



## ARAŞTIRMA MAKALESİ

# DSM-5 ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği-erişkin formunun geçerliliği ve güvenilirliği

Emine Özge Çöldür<sup>1</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>2</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>2</sup>, Ömer Aydemir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kuşadası Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aydın - Türkiye

<sup>2</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa - Türkiye

<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa - Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada DSM-5 Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği-Erişkin Formu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ölçek, DSM-5 Ayrılma Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği-Erişkin Formu'nun çevirisi ve geri çevrilmesi ile hazırlanmıştır. Çalışma grubu erişkin psikiyatri ünitesinde tedavi edilen, ayrılma anksiyetesi bozukluğu (n=36) veya panik bozukluğu (n=45) tanısı konulan 81 hasta ile 80 sağlıklı kontrolden oluşmaktadır. Değerlendirmede DSM-5 Ayrılma Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği-Erişkin Formu ile birlikte Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.58 ile 0.85 arasında saptanmıştır. Test-yeniden test bağıntı katsayısı  $r=0.989$  olarak hesaplanmıştır. Varyansın %62.77'sini açıklayan tek faktör elde edilmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.65-0.89 arasında saptandı. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği indeksleri RMSEA=0.09, CFI=0.94 ve  $\chi^2/df=3.34$  olarak saptanmıştır. Ölçek, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi ile güçlü pozitif korelasyon göstermiştir ( $r=0.76$ ,  $p<0.001$ ).

**Sonuç:** DSM-5 Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği-Erişkin Formu Türkçe versiyonunun hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ayrılma anksiyetesi, geçerlilik, güvenilirlik, panik bozukluğu

## GİRİŞ

Doksanlı yılların sonunda, bir grup Avustralyalı yazar, ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlik döneminde ayrı bir tanı olarak var olabileceğini ileri sürmüştür (1). Geçmişte çocukluk dönemi ve ergenlik ile sınırlı olduğu düşünülen ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlikte de sürdüğü ya da ortaya çıktığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (2-4).

Ayrılma anksiyetesi, kişinin bağlanma nesnesinden ayrılma durumu ya da ayrılma beklentisi söz konusu olduğunda gelişimsel olarak uygun olmayan aşırı korku

ve kaygı yaşaması halidir. Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğunda, ebeveynler en önemli bağlanma figürleridir ve yaygın ayrılma davranışları arasında ağlama, öfke nöbeti ve okul reddi sayılabilir. Buna karşın, ayrılma anksiyetesi olan yetişkinlerin, bağlanma figürlerinin (genellikle eş veya çocuk) zarar göreceğiyle ilgili yoğun korkuları vardır ve bu nedenle zahmetli ve uygunsuz da olsa onlarla yakın temasta kalmak için üstün bir çaba gösterirler (5).

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), DSM-5'te Anksiyete Bozuklukları bölümüne yerleştirilmiş, başlangıç yaşındaki kısıtlama kaldırılmış, "belirtilerin

**Atf için yazım şekli:** Çöldür EÖ, Çökmüş FP, Sücüllüoğlu Dikici D, Aydemir Ö. DSM-5 ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği-erişkin formunun geçerliliği ve güvenilirliği. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2020;33:237-243.

**Yazışma:** Fikret Poyraz Çökmüş, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa - Türkiye

**E-mail:** fikretpoyrazcokmus@hotmail.com

**Alınan:** Nisan 02, 2020; **Revize:** Nisan 16, 2020; **Kabul edilmiş:** Haziran 09, 2020

en az 6 ay sürmesi” şartı eklenmiş ve tanı kriterlerinde yetişkinlere yönelik düzenlemeler yapılmıştır (6). Bu değişiklik, AAB belirtileri gençlik yıllarından sonra başlayan bireylerin beklenmedik şekilde yüksek prevalansını ortaya koyan epidemiyolojik çalışmaların bulgularına dayanmaktadır. ABD’de yapılan 5692 katılımcıdan oluşan çalışmada (NCS-R) AAB’nin yaşam boyu yaygınlığı %6,6 olarak belirlenmiş ve hastaların büyük bir çoğunluğunda (%77,5) belirtilerin ilk kez yetişkinlikte ortaya çıktığı bildirilmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) Dünya Ruh Sağlığı Araştırmalarından gelen verileri değerlendirerek yapılan çalışmada, 18 ülkede yaklaşık 39 bin kişinin katıldığı toplum tabanlı popülasyondaki AAB yaygınlığının %4,8 olduğu ve örneklem grubunun %43,1’inde hastalığın 18 yaşından sonra ortaya çıktığı belirlenmiştir (3).

