

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AYRILMA ANKSİYETESİ İÇİN  
YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME,  
ÇOCUKLUK VE YETİŞKİN AYRILMA  
ANKSİYETESİ ÖLÇEKLERİ'NİN GEÇERLİLİK VE  
GÜVENİLİRLİĞİ**

**MELİHA DİRİÖZ**

**KLİNİK SİNİRBİLİMLER  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
DEÜ.HSI.MSc-2007970121**

**İZMİR-2010**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AYRILMA ANKSİYETESİ İÇİN  
YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME,  
ÇOCUKLUK VE YETİŞKİN AYRILMA  
ANKSİYETESİ ÖLÇEKLERİNİN GEÇERLİLİK VE  
GÜVENİLİRLİĞİ**

**KLİNİK SINIRBİLİMLER  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
DEÜ.HSI.MSc-2007970121**

**MELİHA DİRİÖZ**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. TUNÇ ALKIN**

İÇİNDEKİLER .....	I
TABLO LİSTESİ .....	III
ŞEKİL LİSTESİ .....	III
KISALTMALAR .....	IV
TEŞEKKÜR .....	V
ÖZET .....	VI
SUMMARY .....	VIII
GİRİŞ .....	1
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
1. Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi .....	3
1. 1. Epidemiyoloji .....	6
1. 2. Etiyoloji .....	6
1. 3. Klinik Özellikler .....	7
1. 4. Ayırıcı Tanı .....	8
1. 5. Gidiş ve Prognoz .....	8
2. Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi .....	9
3. Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Komorbiditesi .....	11
4. Çocukluk ayrılma anksiyetesini yetişkinlikteki .....	
psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendiren çalışmalar .....	12
5. Çocukluk ayrılma anksiyetesine ilişkin ölççekler .....	14
6. Yetişkinlik ayrılma anksiyetesine ilişkin ölççekler .....	14
6.1. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri Envanteri .....	15
6.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi .....	15
6.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme .....	17
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>19</b>
Çalışma Deseni .....	19
Kullanılan Ölçüm Araçları .....	21
İstatistiksel Analizler .....	23
<b>BULGULAR</b> .....	<b>24</b>
Tanımlayıcı İstatistikler .....	24
Geçerlik ve Güvenirlik Ölçümleri .....	27
1- Ayrılma Anksitesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Geçerlik Ölçümleri .....	27
1.1. Ayırt Edici Geçerlik .....	27
1.2. Benzer ölççek geçerliliği ve ayırt edici geçerlik .....	28
1.3. Yapı geçerliliği- faktör analizi .....	29
2. Ayrılma Anksitesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Güvenirlik Ölçümleri .....	32
2.1. İç Tutarlılık ( Cronbach Alfa ) .....	32
2.2. Madde Analizi .....	32
2.3. Test tekrar test güvenilirliği .....	32
2.4. Farklı görüşmeciler arası test güvenilirliği .....	34
3. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanterinin Geçerlik Ölçümleri .....	35
3.1. Ayırt Edici Geçerlik .....	35
3.2. Benzer Ölçek Geçerliliği ve Ayırt Edici Geçerlik .....	36
3.3. Yapı Geçerliliği- Faktör Analizi .....	36
4. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanterinin Güvenirlik Ölçümleri .....	38

4.1. İç Tutarlılık (Cronbach Alfa ).....	38
4.2. Madde Analizi.....	38
4.3. Test Tekrar Test Güvenilirliği.....	39
5. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Geçerlik Ölçümleri .....	39
5.1. Ayırt Edici Geçerlik .....	39
5.2. Benzer Ölçek Geçerliği ve Ayırt Edici Geçerlik.....	40
5.3. Yapı Geçerliliği- Faktör Analizi.....	40
6. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Güvenirlik Ölçümleri.....	44
6.1. İç Tutarlılık (Cronbach Alfa ).....	44
6.2. Madde Analizi.....	44
6.3. Test Tekrar Test Güvenilirliği.....	44
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
Demografik Bulguların Tartışılması.....	46
Ayrılma Anksitesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanterinin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	52
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	54
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>57</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>67</b>

## TABLO LİSTESİ

Sayfa No

TABLO 1: Çalışma grubunun klinik özellikleri.....	24
TABLO 2: Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri.....	25
TABLO 3: Hasta ve kontrol grubunun ölçeklerden aldığı puan ortalamaları.....	26
TABLO 4: Çalışma grubunda AAB-YKG puan ortalamaları.....	27
TABLO 5: Ölçekler arası korelasyon katsayıları.....	28
TABLO 6: AAB-YKG çocukluk ölçeğinin bileşen dağılımı.....	30
TABLO 7: AAB-YKG çocukluk faktör analizi, açıklanan toplam varyans.....	30
TABLO 8: AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinin bileşen dağılımı.....	31
TABLO 9: AAB-YKG yetişkinlik faktör analizi, açıklanan toplam varyans.....	31
TABLO 10: AAB-YKG çocukluk ölçeği madde toplam puan korelasyonu.....	33
TABLO 11: AAB-YKG yetişkinlik ölçeği madde toplam puan korelasyonu.....	33
TABLO 12: AAB-YKG çocukluk test-tekrar test ortalama puanları.....	33
TABLO 13: AAB-YKG yetişkinlik test-tekrar test ortalama puanları.....	34
TABLO 14: AAB-YKG çocukluk farklı görüşmeci test ortalama puanları.....	34
TABLO 15: AAB-YKG yetişkinlik farklı görüşmeci test ortalama puanları.....	35
TABLO 16: Çalışma grubunda AABE puan ortalamaları.....	35
TABLO 17: AABE Ölçeğinin bileşen dağılımı.....	37
TABLO 18: AABEfaktör analizi, açıklanan toplam varyans.....	37
TABLO 19: AABE madde toplam puan korelasyonu.....	38
TABLO 20: AABE test-tekrar test ortalama puanları.....	39
TABLO 21: Çalışma grubunda YAA puan ortalamaları.....	39
TABLO 22: YAA Ölçeğinin bileşen dağılımı.....	41
TABLO 23: YAA faktör analizi, açıklanan toplam varyans.....	42
TABLO 24: YAA test-tekrar test ortalama puanları.....	44
TABLO 25: YAA Madde-toplam puan korelasyonu.....	45

## ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

ŞEKİL 1: YAA faktör analizi, scree test grafiği.....	43
--	----

## KISALTMALAR

---

<b>AAB:</b>	Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
<b>PB:</b>	Panik Bozukluğu
<b>SAB:</b>	Sosyal Anksiyete Bozukluğu
<b>YAB:</b>	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
<b>OKB:</b>	Obsesif Kompulsif Bozukluk
<b>TSSB:</b>	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>AABE:</b>	Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri Envanteri
<b>YAA:</b>	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi
<b>AAB-YKG:</b>	Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme
<b>PBŞÖ:</b>	Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği
<b>PASÖ-YB:</b>	Yaşam Boyu Panik-Agorafobi Spektrum Ölçeği
<b>KDİ:</b>	Kaygı Duyarlılığı İndeksi
<b>M.I.N.I.:</b>	Mini International Neuropsychiatric Interview
<b>DSM:</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>ICD:</b>	International Classification of Diseases

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın araştırılmasında, planlanmasında, uygulama esnasında hasta alımında ve yazım aőamasında bilgi ve desteğiyle bana hep yardımcı olan sevgili tez hocam ve danıőmanın Prof. Dr. Tunç Alkın'a eğitim s¼recimdeki katkılarından dolayı sonsuz teőekk¼r ederim.

Araőtırmanın istatistik değerlendirme aőamasında yardımlarını esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Beyazıt Yemez'e emekleri için teőekk¼r ederim.

Tezimin eviri aőamasında yardımlarından dolayı Dr. Ceyhun Can'a ve hem eviri hem de yazım aőamasında yardımlarından dolayı Psikolog Dr. Neslihan Eminağaoğlu'na teőekk¼r ederim. Çalışma ortamımı kolaylayan ve desteğinin hep arkamda olduğunu hissetiğim Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Sinirbilimler Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayőeg¼l Özerdem'e de teőekk¼rlerimi sunuyorum.

Tez s¼recinde yardımlarından dolayı t¼m hastalarımıza ve araştırmayı kabul edip soruları içtenlikle yanıtlayan t¼m sağlıklı g¼n¼ll¼lere teőekk¼r ederim.

Meliha Diriöz

## ÖZET

### **Ayrılma Anksiyesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkin Ayrılma Anksiyesi ölçeklerinin Tükçe Formlarının Geçerlik ve Güvenirliği**

Psikolog Meliha Diriöz

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Sinirbilimler Anabilim Dalı  
Mithatpaşa Cad. Balçova, 35340 İzmir, Türkiye.

E-mail: [meliha.dirioz@deu.edu.tr](mailto:meliha.dirioz@deu.edu.tr)

**Amaç:** Ayrılma anksiyesi, kişinin anne ya da temel bağlanma figüründen ayrılma durumunda veya ayrılma beklentisinde endişe duyması halidir. Son yıllarda ayrılma anksiyetesinin, yetişkinliğe uzadığı veya yetişkinlikte de başlayabileceği gösterilmiştir. Çalışmanın amacı ayrılma anksiyetesinin tanı ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılan 1) “*Ayrılma Anksiyesi Belirti Envanterini (AABE)*” (Separation Anxiety Symptoms Inventory; SASI), 2) “*Yetişkin Ayrılma Anksiyesi Anketini (YAA)*” (Adult Separation Anxiety Questionnaire; ASA) ve 3) “*Ayrılma Anksiyesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme’yi (AAB-YKG)*” (Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms; SCI-SAS) ölçeklerinin Tükçe’ye uyarlanarak, hasta ve sağlıklı gönüllü gruplarında geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarının yapılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışma DSM-IV tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya majör depresyon tanısı almış 282 hasta ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 128 sağlıklı gönüllü grubundan oluşan, toplam 410 kişinin oluşturduğu bir örnekleme yapılmıştır. Tüm katılımcılara M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview; Kısa Uluslar Arası Nöropsikiyatrik Görüşme, Klinisyen Değerlendirmesi) uygulanarak psikiyatrik bozukluklar belirlenmiş ve sosyodemografik veri formu, AAB-YKG, AABE, YAA, Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PBŞÖ), Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği’nin (PASÖ-YB) “Ayrılmaya Duyarlılık Alt Ölçeği” ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDİ) uygulanmıştır.



**Bulgular:** Geçerlik çalışmalarında, her üç ölçeğin de hastaları sağlıklılardan ayırt ettiği gözlenmiştir. Bu üç ölçeğin birbirleri ile ve PASÖ-YB ayrılmaya duyarlılık puanlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğu, KDI'le orta düzeyde ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Faktör analizi ile AAB-YKG çocukluk bölümünün 3, yetişkinlik bölümünün 2, AABE'nin 3 ve YAA'nin ise 5 faktörlü yapıya sahip oldukları saptanmıştır. AAB-YKG'nin orta düzeyde iç tutarlılık gösterdiği (çocukluk bölümü Cronbach alfa katsayısı=0.57; yetişkinlik=0.59), iki alt ölçeğindeki tüm maddelerinin ölçeğin tümüyle orta düzeyde tutarlı olduğu, buna karşılık test-tekrar test ve görüşmeciler arası tutarlılığının oldukça iyi olduğu gösterilmiştir. AABE ve YAA'nin ikisinde yüksek iç tutarlılığa (AABE için Cronbach alfa=0.89; YAA için Cronbach alfa=0.93) sahip oldukları, madde-toplam puan korelasyonlarının yüksek olduğu ve test-tekrar test güvenilirliklerinin de oldukça iyi olduğu gösterilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmayla Türkçeye kazandırılan iki ayrılma anksiyetesi ölçeği ile bir yapılandırılmış klinik görüşmenin geçerli ve güvenilir oldukları belirlenmiştir. Bu gereçler yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi bozukluğu konusunda yapılacak klinik araştırmalarda tanı koymak ve şiddet belirlemek amacıyla kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Yetişkin ayrılma anksiyetesi, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme.

## SUMMARY

### **The Validity and Reliability of Turkish Version of Separation Anxiety Symptoms Inventory (SASI), Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA), and Structured Clinical Interview For Separation Anxiety Symptoms (SCI-SAS)**

Psychologist Meliha Diriöz  
Dokuz Eylul University, Institute of Health Sciences,  
Department of Clinic Neuroscience  
Mithatpaşa Cad. Balçova, 35340, İzmir, Turkey  
E-mail: [meliha.dirioz@deu.edu.tr](mailto:meliha.dirioz@deu.edu.tr)

**Aim:** Separation anxiety is defined as a distress upon separation or anticipation of separation from one's mother or another basic attachment figure. Recently it has been showed that the core symptoms of separation anxiety might persist or even arise during adulthood. The aim of this study is to assess the validity and reliability of 1) Separation Anxiety Symptoms Inventory (SASI) that assess childhood separation anxiety retrospectively 2) Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA) and 3) Structured Clinical Interview (SCI-SAS) in order to make a diagnosis of adult separation anxiety in both Turkish psychiatric patients and healthy controls

**Method:** The study sample included a group of 410 participants comprised of 282 adult psychiatric outpatients with Axis I anxiety and/or major depressive disorders according to DSM-IV criteria and 128 non-psychiatric control subjects. The presence or absence of a psychiatric disorder was determined by using the M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) in all the subjects in the study. Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms (SCI-SAS), Separation Anxiety Symptoms Inventory (SASI), Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA), Panic Disorder Severity Scale (PDSS), Panic Agorapfobic Spectrum Scale (PAS-SR), Anxiety Sensitivity Index (ASI) and a sociodemographic data form were also applied.

**Findings:** The validity assessments of the instruments revealed that all the three measures have discriminated the psychiatric patients from the healthy controls. It has been showed that all these measures were highly intercorrelated with each other. They have been also found to have a high correlation with PAS-SR and a moderate correlation with ASI. The factor structure assessments revealed the existence of some factor structures; which were 3 factors for SCI-SAS-childhood, 2 for SCI-SAS-adulthood, 3 for SASI and 5 for ASA. It has been shown that SCI-SAS has a moderate level of internal consistency (Cronbach alfa coefficients are 0.57 for the childhood and 0.59 for the adulthood subscales). All the items in both subscales of the SCI-SAS has been found to have a moderate consistency with the instrument and also they have a good test-retest and inter-rater reliability. Both SASI and ASA has a high level of internal consistency (Cronbach alfa coefficients are 0.89 and 0.93, respectively), their total-item score correlations are also high, and their test-retest reliability is fairly good.

**Results:** All the instruments that have been investigated in this study -a structured clinical interview and two severity scales regarding separation anxiety in childhood and adulthood- were found to have good psychometric properties, including a good internal consistency and construct validity. Results indicate that those instruments can be used in clinical studies both diagnosing adult separation anxiety disorder and to determining its severity.

**Keywords:** Adult separation anixety, Adult Separation Anxiety Questionnaire, Separation Anxiety Symptoms Inventory, Structured Clinical Interview for the Symptoms of Separation Anxiety.

## GİRİŞ

Ayrılma anksiyetesi, kişinin annesinden ya da bağlanma figüründen ayrılma durumunda veya ayrılma beklentisinde aşırı endişe duyması halidir. Bir çocukluk dönemi bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Ayrılma anksiyetesi kavramı, gelişimsel araştırmalardan ve *bağlanma kuramından* temel almaktadır. Bu kurama göre, bağlanma yaşamın erken dönemlerinde başlar. İlk çocukluk döneminde anneden (ya da bağlanma figüründen) ayrılma durumunda endişe duymak doğal bir tepkidir ve kendini koruyamayan çocuğun anneyi ya da bakım veren bir erişkini yakınında tutmayı sağlayan evrimsel bir mekanizmadır (Ainsworth 1963; Bowlby 1973;). Ayrılma anksiyetesi uzun sürdüğünde, şiddetli ve gelişimsel olarak uygunsuz ise ya da işlevselliği bozuyorsa bir ruhsal bozukluğa dönüştüğü kabul edilir.

Ayrılma anksiyetesi, DSM'de erişkinliğe uzanmayan bir çocukluk dönemi bozuklukmuş gibi tanımlanmaktadır. Ancak bu tanının yaşla sınırlanması iki soruyu da beraberinde getirmektedir. Çocukluk dönemi ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) olan kişiler erişkinlikte ne olur? Ayrılma anksiyetesi belirtileri erişkinlikte de başlayabilir mi? Erişkin ayrılma anksiyetesi ruhsal bozukluk tanı sınıflandırmalarında yer almamaktadır. Ancak bazı araştırmacılar yetişkinlerde ayrılma anksiyetesinin sanıldığından daha yaygın olduğunu ileri sürmüşlerdir (Ollendick ve ark, 1993; Cyranowski ve ark, 2002; Fagiolini ve ark, 1998; Manicavasagar ve ark, 1997; Mayseless ve ark, 2000).

Costello ve ark. (2003), yaptıkları uzunlamasına bir çalışmayla çocuklukta başlayan ayrılma anksiyetesinin erişkinliğe uzanmadığını bildirmişlerdir. Foley ve ark.'nın (2004), 3 yıllık izlem çalışmalarında, çocukluk AAB'si olan çocukların bir kısmında belirtilerin kaybolduğunu, bir kısmının ise ileride depresif bozukluk tanısı aldığını belirterek, bu bozukluğun çocukluk ve ergenlik ile sınırlı olduğunu savunmuşlardır. Manicavasagar ve ark. (2000) ise çocukluk ayrılma anksiyetesinin erişkinlik dönemine uzandığını belirlemiştir. Ancak bu çalışmaların hiç biri erişkinlikte ilişkilerin şekillenip, bağlanma davranışının gözlenebileceği kadar uzun dönem kapsayan uzunlamasına bir desende yapılmamıştır. Diğer taraftan bir grup araştırmacı erişkin ayrılma anksiyetesinin çocukluktan bağımsız ilk olarak erişkinlikte

ortaya çıkabileceğini ileri sürmüş ve araştırmalarıyla bu görüşü desteklemişlerdir (Cyranowski ve ark, 2002; Foley ve ark, 2004; Manicavsagar ve ark, 2000).

Shear ve ark.'nın (2006) erişkinlikteki ayrılma anksiyetesinin yaygınlığını araştırdıkları epidemiyolojik çalışmada, 9,282 kişiide çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerinin erişkinliğe uyarlanmış formu aracılığıyla klinik görüşme ile araştırmışlar ve AAB'nin yaşam boyu yaygınlık oranını %6,6 olarak saptamışlardır. Bu oran oldukça yüksektir. Bulgularından hareketle, bu araştırmacılar '*erişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu*'na gelecekteki sınıflandırmalarda yer verilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Çocukluktaki ayrılma anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Silove ve ark. (1993) 'Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanterini' (AABE) (Separation Anxiety Symptom Inventory; SASI) geliştirmişlerdir. AABE yetişkinlerde geçmişe yönelik (ocukluk dönemi) ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulayan 15 itemli özbildirim türünde bir envanterdir. Manicavasagar ve ark. (2003) ise, yetişkinlik döneminde ayrılma anksiyetesini sorgulayan 27 itemli zbildirimsel 'Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi'ni' (YAA) (Adult Separation Anxiety Checklist; ASA) geliştirmişlerdir. DSM'de yetişkinlikte yer almayan AAB'ye tanı koymak amacı ile Cyranowski ve ark. (2002) 'Ayrılma Anksiyesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme'yi (AAB-YKG) (Structured Clinical Interview For Separation Anxiety Symptoms; SCI-SAS) geliştirmişlerdir. Sekiz AAB ölçütünü değerlendiren bu görüşme de hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemi AAB'si sorgulamaktadır.

## **AMAÇ**

Bu alışmayla AAB'ye tanı koymak ve şiddetini belirlemek için kullanılan Ayrılma Anksiyesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi'nin Türkçe'ye kazandırılması, hastalarda ve sağlıklı gönüllü gruplarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılarak, psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

Anksiyete içten veya dışarıdan gelebilecek bir tehlike beklentisinin neden olduğu kaygı ve endişe durumudur. Evrimsel olarak hayatta kalmada temel rol oynayan emosyonlardandır ve fizyolojik bir uyarılmışlık hali eşlik etmektedir. Bu duygu yardımıyla, bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyarılardan sakınma, onlarla başa çıkma, karşı koyma veya gerektiğinde kaçma gibi uyum davranışları geliştirilir. Ancak normal olan ve zor durumlarla baş etmeye yarayan anksiyete, şiddetli ve uzun yaşanması veya kişinin yaşamını olumsuz etkilemesi durumunda patolojik addedilmekte ve birçok ruhsal bozukluğa eşlik edebilmektedir (Türkçapar 2004). Çeşitli anksiyete bozuklukları içinde yetişkinlikte en az incelenmiş olanı seperasyon anksiyetesi bozukluğudur.

### I. Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi

“Ayrılma anksiyetesi” terimi, bağlanma davranışının bir yönünü göstermek (Bowlby 1973); anormal bağlanma yaşantılarına sahip çocuklarda gözlenen patolojik stresi tanımlamak (Ollendick ve ark. 1990); ya da sıklıkla çocukluk yıllarında gözlenen bir dizi anksiyete belirti kümesini tanımlamak (WHO 1992; APA 1994) gibi farklı biçimlerde kullanılmıştır. AAB, geleneksel olarak bir çocukluk fenomeni şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bozukluk kavramsal olarak köklerini hem gelişimsel araştırmalardan hem de bağlanma kuramından almaktadır. Kişinin annesinden (ya da bir bağlanma figüründen) ayrılması üzerine distres yaşanması erken çocukluk esnasında var olan “gelişimsel bir norm” olarak kabul edilmektedir (Bowlby 1973). Bakım verenden ayrılma sırasında yaşanan bu distres, evrimsel açıdan, savunmasız çocuğun yetişkin bakım verenine yakın mesafede kalmasını sağlayan uyumsal bir mekanizma olarak görülmektedir (Bowlby 1973). Bağlanma kuramı, ayrılma anksiyetesi erken gelişimde yer alan, bağlanma ilişkilerinin oluşmuş olduğunu ve çocuğu tehlikeden koruyan uyumsal mekanizmaların ortaya çıktığını gösteren normal bir fenomen olarak tanımlanmaktadır (Ainsworth 1982; Berman ve Sperling 1991; Berscheid 1983; Bowlby 1973). Bağlanma ilişkileri güvenli ve tutarlı olduğunda, çocuklardaki ayrılığa ilişkin tepkilerin yoğunluğu ve süresi daha az olmaktadır. Birincil

bir bağlanma nesnesinden ayrılmaya yönelik tepkinin yokluğu ya da ayrılığa ilişkin yoğun, uzamış tepkilerin varlığı ise bağlanma güçlüklerine işaret etmektedir.

Bağlanma kuramına göre, çocuğun “*duygularını düzenleme ve güven duygusunu hissetme tarzı*” bağlanma figürleriyle yaşadığı stres ile başa çıkmada geliştirdiği örüntülere bağlıdır. Ebeveyn güvenli bir ilişki sağladığında çocuk ebeveyninden rahatlama ve destek alarak stresiyle başa çıkmayı becebilmektedir. Ebeveynle kurulan ilişki ambivalan olduğunda ise çocuğun yaşadığı stres aşırı düzeylerde olmaktadır.

Bağlanma kuramcılarını (örneğin, Ainsworth Blehar Waters ve Wall 1978; Bowlby 1973, 1980) bakım verenlerle kurulan erken ilişkilerin önemli olduğunu, çünkü bakım verenlerin, çocuğun ileriki yıllarda kuracağı ilişkilerin prototipini temsil ettiğini ve çocuğun gelecekteki psikolojik uyumunun biçimlenmesinde büyük rol oynadığını ileri sürmektedir. Erken bağlanma ilişkisinin niteliği zayıf olduğunda yaşamın ileriki yıllarında psikolojik uyum zedelenebilmekte ve hem çeşitli psikopatolojiler (Cicchetti ve Toth 1995), hem de kişiler arası ilişkilerde güçlükler (Weinfield, Ogawa ve Sroufe 1997) oluşabilmektedir.

