

Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Psychometric Properties of the Turkish Version of the Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms

Meliha DİRİÖZ, Tunç ALKIN, Beyazıt YEMEZ, Neslihan EMİNAĞAOĞLU, Elif ONUR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin (AAB-YKG) Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Kısa Uluslar Arası Nöropsikiyatrik Görüşmeyle DSM-IV tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu ve/veya major depresyon tanısı almış, 282 hasta ile 128 sağlıklı, gönüllü olmak üzere toplam 410 kişi çalışmaya alınmıştır. Ayırt edici ve benzer ölçek geçerliliğinin gösterilmesi amacıyla Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA), Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği (PBŞÖ), Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği'nin (PASÖ-YB) Ayrılmaya Duyarlılık Alt Ölçeği ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDI) kullanıldı. AAB-YKG'nin test-tekrar test güvenilirliği 80 kişide, görüşmeciler arası güvenilirliği ise 60 kişide sınıandı.

Bulgular: Geçerlik çalışmalarında, AAB-YKG'nin çocukluk ve yetişkinlik dönemi ayrılma anksiyetesi hastalarını sağlıklılardan ayırt ettiği gözlemlenmiştir. Çocukluk ve yetişkinlik AAB-YKG'leri hem birbirleriyle hem de AABE, YAA, PASÖ-YB puanlarıyla yüksek, KDI ile orta düzeyde ve PBŞÖ ile düşük düzeyde korelasyon göstermiştir. Faktör analizi AAB-YKG'nin çocukluk kısmının 3 ve yetişkinlik kısmının 2 faktörlü yapıya sahip olduğunu açığa çıkarmıştır. AAB-YKG'nin orta düzeyde iç tutarlılık gösterdiği (Cronbach alfa değerleri: çocukluk için 0,57, yetişkinlik için 0,59'dur), madde-toplam puan korelasyonlarının orta düzeyde olduğu, test-tekrar test güvenilirlikleri ve görüşmeciler arası tutarlılıklarının (Cohen's kappa) oldukça iyi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bulgularımız Türkçe'ye uyarlanan AAB-YKG'nin geçerli ve güvenilir olduğunu ve çalışmalarda kullanılabileceğini göstermiştir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2012; 49: 6-13*)

Anahtar kelimeler: Ayrılma anksiyetesi, yapılandırılmış klinik görüşme, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu, geçerlik, güvenilirlik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to assess psychometric properties of the Turkish version of the Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms (SCI-SAS).

Methods: The study sample included 410 participants: 282 adult psychiatric outpatients with Axis I anxiety and/or major depressive disorders according to the DSM-IV criteria and 128 non-psychiatric control subjects. The presence or absence of a psychiatric disorder was determined by M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview). The Separation Anxiety Symptoms Inventory (SASI), Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA), Panic Disorder Severity Scale (PDSS), Panic Agoraphobic Spectrum Scale-Self Report (PAS-SR) and the Anxiety Sensitivity Index (ASI) were used to determine convergent and discriminant validity of the SCI-SAS.

Results: The validity assessments revealed that both parts of the SCI-SAS have discriminated the patients from the healthy controls. There was a high correlation between the childhood and adulthood parts of the SCI-SAS and also of the SCI-SAS with SASI, ASA and PAS-SR. The SCI-SAS correlated moderately with ASI and weakly with PDSS. Factor analysis showed the existence of 3 factors for the SCI-SAS-childhood and 2 factors for the SCI-SAS-adulthood. The SCI-SAS had a moderate level of internal consistency (Cronbach's alpha coefficient was 0.57 for the childhood and 0.59 for the adulthood parts). The items in both parts of the SCI-SAS have been found to have a moderate consistency with the instrument. The SCI-SAS had a very good test-retest and inter-rater reliability.

Conclusion: The Turkish version of the SCI-SAS has been found to be a valid and reliable tool that can be used in clinical studies. (*Archives of Neuropsychiatry 2012; 49: 6-13*)

Key words: Separation anxiety, adult separation anxiety disorder, structured clinical interview, reliability, validity

Giriş

Ayrılma anksiyetesi, kişinin, anne ya da bağlanma figüründen ayrılma durumunda veya ayrılma beklentisinde anksiyete yaşaması halidir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) ise

DSM-IV'de çocukluk dönemi için tanımlanmış olan tek anksiyete bozukluğudur ve sıralanan 8 tanı ölçütünden herhangi üçünün var olması AAB tanısı için gereklidir (1). AAB'nin erişkinliğe uzanmadığı ve geç ergenlikte ortaya çıkışının da nadir olduğu kabul edilmektedir. Aslında bu ölçütlerin altında yatan ana

kavramların yaşla sınırlı olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmamaktadır. Fakat AAB, "belirtiler 18 yaşından önce başlar" ölçütü nedeniyle DSM'de ve ICD'de kesin biçimde yalnızca çocuklar için tanımlanmıştır (1,2). Böyle tanımlandığı için doğal olarak yetişkinlerde sorgulanmamakta, hastalarda sistematik olarak taranmamakta ve sonuçta tanınmamaktadır.