Önceki çalışmalarda AAB’nin özellikle panik bozukluğu (7) veya agorafobi ile yaygın olarak birliktelik gösterdiği bilirse de yapılan araştırmalar komplike yas (%6) (8) ve travma sonrası stres bozukluğu (%18) (9) gibi geniş bir komorbidite yelpazesi olduğunu ortaya koymuştur (10). Aynı zamanda devam eden AAB’nun, panik bozukluğu, agorafobi gibi anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi yaygın olarak erişkin çağda başlayan komorbid bozuklukların gelişimini kolaylaştırdığı gösterilmiştir (11). Çeşitli çalışmalarda eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğu olanlarda daha fazla olmak üzere, AAB’nin sosyal ve mesleki işlevselliği belirgin şekilde bozduğu belirlenmiştir (3). DSM-5’te yetişkinlere AAB tanısı konmasına olanak sağlanması, ayrılma anksiyetesinin gelişimsel sürekliliği, aile kümelenmesi, etiyoloji ve tedavi yanıtı konusundaki araştırmaları teşvik edecektir (10).

Son halleriyle beraber anksiyete bozukluklarını değerlendirmek amacıyla yeni değerlendirme araçlarına gereksinim doğmuştur. Bu amaçla Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5 için tüm anksiyete bozukluklarını kapsayan ve Lang’in (12) anksiyete bozuklukları için önerdiği üç farklı ve birbirinden bağımsız modelini (biliş, fizyoloji ve davranış) baz alan yeni boyutsal ölçekler oluşturmuştur. Literatürde Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış, yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA) ve yetişkinlerde geçmişe yönelik çocuklukta yaşanması muhtemel ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulayan Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) bulunmaktadır (13). Bunun yanında yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendirmek amacıyla çocukluk AAB belirtilerinin yaşa uygun tanımları geliştirerek oluşturulan Ayrılma

Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin de Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (14). Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği (AABŞÖ) yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerinin şiddetini belirlemek için kullanılan ve pratik biçimde ölçüm sağlayan 10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. AABŞÖ yukarıda da bahsedilen diğer ölçeklerle kıyaslandığında, madde sayısının az olması nedeniyle uygulanım kolaylığı sağlaması ve DSM-5 tanı kriterlerine uygun hazırlanmış olması nedeniyle AAB belirtilerini sorgulamada ve AAB şiddetini ölçmede klinisyenlere yardımcı olacağı düşünülmektedir

Bu çalışmada Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-5 için hazırlanan AABŞÖ’nin geçerlilik ve güvenilirliği gösterilerek Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır. Ayrıca AABŞÖ’nin hasta ve sağlıklı kontrol gruplarını birbirinden ayırt etmesi ve YAA ile birlikte geçerliliğinin de sınanması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Çeviri İşlemi

Ölçeğin çeviri işlemi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından yapılmıştır. Ölçek sorularının anlaşılabilirliği aynı ekip tarafından sınanmış ve üzerinde anlaşılabilir bir metin haline getirilmiştir. Ölçek daha sonrasında Ö.A tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri çalışmayı sürdüren ekip tarafından değerlendirilip kontrol edilmiştir. Sonuçta orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek ölçek sorularının anlaşılabilirliği sınanmıştır. Çeviriler üzerinde tartışıldıktan sonra gerekli değişiklikler yapıp ölçeğe son hali verilmiştir.

