Hox & Bechger, 1998). Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en yaygın kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. Kullanılan uyum indekslerine dönük kabul edilen bazı referans değerler aşağıda verilmektedir.

Tablo 2. Uyum İyiliği İndeksleri ve Normal Değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer
χ^2/sd değeri	<2	<5
GFI (Uyum İyiliği İndeksi)	>0,95	>0,90
AGFI	>0,95	>0,90
CFI (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi)	>0,95	>0,90
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	<0,05	<0,08
RMR	<0,05	<0,08

Kaynaklar: (Şimşek, 2007; Hooper and Mullen 2008; Schumacker and Lomax, 2010; Waltz, Streikland and Lenz 2010; Wang and Wang, 2012; Sümer, 2000; Tabachnick ve Fidel, 2007).

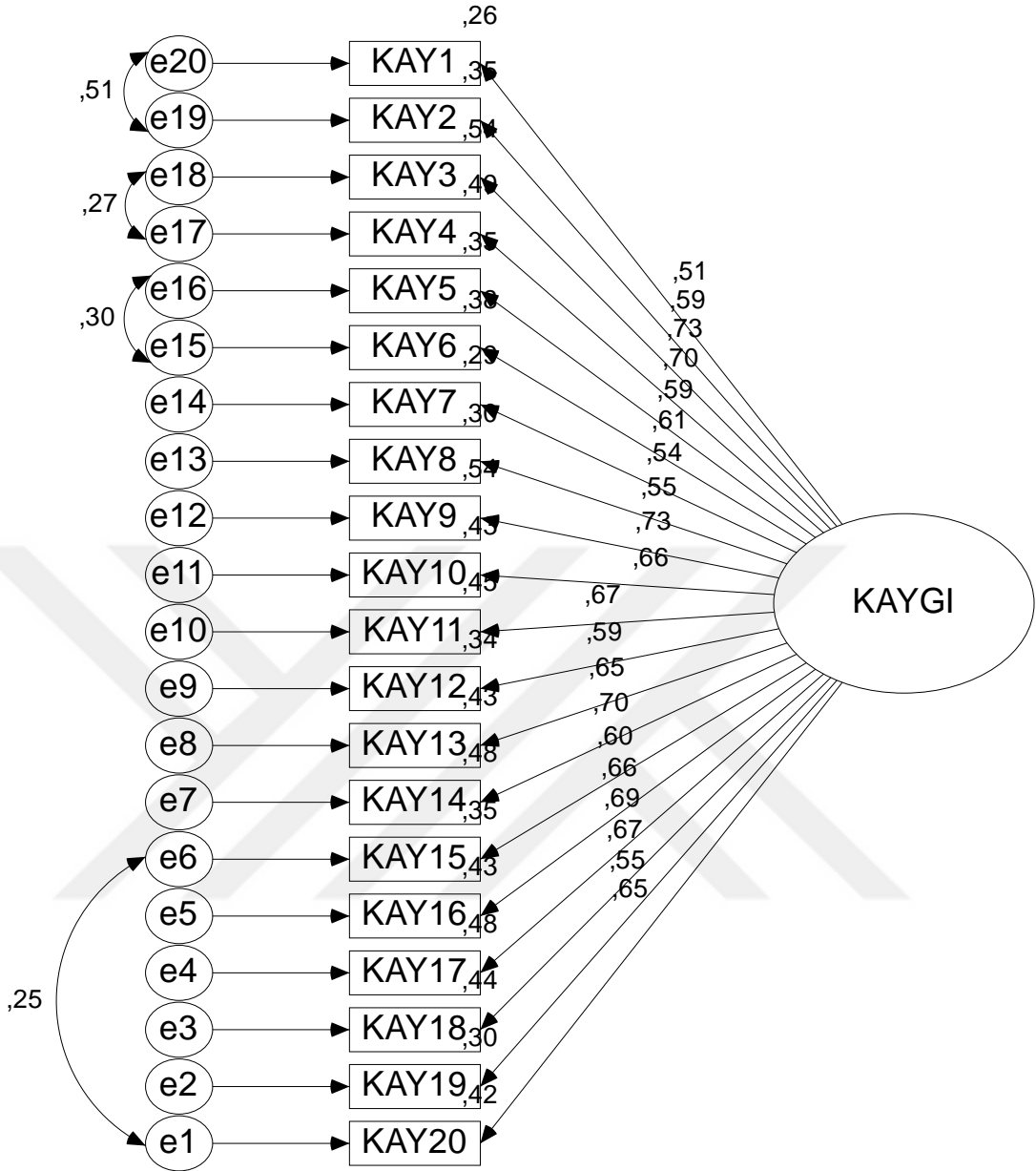
Uyum iyiliği değerleri ile birlikte faktör yüklerinin yüksek, hata varyanslarının düşük, maddelerin faktör üzerinde oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerlerinin yüksek olması gereklidir (Kline, 2005; Çokluk ve ark., 2010). Awang (2015) ayrıca faktör yüklemelerinin 0,40'den küçük olmamasını önermektedir.

Kaygı ölçeğinin yapı geçerliliğiyle alakalı olarak önceden belirlenen faktör yapısı ile uyumlu olup olmadığını saptamak için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği kriterleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 3. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Kaygı Ölçeği
χ^2/sd	<2	<5	3,09
GFI	>0,95	>0,90	0,90
AGFI	>0,95	>0,90	0,89
CFI	>0,95	>0,90	0,90
RMSEA	<0,05	<0,08	0,06
RMR	<0,05	<0,08	0,07

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin modelin, yetişkinlerden elde edilen gerçek verilerle kabul edilebilir düzeyde uyumludur. Bu sonuç ölçeğin daha önce orjinal formda belirlenen faktör yapısına göre iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram aşağıda verilmektedir.



Şekil 2. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Standart faktör yükleri t değerleri ve maddelerin oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerleri aşağıda verilmektedir.

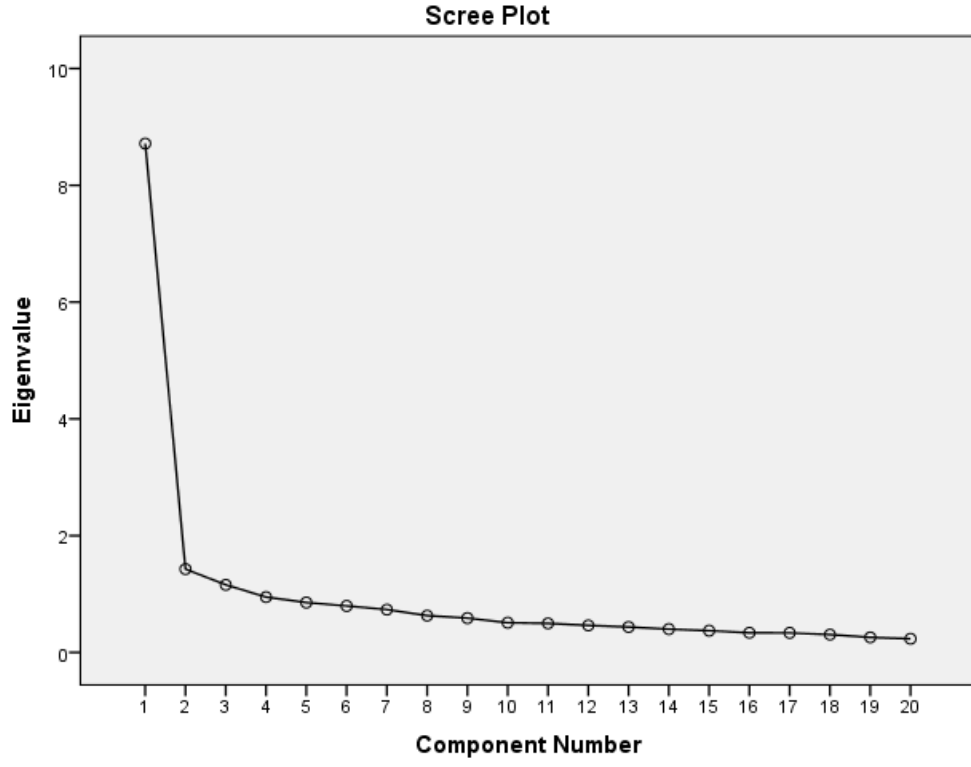
Tablo 4. Kaygı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri ve Maddelere İlişkin Regresyon Katsayıları

Maddeler		Faktörler	B	Std. β	S.Hata	T	P	R^2
KAY20	<---	KAYGI	1,000	0,649				0,563
KAY19	<---	KAYGI	0,626	0,548	0,073	8,624	p<0,001	0,547
KAY18	<---	KAYGI	1,418	0,667	0,139	10,227	p<0,001	0,538
KAY17	<---	KAYGI	1,352	0,689	0,129	10,514	p<0,001	0,591
KAY16	<---	KAYGI	0,920	0,656	0,091	10,084	p<0,001	0,548
KAY15	<---	KAYGI	0,926	0,596	0,086	10,721	p<0,001	0,577
KAY14	<---	KAYGI	1,111	0,696	0,105	10,598	p<0,001	0,592
KAY13	<---	KAYGI	1,292	0,654	0,128	10,055	p<0,001	0,697
KAY12	<---	KAYGI	0,817	0,587	0,089	9,156	p<0,001	0,536
KAY11	<---	KAYGI	0,687	0,672	0,067	10,294	p<0,001	0,534
KAY10	<---	KAYGI	0,801	0,658	0,079	10,117	p<0,001	0,552
KAY9	<---	KAYGI	1,055	0,732	0,096	11,050	p<0,001	0,644
KAY8	<---	KAYGI	0,930	0,545	0,108	8,579	p<0,001	0,527
KAY7	<---	KAYGI	0,687	0,540	0,081	8,511	p<0,001	0,584
KAY6	<---	KAYGI	1,036	0,614	0,109	9,521	p<0,001	0,555
KAY5	<---	KAYGI	0,704	0,590	0,077	9,191	p<0,001	0,530
KAY4	<---	KAYGI	1,352	0,701	0,127	10,646	p<0,001	0,675
KAY3	<---	KAYGI	1,192	0,733	0,108	11,055	p<0,001	0,645
KAY2	<---	KAYGI	1,111	0,589	0,121	9,191	p<0,001	0,501
KAY1	<---	KAYGI	1,025	0,513	0,126	8,119	p<0,001	0,521

Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yükleri yüksektir. Standart hata değerlerinin düşük bulunmuş ve **t** değerlerinin anlamlıdır (p<0,001). **R²** değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğinin doğruluğunu onaylamaktadır.

