

Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı

The prevalence of separation anxiety disorder in patients with generalised anxiety disorder who applied to an university hospital outpatient clinic

Nevlin Özkan Demir¹, Yasemin Görgülü²

¹Uz. Dr. Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-6817-0370>

²Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-3401-4879>

ÖZET

Amaç: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB), genellikle çocukluk çağına ait bir psikiyatrik bozukluk olarak bilinir. Ancak, DSM-5 ile AAB, yeniden tanımlanmış ve yetişkinlere de AAB tanısı konulmasının önü açılmıştır. Araştırmamızın hedefi hastanemiz psikiyatri polikliniğinde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan yetişkin hastalarda AAB eş tanısının görülme sıklığını saptamak, bunun yanında, çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulamak ve yetişkin dönem ayrılma anksiyetesi belirtilerine yansımalarını incelemektir. **Yöntem:** Araştırmamıza Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısına sahip 50 yetişkin hasta dahil edilmiştir. Hastaların eşlik eden psikiyatrik bozuklukları DSM-IV Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) kullanılarak belirlenmiştir. Hastalara ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendirmek amacıyla Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA) uygulanmıştır. Ayrıca hastaların sosyodemografik özellikleri ve erken dönem ayrılma anksiyetesi bilgileri de (Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, AABE ve geriye dönük alınan çocukluk ayrılma anksiyetesi tanıları) değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmamızın sonuçlarına göre YAB tanılı hastalarda AAB eş tanısının sıklığı % 45,2 olarak saptanmıştır. Kadın cinsiyette daha fazla AAB görüldüğü tespit edilmiştir ($p=0,02$). Çocukluk dönemi AABE puanları ve YAA arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. ($r=0,71$, $p=0,00$). **Sonuç:** Sonuçlarımıza göre AAB, YAB hastalarında oldukça yüksek oranda gözlenmektedir. Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi skorları, yetişkin dönem skorları ile pozitif yönde ilişkilidir. Ancak çocukluk dönemi belirtilerin erişkinliğe yansımalarını daha net değerlendirmek için daha geniş örneklemli ve ileriye dönük planlanmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ayrılma anksiyetesi, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu

SUMMARY

Objective: Separation anxiety disorder (SAD) is mostly known as a psychiatric disorder of childhood. However SAD has been redefined in DSM-5 and thus, it has become possible to diagnose SAD in adulthood as well. The aim of our study is to determine the prevalence of SAD among adult patients with generalised anxiety disorder, also to investigate the symptoms of separation anxiety in childhood and to examine its reflections on the separation anxiety symptoms of adulthood. **Method:** 50 adult patients with generalised anxiety disorder (GAD) who were admitted to the psychiatry outpatient clinic of Trakya University Hospital were included in this study. The presence of psychiatric disorders was determined according to the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms (SCISAS) and Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA) were applied to assess the symptoms of separation anxiety. Sociodemographic factors and reports of early separation anxiety (Separation Anxiety Symptom Inventory, SASI) and a retrospective diagnosis of separation anxiety disorder among childhood were also measured. **Results:** According to our results the prevalence of SAD in patients with GAD was 45,2% and SAD was more common among females ($p=0,02$). Patients with SAD had elevated early separation anxiety scores. Furthermore, a statistically significant positive correlation was found between childhood SASI and ASA scores ($r=0,71$, $p=0,00$). **Discussion:** Our results show that separation anxiety is highly prevalent among GAD patients. Early separation anxiety scores are positively correlated with adult separation anxiety scores. However, in order to determine the effects of childhood separation anxiety symptoms on adulthood, large sample sizes and prospective studies are needed.

