



## Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi

İsmail Seçer<sup>1</sup>

### Öz

Bu araştırmanın amacı ergenlerde anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubu Erzurum şehir merkezindeki ortaokul ve liselerde öğrenim görmekte olan öğrenciler arasından uygun örnekleme yöntemi ile belirlenen 542 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak için Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formu ve Anksiyete Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Araştırma sonucunda anksiyete duyarlılığı ile obsesif kompulsif belirtiler (OKB) arasında anlamlı ilişki olduğu ve anksiyete duyarlılığının OKB örtük değişkeni üzerinden şüphe-kontrol, obsesyon, etkisizleştirme, istifçilik, temizlik ve düzen alt boyutları üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak anlamlı etkilere sahip olduğu ve anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

### Anahtar Kelimeler

Obsesyon  
Kompulsiyon  
Anksiyete  
Anksiyete Duyarlılığı  
Yapısal Eşitlik

### Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 14.06.2014  
Kabul Tarihi: 11.10.2014  
Elektronik Yayın Tarihi: 16.12.2014

DOI: 10.15390/EB.2014.3517

### Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) son yıllara kadar çocuk ve ergenlerde görülebilecek psikolojik bir rahatsızlık olarak düşünülmemesine karşın yapılan araştırmalar bu düşüncenin gerçekçi olmadığını ortaya koymaya başlamıştır (Douglass, Moffitt, Dar, McGee ve Silva, 1995; Flament, Whitaker, Rapoport ve Davies, 1988; Heyman, Fombonne, Simmons, Ford ve Meltzer, 2003). Aynı zamanda Swedo, Leonard ve Rapaport (1992) ve Türkbay, Doruk, Erman ve Söhmen (2000) ergenlerin gülünç duruma düşme ve alaya alınma endişesi ile OKB belirtilerini uzun yıllar saklama eğiliminde olduklarını veya tedaviye başvurduklarında OKB belirtilerinden bahsetmedikleri için depresyon veya anksiyete bozukluğu tanısı aldıklarını ileri sürmektedirler. Bu nedenle çocuk ve ergenlerde OKB'nin gerçek yaygınlığının anlaşılması güçleşmektedir.

OKB bireyin yaşamını kısıtlayan, psikolojik ve sosyal uyumunu bozan, iş verimini düşüren ve çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurmasını engelleyen, süreğen ve inatçı bir rahatsızlık olması nedeniyle günlük yaşam ve işlevsellikte önemli bozulmalara sebep olabilen psikolojik bir rahatsızlıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994; Gölçakan, 2005). Amerikan Psikiyatri Birliği-APA, (1994) OKB'yi, bireyin sosyal yaşamında ve mesleki işlevlerinde ciddi bozulmaya sebep olan, rahatsızlık veren, benliğe yabancı, tekrarlayan ve bunaltılı düşüncelere sebep olan ve bu bunaltılı düşüncelerden kurtulmak için yapılan tekrarlayıcı davranış ya da zihinsel eylemlerle tanımlanan bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlamaktadır.

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, K.K. Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Türkiye, [ismail.secer@atauni.edu.tr](mailto:ismail.secer@atauni.edu.tr)

OKB, özellikle yetişkinlere özgü bir rahatsızlık olarak bilirse de yetişkinlik döneminde görülen OKB belirtilerinin önemli bir kısmının çocukluk döneminde başladığına ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır. Douglass ve diğ. (1995), Flament ve diğ. (1988), Heyman ve diğ. (2003) ve Piacentini, Bergman, Keller ve McCracken, (2003) OKB'nin her yüz çocuk ve ergenden birinde görülebilen ve akademik ve sosyal yaşamda ciddi olumsuz etkiler bırakabilen psikolojik bir rahatsızlık olduğunu belirtmektedirler. Benzer şekilde Öner ve Aysev (2001) ve Valderhaug ve Ivarsson, (2005) OKB'nin çocukluk yıllarından itibaren ortaya çıkmaya başlayan ve bireyin akademik ve sosyal yaşamında ciddi olumsuz etkiler bırakan ve sağlıklı bir uyum sürecini olumsuz etkileyen bir rahatsızlık olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca, yetişkinlik döneminde OKB tanısı alanların yaklaşık yarısında ilk belirtilerin on beş yaşından önce başladığını gösteren araştırma bulguları da bulunmaktadır (Pauls ve ark. 1995). Stewart, Geller, Jenike, Pauls, Shaw ve Mullin (2004) çocukluk döneminde OKB tanısı alanların % 41'inin, Karno, Golding, Sorenson, Burnam (1988) ise yaklaşık olarak yarısının yetişkinlik döneminde de OKB tanısı aldığını, dolayısıyla çocukluk döneminde görülen OKB olgularının yetişkin yaşamda da sürebilen ve yetişkinlik dönemi ruh sağlığını tehdit eden önemli bir problem olduğu söylenebilir.

OKB'nin çocuk ve ergenler arasında yaygınlığını belirlemeye çalışan araştırma sonuçları arasında genel itibariyle tutarlılık olduğu söylenebilir. Geller, Biederman, Jones, Park ve Shapiro (1988) ve Leonard, Lenane, Swedo, Rettew ve Gershon (1992) OKB'nin ergenlik öncesi dönemde erkek çocuklarda, ergenlik sonrası dönemde ise kız çocuklarında daha yaygın olduğunu, buna karşın ergenlik döneminde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını saptamışlardır. Flament (1990) ergenler arasında OKB'nin yaygınlığının % 2 civarında olduğunu, Zohar (1999) ise bu oranın yaklaşık olarak % 4 civarında olduğunu saptamışlardır.

Çocukluk döneminde OKB belirtilerinin genel itibari ile yetişkin yaşamdakine benzer nitelik gösterdiği birçok araştırma ile belirlenmiş olmasına karşın OKB'nin ilişkili olduğu faktörleri belirlemeyi amaçlayan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu ve bu alandaki araştırmaların son yıllarda ivme kazandığı söylenebilir (Barrett, Healy-Farrell ve March, 2004; Foa, Kozak, Salkovskis, Coles ve Amir, 1998; ve Foa, Coles, Huppert, Pasupuleti, Franklin ve March, 2010; Storch, Geffken, Merlo, Mann, Duke ve Munson, 2007).