3.1.3. Kaygı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olur (http://www.istatistikanaliz.com/faktor_analizi.asp, E.T. 18.06.2018). Faktör analizinin test edilebilmesi için ön varsayımlardan biri olan Barlett testi sonucunda faktör analizine dahil olan değişkenler arasında bir ilişki olması beklenir. Barlett değerinin $p < 0,05$ durumunda değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2011). Yapılan Barlett testi sonucunda ($p = 0,000 < 0,05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinin test edilebilmesi için diğer bir varsayım ise KMO testidir. KMO değeri ölçülen değişkenler için örnek(gözlem) büyüklüğünün yeterli olduğunu gösteren değerdir. KMO değerinin 0,60'dan büyük olması durumunda örnek sayısının yeterli olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2011). Yapılan test sonucunda ($KMO = 0,931 > 0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %56,504 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Ölçek faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer saçılım grafiğinde yüksek ivmeli düşüşler dikkate alınmaktadır. Düşüşlerin yatay olduğu faktörlerin varyansa katkısının az olduğu düşünülür (Büyüköztürk, 2011). Ölçek faktörlerine ilişkin saçılım grafiği (scree plot) aşağıda verilmektedir.



Şekil 3. Kaygı Ölçeği Faktör Saçılım Grafiği (Scree Plot)

Faktörlere ait saçılım grafiğinde ölçeğin birinci faktörden sonra kırılım gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı, açıklanan varyans, özdeğer katsayıları aşağıda görülmektedir.

Tablo 5. Kaygı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
F1 (Özdeğer=8,715)	Kay5	0,731	22,420	0,879
	Kay10	0,724		
	Kay11	0,712		
	Kay6	0,624		
	Kay9	0,619		
	Kay19	0,604		
	Kay12	0,593		
	Kay16	0,525		
	Kay3	0,519		
	Kay8	0,459		
F2 (Özdeğer=1,428)	Kay18	0,800	20,493	0,855
	Kay13	0,709		
	Kay17	0,663		
	Kay20	0,652		
	Kay15	0,630		
	Kay14	0,621		
F3 (Özdeğer=1,157)	Kay2	0,818	13,591	0,789
	Kay1	0,811		
	Kay7	0,542		
	Kay4	0,541		
Toplam Varyans %56,504				

Scree Plot grafiğinde birinci faktörden sonra kırılım gerçekleşmesi ve birinci faktör özdeğerinin yüksek olması sonuçlarına göre ölçeğin tek faktörlü yapısının olduğu belirlenmiştir. Ludwig-Mayerhofer (2004) scree plot grafiği ile belirlenen faktör sayısı ile sınırlandırılarak faktör analizinin tekrar edilmesini belirtmektedir. Scree plot grafiğinde kırılma noktasına göre korunması gereken faktör sayısına göre faktör analizi tekrar edilerek faktör yapısı değerlendirilir (Williams ve ark, 2010). Ölçeğin faktör analizi tekrar edilerek tek faktörlü yapı gözden geçirilmiştir.

Tablo 6. Kaygı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı (Tekrar)

Maddeler	Faktör Yüğü
KAY1	,568
KAY2	,639
KAY3	,762
KAY4	,735
KAY5	,623
KAY6	,649
KAY7	,577
KAY8	,568
KAY9	,744
KAY10	,672
KAY11	,694
KAY12	,601
KAY13	,671
KAY14	,715
KAY15	,626
KAY16	,673
KAY17	,698
KAY18	,683
KAY19	,572
KAY20	,680
Toplam Varyans=%43,576	
Özdeğer= 8,715	

Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini gösteren katsayıdır. Faktör yük değerinin 0,45 ve üzeri olması iyi bir seçimdir. (Büyüköztürk, 2011). Analiz sonucunda faktör yükü 0,45 altında kalan madde bulunmadığı saptanmıştır.

3.1.4. Kaygı Ölçeği Ayırt Edicilik

Madde analizinde kullanılan diğer yöntem, ölçek genel puanının Alt%27 ile Üst %27 olarak gruplara ayrılarak gruplar arasında anlamlı (önemli) farkın belirlenmesidir. Kaygı

Ölçeği maddeleri ve genel puanlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılığa ilişkin t-testi sonuçları aşağıda verilmektedir.

Tablo 7. Kaygı Ölçeği Maddeleri Ve Genel Puanlarında Alt %27 İle Üst %27 Gruplarında Anlamlı Farklılığa İlişkin T-Testi Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kay1	Alt %27	51	0,275	0,635	-13,237	0,000
	Üst%27	51	4,176	2,007		
Kay2	Alt %27	51	0,196	0,491	-17,725	0,000
	Üst%27	51	4,137	1,510		
Kay3	Alt %27	51	0,059	0,238	-15,005	0,000
	Üst%27	51	3,804	1,767		
Kay4	Alt %27	51	0,157	0,464	-22,280	0,000
	Üst%27	51	4,627	1,356		
Kay5	Alt %27	51	0,000	0,000	-8,824	0,000
	Üst%27	51	2,059	1,666		
Kay6	Alt %27	51	0,020	0,140	-11,574	0,000
	Üst%27	51	3,137	1,919		
Kay7	Alt %27	51	0,020	0,140	-8,827	0,000
	Üst%27	51	2,196	1,755		
Kay8	Alt %27	51	0,098	0,300	-8,356	0,000
	Üst%27	51	2,765	2,259		
Kay9	Alt %27	51	0,000	0,000	-11,901	0,000
	Üst%27	51	2,922	1,753		
Kay10	Alt %27	51	0,020	0,140	-9,398	0,000
	Üst%27	51	2,314	1,738		
Kay11	Alt %27	51	0,000	0,000	-8,967	0,000
	Üst%27	51	1,961	1,562		
Kay12	Alt %27	51	0,078	0,272	-8,301	0,000
	Üst%27	51	2,451	2,023		

Kay13	Alt %27	51	0,333	0,792	-18,583	0,000
	Üst%27	51	4,588	1,431		
Kay14	Alt %27	51	0,020	0,140	-12,724	0,000
	Üst%27	51	3,392	1,888		
Kay15	Alt %27	51	0,039	0,196	-11,135	0,000
	Üst%27	51	2,863	1,800		
Kay16	Alt %27	51	0,000	0,000	-11,605	0,000
	Üst%27	51	2,882	1,774		
Kay17	Alt %27	51	0,412	0,669	-21,201	0,000
	Üst%27	51	4,863	1,342		
Kay18	Alt %27	51	0,471	0,758	-18,467	0,000
	Üst%27	51	4,765	1,478		
Kay19	Alt %27	51	0,039	0,280	-6,815	0,000
	Üst%27	51	1,706	1,724		
Kay20	Alt %27	51	0,078	0,392	-12,195	0,000
	Üst%27	51	2,941	1,630		
Kaygı	Alt %27	51	2,314	2,302	-41,526	0,000
	Üst%27	51	64,549	10,452		

Kaygı puanları ortalamalarının alt27-üst27 değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılmış t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Üst %27'nin kaygı puanları, alt %27'nin kaygı puanlarından yüksek bulunmuştur.

3.1.5. Kaygı Ölçeği Paralel (Eşdeğer) Form Güvenirliği

Literatürde benzer konuda iki eşdeğer form arasında pozitif ilişkinin olması tutarlılık belirtisini göstermektedir. Kaygı ölçeğinin STAI-1, STAI-2, SCL90r Fobik Reaksiyon ise eşdeğer form güvenirligi aşağıda verilmektedir.

Tablo 8. Kaygı İle STAI-1, STAI-2, SCL90r Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Kaygı
Stai formtx1 toplam	r	-0,013
	p	0,824
Stai formtx2 toplam	r	0,126*
	p	0,029
Scl90r fobik reaksiyon alt ölçeği toplam	r	0,453**
	p	0,000

*<0,05; **<0,01

Kaygı puanlarının STAI-2, SCL90r puanları ile pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Kaygı puanlarının STAI-1 puanı ile arasında ilişki olmadığı saptanmıştır($p>0,05$).

3.2. Akrofobi Kaçınma Ölçeği İlişkin Bulgular

3.2.1. Kaçınma Ölçeği Güvenirlik Analizi ve Madde Analizi

Kaçınma ölçeğine ilişkin güvenirlilik analizi uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,901 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir.

Tablo 9. Kaçınma Ölçeği Madde Analizi

	Madde silindiğinde ölçek puanı	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alpha
KAC1	7,720	45,373	,430	,899
KAC2	7,740	44,527	,548	,896
KAC3	7,893	45,400	,532	,896
KAC4	7,600	44,261	,540	,896
KAC5	8,037	46,591	,448	,898
KAC6	7,910	44,811	,579	,895
KAC7	7,973	45,471	,580	,895
KAC8	7,933	45,715	,478	,897
KAC9	7,957	45,379	,629	,894
KAC10	7,993	45,505	,579	,895
KAC11	8,057	46,221	,554	,896
KAC12	7,883	44,853	,553	,895
KAC13	7,427	43,791	,547	,896
KAC14	7,783	44,739	,568	,895
KAC15	7,790	45,049	,512	,897
KAC16	7,840	45,372	,522	,896
KAC17	7,497	43,709	,541	,896
KAC18	7,503	44,110	,524	,897
KAC19	8,033	46,246	,500	,897
KAC20	7,863	44,975	,575	,895

Madde toplam korelasyonu ile madde silindiğinde Alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı saptanmıştır.