Key Words: Separation anxiety, generalised anxiety disorder, separation anxiety disorder

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:188-195)

DOI: 10.5505/kpd.2020.16046

Makalenin geliş tarihi: 27.04.2019, Yayına kabul tarihi: 02.08.2019

188

GİRİŞ

Ayrılma anksiyetesi, kişinin temel bağlanma figürlerinden ayrılma durumunda ya da ayrılma beklentisinde aşırı bir anksiyete yaşaması halidir (1). Ayrılma anksiyetesi kavramı Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramı ile birlikte gündeme gelmiştir (2). Ayrılma anksiyetesi ilk kez Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı üçüncü versiyonu (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition – DSM-III) ile bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (3). Ayrılma anksiyetesinin uzun sürmesi, şiddetli ve gelişimsel açıdan uygunsuz olması ya da işlevselliği bozması durumunda ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı konulmaktadır (4). DSM-IV'te çocukluk dönemi için tanımlanmış olan tek anksiyete bozukluğudur ve belirtilerin 18 yaşından önce başlaması ölçütü bulunmaktadır (5). Fakat yapılan pek çok çalışmada yetişkinlerde görülme sıklığının beklenenin çok üzerinde saptanmasıyla DSM-5'te yaş ölçütü kaldırılmış ve diğer anksiyete bozukluklarıyla aynı gruba alınmıştır. DSM-5 tanı ölçütlerinde yalnızca süre konusunda farklılık mevcuttur; kaygı, korku ve kaçınmanın, çocuk ve ergenlerde en az bir ay, yetişkinlerde ise altı ay ve üzeri süreklilik göstermesi gerektiği belirtilmiştir (6). Ayrılma anksiyetesi çocukluk çağında başlayabileceği gibi yetişkinlik döneminde de başlangıç gösterebilir. Belirtileri çocukluk çağında başlayan ve yetişkinlikte de devam eden Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), çocukluk çağı başlangıçlı yetişkin AAB olarak; belirtileri yetişkin dönemde başlayan AAB ise yetişkin dönem başlangıçlı AAB olarak adlandırılmaktadır (1). DSM-5'te ayrılma anksiyetesi bozukluğunun anksiyete bozukluğu ana başlığı altında yer alması ve yaş ölçütünün ortadan kalkması ile ayrılma anksiyetesi bozukluğunun; çocukluk dönemi AAB ya da yetişkinlik dönemi AAB olarak ayrılması gerekliliği de ortadan kalkmıştır.

DSM-5'e göre bu tanının konulabilmesi için ayrılma anksiyetesinin ya da korkusunun, şiddetli ve gelişimsel açıdan uygunsuz olması ile birlikte, belirlenen 8 ölçütten en az 3 ünün de bu duruma eşlik etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu ölçütlerin dördü; ayrılma beklendiğinde ya da ayrılma halinde tekrarlayan aşırı gerginlik, bağlandığı başlıca kişileri kaybetme konusunda devamlı ve aşırı

endişe duyma, ayrılma korkusu nedeniyle evden uzaklaşmayı ya da bir yere gitmeyi istememe, evde ya da başka ortamlarda tek başına ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olamamaktan aşırı ve sürekli korku duyma ya da bu konuda isteksizlik göstermedir. Ölçütlerden biri ise bağlandığı başlıca kişilerden ayrılmasına neden olacak bir olay yaşayacağı ile alakalı sürekli endişe duymadır ki bu durum yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında da sıklıkla gözlenmektedir(7). Diğer iki ölçüt ise ayrılma konusunu içeren yineleyici kabuslar görme ve bağlandığı kişilerden ayrılma ya da ayrılacak gibi olma halinde yineleyici bedensel yakınmalardır. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun öngörülen yaşam boyu yaygınlık oranı %6,6 olarak saptanmıştır. Ancak anksiyete bozukluklarında ayrılma anksiyetesi komorbiditesi daha yüksek (%23-65) olarak saptanmaktadır (8-10).

Literatüre göre, ülkemizde yetişkin AAB eş tanısı ile alakalı yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olan hastalarda AAB eş tanısının görülme sıklığını saptamak amaçlanmıştır. Bunun yanında ek olarak, çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulamak ve yetişkin dönem ayrılma anksiyetesi belirtilerine yansımalarını incelemek hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmaya psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre YAB tanısı almış olan 50 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 6 tanesi ölçekleri eksik doldurduğundan, 2 tanesi ise görme bozukluğu nedeniyle ölçeği tam olarak okuyamadığını belirttiğinden çalışmadan çıkarılmıştır. Toplamda 42 YAB tanılı hastanın verileri analiz edilmiştir. Katılımcılara yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) uygulanmıştır. Katılımcılarda AAB ek tanısı DSM-5 tanı ölçütlerine göre sorgulanmış, ayrıca Ayrılık Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) uygulanmıştır. Katılımcıların yetişkin dönemdeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini ve şiddetini saptayabilmek için Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA) ile çocuklukta yaşanmış olması muhtemel ayrılma anksiyetesi belirtilerini ve şiddetini saptayabilmek için Ayrılma Anksiyetesi