OKB'nin ilişkili olduğu düşünülen faktörler arasında anksiyete duyarlılığı gösterilebilir. Calamari, Rector, Woodard, Cohen ve Chick, (2008), Tolin, Woods ve Abramowitz (2006) ve Wheaton, Mahaffey, Timpano, Merman ve Abramowitz, (2012) OKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde anksiyete duyarlılığının bilişsel bir risk faktörü olduğunu ileri sürmektedirler. Anksiyete duyarlılığı ilk olarak Reiss ve McNally (1985) tarafından korku beklentisi modeli ile açıklanmaya çalışılmıştır. Buna göre anksiyete duyarlılığı, korku yaratan herhangi bir durum ya da olaydan kaçınma davranışının temelinde yer alan kaygıya bağlı duyum ve belirtilerin zararlı sonuçlar doğuracağına ilişkin olarak aşırı bir korku duyma durumu olarak tanımlanmıştır. Başka bir deyişle anksiyete duyarlılığı "*korkmaktan korkmak*" şeklinde tanımlanabilir. Mantar, Yemez ve Alkın (2011) ise anksiyete duyarlılığını bireyin kişilik yapısında bulunan ve süreklilik gösteren bir korku hali olduğunu ileri sürmüşlerdir. Taylor, Koch ve Woody (1996) ise anksiyete duyarlılığını, bireyin yaşadığı temel anksiyete belirtilerine korkuyla şiddetli bir şekilde tepki verme eğilimi olarak tanımlamışlardır.

Anksiyete duyarlılığı ile OKB arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte (Cox, Endler ve Swinson, 1991; Freeston, Rhéaume ve Ladouceur, 1996; Grant, Beck ve Davila, 2007; Wheaton, Deacon, McGrath, Berman ve Abramowitz, 2012) son yıllarda yapılan araştırmalar anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif bozukluk, panik atak, agorafobi, depresyon ve diğer anksiyete ve duygu durum bozuklukları üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koyar niteliktedir. Cox, Endler ve Swinson (1991), Grant, Beck ve Davila (2007) ve Mantar ve ark. (2011), anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif bozukluk başta olmak üzere panik atak ve agorafobi gibi birçok rahatsızlığın ortaya çıkması ve sürdürülmesinde olumsuz bir rolü olduğunu belirlemişlerdir. Freeston, Rhéaume ve Ladouceur (1996), anksiyete duyarlılığının özellikle bilişsel boyutunun obsesif Kompulsif bozukluğun ortaya çıkması ve sürdürülmesinde negatif bir rol oynayabileceğini ileri sürmüşlerdir. Zinbarg, Barlow ve Brown'un (1997) yapmış olduğu araştırmanın bulguları bu görüşü destekler niteliktedir. İlgili araştırma

sonuçları, anksiyete duyarlılığının fiziksel ve sosyal duyarlık boyutlarının normal bireyler ile OKB tanısı almış olan bireyler arasında anlamlı farklılık göstermediğini, buna karşın bilişsel duyarlık boyutunda normal bireyler ile OKB tanısı almış olanlar arasında anlamlı farklılaşma olduğu ve OKB tanısı alanların bilişsel duyarlık puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Calamari ve ark. (2008) ise anksiyete duyarlılığı ile OKB'nin özellikle bulaşma ve yıkanma obsesyonları, saldırganlık ve kontrol etmeye çalışma kompulsyonları arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğunu saptamışlardır.

Reiss ve McNally, (1985), anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerin en ufak bir anksiyete yaşamaları durumunda bile korkularına yönelik olarak alarm durumuna geçtiklerini ve bu nedenle yaşanan anksiyetenin daha da şiddetlendiğini ileri sürmektedirler. Ghasempour, Akbari, Azimi, Ilbeygi ve Hassanzadeh (2012) tarafından yapılan ve üniversite öğrencilerinde anksiyete duyarlılığı ile OKB arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerin daha fazla kontrol etme, daha fazla tehdit algısı hissetme ve daha fazla kaçınma davranışı gösterebileceğini saptadıkları araştırma bulgusu bu görüşü destekler niteliktedir. Alanyazına ilişkin verilen bilgiler doğrultusunda anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerin OKB açısından önemli bir risk taşıdığı ve anksiyete duyarlılığının OKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

OKB belirtilerinin yetişkinlerde ortaya çıkması ve sürdürülmesinde anksiyete duyarlılığının olumsuz rolü birçok araştırma ile belirlenmiş olmasına karşın çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığının OKB üzerindeki etkisinin henüz yeterli düzeyde ele alınmadığı söylenebilir. Buna karşın, çocuk ve ergenler üzerine yapılan araştırmalar OKB'nin çocuk ve ergenler arasında oldukça yaygın bir sorun olduğunu (Flament, 1990; Foa ve ark. 1998; Zohar, 1999,) ve çocukluk döneminde ortaya çıkan OKB belirtilerinin önemli bir kısmının yetişkinlik döneminde de devam edebildiğini göstermektedir (Karno ve ark, 1988; Stewart ve ark, 2004). Benzer şekilde anksiyete duyarlılığına ilişkin yapılan araştırma bulguları anksiyete duyarlılık düzeyi yüksek olan bireylerin OKB açısından önemli oranda risk taşıdığını göstermektedir (Cox ve ark, 1991; Freeston ve ark. 1996; Garnt ve ark. 2007). Buna karşın anksiyete duyarlılığı ile OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların genel itibarıyla yetişkinleri ele aldığı ve ergenler ile yapılan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu söylenebilir (Raines, Oglesby, Capron ve Schmidt, 2014; Wheaton ve diğ. 2012). Bu doğrultuda özellikle ergenlerde anksiyete duyarlılığı ile OKB arasındaki ilişkinin ortaya konulmasının eğitimciler, ebeveynler ve çocuk ruh sağlığı üzerine çalışan uzmanlar (psikolojik danışmanlar, rehber öğretmenler, çocuk psikologları) için önemli bir veri kaynağı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı anksiyete duyarlılığının ergenlerde OKB belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesidir. Bu amaçla araştırma sürecinde aşağıdaki iki hipotezler sınanmıştır.