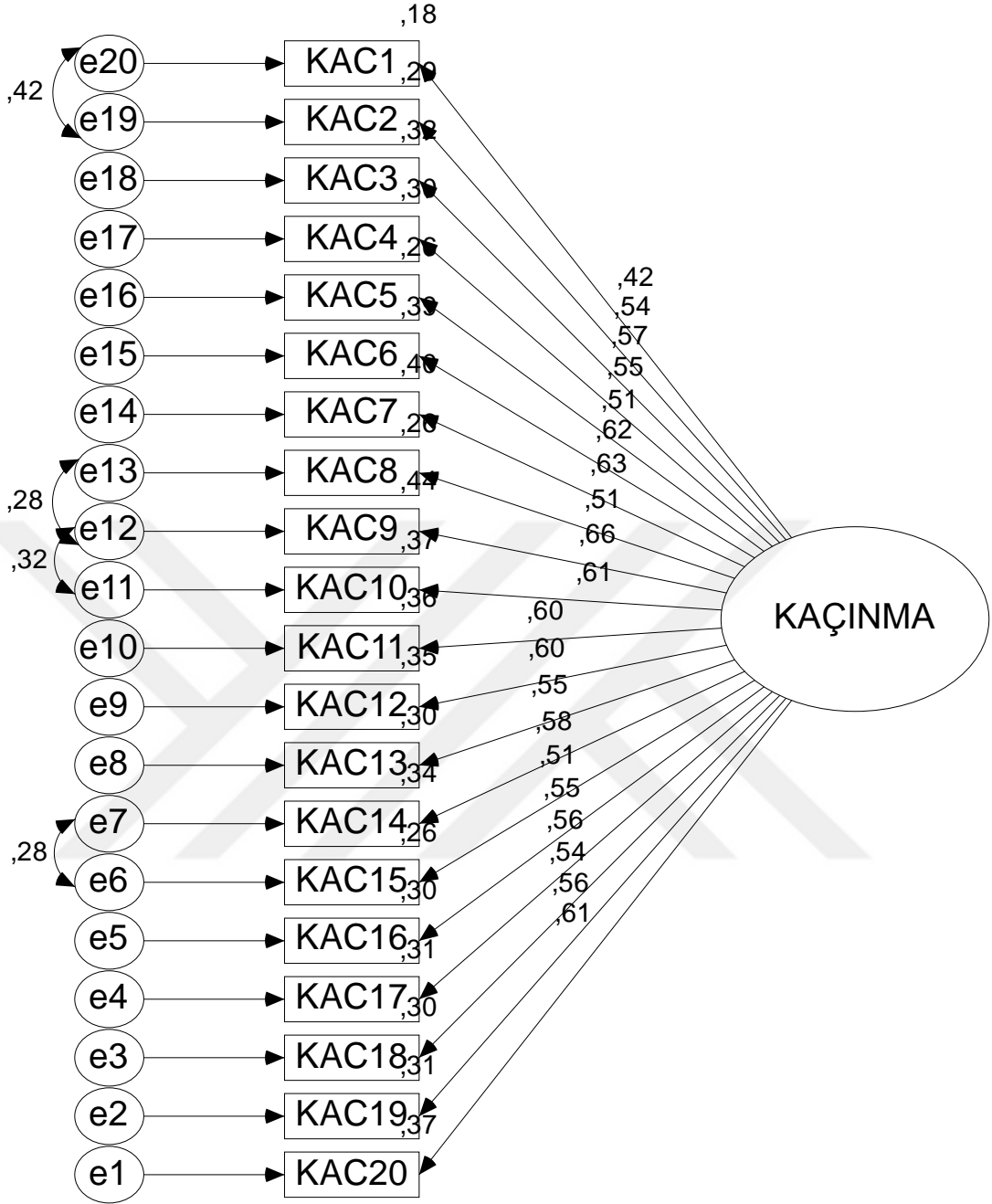
3.2.2. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kaçınma ölçeğinin yapı geçerliliğine ilişkin önceden belirlenen faktör yapısı ile uyum sağlayıp sağlamadığını belirlemek üzere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 10. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Kaçınma Ölçeği
χ^2/sd	<2	<5	3,01
GFI	>0,95	>0,90	0,90
AGFI	>0,95	>0,90	0,90
CFI	>0,95	>0,90	0,91
RMSEA	<0,05	<0,08	0,07
RMR	<0,05	<0,08	0,02

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin modelin, yetişkinlerden toplanan gerçek verilerle kabul edilebilir seviyede uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum ölçeğin daha önce orjinal formda belirlenen faktör yapısına göre iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram aşağıda verilmektedir.



Şekil 4. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Standart faktör yükleri t değerleri ve maddelerin oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 11. Kaçınma Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri ve Maddelere İlişkin Regresyon Katsayıları

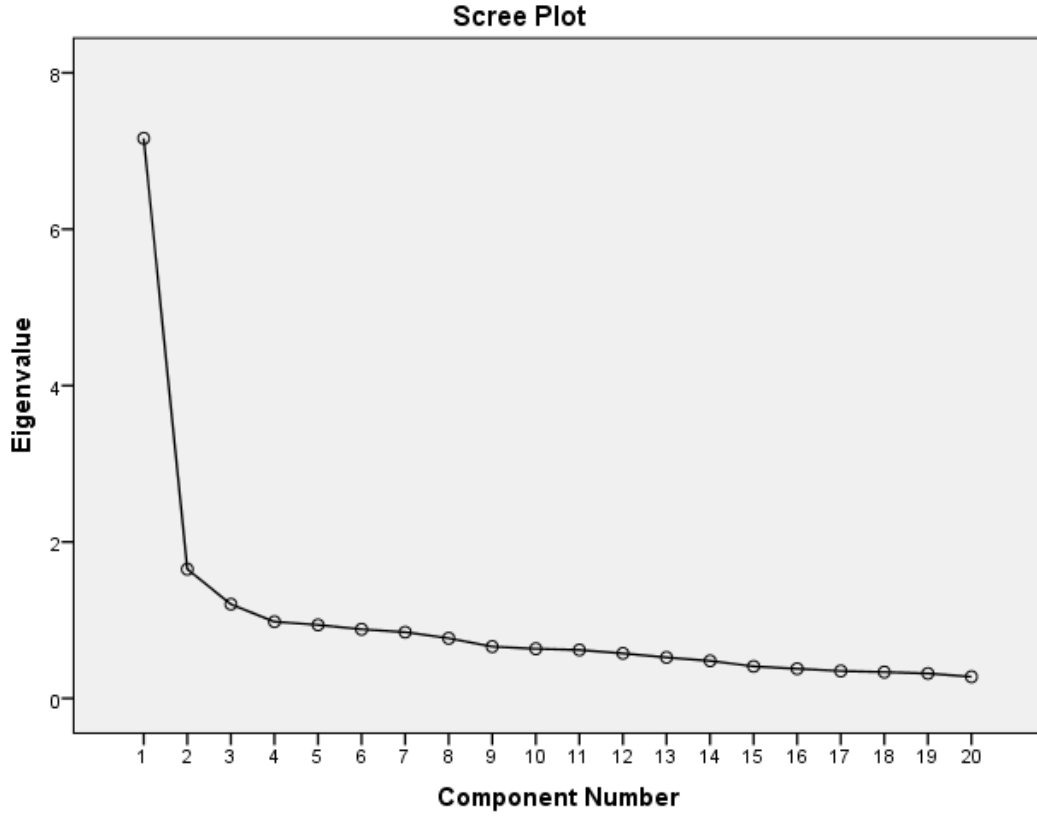
Maddeler		Faktörler	B	Std. β	S.Hata	T	p	R^2
KAC20	<---	KAÇINMA	1,000	0,606				0,575
KAC19	<---	KAÇINMA	0,765	0,556	0,093	8,184	p<0,001	0,594
KAC18	<---	KAÇINMA	1,143	0,543	0,142	8,029	p<0,001	0,624
KAC17	<---	KAÇINMA	1,216	0,556	0,149	8,180	p<0,001	0,704
KAC16	<---	KAÇINMA	0,902	0,547	0,112	8,078	p<0,001	0,660
KAC15	<---	KAÇINMA	0,921	0,513	0,120	7,647	p<0,001	0,590
KAC14	<---	KAÇINMA	1,020	0,583	0,120	8,489	p<0,001	0,699
KAC13	<---	KAÇINMA	1,178	0,551	0,145	8,117	p<0,001	0,559
KAC12	<---	KAÇINMA	1,042	0,595	0,121	8,637	p<0,001	0,537
KAC11	<---	KAÇINMA	0,763	0,602	0,087	8,718	p<0,001	0,570
KAC10	<---	KAÇINMA	0,889	0,608	0,101	8,776	p<0,001	0,663
KAC9	<---	KAÇINMA	0,915	0,661	0,098	9,347	p<0,001	0,354
KAC8	<---	KAÇINMA	0,835	0,508	0,110	7,595	p<0,001	0,503
KAC7	<---	KAÇINMA	0,928	0,632	0,103	9,041	p<0,001	0,540
KAC6	<---	KAÇINMA	1,060	0,625	0,118	8,964	p<0,001	0,663
KAC5	<---	KAÇINMA	0,699	0,510	0,092	7,628	p<0,001	0,500
KAC4	<---	KAÇINMA	1,101	0,551	0,136	8,123	p<0,001	0,509
KAC3	<---	KAÇINMA	0,917	0,569	0,110	8,339	p<0,001	0,695
KAC2	<---	KAÇINMA	1,019	0,542	0,127	8,013	p<0,001	0,509
KAC1	<---	KAÇINMA	0,811	0,419	0,126	6,428	p<0,001	0,567

Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yükleri yüksektir. Standart hata değerlerinin düşük bulunmuş ve t değerlerinin anlamlıdır (p<0,001). R^2 değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğinin doğruluğunu onaylamaktadır.

Kaçınma ölçeğinin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analizinin yanında açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır.

3.2.3. Kaçınma Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi öncesi yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0,000<0,05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO=0,896>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %50,089 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Ölçek faktörlerine ilişkin saçılım grafiği (scree plot) aşağıda verilmektedir.



Şekil 5. Kaçınma Ölçeği Faktör Saçılım Grafiği (Scree Plot)

Faktörlere ait saçılım grafiğinde ölçeğin birinci faktörden sonra kırılım gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı, açıklanan varyans, özdeğer katsayıları aşağıda görülmektedir.

Tablo 12. Kaçınma Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
F1 (Özdeğer=7.162)	Kac11	0,730	20,236	0,848
	Kac9	0,718		
	Kac8	0,677		
	Kac5	0,671		
	Kac7	0,636		
	Kac10	0,590		
	Kac6	0,572		
	Kac19	0,558		
F2 (Özdeğer=1.651)	Kac17	0,685	19,677	0,845
	Kac14	0,668		
	Kac13	0,665		
	Kac18	0,654		
	Kac15	0,602		
	Kac16	0,560		
	Kac4	0,547		
	Kac12	0,498		
	Kac3	0,484		
	Kac20	0,412		
F3 (Özdeğer=1.204)	Kac1	0,824	10,176	0,710
	Kac2	0,723		
Toplam Varyans %50,089				

Scree Plot grafiğinde birinci faktörden sonra kırılım gerçekleşmesi ve birinci faktör özdeğerinin yüksek olması sonuçlarına göre ölçeğin tek faktörlü yapısının olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin faktör analizi tekrar edilerek tek faktörlü yapı gözden geçirilmiştir.

Tablo 13. Kaçınma Ölçeği Açıklayıcı Faktör Yapısı (Tekrar)

Maddeler	Faktör Yüğü
KAC1	,481
KAC2	,591
KAC3	,590
KAC4	,583
KAC5	,528
KAC6	,646
KAC7	,655
KAC8	,557
KAC9	,704
KAC10	,654
KAC11	,632
KAC12	,613
KAC13	,583
KAC14	,617
KAC15	,560
KAC16	,572
KAC17	,585
KAC18	,568
KAC19	,573
KAC20	,635
Toplam Varyans=%40,187	
Özdeğer= 7,162	

Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini gösteren katsayıdır. Faktör yük değerinin 0,45 ve üzeri olması iyi bir seçimdir (Büyüköztürk, 2011). Analiz sonucunda faktör yükü 0,45 altında kalan madde bulunmadığı saptanmıştır.