Bebekler 1 yaşından önce, annelerinden ayrı kaldıklarında ayrılma anksiyetesi sergilerler. Genellikle erken çocuklukta var olan normal ayrılma anksiyetesi 3-5 yaşlarına doğru yatıştır. Okula ilk kez başlayan bazı küçük çocuklarda belirli bir miktar ayrılma anksiyetesi normaldir. Bununla birlikte, temel bağlanma figüründen ayrılmaya ilişkin anksiyete, gelişimsel açıdan uygunsuz ve aşırı olursa bir bozukluktan bahsedilmektedir (Kaplan, Sadock ve Grebb 1994). AAB çocuğun günlük aktivitelerini ve gelişimsel görevlerini yerine getirmesini önemli ölçüde engellemektedir. Bozukluğun ortalama başlangıç yaşı 7.5'tir (Last ve ark. 1992).

*Çocukluğun AAB'si*, DSM-IV'te “Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk, ya da Ergenlik Dönemi'nde Tanısı Konan Bozukluklar” arasında yer almakta olup tanı ölçütleri şu şekildedir:

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, kişinin evden ya da bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı anksiyetesinin olması:

(1) evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılma beklendiğinde yineleyici bir biçimde aşırı sıkıntı duyma,

(2) bağlandığı başlıca kişileri yitireceğine ya da onların başına bir iş geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma,

(3) kötü bir olayın, bağlandığı başlıca kişiden ayrılmasına yol açacağına ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma,

(4) ayrılma korkusundan ötürü, sürekli olarak, okula ya da başka bir yere gitmek istememe ya da gitmeyi reddetme,

(5) tek başına evde kalma, evde bağlandığı başlıca kişiler olmaksızın kalma ya da kendisi için önemli erişkin insanlar olmadan diğer ortamlarda bulunma konusunda isteksizlik gösterme ya da bu konuda sürekli ve aşırı bir korku duyma,

(6) bağlandığı başlıca kişinin yakınında olmadan ya da evin dışında uyuma konusunda sürekli bir isteksizlik gösterme ya da uyumayı reddetme,

(7) ayrılma konusunda sürekli kâbus görme,

(8) bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılma beklendiğinde yineleyici bir biçimde fiziksel yakınmalar getirme (baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı ya da kusma gibi).

B. Bu bozukluğun süresi en az 4 haftadır.

C. Başlangıcı 18 yaşından önce olur.

D. Bu bozukluk klinik açıdan önemli bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulda (mesleki) ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluk sadece bir yaygın gelişim bozukluğu, şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve agorafobiyle giden panik bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Varsa Belirtiniz: *Erken Başlangıçlı*: Başlangıcı 6 yaşından önce olursa (APA, 1994).



## 1. 1. Epidemiyoloji

AAB'nin ilk ortaya çıkışı okul öncesi yıllarda olabilmektedir, ancak en sıklıkta 7-8 yaşlarında gözlenmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve ergenlerde AAB için %3'ten %5'e uzanan bir sıklık oranı bildirmektedir (Anderson ve ark. 1987; Bird ve ark. 1988; Costello 1989; Prior ve ark. 1999). Araştırmalar, AAB sıklığının ergenliktekine oranla çocuklukta daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kashani ve Orvaschel 1988, 1990; Breton ve ark. 1999).

## 1. 2. Etiyoloji

AAB'nin etiyojisine ilişkin yapılan çalışmaların çoğunluğunda, bağlanma stillerinin ve ebeveynlik tarzının rolü ön planda bulunmuştur. *Güvenli bağlanma ilişkisi* geliştirmiş olan çocuklar ebeveynleri yanlarında olmasa da kendilerini güvende ve rahat hisseder ve dünyayı kendi başlarına öğrenme çalışırlar. *Güvensiz bağlanma ilişkisine* sahip çocuklar ise ebeveynlerinden ayrılmakta güçlük yaşar ve ebeveynleri geri döndüğünde bile zorlukla yatıştırılırlar. AAB'ye sahip çocukların bağlanma stillerinin de güvensiz nitelikte olduğu gözlenmiştir (Jurbergs ve Ledley 2005).

Biyolojik etkenler, genetik etkiler ve mizaç AAB'nin etiyojisine katkıda bulunan olası etkenler olarak incelenmiştir. Çalışmalarda AAB'nin gelişiminde genetik ve çevresel etkilerin rolüne ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Tüm bu çalışmaların sonuçları özgül bir anksiyete bozukluğundan çok, anksiyeteye ilişkin genetik bir yatkınlığın varlığını ortaya koymaktadır (Suveg, Aschenbrand ve Kendall 2005).

AAB'nin etiyojisinde öğrenmeye de vurgu yapılmaktadır. Fobik anksiyete, ebeveyninden çocuğa doğrudan model almayla geçebilmektedir. Bazı ebeveynler beklenen tehlikeler karşısında (örn. şimşek çakması) tehlikeyi abartarak ya da çocuğu aşırı korumaya alarak onlara anksiyeteli olmayı öğretmekte ve pekiştirmektedir (Kaplan, Sadock ve Grebb 1994).

### 1. 3. Klinik Özellikler

AAB'nin temel özelliği ebeveynlerden, evden ya da diğer bir tanıdık çevreden ayrılmanın başlattığı aşırı kaygıdır (APA 1994). Çocuğun anksiyetesi terör ya da panik düzeyine ulaşabilir. Çocuğun yaşadığı distres, çocuğun gelişimsel düzeyi için beklenenden daha fazladır ve başka bir bozuklukla açıklanamamaktadır. Pek çok durumda, bozukluk bir fobi şeklindedir, ancak AAB'deki fobik korku daha genel bir korkudur ve belirli bir sembolik nesneye yönelmemiştir. Aşırı korkular, zihin uğraşları ve ruminasyonlar AAB'nin özellikleridir. Çocuklar bakım verenlerden uzaktayken onların başına kötü bir şey geleceği (kaza, hastalık) ve zarar görecekları konusunda aşırı bir korku yaşamaktadır. Çocuklarda kendilerinin de kaybolacağı, kaçırılacağı ve bir daha ebeveynlerini göremeyeceklerine ilişkin korkulara sıklıkla rastlanmaktadır (APA 1994). Ergenler ise anne figüründen ayrılmaya ilişkin anksiyetelerini açıkça ifade edemeyebilirler. Daha çok, evden ayrılırken huzursuzluk sergilemek, tek başına yapılan aktiviteler ya da toplumsal ve eğlencesel aktivitelere katılacaklarında annelerini de yanlarında istemek gibi davranış örüntüleri ayrılma anksiyetesini yansıtabilmektedir (Kaplan, Sadock ve Grebb 1994).

Çocuklardaki ayrılma anksiyetesi sıklıkla kendini bir yolculuk düşüncesi söz konusu olduğunda ya da çocuklar bir yolculuk nedeniyle evden uzakta kaldıklarında göstermektedir. Çocuk yeni bir okula, kampa veya hatta bir arkadaşının evine gitmeyi reddetmektedir. İrritabilite, yemek yemede güçlük, sızlanma, bir odada tek başına kalmama, ebeveynlerinin üzerine tırmanma ve ebeveyni nereye giderse takip etme gibi davranışlar sergiler. Başka bir eve, kente ya da ülkeye taşınıldığında çocuk annesine aşırı yapışmakta, akut psikofizyolojik belirtiler oluşmaktadır. Yeni duruma ve ortama uyum sağlamakta büyük güçlük çekerek, eski evlerine dönme fantazilerine dalabilir. Uyku sorunları da siktir. Çocuk uykuya dalıncaya dek yakınında bir ebeveynini istemekte, ayrılma temalı kabuslar görmekte, gece uyanıp ebeveynlerinin yatağına gitmektedir. Karanlıktan korkma, karanlıkta kendisine bakan gözler ya da yaratıklar görmeye de sık rastlanır. Üzgün görünmekte ve kolayca ağlayabilmektedir. Sevilmediklerinden ya da kardeşlerinin onlardan daha fazla sevildiğinden yakınmakta ya da ölme arzularından bahsedebilmektedirler.

Sıklıkla mide bulantısı, kusma ve karın ağrısı gibi GİS belirtileri ya da boğaz ağrısı, grip benzeri belirtiler sergiler, ağrıları olduğundan bahsedebilirler. Daha büyük çocuklarda çarpıntı, baş dönmesi, baygınlık ve boğulma hissi gibi kardiyovasküler ve solunumsal belirtiler de bildirilmiştir (Jurbergs ve Ledley 2005).

#### **1. 4. Ayırıcı Tanı**

Ayrılma anksiyetesi bir dereceye dek normaldir ve normal anksiyeteyi ayrılma anksiyetesinden ayırt etmek önemlidir. Yaygın anksiyete bozukluğunda, anksiyete ayrılma üzerine odaklanmamıştır. Yaygın gelişimsel bozukluklarda ve şizofrenide de ayrılmaya ilişkin anksiyete oluşabilmektedir. Ancak ayrı bir bozukluk olmaktan çok, bu bozuklukların neden olduğu ikincil bir durum olarak görülmektedir. Çocuklarda ortaya çıkan depresif bozukluklarda her iki bozukluğun ölçütleri bir arada karşılanıyorsa AAB tanısı da konulmalıdır. Agorafobili panik bozukluğuna 18 yaşından önce pek rastlanmamakta ve çocukta gözlenen korku, ebeveyn den ayrılmaya ilişkin olmaktan çok, bir panik atak yaşamaya ilişkindir. Karşıt gelme bozukluğunda okuldan kaçmaya sıklıkla rastlanır, ancak çocuk evden uzakta kalabilmektedir ve ayrılma anksiyetesi yoktur. Okul reddi, AAB'de sıklıkla rastlanan bir belirtidir. Ancak ona özgül bir belirti değildir. Fobi gibi diğer tanılara sahip çocuklarda da okul reddi olabilir. Bu bozukluklarda başlangıç yaşı daha geç olabilir ve okul reddi, AAB'de olduğundan çok daha şiddetlidir (APA 1994; Kaplan, Sadock ve Grebb 1994; Jurbergs ve Ledley 2005).

#### **1. 5. Gidiş ve Prognoz**

AAB'nin gidişi ve prognozu değişkendir ve başlangıç yaşına, belirtilerin süresine ve komorbid anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların gelişimine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Özellikle akut başlangıca sahip bazı çocuklar, belirgin ve uzun-dönemli hiçbir etkilenme gözlenmeksizin tamamen düzelebilmektedir. Ayrıca AAB'si olan ancak okula devam etmeyi başarabilen küçük çocukların prognozu genellikle okula uzun süre gitmeyi reddeden ergenlerinkinden daha iyidir. Bazı çocuklarda daha kronik ve ısrarcı bir gidiş gözlenmektedir. Başlangıcın daha geç yaşta olması, psikiyatrik bozukluk komorbiditesinin ve ailede ruhsal hastalık öyküsünün varlığı gibi etkenler yetişkinlikte bir anksiyete bozukluğu

geliştirme riskini göstermektedir (Jurbergs ve Ledley 2005). Ayrıca bazı izleme çalışmaları, ayrılık anksiyetesine bağlı olan okul reddi için tedavi gören çocukların okula dönmelerine karşın önemli sosyal ve affektif güçlüklerin sürdüğünü göstermiştir (Berg and Jackson 1985; Flakierska-Praquin, Lindstrom ve Gillberg 1997).

## 2. Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi:

AAB tanısında yer alan yaş sınırlaması iki önemli soruyu ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan ilki, AAB'ye sahip çocukların, yetişkin birey olduklarında ne olduğudur. İkinci soru, aşırı ayrılma stresine ilişkin belirtilerin ilk kez yetişkinlikte de ortaya çıkıp çıkmadığıdır. Bu sendromun yetişkinliğe ilişkin bir biçimi ne DSM-IV'te ne de ICD-10'da yer almaktadır. Sık kullanılan yapılandırılmış tanısal görüşmelerde bu tanı sorgulanmamaktadır. DSM-IV'ün, çocukluğun AAB belirtilerinin yıllarca sürebileceğini belirtmesine ve bozukluğun belirtilerinin kendisinde 18 yaştan önce ortaya çıkmış bir yetişkinde AAB tanısına teknik olarak izin vermesine karşın, el kitabı "*geç ergenlikte ortaya çıkış nadirdir*" şeklinde ifade kullanmakta ve dahası bozukluğun yetişkin görünümüne ilişkin uygun bir ölçütlenme sağlamamaktadır (APA 1994). DSM-IV'te çocukluk AAB'si ölçütleri ve bunların altında yatan ana kavramların hiçbiri için bir yaş sınırı olmamasına karşın bozukluğun tanımlanmasında kullanılan dil ve verilen örnekler açıkça bir "çocuk hastalığı" yönelimlidir (Cyranowski ve ark. 2002).

Bowlby erken çalışmalarında (1973) agorafobinin, yaşamın erken yıllarında var olan ayrılma anksiyetesinin bir ifadesi olduğunu, yetişkinlikte yaşanan kişilerarası streslerin sonucunda tekrar ortaya çıktığını ileri sürmüştü. Bu tür bir gelişimsel formülasyon, pek çok araştırmacının, şiddetli ayrılma anksiyetesine sahip çocukların yaşam boyu süren yapısal bir duyarlılığa sahip olabileceklerine ilişkin gözlemleriyle tutarlıdır (Klein 1980; Sroufe 1988; Flakierska, Lindstrom ve Gillberg 1988; Grossman ve Grossman 1991). AAB belirtilerinin yetişkinlikte de tanımlanabileceği ve gelişimsel değişimlere paralel olarak çocukluktaki belirtilerden farklılaşan ayrı bir sendrom olasılığına dair pek çok görüş bulunmaktadır. Literatürde, yetişkinliğe dek uzanan ayrıma anksiyetesi biçimleri için "*reddedilmeye karşı duyarlılık*" (rejection sensitivity) (Klein 1974) ya da "*kişiler arası duyarlılık*" (interpersonal sensitivity) (Boyce ve Parker 1989) gibi kavramlar tanımlanmıştır.

Yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini tanımlama çabasıyla yapılan çalışmalar, çocuklukta gözlenen ayrılma anksiyetesi belirti kümelerinin (olgunlaşmayla birlikte bu belirtilerin bazı yönleri değişikliğe uğramış olsa da) yetişkinlerde de tanımlamanın olası olduğunu göstermektedir (Manicavasagar, Silove ve Curtis 1997). Örneğin, okul fobisi olan çocuklarla yapılan uzunlamasına çalışmalar, bu sorunun ilerki yıllarda da yüksek oranlarda sürdüğünü göstermektedir (Flakierska, Lindstrom ve Gillberg 1988; Berg ve Jackson 1985). Ayrılma anksiyetesinin ana belirtilerinin (örneğin temel bağlanma figürlerinden gerçek ya da algılanan bir ayrılmayla karşılaşıldığında aşırı ve sıklıkla işlev bozucu distress duyma) yetişkinlikte de sürdüğünü ya da ortaya çıktığı belirlenmiştir (Silove ve ark. 1996; Manicavasagar, Silove ve Curtis 1997; Manicavasagar, Silove ve Hadzi-Pavlovic 1998). Bulgular yetişkin ayrılma anksiyetesinin, klinik ilgiyi hakeden *“farklı bir tanısal kavramı”* temsil ettiğini göstermektedir (Manicavasagar ve Silove 1997). Bununla birlikte, örnekleme ve değerlendirmedeki farklılıklar ve kısıtlılıklar yetişkinlik AAB’sinin tanınmasını engelleyebilmektedir

Manicavasagar, Silove ve Curtis’in (1997) çalışmasında yetişkin ayrılma anksiyetesinin fenomenolojisi, ilk ortaya çıkışı ve gidişi daha sistematik olarak araştırılmıştır. Yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesi belirtilerinin, ebeveynlerden olduğu kadar *“eşten veya çocuklardan ayrılmaya”* ya da *“başlarına bir zarar geleceğine”* ilişkin aşırı anksiyete duymaya dönüşebildiği belirtilmektedir. Ayrılma anksiyetesi olan yetişkinler, temel bağlanma figürleriyle *“yakınlığı ya da yakın iletişimi sürdürme gereksinimleri”* nedeniyle sıkıntı yaşamaktadır. Bu yetişkinler, sıklıkla, yaşamlarının erken yıllarından beri ayrılma anksiyetelerinin olduğunu belirtmiştir. Bu veri, AAB’nin çocuk ve yetişkin biçimleri arasında bir süreklilik olduğunu akla getirmektedir (Manicavasagar ve Silove 1997; Manicavasagar, Silove ve Curtis 1997).

Başka bir çalışma, bir anksiyete kliniğine devam eden hastalar arasından, yetişkin AAB’si olan vakaları tanımlamak üzere oluşturulmuştur. Bu taslak tanıyı alan hastalar, diğer anksiyete hastalarına kıyasla, *çocukluk yıllarında ayrılma anksiyetesini daha yüksek düzeylerde yaşadıklarını* bildirmiştir. Bu çalışma, AAB tanısının yetişkinlerde de konulabileceği ve kaynağını çocuklukta ayrılma anksiyetesinden alabileceği düşüncesini desteklemiştir (Manicavasagar ve ark. 2000).

Daha sonra yapılan iki çalışmada, yetişkin ayrılma anksiyetesiyle ilişkili ailesel etkenler araştırılmıştır. Çocuklarda AAB tanısı ile ebeveynlerindeki aynı taslak tanı arasında yüksek düzeyde eşleşme belirlenmiştir (%82, odds ratio>11). Çocuklardaki AAB, ebeveynlerde herhangi bir diğer anksiyete bozukluğu ya da depresif bozuklukla ilişkili bulunmamıştır. Bu da, AAB belirtilerinin ailesel kümelenmesinin özgül olduğunu akla getirmektedir (Manicavasagar ve ark. 2001). Diğer bir çalışmada kendilerine yetişkin AAB tanısı konan hastalar, panik bozukluğu hastalarına kıyasla, erken çocukluk yıllarında “annelerinin aşırı koruyucu olduğunu” anlamlı düzeyde daha fazla bildirmişlerdir (Manicavasagar, Silove, Wagner ve Hadzi-Pavlovic 1999).

### 3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunda Komorbidite

Çocukluk AAB'sinde en sıklıkta var olan anksiyete bozukluğu özgül fobidir. Özgül fobi, tedaviye yönlendirilen tüm AAB vakalarının yaklaşık 1/3'ünde gözlenmektedir. Araştırmalar AAB ile depresif bozukluklar arasında anlamlı bir örtüşme bulunduğunu da göstermektedir (Kaplan, Sadock ve Grebb 1994).

Yetişkinlik AAB'si görece yeni bir tanı olduğundan bu konuda yapılan komorbidite çalışmaları da sınırlıdır. Manicavasagar, Silove ve Curtis'in (1997), çalışmalarında yetişkin AAB tanısı alanların (N=36) çoğunun çocuklukta ayrılma anksiyetesi belirtilerinin varlığını belirtmelerine karşın, deneklerin 1/3'ü, ayrılma anksiyetesi belirtilerinin ilk kez yetişkinlikte ortaya çıktığını belirtmiştir. Altı denek (%17) *bağımlı kişilik bozukluğu* tanısı almıştır. Yaşamboyu komorbid anksiyete veya depresif bozuklukların sık gözlenmesine karşın, deneklerin çoğunluğu ayrılma anksiyetesi belirtilerinin diğer eksen I bozukluklarının gelişiminden daha önce var olduğunu bildirmiştir. Manicavasagar ve ark.'nın (2000), yetişkin AAB'li hastalarla yaptıkları çalışmada da komorbiditenin olduğu vakalarda ayrılma anksiyetesi belirtilerinin diğer anksiyete alt tiplerinin ortaya çıkışına öncülük ettiği görülmektedir. Shear ve ark. (2006), A.B.D.'de NCS-R'den elde edilen veriler üzerinde geriye dönük bir araştırma yapmıştır (n=9282). NCS-R çalışmasında çocukluk ve yetişkinlik AAB yaşam boyu prevalans oranları sırasıyla %4.1 ve %6.6 olarak belirlenmiştir. Çocukluk AAB'ye veya yetişkin AAB'ye sahip olarak sınıflandırılmış yanıtlayıcıların çoğunluğunda ankette değerlendirilen en az bir başka DSM-IV bozukluk öyküsünün varlığı belirlenmiştir. Bu bozukluklar anksiyete bozukluklarından madde kullanım

bozukluklarına dek uzanan geniş bir spektrumu içermektedir (Shear ve ark. 2006). Yetişkinlikteki AAB'ye ilişkin daha kapsamlı ve ayrıntılı komorbidite çalışmalarına gereksinim olduğu açıktır. Bu çalışmaların gerçekleşmesi, bozukluğun ayrı bir fenomen olarak daha iyi anlaşılmasına ışık tutacaktır.

#### **4. Çocukluktaki ayrılma anksiyetesini yetişkinlikteki çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendiren çalışmalar:**

Erken yıllardaki ayrılma anksiyetesi ile yetişkinlikteki anksiyete bozuklukları arasındaki bağlantıları inceleyen çalışmaların çoğunluğunda zorunlu olarak, yetişkin hastaların çocukluk yıllarındaki ayrılma anksiyetelerine ilişkin anıları göz önüne alınmış ve bu da geriye dönük yan tutma (retrospective bias) problemleri ortaya çıkarmıştır. Diğer bir güçlük, izlem çalışmalarının çoğunda (Örn. Gittelman ve Klein 1985) erken yıllardaki ayrılma anksiyetesinin bir belirleyicisi olarak geçmişteki okul fobisi öyküsüne odaklanılmasıdır. Bu çalışmalarda AAB vakalarından çok, okul fobisi olan, hospitalize edilmiş çocuklar yer almaktadır. Okul fobisi sıklıkla başka ruhsal ya da durumsal güçlüklerin bir ifadesi olabildiğinden, bu çalışmalar okul fobisi ile ayrılma anksiyetesinin birbiriyle örtüşmediği gerçeğiyle malüldür (Silove ve ark. 1993).

1970'lerde pek çok yetişkin agorafobik kadının, çocukluğunda AAB'ye sahip olduğu bildirilmiştir. Araştırmalarda, bir anksiyete bozukluğuna sahip çocukların yetişkinlikte de bir anksiyete bozukluğuna geliştirme riskinin yüksek olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiş olsa da, çocukluktaki AAB ile yetişkinlikteki agorafobi arasında özgül bir bağlantı kurulamamıştır. Ancak çalışmalarda, anksiyeteli ebeveynlerin, anksiyeteli çocuklara sahip olduklarına ilişkin anlamlı bulgular elde edilmektedir.

Psikolojik olduğu kadar biyolojik varsayımlar da, yetişkinlik panik bozukluğu ve agorafobinin etiolojisinde çocukluk ayrılma anksiyetesinin önemini vurgulamaktadır (Klein 1981; Bowlby 1973). Altta yatan nörobiyolojik duyarlılıkları nedeniyle AAB ile panik bozukluğunun birbiriyle bağlantılı olabileceği öne sürülmüştür (Klein 1993). Bazı veriler, AAB'nin, agorafobili panik bozukluğa ilişkin ailesel yatkınlığın bir belirleyicisi olabileceğini göstermektedir (Moreau ve Weissman 1992; Weissman 1988). Geriye dönük olarak yapılan diğer birçok çalışmada da, çocuklukta AAB'ye sahip olmanın, yetişkinlikte panik bozukluğu ve/veya agorafobi geliştirme riskiyle

bağlantılı olabileceğini ortaya koymaktadır (Klein 1964; Berg 1976a, 1976b; Butler ve Hall 1976; Silove ve ark. 1995). Ayrıca yakın zamanlı bir toplum çalışmasında da, çocuklukta yüksek düzeylerde yaşanan ayrılma anksiyetesinin, yetişkinlikteki panik bozukluğu ve agorafobi ile özgül şekilde bağlantılı olduğu varsayımını desteklemektedir (Silove ve ark. 1995).