Belirti Envarteri (AABE) kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik verileri araştırmacılar tarafından doldurulan form ile elde edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilen hastalardan yazılı onam alınmış, çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bu çalışmaya 18-65 yaş arası olan, DSM-5 ölçütlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısına sahip olan hastalar dahil edilmiştir. Yaygın anksiyete belirtilerine yol açabilecek madde kullanımı, tıbbi durum ya da nörolojik bir patolojiye sahip olanlar, ağır düzeyde bir tıbbi hastalığı olanlar ve zeka geriliğine sahip olanlar çalışmadan dışlanmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik veri formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyodemografik verilerinin belirlenebilmesi amacı ile araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

DSM-IV Eksen –I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV Eksen–I bozukluklarını standart bir şekilde tarayıp saptamak için geliştirilmiş yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği Çorapçıoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (11).

Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG): Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendirmek için oluşturulmuştur (12). Sekizer ölçüt içeren iki ayrı kısımdan meydana gelmektedir. İlk kısımda geriye dönük çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtileri sorgulanırken, ikinci kısımda şu an için var olan yetişkinlik dönemi belirtileri taranmaktadır. Sekiz ölçütten en az üçünün varlığı, çocukluk ya da yetişkinlik AAB tanısı konulmasını sağlar. Bu yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye çevirisi ve psikometrik çalışmaları yapılmıştır (13). Çocukluk kısmı Cronbach Alfa değeri 0.56, yetişkinlik kısmı Cronbach Alfa değeri 0.57 dir.

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA): Ayrılma

anksiyetesi belirtilerini taramak amacıyla geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Diriöz ve ark. tarafından yapılmıştır (14). Ölçek 27 maddelik 4'lü likert tipte bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde için 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" puanları arasında dağılım gösterir.

Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envarteri (AABE): Silove ve ark. tarafından geliştirilen 15 maddeli 4'lü likert tipte ölçüme yarayan bir öz bildirim ölçeğidir (15). Geçmişe yönelik (18 yaş altı), çocuklukta yaşanmış olması muhtemel olan ayrılık anksiyetesi belirtilerini 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" yanıtları arasında dağılım gösterir şekilde sorgular. Verilerin normal dağılımını sağlamak adına hem orijinal hem de Türkçe versiyonu için ham toplam puanların karakök dönüştürmesi uygulanarak kullanılması önerilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (14).

İstatistiksel Analiz

Veri analizleri SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. p değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş, normal dağılan sürekli veriler için Student-t testi, normal dağılım göstermeyen sürekli veriler için Mann Whitney-U testi, kategorik veriler için Ki-kare testi uygulanmıştır. İç tutarlılık analizi için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Ölçümler arası ilişkiyi belirlemek için normal dağılım gösteren verilerde Pearson, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu araştırmaya yaygın anksiyete bozukluğuna (YAB) sahip toplam 42 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 28'i (%66,7) kadın, 14'ü (%33,3) erkektir ve yaş ortalamaları $37,9 \pm 12,5$ olarak tespit edilmiştir. Hastaların 19'unda (%45,2) yetişkin AAB eş tanısı saptanmıştır. Yetişkin AAB eş tanısı olan 19 hastanın 16'sı (%84,2) ise kadınlardan oluşmaktadır. Yetişkin AAB eş tanısı gözlenen ve gözlenmeyenlerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu eş tanısı olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	YAAB eş tanısı olan hastalar		YAAB eş tanısı olmayan hastalar		Toplam sayı	p değeri*
	N	%	N	%		
Cinsiyet						
Kadın	16	84.2	12	52.2	29	0.02**
Erkek	3	15.8	11	47.8	13	
Medeni Durum						
Bekar	5	26.3	12	52.2	17	0.08
Evli	14	73.7	11	47.8	25	
Eğitim Durumu						
İlköğretim	7	36.8	6	21.6	13	0.41
Lise	10	52.6	11	47.8	21	
Üniversite/Yüksekokul	2	10.5	6	26.1	8	
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	8	44.4	9	39.1	17	0.34
Çalışmıyor	9	50	9	39.1	18	
Öğrenci	1	5.6	5	21.7	6	