3.2.4. Kaçınma Ölçeği Ayırt Edicilik

Kaçınma Ölçeği maddeleri ve genel puanlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılığa ilişkin t-testi sonuçları aşağıda verilmektedir.

Tablo 14. Kaçınma Ölçeği Maddeleri Ve Genel Puanlarında Alt %27 İle Üst %27 Gruplarında Anlamlı Farklılığa İlişkin T-Testi Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Kac1	Alt %27	51	0,039	0,196	-8,330	0,000
	üst%27	51	1,000	0,800		
Kac2	Alt %27	51	0,039	0,196	-10,370	0,000
	üst%27	51	1,078	0,688		
Kac3	Alt %27	51	0,020	0,140	-9,193	0,000
	üst%27	51	0,902	0,671		
Kac4	Alt %27	51	0,039	0,196	-13,794	0,000
	üst%27	51	1,216	0,577		
Kac5	Alt %27	51	0,020	0,140	-6,607	0,000
	üst%27	51	0,686	0,707		
Kac6	Alt %27	51	0,020	0,140	-10,331	0,000
	üst%27	51	1,059	0,705		
Kac7	Alt %27	51	0,020	0,140	-8,922	0,000
	üst%27	51	0,843	0,644		
Kac8	Alt %27	51	0,000	0,000	-8,559	0,000
	üst%27	51	0,843	0,704		
Kac9	Alt %27	51	0,000	0,000	-11,627	0,000
	üst%27	51	0,863	0,530		
Kac10	Alt %27	51	0,000	0,000	-10,714	0,000
	üst%27	51	0,880	0,588		
Kac11	Alt %27	51	0,000	0,000	-8,080	0,000
	üst%27	51	0,745	0,659		
Kac12	Alt %27	51	0,000	0,000	-10,324	0,000
	üst%27	51	1,059	0,732		
Kac13	Alt %27	51	0,078	0,272	-14,501	0,000
	üst%27	51	1,431	0,608		

Kac14	Alt %27	51	0,000	0,000	-11,757	0,000
	üst%27	51	1,039	0,631		
Kac15	Alt %27	51	0,000	0,000	-11,717	0,000
	üst%27	51	1,059	0,645		
Kac16	Alt %27	51	0,020	0,140	-11,560	0,000
	üst%27	51	0,961	0,564		
Kac17	Alt %27	51	0,020	0,140	-13,691	0,000
	üst%27	51	1,373	0,692		
Kac18	Alt %27	51	0,000	0,000	-16,641	0,000
	üst%27	51	1,412	0,606		
Kac19	Alt %27	51	0,020	0,140	-7,094	0,000
	üst%27	51	0,745	0,717		
Kac20	Alt %27	51	0,020	0,140	-11,303	0,000
	üst%27	51	1,020	0,616		
Kaçınma	Alt %27	51	0,353	0,483	-38,975	0,000
	üst%27	51	20,216	3,607		

Kaçınma puanları ortalamalarının alt27-üst27 değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Üst %27'nin kaçınma puanları, alt %27'nin kaçınma puanlarından yüksek bulunmuştur.

3.2.5. Kaçınma Ölçeği Paralel (Eşdeğer) Form Güvenirliği

Kaçınma ölçeğinin STAI-1, STAI-2, SCL90r Fobik Reaksiyon ise eşdeğer form güvenirligi aşağıda verilmektedir.

Tablo 15. Kaçınma Puanları İle STAI-1, STAI-2, SCL90r Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Kaçınma
Stai formtx1 toplam	R	-0,003
	P	0,961
Stai formtx2 toplam	R	0,171**
	P	0,003
Scl90r fobik reaksiyon alt ölçeği toplam	R	0,395**
	P	0,000

*<0,05; **<0,01

Kaçınma puanlarının STAI-2, SCL90r puanları ile pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Kaçınma puanlarının STAI-1 puanı ile arasında ilişki olmadığı saptanmıştır($p>0,05$).

Tablo 16. Akrofobi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Ranjı
Kaygı	300	27,803	21,615	0	95	0-120
Kaçınma	300	8,233	7,051	0	34	0-40

Kaygı ölçeğinden minimum 0 puan; maksimum ise 120 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yükseklik kaygısının arttığını göstermektedir. Kaygı ortalama puanı 21,615'tir, bu puan yetişkinlerde düşük düzey yükseklik kaygısının varlığını göstermektedir.

Kaçınma ölçeğinden minimum 0 puan; maksimum ise 40 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yükseklikten kaçınmanın arttığını göstermektedir. Kaçınma ortalama puanı 8,233'tür, bu puan yetişkinlerde yüksek düzey yükseklikten kaçınmanın varlığını göstermektedir.

Tablo 17. Akrofobinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	Düşük	184	29,734	21,721	2,059	0,129	
	Orta	80	24,013	19,983			
	Yüksek	36	26,361	23,850			
Kaçınma	Düşük	184	9,076	7,454	3,495	0,032	1>2
	Orta	80	6,775	5,917			
	Yüksek	36	7,167	6,742			

Gelir Düzeyine göre kaçınma anlamlı farklılık göstermektedir (F=3,495; p=0,032<0,05).

Farkın nedeni; gelir düzeyi düşük olanların kaçınma puanlarının (\bar{x} =9,076), gelir düzeyi orta olanların kaçınma puanlarından (\bar{x} =6,775) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin kaygı puanları gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 18. Akrofobinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	18-22 Yaş	194	29,650	21,466	2,018	0,135	
	23-25	51	24,294	20,529			
	26 Ve üzeri	55	24,546	22,697			
Kaçınma	18-22 Yaş	194	9,088	7,152	4,134	0,017	1>2
	23-25	51	6,529	6,376			
	26 Ve üzeri	55	6,800	6,884			1>3

Yaşa göre kaçınma anlamlı farklılık göstermektedir (F=4,134; p=0,017<0,05). Farkın nedeni; yaşı 18-22 yaş olanların kaçınma puanlarının (\bar{x} =9,088), yaşı 23-25 olanların kaçınma puanlarından (\bar{x} =6,529) yüksek olmasıdır. Yaşı 17-22 yaş olanların kaçınma puanlarının (\bar{x} =9,088), yaşı 26 ve üzeri olanların kaçınma puanlarından (\bar{x} =6,800) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin kaygı puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 19. Akrofobinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Kaygı	Kadın	240	29,721	22,028	3,117	0,001
	Erkek	60	20,133	18,096		
Kaçınma	Kadın	240	8,792	7,142	2,774	0,006
	Erkek	60	6,000	6,244		

Yetişkinlerin Cinsiyete Göre kaygı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=3,117$; $p=0,001<0,05$). Kadınların kaygı puanları ($\bar{x}=29,721$), erkeklerin kaygı puanlarından ($\bar{x}=20,133$) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin Cinsiyete Göre kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=2,774$; $p=0,006<0,05$). Kadınların kaçınma puanları ($\bar{x}=8,792$), erkeklerin kaçınma puanlarından ($\bar{x}=6,000$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 20. Akrofobinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Kaygı	Lise	27	26,926	18,460	-0,221	0,825
	üniversite	273	27,890	21,930		
Kaçınma	Lise	27	7,889	5,639	-0,266	0,791
	üniversite	273	8,267	7,183		

Yetişkinlerin kaygı, kaçınma puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 21. Akrofobinin Kronik Hastalık Varlığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Kaygı	Yok	291	27,344	21,406	-2,107	0,036
	Var	9	42,667	24,418		
Kaçınma	Yok	291	8,120	7,013	-1,583	0,114
	Var	9	11,889	7,737		

Yetişkinlerin kronik hastalık varlığı göre kaygı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=-2,107$; $p=0,036<0,05$). Kronik hastalığı olanların kaygı puanları ($\bar{x}=42,667$), kronik hastalığı olmayanların kaygı puanlarından ($\bar{x}=27,344$) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin kaçınma puanları kronik hastalık varlığı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 22. Akrofobinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Evli	23	31,783	26,572	0,919	0,456
	Bekar	277	27,473	21,177		
Kaçınma	Evli	23	7,522	6,734	-0,503	0,615
	Bekar	277	8,292	7,085		

Yetişkinlerin kaygı, kaçınma puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 23. Akrofobinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Çalışıyor	90	22,178	19,714	-2,990	0,003
	Çalışmıyor	210	30,214	21,988		
Kaçınma	Çalışıyor	90	5,911	6,313	-3,818	0,000
	Çalışmıyor	210	9,229	7,130		

Yetişkinlerin Çalışma Durumuna göre kaygı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=-2,990$; $p=0,003<0,05$). Çalışmayanların kaygı puanları ($\bar{x}=30,214$), çalışanların kaygı puanlarından ($\bar{x}=22,178$) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin Çalışma Durumuna göre kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=-3,818$; $p=0,000<0,05$). Çalışmayanların kaçınma puanları ($\bar{x}=9,229$), çalışanların kaçınma puanlarından ($\bar{x}=5,911$) yüksek bulunmuştur.

3.3. Yetişkinlerde Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Ölçeğine İlişkin Bulgular

3.3.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 24. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	18-22 Yaş	194	64,7
	23-25	51	17,0
	26 Ve üzeri	55	18,3
	Toplam	300	100,0
Cinsiyet	Kadın	240	80,0
	Erkek	60	20,0
	Toplam	300	100,0
Medeni Durum	Evli	23	7,7
	Bekar	277	92,3
	Toplam	300	100,0
Eğitim Durumu	Lise	27	9,0
	Üniversite	273	91,0
	Toplam	300	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	90	30,0
	Çalışmıyor	210	70,0
	Toplam	300	100,0
Gelir Düzeyi	Düşük	184	61,3
	Orta	80	26,7
	Yüksek	36	12,0
	Toplam	300	100,0
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	291	97,0
	Var	9	3,0
	Toplam	300	100,0

Yetişkinler yaş değişkenine göre 194'ü (%64,7) 18-22 yaş, 51'i (%17,0) 23-25, 55'i (%18,3) 26 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler cinsiyet değişkenine göre 240'ı (%80,0) kadın, 60'ı (%20,0) erkek olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler medeni durum değişkenine göre 23'ü (%7,7) evli, 277'si (%92,3) bekar olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler eğitim durumu değişkenine göre 27'si (%9,0) lise, 273'ü (%91,0) üniversite olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler çalışma durumu değişkenine göre 90'ı (%30,0) çalışıyor, 210'u (%70,0) çalışmıyor olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler gelir düzeyi değişkenine göre 184'ü (%61,3) düşük, 80'i (%26,7) orta, 36'sı (%12,0) yüksek olarak dağılmaktadır.