Çocukluk AAB'si ile yetişkinlikteki panik bozukluğu (PB) arasında ilişki bulunduğu uzun yıllardan bu yana bilinmekte ve tartışılmaktadır (3-5). Ancak, ayrılma anksiyetesinin ana belirtilerinin yetişkinlikte de sürdüğü ya da ortaya çıktığı birçok çalışmayla gösterilmiştir (5-9). Yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi belirtileri saptanan bireylerin 1/3'ünde yakınmaların yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Yetişkinlikte görülen ayrılma anksiyetesi belirtileri olgunlaşmanın getirdiği bazı küçük değişiklikler dışında çocuklarda görülen belirtilere benzemektedir (6,7). Shear ve arkadaşları (10) bir epidemiyolojik çalışmada yetişkinlik AAB'sinin yaşam boyu yaygınlığını %6,6 olarak bildirmiş ve genel toplumdaki bu yüksek oran nedeniyle yetişkin AAB'ye DSM'de yer verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yetişkin AAB klinik örneklerde de yaygındır. Duygudurum ya da anksiyete bozukluğu olan hastaların (n=508), 1/5'inde çocukluk AAB öyküsü olmaksızın yetişkinlik AAB'si, bir diğer 1/5'inde ise hem çocukluk hem de yetişkinlik AAB'si olduğu saptanmıştır (11). Özelleşmiş bir klinikte değerlendirilen yetişkin anksiyete hastalarının %23'ünde ek olarak AAB tanısı olduğu saptanmıştır (12). Yetişkinlik AAB'si olan kişilerde, bir başka anksiyete bozukluğu ya da depresyon ek tanıları oldukça sıktır ve %17'sinde bağımlı kişilik bozukluğu olduğu bildirilmiştir (7). Yetişkin AAB'de ek tanı oranlarını yüksek bulan başka çalışmaların bulgularına göre yetişkin AAB, anksiyete ek tanılarından bağımsız olarak, kişilerde mesleki ve toplumsal rollerde önemli bozulmalara yol açmakta ve belirgin yeti yitimi yaratmaktadır (11,12). Bu veriler, bu güne dek karanlıkta kalmış olan bir bozukluğun literatürde giderek daha fazla tartışılacağını, gelecekteki birçok araştırmaya konu olacağını ve belki de resmi sınıflandırmalarda yer alabileceğini düşündürmektedir.

DSM-IV'te tanımlanan çocukluk AAB'nin 8 ölçütünün her birini, hem çocukluk hem de yetişkinlikte yaşadığı şekilde değerlendiren bir yapılandırılmış klinik görüşme geliştirmiştir. Her tanı ölçütü için, yanıtlarının klinik görüşmecisi tarafından değerlendirildiği yaşa uygun bir soru listesi oluşturulmuştur. Cyranowski ve arkadaşları (13), Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) (Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms, SCI-SAS) olarak adlandırılan bu yapılandırılmış klinik görüşmeyi psikometrik açıdan test etmişlerdir. Yetişkin topluluklarında kullanılmak üzere geliştirilen bu yapılandırılmış görüşme 8'er maddelik 2 parçadan oluşmaktadır. İlki geriye dönük olarak çocukluk AAB, diğeri ise yetişkinlik AAB tanı ölçütlerini değerlendirmektedir.

Bu çalışmada, AAB'ye tanı koymak üzere kullanılan AAB-YKG'nin Türkçeye kazandırılması, hasta ve sağlıklı gönüllü gruplarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Önce iyi derecede İngilizce bilen 3 akademisyen tarafından AAB-YKG Türkçeye çevrilmiştir. Türkçe

metinler bir başka akademisyen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilerek özgün metinlerle karşılaştırılmıştır. Anlamları tam olarak karşılanmadığı düşünülen maddeler gözden geçirilerek Türkçe son biçimleri verilmiştir.

Hasta grubu, psikiyatri polikliniğine Eylül 2008 - Nisan 2009 tarihleri arasında başvuran hastalardan oluşturuldu. 282 psikiyatrik hasta ve hasta yakını, öğrenciler ve sağlık çalışanlarından oluşturulan 128 sağlıklı gönüllü araştırmaya alındı.

Ölçüm Araçları

Çalışmada tanıların belirlenmesi ve AABE ile YAA'nın geçerlik güvenilirliğinin gösterilmesi amacıyla kullanılan değerlendirme araçları şunlardır:

1- *Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme, Klinisyen Değerlendirmesi-uyarlama 5.0.0 (Mini International Neuropsychiatric Interview, M.I.N.I.)*: Sheehan ve arkadaşları (14) tarafından DSM-IV ve ICD-10'da yer alan temel birinci eksen psikiyatrik bozuklukları değerlendiren kısa yapılandırılmış görüşme olarak tasarlanmıştır. Çalışmada Türkçe versiyon 5.00 kullanılmıştır.

2- *Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) (Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms, SCI-SAS)*: Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendirmek amacıyla çocukluk AAB belirtilerinin yaşa uygun tanımlarını geliştirerek oluşturulmuştur (13). AAB-YKG her biri 8 maddeli 2 kısımdan oluşmaktadır. İlki geriye doğru çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgularken, ikinci kısmı şu anda var olan yetişkinlik dönemi belirtilerini taramaktadır. Sekiz ölçütten en az 3'ünün varlığında çocukluk ya da yetişkinlik AAB tanısı konmaktadır.