YAAB: yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu. *ki kare testi. **p<0.05

Yalnızca cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış, yetişkin AAB eş tanısı olanlarda kadın cinsiyet görülme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir (p=0,02). Yetişkin AAB eş tanısına sahip olan hastaların yaş ortalaması 38,05±11,2 olmayanların ise 37,7±13,7'dir. Yetişkin AAB eş tanısı olan ve olmayanlar yaş ortalamaları açısından benzerdir (Z=-,253, p=0,8).

Uygulanan yapılandırılmış klinik görüşme ile hastaların geriye dönük çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi belirtileri sorgulanmış ve tüm hastaların %31'inde çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bulunduğu saptanmıştır. Hastalardan yetişkin AAB eş tanısı olanlarda ise çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğu oranı %52.6'dır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,00).

YAB tanılı toplam 42 hastanın 5'inde majör depresyon, 3'ünde panik bozukluk, 2'sinde obsesif kompulsif bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Yetişkin AAB eş tanısı olan 19 hastanın %26,3'ünde farklı psikiyatrik eş tanılar olduğu; 2'sinde majör depresyon, 2'sinde panik bozukluk, 1'inde obsesif kompulsif bozukluk olduğu saptanmıştır. Yetişkin AAB eş tanısı olmayan 23 hastanın ise %21,7'sinde farklı bir psikiyatrik eş tanı olduğu; 3'ünde majör depresyon, 1'inde panik bozukluk, 1'inde obsesif kompulsif bozukluk olduğu saptanmıştır. Yetişkin AAB olan ve olmayanlar arasında eş tanı varlığı açısından

Tablo 2. YAA ve AABE puanlarının yetişkin AAB tanısı olan ve olmayanlar arasında karşılaştırılması

	Yetişkin AAB tanısı var (n=19)	Yetişkin AAB tanısı yok (n=23)	t *	P değeri
YAA puanı (ort±SS)	54.52±9.6	25.6±13.8	7.68	0.00
AABE puanı (ort±SS)	4.9±0.87	3.35±1.53	3.91	0.00

YAA: Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi, AABE: Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri,

SS: standart sapma, *: student t testi

anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,72).

Yetişkin AAB eş tanısına sahip hastalarda yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi ortalama puanı (54,52±9,6), eş tanısı olmayanlara (25,6±13,8 puan) göre daha yüksek saptandı (t=7,68, df=40, p=0,00). Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,95 ve ölçeğin tüm hastalar için ortalama puanı 38,69 (±18,86) idi. Bu ölçekte yer alan sorulara sıklıkla ve çok sıklıkla yanıt verenlerin belirtilere sahip olduğu kabul edilerek yapılan değerlendirmede ölçek maddesinden iki ve üzeri puan alan yetişkin AAB tanılı hastaların sayıları hesaplanmıştır. Sırasıyla 4,8 ve 16. sorular olan "Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmadan önce aşırı stres yaşama"(n=19) "en yakın kişilerle olan ilişkilerinin yoğunluğu konusunda endişelenme"(n=19) ve "yakınlarının ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenme" (n=18) belirtilerinin en sık olarak gözlemlendiği saptanmıştır.

Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulayan ayrılma anksiyetesi belirti envanteri (AABE) puanlarına göre; yetişkin AAB eş tanısına sahip hastalarda ortalama AABE puanı 4,9±0,87, yetişkin AAB eş tanısı olmayanlarda ise ortalama puan 3,35±1,53 idi, yetişkin AAB tanısı olanların AABE puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (t=3,910, df=40, p=0,00). Ölçeğin tüm hastalar için ortalama puanı 4,05±1,48 idi.