### Örneklem Grubu

Çalışma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (03/12/2014-20.478.486-391) etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın hasta grubunu, üç merkezde 2018 yılı Ocak ayı ile 2020 yılı Ocak ayları arasında psikiyatri polikliniklerine başvuran ve belirlenen kriterleri karşılayan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu tanıları DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonuyla (SCID-5/CV) (15) konulan 45 panik bozukluğu (PB) ve 36 ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) ile 80 sağlıklı kontrol (SK) oluşturmuştur. 14 hasta ve 18 SK verilen ölçekleri eksik doldurdıkları için çalışmadan dışlanmıştır. Tüm katılımcılardan çalışma öncesinde yazılı onam

alınmıştır. SK grubunu uygulanan SCID-5/CV (15) sonucu herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gönüllüler, hasta grubunu ise SCID-5/CV (15) sonucu panik bozukluğu veya yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu dışında başka bir psikiyatrik bozukluğu olmayan gönüllüler oluşturmuştur. Her iki grup için de sürekli tedavi gerektiren fiziksel veya nörolojik hastalık varlığı ile zeka geriliğinin olması araştırmadan dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınan gönüllülerin 18-65 yaş aralığında olmaları, ölçeği doldurabilecek ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olmaları beklenmiştir.

### Değerlendirme Araçları

#### Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni hali, mali durumu, eğitim yılını, hastalık süresini, hastaneye yatış öyküsünü ve varsa yatış sayısını, ek tıbbi hastalık varlığını, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsünü ve hastalık süresini içeren sorulardan oluşmaktadır.

#### Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

Manicavasagar ve arkadaşları (16) tarafından ayrılma anksiyetesi belirtilerini taramak amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması, 18-65 yaş arası psikiyatrik hasta ve sağlıklı kontrol grubundan oluşan yetişkin örneklem üzerinde Diriöz (13) tarafından yapılmıştır. 27 maddeden oluşur ve dörtlü Likert tipi değerlendirme sağlar (Çok sıklıkla, sıklıkla, nadiren, hiç). YAA Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa katsayısı 0,93, madde-toplam korelasyon katsayıları 0,29-0,76 arasında bulunmuştur.

#### DSM-5 Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği

DSM-5 Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan 10 maddeli bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve beşli Likert tipi değerlendirme sağlar (0=hiçbir zaman, 4=zamanın tamamında). Katılımcılardan son yedi gün içindeki düşünceleri, duyguları ve davranışları göz önünde bulundurularak ölçeği puanlamaları istenir. Ölçek maddelerinden elde edilen puanlar ayrılma anksiyetesinin şiddetini belirlemektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-40 arasındadır ve yüksek puanlar ayrılma anksiyetesinin şiddetli olduğunu göstermektedir. Toplam puanın elde edilmesinden sonra ölçeğin toplam madde sayısına (10) bölünmesiyle 'ortalama toplam puan' elde edilir. Elde edilen puan

kesirli ise, en yakın değere yuvarlanır ve (0) yok, (1) hafif, (2) orta, (3) şiddetli, (4) aşırı şiddetli olmak üzere yeniden puanlanır.

#### İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirme 161 gönüllünün verilerini içerir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Saphiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki ilişkiyi incelemek için kategorik değişkenlerde ki-kare testi, sayısal değişkenlerde bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Güvenilirlik analizlerinde ölçeklerin hem toplamının hem de alt maddelerinin Cronbach alfa iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için, uygulamada hasta grubundan 40, SK grubundan 40 olmak üzere toplamda 80 gönüllüye ilk uygulamadan iki hafta sonra araştırma ölçekleri yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanarak test-yeniden test güvenilirliği saptanmıştır. Geçerlilik analizlerinde açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik testleri uygulanmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunu ve örneklem büyüklüğünü değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik testi uygulanmıştır. DSM-5 AABŞÖ'nin birlikte geçerliliği saptamak için YAA kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve eigenvalue değeri (özdeğer) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. DSM-5 AABŞÖ Türkçe formunun yapı geçerliliğinin test edilmesi amacıyla uygulanacak doğrulayıcı faktör analizi işlemi için AMOS 23 versiyonu (17) kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde yaklaşım hatasının ortalama karekökü (RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve ki-kare uyum indeksi serbestlik derecesine bölünerek ( $\chi^2/df$ ) elde edilen görelî ki-kare kullanılmıştır. İstatistiksel analizde doğrulayıcı faktör analizi dışındaki verilerin değerlendirilmesi için SPSS for Windows 22 istatistik paket programı kullanılmıştır (18).