1. Ergenlerde görülen anksiyete duyarlılığı ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişki vardır.
2. Ergenlerde anksiyete duyarlılığı OKB'nin anlamlı bir yordayıcısıdır.

## Yöntem

### *Araştırmanın Modeli*

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki ve daha fazla değişken arasında ki ilişkilerin betimlendiği ve derinlemesine analiz edildiği araştırmalardır. İlişkisel tarama modeli gerçek bir neden-sonuç ilişkisi vermemektedir ancak bir değişkene ilişkin elde edilen bilgilerden hareketle diğer değişken veya değişkenlerdeki durumun kestirilmesine olanak tanımaktadır (Karakaya, 2011; Karasar, 2006). Bu amaçla anksiyete duyarlılığı ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkileri belirlemek için yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modeli, belli bir teoriye dayalı olarak gözlenebilen ve gözlenemeyen değişkenlerin nedensel ve ilişkisel bir model içinde tanımlanmasına ve gözlenen ve gözlenemeyen değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkilerin tek bir model içerisinde test edilebilmesine imkân tanıyan çok değişkenli istatistiksel bir analiz yöntemidir. Bu haliyle yapısal eşitlik modeli, aynı anda uygulanan birden fazla regresyon analizi olarakta tanımlanabilir (Bayram, 2011, Şimşek,2007). Yapısal eşitlik modeli aynı zamanda değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin hatadan arınık olarak hesaplanmasına olanak sağladığı için regresyon analizine ve yol analizine göre çok daha güvenilir sonuçlara ulaşılmasına imkân tanımaktadır (Meydan ve Şeşen, 2011). Bu araştırma sürecinde yapısal eşitlik modeli için çoklu uyum indeksleri kullanılmıştır. Hu and Bentler, (1999), Marcoulides ve Schumacher (2001) ve Schumacher ve Lomax (2004), yapısal eşitlik modelinde model uyum indekslerinin RFI, CFI, NFI, NNFI ve IFI için kabul edilebilir uyum için  $\geq .90$  ve mükemmel uyum için  $\geq .95$  olması gerektiğini, GFI and AGFI için kabul edilebilir uyum için  $\geq .85$  ve mükemmel uyum için  $\geq .90$  olması gerektiğini ve RMR, REMSEA VE SRMR için kabul edilebilir uyum için  $\leq .08$  ve mükemmel uyum için  $\leq .50$  olması gerektiğini ileri sürmektedirler.

### *Çalışma Grubu*

Araştırmanın çalışma grubu Erzurum şehir merkezinde farklı ortaokul ve liselerde öğrenim görmekte olan öğrenciler arasından seçilen 542 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu oluştururken uygun örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Uygun örnekleme yönteminde araştırmacı ihtiyaç duyduğu büyüklükteki bir gruba ulaşana kadar en ulaşılabilir olan yanıtlayıcılardan başlayarak örneklemini oluşturur ya da en ulaşılabilir ve maksimum tasarruf sağlayacak bir durum veya örnek üzerinde çalışır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2013). Bu doğrultuda yaş aralıkları 13-17 arasında olan ( $X= 15.75$ ,  $Ss= 1.60$ ) 291'i kız ve 251'i erkekten oluşan toplam 542 kişilik bir çalışma grubu oluşturulmuştur.

### *Veri Toplama Araçları*

**Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formu:** Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirti düzeyini belirlemek ve tarama araştırmalarında kullanılmak üzere Foa ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiş ve Seçer (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmış öz bildirim dayalı likert tipi bir ölçek aracıdır. Ölçek orijinal formunda toplam varyansın % 49,95'ini açıklayan 21 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .79'dur. Ölçeğin Türkçeye uyarlama işlemleri ise 1187 ortaokul ve lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Dil geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş ve ölçeğin örtük yapısı doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir. DFA'da ölçeğin altı faktörlü yapısının uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. DFA model uyum indeksleri ise:  $\chi^2/Sd = 1.69$ ,  $RMSEA=.046$ ,  $RMR: .046$ ,  $SRMR: .048$ ,  $CFI=.98$ , olarak bulunmuştur. Ayrıca, iç tutarlık katsayısının ölçek toplamı için .86 ve alt boyutlar için sırasıyla .73, .76, .81, .78, .78 ve .78 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları şüphe-kontrol (5 madde), obsesyon (4 madde), etkisizleştirme (3 madde), temizlik (3 madde), düzen (3 madde) ve istifçiliktir (3 madde). Ölçek 0 ile 4 arasında puanlanmakta ve ölçeğin her bir alt boyutundan alınan puan arttıkça OKB belirtilerinin arttığı düşünülmektedir.

**Çocuklar için Anksiyete Duyarlık Ölçeği:** Ölçek Silverman, Fleisig, Rabian ve Peterson (1991) tarafından geliştirilmiş ve Seçer ve Gülbahçe (2013) tarafından Türkçe uyarlanmıştır. Ölçek, çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığını ölçmek amacıyla geliştirilmiş öz-bildirime dayalı 18 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonucunda ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve üç faktörlü yapının model uyumunun iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (REMSEA: .023, RMR: .032, CFI:.99, SRMR: .023,  $\chi^2/Sd = 1.06$ ). Ölçüt bağımlı geçerlik için OKB Ölçeği Çocuk Formu ile Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Durumluk Süreklilik Kaygı Ölçeği arasındaki ilişkiler incelenmiş ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .86, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .84 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında ise Çocuk ve Ergenler için Anksiyete Duyarlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik değerleri yeniden gözden geçirilmiş ve ölçeğin üç faktörlü yapısının % 57.21 varyans açıkladığı ve bu üç faktörlü yapıya ilişkin model uyum indekslerinin REMSEA .037, RMR .035, CFI .95, SRMR .037,  $\chi^2/df = 1.95$  olduğu, güvenilirlik değerlerinin ise iç tutarlılık için .85 ve iki yarı güvenirliliği için .83 olduğu bulunmuştur.