Yetişkinler kronik hastalık varlığı değişkenine göre 291'i (%97,0) yok, 9'u (%3,0) var olarak dağılmaktadır.

3.3.2. Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Düzeyleri

Tablo 25. Akrofobi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Ranjı
Kaygı	300	27,803	21,615	0	95	0-120
Kaçınma	300	8,233	7,051	0	34	0-40

Kaygı ölçeğinden minimum 0 puan; maksimum ise 120 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yükseklik kaygısının arttığını göstermektedir. Kaygı ortalama puanı 21,615'tir, bu puan yetişkinlerde düşük düzey yükseklik kaygısının varlığını göstermektedir.

Kaçınma ölçeğinden minimum 0 puan; maksimum ise 40 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yükseklikten kaçınmanın arttığını göstermektedir. Kaçınma ortalama puanı 8,233'tür, bu puan yetişkinlerde yüksek düzey yükseklikten kaçınmanın varlığını göstermektedir.

3.4. Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Arasındaki İlişki

Tablo 26. Kaygı ve Kaçınma Arasında Korelasyon Analizi

		Kaygı
Kaçınma	r	0,777**
	p	0,000

**<0,01

Yetişkinlerde Kaçınma ve kaygı arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,777$; $p=0,000<0,05$).

3.5. Akrofobi Kaygı ve Kaçınma Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 27. Akrofobinin Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	Düşük	184	29,734	21,721	2,059	0,129	
	Orta	80	24,013	19,983			
	Yüksek	36	26,361	23,850			
Kaçınma	Düşük	184	9,076	7,454	3,495	0,032	1>2
	Orta	80	6,775	5,917			
	Yüksek	36	7,167	6,742			

Gelir Düzeyine göre kaçınma anlamlı farklılık göstermektedir($F=3,495$; $p=0,032<0,05$).

Farkın nedeni; gelir düzeyi düşük olanların kaçınma puanlarının ($\bar{x}=9,076$), gelir düzeyi orta olanların kaçınma puanlarından ($\bar{x}=6,775$) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin kaygı puanları gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0,05$).

Tablo 28. Akrofobinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	18-22 Yaş	194	29,650	21,466	2,018	0,135	
	23-25	51	24,294	20,529			
	26 Ve üzeri	55	24,546	22,697			
Kaçınma	18-22 Yaş	194	9,088	7,152	4,134	0,017	1>2 1>3
	23-25	51	6,529	6,376			
	26 Ve üzeri	55	6,800	6,884			

Yaşa göre kaçınma anlamlı farklılık göstermektedir (F=4,134; p=0,017<0,05). Farkın nedeni; yaşı 18-22 yaş olanların kaçınma puanlarının (\bar{x} =9,088), yaşı 23-25 olanların kaçınma puanlarından (\bar{x} =6,529) yüksek olmasıdır. Yaşı 17-22 yaş olanların kaçınma puanlarının (\bar{x} =9,088), yaşı 26 ve üzeri olanların kaçınma puanlarından (\bar{x} =6,800) yüksek olmasıdır.

Yetişkinlerin kaygı puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 29. Akrofobinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Kadın	240	29,721	22,028	3,117	0,001
	Erkek	60	20,133	18,096		
Kaçınma	Kadın	240	8,792	7,142	2,774	0,006
	Erkek	60	6,000	6,244		

Yetişkinlerin Cinsiyete Göre kaygı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=3,117$; p=0,001<0,05). Kadınların kaygı puanları (\bar{x} =29,721), erkeklerin kaygı puanlarından (\bar{x} =20,133) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin Cinsiyete Göre kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=2,774$; p=0,006<0,05). Kadınların kaçınma puanları (\bar{x} =8,792), erkeklerin kaçınma puanlarından (\bar{x} =6,000) yüksek bulunmuştur.

Tablo 30. Akrofobinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Lise	27	26,926	18,460	-0,221	0,825
	Üniversite	273	27,890	21,930		
Kaçınma	Lise	27	7,889	5,639	-0,266	0,791
	Üniversite	273	8,267	7,183		

Yetişkinlerin kaygı, kaçınma puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 31. Akrofobinin Kronik Hastalık Varlığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Yok	291	27,344	21,406	-2,107	0,036
	Var	9	42,667	24,418		
Kaçınma	Yok	291	8,120	7,013	-1,583	0,114
	Var	9	11,889	7,737		

Yetişkinlerin kronik hastalık varlığı göre kaygı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=-2,107$; $p=0,036<0,05$). Kronik hastalığı olanların kaygı puanları ($\bar{x}=42,667$), kronik hastalığı olmayanların kaygı puanlarından ($\bar{x}=27,344$) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin kaçınma puanları kronik hastalık varlığı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 32. Akrofobinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Evli	23	31,783	26,572	0,919	0,456
	Bekar	277	27,473	21,177		
Kaçınma	Evli	23	7,522	6,734	-0,503	0,615
	Bekar	277	8,292	7,085		

Yetişkinlerin kaygı, kaçınma puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 33. Akrofobinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Çalışıyor	90	22,178	19,714	-2,990	0,003
	Çalışmıyor	210	30,214	21,988		
Kaçınma	Çalışıyor	90	5,911	6,313	-3,818	0,000
	Çalışmıyor	210	9,229	7,130		

Yetişkinlerin Çalışma Durumuna göre kaygı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=-2,990$; $p=0,003<0,05$). Çalışmayanların kaygı puanları ($\bar{x}=30,214$), çalışanların kaygı puanlarından ($\bar{x}=22,178$) yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerin Çalışma Durumuna göre kaçınma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(298)}=-3,818$; $p=0,000<0,05$). Çalışmayanların kaçınma puanları ($\bar{x}=9,229$), çalışanların kaçınma puanlarından ($\bar{x}=5,911$) yüksek bulunmuştur.

4. BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde, “*Yetişkinler İçin Akrofobi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*” konu alındığı araştırmanın sonuçları anlatılmış, literatür ve daha önce yapılan araştırmalar kapsamında değerlendirilerek tartışılmıştır.

4.1. Sonuçlar

- “*Yetişkinler İçin Akrofobi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*” amacıyla araştırmaya katılan toplam 300 yetişkinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve kronik bir hastalığı olup olmadığına ilişkin sosyo-demografik değişkenlerle incelenmiştir.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş durumlarına bakıldığında 194’ü 18-22 yaş, 51’i 23-25 yaş, 55’i 26 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Cinsiyete göre ise katılımcıların 240’ı (%80,0) kadın, 60’ı (%20,0) erkektir.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin medeni durum değişkenine göre 23’ü (%7,7) evli, 277’si (%92,3) bekâr olarak dağılmaktadır. Eğitim durumu değişkenine göre ise, 27’si (%9,0) lise, 273’ü (%91,0) üniversite seviyesindedir.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin çalışma durumu değişkenine göre 90’ı (%30,0) çalışırken 210’u (%70,0) çalışmamaktadır. Gelir düzeyi bakımından katılımcıların 184’ü (%61,3) düşük, 80’i (%26,7) orta, 36’sı (%12,0) yüksek gelirli bir durumdadır.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin kronik hastalığı olup olmadığına ilişkin bulgulara bakıldığında 291’i (%97,0) yok, 9’u (%3,0) ise kronik bir hastalığın var olduğunu ifade etmişlerdir.

- Akrofobi 2 alt ölçeğinden biri olan Kaygı alt ölçeğinden minimum 0 puan; maksimum ise 120 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yükseklik kaygısının arttığını göstermektedir. Kaygı ortalama puanı 21,615'tir, Kaçınma alt ölçeğinden minimum 0 puan; maksimum ise 40 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yükseklikten kaçınmanın arttığını göstermektedir. Kaçınma ortalama puanı 8,233'tür. Bu araştırma kapsamında yetişkinlerde yüksek düzeyde yükseklikten kaçınmanın, düşük düzeyde ise yükseklik kaygısının varlığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin akrofobinin gelir düzeyine değişkenine ilişkin sonuçlarına bakıldığında kaçınma alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi düşük olanların kaçınma puanlarının gelir düzeyi orta olanların kaçınma puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kaygı alt ölçeğine ilişkin olarak ise anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin akrofobinin yaş değişkenine ilişkin sonuçlarına bakıldığında kaçınma alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre farkın nedeni yaşı 18-22 yaş olanların kaçınma puanlarının, yaşı 23-25 olanların kaçınma puanlarından ve yaşı 17-22 yaş olanların kaçınma puanları, yaşı 26 ve üzeri olanların kaçınma puanlarından yüksek olmasıdır. Kaygı alt ölçeğine ilişkin olarak ise anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin akrofobinin cinsiyet değişkenine ilişkin sonuçlarına bakıldığında kaçınma ve kaygı alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre kadınların hem kaçınma hem de kaygı puanları erkeklerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin akrofobinin eğitim seviyesi ve medeni durum değişkenlerine ilişkin olarak kaçınma ve kaygı alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu araştırma kapsamında eğitim seviyesinin ve medeni durumun akrofobi üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

- Akrofobinin kronik bir hastalık sahibi olup olmama değişkenine ilişkin sonuçlarına bakıldığında kaygı alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre, kronik hastalığı olanların kaygı puanları, kronik hastalığı olmayanların kaygı puanlarından yüksek bulunmuştur. Kronik bir hastalık sahibi olmak akrofobi kaygısını artırmaktadır. Kaçınma alt ölçeğine ilişkin anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan yetişkinlerin akrofobinin çalışma durum değişkenine ilişkin olarak kaçınma ve kaygı alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, çalışmayanların kaçınma ve kaygı alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Kaygı alt ölçeği madde analizi incelendiğinde madde toplam korelasyonu ile madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı saptanmıştır.
- Kaygı alt ölçeği doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, uyum indeksleri incelenmiş ve bunun sonucunda doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin modelin, yetişkinlerden toplanan gerçek verilerle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum ölçeğin daha önce orjinal formda belirlenen faktör yapısına göre iyi uyum gösterdiği anlamına gelmektedir.
- Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, **t** değerlerinin anlamlı ($p < 0,001$), **R²** değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.
- Kaygı ölçeğinin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analizine ilaveten açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Bunun sonucunda maddelerin açıklayıcılık gücünün yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

- Faktörlere ait saçılım grafiğinde ölçeğin birinci faktörden sonra kırılım gösterdiği belirlenmiştir. Birinci faktörden sonra kırılım gerçekleşmesi ve birinci faktör özdeğerinin yüksek olması sonuçlarına göre ölçeğin tek faktörlü yapısının olduğu belirlenmiştir.
- Kaygı alt ölçeği açıklayıcı faktör analizinde toplam varyans %43,576 bulunmuştur. Analiz sonucunda faktör yükü 0,45 altında kalan madde bulunmadığı da saptanmıştır.
- Kaçınma alt ölçeği analiz sonuçları incelendiğinde Cronbach's Alpha değerlerinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı ve Cronbach's Alpha değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Güvenirliliği yüksektir.
- Kaçınma alt ölçeğine ilişkin olarak doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin modelin, yetişkinlerden toplanan gerçek verilerle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum ölçeğin daha önce orjinal formda belirlenen faktör yapısına göre iyi uyum gösterdiği anlamına gelmektedir.
- Kaçınma alt ölçeğine ilişkin olarak faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı ($p < 0,001$), R2 değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç aynı zamanda önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.
- Kaçınma alt ölçeğine ilişkin olarak ölçeğin tek faktörlü yapısının olduğu belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör yapısının toplam varyansı %40,187 olarak bulunmuştur.
- Akrofobi'nin iki alt ölçeği olan kaçınma ve kaygı arasında ve diğer ölçekler arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde Kaçınma ve kaygı arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. STAI Form Tx2 toplam ve kaygı arasında; STAI Form Tx2 toplam ve kaçınma arasında çok zayıf, pozitif

yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).