Pearson korelasyon analizi ile çocukluk dönemi ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendiren AABE puanları ile yetişkin dönemi ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendiren YAA puanları incelendiğinde, puanlar arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,71$, $p=0,00$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda, YAB hastalarında yetişkin AAB eş tanı oranı % 45,2 olarak bulunmuştur. Manicavasagar ve ark. (2000) panik bozukluk ya da YAB tanısına sahip hastalarda yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeğini kullanarak, yetişkin AAB sıklığını % 46 olarak tespit etmişlerdir (16). Özelleşmiş bir klinikte yetişkin anksiyete bozukluğu hastalarının yer aldığı bir araştırmada AAB eş tanısı %23-42 olarak saptanmıştır (10). Gesi ve arkadaşlarının (2016) panik bozukluk hastalarını dahil ettikleri bir başka çalışmada ise AAB ek tanısı % 53,2 bulunmuştur (17). Bu veriler ışığında bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir ayrıca araştırma sonuçlarımız yetişkin AAB'nin YAB hastalarında yüksek oranda görüldüğünü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda yer alan sosyodemografik veriler incelendiğinde, YAB tanısına sahip olan hastalarımızın %66,7'sinin kadın, % 33,3'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Epidemiyolojik çalışmaların sonucuna göre; kadınların erkeklere göre 2-3 kat daha fazla yaşam boyu YAB riskine sahip oldukları belirtilmiştir (18). Bu durum cinsiyet dağılımı açısından araştırmamızın örnekleminin toplumu iyi yansıttığını düşündürmüştür. Ayrıca AAB olup olmasına göre hastaların sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında medeni durum, eğitim, çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu gözlenmiştir. Kadınlarda AAB sıklığı (%84,2) erkeklere oranla çok daha fazla saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde panik bozukluk tanısına sahip yetişkin hastalarda AAB'yi inceleyen bir başka araştırmanın verileri ile uyumlu bulunmuştur; Selbes ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada AAB eş tanısı olan panik bozukluğu hastalarının %73,3'ünün kadın

olduğu saptanmıştır (19). Dünya sağlık örgütünün, dünya ruh sağlığı araştırmasında 18-59 yaş aralığında AAB'nin kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmış; kadın olma, düşük eğitim düzeyi, çocukluk çağında ailede uyumsuzluk ve travma AAB'nin öngörücüleri olarak raporlanmıştır (20). Yakın tarihte ülkemizde yapılan ve gebelerde AAB varlığını inceleyen bir çalışmanın sonuçları ise gebeliğin AAB için bir risk oluşturduğunu, gebelerde AAB'nin genel popülasyona oranla oldukça sık gözlemlendiğini (%56.2) ortaya koymuştur (21). Eapen ve ark. (2014) gebelere yönelik izlem çalışmalarında, klinik olarak anlamlı düzeyde ayrılma anksiyetesi belirtisi gösterenlerin oranını ilk trimesterde %44, postpartum üçüncü ayda ise %26 olarak tespit etmişler ayrıca postpartum dönemde düşük oksitosin düzeyi ile ayrılma anksiyetesi belirtileri arasında ilişki saptamışlardır (22). Araştırmamıza katılan kadınların gebelik öyküleri sorgulanmadığından gebelik öyküsünün AAB için bir risk faktörü oluşturup oluşturmadığı ile alakalı bir yorum yapılamamıştır.

Lijster ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu toplamda 11022 hastanın verilerinin incelendiği bir metaanalizin sonuçlarına göre anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşı ortalama 21,3 olarak saptanmış ve anksiyete bozukluğu alt tiplerine göre başlangıçlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, özgül fobi ve sosyal fobilerin daha ziyade çocukluk ve ergenlik döneminde; panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun ise genç erişkinlik döneminde başladığı tespit edilmiştir (23). Anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşlarını etkileyen faktörler genellikle genetik ve çevresel risk faktörleri ve ayrıca kişilerin sosyal ve kognitif gelişimleridir (24, 25). En geç başlangıç yaşına sahip anksiyete bozukluğu ortalama 35 yaşla yaygın anksiyete bozukluğu iken, en erken başlangıç yaşına sahip anksiyete bozukluğu ortalama 10,3 yaşla ayrılma anksiyetesi bozukluğudur (23). Araştırmamıza dahil edilen YAB tanılı hastaların ortalama yaşları da 37,9'dur. DSM-5'ten önce ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı koymak için 18 yaşından önce başlama şartı aranırken DSM-5 ile bu şart ortadan kalkmıştır. Dolayısıyla erişkin çağında da başlayabildiği bilinen ayrılma anksiyetesi bozukluğunun başlangıç yaşı ile alakalı verilerin ilerde yapılacak çalışmalarla değişebileceği

öngörülebilir.