3- *Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği (PBŞÖ) (Panic Disorder Severity Scale, PDSS)*: Değerlendiricinin doldurduğu 7 maddelik bu ölçek, benzer ölçek geçerliliğini incelemek için kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, panik belirtilerinin şiddetini ve yarattığı işlevsel bozulmayı ölçmektedir. PBŞÖ 5'li likert tipindedir ve belirtiler 0-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek iyi düzeyde psikometrik özelliklere sahiptir ve tedaviyle oluşan değişime duyarlıdır (15). Monkul ve arkadaşları (16) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

4- *Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) (Separation Anxiety Symptom Inventory, SASI)*: Silove ve arkadaşları (5) tarafından geliştirilmiştir. AABE 15 maddeli 4'lü likert tipi ölçüm sağlayan öz-bildirimsel bir ölçektir. Her bir madde, yetişkinlerde, geçmişe yönelik olarak 0 "hiç hissetmedim", 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım gösterecek biçimde, çocuklukta yaşanması muhtemel ayrılık anksiyetesi belirtilerini sorgulamaktadır. Türkçeye çevrilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (17).

5- *Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA) (Adult Separation Anxiety Questionnaire, ASA)*: Manicavasagar ve arkadaşları (18) tarafından geliştirilmiş olan yetişkinlik dönemindeki 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. YAA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik pilot çalışmaları küçük bir örnekte sınırlanmıştır (19). Diriöz ve arkadaşları (17) geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları daha geniş bir örnekte yapılmıştır.

6- *Yaşam Boyu Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği (PASÖ-YB)*: Panik ve agorafobi ile ilişkili spektrum belirtilerini

araştıran bir ölçektir (20). Toplam 114 maddeden ve 8 alt alandan oluşan ölçekte, belirtilerin varlığı "evet" ya da "hayır" şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (21). Bu çalışmada PASÖ-ÖB ölçeğinin 15 maddeli olan ve ayrılma anksiyetesinin bir ölçümünü veren "Ayrılma Duyarlılığı" alt ölçeği kullanılmıştır.

7- *Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDİ) (Anxiety Sensitivity Index, ASI)*: Anksiyete duyarlılığının ölçümü amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (22). KDİ, kişinin "anksiyete belirtilerinin sonuçları hakkında inanışlarını" ölçmektedir. On altı maddeden oluşup 5'li likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Maddeler 0 "yok", 4 "çok fazla" olarak değerlendirilir. Türkçe geçerlik/güvenirlik çalışması yapılmıştır (23).

Uygulamalar

M.I.N.I. Türkçe versiyon 5.00 uygulanarak tanı doğrulaması yapıldı. AAB-YKG'nin Çocukluk ve Yetişkinlik alt bölümleri sırayla

uygulandı. Birincil tanısı agorafobisiz ya da agorafobili PB (n=58, %14,2), sosyal anksiyete bozukluğu (n=32, %7,8), OKB (n=37, %9), travma sonrası stres bozukluğu (n=6, %1,5), yaygın anksiyete bozukluğu (n=55, %13,4), BTA anksiyete bozukluğu (n=8, %2,0), AAB (n=16, %3,9) ve major depresyonu (n=70, %17,1) olan 18-65 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalardan PB tanısı alanlara ek olarak PB Şiddeti Ölçeği (PBŞÖ) görüşmesi yapıldı. Ardından katılımcılara YAA, AABE, Panik-Agorafobik Spektrum Ölçeği'nin (PASÖ-YB) Ayrılmaya Duyarlılık Alt Ölçeği ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDİ) verildi. Hasta grubundan çalışmaya katılan ve yeniden değerlendirmeyi (tekrar test) kabul eden kişilerle (n=80) ilk değerlendirmeden sonraki 7-21 gün içerisinde ikinci kez görüşülmüştür. Ayrıca farklı bir görüşmeci tarafından tekrar değerlendirilmeyi kabul eden 60 hastayla 7 gün - 6 ay içinde ikinci bir görüşme yapılmıştır. İkinci görüşmelerde M.I.N.I. hariç tüm uygulamalar tekrarlanmış ve katılımcıların ölçekleri yeniden yanıtlamaları istenmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde SSPS Windows 15.0 paket programı kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin analizinde, Bağımsız Örneklem t-Testi ve χ^2 testi kullanıldı. Ayırt edici geçerlik işlemleri için bağımsız örneklem t testi yöntemi uygulandı. AAB-YKG'nin yapısal geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek puanları, diğer ölçek puanları ile Pearson Korelasyon katsayısıyla karşılaştırıldı. Ayırt edici geçerlik için, AB-YKG'nin var-yok olarak belirlenen yanıtları özgün makalede yapıldığı şekilde, bir "sürekli değişken" gibi kullanılarak bir şiddet göstergesi elde edilmiştir. Ardından AAB-YKG toplam puanları açısından sağlıklı grup ile klinik olarak tanı alan hasta grubu arasında fark olup olmadığı bağımsız gruplarda t testiyle analiz edilmiştir (13). Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır (24). Barlett testi uygulanarak değişkenler arası korelasyonun test edilmiştir. Faktör yapısını belirlemek için AAB-YKG alt ölçeklerine "Kaiser normalizasyonu" ve "varimaks dönüştürmesine" göre Temel Bileşenler Analizi yapılmıştır. Faktörlerin elde edilmesinde özdeğer istatistiği (eigen value)