### **İşlem**

Araştırma sürecinde öncelikle gerekli kurumlardan izin alındıktan sonra uygulamalara başlanmış ve araştırmanın başlangıcında bütün katılımcılara araştırma sürecine katılımın gönüllülüğe dayalı olduğu bildirilmiştir. Araştırma sürecinde toplamda 572 öğrenciye ölçekler uygulanmıştır. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması sürecinde ölçeklerden 15 tanesinde eksik veriler/ kayıp veriler olduğu için veri setinden çıkarılmasına karar verilmiştir. Veri setinde tolere edilebilir düzeyde bulunan boşluklar ise aritmetik ortalamalar ile doldurulmuştur. Analiz aşamasında ise öncelikle veri setinin parametrik testler için gerekli olan temel varsayımları karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle uç değerlerin kontrolü için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve 9 öğrenciye ilişkin verilerin uç değer taşımalarından dolayı veri setinden çıkarılmalarına karar verilmiştir. Ayrıca Mahalanobis ve Cook's uzaklık değerleri hesaplanmış ve veri setinin çok değişkenli normal dağılımını etkilemesi muhtemel olan 6 kişiye ait ölçekler veri setinden çıkarılmıştır. Veri setinden çıkarılan ölçeklerden sonra 542 kişiden oluşan veri setinin parametrik testler için zorunlu olan varsayımları karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmış ve veri setinin normal dağılıma sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, veri setinin homojenliği ve değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı da incelenmiş ve veri setinin parametrik analizler için gerekli olan temel koşullara sahip olduğu bulunmuştur.

Veri setinin normal dağılım gösterdiği belirlendikten sonra anksiyete duyarlılığı ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpım korelasyonu ile ve anksiyete duyarlılığının OKB belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisi yapısal eşitlik modeli incelenmiş ve bu amaçla doğrulayıcı ölçme modeli ve örtük değişkenlerle yol analizi yapılmıştır. Yapısal eşitlik modelinde çoklu uyum indeksleri olan  $\chi^2$ , RMR, RMSEA, CFI ve SRMR kullanılmıştır.

## Bulgular

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular araştırma problemlerine bağlı olarak aşağıda açıklanmıştır.

### *Anksiyete Duyarlılığı ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişki*

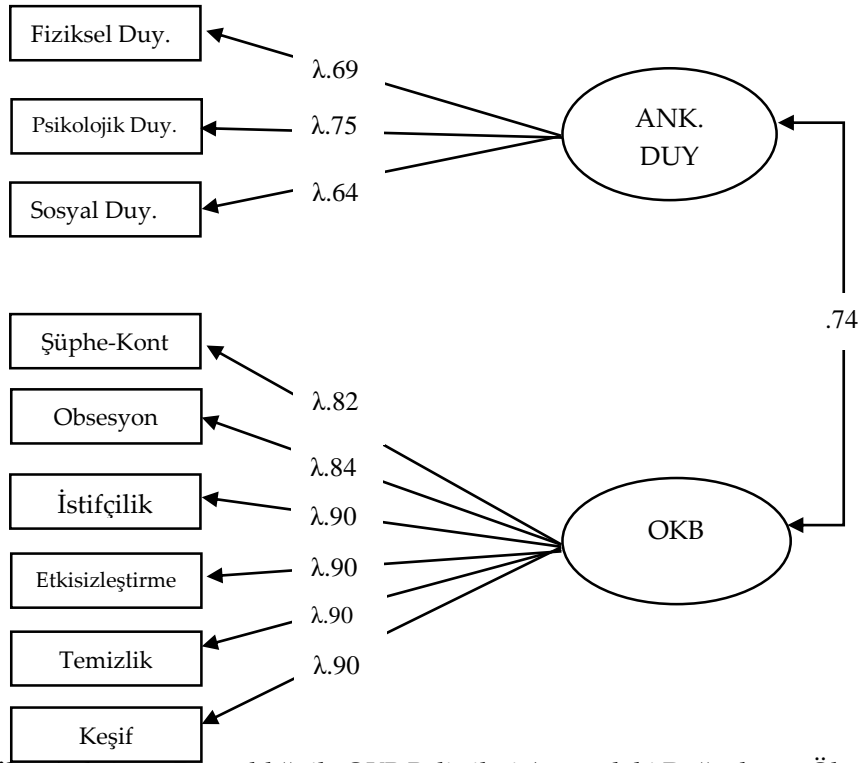
Öğrencilerin anksiyete duyarlık puanları ile obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu kullanılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Anksiyete Duyarlılığı ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkiler

	Anksiyete Duyarlılığı		
	Fiziksel duyarlık	Psikolojik duyarlık	Sosyal duyarlık
OKB			
Şüpheskont	.431**	.395**	.340**
Obsesyon	.384**	.415**	.356**
İstifçilik	.297**	.311**	.265**
Etkisizleştirme	.364**	.370**	.286**
Temizlik	.255**	.252**	.191**
Düzen	.229**	.213**	.266**