Araştırmamızda, yetişkin AAB eş tanısı olanlarda çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi görülme oranı %52,6, yetişkin AAB eş tanısı olmayanlarda ise çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi görülme oranı %13'tür. Yetişkin AAB eş tanısı olanlarda çocukluk çağında ayrılma anksiyetesi görülme oranının fazla olması istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,00$). Bu durum çocukluk çağında kazanılan ayrılma anksiyetesinin yetişkinlik dönemine de aktarılabilirliği ihtimalini düşündürmektedir. Literatürde bu durumu inceleyen çalışmalarda sonuçların değişkenlik gösterdiği izlenmiştir. Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesinin yetişkinlik dönemine aktarılabilirliği gibi, bu bozukluğun yetişkinlik döneminde de başlayabildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Manicavasgar ve ark. (2000) yetişkin AAB tanısı olanlardan 2/3'ünün çocukluk dönemi başlangıçlı olduğunu, Silove ve ark. (2010) ise 3/4 'ünün çocukluk dönemi başlangıçlı olduğunu raporlamışlardır (10, 16). Öte yandan Shear ve ark. (2006) ise yetişkin AAB tanısı olan kişilerin % 77,5'inde belirtilerin yetişkinlik döneminde başladığını belirtmişlerdir (8). Araştırmamızda geriye dönük yapılan sorgulama sonucunda, yetişkin AAB tanısı olan kişilerin neredeyse yarısında (%52,6) çocukluk çağında da AAB tanısı olduğu saptanmıştır. Bir metaanaliz çalışmasında çocukluk çağı AAB'nin başta panik bozukluk olmak üzere diğer anksiyete bozuklukları görülme riskini artırdığı saptanmıştır. Araştırmacılar, AAB varlığının diğer ruhsal bozukluklara karşı bir hassasiyet oluşturabileceğini ve var olan ruhsal bozukluğun gidişatını olumsuz yönde etkileyebileceğini yorumlamışlardır (26). Kirsten ve ark. (2008) panik bozukluk, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu vakalarında uygulanan bilişsel davranışçı terapinin komorbid AAB bulunması halinde depresyon ve anksiyete belirtilerinde daha az iyileşme sağladığını saptamışlardır (27). Benzer şekilde Aaronson ve ark. (2008) bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilen panik bozukluğu hastalarından, AAB komorbiditesi olanların klinik gidişlerinin, AAB komorbiditesi olmayanlara göre daha kötü olduğunu tespit etmişlerdir (28).

Araştırmamızda yetişkin ayrılma anksiyetesi anketine göre AAB tanısı olanlarda en sık gözlenen belirtiler 'uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden

ayrılmadan önce aşırı stres yaşama', 'kendisine en yakın kişilerle olan ilişkilerinin yoğunluğu konusunda endişelenme' ve 'yakınlarının ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenme' olarak tespit edilmiştir. Manicavasgar ve ark. AAB'nin yetişkinlerdeki klinik görünümünü araştırdıkları çalışmalarında, çalışmamıza benzer olarak yetişkin ayrılma anksiyetesi anketini kullanmışlar, bu kişilerin sıklıkla 'bağlandığı biri tarafından terk edilirse bu durumda baş edemeyeceğini düşünme' ve 'bağlandığı kişilere zarar geleceği hakkında yoğun endişe duyma' ve 'evde yalnız başına uyumakta güçlük çekme' belirtilerini yaşadığını tespit etmişlerdir (29). Bu durum kültürler arası farklılıklar nedeniyle en yoğun yaşanan belirtilerin farklılık gösterebileceğini düşündürmüştür.