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	HASTA GRUBU		SAĞLIKLI GRUBU		
	N	%	N	%	
CİNSİYET					
Kadın	222	78,7	102	79,7	$\chi^2 = 0,049, df=1, p=0,896$
Erkek	60	21,3	26	20,3	
MEDENİ DURUM					
Evlü	171	60,6	74	57,8	$\chi^2=0,344, df=2, p=0,842$
Bekar	82	29,1	39	30,5	
Dul	29	10,3	15	11,7	
MESLEKİ DURUM					
İşsiz	24	8,5	3	2,3	$\chi^2=44,27, df=4, p<0,001$
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	
YAŞ ORTALAMASI (Standart Sapma)	36,7 (11,1)		36,3 (11,1)		$t=-352, df=408, p=0,725$
EĞİTİM SÜRESİ (Standart Sapma)	10,8 (4,5)		11,5 (4,2)		$t=1,572, df=408, p=0,117$

Tablo 2. Ölçekler arası Pearson korelasyon katsayıları

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

*p<0,001, ** p<0,01; n=410, PBŞÖ için n=58

1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir. Güvenirlilik analizinde, iç tutarlık için Cronbach α katsayısı, test tekrar test güvenilirliği ve görüşmeciler arası tutarlılık için Cohen's kappa katsayısı ve Eşleştirilmiş Örneklem t Testi kullanıldı.

Bulgular

Hasta grubu ve kontrol grubu cinsiyet, yaş, eğitim yılı ve medeni durum açısından karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak bir farklılık yoktu. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik bulguları Tablo 1'de sunulmuştur.

AAB-YKG'NİN Geçerlilik Ölçümleri

Ayırt edici geçerlik: AAB-YKG çocukluk alt ölçek ortalama puanların hastalarda (ort. Puan = 1,70, ss = 1,54) sağlıklılardan (ort. Puan = 0,60, ss = 0,79) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ($t = -7,65$, $df = 408$, $p < 0,001$). Benzer şekilde, AAB-YKG yetişkinlik alt ölçek puan ortalamalarının hastalarda (ort. Puan = 2,45, ss = 1,56) sağlıklılardan (ort. Puan = 0,70, ss = 0,82) anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t = -11,94$, $df = 408$, $p < 0,001$).

Benzer ölçek geçerliliği: AAB-YKG ölçeklerinin benzer ölçek geçerliliğini incelemek amacıyla, eş zamanlı AABE, YAA, PASÖ-YB ve KDİ öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Ayrıca PB belirtilerinin şiddetini araştıran PBŞÖ ayırt edici geçerlik için kullanılmıştır. Pearson korelasyon analizinde AAB-YKG puanları ile AABE, YAA, PASÖ-YB ve KDİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmada kullanılan tüm ölçekler arasında en yüksek korelasyon "AAB-YKG çocukluk alt ölçeği ile AABE arasında" ve "AAB-YKG yetişkinlik alt ölçeği ile YAA arasında" bulunmuştur. AAB-YKG çocukluk alt ölçeği ile PBŞÖ arasındaki korelasyon değeri anlamlı değil iken, yetişkinlik alt ölçeğiyle PBŞÖ arasında düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır.

Diğer taraftan AABE, YAA, PASÖ-YB ölçeklerinin, AAB-YKG ile ölçüt bağımlı geçerlilikleri çalışılırken yapılan Receiver Operator Characteristics (ROC) analizinde saptanan Eğri Altındaki Alan değerleri, sırasıyla 0,878, 0,869 ve 0,827'dir (17).

Yapı Geçerliliği - Faktör analizi: AAB-YKG'nin yapı geçerliliğini sınamak için Açıklayıcı Faktör Analizi tekniği kullanılmıştır. 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 edilmiş, her iki alt ölçek için istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p < 0,001$) bulunmuştur. Sonuçta verilerimizin istatistiksel açıdan faktör analizine uygun olduğu anlaşılmıştır. Varimaks rotasyonu sonucu elde edilen veriler AAB-YKG çocukluk AAB ölçeği için Tablo 3'de gösterilmiştir. Madde 4, 8 ve 1 faktör 1'in (okul fobisi) altında; madde 2, 3 ve 7 faktör 2'nin (kaybetme korkusu) altında; madde 5 ve 6 ise faktör 3'ün (yalnız kalamama) altında en yüksek değerleri alarak toplanmıştır. Birinci faktör toplam varyansın %25,64'ünü açıklarken, ikinci faktör %15,56'ını ve üçüncü faktör ise %13,14'ünü açıklamaktadır. Saptanan bu üç faktörlü yapı toplam varyansın %54,75'ini açıklamaktadır.

AAB-YKG'nin yetişkinlik AAB ölçeği bileşen dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir. Madde 1, 2, 3, 7 ve 8 faktör 1'in (ayrılma anksiyetesi) altına; madde 4, 5 ve 6 ise faktör 2'nin (yalnızlık korkusu) altında en yüksek değeri almış olarak toplanmıştır. AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinde birinci faktör toplam varyansın %25,97'ünü açıklarken, 1. ve 2. faktör birlikte toplam varyansın %40,68'ini açıklamaktadır.