Tablo 1 detaylı olarak ele alındığında, OKB’nin şüphe kontrol ve obsesyon alt boyutları ile fiziksel duyarlık, psikolojik duyarlık ve sosyal duyarlık arasında orta düzeyli ve pozitif yönlü ilişki olduğu söylenebilir. Buna göre çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığı arttığında şüphe-kontrol takıntısının ve obsesyonun artacağı söylenebilir. İstifçilik ve etkisizleştirme alt boyutları ile fiziksel ve psikolojik duyarlık arasında orta düzeyli ve sosyal duyarlık arasında düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Buna göre çocuk ve ergenlerde fiziksel ve psikolojik duyarlılığın artması istifçilik ve etkisizleştirme obsesyonlarını önemli ölçüde etkilerken, sosyal duyarlığın etkisi nispeten daha azdır. Temizlik ve düzen alt boyutlarının ise fiziksel, psikolojik ve sosyal duyarlık ile olan ilişkilerinin düşük düzeyli ve pozitif yönlü olduğu ve anksiyete duyarlığının temizlik ve düzen obsesyonları üzerinde sınırlı bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Anksiyete duyarlılığı ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişkilerin belirlenmesinden sonra anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisi yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir. Bu amaçla ilk önce anksiyete duyarlılığı ile obsesif kompulsif belirtilerin model uyumlarına ilişkin doğrulayıcı ölçme modeli kurulmuş ve model Şekil 1’de verilmiştir. Ölçme modeline ilişkin uyum indeksleri ise Tablo 2’de verilmiştir.

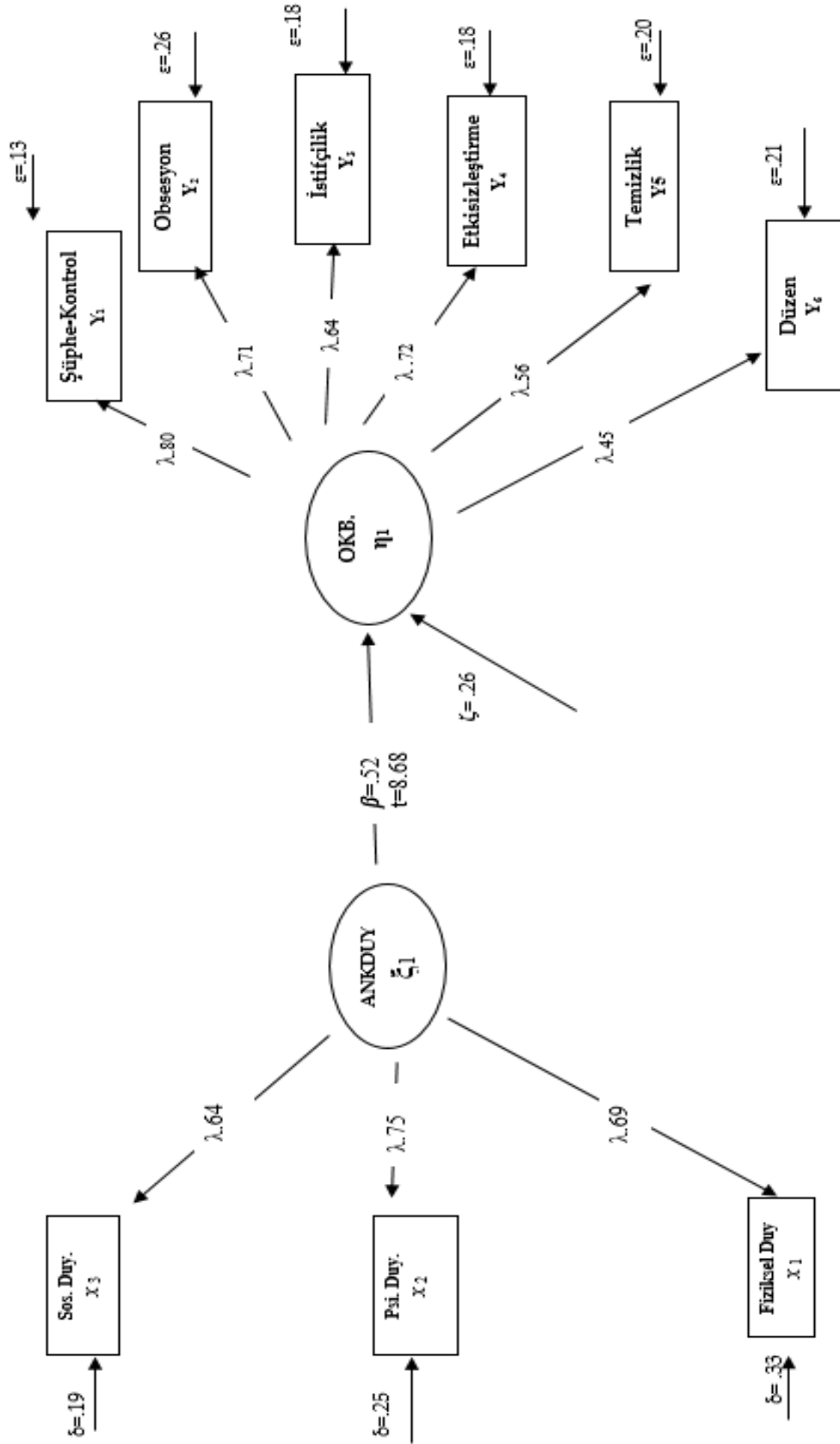


Şekil 1. Anksiyete Duyarlılığı ile OKB Belirtileri Arasındaki Doğrulayıcı Ölçme Modeli

Tablo 2. Ölçme Modeli Uyum İyiliği İndeksleri

$\chi^2$	Sd	$\chi^2/Sd$	CFI	SRMR	RMR	RMSEA
41,45	26	1,59	.99	.034	.039	.041

Şekil 1 ve Tablo 2 incelendiğinde anksiyete duyarlılığı ile OKB arasında kurulan doğrulayıcı ölçme modelinin model uyum indekslerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca anksiyete duyarlılığı ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ( $r=.74$ ) olduğu bulunmuştur. Ölçme modelinin model uyum indekslerinin anlamlı çıkmasından sonra anksiyete duyarlılığı ve obsesif kompulsif belirtiler için iki örtük değişken belirlenmiştir. Anksiyete duyarlılığı örtük değişkeni (ANK.DUY) fiziksel, psikolojik ve sosyal duyarlık gözlenen değişkenleri ile obsesif kompulsif belirtiler örtük değişkeni ise (OKB) şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, etkisizleştirme, temizlik ve düzen gözlenen değişkenleri aracılığıyla ölçülmüştür. Yapısal eşitlik modeline ilişkin bulgular Şekil 2'de ve modelin uyum indekslerine ilişkin bulgular ise Tablo 3'de verilmiştir.