Ancak diğer bazı veriler bunun aksini göstermektedir. Örneğin Lipsitz ve ark.'nın bir çalışmasında (1994), erken yıllardaki ayrılma anksiyetesinin yetişkinlikte panik bozukluğa ek olarak bir dizi başka anksiyete bozukluğu için "*özgül olmayan bir yatkınlık*" oluşturabileceği öne sürülmüştür. Panik bozukluğu olanlarda yapılan bir çalışmada (Battaglia ve ark. 1995) çocuklukta ayrılma anksiyetesinin olması, yetişkinlikte panik bozukluğunun daha erken yaşta ortaya çıkmasıyla ilişkili bulunmuş ama panik bozukluğuna ailesel bir yatkınlığın belirleyicisi olarak belirlenmemiştir. Bandelow ve ark.'ın (2001), panik bozukluklu hastalarda çocuklukta ayrılma anksiyetesi ile çocuklukta yaşanan *gerçek ayrılma yaşantıları* arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada 115 panik hastası ve psikiyatrik hastalığı olmayan 124 denek, DSM-IV, ICD-10 ve SASI kullanılarak çocukluk ayrılık anksiyetesi açısından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çocukluk ayrılık anksiyetesinin, panik bozukluğu hastalarındaki gerçek travmatik ayrılık yaşantılarının bir sonucu olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çocukluk AAB'nin uzun dönemli sonuçlarına ilişkin bu belirsizlik, eski çalışmalardaki, küçük örneklem ve geriye dönük ölçümlerdeki farklılıklar gibi yöntemsel kısıtlılıklardan da etkilenmiştir (Silove ve ark. 1996). Bir bütün olarak alındığında, var olan kanıtlar, erken AAB'nin, yetişkinlikteki panik bozukluğunun öncülü olduğunu gösterse de, çocukluk sırasındaki ayrılık anksiyetesi yalnızca panik bozukluğa özgü görünmemektedir. Panik bozukluğu hastalarının ayrılık anksiyetesi oranları, depresyon (Yeragani ve ark. 1989), yaygın anksiyete bozukluğu (Silove, Manicavasagar, O'Connell ve Blaszczynski 1993; Raskin, Peeke, Dickman ve Pinsker 1982), sosyal fobi (Lipsitz ve ark. 1994), OKB (Lipsitz ve ark. 1994), ya da özgül fobi (Thyer, Nesse, Curtis ve Cameron 1986; Thyer, Nesse, Cameron ve Curtis 1985) hastalarındaki oranlarla benzerdir. Sonuç olarak çocuklukta AAB'ye sahip olmanın, yetişkinlikte çeşitli anksiyete bozukluklarının gelişimi için özgül olmayan bir risk etkeni olduğu söylenebilir.



## 5. Çocukluk ayrılma anksiyetesine ilişkin ölçekler:

Ayrılma anksiyetesine odaklı ölçeklerin çoğunluğu çocukluk evresindeki belirtiler üzerine odaklanmıştır. Çocukluk AAB'sinin DSM-III (APA 1980), DSM-IV (APA 1994) ve ICD-10'a (WHO 1992) dahil edilmesiyle birlikte, doğrudan çocuklardan ve ebeveynlerden gözlem yoluyla dolaylı olarak, ilişkili belirtileri elde etmeyi sağlayacak bir dizi görüşme-temelli ölçek geliştirilmiştir (Chambers ve ark. 1985; Puig-Antich 1980; Shaffer ve ark. 1989; Silverman ve Nelles 1988). Çocukluğun ayrılma anksiyetesini boyutsal ya da psikodinamik açıdan değerlendiren; *Hansberg Separation Anxiety Test* (Hansberg 1980), *The Multidimensional Anxiety Scale for Children* (March ve ark. 1997) ve *The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder* (Birmaher ve ark. 1997) gibi, çocukluğa ilişkin bazı ölçekler de vardır. Çocukluğun ayrılma anksiyetesinin geriye dönük olarak ölçümünü yapan AABE (Silove ve ark. 1993), yetişkinlerin yaşamlarının ilk 18 yılındaki ayrılma anksiyetelerine ilişkin anılarını araştırmaktadır.

## 6. Yetişkinlik ayrılma anksiyetesine ilişkin ölçekler:

Yetişkinlikte, ayrılmaya ilişkin anksiyetenin ölçümünde bağlanma kuramından türemiş bir yapı olan "bağlanma stili" üzerine odaklanılmıştır. *The Berkeley Adult Attachment Interview* (George, Kaplan ve Main 1985) ve *The Attachment Style Questionnaire* (Feeney, Noller ve Hanrahan 1994) bu tür ölçeklere örnektir. Yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesinin fenomenolojik ya da belirti açısından ölçecek az sayıda ölçek, ayrılma anksiyetesinin, altta yatan bir kişilik özelliğini temsil eden boyutsal bir yapı olduğunu varsaymaktadır. Örneğin, 36 maddeden oluşan *The Interpersonal Sensitivity Measure'da* (IPSM) (Boyce ve Parker 1989) ayrılma anksiyetesi tek bir alt ölçeği oluşturmaktadır. Gilbert, Allan ve Trent (1996), 5 maddenin yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini ve diğer 5 maddenin de sosyal anksiyeteyi ölçtüğü 10 maddelik bir öz-bildirim ölçeği geliştirmiştir. Yalnızca bebeğe yönelik annesel bağlanmayla ilişkili bir ölçek olan *the Maternal Separation Anxiety Scale* (MSAC), Hock, McBride ve Gnezda tarafından (1989) geliştirilmiştir. Ancak bu ölçek yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesinin belirtilerini değerlendirmeye ilişkin değildir. *The Diagnostic Interview Schedule* (DIS; Robins ve ark. 1981), *The Composite*

*International Diagnostic Interview* (CIDI; Robins ve ark. 1988) ve *The Structured Clinical Interview for DSM* (SCID) (First ve ark. 1997) gibi, yetişkinler için olan yapılandırılmış tanısal görüşme araçları, o anda var olan AAB'ye ilişkin modüller içermemektedir. Dahası, AAB'yi yetişkinlikteki olası bir kategori olarak içeren herhangi bir klinik ya da epidemiyolojik çalışma da yoktur (Kendler, Davis ve Kessler 1997; Kessler ve ark. 1994; Myers ve ark. 1982; Robins ve ark. 1984). Yakın zamanda AAB'nin yetişkinlikteki görünümünü incelemek amacıyla ölçek geliştirmeye çalışılmıştır. YAA ve AAB-YKG bu amaçla geliştirilmiş ölçeklerdir:

### **6.1. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri Envanteri**

AABE, Silove ve arkadaşları tarafından (1993) yetişkinlerin, 18 yaşından önceki ayrılma anksiyetelerine ilişkin anılarını ölçmeyi amaçlamak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. 4 puanlık bir likert ölçeği üzerinde sınıflandırılan maddeler, hem konuya ilişkin literatürden hem de DSM III-R'nin çocukluk çağı "Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu" ölçütlerinden türetilmiştir. AABE oluşturulurken, ayrılma anksiyetesinin çevresel belirleyicileri ya da davranışsal görünümünden çok öznel yaşantılara ilişkin bilgi toplanması amaçlanmıştır. Bu nedenle, ölçek ile anksiyetenin olası davranışsal ya da kişilerarası sonuçlarının değil, kişinin öznel yaşantılarının elde edilmesi hedeflenmiştir (Silove ve ark. 1993).

AABE'nin, yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini standardize şekilde ölçmede yararlı bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuştur (Silove ve ark. 1993). AABE'nin geliştirilmesinde uygulanan psikometrik analizler, ölçeğin uyumlu bir faktör yapısına, yüksek bir içsel tutarlılığa (Cronbach's Alfa>.80), ve yüksek test-yeniden test güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir (sınıfiçi korelasyon katsayısı=.89).

### **6. 2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi**

YAA, Manicavasagar, Silove, Wagner ve Drobny'in geliştirdiği (2003), yetişkin ayrılma anksiyetesine ilişkin bir öz-bildirim anketidir. YAA'nin geliştirilmesinde, Manicavasagar, Silove ve Curtis'in (1997) geliştirmiş olduğu, yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini değerlendiren, bir yarı-yapılandırılmış görüşme olan *ASA-SI (The Adult Separation Anxiety Semistructured Interview)*, yetişkinlikteki AAB için taslak bir tanı

oluşturmak amacıyla “altın standart” olarak kullanılmıştır. ASA-SI ile yetişkin AAB'nin tanısını koymada optimal düzeylerde puanlayıcılar-arası tutarlılığa (%100) ulaşılmıştır (Manicavasagar, Silove ve Curtis 1997; Manicavasagar, Silove, Curtis ve Wagner 2000). YAA, ASA-SI'da yer alan maddelere özdeş maddeler üzerine temellendirilmiştir. Her madde 4 puanlık bir ölçek üzerinde puanlanmıştır. Sıfır puan “bu durumla hiç karşılaşmadım” anlamına gelirken, 3 puan “bu durumla sıklıkla karşılaşıyorum” anlamındadır.

YAA'nın faktör yapısı: Faktör sayıları üzerine kısıtlılık konulmaksızın yapılan bir ana öğeler analizi (principal component analysis), YAA 'nın 27 maddesi üzerinde gerçekleştirilmiştir (n=352). Ana öğeler analizi, *beş faktörün varlığını* ortaya çıkarmıştır. Tüm maddeler ilk faktör üzerine pozitif şekilde yüklenmiştir ve yükleri diğer faktörlerdekinden büyük ya da onlara kabaca eşittir. İlk faktör kendi başına varyansın %45'ini oluşturmaktadır ve kalan faktörlerin her biri varyansa yalnızca %4 ile %6 arasında katkıda bulunmaktadır. Beş-faktör çözümünün dikey rotasyonu ek boyutlardaki yükleri güçlendirmede başarısız kalmıştır. Tüm maddeler ilk faktör üzerine büyük bir güçle yüklenmektedir (Manicavasagar ve ark. 2003).

YAA'nın madde interkorelasyonları ve içsel tutarlılık: Bireysel maddeler ile toplam puan arasındaki korelasyonlar anlamlıdır. Yirmi yedi madde için .95'lik bir Cronbach alfa değeri, toplam madde havuzu için yüksek düzeyde içsel tutarlılığın varlığını göstermektedir ve ardışık maddelerin silinmesi alfa değerini yükseltmemiştir.

YAA'nın test-yeniden test güvenilirliği: YAA'nın test-yeniden test güvenilirliğinin araştırılmasında, anksiyete kliniğine devam eden 27 ardışık hasta, iki ayrı zamanda YAA'yı tamamlamıştır (ort. test-yeniden test aralığı=3.1 hafta, SS=2.9 hafta). Toplam YAA için test-yeniden-test güvenilirliği .86 olarak bulunmuştur.

YAA'nın duyarlılığı (sensitivity) ve özgüllüğü (specificity): ASA-SI tarafından vakalara atanan tanı ile YAA arasındaki ilişkiyi daha yakından incelemek amacıyla bir “alıcı işlem özellik analizi” (ROC analizi; receiver operation characteristic analysis) gerçekleştirilmiş ve iki olası kesme puanı için duyarlılık ve özgüllük eğrileri hesaplanmıştır. YAA için bulunan 22 puanı, duyarlılık ve özgüllük için kesişme noktasını temsil etmektedir (duyarlılık=.81, özgüllük=.84). Ayrıca başka bir kesme

puanı daha hesaplanmıştır. Bu puanın oluşturulmasındaki amaç, toplum anketleri uygulandığında, yetişkin AAB'ye sahip tüm vakaları ilk seferde yakalayacak olan, yüksek duyarlılığa sahip bir kesme puanı belirleyebilmektir. Elde edilen *16 puanı*, %97'lik bir duyarlılık ve %66'lık bir özgüllük ile sonuçlanmıştır.

Veriler ayrılma anksiyetesinin yetişkinlerde de kolaylıkla ölçülebilen bir yapı olduğunu ortaya koyan önceki çalışma sonuçlarını desteklemekte ve YAA'nın, yetişkin ayrılma anksiyetesi için yeterli bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

### **6.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme**

AAB-YKG, Cyranowski ve arkadaşlarının (2002) geliştirdiği ölçek, hem çocukluk hem de yetişkinlik AAB belirtilerini, yetişkinlerde değerlendirmektedir. AAB-YKG 8'er maddelik iki ölçeği içermektedir; bunlardan biri geriye dönük olarak çocukluğun, diğeri ise yetişkinliğin AAB belirtilerini değerlendirmektedir. Psikometrik analizler eksen I anksiyete ve/veya depresif bozukluklu olan 91 yetişkin psikiyatrik hastayı ve hasta olmayan 20 deneği içermiştir. Hem çocukluk hem de yetişkinlik zaman çerçeveleri için, 8 AAB ölçütü, 0 (hiç), 1 (bazen) 2 (sıklıkla) ve ? (hatırlamıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. DSM-IV ölçütleriyle uyumlu şekilde, sekiz ölçüt belirtiden *üç ya da daha fazlasını karşılama* (2 olarak puanlanan belirtiler), çocukluk ve yetişkinlikte AAB'nin kategorik tanısını (var/yok) belirlemede bir eşik olarak kullanılmıştır.

*AAB-YKG'nin faktör yapısı:* Çocukluk AAB'de dikey rotasyon kullanıldığında; ilk faktör toplam varyansın %44.3'ünü oluşturmaktadır ve ikinci faktör de ek bir %14 katkı sağlamaktadır. Faktör yüklerinin incelenmesi, ikinci ve daha küçük olan faktörün okul reddi davranışlarını temsil ettiğini ortaya çıkarmaktadır; özel olarak okul reddini sorgulayan 2 madde (4. ve 8. maddeler) bu faktör üzerine yüklenmektedir. 1. ve 2. faktörler yalnızca hafif düzeyde korelasyon içerisindedir ( $r=0.31$ ). Yetişkin ölçeği için, yalnızca tek bir faktörün eigenvalue değeri 1'den fazladır. Bu faktör toplam varyansın %51'ini oluşturmaktadır. Sonuçlar, yetişkin ölçeğindeki maddelerin, yetişkin ayrılma anksiyetesiyle ilişkili olan tek boyutlu bir yapıya denk geldiğini göstermektedir.

*AAB-YKG'nin içsel tutarlılığı:* Cronbach alfa değerleri çocuk ölçeği için 0.79 ve yetişkin ölçeği için 0.85 olarak bulunmuştur. Bu veriler, AAB-YKG'nin hem yetişkin

hem de çocuk ayrılma anksiyetesi ölçeklerinin iyi içsel tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

*AAB-YKG'nın ölçüt (convergent) ve ayırtedici (discriminant) geçerliği:*  
Öngörüldüğü gibi, en güçlü ilişkiler, çocuk ayrılma anksiyetesi, yetişkin ayrılma anksiyetesi ve yetişkin panik bozukluğu belirtileri ile elde edilmiştir. Çocukluk ve yetişkin AAB-YKG alt ölçeklerinden elde edilen puanlar birbiriyle ilişkili bulunmuştur ( $r=0.66$ ). Bulgular çocuk ve yetişkin AAB-YKG ölçeklerinin hem ölçüt hem de ayırtedici geçerliliğini desteklemiştir (Cyranski ve ark. 2002).

Veriler, bu ölçeğin, iyi içsel tutarlılık, belirgin bir faktör yapısı ve umulmayacak kadar iyi düzeyde ölçüt ve ayırtedici geçerliğini içeren mükemmel psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmaya ilk önce iyi derecede İngilizce bilen üç akademik personel tarafından AAB-YKG; Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, YAA; Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi ve AABE; Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri Envanteri adları ile Türkçe'ye çevrilerek başlanmıştır. Türkçe metinler başka bir akademik personel tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilerek özgün metinlerle karşılaştırılmıştır. Anlamları tam olarak karşılanmadığı düşünülen maddeler gözden geçirilerek Türkçe son biçimleri oluşturulmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulundan 01.08.2008 tarihinde 286 onay numarası ile onay alınmıştır (Ek-1).

## **ÇALIŞMA DESENİ**

Hasta grubu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine Eylül 2008 - Nisan 2009 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olanlar hastalardan oluşturuldu. Toplam 282 psikiyatrik hasta çalışmaya alındı. Sağlıklı kontrol grubu çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları, öğrenciler ve sağlık çalışanlarından oluşturuldu. Toplam 128 gönüllü kişi araştırmaya alındı.

Polikliniğe başvuran hastaların tanıları psikiyatristler tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre konuldu. İlk değerlendirmesi yapılan hastalar çalışmaya alınmak üzere araştırmayı yürüten psikoloğa yönlendirildi. Çalışmanın içeriği açıklandı. Katılmayı kabul eden hastalara eğitimli psikolog tarafından Kısa Uluslar Arası Nöropsikiyatrik Görüşme, Türkçe versiyon 5.00 uygulandı. Bu yapılandırılmış görüşmeyle tanının doğrulaması yapıldı. Tanıları doğrulanan hastalardan ve sağlıklı olduğu belirlenen gönüllülerden çalışmayı kabul ettiklerini belirten onam alındı.

Tüm katılımcılara, sosyodemografik veri formu ile ilişkili veriler toplandı ve AAB-YKG'nin Çocukluk ve Yetişkinlik alt bölümleri sırayla uygulandı. Hastalardan panik bozukluğu tanısı alanlara Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği dolduruldu. Ardından

hastaların uygulayacağı öz-bildirim ölçeklerinin yapılacağı ikinci bölüme geçildi. Bir set içinde katılımcıların yanıtlayacağı YAA, AABE, Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği (PASÖ-YB) Ayrılmaya Duyarlılık Alt Ölçeği ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDI) bulunmaktaydı. Tüm bunların uygulaması yaklaşık 60-120 dakikada tamamlanmıştır.

Hasta grubundan çalışmaya katılan ve *yeniden değerlendirmeyi (tekrar test)* kabul eden kişilerle (n=80) ilk değerlendirmeden sonraki 7-21 gün içerisinde ikinci kez görüşülmüştür. Bu ikinci görüşmede M.I.N.I. hariç, tüm uygulamalar tekrarlanmış ve katılımcıların ölçekleri yeniden yanıtlamaları istenmiştir.

Hasta grubundan çalışmaya katılan ve *“farklı bir görüşmeci”* tarafından ikinci kez değerlendirilmeyi kabul eden kişilerle (n=60) ilk uygulamanın ardından 7 gün-6 ay içinde ikinci kez görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede ilk görüşmeciden farklı bir görüşmeci yalnızca AAB-YKG'yi uygulamıştır.

Çalışmaya katılan sağlıklılara da M.I.N.I görüşmesi yapılmış ve yalnızca herhangi bir psikiyatrik tanı almayanlar sağlıklı gruba dahil edilmiştir. Çalışmada hasta grubu ve sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 410 kişi değerlendirilmiştir.

### **Çalışmaya dahil edilme ölçütleri**

1. MINI ile birincil tanısı panik bozukluğu, agorafobi olmadan panik bozukluğu, agorafobili panik bozukluğu, panik bozukluğu olmadan agorafobi, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete bozukluğu BTA, distimik bozukluk, major depresyonu olan hastalar,
2. Sağlıklı gönüller için herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almamış olmak, hiç psikiyatrik tedavi görmemiş olmak,
3. 18 yaşından büyük 65 yaşından küçük olmak,
4. Çalışma için yazılı onam vermek,
5. Okur-yazar olmak.

## **Çalışmada dışlama ölçütleri**

1. Mental retardasyon, şizofreni, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk BTA ve diğer psikotik bozuklukların varlığı, bilişsel işlevleri etkileyen durumlar (deliryum, demans, epilepsi vb), alkol ve madde kullanım bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu tanısı almış olmak,
2. Ağır fiziksel bir hastalığının olması ve varsa klinik laboratuvar bulgularının ciddi bir hastalığı gösteriyor olması, ciddi bir nörolojik hastalığının bulunması (serebrovasküler hastalık vb ),
3. Psikoaktif madde etkisi altında olmak,
4. 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük olmak.

## **KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI**

**1-Sosyodemografik veri formu:** Hastaların ve sağlıklı gönüllülerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu vb gibi sosyodemografik özellikleri ile ilgili verilerin toplanmasında kullanılmıştır.

**2- M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview) (Kısa Uluslar Arası Nöropsikiatrik Görüşme, Klinisyen değerlendirmesi-uyarlama 5.0.0):** Sheehan ve Lecrubier (1998) tarafından DSM-IV ve ICD-10'da yer alan temel birinci eksen psikiyatrik bozuklukları değerlendiren kısa yapılandırılmış görüşme olarak tasarlanmıştır. Türkçe çevirisi Yazgan ve ark. tarafından (2001) yapılmıştır.

**2- Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) (Structured Clinical Interview For Separation Anxiety Symmptoms SCI-SAS):** AAB-YKG'nin Türkçe'ye çevirisi yapılarak kullanılmıştır. DSM-IVde çocukluk ayrılma anksiyetesi ile ilgili 8 tanı koydurucu ölçüt bulunmakta ve en az üçünün varlığında bu tanı konmaktadır. Cyranowski ve arkadaşları (2002) yetişkin ayrılma anksiyetesini değerlendirmek amacıyla çocukluk belirtilerinin yaşa uygun tanımlarını geliştirerek yapılandırılmış klinik görüşme formunu oluşturmuşlardır. Yetişkinler için geliştirilen AAB-YKG 8 itemli iki kısımdan oluşmaktadır. İlki geriye doğru çocukluk



çağı ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgularken, ikinci kısmı şu anda var olan yetişkinlik belirtilerini saptamaktadır (Ek-2).

**3- Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PBŞÖ) (Panic Disorder Severity Scale PDSS):** Shear ve arkadaşları tarafından 1997 geliştirilmiştir. Bu 7 maddelik görüşme sınıflandırma ölçeği, AAB-YKG ölçeklerinin *benzer ölçek geçerliliğini incelemek* için kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, panik atakları ve sınırlı semptom panik epizodlarının sıklık ve şiddetini, beklenti anksiyetesi ve fobik kaçınmanın şiddetini ve de panik semptomlarıyla ilişkili işlevsel bozulmayı içermektedir. Bu ölçek iyi düzeyde psikometrik özelliklere sahip görünmektedir; puanlayıcılar arası güvenilirliği iyi düzeydedir (sınıfıçı korelasyon katsayısı= 0.88), iyi içsel tutarlılığa sahiptir (Cronbach Alfa= 0.65-0.88), anksiyete görüşmesi ve diğer öz-bildirim ölçekleriyle elde edilen örtüşme geçerliği iyidir ve tedaviyle oluşan değişime duyarlıdır (Shear ve ark. 1997). Türkçe'ye Monkul ve ark. (2004) tarafından uyarlanmıştır (Ek-3).

**4- Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) (Separation Anxiety Symptom Inventory SASI):** Silove ve arkadaşlarınca (1993) geliştirilmiştir. Yetişkinlerde “çocukluk ayrılma anksiyetesi” belirtilerini sorgulayan ölçek geçmişe yönelik çocukluk deneyimlerine dayanarak yanıtlanmaktadır. On beş itemli 4'lü likert tipi ölçüm sağlayan öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde çocuklukta yaşanması olası ayrılık anksiyetesi belirtilerini sorgulamaktadır. Maddeler 0 “hiç hissetmedim”, 3 “çok sık hissettim” arasında dağılım göstermektedir (Ek- 4).