Manicavasgar ve ark. (2000) 70 anksiyete bozukluğu tanılı hastayı dahil ettikleri araştırmalarında, yetişkin dönemde AAB'yi ve bunun yanında çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi belirtilerini incelemişlerdir. Hastaların çocukluk çağındaki ayrılma anksiyetesi belirtileriyle alakalı hatırladıklarını araştırmamıza benzer şekilde AABE ölçeği ile değerlendirmişlerdir. Yetişkin AAB tanısı olanların AABE ölçeğinden daha yüksek puan aldıklarını tespit etmişlerdir ayrıca çocukluk çağı AABE puanlarını yetişkinlikte AAB belirti şiddetinin en iyi öngörücüsü olarak belirlemişlerdir (16). Araştırmamızda da yetişkin AAB eş tanısına sahip olanların çocukluk dönemine ait AABE puanlarının daha yüksek olduğu dolayısıyla çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi belirtilerinin daha şiddetli olduğu saptanmıştır. Lewinsohn ve ark. (2008) çocukluk dönemine ait retrospektif tanı raporları ile 16 yaşındaki ergenleri 30 yaşlarına kadar izlemişler, çocukluk ya da ergenlik döneminde AAB varlığının erken erişkinlik döneminde panik bozukluk ve depresyon için yüksek risk oluşturduğunu bildirmişlerdir (30).

Literatürde AAB ile alakalı veriler kısıtlıdır. Araştırmamız bu konu ile alakalı literatüre katkı sağlamakta ve genellikle klinisyenler tarafından atlanabilen ayrılma anksiyetesi bozukluğuna dikkat çekmektedir. Ayrıca yetişkin AAB'nin yanı sıra çocukluk çağı AAB belirtilerinin de sorgulanmış olması araştırmamızın güçlü yanlarından. Ancak araştırmamızın bir takım kısıtlılıkları da

bulunmaktadır. Örneklem sayısının azlığı bu kısıtlılıklarından biridir. Araştırmamızın bir diğer kısıtlılığı ise çocukluk çağı AAB belirtilerinin geriye dönük taranmış olması ve bu husustaki verilerin hastaların beyanları ile sınırlı kalmasıdır.

SONUÇ

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, özellikle anksiyete bozuklukları ile sık birliktelik göstermektedir, araştırmamızda YAB hastalarında AAB görülme oranı %45,2 olarak tespit edilmiştir. Uzunca bir süre, yalnız çocukluk çağı ruhsal bozukluğu olarak görülen ayrılma anksiyetesi bozukluğu yetişkinlik döneminde de devam edebilmekte ya da çocukluk döneminde olmaksızın yetişkin dönemde de başlayabilmektedir. Araştırmamızın sonuçları, yetişkin ayrılma anksiyetesi tanısına sahip hastaların neredeyse yarısının çocukluk çağında da ayrılma anksiyetesi yaşadığını göstermektedir. Ayrıca çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi belirti ölçeği puanları yüksek olan hastaların, yetişkin dönem de ayrılma anksiyetesi ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Yetişkin AAB belirti şiddeti çocukluk çağındaki belirti şiddeti ile ilişkili bulunmuştur.