Şekil 2. Anksiyete Duyarlılığı ile OKB Belirtileri Arasında İlişkiyi Gösteren Standartlaştırılmış Yapısal Eşitlik Modeli Değerleri

Tablo 3. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Model Uyum İndeksleri

$\chi^2$	Sd	$\chi^2/Sd$	CFI	SRMR	RMR	REMSEA
24.03	26	0,92	.99	.020	.029	.016



Anksiyete duyarlılığının OKB Belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için kurulan ve test edilen model ve bu modele ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde test edilen modelin onaylandığı ve iyi uyum verdiği söylenebilir. Şekil 2 incelendiğinde fiziksel, psikolojik ve sosyal duyarlılığı kapsayan anksiyete duyarlılığı örtük değişkeninin (ANK.DUY) şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, etkisizleştirme, temizlik ve düzen alt boyutlarını kapsayan OKB belirtileri örtük değişkenini (OKB) pozitif yönde ve yüksek düzeyde yordadığı söylenebilir ( $\beta=.52$   $t=8.68$ ). Elde edilen bu bulgu anksiyete duyarlılığının ergenlerde OKB belirtileri üzerinde yüksek düzeyde ve anlamlı bir etkisinin olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca, anksiyete duyarlılığı (ANK.DUY) örtük değişkeninin OKB örtük değişkeni üzerinden OKB'nin alt boyutları üzerinde anlamlı etkileri olduğu görülmektedir. Buna göre anksiyete duyarlılığının şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik ve etkisizleştirme ile yüksek düzeyli ilişkisi olduğu buna karşın temizlik ve düzen ile düşük düzeyli bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Yapısal eşitlik modeline ilişkin olarak elde edilen bulgular doğrultusunda anksiyete duyarlılığının ergenlerde OKB belirtileri ile pozitif yönlü ilişkili olduğu söylenebilir.

#### *Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Belirleme Katsayıları*

Yapısal eşitlik modelinde belirleme katsayısı, yordayıcı değişkenlerin, yordanan değişkendeki varyansın ne kadarını açıkladığını göstermektedir. Belirleme katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer alabilmektedir. Anksiyete duyarlılığının OKB'deki varyans açıklama katsayılarına ilişkin bulgular Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4.** Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Belirleme Katsayıları

Uyum parametresi	Katsayı değeri
X <sub>1</sub> :FİZİKSEL DUYARLIK	.48
X <sub>2</sub> :PSIKOLOJİK DUYARLIK	.57
X <sub>3</sub> :SOSYAL DUYARLIK	.41
Y <sub>1</sub> :ŞÜPHE-KONTROL	.64
Y <sub>2</sub> OBSESYON	.50
Y <sub>3</sub> İSTİFÇİLİK	.41
Y <sub>4</sub> ETKİSİZLEŞTİRME	.52
Y <sub>5</sub> TEMİZLİK	.32
Y <sub>6</sub> DÜZEN	.25
ξ <sub>1</sub> :η <sub>1</sub>	.52

Tablo 4 incelendiğinde anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif belirtilerde ki varyansın % 52'sini açıkladığı görülmektedir. Anksiyete duyarlılığına ilişkin ölçme modelinde anksiyete duyarlılığının (ANK.DUY) fiziksel duyarlılıktaki varyansın % 48'ini, psikolojik duyarlılıktaki varyansın % 57'sini ve sosyal duyarlılıktaki varyansın % 41'ini açıklamaktadır. Obsesif Kompulsif belirtilere ilişkin ölçme modelinde ise obsesif Kompulsif belirtiler (OKB.) şüphe-kontroldeki varyansın % 64'ünü, obsesyondaki varyansın % 50'sini, istifçilikteki varyansın % 41'ini, etkisizleştirmedeki varyansın % 52'ini, temizlikteki varyansın % 32'sini ve düzendeki varyansın % 25'ini açıklamaktadır.

**Yapısal Modeldeki Toplam ve Dolaylı Etkilere İlişkin Bulgular**

Anksiyete duyarlılığı ve OKB'nin fiziksel duyarlık, psikolojik duyarlık, sosyal duyarlık, şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, temizlik, düzen ve etkisizleştirme üzerinde ki toplam ve dolaylı etkileri Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5.** Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Olarak Elde Edilen Toplam ve Dolaylı Etkiler

	Toplam etki		Dolaylı etki
	Anksiyete duyarlılığı (ANKDUY)	Obsesif Kompulsif belirtiler (OKB)	Anksiyete duyarlılığı (ANKDUY)
Fiziksel duyarlık	.69		
Psikolojik duyarlık	.75		
Sosyal duyarlık	.64		
Şüphe-kontrol		.80	.24
Obsesyon		.71	.23
İstifçilik		.64	.15
Etkisizleştirme		.72	.15
Temizlik		.56	.17
Düzen		.45	.17

Tablo 5'te verilen değerler incelendiğinde anksiyete duyarlılığı örtük değişkeninin (ANK.DUY) fiziksel, psikolojik ve sosyal duyarlılığı doğrudan etkilediği; şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, etkisizleştirme, temizlik ve düzeni ise obsesif kompulsif belirtiler örtük değişkeni (OKB) üzerinden dolaylı olarak etkilediği görülmektedir. Ayrıca, obsesif kompulsif belirtiler örtük değişkeni şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, etkisizleştirme, temizlik ve düzeni doğrudan etkilemektedir. Tablo 5 incelendiğinde Anksiyete duyarlılığı örtük değişkeninin obsesif kompulsif belirtiler örtük değişkeninin gösterge değişkenlerini dolaylı olarak etkilediği ve bu etkinin doğrudan olmadığı görülmektedir.