**5- Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA) (Adult Separation Anxiety Questionnaire ASA):** Manicavasagar ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan erişkinlikteki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran ve 27 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 4'lü likert tipi ölçüm yapmakta, her bir madde 0 “hiç hissetmedim” ile 3 “çok sık hissettim” arasında dağılım göstermektedir (Ek-5). DSM-IV'deki çocukluk dönemi AAB belirtilerini erişkinlik dönemine uyarladıkları ve araştırmacıların bu grup hastalarda gözledikleri başka belirtileri de kapsayan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik pilot çalışmaları Müge Alkan (2007) tarafından küçük bir örnekleme yapılmış, fakat yayınlanmamıştır.

**6- Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği (PASÖ-YB):** Cassano ve arkadaşları tarafından (1999) geliştirilmiş, yaşam boyu panik-agorafobik spektrum belirtilerini araştıran bir ölçektir. Toplam 114 maddeden ve sekiz alt alandan oluşan bu ölçekte, belirtilerin varlığı 'evet' ya da 'hayır' şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanıp güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Onur ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada PASÖ-ÖB ölçeğinin yalnızca 15 itemli olan "*Ayrılma Duyarlılığı*" alt ölçeği kullanılmıştır ( Ek-6 ).

**7- Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDi) (Anxiety Sensitivity Index, ASI)** Anksiyete duyarlılığını saptamak amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Reiss & Peterson 1986). On altı maddeden oluşup 5'li likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her bir madde kişinin anksiyete belirtilerinin sonuçları hakkında inanışlarını test etmektedir. Fiziksel alt ölçekte 8; bilişsel ve toplumsal alt ölçeklerde 4'er madde bulunmaktadır. Maddeler 0 "yok" ile 4 "çok fazla" arasında olarak değerlendirilmektedir. Çeşitli araştırmalarda iç tutarlık katsayısının .80 ile.90 arasında değiştiği bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ayvaşık 2000) (Ek- 7).

## İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SSPS Windows 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Sosyodemografik verilerin analizinde, Bağımsız Örneklem tTesti (Independent Sample t-Test) ve ki kare testi kullanılmıştır. AAB-YKG, AABE ve YAAA'nın faktör yapısını belirlemek için Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) yöntemi kullanılmıştır. Tüm ölçeklerde ayırt edici geçerlik işlemleri için bağımsız örneklem t-testi yöntemi uygulanmıştır. AAB-YKG, AABE ve YAAA'nın yapısal geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek puanları, diğer ölçek puanları ile Pearson Korelasyon katsayısıyla karşılaştırılmıştır. Güvenirlik analizinde, iç tutarlık için Cronbach alfa katsayısı, test tekrar test güvenilirliği ve farklı görüşmeciler arası tutarlılık için Pearson korelasyon katsayısı ve Eşleştirilmiş Örneklem t-Testi (Paired Sample t-Test) kullanılmıştır.

## BULGULAR

### TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Türkçe'ye çevrilen AAB-YKG, AABE ve YAAA'nın geçerlik ve güvenirlik çalışmasına 282 anksiyete bozukluğu ve majör depresyon hastası ve 128 sağlıklı (kontrol grubu) alındı. Hasta grubunun tanı dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo-1: Çalışma grubunun birincil klinik tanıları (Tüm olgular)**

	(n)	%
Panik bozukluğu şimdiki	24	5.9
Agorafobili panik bozukluğu	21	5.1
Agorafobi olmadan panik bozukluğu	13	3.2
Sosyal anksiyete bozukluğu	32	7.8
Obsesif kompulsif bozukluk	37	9.0
Post travmatik stres bozukluğu	6	1.5
Yaygın anksiyete bozukluğu	55	13.4
Anksiyete bozukluğu BTA	8	2.0
Majör depresyon	70	17.1
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu	16	3.9
Sağlıklı gönüllü	128	31.2
Toplam	410	100.0

Hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik bulguları Tablo 2'de verilmiştir. Hasta grubunda 222 (%78.7) kadın, 60 (%21.3) erkek ve kontrol grubunda 102 (%79.7) kadın, 26 (%20.3) erkek bulunmaktadır ( $X^2=0.049$ ,  $df=1$ ,  $p=0.896$ ). Cinsiyet dağılımı hasta ve kontrol grubu arasında bir farklılık göstermiyordu.

Hasta grubunun yaş ortalaması 36.7 (ss=11.1) kontrol grubunun yaş ortalaması 36.3 (ss=11.1) olarak saptandı. Hastaların ve kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $t=-352$ ,  $df=408$ ,  $p=0.725$ ).

Hasta grubunun eğitim yılı ortalaması 10.8 (ss=4.5), kontrol grubunun eğitim yılı ortalaması ise 11.5 (ss=4.2) düzeyinde bulundu. Hastalar ve kontroller eğitim yılı olarak karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $t=1.572$ ,  $df=408$ ,  $p=0.117$ ).

Hasta grubu ve sağlıklılar medeni durumları açısından karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Hasta grubunun %29.1'i bekar, %60.6 evli ve %10.3'ü boşanmış veya duldu. Kontrol grubunu ise %30.5 bekar, %57.8 evli ve %11.7'si boşanmış veya dul olanlar oluşturmaktaydı ( $X^2=0.344$ ,  $df=2$ ,  $p=0.842$ ).

Hasta grubu ve kontrol grubunun mesleki durumları arasında anlamlı farklılık bulunmaktaydı. Hasta grubunda çalışmayan, emekli ve ev hanımlarının oranı kontrol grubuna göre fazlaydı ( $X^2=44.27$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 2: Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri**

	HASTA GRUBU		SAĞLIKLI GURUP		ANLAMLILIK
	N	%	N	%	
<b>CİNSİYET</b>					
Kadın	222	78.7	102	79.7	$X^2=0.049$ <b>p=0.896</b>
Erkek	60	21.3	26	20.3	
<b>MEDENİ DURUM</b>					
Evli	171	60.6	74	57.8	$X^2=0.344$ <b>P=0.842</b>
Bekar	82	29.1	39	30.5	
Dul	29	10.3	15	11.7	
<b>MESLEKİ DURUM</b>					
İşsiz	24	8.5	3	2.3	$X^2=44.27$ <b>p&lt;0.001</b>
Çalışan	102	36.2	88	68.8	
Ev hanımı	91	32.3	15	11.7	
Öğrenci	29	10.3	15	11.7	
Emekli	36	12.8	7	5.5	
<b>YAŞ ORTALAMASI</b> (Standart Sapma)	36.7 (11.1)		36.3 (11.1)		$t=-352$ <b>p=0.725</b>
<b>EĞİTİM SÜRESİ</b> (Standart Sapma)	10.8 (4.5)		11.5 (4.2)		$t=1.572$ <b>p=0.117</b>

Hasta ve kontrol grubunun ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları Tablo-3'de verilmiştir.

**Tablo- 3: Hasta ve kontrol grubunun ölçeklerden aldığı puan ortalamaları**

	N	Ortalama puan	standart sapma
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK</b>			
Hasta	282	1.70	1.54
Kontrol	128	0.60	0.79
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK</b>			
Hasta	282	2.45	1.56
Kontrol	128	0.70	0.82
<b>AABE</b>			
Hasta	282	3.08	1.38
Kontrol	128	2.15	1.24
<b>YAA</b>			
Hasta	282	29.19	16.12
Kontrol	128	14.55	10.14
<b>PASÖ-YB*</b>			
Hasta	282	5.51	3.10
Kontrol	128	2.39	2.04
<b>KDİ</b>			
Hasta	282	30.72	12.25
Kontrol	128	19.73	11.72
<b>PBŞÖ</b>			
Hasta	83	8.55	5.15
Kontrol	--	--	--

\*AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

PASÖ-YB: Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeğinin "Ayrılmaya Duyarlılık Alt Ölçeği"

KDİ: Kaygı Duyarlılığı İndeksi

PBŞÖ: Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği

Araştırmaya alınan hasta grubuna uygulanan AAB-YKG ile kadınların %5.2'si (n=17) ve erkeklerin %4.7'si (n=4) olmak üzere grubun %5.1'i (n=21) çocukluk AAB tanısını almıştır. Kadınların %16.4'ü (n=53) ve erkeklerin %11.6'sı (n=10) olmak üzere grubun %15.4'ü (n=63) yetişkin AAB tanısını almıştır. Kadınların %15.1'i (n=49) ve erkeklerin %9.3'ü (n=8) olmak üzere grubun %13.9'u (n=57) hem çocukluk hem yetişkinlik AAB tanısını almıştır. AAB tanısı alanlar, cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiyordu ( $X^2=3.98$ ,  $p=0.264$ ).

## GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÖLÇÜMLERİ

### 1- AYRILMA AKNKSIYETESİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞMENİN GEÇERLİK ÖLÇÜMLERİ

#### 1.1. Ayırt Edici Geçerlik

Çalışmada AAB-YKG var – yok yanıtları bir “sürekli değişken” gibi kullanılarak, bu tanısal görüşmeyle bir şiddet göstergesi elde edilebilmektedir. AAB-YKG puanları açısından sağlıklı grupta klinik olarak tanı alan hasta grubu arasında fark olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir. Hastalar ile sağlıklılar arasında AAB-YKG puan ortalamalarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görülmüştür (Tablo 4).

**Tablo 4: Çalışma grubunda AAB-YKG puan ortalamaları**

AAB-YKG çocukluk puanı	N	ortalama	SS
Hasta	282	1.70	1.54
Sağlıklı	128	0.60	0.79

t= -7.65, df=408, p<0.001 (AAB-YKG: Ayrılma Aknksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

AAB-YKG yetişkinlik puanı	N	ortalama	SS
Hasta	282	2.45	1.56
Sağlıklı	128	0.70	0.82

t= -1194, df=408, p<0.001 (AAB-YKG: Ayrılma Aknksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

#### 1.2. Benzer ölçek geçerliliği ve ayırt edici geçerlik

AAB-YKG ölçeklerinin benzer ölçek geçerliliğini incelemek amacıyla, eş zamanlı AABE, YAA, PASÖ-YB ve KDİ öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Ayrıca

panik bozukluğu belirtilerinin şiddetini araştıran görüşme değerlendirmesi olan PBŞÖ ayırt edici geçerlik için kullanılmıştır. Aradaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. AAB-YKG puanları ile AABE, YAA, PASÖ-YB ve KDİ arasında beklendiği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmada kullanılan tüm ölçekler arasında en yüksek korelasyon bekleneceği üzere “AAB-YKG çocukluk alt ölçeği ile AABE arasında” ve “AAB-YKG yetişkinlik alt ölçeği ile de YAA arasında” bulunmuştur. AAB-YKG çocukluk alt ölçeği ile PBŞÖ arasındaki korelasyon değeri anlamlı değil iken, yetişkinlik alt ölçeği ile düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır. Diğer ölçeklerle olan korelasyonlar tablo 5’de görülmektedir.

**Tablo 5: Ölçekler arası korelasyon katsayısı dağılımı**

	<b>AABYKG Çocukluk</b>	<b>AAB-YKG Yetişkinlik</b>	<b>AABE</b>	<b>YAA</b>	<b>PASÖ-YB</b>	<b>KDİ</b>	<b>PBŞÖ</b>
<b>AAB-YKG Çocukluk</b>	1						
<b>AAB-YKG Yetişkinlik</b>	.567(*)	1					
<b>AABE</b>	.687(*)	.516(*)	1				
<b>YAA</b>	.563(*)	.724(*)	.670(*)	1			
<b>PASÖ-YB</b>	.600(*)	.666(*)	.647(*)	.794(*)	1		
<b>KDİ</b>	.453(*)	.546(*)	.575(*)	.672(*)	.631(*)	1	
<b>PBŞÖ</b>	.102	.353(*)	.263(**)	.480(*)	.363(*)	.397(*)	1

\*p<0.001, \*\* p<0.01; n=410, PBŞÖ için n=58

\*AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

PASÖ-YB: Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeğinin “Ayrılmaya Duyarlılık Alt Ölçeği”

KDİ: Kaygı Duyarlılığı İndeksi

PBŞÖ: Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği

### 1.3. Yapı geçerliliği- faktör analizi

AAB-YKG'nin yapı geçerliliğini sınamak için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA; Exploratory Factor Analysis) tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır (Baydur ve ark. 2006).

Çalışmada tüm grup dahil edilerek hesaplanan AAB-YKG çocukluk KMO değeri 0.68, AAB-YKG yetişkinlik KMO değeri 0.70 olarak bulunmuştur. Barlett testi uygulanarak değişkenler arası korelasyon test edilir ve farklılık bulunursa veri setinin faktör analizi için uygun olduğuna karar verilir. Bu çalışmada da iki alt ölçek için  $p < 0.001$  olarak saptanmış ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Sonuçta veriler istatistiksel açıdan faktör analizine uygundur. AAB-YKG ölçeklerinin faktör yapısını belirlemek üzere, verilere "Kaiser normalizasyonu" ve "varimax dönüştürmesine" göre Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) yapılmıştır. Faktörlerin elde edilmesinde özdeğer istatistiği (eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir.

Değişkenlerin rotasyonunun amacı "yorumlanabilir ve anlamlı faktörler" elde etmektir. Bu amaçla varimax rotasyon sonucu elde edilen veriler AAB-YKG çocukluk AAB ölçeği için Tablo 6'da aşağıda gösterilmiştir. Madde 4, 8 ve 1 faktör 1'in (*okul fobisi*) altında; madde 2, 7 ve 3 faktör 2'nin (*kaybetme korkusu*) altında; madde 5 ve 6 faktör 3'ün (*yalnız kalamama*) altında en yüksek değeri almış olarak toplanmıştır (Tablo 6).

Bu değerlendirmeler ölçeğin yapı geçerliliğini desteklemektedir. Birinci faktör toplam varyansın %25.64'ünü açıklarken, ikinci faktör %15.56'ını ve üçüncü faktör ise %13.14'ünü açıklamaktadır. Saptanan bu 3 faktörlü yapı toplam varyansın %54.75'ini açıklamaktadır. Özdeğerler ve açıklanan toplam varyans AAB-YKG çocukluk için Tablo 7'de gösterilmiştir.



**Tablo 6: AAB-YKG çocukluk ölçeğinin bileşen dağılımı**

	<b>Okul Fobisi</b>	<b>Kaybetme Korkusu</b>	<b>Yalnız Kalamama</b>
<b>AAB-YKG Ç M1</b>	<b>.59</b>	.39	.18
<b>AAB-YKG Ç M2</b>	.15	<b>.70</b>	.02
<b>AAB-YKG Ç M3</b>	-.02	<b>.49</b>	.16
<b>AAB-YKG Ç M4</b>	<b>.79</b>	.02	-.01
<b>AAB-YKG Ç M5</b>	-.04	-.07	<b>.82</b>
<b>AAB-YKG Ç M6</b>	.18	.24	<b>.70</b>
<b>AAB-YKG Ç M7</b>	-.15	<b>.71</b>	-.12
<b>AAB-YKG Ç M8</b>	<b>.75</b>	-.14	-.02

\*AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

**Tablo 7: AAB-YKG çocukluk faktör analizi, açıklanan toplam varyans\*.**

<b>ÖZDEĞERLER</b>			
<b>Faktör</b>	<b>Toplam</b>	<b>Varyansın yüzdesi ( %)</b>	<b>Toplam %</b>
1	2.052	25.649	25.649
2	1.245	15.562	41.211
3	1.051	13.141	54.352
4	.898	11.230	65.582
5	.818	10.229	75.811
6	.763	9.539	85.350
7	.679	8.482	93.833
8	.492	6.167	100.000

\* Temel Bileşenler Analizi ( Principal Component Analysis )

AAB-YKG yetişkinlik AAB ölçeğinin bileşen dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir. Madde 1, 2, 3, 7 ve 8 faktör 1'in (*ayrılma anksiyetesi*) altına; madde 4, 5 ve 6 faktör 2'nin (*yalnızlık korkusu*) altında en yüksek değeri almış olarak toplanmıştır.

**Tablo 8: AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinin bileşen dağılımı**

	<b>Ayrılma Anksiyetesi</b>	<b>Yalnızlık Korkusu</b>
<b>AAB-YKG Y M1</b>	<b>.62</b>	<b>.26</b>
<b>AAB-YKG Y M2</b>	<b>.63</b>	<b>-.02</b>
<b>AAB-YKG Y M3</b>	<b>.63</b>	<b>-.02</b>
<b>AAB-YKG Y M4</b>	<b>.18</b>	<b>.47</b>
<b>AAB-YKG Y M5</b>	<b>-.02</b>	<b>.76</b>
<b>AAB-YKG Y M6</b>	<b>-.02</b>	<b>.74</b>
<b>AAB-YKG Y M7</b>	<b>.42</b>	<b>.15</b>
<b>AAB-YKG Y M8</b>	<b>.60</b>	<b>-.03</b>

\*AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinin yapı geçerliliğini desteklemek için yapılan analizde birinci faktör toplam varyansın %25.97'ünü açıklarken, birinci ve ikinci faktör bir arada varyansın %40.68'ini açıklamaktadır. Özdeğerler ve açıklanan toplam varyans AAB-YKG yetişkinlik için Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9: AAB-YKG yetişkinlik faktör analizi, açıklanan toplam varyans\***

<b>ÖZDEĞERLER</b>			
<b>Faktör</b>	<b>Toplam</b>	<b>Varyansın yüzdesi ( %)</b>	<b>Toplam %</b>
1	2.078	25.974	25.974
2	1.177	14.708	40.682
3	.946	11.824	52.506
4	.870	10.872	63.378
5	.825	10.317	73.694
6	.804	10.054	83.748
7	.683	8.537	92.285
8	.617	7.715	100.000

\*Temel Bileşenler Analizi ( Principal Component Analysis )

## 2. AYRILMA ANKSİYETESİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞMENİN GÜVENİRLİK ÖLÇÜMLERİ

### 2.1. İç Tutarlılık

AAB-YKG'nin iç tutarlılığı Cronbach Alfa güvenilirlik analizi tekniğiyle hesaplanmıştır. Toplam 410 denekten elde edilen verilerle AAB-YKG'nin çocukluk alt bölümü için Cronbach Alfa değeri 0.57, yetişkinlik alt bölümü için Cronbach Alfa değeri 0.59 olarak saptanmıştır.

### 2.2. Madde Analizi

Madde analizi için madde toplam puan korelasyonu yöntemi kullanılmıştır. Madde toplam istatistiklerine bakıldığında AAB-YKG çocukluk için madde toplam korelasyonlarının .14 ile .45 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. Her maddenin madde toplam korelasyon katsayısı ve madde çıkarıldığında elde edilen alfa değeri Tablo 10'da gösterilmiştir.

AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinde ise madde toplam korelasyonlarının .23 ile .41 arasında dağılım gösterdiği saptanmıştır. Maddelerin madde toplam korelasyon katsayısı ve madde çıkarıldığında alfa değeri Tablo 11'da gösterilmiştir.

### 2.3. Test tekrar test güvenilirliği

Test tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile iki ayrı zamanda aynı deneğin değerlendirilmesinde AAB-YKG'nin ne kadar tutarlı olduğunu saptamak için 80 anksiyete ve depresyon hastası ile 7-21 gün sonra ikinci kez tekrar görüşülmüştür. Her iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır. Ayrıca her iki uygulama arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. 80 hastanın AAB-YKG çocukluk alt bölümü için test ve tekrar test puan ortalamaları Tablo12'de verilmiştir.

**Tablo-10: AAB-YKG çocukluk ölçeği madde toplam puan korelasyonu**

	<b>Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu</b>	<b>Alfa değeri (eğer madde çıkarılırsa)</b>
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 1</b>	0.45	0.46
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 2</b>	0.34	0.52
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 3</b>	0.23	0.54
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 4</b>	0.31	0.53
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 5</b>	0.14	0.57
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 6</b>	0.36	0.51
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 7</b>	0.16	0.57
<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK 8</b>	0.20	0.56

\*AAB-YKG: Ayrılma Aknksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

**Tablo-11: AAB-YKG yetişkinlik ölçeği madde toplam puan korelasyonu**

	<b>Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu</b>	<b>Alfa değeri (eğer madde çıkarılırsa)</b>
<b>AAB-YKGYETİŞKİNLİK 1</b>	0.41	0.50
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 2</b>	0.34	0.54
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 3</b>	0.30	0.55
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 4</b>	0.23	0.57
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 5</b>	0.25	0.56
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 6</b>	0.25	0.56
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 7</b>	0.24	0.57
<b>AAB-YKG YETİŞKİNLİK 8</b>	0.27	0.56

\*AAB-YKG: Ayrılma Aknksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

**Tablo-12: AAB-YKG çocukluk test-tekrar test ortalama puanları**

<b>AAB-YKG ÇOCUKLUK</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama puan</b>	<b>SS</b>
Test	80	1.51	1.35
Tekrar test	80	1.62	1.39

$t=-1.90$ ,  $df=79$ ,  $p=0.060$ ;  $r=0.92$ ,  $p<0,001$  ( AAB-YKG: Ayrılma Aknksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

AAB-YKG yetişkinlik alt bölümü için de uygulanan iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır ve aralarındaki korelasyon değeri yüksektir. AAB-YKG yetişkinlik alt bölümü ortalama test ve tekrar test puan ortalamaları Tablo 13'de gösterilmiştir.

**Tablo-13: AAB-YKG yetişkinlik test-tekrar test ortalama puanları**

AAB-YKG YETİŞKİNLİK	N	Ortalama puan	SS
Test	80	2.50	1.53
Tekrar test	80	2.37	1.33

$t=1.73$ ,  $df=79$ ,  $p=0.086$ ,  $r=0.90$ ,  $p<0.001$  (AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

#### 2.4. Farklı görüşmeciler arası test güvenilirliği

Farklı görüşmeciler arası test güvenilirliği değerlendirmek amacıyla aynı deneğin farklı kişiler tarafından değerlendirilmesinde AAB-YKG'nin ne kadar tutarlı olduğunu saptamak amacıyla 60 anksiyete ve depresyon hastası ile 7 gün-6 ay sonra ikinci kez tekrar görüşme yapılmıştır. Her iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır ve iki farklı uygulama arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. AAB-YKG çocukluk alt bölümü farklı görüşmeci puan ortalamaları Tablo 14'de verilmiştir.

**Tablo-14: AAB-YKG çocukluk farklı görüşmeci test ortalama puanları**

AAB-YKG ÇOCUKLUK	N	Ortalama puan	SS
Test	60	1.78	1.57
Farklı görüşmeci testi	60	1.85	1.63

$t=-.942$ ,  $df=59$ ,  $p=0.350$ ,  $r=0.94$ ,  $p<0.001$  (AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

Altmış hastanın yetişkinlik alt bölümü için uygulanan her iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır. Ayrıca her iki uygulama arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. AAB-YKG yetişkinlik alt bölümü farklı görüşmeci puan ortalamaları Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo-15: AAB-YKG yetişkinlik farklı görüşmeci test ortalama puanları**

AAB-YKG YETİŞKİNLİK	N	Ortalama puan	SS
Test	60	2.58	1.73
Farklı görüşmeci testi	60	2.63	1.77

$t=-622$ ,  $df=59$ ,  $p=0.536$ ,  $r=0.93$ ,  $p<0.001$  (AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

### 3. AYRILMA ANKSİYESİ BELİRTİ ENVANTERİNİN GEÇERLİK ÖLÇÜMLERİ

Orijinal AABE geliştirilirken puan dağılımının pozitif sapma göstererek bir *çarpıklık* (skewness) oluşturması nedeniyle ölçekten elde edilen ham toplam puanlara *karekök dönüştürmesi* uygulanarak normal dağılım elde edilmiştir. Yazarlar parametrik analizlerde böyle normalleştirilen puanları (9 yerine 3 ve 16 yerine 4, vb) kullanılmayı önermiştir (Silove ve ark. 1993). İzleyen çalışmalarda hep dönüştürülmüş toplam puanlar kullanılmıştır (Manicavasagar ve ark. 2000, Pini ve ark. 2009, Silove ve ark. 2010). Bizim çalışmamızda örneklem dağılımı kontrol edilmiş ve örnekleme benzer bir çarpıklığın olduğu görülmüştür. AABE Türkçe versiyonuyla elde edilen ham toplam puanlarına karekök dönüştürmesi uygulanmıştır.