AAB-YKG'NİN GÜVENİRLİK ÖLÇÜMLERİ

İç Tutarlılık: Toplam 410 denekten elde edilen verilerle AAB-YKG'nin çocukluk alt bölümü için Cronbach α değeri 0,57, yetişkinlik alt bölümü için Cronbach α değeri 0,59 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. AAB-YKG çocukluk ölçeğinin bileşen dağılımı

	O kul Fobisi	Kaybetme Korkusu	Yalnız Kalamama
Açıklanan varyans	%25,64	%15,56	%13,14
AAB-YKG Ç M1	,59	,39	318
AAB-YKG Ç M2	,15	,70	,02
AAB-YKG Ç M3	-,02	,49	,16
AAB-YKG Ç M4	,79	,02	-,01
AAB-YKG Ç M5	-,04	-,07	,82
AAB-YKG Ç M6	,18	,24	,70
AAB-YKG Ç M7	-,15	,71	-,12
AAB-YKG Ç M8	,75	-,14	-,02

AAB-YKG: Ayrılık anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış görüşme;
Ç: çocukluk, M: madde no

Tablo 4. AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinin bileşen dağılımı

	Ayrılma Anksiyetesi	Yalnızlık Korkusu
Açıklanan varyans	%25,97	%14,71
AAB-YKG Y M1	,62	,26
AAB-YKG Y M2	,63	-,02
AAB-YKG Y M3	,63	-,02
AAB-YKG Y M4	,18	,47
AAB-YKG Y M5	-,02	,76
AAB-YKG Y M6	-,02	,74
AAB-YKG Y M7	,42	,15
AAB-YKG Y M8	,60	-,03

AAB-YKG: Ayrılık anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış görüşme;
Y: yetişkinlik, M: madde no

Tablo 5. Farklı görüşmeciler arası uyum ölçümleri (Cohen's Kappa)

AAB-YKG Ç M1	0,881	AAB-YKG Y M1	0,946
AAB-YKG Ç M2	0,824	AAB-YKG Y M2	0,851
AAB-YKG Ç M3	0,858	AAB-YKG Y M3	0,933
AAB-YKG Ç M4	0,940	AAB-YKG Y M4	0,722
AAB-YKG Ç M5	0,634	AAB-YKG Y M5	0,633
AAB-YKG Ç M6	0,622	AAB-YKG Y M6	0,867
AAB-YKG Ç M7	0,861	AAB-YKG Y M7	0,803
AAB-YKG Ç M8	0,916	AAB-YKG Y M8	0,627

AAB-YKG: Ayrılık anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış görüşme;
Ç: çocukluk, Y: yetişkinlik, M: madde no. Tüm Kappa değerleri için $p < 0,001$

Madde Analizi: Madde toplam istatistiklerine bakıldığında AAB-YKG çocukluk için madde toplam puan korelasyonlarının 0,14 ile 0,45 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır. AAB-YKG yetişkinlik ölçeğinde ise madde toplam puan korelasyonlarının 0,23 ile 0,41 arasında dağılım gösterdiği saptanmıştır. Her hangi bir madde için, madde çıkarıldığında elde edilen α değeri yükselmemektedir.

Test-tekrartest Güvenilirliği: Test-tekrartest güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla 80 hastayla 2. kez görüşülmüştür. Ölçeğin çocukluk alt bölümünün ilk değerlendirilmesinde alınan ortalama puanı (karşılanaan ortalama ölçüt sayısı) 1,51 (ss = 1,35), tekrar-test ortalama puanı 1,62'dir (ss = 1,39). İki değerlendirme arasında istatistiksel fark yoktur ($t = -1,90$, $df = 79$, $p = 0,060$) ve her 2 uygulama arasındaki korelasyon değeri yüksektir ($r = 0,92$, $p < 0,001$). AAB-YKG yetişkinlik alt bölümü için uygulanan ilk değerlendirme ortalama puan 2,50 (ss=1,53) tekrar-test ortalama puanı 2,37'dir (ss = 1,33). İki değerlendirme arasında bir farklılık yoktur ($t = 1,73$, $df = 79$, $p = 0,086$) ve aralarındaki korelasyon değeri de yüksektir ($r = 0,90$, $p < 0,001$).

Farklı Görüşmeciler Arası Test Güvenilirliği: Altmış hastada değerlendirilmiştir. Tablo 5'te gösterildiği gibi Cohen'in Kappa değerleri AAB-YKG'nin Çocukluk AAB'si sorularında 0,622 ile 0,940 aralığında, yetişkinlik AAB'si sorularında 0,627 ile 0,946 aralığında yer alırken tümü yüksek tutarlılık sergilemektedir.

Ayrıca ölçeğin çocukluk alt bölümünün ilk değerlendirilmesinde alınan ortalama puan (karşılanaan ortalama ölçüt sayısı) 1,78 (ss = 1,57) farklı görüşmecinin elde ettiği ortalama puan ise 1,85 (ss = 1,63) olarak saptanmıştır. Her iki değerlendirme arasında farklılık saptanmamıştır ($t = -942$, $df = 59$, $p=0,350$). AAB-YKG'nin yetişkinlik parçasının ilk değerlendirilmesinde alınan ortalama puan 2,58 (ss = 1,73) iken, diğer görüşmecinin elde ettiği ortalama puan 2,63 (ss = 1,77) olarak saptanmıştır. Değerlendirmeler arasında farklılık yoktur ($t = -622$, $df = 59$, $p = 0,536$).