4.2. Tartışma

Araştırmamızın amacı olan Türk dili ve kültürüne uygun bir şekilde Akrofobi ölçeğini literatüre kazandırmaktır. Bu amaçla ölçeğin bu süreçte geçtiği aşamalar detaylı bir şekilde anlatılmaya çalışılmıştır.

Kaygı alt ölçeğinin ve kaçınma alt ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenirlik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin denekler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2011: 169). Literatürde ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlılık) yaygın olarak Cronbach's Alpha katsayısı ile belirlenmektedir. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak belirlenmektedir (Özdamar, 2004).

Kaygı ölçeğine ilişkin güvenilirlik analizi uygulanmış ve Alpha katsayısı 0,927 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Kaçınma ölçeğine ilişkin ise Alpha katsayısı 0,901 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Her iki alt ölçeğin son derece güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2011: Tavşancıl, 2002). Her iki ölçeğin de madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı saptanmıştır.

Doğrulamalı Faktör Analizi gözlenen değişkenler ile gizli değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen yapısal eşitlik modelinin bir türüdür (Brown, 2006). Doğrulamalı faktör analizi faktör yapısı belirli bir ölçeği doğrulamak üzere kullanılır. Doğrulamalı faktör analizi sonrası uyum iyiliği indekslerine göre karar verilir. Uyum iyiliği indeksleri konusu henüz gelişme

aşamasında olan bir araştırma alanıdır. Her bir uyum iyiliği indeksinde belirli bazı kritik limit noktaları vardır. Ancak bu noktalar kesin olmayıp birer kabullenmedir. Yeni gelişmekte olan alanlarda oluşturulan bir modelin uyum iyiliği indekslerinin kritik limitlerin altında kalması normaldir. Çok fazla sayıda uyum iyiliği indeksleri olmakla birlikte uygulamada bunlardan ancak 5-6 tanesi kullanılmaktadır (Hox & Bechger, 1998).

Uyum iyiliği değerleri ile birlikte faktör yüklerinin yüksek, hata varyanslarının düşük, maddelerin faktör üzerinde oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerlerinin yüksek olması gereklidir (Kline, 2005; Çokluk ve ark., 2010). Awang (2015) ayrıca faktör yüklemelerinin 0,40'den küçük olmamasını önermektedir.

Kaygı ölçeğinin yapı geçerliliğine ilişkin önceden belirlenen faktör yapısı ile uyum sağlayıp sağlamadığını belirlemek üzere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin modelin, yetişkinlerden toplanan gerçek verilerle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum her iki alt ölçeğin daha önce orjinal formda belirlenen faktör yapısına göre iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

Kaygı Alt Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizine ilişkin olarak ftestler uygulanmıştır. Faktör analizinin test edilebilmesi için ön varsayımlardan biri olan Barlett testi sonucunda faktör analizine dahil olan değişkenler arasında bir ilişki olması beklenir. Barlett değerinin $p < 0,05$ durumunda değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2011). Yapılan Barlett testi sonucunda ($p = 0,000 < 0,05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinin test edilebilmesi için diğer bir varsayım ise KMO testidir. KMO değeri ölçülen değişkenler için örnek(gözlem) büyüklüğünün yeterli olduğunu gösteren değerdir. KMO değerinin 0,60'dan büyük olması durumunda örnek sayısının yeterli olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2011). Yapılan test sonucunda ($KMO = 0,931 > 0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %56,504 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Ölçek

faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer saçılım grafiğinde yüksek ivmeli düşüşler dikkate alınmaktadır. Düşüşlerin yatay olduğu faktörlerin varyansa katkısının az olduğu düşünülür (Büyüköztürk, 2011).

Ölçeğin tek faktörlü yapısının olduğu belirlenmiştir. Ludwig-Mayerhofer (2004) scree plot grafiği ile belirlenen faktör sayısı ile sınırlandırılarak faktör analizinin tekrar edilmesini belirtmektedir. Scree plot grafiğinde kırılma noktasına göre korunması gereken faktör sayısına göre faktör analizi tekrar edilerek faktör yapısı değerlendirilir (Williams ve ark, 2010). Ölçeğin faktör analizi tekrar edilerek tek faktörlü yapı gözden geçirilmiştir. Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini gösteren katsayıdır. Faktör yük değerinin 0,45 ve üzeri olması iyi bir seçimdir (Büyüköztürk, 2011). Analiz sonucunda faktör yükü 0,45 altında kalan madde bulunmadığı saptanmıştır.

Tüm bu değerlendirmeler ışığında Akrofobi Kaygı alt ölçeğinin ve Kaçınma Alt ölçeğinin güvenilir ve geçerli olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Türk dili ve kültürüne uyumlaması, ölçme ve değerlendirme kuralları adım adım uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

4.3. Kısıtlılıklar

Kısıtlılıklardan çok özgünlük vardır. O nedenle sadece sayı ve sosyodemografik özelliklerdeki tutarsızlıklar kısıtlılık sayılabilir. Bu sayının artması bağlamında tez başlığında “akrofobi” kavramıyla yapılan ilk yüksek lisans çalışmasıdır. Bu tezle birlikte Akrofobi ölçeğinin Türkçe’ye geçerliliği ve güvenilirliği ortaya konmuştur.

4.4. Öneriler

- Fobiler üzerine ülkemizde yapılan bilimsel çalışmaların sayısı çok azdır. Bu nedenle bu çalışmamızın ve Akrofobi ölçeğinin kullanılması yoluyla çalışmalar artırılabilir.
- Akrofobi dışındaki fobiler ile ilgili ayrı ayrı ölçek geliştirme ve adaptasyon çalışmaları yapılabilir.
- Akrofobi ölçeği geçerli ve güvenilir bulunduğu için ileriki araştırmalarda kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, APA, Washington DC 1994.
- Andor, F., Glo"ckner-Rist, A., Gerlach, A. L., & Rist, F. (2008). Symptomspezifische Subgruppen der Paniksto" rung. Zeitschrift fu"r Klinische Psychologie und Psychotherapie, 37, 161–171.
- Antony, M., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1997). Heterogeneity among specific phobia types in DSM-IV. Behaviour Research and Therapy, 35, 1089–1100.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC, American Psychiatric Association. Anderson P, Rothbaum BO, Hodges LF (2003) Virtual reality in the treatment of social anxiety: two case reports. Cogn Behav Prac, 10:240–247.
- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Bademci, V. 2006, "Tartışmayı Sonlandırmak: Cronbach'ın Alfa Katsayısı, İki Değerli [0,1] Ol"umlendiş Maddeler İle Kullanılabilir", Kazım Karabekir Eğitim Fak"ltesi Dergisi, pp 438-446.
- Banos, R.M. (2002). Virtual reality treatment of flying phobias.
- Boffino CC, de Sa CSC, Gorenstein C, et al. Fear of heights: cognitive performance and postural control. Eur Arch Psy Clin N 2009;259:114–119.
- Bourne, Edmund J. (2011). The Anxiety & Phobia Workbook 5th ed. New Harbinger Publications. pp. 50–51.
- Bourne, Edmund J. 2011.The Anxiety & Phobia Workbook 5th ed. New Harbinger Publications. pp. 50–51.
- Bourne, Edmund J. 2011.The Anxiety & Phobia Workbook 5th ed. New Harbinger Publications. pp. 50–51.

- Boyd, J. H., Rae, D. S., Thompson, J. W., Burns, B. J., Bourdon, K., Locke, B. Z., et al. (1990). Phobia: prevalence and risk factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 25, 314–323.
- Bozkurt F. Sözlüklerdeki temel duygu kavramlarının yeniden tanımlanması: Bir yöntem önerisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*. 2014;21(1):25-34.
- Bozkurt F. Sözlüklerdeki temel duygu kavramlarının yeniden tanımlanması: Bir yöntem önerisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*. 2014;21(1):25-34.
- Brandt T, Arnold F, Bles W, Kapteyn TS. The mechanism of physiological height vertigo. I. Theoretical approach and psychophysics. *Acta Otolaryngol* 1980;89:513–523.
- Brandt, T., Arnold, F., Bles, W., & Kapteyn, T. S. (1980). The mechanism of physiological height vertigo. I. Theoretical approach and psychophysics. *Acta Oto- Laryngologica*, 89, 513–523.
- Bronstein AM, Buckwell D. Automatic control of postural sway by visual motion parallax. *Exp Brain Res* 1997;113:243–248.
- Burns, L. E. (1980). The epidemiology of fears and phobias in general practice. *Journal of International Medical Research*, 8(3), 1–7.
- Ceylan ME, Yazan B (2000). Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri: Anksiyete bozuklukları. İstanbul: Altan matbaacılık, 129-132.
- Chapman, T. F. (1997). The Epidemiology of fears and phobias. In: G. L. C. Davey (Ed.), *Phobias. A handbook of theory, research and treatment* (pp. 129–138). Chichester: Wiley.
- Christophe A. Korkunun Psikolojisi. Çev: İsmail Yerguz. Say Yayınları; 2015. p. 15-22.
- Christophe A. Korkunun Psikolojisi. Çev: İsmail Yerguz. Say Yayınları; 2015. p. 15-22.