#### 3.1. Ayırt edici geçerlik

Çalışmaya alınan hasta ve sağlıklı grupta, AABE puanları açısından fark olup olmadığı bağımsız grupta t-testiyle analiz edilmiştir. Hastalarla sağlıklılar arasında AABE puanlarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıdır (Tablo 16).

**Tablo -16: Çalışma grubunda AABE puan ortalamaları**

AABE puanı	N	Ortalama	SS
Hasta	282	3.08	1.38
Sağlıklı	128	2.15	1.24

t=-6.53, df=408, p<0.001 (AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri)

### 3.2. Benzer ölçek geçerliliği ve ayırt edici geçerlik

AABE benzer ölçek geçerliliği ölçütü olarak AAB-YKG, YAA, PASÖ-YB ve KDİ, ayırt edici geçerlik ölçütü için PBŞÖ ölçekleri kullanılmıştır. AABE ölçeğinin toplam puanları ile diğer ölçek toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. AABE puanları ile AAB-YKG, YAA, PASÖ-YB, KDİ ve puanları arasında beklendiği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. AABE ile PBŞÖ arasında düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır. AABE ile çalışmada kullanılan tüm ölçekler arasında en yüksek korelasyon AABE ve AAB-YKG çocukluk alt ölçeği arasında bulunmuştur. Diğer ölçeklerle ilişkili korelasyonlar sayfa 38'deki Tablo 5'de görülmektedir.

### 3.3. Yapı geçerliliği - faktör analizi

AABE'nin yapı geçerliliğini sınamak için Açıklayıcı Faktör Analizi tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Çalışmada tüm grup dahil edilerek hesaplanan KMO değeri AABE için 0.88 olarak bulunmuştur. Barlett testi uygulanarak değişkenler arası korelasyon test edilmesi ve farklılık bulunması sonucu veri setinin faktör analizi için uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu çalışmada ölçek için p<0.001 olarak saptanmış ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Veriler istatistiksel açıdan faktör analizine uygundur. AABE'nin faktör yapısını belirlemek üzere, verilere "kaiser normalizasyonu" ve "varimax dönüştürmesine" göre Temel Bileşenler Analizi

yapılmıştır. Faktörlerin elde edilmesinde özdeğer istatistiği (eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir.

AABE için varimax rotasyon sonucu elde edilen veriler Tablo 17'dedir. Madde 3, 6, 7, 8, 11, 13 ve 15 faktör 1'in (*ayrılma anksiyetesi*) altında; madde 2, 5, 9, 10 ve 12 faktör 2'nin (*aile üyelerinden uzak kalamama*) altında; madde 1, 4 ve 14 faktör 3'ün (*okul fobisi*) altında en yüksek değeri almış olarak toplanmıştır.

**Tablo -17: AABE Ölçeğinin bileşen dağılımı**

	<b>Ayrılma Anksiyetesi</b>	<b>Aile Üyelerinden Uzak Kalamama</b>	<b>Okul Fobisi</b>
<b>AABE M 1</b>	.13	-.02	<b>.83</b>
<b>AABE M 2</b>	.17	<b>.83</b>	-.02
<b>AABE M 3</b>	<b>.68</b>	.26	.17
<b>AABE M 4</b>	.18	.19	<b>.74</b>
<b>AABE M 5</b>	.14	<b>.84</b>	-.02
<b>AABE M 6</b>	<b>.60</b>	.21	.11
<b>AABE M 7</b>	<b>.65</b>	.19	.30
<b>AABE M 8</b>	<b>.69</b>	.23	.11
<b>AABE M 9</b>	.36	<b>.50</b>	.02
<b>AABE M 10</b>	.35	<b>.60</b>	.19
<b>AABE M 11</b>	<b>.62</b>	.38	-.02
<b>AABE M 12</b>	.16	<b>.62</b>	.27
<b>AABE M 13</b>	<b>.77</b>	.11	.18
<b>AABE M 14</b>	.30	.14	<b>.77</b>
<b>AABE M 15</b>	<b>.77</b>	-.02	.21

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

AABE ölçeğinin yapı geçerliliğini desteklemek için yapılan analizde birinci faktör toplam varyansın %40.63'ünü açıklarken, birinci ve ikinci faktör bir arada %50.67'sini açıklamaktadır. Saptanan 3 faktörlü yapı toplam varyansın %59.43'ünü açıklamaktadır. Özdeğerler ve açıklanan toplam varyans AABE için Tablo 18'de gösterilmiştir.



**Tablo-18: AABE faktör analizi, açıklanan toplam varyans**

Faktör	ÖZDEĞERLER		
	Toplam	Varyansın yüzdesi ( %)	Toplam %
1	6.095	40.630	40.630
2	1.507	10.043	50.674
3	1.314	8.759	59.433
4	.943	6.290	65.722
5	.805	5.364	71.086
6	.730	4.869	75.955
7	.575	3.830	79.785
8	.539	3.592	83.377
9	.490	3.267	86.645
10	.443	2.955	89.600
11	.397	2.648	92.248
12	.331	2.210	94.457
13	.326	2.173	96.630
14	.284	1.892	98.522
15	.222	1.478	100.000

Temel Bileşenler Analizi ( Principal Component Analysis )

## **4. AYRILMA ANKSİYESİ BELİRTİ ENVANTERİNİN GÜVENİRLİK ÖLÇÜMLERİ**

### **4.1. İç Tutarlılık**

AABE'nin iç tutarlılığı Cronbach Alfa güvenirlik analizi tekniğiyle hesaplanmıştır. Toplam 410 denekten elde edilen verilerle AABE'nin Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır.

### **4.2. Madde Analizi**

. Maddelerin madde-toplam korelasyonlarının .43 ile .65 arasında değiştiği görülmüştür. Her maddenin madde toplam korelasyon sayısının ve eğer madde çıkarılırsa alfa değeri Tablo 19'da gösterilmiştir.

**Tablo-19: AABE madde toplam puan korelasyonu**

	<b>Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu</b>	<b>Alfa değeri (eğer madde çıkarılırsa)</b>
<b>AABE 1</b>	0.43	0.89
<b>AABE 2</b>	0.55	0.88
<b>AABE 3</b>	0.65	0.88
<b>AABE 4</b>	0.48	0.89
<b>AABE 5</b>	0.53	0.88
<b>AABE 6</b>	0.53	0.88
<b>AABE 7</b>	0.64	0.88
<b>AABE 8</b>	0.60	0.88
<b>AABE 9</b>	0.50	0.88
<b>AABE 10</b>	0.60	0.88
<b>AABE 11</b>	0.61	0.88
<b>AABE 12</b>	0.51	0.88
<b>AABE 13</b>	0.63	0.88
<b>AABE 14</b>	0.55	0.86
<b>AABE 15</b>	0.62	0.88

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

### **Test tekrar test güvenilirliği**

Test tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile 80 anksiyete ve depresyon hastasına 7-21 gün sonra ikinci kez ölçek uygulanmıştır. Her iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık yoktur. Ayrıca her iki uygulama arasındaki korelasyon değeri oldukça yüksektir. AABE test ve tekrar test puan ortalamaları Tablo 20’de gösterilmiştir.

**Tablo-20: AABE test-tekrar test ortalama puanları**

AABE	N	Ortalama puan	SS
Test	80	2.91	1.37
Tekrar test	80	2.92	1.43

$t=-115$ ,  $df=79$ ,  $p=0.909$ ,  $r=0.91$ ,  $p<0.001$  (AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri)

## 5. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİNİN GEÇERLİK ÖLÇÜMLERİ

### 5.1. Ayırt edici geçerlik

Hastalar ile sağlıklılar arasında YAA puanlarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunun YAA ölçeğinden aldığı puan ortalamaları Tablo 21'de gösterilmiştir.

**Tablo -21: Çalışma grubunda YAA puan ortalamaları**

YAA puanı	N	Ortalama	SS
Hasta	282	29.19	16.12
Sağlıklı	128	14.55	10.14

$t=-9.45$ ,  $df=408$ ,  $p<0.001$ . ( YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi)

### 5.2. Benzer ölçek geçerliği ve ayırt edici geçerlik

YAA'nın benzer ölçek geçerliliği ölçütü olarak AAB-YKG, AABE, PASÖ-YB ve KDİ, ayırt edici geçerlik ölçütü için PBŞÖ ölçekleri kullanılmıştır. YAA ölçeğinin toplam puanları ile diğer ölçek toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. YAA puanları ile AAB-YKG, AABE, PASÖ-YB, PBŞÖ ve KDİ puanları arasında beklendiği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PBŞÖ ölçeği ile YAA arasında düşük düzeyde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. YAA ile çalışmada kullanılan tüm ölçekler arasında en yüksek korelasyon PASÖ-YB'nin Ayrılmaya Duyarlılık alt ölçeği arasında bulunmuştur. Diğer ölçeklerle ilişkili korelasyonlar sayfa 38'deki tablo 5'de görülmektedir.

### 5.3. Yapı geçerliliği-faktör analizi

YAA'nın yapı geçerliliğini sınamak için Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin testi değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Barlett testi ve değişkenler arası korelasyon test edilmesi sonucu veri kümesinin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ölçek için  $p < 0.001$ 'dir. Yani veriler istatistiksel açıdan faktör analizine uygundur.

YAA'nın faktör yapısını belirlemek üzere, verilere "Kaiser normalizasyonu" ve "varimax dönüştürmesine" göre Temel Bileşenler Analizi yapılmıştır. Faktörlerin elde edilmesinde özdeğer istatistiği 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir. Varimax rotasyon sonucu YAA için elde edilen veriler Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22'de görüldüğü gibi YAA için temel bileşenler analizi, eigenvalue'ları 1'den büyük olan beş faktörün varlığını ortaya çıkarmıştır. Ancak saptanan faktörlerin çoğunun birinci faktöre pozitif olarak yüklendiği görülmüştür. İlk faktör kendi başına varyansın %40'ını oluşturmaktadır ve kalan faktörlerin her biri varyansa yalnızca %3 ile %6 arasında katkıda bulunmaktadır. Saptanan 5 faktörlü yapı toplam varyansın %59.78'ini açıklamaktadır.

Tablo -22: YAA Ölçeğinin bileşen dağılımı

	Ayrılma anksiyetesi				
YAA M 1	.12	.38	<b>.49</b>	-.02	.40
YAA M 2	.22	<b>.64</b>	.29	-.03	.15
YAA M 3	-.02	<b>.60</b>	-.02	.00	.17
YAA M 4	.24	<b>.70</b>	.25	-.02	.13
YAA M 5	.39	<b>.45</b>	.17	.38	-.03
YAA M 6	.44	<b>.57</b>	.18	.18	.21
YAA M 7	-.02	<b>.50</b>	-.02	.35	.36
YAA M 8	<b>.46</b>	.32	.26	.28	.22
YAA M 9	.43	<b>.45</b>	-.01	.31	-.17
YAA M 10	.18	.30	.11	.74	-.02
YAA M 11	<b>.42</b>	.29	.33	.17	.27
YAA M 12	.16	.32	<b>.74</b>	-.02	.10
YAA M 13	.21	.17	<b>.75</b>	-.02	-.02
YAA M 14	<b>.50</b>	.40	.35	.15	.31
YAA M 15	.38	<b>.54</b>	.20	.20	-.20
YAA M 16	.41	.30	.30	-.02	<b>.42</b>
YAA M 17	.13	.11	-.01	-.02	<b>.68</b>
YAA M 18	.62	.14	.28	.18	.31
YAA M 19	.18	-.00	<b>.71</b>	.11	.10
YAA M 20	.17	.19	<b>.75</b>	.11	.10
YAA M 21	<b>.80</b>	.19	.15	-.02	-.00
YAA M 22	<b>.47</b>	.17	.30	.18	.30
YAA M 23	<b>.61</b>	.18	.28	.18	.31
YAA M 24	<b>.86</b>	.17	.13	-.02	-.02
YAA M 25	<b>.50</b>	.16	.23	.33	.33
YAA M 26	-.02	-.02	.18	<b>.80</b>	.11
YAA M 27	<b>.52</b>	.12	-.02	.52	.10

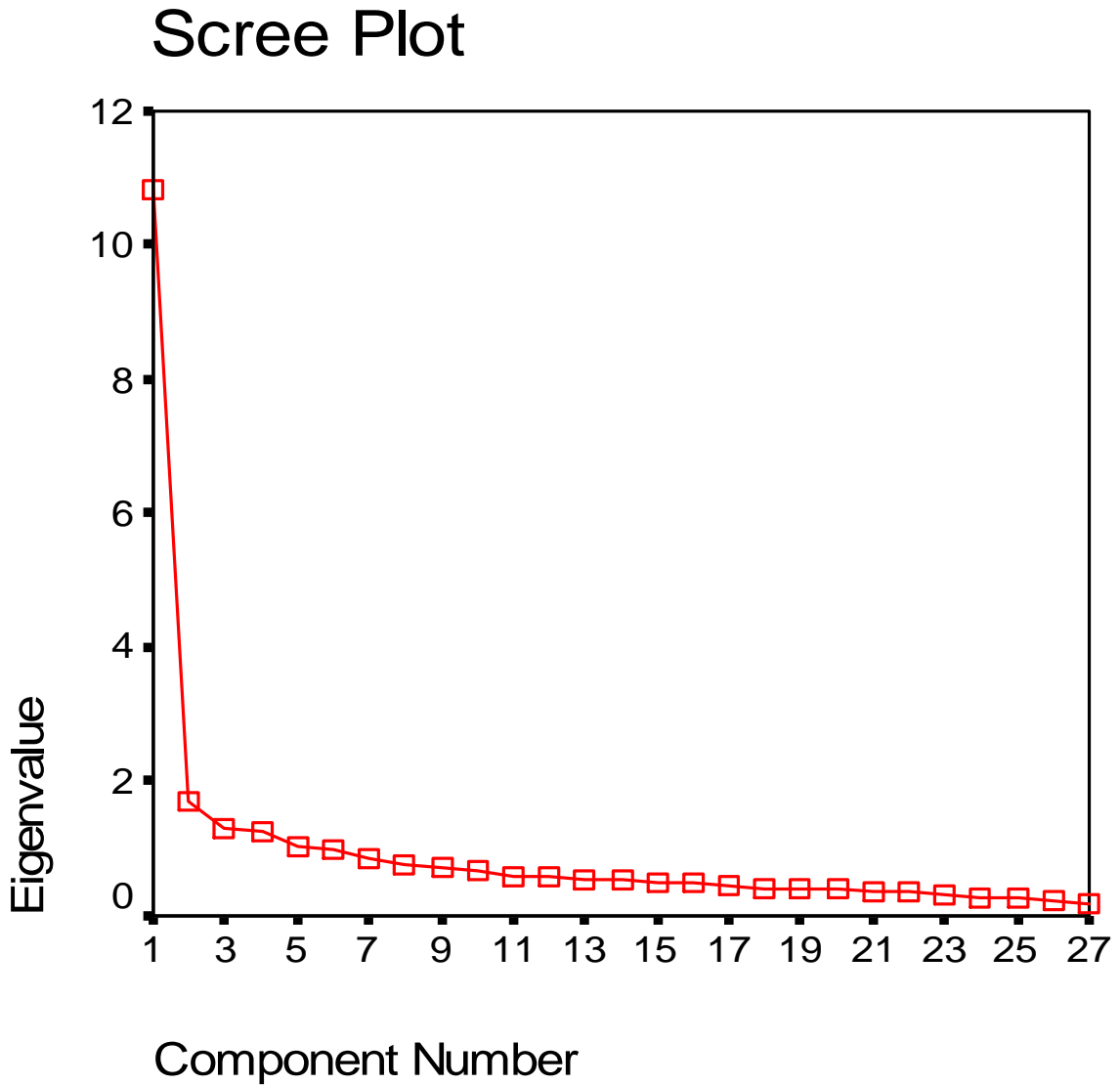
YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

**Tablo-23: YAA faktör analizi, açıklanan toplam varyans\*.**

ÖZDEĞERLER			
Faktör	Toplam	Varyansın yüzdesi ( %)	Toplam %
1	10.839	40.146	40.146
2	1.699	6.292	46.439
3	1.306	4.837	51.276
4	1.258	4.660	55.937
5	1.038	3.843	59.780
6	.971	3.597	63.337
7	.841	3.113	66.490
8	.785	2.906	69.396
9	.736	2.727	72.124
10	.679	2.514	74.638
11	.607	2.247	76.885
12	.594	2.201	79.085
13	.540	2.001	81.087
14	.532	1.971	83.058
15	.481	1.782	84.840
16	.479	1.774	86.614
17	.449	1.664	88.278
18	.420	1.554	89.832
19	.411	1.522	91.354
20	.392	1.450	92.804
21	.373	1.381	94.185
22	.338	1.253	95.185
23	.319	1.181	96.619
24	.284	1.051	97.670
25	.261	.967	98.638
26	.207	.768	99.405
27	.161	.595	100.000

\* Temel Bileşenler Analizi( Principal Component Analysis)

Faktör sayısının hesaplanmasında diğer bir yöntem Scree test grafiğidir. Grafiğin yatay şekil aldığı düzeye kadar olan sayı faktör sayısı olarak kabul edilir. Yapılan analiz sonucu oluşan yapı **Şekil 1** de görülmektedir. Beş-faktör çözümünün dikey rotasyonu ek boyutlardaki yükleri güçlendirmede başarısız kalmıştır, tüm maddeler ilk rotasyonlu faktör üzerine büyük bir güçle yüklenmeye devam etmektedir.



**Şekil 1: Faktör analizi, Scree test grafiği**

## 6. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİNİN GÜVENİRLİK ÖLÇÜMLERİ

### 6.1. İç Tutarlılık

Toplam 410 denekten elde edilen verilerle YAA'nın Cronbach Alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır.

### 6.2. Madde Analizi

Madde analizi için madde-toplam puan korelasyonu yöntemi kullanılmıştır. Maddelerin madde-toplam korelasyonlarının .29-.76 arasında değişmektedir.(Tablo 25). Her hangi bir maddenin çıkarılması Cronbach alfayı değiştirmemektedir.

### 6.3. Test tekrar test güvenilirliği

Test tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile iki ayrı zamanda aynı deneğin değerlendirilmesinde YAA'nın ne kadar tutarlı olduğunu saptamak için 80 anksiyete ve depresyon hastasına 7-21 gün sonra ikinci kez ölçek uygulanmıştır. Her iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık yoktur. Ayrıca her iki uygulama arasında yüksek korelasyon saptanmıştır. YAA test ve tekrar rest puan ortalamaları Tablo 24'de verilmiştir.

**Tablo-24: YAA test-tekrar test ortalama puanları**

YAA	N	Ortalama puan	SS
Test	80	28.43	15.50
Tekrar test	80	27.78	15.23

$t=1.02$ ,  $df=79$ ,  $p=0.307$ ,  $r=0.93$ ,  $p<0.001$  (YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi)



**Tablo-25: YAA Madde-toplam puan korelasyonu**

	<b>Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu</b>	<b>Alfa değeri (eğer madde çıkarılırsa)</b>
<b>YAA 1</b>	0.58	0.93
<b>YAA 2</b>	0.60	0.92
<b>YAA 3</b>	0.40	0.93
<b>YAA 4</b>	0.64	0.92
<b>YAA 5</b>	0.63	0.92
<b>YAA 6</b>	0.71	0.92
<b>YAA 7</b>	0.52	0.93
<b>YAA 8</b>	0.67	0.92
<b>YAA 9</b>	0.49	0.93
<b>YAA 10</b>	0.52	0.93
<b>YAA 11</b>	0.65	0.92
<b>YAA 12</b>	0.59	0.92
<b>YAA 13</b>	0.56	0.93
<b>YAA 14</b>	0.76	0.92
<b>YAA 15</b>	0.56	0.93
<b>YAA 16</b>	0.65	0.92
<b>YAA 17</b>	0.29	0.94
<b>YAA 18</b>	0.67	0.92
<b>YAA 19</b>	0.43	0.93
<b>YAA 20</b>	0.58	0.93
<b>YAA 21</b>	0.60	0.92
<b>YAA 22</b>	0.62	0.92
<b>YAA 23</b>	0.69	0.92
<b>YAA 24</b>	0.65	0.92
<b>YAA 25</b>	0.65	0.92
<b>YAA 26</b>	0.41	0.92
<b>YAA 27</b>	0.57	0.92

YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

## TARTIŞMA

### 5.1. Demografik Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada DSM-IV tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya majör depresyon tanısı almış geniş bir hasta grubu (n=282) ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı gönüllüye (n=128) ait demografik veriler incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu veri karşılaştırılabilir nitelikte iki grup oluştuğunu göstermektedir.

Hasta grubu ve kontrol grubu arasında yalnızca mesleki durumları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hasta grubunda çalışmayanlar, emekli olanlar ve kadınlar içinde ise ev hanımlarının oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir. Hasta grubunun hastalıkları nedeniyle işlerini sürdürememeleri beklenen bir durumdur. Çalışmaya denek alma esnasında hasta ve kontrol grubunun tüm demografik veriler açısından olabildiğince eşlenmesine olmasına özen gösterilmiş ve ayrılma anksiyetesine etkisi olabilecek karıştırıcı etkenler dışlanmaya çalışılmıştır. Fakat bu büyüklükteki örneklerde her sosyodemografik değişkenin kontrol edilmesi son derece güçtür. Mesleki durum bulgularının çalışma tasarımı açısından önemli bir farklılığa yol açtığı görüşünde değiliz.

### 5.2. Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin Psikometrik Özelliklerine İlişlin Bulguların Tartışılması

Bir ölçüm aracının ölçülmek istenilen özelliği tam ve doğru bir şekilde yapabilmesine *geçerlik* denir. Ölçülen özelliğin farklı yapıları tanımlamaması ve istenilen noktaları öne çıkarabilmesi beklenir. AAB-YKG için birden çok geçerlilik ölçümü uygulanmıştır. Geçerliliği test etmede en sık kullanılan yöntemlerden biri ayırt edici geçerliktir. Ölçeğin hastaları ve sağlamları birbirlerinden ayırt edebilmesi beklenmektedir (Baydur ve ark. 2006). Hasta ve sağlıklı gönüllü grupları arasında AAB-YKG ölçeğinin hem çocukluk hem de yetişkinlik alt bölüm puan ortalamaları

açısından fark olup olmadığını araştırdığımızda hasta ve kontrol gruplarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğunu saptadık. Sonuçta ölçeğin iki alt bölümünün de hastaları ortalama puanlar temelinde normal kontrollerden ayırt edebildiği görülmektedir. Elde ettiğimiz bu bulgular ölçeğin ayırt edici geçerliliğini desteklemektedir.