**Sonuç ve Tartışma**

Bu araştırmada fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığının ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Bu amaçla araştırma sürecinde iki hipotez sınanmıştır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığının şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, etkisizleştirme, temizlik ve düzen ile pozitif ilişkili olacağı ve anksiyete duyarlılığının ergenlerde OKB belirtilerini yordayacağı öne sürülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular her iki hipotezin de doğrulandığını ve kurulan yapısal eşitlik modelinin uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir (Hu ve Bentler, 1999).

Araştırma bulguları anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif belirtileri pozitif yönde yordadığını göstermiştir. Uyum iyiliğine ilişkin indeks değerleri modelin yeterli düzeyde uyum değerlerine sahip olduğunu ve kurulan yapısal eşitlik modelinin kendisini oluşturan gösterge ve örtük değişkenler arasındaki ilişkileri yeterli düzeyde açıklayabildiğini göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999). Araştırmadan elde edilen bulgular anksiyete duyarlılığının alt boyutları olan fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığının da OKB belirtilerini pozitif yönde yordadığını göstermiştir. Ayrıca, araştırma bulguları anksiyete duyarlılığının özellikle şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik ve etkisizleştirme belirtileri ile yüksek düzeyli ve temizlik ve düzen ile düşük düzeyli ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgu anksiyete duyarlılığının özellikle şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik ve etkisizleştirme için önemli bir risk kaynağı olduğu ve fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığı yüksek olan ergenlerin özellikle şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik ve etkisizleştirme takıntılarını yaşama noktasında önemli bir risk taşıdıkları söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığının ergenlerde OKB belirtilerinin güçlü bir yordayıcısı olduğu ve anksiyete duyarlılığının artması durumunda OKB belirtilerinin de artacağı söylenebilir. Elde edilen bu bulgu anksiyete duyarlılığının OKB açısından olumsuz bir risk faktörü olduğunu ve anksiyete duyarlılığı arttığında OKB belirtilerinin de arttığını ortaya koyan birçok araştırma bulgusu (Calamari ve ark. 2008; Freeston ve ark. 1996; Robinson ve Freeston, 2014; McLaughlin, Stewart, and Taylor, 2007; Muris, 2007; Raines ve ark. 2014; Tolin ve diğ. 2006; Zinbarg, Barlow ve Brown, 1997 ve Wheaton ve diğ. 2012; Wheaton ve diğ. 2012b) ile paralellik göstermektedir. Bu doğrultuda çocuk ve ergenlerin OKB yaşamlarının bir deneni olarak anksiyete duyarlılığı gösterilebilir. Son yıllarda yapılan birçok araştırma bulgusu anksiyete duyarlılığının OKB açısından önemli bir risk kaynağı olduğunu ve OKB dâhil olmak üzere birçok anksiyete ve duygudurum bozukluğu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Mantar ve ark. 2011; McLaughlin ve ark. 2007; Muris, 2007, Raines ve ark. 2014; Tolin ve diğ. 2006 ve Wheaton ve diğ. 2012; Wheaton ve diğ. 2012b). Ayrıca, Mantar, Yemez ve Alkın (2011) ve Reiss, Peterson, Gursky ve McNally (1985), anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerin en ufak bir anksiyete yaşamaları durumunda bile alarm durumuna geçtiklerini ve bu nedenle yaşanan anksiyetenin şiddetinin daha da arttığını ileri sürmektedirler. Cox ve ark. (1991), Freeston ve ark. (1996), Ghasempour ve ark. (2012) ve Grant ve ark. (2007) anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerin daha fazla kontrol etme, daha fazla tehdit algısı hissetme ve daha fazla kaçınma davranışı gösterdiklerini saptamışlardır. Bu doğrultuda anksiyete duyarlılığının çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde olumsuz bir rolü olduğu söylenebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığı ve OKB arasındaki ilişkiye yönelik olarak önemli bilgiler sunmaktadır. Öncelikle fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığının çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerini pozitif yönlü olarak yordadığının belirlenmesi OKB belirtilerinin ortaya çıkışı ve sürdürülmesine neden olan değişkenlerin ele alınması ve gerekli tedavi süreçlerinin planlanması noktasında ebeveynler, uzmanlar ve konunun diğer ilgililerine yol göstereceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçları anksiyete duyarlılığı yüksek olan çocuk ve ergenlerin OKB açısından daha fazla risk taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle, özellikle OKB açısından risk taşıdığı düşünülen çocuk ve ergenlerin belirlenmesi, tanınması ve tedavi edilmesi sürecinde anksiyete duyarlılığının önemli bir rolü olacağı söylenebilir. Ruh sağlığı uzmanlarının OKB üzerine yapacakları tanılama ve tedavi süreçlerinde özellikle şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik ve etkisizleştirme takıntılarını ele alırken ergenlerin anksiyete duyarlık düzeylerini de göz önünde bulundurmalarının tedavi süreçlerini güçlendireceği düşünülmektedir. Ayrıca, anksiyete duyarlılığının azaltılmasına yönelik çalışmaların OKB'nin önlenmesi ve tedavi edilmesine de önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak araştırmadan elde edilen bulguların yorumlanmasında araştırmanın sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın birinci sınırlılığı araştırmanın hedef kitlesi olarak sadece Erzurum'da ortaokul ve liselerde öğrenim görmekte olan 13-18 yaş arasındaki ergenlerin seçilmesidir. Bu nedenle farklı il ve bölgelerden alınan örneklemeler üzerinde ve 13 yaş altında yer alan çocuklar üzerinde araştırmanın tekrarlanması bulguların genellenebilirliği açısından gereklidir.