Tartışma

Geniş bir hasta ve sağlıklı gönüllü grubunda yapılan bu çalışmayla Türkçe'ye çevrilen AAB-YKG'nin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Bir ölçüm aracının ölçülmek istenilen özelliği tam ve doğru bir şekilde yapabilmesi geçerlidir. Ölçeğin hastaları ve sağlıklıları ayırt edebilmesi beklenmektedir (24). Ayırt edici geçerlik, ölçeklerin geçerliliği test etmede sık kullanılır. Hasta ve sağlıklı grupları arasında AAB-YKG ölçeğinin hem çocukluk hem de yetişkinlik alt bölüm puan ortalamaları açısından hasta ve kontrol gruplarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğunu saptadık. Sonuçta ölçeğin iki alt bölümünün de hastaları ortalama puanlar temelinde sağlıklılardan ayırt edebildiği açıkça görülmektedir. Bu bulgular bir yapılandırılmış görüşme için çok önemli olan ayırt edici geçerliliğin AAB-YKG'de bulunduğunu göstermektedir.

Benzer ölçek geçerliliği, aynı özellikleri ölçtüğü düşünülen ve daha önce geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçüm aracının çalışma grubunda uygulanarak, elde edilen değerlerin araştırılan ölçüm aracıyla karşılaştırılmasıdır (24). AAB değerlendirilmesinde kullanılan ve geçerlilik ve güvenilirliğini kanıtlamış altın standartta bir ölçek yoksa da içeriğinde "ayrılmaya duyarlılık" alt ölçeği bulunan PASÖ-YB ile AABE ve YAA'nın geçerlilik ve güvenilirliği

gösterilmiştir (17,21). Nitekim AAB-YKG toplam puanları ile "AABE, YAA, PASÖ-YB ve KDİ" puanları anlamlı korelasyonlar göstermiştir. En yüksek korelasyonlar beklenildiği üzere "AAB-YKG çocukluk kısmı" ile "AABE" ve "AAB-YKG yetişkinlik kısmı" ile "YAA" arasında bulunmuştur. Bulgularımız AAB-YKG'nin benzer ölçek geçerliliğini güçlü bir biçimde desteklemektedir. AAB-YKG'nin diğer ölçekler ile orta düzeyde korelasyon göstermektedir. PBŞÖ ile AAB-YKG yetişkinlik kısmı arasında düşük düzeyde korelasyon varken, AAB-YKG çocukluk parçası ile korelasyon yoktur. Görüşmeyi geliştirenler AAB-YKG'le ölçülen, hem çocukluk hem de yetişkinlik AAB'nin, yetişkin PB belirtileriyle ilişkili olduğunu -AAB-YKG ile panik belirtileri arasında düşük düzeyde ama anlamlı korelasyonlar var-, ancak ondan ayırt edilebileceğini ileri sürmüşlerdir (13). Biz çalışmamızda çocukluk AAB ile PB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmez iken, yetişkin AAB ile PB belirtileri arasında "düşük düzeyde" bir ilişki gözlemledik. Bazı araştırmacılar çocukluk AAB'si ile yetişkin PB arasında doğrudan ve özgül bir ilişki tanımlarken diğer bazıları bu ilişkinin özgüllüğü konusunda kuşkuludur (25). Ayrıca, PB ile yetişkin AAB arasındaki klinik bağlantılar da akılda tutulmalıdır (3,11,12,26). AABE, YAA, PASÖ-YB ölçeklerinin, AAB-YKG ile ölçüt bağımlı geçerlilikleri çalışılırken yapılan ROC analizinde saptanan Eğri Altındaki Alan değerleri de AAB-YKG'nin geçerliliğini destekler niteliktedir. Bulgularımız AAB-YKG'nin ayırt edici geçerliliğini göstermektedir.

Bir ölçeğin amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığını belirleme sürecinde ve yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde açıklayıcı faktör analizi kullanılabilir (24). Bu işlemde örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması değişkenler arası korelasyonun güvenilirliği açısından önemlidir. KMO ve Barlett testleriyle veri kümemizin büyüklük açısından faktör analizine uygun olduğu istatistiksel olarak da desteklenmiştir. Cyranowski ve arkadaşları (13) AAB-YKG'nin çocukluk AAB'si kısmı için özdeğerleri 1'den büyük 2 faktör saptamışlardır. Özellikle "okul reddini" sorgulayan 2 madde (4. ve 8. maddeler) ve ölçeğin 3. maddesi ikinci faktör üzerine yüklenmiştir. İlk faktör toplam varyansın %44,3'ünü oluşturmaktadır ve 2. faktör ek bir %14 sağlamaktadır. Bizim çalışmamızda bundan farklı olarak, AAB-YKG çocukluk kısmında özdeğeri 1'den büyük olan ve toplam varyansın %54,75'ini açıklayan 3 faktör belirlenmiştir. Okul reddini sorgulayan maddeleri içeren ilk faktöre biz de "okul reddi" ismini verdik. Bağlanma figürünü yitirme korkusunu sorgulayan 3 madde faktör 2'nin altında ağırlık kazandığından "yakınlarını kaybetme korkusu" olarak adlandırdık. Bağlanma figüründen ayrı kalamamayı sorgulayan maddelerin yüklendiği 3. faktör "yalnız kalamama" olarak tanımlanmıştır. AAB-YKG yetişkinlik kısmı için toplam varyansın %51'ini açıklayan tek faktör bildirilmiştir (13). Bizim çalışmamızda bu kısmında da orijinal çalışmadan farklı olarak, "ayrılma anksiyetesi" ve "yalnızlık korkusu" adı verilen ve toplam varyansın %40,68'ini açıklayan 2 faktör saptanmıştır.