- Cizek, G. J. (2016). Validating test score meaning and defending test score use: Different aims, different methods. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 23(2), 212- 225.
- Coelho CM, Waters AM, Hine T, Wallis G. The use of virtual reality in acrophobia research and treatment. *J Anxiety Disord* 2009;23:563–574.
- Cronbach, L. J. (1971). Test validation. In R. L. Thorndike (Ed.), *Educational measurement* (2nd ed.) (pp. 443-507). Washington, DC: American Council on Education.
- Curtis GC, Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU, Kessler RC. Specific fears and phobias: epidemiology and classification. *Br J Psychiatry*, 1998; 173:212-217.
- Curtis GC, Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU, Kessler RC. Specific fears and phobias: epidemiology and classification. *Br J Psychiatry*, 1998; 173:212-217.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı: Psikoloji'nin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi,
- Davey GCL, Menzies R, Gallardo B. Height phobia and biases in the interpretation of bodily sensations: some links between acrophobia and agoraphobia. *Behav Res Ther* 1997;35:997–1001.
- Davey, G. C. L., Menzies, R., & Gallardo, B. (1997). Height phobia and biases in the interpretation of bodily sensations: some links between acrophobia and agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(11), 997–1001.
- Davey, G. C., Menzies, R., & Gallardo, B. (1997). Height phobia and biases in the interpretation of bodily sensations: some links between acrophobia and agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 997–1001.
- Demir, T. (1997). *Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Fobi: Epidemiyolojik Bir Çalışma*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, İstanbul.
- Demirali, Y. 1995, "Ölçeklerde Geçerlilik ve Güvenirlik", *M.Ü Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, pp 125-148.

- Depla M, ten Have ML, van Balkom A, de Graaf R. Specific fears and phobias in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:200–208.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 221–231.
- Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H., & Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour. Research and Therapy*, 34(1), 33-39.
- Gatev P, Thomas S, Kepple T, Hallett M. Feedforward ankle strategy of balance during quiet stance in adults. *J Physiol (Lond)* 1999;514:915–928.
- Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve sonrası [Psychoanalysis and post]. İstanbul, Turkey: Metis Yayıncılık.*
- Graham CL Davey 1997. *Phobias: A Handbook of Theory, Research and Treatment.* Brighton: John Wiley & Sons.
- Guerraz M, Guerraz M, Sakellari V, Burchill P, Bronstein AM. Influence of motion parallax in the control of spontaneous body sway. *Exp Brain Res* 2000;131:244–252.
- Gümüş, A. E. (1997). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre incelenmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güngör, D. 2016, "Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu", *Türk Psikoloji Yazıları*, pp 104-112.
- Heimberg, R.G. , Stein, M. B. , Hiripi, E. , Kessler, R. C. (2000). Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four decades. *European Psychiatry*, 15, 29–37.
- Hergüner, S., (Tarih Yok), "Ölçme Araçlarının Kullanımı İle İlgili Temel Kavramlar", <https://www.researchgate.net/publication/281107511>

- Hofmann, S. G., Alpers, G.W., & Pauli, P. (2008). Phenomenology of panic and phobic disorders. In M. M. Antoni, & M. B. Stein (Eds.), *Handbook of Anxiety and Related Disorders* (pp. 34–46), New York: Oxford University Press.
- Isableu B, Ohlmann T, Cremieux J, Amblard B. How dynamic visual field dependence-independence interacts with the visual contribution to postural control. *Hum Mov Sci* 1998;17: 367–391.
- İçen M., Öztürk C., Yılmaz A. (2017), "Vatandaşlık Duygusu Ölçeği Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması", *Uluslararası Alan Eğitimi Dergisi*, cilt.3, s.26-36.
- Jacob RG, Redfern MS, Furman JM. Space and motion discomfort and abnormal balance control in patients with anxiety disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009;80:74–78.
- Jacob RG, Woody SR, Clark DB, Lilienfeld SO. Discomfort with space and motion: a possible marker of vestibular dysfunction assessed by the situational characteristics questionnaire. *J Psychopathol Behav Assess* 1993;15:299–324.
- Jacob, R. G., Redfern, M. S., & Furman, J. M. (1995). Optic flow-induced sway in anxiety disorders associated with space and motion discomfort. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 411–425.
- Kane, M. (2013). Validating the interpretations and uses of test scores. *Journal of Educational Measurement*, 50 (1), 1-73.
- Kane, M. T. (2001). Current concerns in validity theory. *Journal of Educational Measurement*, 38(4), 319-342.
- Kane, M. T. (2006). Validation. In R. L. Brennan (Ed.), *Educational measurement* (4th ed.) (pp. 17-64). Westport, CT: American Council on Education & Praeger.
- Kane, M. T. (2016). Explicating validity. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 23(2), 198-211.
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L., *Ölçek Geliştirme de Temel İlkeler*, TED, S:40, 2014

- Kurtulmuş, F. (2017). Sanal Gerçeklik Teknolojisi Kullanılarak Fobilerin Belirlenmesi Ve Başa Çıkma Yolları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Longley SL, Watson D, Noyes R, Yoder K. Panic and phobic anxiety: associations among neuroticism, physiological hyperarousal, anxiety sensitivity, and three phobias. *J Anxiety Disord* 2006;20:718–739.
- MacKay J. *Phobias United States*: Cengage Learning, Inc; 2009.
- Marcovitz H. *Phobias (Compact Research: Diseases & Disorders)*: Referencepoint Press; 2008.
- Mast C. (2000). Virtual therapy and phobia.
- Maurer, C., Mergner, T., & Peterka, R. J. (2006). Multisensory control of human upright stance. *Experimental Brain Research*, 171, 231–250.
- Mclean, P. D. (2001). *Anxiety Disorders in Adults: An Evidence-Based Approach to Psychological treatment*. Cary, NC, USA: Oxford University Press
- Menzies, R. G., & Clarke, J. C. (1995b). The etiology of acrophobia and its relationship to severity and individual response patterns. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 795–803.
- Menzies, R. G., & Clarke, J. C. (1995b). The etiology of acrophobia and its relationship to severity and individual response patterns. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 795–803.
- Messick, S. (1989). Validity. In R. L. Linn (Ed.), *Educational measurement (3rd ed.)* (pp. 13–103). New York: American Council on Education and Macmillan Publishing Company.
- Mineka S, Watson D, Clark LA. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annu Rev Psychol* 1998;49:377-412.

- Muris, P., Merckelbach, H., de Jong, P. J., & Ollendick, T. H. (2002). The etiology of specific fears and phobias in children: a critique of the non-associative account. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 185–195.
- Nadler JW, Angelaki DE, DeAngelis GC. A neural representation of depth from motion parallax in macaque visual cortex. *Nature* 2008;452:642–710.
- Oğuz A (1995) Özgül Fobi. *Anksiyete Monografaları Serisi*; 5:193-204.
- Özdamar, K., *Paket Programlar İle İstatiksel Veri Analizi, Cilt 2*, Ankara: Nisan Kitabevi. 2013
- Özer, B. (2008). Öğrencilere öğrenmeyi öğretme.
- Poulton, R., Davies, S., Menzies, R. G., Langley, J. D., & Silva, P. A. (1998). Evidence for a non-associative model of the acquisition of a fear of heights. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 537–544.
- Rothbaum, Barbara O., Larry F. H., Rob K., Dan O., James S. W, and Max N. (1995). "Virtual Reality Graded Exposure in the Treatment of Acrophobia: A Case Report." *Behavior Therapy* 26.3: 547-54.
- Sungur MZ. (1997). Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*; 1: 5-11.
- Tavşancıl, E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi, 1.baskı, 2002.
- Tekin H. (1977). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, Ankara: Mars Matbaası.
- Tezbaşaran, A. A., *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu (İkinci baskı)*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997. ICD-10, 1992.
- Watson D. Dimensions underlying the anxiety disorders: a hierarchical perspective. *Curr Opin Psychiatry* 1999;12:181–186.
- Worthen, B. R., White, K. R., Fan, X., & Sudweeks, R. R. (1999). *Measurement and assessment in schools (2nd ed.)*. New York: Longman.

Zinbarg RE, Barlow DH. The structure of anxiety and the anxiety disorders: a hierarchical model. *J Abnorm Psychol* 1996; 105:181–193. American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (AERA, APA, & NCME) (1999). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association.



5. EKLER

5.1. Etik Kurul İzin Yazısı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/466

23/03/2018

Doç.Dr.Barış METİN
(Özlem AYHAN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 23/03/2018 tarihinde yapılan 03 No.lu toplantısında “Yetişkinler (18-55) İçin Akrofobi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

5.2. Sosyodemografik Veri Formu

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Yaş: 20-30 31-40 41-50 51-60 61-65 65-70 71-75 >76

Cinsiyet Kadın Erkek Telefon: 0 (_ _) _ _ _ _ _

Adres: _____

Yaşadığı Yer: Büyük şehir Şehir İlçe Köy

Sosyal Güvence: Özel Sigorta SGK Yeşil Kart Yok

Medeni Durum: Evli Bekar Eşi vefat etmiş Boşanmış

Alkol Kullanımı: Yok Nadiren Haftada 1 kadeh Günde 1 kadeh

Sigara Kullanımı: Yok Bırakmış Tek-tük Haftada 1 paket Günde 1 paket paket/yıl

Yaşadığı Ev: Apartman dairesi Müstakil Misafirhane - otel Bakım evi

Kaldığı ev: Kendisine ait Ailesine ait Kira

Yaşama ortamı: Tek başına Eşiyle Eşi ve çocuklarıyla Bakıcı ile

Eğitim Durumu Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite

İşi: Çalışmıyor Emekli Masa-başı iş Bedensel iş

Gelir Düzeyi

Asgari Ücret Altı

Asgari Ücret

Asgari Ücretin 2 Katı

Asgari Ücretin >3 Katı

Kronik Hastalıklar:

Hipertansiyon

Diyabet

Osteoartrit

Hiperlipidemi

Yürümeye yardımcı araç: Yok

Baston Koltuk Değ.

Walker

Tekerlekli sandalye

5.3. Akrofobi Ölçeği

AKROFOBİ ÖLÇEĞİ

Kaygı

Aşağıda yükseklik içeren durumları sıraladık. Bugünlerde, her bir durumda ne kadar endişeli (kaygı, gergin, rahatsız) olduğunuzu bilmek istiyoruz. Lütfen nasıl hissettiğinizi aşağıdaki sayılardan (0,1,2,3,4,5,6) birini seçerek sayının solundaki boşluğa belirtiniz.