Araştırmanın ikinci sınırlılığı, bu araştırmanın sadece OKB'li olmayan (normal) popülasyonu kapsamasıdır. Bu nedenle, ileride yapılacak olan araştırmaların OKB tanısı almış olan ergenlerin anksiyete duyarlılıkları ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı hedeflemesi veya OKB'li olan ve OKB'li olmayanların anksiyete duyarlık düzeylerinin OKB belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisini karşılaştırmaya çalışması yine sonuçların genellenebilirliği açısından gereklidir.

### Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (DSM-IV)*. (Çev: Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Birliği Yayınları
- Barrett, P., Healy-Farrell, L. ve March, J. S. (2004). Cognitive behavioral family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: A controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 46-62.
- Bayram, N. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş*. Ankara: Ezgi Kitabevi
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: PegemA Yayınları
- Calamari, J. E., Rector, N. A., Woodard, J. L., Cohen, R. J. ve Chik, H. M. (2008). Anxiety sensitivity and obsessive compulsive disorder, *Assesment*, 15(3), 351-363.
- Cox, B. J., Endler, N. S., Norton, G. R. ve Swinson, R. P. (1991). Anxiety sensitivity and nonclinical panic attacks. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 29(4), 367-369.
- Douglass, H. M., Moffitt, T. E., Dar, R., McGee, R. ve Silva, P.(1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1424-1431.
- Geller, D. A., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schwartz, S. ve Shapiro, S. (1988). Juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of American Academi Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 420-427.
- Ghasempour, A., Akbari, E., Azimi, Z., Ilbeygi, R. ve Hassanzadeh, S.(2012). Predicting obsessive-compulsive disorder on the basis of emotion regulation and anxiety sensitivity. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 15(2), 94-97.
- Gökçakan, N. (2005). Bir obsesif-kompulsif bozukluk vakasında bilişsel-davranışçı terapi uygulaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Grant, D.M, Beck, J.G. ve Davila, J. (2007). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety? *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2247-2255.
- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L. ve Davies, M. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 764-771.
- Flament, M (1990). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Encephale*, 16, 311-316.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J. ve Ladouceur, R. (1996). Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behavior Research and Therapy*, 34(5), 433-446.
- Foa, E., Coles, M., Huppert, J., Pasupuleti, R., Franklin, M. ve March, J.(2010). Development and Validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavior Therapy*, 41, 121-132.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E. ve Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. *Psychological Assessment*, 10, 206-214.
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H. ve Goodman, R. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*, 15, 178-184.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 55-65.
- Karakaya, İ. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ed (Tanrıoğen, A.) Ankara: Anı Yayıncılık
- Karno, M., Golding, J. M., Sorenson, S. B. ve Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives General Psychiatry*, 45, 1094-1099.

- Kline, R. B. (2011). *An easy guide to factor analysis*. New York: The Guilford Press
- Leonard, H. L., Lenane, M. C., Swedo, S. E., Rettew, D. C., Gershon, E. S. ve Rapoport, J. L.(1992). Tics and Tourette's disorder: a 2-to 7-year follow-up of 54 obsessive-compulsive children. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1244-1251.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2010). Anksiyete duyarlılığı indeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3): 225-234.
- Marcoulides, G. ve Schumacher, R. (2001). *New developments and Techniques in structural Equation modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- McLaughlin, E. N., Stewart, S. H. ve Taylor, S. (2007). Childhood anxiety sensitivity index factors predict unique variance in DSM-IV anxiety disorder symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 210-219.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Muris, P. (2007). An expanded childhood anxiety sensitivity index: its factor structure, reliability, and validity in a non-clinical adolescent sample. *Behavior Research and Therapy*, 37(4), 299-311.
- Pauls, D. L., Alsobrook, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S. ve Leckman, J. F. (1995). A family study of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 76-84.
- Piacentini, J., Bergman, L., Keller, M. ve MacCracken, J. (2003). Functional impairment in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13(Suppl. 1), 61-69.
- Raines, A., Oglesby, M., Capron, D. ve Schmidt, D. (2014). Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 71-76.
- Reiss, S. ve McNally, R. J. (1985). *Expectancy model of fear.. S. Reiss, RR Bootzin (Eds). Theoretical issues in behavior therapy inside*. San Diego, CA: Academic Press
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. ve McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 24(1), 1-8.
- Robinson, L. J. ve Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in Obsessive Compulsive Disorder: Reviewing the role. *Clinical Psychology Review*, 34, 256-271.
- Schumacher, R. ve Lomax, R. (2004). *A beginner's guide to structural equation modelling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Seçer, İ. ve Gülbahçe, A. (2013). Çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research (MAJER)*. Özel sayı, 91-106.
- Seçer, İ. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği çocuk formunun Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 355-367
- Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D. ve Mullin, B. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatry Scandinavian*, 110, 4-13.
- Storch, E. A., Geffken, G. R., Merlo, L. J., Mann, G., Duke, D. ve Munson, M. (2007). Family-based cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Comparison of intensive and weekly approaches. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 469-478.
- Silverman, W. K., Fleisig, W., Rabian, B. ve Peterson, R. A. (1991). Childhood anxiety sensitivity index. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 162-168.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş; Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayıncılık.

- Taylor, S., Koch, W. J. ve Woody, S. (1996). Anxiety sensitivity and depression: How are they related? *Journal of Abnormal Psychology, 105*(3), 474-479.
- Tolin, D. F., Woods, M. C. ve Abramowitz, J. S. (2006). Disgust sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 37*, 30-40
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 3*, 86-91.
- Öner, P. ve Aysev, A.(2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 10*(11), 409-411
- Valderhaug, R. ve Ivarsson, T. (2005). Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry, 14*, 164-173.
- Wheaton, M., Mahaffey, B., Timpano, K., Berman, N. ve Abramowitz, J. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 4*(3), 891-896.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., Mcgrath, P. B, Berman, N. C. ve Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders, 26*, 401-408.
- Zohar, A. H.(1999). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of Children and Adolescent Psychiatri Clinic, 8*, 445-460.
- Zinbarg, R. E., Barlow, D. H. ve Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment, 9*, 277-284.