Klinisyenlerin diğer psikiyatrik hastalıkların belirtilerini ve gidişatını etkileyebilecek olan ayrılma anksiyetesi bozukluğunu, yetişkin hasta grubu için de göz önünde bulundurmaları önerilir. DSM-5 ile 2013 senesinde gündeme gelmesine rağmen halen ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yaygınlığı ve gidişatı ile alakalı literatür bilgisi sınırlı olduğundan bu konuda yapılacak büyük ölçekli ve ileriye dönük tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazışma Adresi: Uz. Dr., Nevin Özkan Demir, Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne, Türkiye
nevin_ozkan@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Manicavasagar V, Marnane C, Pini S, Abelli M, Rees S, Eapen V, Silove D. Adult separation anxiety disorder: a disorder comes of age. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12:290-7.
2. Bowlby J. Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysts.* 1959;1-25.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders.* Washington: American Psychiatric Association; 1980.
4. Bogels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clin Psychol Rev.* 2013;33:663-74.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.* . Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından (DSM 5), (Çeviri Ed.) Köröğlu E, Beşinci Baskı Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014.
7. Baldwin DS, Gordon R, Abelli M, Pini S. The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS Spectr.* 2016;21:289-94.
8. Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. 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.
9. Pini S, Abelli M, Shear KM, Cardini A, Lari L, Gesi C, Muti M, Calugi S, Galderisi S, Torisi A, Bertolino A, Cassano B. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2010;122:40-6.
10. Silove DM, Marnane CL, Wagner R, Manicavasagar VL, Rees S. The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry.* 2010;10:21.
11. Corapcioglu A, Aydemir O, Yıldız M, Esen A, Koroglu E. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I), clinical version. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 1999.
12. Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, Fagiolini A, Frank E, Grochocinski VJ, Kupfer DJ, Banti S, Armani A, Cassano G. Adult separation anxiety: psychometric properties of a new structured clinical interview. *J Psychiatr Res.* 2002;36:77-86.
13. Dirioz M, Alkin T, Yemez B, Eminagaoglu N, Onur E. Ayrılma anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe Versiyonunun psikometrik özellikleri. *Arch Neuropsychiatry.* 2012;49:6-13.
14. Dirioz M, Alkin T, Yemez B, Onur E, Eminagaoglu N. The validity and reliability of Turkish version of separation anxiety symptom inventory and adult separation anxiety questionnaire. *Türk Psikiyatri Derg.* 2012;23:108-16.
15. Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, Blaszczyński A, Wagner R, Henry J. The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Aust N Z J Psychiatry.* 1993;27:477-88.
16. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord.* 2000;14:1-18.
17. Gesi C, Abelli M, Cardini A, Lari L, Di Paolo L, Silove D, Pini S. Separation anxiety disorder from the perspective of DSM-5: clinical investigation among subjects with panic disorder and associations with mood disorders spectrum. *CNS Spectr.* 2016;21:70-5.
18. Vesga-López O, Schneier FR, Wang S, Heimberg RG, Liu SM, Hasin DS, Blanco C. Gender differences in generalized anxiety disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Clinical Psychiatry.* 2008;69:1606-16.
19. Selbes A, Berkol TD, Kunt S, Ugurpala C, Mehtar M, Gokceliman P. Psikiyatri polikliniğine başvuran panik bozukluğu hastalarında erişkin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimleri. *Türk Psikiyatri Derg.* 2018;29:171-9.
20. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, Andrade L, Benjet C, Caldas de Almeida JM, De Girolamo et al. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry.* 2015;172:647-56.
21. Sevil Degirmenci S, Kosger F, Altinoz AE, Altan E, Gokay A. The relationship between separation anxiety and intolerance of uncertainty in pregnant women. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018, 26:1-171. doi: 10.1080/14767058.2018.1564030
22. Eapen V, Dadds M, Barnett B, Kohlhoff J, Khan F, Radom N, Silove DM. Separation anxiety, attachment and inter-personal representations: disentangling the role of oxytocin in the perinatal period. *PLoS One.* 2014. 9(9), e107745.
23. Lijster JM, Dierckx B, Utens EM, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC, Legerstee JS. The age of onset of anxiety disorders. *Can J Psychiatry.* 2017;62:237-46.
24. Broeren S, Muris P. The relation between cognitive development and anxiety phenomena in children. *J Child Fam Stud.* 2009;18:702-9.
25. Martin EI, Ressler KJ, Binder E, Nemeroff CB. The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *Psychiatr Clin North Am.* 2009;32:549-75.
26. Carmassi C, Gesi C, Massimetti E, Shear K, Dell'Osso L. Separation anxiety disorder in the DSM-5 era. *J Psychopathol.* 2015;21:365-71.
27. Kirsten LT, Grenyer BF, Wagner R, Manicavasagar V. Impact of separation anxiety on psychotherapy outcomes for adults with anxiety disorders. *Counsel Psychother Res* 2008;8:36-42.
28. Aaronson CJ, Shear MK, Goetz RR, Allen LB, Barlow DH, White KS, Ray S, Money R, Saksa J, Woods S, Gorman J. Predictors and time course of response among panic disorder patients treated with cognitive-behavioral therapy. *J Clin Psychiatry* 2008;69:418-24.
29. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J. Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Compr Psychiatry.* 1997;38:274-82.
30. Lewinsohn P, Holm-Denoma J, Small J, Seeley J, Joiner T. Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008. 47:548- 555.