Çalışmadaki maddeler faktör yükleri açısından özgün çalışmayla karşılaştırıldığında elde edilen farklı bulguların öncelikle Türkçe ifadelerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bir diğer neden ise kültür farklılığı olabilir. Ülkemizde hala iki-üç kuşağın bir arada yaşaması nedeniyle aile bağları ve ilişkiler daha yoğundur. Geniş aile yapılarında ayrılma anksiyetesi farklı

yaşanıyor olabilir. Diğer taraftan ebeveyn evlerinden bir türlü kopamama da AAB göstergesi olabilir. Çünkü sadece ayrılık değil, yalnız kalamama ve yalnız kalmaktan korkmak da AAB'nin bir ögesidir.

Güvenirlik bir ölçeğin, ölçülen özelliğinin değişmemesi, ölçümlerin tekrarlandığı durumlarda da bu kararlılığın gösterilmesi olarak tanımlanır ve temelde testin kendi içindeki maddelerin birbiriyle ilişkisidir (24). Bu çalışmada güvenilirliği sına yöntemleri olarak iç tutarlılık, madde analizi, test tekrar test ve farklı görüşmeciler arası güvenilirlik ölçümleri kullanılmıştır. AAB-YKG'nin çocukluk alt bölümü Cronbach α değeri 0,57, yetişkinlik alt bölümü Cronbach α değeri 0,59 olarak saptanmıştır. Özgün çalışmada α çocukluk ölçeği için 0,79 ve yetişkinlik ölçeği için 0,85'tir (13). Çalışmamızda bulduğumuz değerler orta düzeyde olup, gerecin orta düzeyde iç tutarlılığa ve orta derecede güvenilirliğe sahip olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir. İç tutarlılık katsayısının kısmen düşük olması AAB-YKG'nin maddelerinin her birinin toplam puana aynı oranda katkı yapmaması olabilir. Diğer taraftan bu gereç bir "yapılandırılmış klinik görüşmedir" ve tüm maddelerin bir bütünü temsil eder nitelikte olması gerekemeyebilir. Maddelerin farklı tanı ölçütlerine, farklı yönde katkı göstermesi olasıdır. Nitekim AAB farklı boyutlardan oluşan bir yapıdır ve boyutlar birbiriyle korele

olmayabilir. Örneğin okul fobisi AAB tanısının bir parçasıdır ama okul fobisi belirtileri olmadan da AAB tanısının konması mümkündür.

Çalışmamızda madde toplam puan istatistiklerine bakıldığında AAB-YKG çocukluk kısmı için en düşük katsayıya sahip 5. ve 7. maddelerin madde-toplam korelasyonlarının 0,20'nin altında olduğu, diğer maddeler için katsayıların 0,20-0,45 arasında değiştiği görülmüştür. Yetişkinlik kısmı için tüm madde-toplam korelasyonlarının 0,23 ile 0,41 arasında değişmektedir. Maddelerin, ölçeğin tümüyle tutarlılığının "orta düzeyde" olduğu gözlenmektedir. Bir bozukluğun şiddeti vb. gibi hedefleri olan başka ölçekler için bu durum eleştirilecek bir konudur. Böylesi ölçeklerde madde-toplam korelasyonları düşük olan maddeler çıkartıldığında α değeri diğer maddelere göre çok değişmediği zaman, maddelerin ait oldukları boyuta katkıları olduğu varsayılarak o ölçekte kalmalarına karar verilir. AAB-YKG için de bu maddeler çıkarıldığında α değeri artmamaktadır. Ancak bundan çok daha önemli olan AAB-YKG'nin bir "yapılandırılmış görüşme" olmasıdır, yani her bir soru "bir AAB tanı ölçütüne" karşılık gelmektedir. Başka deyişle tanı koydurucu özelliğe sahip ölçeklerin eksik maddeyle kullanılması, ölçütlerin sorulmaması zaten mümkün değildir. Dolayısıyla bu maddeler korunmuştur.

AYRILIK 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, öfkelenediniz mi, onu durdurmaya ya da arkasından gitmeye çalıştınız mı? Evden ya da annenizden uzakta iken 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 distres.
- 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 yakınızdaki 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 uzakta iken 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 temasını 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 beklentisinde iken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

AYRILIK 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 duygularınızı 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? Öfkeleniniz ya da kıskançlaştınız mı? Gitmesin diye onu durdurmayı ya da ardından gitmeyi denediniz mi? Evden ya da bu kişiden uzak kaldığınızda, 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 endişeniniz 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 çıktığımızda 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 takıldığınız 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 hissettiğinizi oldu mu? Hiç, gecenin yarısında uyanıp onun iyi olup olmadığını kontrol ettiğiniz oldu mu?
Ölçüt: Temel bir bağlanma figürü yanında olmasızın ya da evden uzakta 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 hissediyor muydunuz?
Ölçüt: Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