Bir ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden biri de benzer ölçek geçerliliğidir. Aynı özellikleri ölçtüğü düşünülen ve daha önce geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçüm aracının çalışma grubu üzerine uygulanması ve elde edilen değerlerin araştırılan ölçüm aracı ile karşılaştırılması temeline dayanır (Baydur ve ark. 2006). Ayrılma anksiyetesi için kullanılan bu konuda geçerlilik ve güvenilirliğini kanıtlamış altın standartta bir ölçeğin ülkemizde olmaması bu konudaki kısıtlılıklardan biridir. Ancak, ayrılmaya duyarlılık alt ölçeği kullanılan PASÖ-YB'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmış bir ölçek olması ve çalışmamızda eş zamanlı olarak AABE ve YAA'nın kullanılmasını bu konudaki kısıtlılığı telafi edecek bir unsur olarak düşünmekteyiz. Çalışmamızda AAB-YKG toplam puanları ile AABE, YAA, PASÖ-YB'nin ayrılmaya duyarlılık alt ölçeği, PBŞÖ ve KDİ toplam puanlarının birbirleriyle olan korelasyonları değerlendirilmiştir (Tablo 5). Bu amaçla kullanılan ölçeklerden PASÖ-YB ve KDİ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. (Onur ve ark. 2006; Ayvaşık ve ark. 2000). YAA'nın geçerlik ve güvenilirlik çalışması Alkan ve ark. tarafından 2007'de küçük bir örnekleme yapılmıştır. Biz, YAA geçerlik ve güvenilirliğini daha geniş bir örnekleme tekrar, AAB-YKG ve AABE ile eş zamanlı olarak araştırdık. AAB-YKG ile AABE, YAA, PASÖ-YB, ve KDİ büyük ölçüde korelasyon göstermiştir. En yüksek korelasyonlar beklenildiği üzere "AAB-YKG çocukluk alt ölçeği ile AABE" ve "AAB-YKG yetişkinlik alt ölçeği ile YAA" arasında bulunmuştur. AAB-YKG'nin diğer ölçekler ile orta düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bulunan tüm bu korelasyonlar için p değeri < 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Elde edilen bulgular bu ölçeğin *benzer ölçek geçerliliğini* güçlü bir biçimde desteklemektedir.

PBŞÖ ile AAB-YKG yetişkinlik alt ölçeği arasında düşük düzeyde, anlamlı bir korelasyon saptanmıştır Buna karşılık PBŞÖ ile AAB-YKG çocukluk alt ölçeği arasında bir korelasyon saptanmamıştır.

Çocukluk ayrılma anksiyesi ile yetişkin panik-agorafobik bozukluğu arasında literatürde çelişkili çalışmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar çocukluk ayrılık anksiyesi ile yetişkin panik bozukluğu arasında doğrudan ve özgül bir ilişki tanımlarken diğer bazıları bu ilişkinin özgüllüğü konusunda karmaşık sonuçlar sunmaktadır (örn. Lipsitz ve ark. 1994; Silove ve ark. 1996). Cyranowski ve arkadaşları (2002) AAB-YKG ile ölçülen, hem çocukluk hem de yetişkinlik ayrılma anksiyesinin, yetişkin panik bozukluk belirtileri ilişkili ancak ondan ayırt edilebilir olduğunu ileri sürmüşlerdir. AAB-YKG ölçeklerini geliştiren Cyranowski ve arkadaşları (2002) 110 kişilik örneklem grubu ile yaptıkları çalışmada AAB-YKG ölçekleri ile panik semptomları arasında anlamlı şekilde 0.46'dan 0.57'ye uzanan düşük düzeyde olan ( $P<0.05$ ) korelasyon saptamışlardır. Biz de çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle çocukluk ayrılma anksiyesi ile panik belirtileri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken, yetişkin ayrılma anksiyesi ile panik belirtileri arasında düşük düzeyde bir ilişki gözlemlendiğimizi söyleyebiliriz. Elde edilen bu bulgular ölçeğin *ayırt edici (discriminant) geçerliliğini* desteklemektedir.

Bir ölçeğin amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığını belirleme sürecinde ve yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde en sıklıkla kullanılan yöntem faktör analizidir. (Baydur ve ark. 2006) AAB-YKG ölçeklerinin faktör yapısını belirlemek üzere faktör analizi kullanılmıştır. Genel olarak faktör analizi denilince ilk akla gelen açıklayıcı faktör analizidir. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması değişkenler arası korelasyonun güvenilirliği için önemlidir. Çalışmamızda örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi örneklem yeterliliği ölçütü AAB-YKG çocukluk için 0.68, AAB-YKG yetişkinlik içinde 0.70 olarak bulunmuştur. Barlett's testi sonucunda da anlamlı farklılık bulunmuştur (her iki alt ölçek için  $p<0.001$ ). Bu nedenle veri setimizin büyüklük açısından faktör analizine uygun olduğu istatistiksel olarak da desteklenmiştir.

Hangi maddenin hangi faktöre ait olduğunu belirlemede ölçüt, bir faktör ile madde arasındaki ilişkinin derecesini gösteren faktör yüküdür. Genel olarak bir madde hangi faktör ile en yüksek ilişkiyi gösteriyorsa o faktör altında sıralanır. Faktör yükleri için kesim noktası .30-.32 arasında değişmektedir. Eğer bir değişkenin tüm faktörlerle olan faktör yükü .30'dan küçükse değişken hiçbir faktörün altında yer almıyor demektir (Ayvaşık HB. 2000). Faktör belirlenmesi başlangıçtaki özdeğerler

(eigenvalue) ve scree plotların görsel incelenmesi üzerine dayandırılmıştır. Faktör rotasyonları, hem dikey (orthogonal) hem de eğri (oblique) rotasyon metotları kullanılarak tamamlanmıştır; bu metotların her ikisi de yüksek oranda birbirine benzer faktör yükü örüntüleri sağlamaktadır.

Cyranowski ve arkadaşları (2002) yaptıkları orijinal çalışmada AAB-YKG'nin çocukluk AAB'si kısmı için özdeğerleri 1'den büyük iki faktör saptamışlardır. Özellikle "okul reddini" sorgulayan iki madde (4. ve 8. maddeler) ve ölçeğin üçüncü maddesi yüksek düzeyde ikinci faktör üzerine yüklenmiştir. İlk faktör toplam varyansın %44.3'ünü oluşturmaktadır ve ikinci faktör de ek bir %14 sağlamaktadır. Bundan farklı olarak bizim çalışmamızda, temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonu sonucu, AAB-YKG çocukluk alt ölçeği için özdeğeri (eigenvalue) 1'den büyük olan ve toplam varyansın %54.75'ini açıklayan 3 faktör belirlenmiştir. Okul reddini sorgulayan iki maddeye ek olarak ölçeğin birinci maddesi de faktör 1'e pozitif yüklenmiştir. Bu faktöre biz de "*okul reddi*" ismini verdik. Bağlanma figürünü kaybetme korkusunu sorgulayan 2., 3., ve 7'inci maddeler faktör 2'nin altında ağırlık kazanmıştır ve adını "*kaybetme korkusu*" olarak belirledik. Bağlanma figüründen ayrı kalamamayı sorgulayan 5. ve 6. maddeler faktör 3'e yüklenmiş olup ismini "*yalnız kalamama*" olarak almıştır. Çalışmamızda belirlenen bu 3 faktör toplam varyansın %54.75'ini açıklamaktadır. Cyranowski ve arkadaşları (2002), AAB-YKG yetişkinlik kısmı için tek faktör saptamışlardır ve bu tek faktör toplam varyansın %51'ini açıklamaktadır. Bizim çalışmamızda farklı olarak iki faktör saptanmıştır. Ölçeğin yalnızlık korkusunu sorgulayan 4., 5., 6. maddeleri faktör 2'ye pozitif yüklenirken, diğer maddeler faktör 1'e yüklenmiştir. Biz ilk faktöre "*ayrılma anksiyetesi*"; ikinci faktöre ise "*yalnızlık korkusu*" ismini verdik. İki faktör birarada toplam varyansın %40.68'ini açıklamaktadır.

Maddelerin faktör yükleri açısından çalışmamızı orijinal çalışmayla karşılaştırdığımızda farklı bulgular elde etmemizin nedeni Tükçe ifadeden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca diğer bir neden ise kültür farklılığı ile ilişkili olabilir. Ülkemizin doğu kültürünün izlerinin taşıyor olması genelde iki, üç kuşağın bir arada yaşaması nedeniyle aile bağları ve ilişkiler daha yoğundur. Bu tür aile yapılarında ayrılma anksiyetesi farklı yaşanıyor olabilir. Sadece ayrılık değil, "yalnız kalamama" ve "yalnız kalmaktan korkma" da AAB'nin bir ögesidir.

*Güvenirlilik* bir ölçeğin, ölçülen özelliğinin değişmemesi ve ölçümlerin tekrarlandığı durumlarda da bu kararlılığın gösterilmesi olarak tanımlanabilir. Güvenilirliğin dayandığı temel kavram tahmin edilebilirlik, öngörülebilirliktir. Temelde güvenirlilik bir testin kendi içindeki maddelerin birbiriyle ilişkisidir (Baydur ve ark. 2006). Bir ölçümün güvenirliliği farklı yöntemlerle değerlendirilebilir. Bu çalışmada güvenirliliği sınaama yöntemleri olarak iç tutarlılık, madde analizi, test tekrar test ve farklı görüşmeciler arası güvenirlilik ölçümleri kullanılmıştır.

İç tutarlılığının değerlendirilmesi için bir iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı hesaplanır. Hesaplanan katsayının düşük çıkması ölçeğin farklı özellikleri ölçtüğünü, yüksek çıkması ise ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünü gösterir (Baydur ve ark. 2006). Çalışmamızda iç tutarlılık güvenirlilik katsayısını saptamak amacıyla Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Bu yöntemle AAB-YKG'nin çocukluk alt bölümü Cronbach Alfa değeri 0.57, yetişkinlik alt bölümü Cronbach Alfa değeri 0.59 olarak saptanmıştır. Orijinal çalışmada çocukluk ölçeği için 0.79 ve yetişkinlik ölçeği için 0.85'tir. Çalışmamızda bulduğumuz değerler orta düzeyde olup; ölçeğin orta düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ve orta derecede güvenirlilik göstergesi olarak kabul edilebilir. Diğer taraftan bu gereç bir "yapılandırılmış klinik görüşmedir" ve her iteminin farklı ölçütlere yönelik olması olasıdır.

İç tutarlılık değerlendirme yöntemlerinden bir diğeri madde ile toplam ya da madde ile boyut arasındaki korelasyon katsayılarının incelenmesidir. Böylece ölçülmek istenen boyutla madde arasındaki durum ortaya konur. Bir maddenin testin tümü ile tutarlılığının göstergesi olabilecek korelasyon değerinin 0.20 olması gerektiği belirtilmektedir. Ölçülen madde çözümlene içerisinden çıkarıldıktan sonra hesaplanan güvenirlilik katsayısında artış görülüyor ise o maddenin ölçüm aracındaki güvenirliliği düşürdüğüne karar verilir. Tersine madde çıkarıldıktan sonra güvenirlilik katsayısında önemli ölçüde düşüş gözleniyor ise ilgili maddenin ölçülen boyut için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Baydur ve ark. 2006).

Çalışmamızda madde toplam istatistiklerine bakıldığında AAB-YKG çocukluk için en düşük katsayıya sahip maddelerin "ayrılma anksiyetesi" faktöründe yer alan ve ölçeğin beşinci ve yedinci maddelerinin ("5-Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri

olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük” ve “7-Ayrılma temasını içeren yineleyici kâbusların olması”) madde toplam korelasyonlarının 0.20 altında bir değerde olduğu; diğer maddelerin madde toplam korelasyonlarının .20 ile .45 arasında değiştiği görülmüştür. AAB-YKG yetişkinlik için madde toplam korelasyonlarının .23 ile .41 arasında değiştiği görülmüştür. Diğer maddelerin de ölçeğin tümü ile tutarlılığının orta düzeyde olduğu gözlenmektedir. Bir bozukluğun şiddeti vb gibi hedefleri olan başka ölçekler için bu durum eleştirilecek bir konudur. Böylesi ölçeklerde bu maddeler çıkartıldığında alfa değeri diğer itemlere göre çok değişmediği zaman itemlerin kalmasının uygun olduğuna karar verilir. Bizim görüşümüzde bu yöndedir. Ancak bundan çok daha önemli olan nokta her iki AAB-YKG alt ölçeğinin her bir maddesi bir AAB *tanı ölçütüne* karşılık gelmektedir ve tanıyı doğru olarak değerlendirebilmek açısından sorulmamaları söz konusu olamaz. Başka deyişle tanı koydurucu özelliğe sahip ölçeklerin eksik maddeyle kullanılması mümkün değildir.

AAB-YKG ölçekleri için uygulanan bir başka güvenilirlik değerlendirmesi test-tekrar test korelasyonunun saptanmasıdır. Bu amaçla iki ayrı zamanda aynı denek tekrar değerlendirilmiştir. Toplam 80 hasta ile 7-21 gün sonra ikinci kez tekrar görüşülmüştür. Her iki uygulama arasında ki korelasyon katsayısı çocukluk alt ölçeği için  $r=0.92$ , yetişkinlik alt ölçeği için  $r=0.90$  olarak belirlenmiş ve iki değerlendirmede belirlenen puan ortalamaları arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 12 ve 13). Bu bulgularla AAB-YKG ile yapılan ayrılma anksiyetesi değerlendirmelerinin zaman içinde oldukça iyi tutarlılık gösterdiği ve yüksek bir güvenilirliğe işaret ettiği sonucuna varılmıştır.

AAB-YKG ölçekleri için uygulanan son güvenilirlik değerlendirmesi farklı görüşmeciler arası test güvenilirliğinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla aynı denek iki farklı kişi tarafından görüşmeye alınmıştır. Toplam 60 çeşitli anksiyete bozukluğu ve depresyonu olan hasta ile 7 gün-6 ay içinde ikinci kez görüşme yapılmıştır. Her iki uygulama arasında ki korelasyon katsayısı çocukluk alt ölçeği için  $r=0.94$ , yetişkinlik alt ölçeği için  $r=0.93$  olarak saptanmıştır. İki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır (Tablo 14,15). Bu bulgular ölçeğin farklı kişiler tarafından kullanıldığında kişiler arası tutarlılığının yüksek olduğunun göstergesidir.

Cyranowski ve arkadaşları çalışmalarında bu iki güvenilirlik uygulamasını yapmamışlardır. Bu nedenle bir kıyaslama yapmak mümkün olmamıştır. AAB-YKG'nin geliştirilmesi ve geçerlik çalışması 2002 yılında yapılmış olmasına rağmen literatürde farklı ülkelerin yaptığı çalışmalara hala rastlanmamaktadır. Yetişkin AAB tanısının tartışılan bir konu olması ve tanının henüz sınıflandırmalarında yer almıyor olması nedeniyle yaygın olarak araştırılmadığını söyleyebiliriz. Ancak gelecekte bu konuya ilginin artabileceği ve buna paralel biçimde yapılan çalışmaların sayısının da artacağını öngörmekteyiz.

### **5.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

AABE'nin geçerliliğini test etmede; ayırt edici geçerlik, benzer ölçek geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır.

Ayırt edici geçerlik için çalışmaya alınan hasta ve sağlıklı gruplarda, AABE puanları açısından fark olup olmadığını araştırdığımızda iki grubun birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğunu saptadık. Sonuçta ölçeğin hastaları ortalama puanlar temelinde sağlıklı kontrollerden ayırt edebildiği görülmektedir. Bu bulgular temelinde ölçeğin ayırt edici geçerliliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda AABE'nin benzer ölçek geçerliliğini ve ayırt edici geçerliliği değerlendirmek için AABE toplam puanları ile AAB-YKG, YAA, PASÖ-YB'nin ayrılmaya duyarlılık alt ölçeği, PBŞÖ ve KDİ toplam puanlarının korelasyonları değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo 5). En yüksek korelasyon beklediği üzere AABE ile AAB-YKG çocukluk alt ölçeği arasında bulunmuştur. Keza, YAA, PASÖ-YB, AAB-YKG yetişkinlik ve KDİ ile AABE arasında da yüksek korelasyonlar elde edilmiştir. Bulunan bu korelasyonlar anlamlıdır ve ölçeğin benzer ölçek geçerliliğini desteklemektedir. AABE ile PBŞÖ arasında düşük düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ve p değeri <0.01 düzeyinde anlamlıdır. Yetişkinlikteki panik bozukluğu belirtileriyle, AABE ile ölçülen çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtileri arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu ilişki çocukluk AAB ve yetişkin dönemdeki panik bozukluğunun fenomenolojik olarak örtüşmelerinden çok etyolojik olarak



bağlantılı olmalarından kaynaklandığı düşüncesindeyiz. Bulunan bu sonuçlar ölçeğin ayırt edici geçerliliğine kanıt olarak değerlendirilebilir.

Temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonu sonucu AABE için özdeğeri (eigenvalue) 1'den büyük olan ve toplam varyansın %59.43'ünü açıklayan üç faktörün varlığını ortaya çıkarmıştır. “*Ayrılma anksiyetesi*” belirtileri faktör 1'e ağırlık verirken; “*aile üyelerinden uzak kalamama*” belirtileri faktör 2'ye, “*okul fobisi belirtileri*” ise faktör 3'e ağırlık vermiştir.

Silove ve arkadaşları (1993) çalışmalarında faktör analizi sonucu toplam varyansın %57'sini açıklayan ve özdeğeri 1'den büyük olan dört faktör belirlemişlerdir. Ayrılma anksiyetesini sorgulayan maddeler (3., 7., 8., 9., 11. ve 13.) faktör 1'i oluşturmuştur. Biz çalışmamız da bu maddelere ek olarak 6. ve 15'inci maddelerinde faktör 1'e yüklendiğini tespit ettik ve bu faktöre “*ayrılma anksiyetesi*” adını verdik. “*Okul fobisini*” sorgulayan 1., 4. ve 14. maddelerin aynen orijinal formundaki gibi bizim çalışmamızda da faktör 3'e yüklendiğini gözlemledik. Diğer maddelerin Silove ve arkadaşlarının çalışmalarında (1993) “*güvenli bir yerden uzak kalma*” ve “*aile üyelerinden uzak kalma*” adını verdikleri 2 ayrı faktörde yüklendikleri belirtilmiştir. Biz çalışmamızda farklı olarak bu maddelerin tek bir faktörde toplandıklarını saptadık ve bu faktör için “*aile üyelerinden uzak kalamama*” olarak adını belirledik.

Çalışmada AABE'nin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla, iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test tutarlılık ölçümleri uygulanmıştır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısını saptamak amacıyla Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Bu yöntemle AABE'nin Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır. AABE'yi geliştiren Silove ve arkadaşları (1993) orijinal formunda Cronbach Alfa değerini 0,80 olarak saptamışlardır. Biz daha yüksek bir değer bularak ölçeğin Türkçe versiyonunun çok iyi bir iç tutarlılığa ve yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Ölçekteki maddelerin toplam puan korelasyonları incelendiğinde en düşük katsayıya sahip maddenin “okul fobisi” kısmının birinci maddesi olan (‘Okula gitmek istemezdim’) olduğu; diğer maddelerin madde-toplam korelasyonlarının .48 ile .65 arasında değiştiği görülmüştür. Tüm maddelerin, tutarlılık göstergesi olabilecek

korelasyon değerinin 0.20 üzerinde olduğu saptanmıştır. Başka deyişle her bir maddenin, ölçeğin tümüyle olan tutarlılığının oldukça iyi olduğu anlaşılmıştır.

AABE ölçeğinin test-tekrar test gúvenirlięi ölçekten elde edilen toplam puanların test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiş ve  $r=0.91$  gibi oldukça yüksek ve anlamlı bir değer bulunmuştur. Bu değer Silove ve arkadaşları (1993) alışmasından elde edilen değerle ( $r=0.89$ ) oldukça benzerlik göstermektedir. Ayrıca yaptığımız iki değerlendirme arasında test puanı ortalamaları arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 20). Bu bulgular açısından AABE ile yapılan çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerinin değerlendirmesinin zaman içinde oldukça iyi tutarlılık gústerdięi sonucuna varılmıştır.

#### **5.4. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi'nin Psikometrik Özelliklerine İlişlin Bulguların Tartışılması**

YAA'nın geçerliliğini test etmede; ayırt edici geçerlik, benzer ölçek geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmaya alınan hasta ve sağlıklı gruplarda YAA puanları açısından fark olup olmadığını araştırdığımızda iki grubun birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğunu saptadık (Hasta grubu ortalama puanı= $29.19\pm 16,12$ , sağlıklı grup ortalama puan= $14.55\pm 10.14$ ; Tablo 21). YAA'yı geliştiren Manicavasagar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yetişkinliğin ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı almış katılımcıların YAA puan ortalamaları bu tanıyı almamış olanlara kıyasla neredeyse ú kat daha yüksekti ( $37.8$ 'e karşılık  $14.2$ ). Biz alışmamızda hasta grubunun sağlıklılara kıyasla iki kat yüksek puan aldıklarını tespit ettik. YAA'nın hastaları ortalama puanlar temelinde normal kontrollerden ayırt ettiği gúrlmektedir ve ölçeğin ayırt edici geçerliliğinin yüksek olduğu sýylenebilir.

YAA'nın benzer ölçek geçerliliğini ve ayırt edici geçerliliği değerlendirmek için YAA toplam puanları ile AAB-YKG, AABE, PASÖ-YB'nun ayrılmaya duyarlılık alt ölçeği, PBşÖ ve KDİ toplam puanlarının korelasyonları değerlendirilmiştir (Tablo 5). PASÖ-YB'nin "Ayrılmaya Duyarlılık" alt ölçeği altın standart olarak kullanılmıştır. Toplam 15 maddeden oluşan bu alt ölçek YAA gibi ayrılma duyarlılığını ve anksiyetesini araştırmaktadır. Nitekim beklenildiği gibi YAA ile çalışmada kullanılan tüm ölçekler arasında en yüksek korelasyonlar, AAB-YKG yetişkinlik alt ölçeği ve

PASÖ-YB'nun ayrılmaya duyarlılık alt ölçeği arasında bulunmuştur. AAB-YKG çocukluk, AABE ve KDİ ile YAA arasında yüksek düzeyde ve anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. YAA'nın ülkemizde yapılan diğer geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında PASÖ-YB'nun Ayrılmaya Duyarlılık alt ölçeği ile geçerliliği değerlendirilmiştir. İki ölçeğin toplam puan korelasyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0.73$ ;  $p<0.001$ ) bulunmuştur (Alkan 2007). Bulunan bu sonuçlar ölçeğin benzer ölçek geçerliliğine kanıt olarak değerlendirilebilir. En düşük korelasyon ise PBŞÖ ile olmuştur. İki ölçek arasındaki korelasyonun görece düşüklüğü YAA'nın ayırt edici geçerliğe kanıt olarak değerlendirilebilir.

YAA'nın faktör yapısını belirlemek üzere; örneklem büyüklüğünün yeterliliğini Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi örneklem yeterliliği ölçütü YAA için 0.93 olarak bulunmuştur. Barlett's testi sonucunda da anlamlı farklılık ( $p<0.001$ ) elde edilerek veri setimizin faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir. Temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonu sonucu YAA için özdeğeri (eigenvalue) 1'den büyük olan ve toplam varyansın %59.78'ini açıklayan beş faktörün varlığını ortaya çıkarmıştır. Ancak saptanan faktörlerin çoğunun birinci faktöre pozitif olarak yüklendiği görülmüştür. İlk faktör kendi başına varyansın %40'ını oluşturmaktadır ve kalan faktörlerin her biri varyansa yalnızca %3 ile %6 arasında katkıda bulunmaktadır. Beş-faktör çözümünün dikey rotasyonu Scree test grafiği ile görsel olarak incelenmiş ve ek boyutlardaki yükleri güçlendirmede başarısız kalmıştır. Tüm maddeler ilk rotasyonlu faktör üzerine büyük bir güçle yüklenmiştir.