0 Hiç endişeli değil; sakin ve rahat

1

2 Biraz Endişeli

3

4 Orta düzeyde endişeli

5

6 Çok fazla endişeli

1. Alçak bir trampleden atlayarak havuza dalmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

2. Kayalara basarak nehrin karşı tarafına geçmek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

3. Döner merdivenlerden birkaç kat aşağı bakmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

4. Binanın ikinci katına uzatılmış merdivenin üstünde durmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

5. Tiyatro salonunun üst balkonunda ön sırada oturmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

6. Dönme dolaba binmek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

7. Doğa yürüyüşü yaparken dik bir yokuşu çıkmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (ok fazla endişeli)

8. Uçak yolculuğu yapmak

(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

9. Üçüncü katta açık bir pencerenin önünde durmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

10. Karayolundaki üst geçitten geçmek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

11. Geniş bir köprü üzerinden araba ile geçmek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

12. Binanın on beşinci katındaki bir ofiste pencerelerden uzak bir yerde durmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

13. Cam silme görevlilerini 10.kattaki iskelenin üstünde görmek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

14. Yolda mazgalların üzerinden yürümek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

15. Metro peronunun kenarında durmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

16. Yangın merdiveninden 3. kata çıkmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

17. On katlı bir apartmanın çatı katında durmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

18. Asansör ile 50. kata çıkmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

19. Raftan bir şeyler almak için sandalyenin üstüne çıkmak
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

20. İskele ile gemi arasına yerleştirilen platformdan geçmek
(Hiç endişeli değil) 0 1 2 3 4 5 6 (Çok fazla endişeli)

Kaçınma

Şimdi kaygı düzeyinizi belirttiğiniz bu durumlardan kaçınma düzeyinizi değerlendirmenizi istiyoruz. Lütfen bu durumlar meydana geldiğinde, ne kadar kaçındığınızı aşağıdaki sayılardan birini seçerek sayının solundaki boşluğa belirtiniz.

- 0 Yapmaktan kaçınmam
- 1 Yapmamaya çalışırım
- 2 Hiç bir koşul altında yapmam

1. Alçak bir trampleden atlayarak havuza dalmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
2. Kayalara basarak nehrin karşı tarafına geçmek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
3. Döner merdivenlerden birkaç kat aşağı bakmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
4. Binanın ikinci katına uzatılmış merdivenin üstünde durmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
5. Tiyatro salonunun üst balkonunda ön sırada oturmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
6. Dönme dolaba binmek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
7. Doğa yürüyüşü yaparken dik bir yokuşu çıkmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
8. Uçak yolculuğu yapmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
9. Üçüncü katta açık bir pencerenin önünde durmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
10. Karayolundaki üst geçitten geçmek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)
11. Geniş bir köprü üzerinden araba ile geçmek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

12. Binanın on beşinci katındaki bir ofiste pencerelerden uzak bir yerde durmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

13. Cam silme görevlilerini 10.kattaki iskelenin üstünde görmek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

14. Yolda mazgalların üzerinden yürümek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

15. Metro peronunun kenarında durmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

16. Yangın merdiveninden 3. kata çıkmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

17. On katlı bir apartmanın çatı katında durmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

18. Asansör ile 50. kata çıkmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

19. Raftan bir şeyler almak için sandalyenin üstüne çıkmak
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

20. İskele ile gemi arasına yerleştirilen platformdan geçmek
(Yapmaktan kaçınmam) 0 1 2 (Hiç bir koşul altında yapmam)

5.4. SCL-90- Fobik Anksiyete

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama:

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
2. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
3. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
4. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
5. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
6. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
7. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu

5.5. SCL-90- R

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

- | | |
|---|-------|
| 8. Baş ağrısı | ..... |
| 9. Sinirlilik ya da içinin titremesi | ..... |
| 10. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler | ..... |
| 11. Baygınlık ve baş dönmeler | ..... |
| 12. Cinsel arzuya ilginin kaybı | ..... |
| 13. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu | ..... |
| 14. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri | ..... |
| 15. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri | ..... |
| 16. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük | ..... |

17. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
18. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
19. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
20. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
21. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
22. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
23. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
24. Titreme
25. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
26. İştah azalması
27. Kolayca ağlama
28. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
29. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
30. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
31. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
32. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
33. Olanlar için kendini suçlama
34. Belin alt kısmında ağrılar
35. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
36. Yalnız hissi
37. Karamsarlık hissi
38. Her şey için çok fazla endişe duyma
39. Her şeye karşı ilgisizlik hali
40. Korku hissi
41. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
42. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
43. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
44. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
45. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
46. Kalbin çok hızlı çarpması
47. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi

48. Kendini başkalarından aşağı görme
49. Adele (kas) ağrıları
50. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
51. Uykuya dalmada güçlük
52. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
53. Karar vermede güçlük
54. Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
55. Nefes almada güçlük
56. Soğuk ve sıcak basması
57. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
58. Hiç bir şey düşünmeme hali
59. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
60. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
61. Gelecek konusunda ümitsizlik
62. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
63. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
64. Gerginlik veya coşku hissi
65. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
66. Ölüm ya da ölme düşünceleri
67. Aşırı yemek yeme
68. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
69. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
70. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
71. Sabahın erken saatlerinde uyanma
72. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
73. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
74. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
75. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
76. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
77. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
78. Her şeyin bir yük gibi görünmesi

79. Dehşet ve panik nöbetleri
80. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
81. Sık sık tartışmaya girme
82. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
83. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
84. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
85. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
86. Değersizlik duygusu
87. Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu
88. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
89. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
90. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
91. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
92. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
93. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
94. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
95. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
96. Suçluluk duygusu
97. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

RD 42**Sempton Tarama Listesi (S C L –90)****Kişisel Puanlama Tablosu**

Adı Soyadı : Kayıt No:.....

Baba Adı : Doğum Tarihi:/...../.....

Uygulama Yeri:.....

1. Somatizasyon (12 soru)

	1	4	12	27	40	42	48	52	53	56	58	Toplam	Son
Puan	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 12 = ()

2. Obsessif kompulsif belirtiler (10)

	3	9	10	28	38	45	46	51	55	65	Toplam Puan	Obs
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 10 = ()

3. Kişiler arası duyarlılık (9 soru)

	6	21	34	36	37	41	61	69	73	Toplam Puan	Duy
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 9 = ()

4. Deprasyon (13 soru)

	5	14	15	20	22	26	29	30	31	32	54	71	79	Toplam Puan	Depr
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 13 = ()

5. Ankisiyete (10 soru)

	2	17	23	33	39	57	72	78	80	86	Toplam Puan	Anks
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 10 = ()

6. Öfke düşmanlık (6 soru)

	11	24	63	67	74	81	Toplam Puan	Öfke
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 6 = ()

7. Fobik anksiyete (7 soru)

	13	25	47	50	70	75	82	Toplam Puan	Fobi
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	.....( )	: 7 = ()

8. Paranoid düşünceler (6 soru)

8 18 43 68 76 83
() () () () () ()

Paranoid

Toplam Puan

.....() : 6 = ()

9. Pbmokizm (10 soru)

7 16 35 62 77 84 85 87 88 90
() () () () () () () () () ()

Psiko

Toplam Puan

.....() : 10 = ()

10. Ek Skalalar (7 soru)

19 44 59 60 64 66 89
() () () () () () ()

Ek

Toplam Puan

.....() : 7 = ()

Genel Toplam (.....)

Genel Toplam

GENEL SEMPTON ORTALAMASI = $\frac{\text{Genel Toplam}}{90}$ = (.....)

90

Tabloyu dolduran kişi..... Tarih:/...../.....

SCL – 90 – R

90 tane cümleden meydana gelen, tipi ölçekle puanlanan bir testtir. Eğitim kurumlarında öğrencilerde ruh sağlığı bozulmaz insanlara uygulanabilir. Bireysel yada grupla uygulanabilir. Grupla uygulanıyorsa anlaşılmayacak cümlelerin baştan açıklaması yapılmalıdır. Cümledeki rahatsızlıkların, huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması istenir.

10 tane alt testten oluşur. Bazı sorular bazı alt skolalara aittir. Örneğin 1,4,12 soruları soinatizasyon ait skolasyona aittir. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt alanların puanı bulunur.

Genel Semptom ortalaması, klinik alt testlerden alınan puanların toplam soru sayısına bölünerek bulunur. GSO bağlı olarak genel yargıda bulunur. Genelde problem varsa alt alanlardaki pzomelere bakmak gerekir. Genelde problem olmasa bile alt alanlarda problem olabilir.

Puanlar;

1.0'dan büyükse ruhsal bir problem var.

0.5 –1 arası ise orta düzeyde sorun

0.5'den küçükse problem yok

GSO ve kimlik alt testlerin puanları için geçerli.

Elde edilen bulgular gözlemlerle desteklenmelidir. Test ve gözlemlerdeki tutarsızlık durumunda bireyle görüşülmesidir.

(GSO, Genel Senptom Ortalaması)

5.6. Süreksiz Durumluluk Kaygı Envanteri (STAI)



SÜREKSİZ DURUMLULUK KAYGI ENVANTERİ (State Trait Inventory – STAI)

İsim: _____

Cinsiyet: _____

Yaş: _____

Meslek: _____

__/__/200__

Aşağıda insanların kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, üzerinde fazla zaman harcamadan "şu anda" nasıl hissettiğinizi gösteren ifadeyi uygun yere (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç 1	Biraz 2	Çok 3	Tamamıyla 4
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şu anda sınırlarım gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim				
6. Şu anda hiç keyfim yok				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Şu anda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12. Şu anda sınırlarım bozuk				
13. Çok sınırlıyım				
14. Sınırlarımın gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şu anda halimden memnunum				
17. Şu anda endişeliyim				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şu anda sevinçliyim				
20. Şu anda keyfim yerinde				

5.7. Sürekli Kaygı Envanteri (STAI Form TX-2)



SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ STAI FORM TX-2

Adı Soyadı : Tarih: .../.../20...
Protokol No : Cinsiyeti: Yaşı:

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

5.8. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Özlem AYHAN

Doğum Yeri/Tarihi: Isparta / 01.01.1992

Adres: İstanbul

E-mail: ozlem.ayhan92@gmail.com

Eğitim Durumu

2016-2018 Üsküdar Üniversitesi-Sosyal Bilimler Enstitüsü-Klinik Psikoloji

2014-2014 Jyväskylä Üniversitesi – Psikoloji (Erasmus Exchange Programme)

2011-2016 Maltepe Üniversitesi – Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (İngilizce)

Yabancı Dil

İngilizce

Eğitimler

Psikososyal Müdahale ve Bağımlılıkla Mücadele, Milli Eğitim Bakanlığı, İstanbul,

2017