Test tekrar-test korelasyon katsayısı AAB-YKG çocukluk alt ölçeği için $r=0,92$, AAB-YKG yetişkinlik alt ölçeği için $r=0,90$ olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasında da bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgularla AAB-YKG ile yapılan ayrılma anksiyetesi değerlendirmelerinin zaman içinde oldukça iyi bir tutarlılık gösterdiği ve görece yüksek bir güvenilirliği olduğu söylenebilir. AAB-YKG için uygulanan son güvenilirlik değerlendirmesi farklı görüşmeciler arası test güvenilirliğidir. Cohen'in Kappa değerleri incelendiğinde AAB-YKG'nin hem çocukluk hem de yetişkinlik kısmı bu açıdan güvenilirdir ve görüşme farklı kişiler tarafından kullanıldığında tutarlılığı yüksektir. Cyranowski ve arkadaşları (13), bu iki güvenilirlik uygulamasını yapmadıklarından bir kıyaslama yapmak mümkün değildir.

Sonuç

Sonuç olarak çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ile AAB-YKG'nin AAB tanısını koymak için kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu gereç kısa yapılandırılmış görüşme formatıyla AAB tanısında fikir birliği yaratacak olması açısından önemlidir. AAB araştırmalarında kullanılmak üzere yeni bir "yapılandırılmış klinik görüşme" Türkçe'ye kazandırılmıştır. Böylece AAB-YKG, SCID gibi kapsamlı

değerlendirme yapmayı sağlayan yapılandırılmış klinik görüşmelere eklenerek hastalarda daha sistematik değerlendirmeler yapılabilir. AAB-YKG'nin geliştirilmesi ve geçerlik çalışması 2002 yılında yapılmış olmasına rağmen İngilizce dışında yapılmış geçerlik-güvenirlik çalışmaları hala bulunmamaktadır. Yetişkin AAB tanısının tartışmalı olması ve tanının henüz resmi sınıflandırmalarında yer almaması nedeniyle konunun yaygın olarak araştırılmadığını söyleyebiliriz. Ancak gelecekte bu konuya ilginin hızla artacağı ve buna koşut biçimde yapılan araştırma sayısının da katlanacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) Köroğlu E, Çev. Editörü. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
2. Dünya Sağlık Örgütü. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Öztürk MO, Uluğ B, Çev. editörü, Çuhadaroğlu F, Kaptan I, Özgen G, Rezaki M, Uluğ B. Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
3. Silove D, Harris M, Morgan A, et al. Is early separation anxiety a specific precursor of panic disorder-agoraphobia? A community study. Psychol Med 1995; 25:405-11.
4. Shear MK. Factors in the etiology and pathogenesis of panic disorder: revisiting the attachment-separation paradigm. Am J Psychiatry 1996; 153:125-36.

5. Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, et al. The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Aust N Z J Psychiatry* 1993; 273:477-88.
6. Manicavasagar V, Silove D. Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Aust N Z J Psychiatry* 1997; 31:299-303.
7. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J. Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Compr Psychiatry* 1997; 38:274-82.
8. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, et al. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord* 2000; 14:1-18.
9. Seligman LD, Wuyek LA. Correlates of separation anxiety symptoms among first-semester college students: An exploratory study. *J Psychol* 2007; 141:135-45.
10. Shear K, Jin R, Ruscio AM, et al. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1074-83.
11. Pini S, Abelli M, Shear KM, et al. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 122:40-6.
12. Silove DM, Marnane CL, Wagner R, et al. The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry* 2010; 10:21.
13. Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, et al. Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. *J Psychiatr Res* 2002; 36:77-86.
14. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(Suppl 20):22-33.
15. Shear MK, Brown TA, Barlow DH, et al. Multicenter collaborative Panic Disorder Severity Scale. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1571-5.
16. Monkul ES, Tural U, Onur E, et al. Panic Disorder Severity Scale: reliability and validity of the Turkish version. *Depress Anxiety* 2004; 20:8-16.
17. Diriöz M. Ayrılma Anksiyetesi için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin Geçerlik ve Güvenilirliği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Sinirbilimleri AD, İzmir, 2010.
18. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, et al. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry* 2003; 44:146-53.
19. Alkan M. Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarında Panik-Agorafobik Spektrumun ve Erişkin Ayrılma Anksiyetesinin Komorbiditesi ve Etkileri. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji AD, İzmir, 2007.
20. Cassano GB, Banti S, Mauri M, et al. Internal consistency and discriminant validity of the Structured Clinical Interview for Panic-Agoraphobic Spectrum (SCI-PAS). *Int J Methods Psychiatr Res* 1999; 8:138-45.
21. Onur E, Alkın T, Monkul ES, ve ark. Yaşamboyu panik-agorafobik spektrum ölçeği öz bildirim formunun (PASÖ-ÖB) Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yeni Symposium* 2006; 44:81-91.
22. Peterson RA, Reiss S. *Anxiety Sensitivity Index Manual*. Worthington, OH: IDS, 1987.
23. Ayvaşık HB. Kaygı Duyarlılığı İndeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Derg* 2000; 15:43-57.
24. Baydur H, Eser E. Uygulama: yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim* 2006; 1:99-123.
25. Lipsitz JD, Martin LY, Manuzza S, et al. Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1994; 151:927-9.
26. Silove D, Manicavasagar V, Curtis J, et al. Is early separation anxiety a risk factor to adult panic disorder? A critical review. *Comp Psychiatry* 1996; 37:1-14.