Manicavasagar ve arkadaşlarının yaptıkları orijinal çalışmada da, beş faktör ortaya çıkmıştır. Tüm maddeler aynı bizim çalışmada olduğu gibi ilk faktör üzerine pozitif şekilde yüklenmiştir. İlk faktör kendi başına varyansın %45'ini oluşturmuş ve kalan faktörlerin her biri varyansa yalnızca %4 ile %6 arasında katkıda bulunmuştur. Beş-faktör çözümünün dikey rotasyonu ek boyutlardaki yükleri güçlendirmede başarısız kalmış, tüm maddeler ilk rotasyonlu faktör üzerine büyük bir güçle yüklenmeye devam etmiştir. Orijinal çalışma ile hemen hemen aynı faktör yapısını elde etmek çalışmamızın geçerliliği açısından önemli bir bulgu olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak değerlendirilen tüm parametreler YAA'nın geçerli bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Çalışmada YAA'nın güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla, iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test tutarlılık ölçümleri uygulanmıştır.

İç tutarlılık güvenilirlik katsayısını saptamak amacıyla Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Bu yöntemle YAA'nın Cronbach Alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır. İç tutarlılık katsayısını ülkemizde Alkan ve arkadaşları (2007) yayınlanmamış olan çalışmalarında 0.88, Manicavasagar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2003) ise 0.95 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz güvenilirlik katsayısının ölçeğin orijinal İngilizce formu'ndaki değere oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu oldukça yüksek bir değer olup çok iyi bir iç tutarlılık ve yüksek derecede güvenilirlik göstergesi olarak kabul edilebilir.

Ölçekteki maddelerin toplam puan ile korelasyonları incelendiğinde en düşük katsayıya sahip maddenin ölçeğin 17. maddesi olan ('Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?') olduğu ve diğer maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının .40 ile .76 arasında değiştiği görülmüştür. Tüm maddeler için, tutarlılığının göstergesi olabilecek korelasyon değerinin 0.20'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. Maddelerin ölçeğin tümü ile olan tutarlılığının oldukça iyi olduğu gözlenmektedir.

YAA ölçeğinin test-tekrar test güvenilirliği ölçekten elde edilen toplam puanların test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiş ve  $r=0.93$  gibi oldukça yüksek bir değer bulunmuştur. Bu değer Manicavasagar ve arkadaşların (2003) çalışmasından elde edilen değer ile ( $r=0.86$ ;  $P<0.001$ ) oldukça benzerlik göstermektedir. Ayrıca iki değerlendirme arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır (Tablo 24). Bu bulgudan hareketle, YAA ile yapılan yetişkin ayrılma anksiyetesi değerlendirmelerinin zaman içinde oldukça tutarlılık gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz psikometrik veriler, literatürde bildirilen YAA verileri ile paralellik göstermekte ve yetişkin ayrılma anksiyetesini ölçen ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Cyranowski ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2001 yılında yayınlanan “SCI-SAS (Structured Clinical Interview For Separation Anxiety Symptoms)” özgün isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapıldı. Ölçeğin Türkçe son biçimi oluşturularak “AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme” adı verildi.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular ölçeğin geçerliliği ve güvenirliği ile ilgili açık kanıtlar sağlamıştır. AAB-YKG’nin geçerlik çalışmasında; iki alt ölçeğinin de anksiyete bozukluğu ve major depresyonu olan hastalar ile sağlıklı gönüllüleri ayırt edici olduğu gösterilmiştir. AAB-YKG toplam puanları ile AABE, YAA, PASÖ-YB puanlarının yüksek düzeyde ilişkili olduğu, KDI ile orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. PBŞÖ ile sadece yetişkinlik alt ölçeği arasında düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Ölçekte çocukluk alt bölümünün ayrılma anksiyetesinin tek bir genel faktöre yüklenen üç özel faktörden oluştuğu, yetişkinlik alt bölümünün ise tek bir genel faktöre yüklenen iki özel faktörden oluştuğu gösterilmiştir. AAB-YKG’nin güvenirlik çalışması için ölçeğin iç tutarlılığı, madde-toplam puan korelasyonu, test-tekrar test güvenirliği ve farklı görüşmeciler arası tutarlılığı değerlendirilmiştir. AAB-YKG’nin orta düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu gösterilmiştir. Bir alt ölçekte düşük madde toplam puan korelasyon katsayısına sahip maddeler olmakla birlikte, maddelerin ölçeğin tümü ile tutarlılığının yeterli olduğu bulunmuştur. AAB-YKG’nin test-tekrar test ve farklı görüşmeciler arası tutarlılığının oldukça yüksek olduğu gözlenerek güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerle AAB-YKG’nin ayrılma anksiyetesi tanısını koymak için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı

olduğunu göstermiştir. Ölçek, kısa yapılandırılmış görüşme formatıyla AAB tanısında fikir birliği yaratacak olması açısından önemlidir. Bu araştırma ile psikiyatri çalışma ve araştırmalarında kullanılmak üzere yeni bir “yapılandırılmış klinik görüşme” Türkçe’ye kazandırılmıştır. AAB-YKG, SCID gibi kapsamlı değerlendirme yapmayı sağlayan yapılandırılmış klinik görüşmelere eklenerek hastalarda daha sistematik değerlendirmeler yapılabilir.

Silove ve arkadaşları tarafından 1993’de geliştirilen “Separation Anxiety Symptom Inventory” özgün isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldı. Ölçeğin Türkçe son biçimi oluşturularak “AABE; Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri” adı verildi. Ölçek hastaları sağlıklı gönüllülerden ayırt edebilmiştir. AABE toplam puanlarının AAB-YKG, YAA, PASÖ-YB ve KDİ ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ölçeğin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin tek bir genel faktöre yüklenen üç özel faktörden oluştuğu gösterilmiştir. AABE’nin güvenilirlik çalışmasında; ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu, tüm maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığının yeterli olduğu ve test-tekrar test tutarlılığının yüksek olduğu saptanarak güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak AABE; ayrılma anksiyetesi çocukluk belirtilerinin varlığını saptamada kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. AABE ile bir bireyin çocukluk döneminde yaşadığı ayrılık anksiyetesi belirtileri tek tek taranmakta ve şiddeti belirlenebilmektedir. Psikiyatri çalışma ve araştırmalarında kullanılmak üzere yeni bir ölçek Türkçe’ye kazandırılmıştır. Öz-bildirim tarzında uygulanan ve uygulaması yaklaşık 5 dakika kadar kısa süreli olan ölçeğin çalışma ve araştırmalarda kullanımının yararlı olacağı kanısındayız.

Çalışmamızda son olarak Manicavasagar ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen “Adult Separation Anxiety Checklist)” özgün isimli ölçek “YAA; Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Anketi ” adı ile Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldı. Ölçek hastaları sağlıklı gönüllülerden başarıyla ayırt edebilmiştir. YAA toplam puanların AAB-YKG, AABE, PASÖ-YB ve KDİ ile yüksek düzeyde, PBŞÖ ile düşük düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ölçeğin yetişkinlik ayrılma anksiyetesinin tek bir genel faktöre yüklenen beş özel faktörden oluştuğu ancak tüm maddelerin ilk faktöre pozitif yüklenmesi sonucu tek faktörlü olduğu

gösterilmiştir. YAA'nın güvenilirlik çalışmasında; ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip, tüm maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlı olduğu ve yüksek düzeyde test-tekrar test tutarlılığının olduğu saptanarak güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak YAA; yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesinin belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu ölçekle ister çocuklukta başlayıp yetişkinlikte devam etsin ister ilk kez yetişkinlikte ortaya çıksın ayrılma anksiyetesinin belirtileri tek tek sorgulanacak ve şiddeti belirlenebilecektir. Psikiyatri çalışma ve araştırmalarında kullanılmak üzere yeni bir ölçek Türkçe'ye kazandırılmıştır. Öz-bildirim tarzında uygulanan ve uygulaması yaklaşık 15 dakika kadar kısa süreli olan ölçeğin çalışma ve araştırmalarda kullanımının yararlı olacağı kanısındayız.

## KAYNAKLAR

Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Hillsdale NJ: Erlbaum*, 1978.

Ainsworth MDS. Attachment: Retrospect and prospect. In Parkes CM & Stevenson-Hinde J (Eds.), *The place of attachment theory in human behavior*. New York, Basic Books. 1982; 3-30.

Alkan Müge. Duygudurum ve anksiyete bozukluklarında panik-agorafobik spectrumun ve erişkin ayrılma anksiyetesinin komorbiditesi ve etkileri. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İzmir, 2007

Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı*. DSM-IV. Köroğlu E. (Çev.), Ankara Hekimler Yayın Birliği. 1994.

Anderson JC, Williams S, McGree R ve ark. DSM-III disorders in preadolescent children: prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 1987; 44: 69-76.

Ayvaşık HB. Kaygı Duyarlılığı İndeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2000; 15: 43-57.

Bandelow B, Tichauer GA, Spath C, Broocks A. ve ark. Separation anxiety and actual separation experiences during childhood in patients with panic disorder. *Can J Psychiatry*, 2001; 948-952.

Battaglia M, Bertella S, Politi E, Bernardeschi L ve ark. Age at onset of panic disorder: Influence of familial liability to the disease and of childhood separation anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 1995;152, 9, p 1362.

Baydur H, Eser E. Uygulama: yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birlik*, 2006; 1: 99-123.

Berg I. School phobia in the children of agoraphobic women. *British Journal of Psychiatry*, 1976a; 128: 86-89.

Berg I, Butler A, Hall G. The outcome of adolescent school phobia. *British Journal of Psychiatry*, 1976b; 128: 80-85.

Berg I, Jackson A. Teenage school refusers grow up: a follow-up study of 168 subjects, ten years on average after in-patient treatment. *British Journal of Psychiatry*, 1985; 147: 366-370.

Berman WH, Sperling MB. Parental attachment and emotional distress in the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 1991; 20: 420-440.



Berscheid E. Emotion. In HH, Kelley E, Berscheid A, Christensen HJ, Harvey TL, Huston G, Levinger et al. (Eds.), *Close relationships*. New York: Freeman. 1983: 110-168,

Bird HR, Canino G, Rubio-Stipec M. ve ark. Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico: the use of combined measures. *Archives of General Psychiatry*, 1988; 45: 1120-1126.

Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M ve ark. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997; 36: 545-553.

Bowlby J. *Attachment and loss. Separation: Anxiety And Anger*. New York: Basic Books. 1973; Volume 2

Bowlby J. *Loss. Sadness and depression*. London: Penguin. 1980; Volume 3.

Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1989; 23: 341-351.

Breton JJ, Bergeron L, Valla JP ve ark. Quebec child mental health survey: prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1999; 40: 375-384.

Cassano GB, Banti S, Mauri M, Dell'Osso L ve ark. Internal consistency and discriminant validity of the Structured Clinical Interview for Panic-Agoraphobic Spectrum (SCI-PAS). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 1999; 8; 138-145.

Chambers W, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P ve ark. The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview: test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. *Archives of General Psychiatry*, 1985; 42: 696-702.

Cicchetti D, Toth SL. Child maltreatment and attachment organization. In S. Goldberg R, Muir, JK (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* London: Analytic Press.1995: sf 279-308.

Costello EJ. Child psychiatric disorders and their correlates: a primary care pediatric sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989; 28: 851-855.

Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keleer G ve ark. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 2003; 60: 837-844.

Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, Fagiolini A ve ark. Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. *Journal of Psychiatric Research*, 2002; 36: 77-86.

Fagiolini A, Shear MK, Cassano GB, Frank E. Is life time separation anxiety a manifestation of panic spectrum? *CNS Spectrums*, 1998; 3: 63-72.

Feeney J, Noller P, Hanrahan M. Assessing Adult Attachment. In: Sperling M, Berman W (eds). *Attachment in adults*. New York, NY: Guilford Pres, 1994: 128-152.

First M, Spitzer R, Gibbon M, Williams J. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press. 1997.

Flakierska N, Lindstrom M, Gillberg C. School refusal: a 15-20 year follow-up study of 35 Swedish urban children. *British Journal of Psychiatry*, 1988; 147: 366-370.

Flakierska-Praquin N, Lindstrom M, Gillberg C. School phobia with separation anxiety disorder: a comparative 20- to 29-year follow-up study of 35 school refusers. *Comprehensive Psychiatry*, 1997; 38: 17-22.

Foley DL, Pickles A, Maes HM, Silberg JL ve ark. Course and short-term outcomes of separation anxiety disorder in a community sample of twins. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2004; 43: 1107-1114.

George C, Kaplan N, Main M. The *Berkeley Adult Attachment Interview*. Unpublished protocol. Berkeley CA: Department of Psychology, University of California, 1985.

Gilbert P, Allan S, Trent D. A short measure of social and separation anxiety. *British Journal of Medicine Psychology*, 1996; 69: 155-161.

Gittelman R, & Klein DF. Childhood separation anxiety and adult agoraphobia. In: Tuma AH, Maser JD. *Anxiety and the anxiety disorders*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1985.

Grossmann K, Grossmann K. Attachment quality as an organizer of emotional and behavioural responses in a longitudinal perspective. In: Parkes C, Stevenson-Hinde J, Marris P (eds): *Attachment across the life cycle*. London, UK: Routledge, 1991: 93-114.

Hansberg H. *Adolescent Separation Anxiety Test*. NewYork, NY: Krieger 1980.

Hock, E, McBride S, Gnezda T. Maternal separation anxiety: mother-infant separations from the maternal perspective. *Child Development*, 1989; 60: 793-802.

Jurbergs N. ve Ledley DR. Separation anxiety disorder. *Psychiatric Annals*, 2005; 35: 728-735.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, *Clinical psychiatry* Seventh Edition (Ed. David C. Retford), 1994.

Kashani JH. ve Orvaschel H. Anxiety disorders in mid-adolescence: a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 1988; 145: 960-964.

Kashani JH. ve Orvaschel H. A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 1990; 147: 313-318.

Kendler K, Davis C, Kessler R. The familial aggregation of common psychiatric and substance use disorders in the National Comorbidity Survey: a family history study. *British Journal of Psychiatry*, 1997; 170: 541-548.

Kessler RC, McGonagle K, Zhao S, Nelson C ve ark. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 1994; 51: 8-19.

Klein D. Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. *Psychopharmacologia*, 1964; 5: 397-408.

Klein D. Endogenomorphic depression: a conceptual and terminological revision. *Archives of General Psychiatry*, 1974;31: 447-454.

Klein D. Anxiety reconceptualized. Early experience with imipramine and anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 1980; 21: 411-427.

Klein DF. Anxiety reconceptualized. In: Klein, DF, Rabkin J. Editors. *Anxiety: new research and changing concepts*. New York: Raven Press, 1981; sf. 235-263.

Klein DF. False suffocation alarms, spontaneous panics, and related conditions: an integrative hypothesis. *Archives of General Psychiatry*, 1993; 50: 306-317.

Last CG, Perrin S, Hersen M ve ark. DSM-III-R anxiety disorders in children: sociodemographic and clinical characteristics. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1992; 31: 1070-1076.

Last CG, Hansen MS, Franco N. Cognitive-behavioral treatment of school phobia. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1998; 37: 404-411.

Lipsitz JD, Martin LY, Manuzza S, Chapman TF ve ark. Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 1994; 151: 927-929.

Manicavasagar V, & Silove D. Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1997; 31: 299-303.

Manicavasagar V, Silove D Curtis J. Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Comprehensive Psychiatry* 1997; 38: 274-282.

Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 2000; 14: 1-18.

Manicavasagar V, Silove D, Hadzi-Pavlovic D. Subpopulations of early separation anxiety: relevance to risk of adult anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 1998; 48: 181-90.

Manicavasagar V, Silove D, Rapee R, Waters F ve ark. Parent-child concordance for separation anxiety: a clinical study. *Journal of Affective Disorders*, 2001; 65: 81-84.

Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 2003; 44, 2: 146-153.

Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Hadzi-Pavlovic D. Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1999; 33: 422-428.

March J, Parker J, Sullivan K, Stallings P ve ark. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997; 36: 554-565.

Mayseless O, Scher A. Mother's attachment concerns regarding spouse and infant's temperament as modulators of maternal separation anxiety. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 2000; 41: 917-925.

Moreau D, Weissman MM. Panic disorder in children and adolescents: a review. *American Journal of Psychiatry*, 1992; 149: 1306-1314.

Monkul ES, Tural U, Onur E, Fidaner H ve ark. Panic disorder severity scale: reliability and validity of the turkish version. *Depression and Anxiety*, 2004; 20: 8-16.

Myers J, Weissman M, Tischler G, Holzer C ve ark. Six month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Archives of General Psychiatry*, 1982; 41: 959-967.

Ollendick TH, Lease CA, Cooper C. Separation anxiety in young adults: A preliminary examination. *Journal of Anxiety Disorders*, 1993; 7: 293-305.

Ollendick TH, Mattis S, King N. Panic in children and adolescents: a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1990; 35: 113-134.

Onur E, Alkın T, Monkul ES, Fidaner H. Yaşamboyu panik-agorafobik spektrum ölçeği öz bildirim formunun ( PASÖ-ÖB) Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *New/ Yeni Symposium Journal*, 2006; 44: 81-91.

Peterson RA, Reiss S. *Anxiety Sensitivity Index Manual*. Worthington, OH: IDS. 1987.

Prior M, Sanson A, Smart D ve ark. Psychological disorders and their correlates in an Australian community sample of preadolescent children. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 1999; 40: 563-580.

Puig-Antich J. Affective disorders in childhood. *Psychiatry Clinics of North America*, 1980; 3: 403-424.

Raskin M, Peeke HV, Diekman W, Pinsker H. Panic and generalized anxiety disorders. Developmental antecedents and precipitants. *Archives of General Psychiatry*, 1982; 39: 687-689.

Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 1986; 24: 1-8.

Robins L, Helzer J, Croughlen J, Ratcliffe K. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics and validity. *Archives of General Psychiatry*, 1981; 38: 381-389.

Robins L, Helzer J, Weissman M, Orvaschel H ve ark. Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archives of General Psychiatry*, 1984; 41: 949-958.

Robins L, Wing J, Wittchen H, Helzer J ve ark. The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with differing diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 1988; 45: 1069-1077.

Shaffer D, Fisher P, Piacentini J, Schwab-Stone M ve ark. *Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-2.1C) Child Version*. New York, NY: Department of Child Psychiatry, New York State Psychiatric Institute, 1989.

Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R ve ark. Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *American Journal of Psychiatry*, 1997; 154: 1571-1575.

Shear MK, Jin R, Ruscio AM, Walters EE ve ark. Prevalance and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 2006; 163: 1074-1083.

Shear MK, Rucci P, Williams J, Frank G ve ark. Reliability and validity of the Panic Disorder Severity Scale. *American Journal of Psychiatry*, 2001; 154: 1571-1575.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P ve ark. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998; 59 (Suppl 20): 22-33.

Silove D, Harris M, Morgan A, Boyce P ve ark. Is early separation anxiety a specific precursor of panic disorder-agoraphobia?: a community study. *Psychological Medicine*, 1995; 25: 405-411.

Silove D, Manicavasagar V, Curtis J, Blaszczyński A. Is early separation anxiety a risk factor to adult panic disorder?: a critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 1996; 37: 1-14.

Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, Blaszczyński A. Reported early separation anxiety symptoms in patients with panic and generalized anxiety disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1993; 27: 489-494.

Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, Blaszczyński A ve ark. The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1993; 27: 477-488.

Silverman S, Nelles W. The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1988; 27: 772-778.

Sroufe L. The role of the infant-caregiver attachment in development. In: Belsky J, Nezworski T (eds): *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum 1988: 18-38.

Suveg C, Aschenbrand SG, Kendall PC. Separation anxiety disorder, panic disorder, and school refusal. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2005; 14: 773-795.

Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 2004; ek 4: 12-16.

Thyer BA, Nesse RM, Cameron OG, Curtis GC. Case histories and shorter communications. Agoraphobia: a test of the separation anxiety hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 1985; 23: 75-78.

Thyer BA, Nesse RM, Curtis GC, Cameron OG. Panic disorder: a test of the separation anxiety hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 1986; 24: 209-211.

Weinfield NS, Ogawa JR, Sroufe LA. Early attachment as a pathway to adolescence peer competence. *Journal of Research on Adolescence*, 1997; 7: 241-265.

Weissman MM. The epidemiology of anxiety disorders: rates, risks and familial patterns. *Journal of Psychiatric Research*, 1988; 22 (suppl 1): 99-114.

World Health Organization. The *ICD-10 Classification of mental and Behavioural Disorders*. Geneva, Switzerland: WHO 1992.

Yeragani VK, Meiri PC, Balon R, Patel H ve ark. History of separation anxiety in patients with panic disorder and depression and normal controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1989; 79: 550-556.

# EKLER

## EK-1: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı:

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Tarih ve Sayı: 01.08.2008/ 286

#### Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Taner ÇAMSARI  
Prof.Dr.Tunc ALKIN  
Prof.Dr.Mustafa SEÇİL  
Prof.Dr.Ayça Arzu SAYINER  
Doç.Dr.M.Hakan ÖZDEMİR  
Doç.Dr.Vesile ÖZTÜRK  
Doç.Dr.Murat DUMAN  
Doç.Dr.Giiven ASLAN  
Yard.Doç.Dr.Murat ÖRMEN  
Öğr.Gör.Üzm.Dr.Ahmet Can BILGIN  
Yunus KARSLI

#### Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Taner ÇAMSARI

#### Etik Kurul Sekreteri

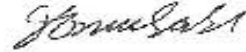
Latice İGCI

#### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Etik Kurulumuzun 31 Temmuz 2008 tarih ve 15/6/2008 no.lu toplantısında, 300/2008 Protokol numaranlı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Tunc ALKIN'ın proje yöneticisi ve Psikolog Meliha DİRİÖZ'ün sorumlusu olduğu, "SCI-SAS SASI ve ASA-CL geçerlilik ve güvenilirlik çalışması" isimli projenin isminin "Ayrılık anksiyetesi bafitileri için yapılandırılmış klinik görüşme, çocukluk ayrılık anksiyetesi öz bildirim listesi ve yetişkin ayrılık anksiyetesi öz bildirim listesinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması" olarak Türkçe olarak değiştirilmesi uygun bulularak projenin uygulanmasında etik kaçıran sakınca yoktur.

Konularının ay. bilgisi ne karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



Prof. Dr.Taner ÇAMSARI  
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları  
Etik Kurul Başkanı

Tel: 0232 412 22 54

**AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME  
ÇOCUKLUK AYRILMA ANKSİYETESİ**

**Yönerge:** Çocukken yaşamış olabileceğiniz duygular hakkındaki sorularla başlamak isterim. Çocukken, annenizden ya da evden uzaklaşmak zorunda kaldığınızda kendinizi nasıl hissederdiniz? **Not;** Eğer katılımcı annesi dışında birinden bakım aldıysa ve kendine en yakın hissettiyse, bu soruda ve aşağıdaki diğer sorularda annenin yerine o kişiyi koyunuz.

**Başlık**

**DSM-IV ölçütlerine uygun araştırma soruları**

- A.1.** Hiç annenizden ayrıldığınızda kendinizi çok üzgün ya da altüst olmuş hissettiniz mi? Örneğin; anneniz gittiğinde ya da bir seyahate çıktığında ağladınız mı, ona kalması için yalvardınız mı, öfkeleniniz mi, onu durdurmaya ya da arkasından gitmeye çalıştınız mı? Evden ya da annenizden uzaktayken kendinizi çok üzgün ya da altüst olmuş ya da sanki başka hiçbir şey umurunuzda değilmiş gibi hissettiniz mi? Erkenden eve dönmek istediniz mi? Annenizi sık sık aradınız mı? / telefon ettiniz mi?  
**Ölçüt:** Evden ya da temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılma beklendiğinde ortaya çıkan yineleyici aşırı distress.
- A.2.** Hiç annenize kötü bir şey olacağından ve onu kaybedebileceğinizden endişendiniz mi (Örneğin, eğer hasta olursa diye çok endişendiniz mi veya bir kazada yaralanabilir ya da daha başka kötü bir şey olabilir diye endişendiniz mi)? Hiç annenizin gidip, bir daha hiç geri gelmeyeceğinden endişendiniz mi? Hiç annenizin öleceğinden endişendiniz mi?  
**Ölçüt:** Temel bağlanma figürünü kaybedeceği ya da onun olası bir zarar göreceği hakkında duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- A.3.** Hiç, başınıza, sizi annenizden ayırabilecek kötü bir şey gelmesinden endişelendiniz mi (kaybolmak, kaçırılmak, bir kaza geçirmek ve hatta öldürülmek gibi)?  
**Ölçüt:** Olumsuz bir olayın temel bağlanma figüründen ayrılmaya neden olacağına dair duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- A.4.** Evden ayrılmaktan korktuğunuz için ya da evde kalmak istediğiniz için, okula gitmekte sorun yaşadınız mı? Hiç evde kalarak annenizle olabilmek için okula gitmeyi reddettiniz mi? Hiç, ebeveynleriniz sizi okula gitmeniz için zorladılar mı? Okula gittiğinizde evden birinin de sizin yanınızda kalması gerekti mi?  
**Ölçüt:** Ayrılma korkusu yüzünden okula ya da herhangi başka bir yere gitmeye karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- A.5.** Sizin için, yalnız kalmak, hatta bir odada tek başına kalmak bile çok zor muydu? Hiç, yalnız kalmamak için annenizin ya da evdeki diğer kişilerin peşinden gittiniz mi? Hiç, anneniz sizin çok “yapışkan” olduğunuzdan şikâyet etti mi?  
**Ölçüt:** Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük.
- A.6.** Hiç, anneniz yakınınızda olmaksızın uyumaya gitmek konusunda istekli olmadığınızı ya da sizin evden uzaklarda uyumak istemediğinizi hissettiniz mi? Hiç, gecenin yarısında uyanıp annenizin yanında uyumaya gittiğiniz ya da onun iyi olup olmadığını denetlediğiniz oldu mu?  
**Ölçüt:** Temel bir bağlanma figürü yanında olmaksızın ya da evden uzaktayken uyumaya karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- A.7.** Hiç, sizi ailenizden ya da annenizden ayırabilecek kötü şeylerin olduğu hakkında yineleyici kâbuslarınız oldu mu (yangın, cinayet, ya da diğer felaketler gibi şeyleri de içeren)?  
**Ölçüt:** Ayrılma teması içeren yineleyici kâbusların olması.
- A.8.** Okula gitmek zorunda kaldığınızda, hiç kendinizi fiziksel olarak hasta hissettiniz mi? (örneğin; baş ağrısının, karın ağrısının, mide bulantısının olması) Eğer evde kalsaydınız kendinizi daha iyi hisseder miydiniz? Farklı bir nedenden dolayı evinizden ya da annenizden uzak kaldığınızda fiziksel olarak hastalanır mıydınız? Evde kendinizi daha iyi hisseder miydiniz?  
**Ölçüt:** Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.



**AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME  
YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ**

**Yönerge:** Şimdi, size bir yetişkin olarak, sevdiğiniz birinden ayrılmayla ve genelde de yalnız olmayla ilişkili olan duygularımızı sormak istiyorum.

**Başlık**

**DSM-IV ölçütlerine uygun araştırma soruları**

- B.1.** Hiç, bir aile üyenize, eşinize ya da bir başka kişiye, fazlaca bağımlı olduğunuzu hissettiniz mi ya da onları kaybetmekten korktuğunuz için onlara yapıştınız mı? Hiç, bu kişiden ya da evden uzak kalmak zorunda olduğunuzda kendinizi çok altüst olmuş ya da üzgün hissettiniz mi? Örneğin; ağladınız mı, evde kalması için ona yalvardınız mı? Öfkelendiniz ya da kıskançlaştınız mı? Gitmesin diye onu durdurmayı ya da ardından gitmeyi denediniz mi? Evden ya da bu kişiden uzak kaldığımızda, hiç kendinizi çok üzgün veya altüst olmuş ya da sanki başka hiçbir şey umurunuzda değilmiş gibi hissettiniz mi? Eve erkenden gelmek istediniz mi? Bir bağlantınız olsun diye bu kişiyi sık sık arar mıydınız?/telefon eder miydiniz?  
**Ölçüt:** Evden ya da temel bağlanma figüründen ayrıldığında ya da ayrılma beklendiğinde ortaya çıkan yineleyici aşırı distres.
- B.2.** Hiç, bu kişiye kötü bir şey olacağından ve onu kaybedebileceğinizden endişe duyduunuz mu? Örneğin; onunla tartışsaydınız, o kişi hastalansaydı, bir kazada ya da bir başka şekilde yaralansa ya da incinseydi çok fazla endişelenir miydiniz? Hiç, onun sizi terk edebileceğinden ya da ölebileceğinden dolayı çok fazla endişelendiniz mi?  
**Ölçüt:** Temel bağlanma figürünü kaybedeceği ya da onun olası bir zarar göreceği hakkında duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- B.3.** Hiç *sizin başınıza*, sizi bu kişiden ayıracak, kötü bir şey geleceğinden endişendiniz mi (kaybolmak, kaçırılmak, kaza geçirmek ya da öldürülmek gibi)?  
**Ölçüt:** Tatsız bir olayın temel bağlanma figüründen ayrılmaya sebep olacağına dair duyulan ısrarlı ya da yineleyici endişe.
- B.4.** Evden ayrılmaktan korktuğunuz için ya da evde kalmak istediğiniz için dışarıya çıkmakla ilgili güçlük yaşadınız mı? Hiç evde kalabilmek için dışarı çıkmadığınız oldu mu? Ev dışı işlerinizi yapması için başka birine ihtiyaç duyduunuz mu? Dışarı çıktığınızda yanınızda birinin olması gerekli midir?  
**Ölçüt:** Ayrılma korkusu yüzünden dışarı çıkmaya ya da herhangi başka bir yere gitmeye karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- B.5.** Sizin için yalnız kalmak, hatta bir odada tek başınıza kalmak bile çok zor mudur? Yalnız kalmamak için, hiç etraftaki birilerinin peşine takıldığımız oldu mu? Hiç, birileri çok “yapışkan”, “bağımlı” olduğunuzdan ya da sizin onu “boğduğunuzdan” şikâyet etti mi?  
**Ölçüt:** Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük.
- B.6.** Hiç, sevdiğiniz birileri yanınızda değilken ya da siz evinizden uzaklardayken yatıp uyumak istemediğinizi hissettiğiniz oldu mu? Hiç, gecenin yarısında uyanıp onun iyi olup olmadığını kontrol ettiğiniz oldu mu?  
**Ölçüt:** Temel bir bağlanma figürü yanında olmaksızın ya da evden uzaktayken uyumaya karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- B.7.** Hiç, sizi ailenizden ya da diğer önemli kişilerden ayırabilecek kötü şeylerin olduğu hakkında yineleyici kâbuslarınız oldu mu (yangın, cinayet, ya da diğer felaketler gibi şeyleri de içeren)?  
**Ölçüt:** Ayrılma temasını içeren yineleyici kâbusların olması.
- B.8.** Hiç, dışarı çıkmak zorunda kaldığınızda, fiziksel olarak hasta olduğunuzu hissettiniz mi? (örneğin; baş ağrısının, karın ağrısının, mide bulantısının ya da diğer fiziksel belirtiler olması) Eğer evde kalsaydınız, kendinizi daha iyi hisseder miydiniz?  
**Ölçüt:** Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

## PANİK BOZUKLUK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ (PBŞÖ)

İsim Soyadı \_\_\_\_\_

Değerlendirici \_\_\_\_\_

Tarih \_\_\_\_\_

DEĞERLENDİRİLEN ZAMAN DİLİMİ: (birini daire içine alın)

Bir ay \_\_\_\_\_

Diğer (belirtiniz) \_\_\_\_\_

### DEĞERLENDİRİCİYE GENEL ÖNERİLER

Amaç, agorafobili ya da agorafobisiz panik bozukluğundaki DSM-IV belirtilerinin şiddetini ölçmektir. Panik atağı sıklığı ve şiddetinin sabit bir biçimde ölçülmesini sağlamak amacıyla puanlamalar son bir ay için yapılır. Kullanıcılar farklı bir zaman dilimi seçerlerse zaman dilimi tüm başlıklar için tutarlı olmalıdır.

Her soru 0-4 olarak puanlanır, öyle ki, 0= hiç ya da mevcut değil, 1= ılımlı, nadir belirtiler, hafif bozulma; 2= orta, sık belirtiler, işlevsellikte hafif etkilenme ama hala idare edilebilir; 3= şiddetli, aşırı uğraş halindeki belirtiler, işlevselliğin büyük ölçüde aksaması ve 4= aşırı, yaygın neredeyse değişmez belirtiler, yetiyitimi yaratıcı.

Görüşmeci hastanın tam ya da sınırlı belirtili panik atağı/ları geçirip geçirmediğini bilmiyorsa önce bunu sormalıdır. Panik yoksa 2. Ve 3. sorular 0 olarak puanlanmalı, görüşme 4. sorudan başlatılmalıdır. 4. ve 5. sorular da 0 olarak puanlandıysa 7. Ve 8. sorular sorulmadan 0 olarak puanlanır.

#### 1. PANİK ATAĞI SIKLIĞI, SINIRLI BELİRTİLİ ATAKLAR DAHİL

0= Hiç panik atağı ya da sınırlı belirtili panik atağı (SBP) yok

1= Hafif, ortalama tam panik atağı sayısı haftada birden az ve bir SBP / gün'den daha fazla değil.

2= Orta, haftada bir veya iki tam panik atağı ve/veya çoğul SBP'ler/gün.

3= Şiddetli, haftada ikiden çok tam panik atakları ama ortalama günde birden çok değil.

4= Aşırı, günde birden fazla tam atağı geçirme, geçirilen günlerin sayısının geçirilmeyenlerden fazla olması.

#### 2. PANİK ATAKLARI SIRASINDAKİ ZORLANMA, SINIRLI BELİRTİLİ ATAKLAR DAHİL

0= Panik atağı ya da sınırlı belirtili panik atağı yok ya da ataklar sırasında hiç zorlanma yok.

1= ılımlı zorlanma, ama hiç ya da az bir aksama ile etkinliği sürdürebilmektedir.

2= Orta zorlanma, ama hala idare edilebilir, etkinliğini sürdürebilmekte ve/veya konsantrasyonunu idame ettirmekte, ama bunları güçlükle yapabilmektedir.

3= Şiddetli, belirgin zorlanma ve aksama, konsantrasyonunu yitirir ve/veya etkinliğini durdurmak zorundadır, ama odanın ya da durumun içinde kalabilmektedir.

4= Aşırı, şiddetli ve yetiyitimi yaratıcı zorlanma, etkinliğini durdurmak zorunda, eğer mümkünse odayı ya da durumu terkedecektir, eğer kalırsa konsantrasyon olamamakta, aşırı zorlanmaktadır.

#### 3. BEKLENTİ ANKSİYETESİNİN ŞİDDETİ (Paniğe ilişkili korku, kaygılı beklenti ya da endişe)

0= Panik atağı hakkında tasa yok

1= ılımlı, panik atağı hakkında arasıra korku, endişe ya da kaygılı beklentisi oluyor.

2= Orta, sıklıkla endişeli, korkulu ya da kaygılı beklenti içinde, ama anksiyetsiz dönemleri var. Dikkat çekici bir yaşam biçimi değişikliği var, ama anksiyete hala idare edilebilir ve genel işlevselliği bozulmamıştır.

3= Şiddetli, panik atağı hakkındaki korku, endişe ve kaygılı beklentilerle zihinsel uğraşı, konsantrasyon ve/veya verimli işlev görme becerisinde büyük ölçüde aksama var.

4= Aşırı, neredeyse sabit, yetiyitirici anksiyete, panik atağı hakkındaki korku, endişe ve kaygılı beklenti nedeniyle önemli görevleri sürdürememektedir.

#### 4. AGORAFOBİK KORKU / KAÇINMA

0= Hiç, korku ya da kaçınma yok

1= ılımlı, arasıra korku ve/veya kaçınma, ama genellikle durumla yüzleşebilir ve başa çıkabilir. Yaşam biçimi değişikliği yok ya da az.

2= Orta, dikkat çekici korku ve/veya kaçınma, ama hala kontrol edilebilir; korkulan durumlardan kaçınır ama bir yoldaşla birlikte yüzleşebilir. Biraz yaşam biçimi değişikliği vardır, ama genel işlevsellik bozulmamıştır.

3= Şiddetli, yoğun kaçınma; fobiye uyulmak için büyük ölçüde yaşam biçimi değişikliği gerekmektedir, bu da olağan etkinlikleri sürdürmeyi güçleştirmektedir.

4= Aşırı, yaygın yetiyitirici korku ve/veya kaçınma. Yaşam biçiminde yoğun değişiklik gerekmiştir öyle ki, önemli görevler yapılamamaktadır.

#### 5. PANİK ATAĞI İLE İLİŞKİLİ DUYUMLARDAN KORKU / KAÇINMA

0= Zorlanma yaratıcı bedensel duyumları uyaran durum ya da etkinliklerden korku ya da kaçınma yok.

1= ılımlı, arasıra korku ve/veya kaçınma, ama genellikle bedensel duyumları uyaran durum ve etkinliklerle az zorlanma ile yüzleşebilir ve sürdürebilir. Yaşam biçiminde az değişiklik vardır.

2= Orta, göze çarpan kaçınma ama hala idare edilebilir. Kesin ama sınırlı bir yaşam biçimi değişikliği vardır, öyle ki, genel işlevsellik bozulmamıştır.

3= Şiddetli, yoğun kaçınma, yaşam biçiminde büyük ölçüde değişikliğe ya da işlevsellikte aksamaya yol açmaktadır.

4= Aşırı, yaygın ve yetiyitimi yaratıcı kaçınma. Önemli görev ve etkinlikleri yapmayacak kadar yoğun bir yaşam biçimi değişikliği gerekmiştir.

#### 6. PANİK BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLARAK ÇALIŞMA İŞLEVSELLİĞİNDE BOZULMA / AKSAMA.

(Puanlayıcılara not: Bu soru çalışmaya odaklanmıştır. Eğer kişi çalışmıyorsa okulu, tam gün okula gitmiyorsa evdeki sorumlulukları hakkında sorular sorunuz.)

0= Panik bozukluğu belirtilerinden dolayı bozulma yok.

1= ılımlı, hafif bozulma, işin zorlaştığını hissetmekte ama performansı hala iyidir.

2= Orta, belirtiler düzenli ve kesin aksamaya yol açmakta, ama hala kontrol edilebilir. Meslek performansı etkilenmiş, ama başkaları çalışmasının hala yeterli olduğunu söylemektedirler.

3= Şiddetli, mesleki performansta önemli ölçüde bozulmaya neden olmuştur, öyle ki, başkaları farketmiştir; bazı günler işe gidememektedir ya da hiç iş yapamamaktadır.

4= Aşırı, yeti yitirici belirtiler, çalışmamaktadır (ya da okula gidememekte veya ev içi sorumluluklarını sürdürememektedir).

#### 7. PANİK BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLARAK TOPLUMSAL İŞLEVSELLİKTE BOZULMA / AKSAMA

0= Bozulma yok.

1= ılımlı, hafif bozulma, toplumsal davranış niteliğinin biraz değiştiğini hissetmekte ama toplumsal işlevsellik hala yeterlidir.

2= Orta, toplumsal yaşamda kesin aksama, ama hala kontrol edilebilir. Toplumsal etkinliklerin sıklığında ve/veya kişilerarası etkileşimlerin niteliğinde biraz azalma vardır, ama hala olağan toplumsal etkinliklerin çoğuna katılabilmektedir.

3= Şiddetli, toplumsal performansta önemli ölçüde bozulmaya neden olmaktadır. Toplumsal etkinliklerde belirgin bir azalma ve/veya diğerleriyle etkileşmekte belirgin bir güçlük vardır; diğerleriyle etkileşmek için kendini hala zorlayabilmekte ama toplumsal ya da kişilerarası durumların çoğundan hoşlanmamakta ya da iyi işlev görememektedir.

4= Aşırı, yetiyitimi yaratıcı belirtiler, nadiren dışarı çıkmakta ve diğerleriyle etkileşmektedir, panik bozukluk nedeniyle bir ilişkisini bitirmiş olabilir.

TOPLAM PUAN (1-7. soruların toplamı): .....

**EK-4****AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ENVANTERİ**

Aşağıdaki cümleler çocukluğunuzda (18 yaş altında ) yaşayabileceğiniz bazı korkulara ilişkindir; lütfen hatırlamaya çalışarak, “tüm soruları” yanıtlayınız. Ben 18 yaşından küçükken...

	<b>Çok Sık Hissettim</b>	<b>Sıklıkla Hissettim</b>	<b>Nadiren Hissettim</b>	<b>Hiç Hissetmedim</b>
1- Okula gitmek istemezdim.				
2- Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım.				
3- Evde tek başıma bırakılmak istemezdim.				
4- Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu.				
5- Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.				
6- Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım.				
7- Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.				
8- Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım.				
9- Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.				
10-Ailemden ayrılmışsam çok mutsuz olurum.				
11- Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.				
12- Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim.				
13- Yalnız başıma uyumaktan korkardım.				
14- Okula gitmeden önce çok gergin olurum.				
15- Karanlıktan korkardım.				

## YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşayıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz.

Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşır mısınız?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınıınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıınız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

**EK-6****PANİK AGORAFOBİK SPEKTRUM ÖLÇEĞİ (PAS),  
AYRILMAYA DUYARLILIK ALT ÖLÇEĞİ (1-15 maddeler)**

**Çocukluğunuzda ya da şimdi aşağıdaki durumlarda yoğun bir gerginlik ya da huzursuzluk hissettiniz mi?**

1-Evinizden ya da sevdiklerinizden ayrı kaldığınızda ya da ayrı kalma olasılığında yoğun gerginlik hissettiğiniz oldu mu?(örğ.bir akrabanıza ya da başka bir yere kalmaya gittiğinizde)	Evet	Hayır
2-Yakın hissettiğiniz birisini kaybedebileceğiniz ya da onlara zarar geleceği düşüncesiyle yoğun gerginlik yaşadığınız oldu mu?(örn.anne babanız tartıştığı ya da hastalandığı zaman çok endişelenir miydiniz?)	Evet	Hayır
3-Başınıza kötü bir şey gelirse (örn. kaybolmak, kaçırılmak gibi)ve yakınlarınızdan ayrılmanıza neden olursa diye çok endişelendiğiniz oldu mu?	Evet	Hayır
4-Ayrılma endişesi nedeniyle okula ya da işe gitmekte hiç güçlük çektiğiniz oldu mu?	Evet	Hayır
5-Evde ya da başka yerde yalnız başınıza ya da yanınızda bir yakınınız olmadan kalmak sizin için çok zor bir şey midir?	Evet	Hayır
6-Yanınızda birisi yokken ya da evden uzaktayken uyumakta güçlük çektiğiniz oldu mu?	Evet	Hayır
7-Uyurken hastalanabileceğinizi ya da ölebileceğinizi düşünerek kendinizi gergin ve huzursuz hissettiğiniz, uyumayı ertelediğiniz ya da uyumaktan kaçındığınız oldu mu?	Evet	Hayır
8-Hiç ailenizden ayrı kalmakla ilgili tekrarlayan kabuslarınız oldu mu? (örn. yangın, cinayet ya da başka felaketlerle ilgili kabuslar)	Evet	Hayır
9-Yakın olduğunuz birisinden ayrı kaldığınızda ya da ayrı kalabileceğinizi düşündüğünüzde fiziksel belirtilerden sık sık yakınır mıydınız? (örn. Baş ağrısı, mide bulantısı, bulantı, kusma)	Evet	Hayır
10-Çocukluğunuzda ya da şimdi kötü havalarda (örn. gökgürültülü, fırtınalı ya da çok rüzgarlı havalarda) yakınlarınızdan ayrı olduğunuzda kendinizi çok kötü hissettiğiniz oldu mu?	Evet	Hayır

**Aşağıdaki sorular biten ilişkilerle nasıl baş ettiğiniz hakkındadır.**

11-Bir arkadaşınız ya da sevgilinizle ilişkiniz bittiyse, bu ilişkinin bitmesine uyum sağlamak için herkesten daha fazla güçlük çektiniz mi? <b>( ) Biten ilişkim olmadı.</b>	Evet	Hayır
12-Yalnız kalmamak için, size pek bir şey sağlamayan bir ilişkiyi sürdürdüğünüz oldu mu?	Evet	Hayır
13-Eğer psikoterapi aldıysanız, terapiyi sonlandırmakta güçlük çektiğiniz ya da terapistinizin terapinin sonlandırılması gerektiğini söylemesine karşın sizin sürdürmeyi istediğiniz oldu mu? <b>( ) Hiç psikoterapi almadım.</b>	Evet	Hayır
14-Eğer çok yakın olduğunuz bir kişi öldüyse, bu kişinin ölümüne uyum sağlama konusunda herkesten daha fazla güçlük çektiniz mi? <b>( ) Hiçbir yakınım ölmedi.</b>	Evet	Hayır
15-Evcil hayvanlar konusunda da aynı şey geçerli mi? Evinizde beslediğiniz hayvanlara aşırı bağlanıp, öldüğünde ya da kaybolduğunda herkesin üzülebileceğinden daha çok üzülür müsünüz? <b>( ) Hiç evcil hayvan beslemedim</b>	Evet	Hayır

## EK-7 Kaygı duyarlılığı indexi

### KBI

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sağ tarafında yer alan ve o maddeyle ne derece hemfikir olduğunuza gösteren terimi daire içine alınız. İfadelerden herhangi biri ile ilgili hiç bir deneyiminiz (örneğin, daha önce hiç titreme yaşamamış bir kişi için "Titrediğimi hissetmek beni korkutur" maddesi gibi) ya da fikriniz yok ise, böyle bir yaşantıma olaydı ne hissedeceğinizi düşünerek cevap veriniz. Diğer maddeleri kendi deneyimleriniz / yaşantılarınızı temel alarak yanıtlayınız.

	Çok Az	Az	Biraz	Oldukça	Çok Fazla
1. Sınırlarımı kontrol edebilmek benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
2. Kendimi bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
3. Titrediğimi hissetmek beni korkutur.	0	1	2	3	4
4. Kendimi bayılacak kadar halsiz hissetmek beni korkutur.	0	1	2	3	4
5. Duygularımı kontrol altında tutabilmek benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
6. Kalp çarpıntısı hissetmek beni korkutur.	0	1	2	3	4
7. Midemin guruldaması beni utandırır.	0	1	2	3	4
8. Midemin bulanması beni korkutur.	0	1	2	3	4
9. Kalbimin çok hızlı çarptığını farkettiğimde, kalp krizi geçirebilirim diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
10. Nefesimin daralması beni korkutur.	0	1	2	3	4
11. Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığımlı olabilir diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
12. Kendimi bir işe verememek beni korkutur.	0	1	2	3	4
13. Turneye başladığımda diğer insanlar farkeder.	0	1	2	3	4
14. Bedenimden aldığım tuhaf sinyaller beni korkutur.	0	1	2	3	4
15. Sınırlı olduğumda, aklımdan zorun olduğundan korkarım.	0	1	2	3	4
16. Sınırlı olmak beni korkutur.	0	1	2	3	4