### BULGULAR

Araştırma 36 AAB tanılı, 45 PB tanılı ve 81 SK olmak üzere toplam 161 gönüllü ile yürütülmüştür. Gruplar arasında eğitim yılı (SK>PB>AAB) ( $F[2.158]=13.387$ ,  $p<0.001$ ), yaş (PB>SK>AAB) ( $F[2.158]=5.056$ ,  $p=0.007$ ) ve ailesinde psikiyatrik hastalık varlığı (PB>AAB>SK) ( $\chi^2(2)=12.106$ ,  $p=0.002$ ) açısından istatistiksel farklılık

saptanmış, cinsiyet ( $\chi^2(2)=1.633$ ,  $p=0.442$ ) ve ek tıbbi hastalık varlığı ( $\chi^2(2)=1.238$ ,  $p=0.538$ ) açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. AAB grubunun DSM-5 AABŞÖ puanı  $20.89\pm 8.22$ , PB grubunun  $11.47\pm 8.28$  ve SK grubunun ise  $2.77\pm 3.62$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $F[2.158]=104.088$ ,  $p<0.001$ ). AAB grubunun YAA toplam puanı  $46.08\pm 11.32$ , PB grubunun toplam puanı  $29.33\pm 12.79$  ve SK grubunun toplam puanı ise  $14.12\pm 6.42$  saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F[2.158]=136.659$ ,  $p<0.001$ ). PB ve AAB gruplarının klinik özellikleri kıyaslandığında hastalık süresi ( $PB>AAB$ ) ( $t[79]=1.21$ ,  $p=0.016$ ) ve hastane yatış öyküsü ( $PB>AAB$ ) ( $\chi^2(1)=4.263$ ,  $p=0.039$ ) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanırken, hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t[79]=2.450$ ,  $p=0.230$ ). Her iki grubun sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

### Güvenilirlik Çözümlemeleri

DSM-5 AABŞÖ toplam puan ve alt puanlarının iç tutarlılık çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Madde silindiğinde

ölçek maddelerinin Cronbach alfa değerleri 0.92-0.93 arasında değişmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.58-0.85 arasında bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Veriler Tablo 2'de gösterilmiştir. Test-retest analizi için 40 hasta 40 SK olmak üzere toplam 80 kişiye iki hafta arayla AABŞÖ uygulanmıştır. Korelasyon değerleri 0.914-0.990 arasında değişmektedir ( $p<0.001$ ). Test-yeniden test bağıntı katsayısı AABŞÖ toplam puanı için  $r=0.989$  olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin korelasyon katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

### Geçerlilik Çözümlemeleri

Veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan Kaiser-Meier-Olkin (KMO) değeri 0.919 ve Barlett katsayısı 1135.782 ( $p<0.001$ ) olarak bulunmuş ve bu sonuçlar faktör analizi yapabilmek için uygun olarak değerlendirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda eigenvalue değeri 1'in üzerinde tek faktör saptanmıştır. Bu tek faktör toplam varyansın %62.77'sini açıklamaktadır. Faktör yükleri incelendiğinde 0.40 yük değerinin altında bir madde saptanmamıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.65-0.89 arasında değişmekteydi. Veriler Tablo 4'te verilmiştir. DSM-5 AABŞÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında

**Tablo 1: Hasta grupları ile sağlıklı kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik değişken özellikleri**

	AAB n=36		PB n=45		SK n=80			p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş (ort.±SS)</b>	27.83±11.49		34.51±11.8		34.07±9.56		F(2.158)=5.056	0.007
<b>Eğitim (yıl) (ort.±SS)</b>	11.53±3.51		11.67±3.21		14.45±3.63		F(2.158)=13.387	<0.001
<b>Cinsiyet</b>							$\chi^2(2)=1.633$	0.442
Erkek	11	30.6	20	44.4	31	38.8		
Kadın	25	69.4	25	55.6	49	61.3		
<b>Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü</b>							$\chi^2(2)=12.106$	0.002
Evet	19	52.8	24	53.3	21	26.3		
Hayır	17	47.2	21	46.7	59	73.7		
<b>Ek tıbbi hastalık varlığı</b>							$\chi^2(2)=1.238$	0.538
Evet	8	22.2	6	13.3	16	20		
Hayır	28	77.8	39	86.7	64	80		
<b>Hastane yatış öyküsü</b>							$\chi^2(1)=4.263$	0.039
Evet	0	0	5	11.1				
Hayır	36	100	40	88.9				
<b>AABŞÖ toplam puanı (ort.±SS)</b>	20.89±8.22		11.47±8.28		2.77±3.62		F(2.158)=104.088	<0.001
<b>YAA toplam puanı (ort.±SS)</b>	46.08±11.32		29.33±12.79		14.12±6.42		F(2.158)=136.659	<0.001
<b>Hastaneye yatış sayısı (ort.±SS)</b>	0±0		0.24±1.21				t(79)=2.450	0.230
<b>Hastalık süresi (yıl) (ort.±SS)</b>	2.56±2.96		5.14±5.73				t(79)=1.21	0.016

AABŞÖ: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği, PB: Panik bozukluğu, SK: Sağlıklı kontrol, SS: Standart sapma, YAA: Yetişkin ayrılık anksiyetesi anketi; AAB: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu

**Tablo 2: Madde puanları, madde toplam puan korelasyon katsayıları ve madde silindiğinde cronbach alfa değerleri**

	Madde puanları (ort.±SS)	Madde toplam puan korelasyon katsayıları	Madde silindiğinde Cronbach alfa değerleri
AABŞÖ-1	0.92±1.24	0.78	0.92
AABŞÖ-2	1.16±1.23	0.85	0.92
AABŞÖ-3	1.28±1.31	0.70	0.93
AABŞÖ-4	0.81±1.19	0.75	0.92
AABŞÖ-5	0.99±1.33	0.79	0.92
AABŞÖ-6	0.63±0.98	0.66	0.93
AABŞÖ-7	0.88±1.20	0.62	0.93
AABŞÖ-8	0.94±1.29	0.81	0.92
AABŞÖ-9	1.03±1.25	0.78	0.92
AABŞÖ-10	0.61±1.15	0.58	0.93
<b>AABŞÖ-toplam</b>	<b>9.25±9.64</b>		

AABŞÖ: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği, SS: Standart sapma

**Tablo 3: Test-retest korelasyon tablosu**

	r*
AABŞÖ-1	0.939
AABŞÖ-2	0.967
AABŞÖ-3	0.942
AABŞÖ-4	0.987
AABŞÖ-5	0.968
AABŞÖ-6	0.959
AABŞÖ-7	0.914
AABŞÖ-8	0.990
AABŞÖ-9	0.959
AABŞÖ-10	0.969
<b>AABŞÖ-toplam</b>	<b>0.989</b>

AABŞÖ: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği, \*Pearson korelasyon katsayısı

**Tablo 4: DSM-5 AABŞÖ açıklayıcı faktör yapısı**

	Maddelerin faktör yükleri
AABŞÖ-1	0.83
AABŞÖ-2	0.89
AABŞÖ-3	0.76
AABŞÖ-4	0.80
AABŞÖ-5	0.84
AABŞÖ-6	0.73
AABŞÖ-7	0.69
AABŞÖ-8	0.86
AABŞÖ-9	0.73
<b>AABŞÖ-10</b>	<b>0.65</b>

AABŞÖ: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği

**Tablo 5: AABŞÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları**

	RMSEA	CFI	$\chi^2/df$
<b>AABŞÖ</b>	0.09	0.94	3.34

AABŞÖ: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği, RMSEA: Yaklaşım hatasının ortalama karekökü, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi,  $\chi^2/df$ : Ki-kare uyum indeksinin serbestlik derecesine oranı

AABŞÖ'nün birlikte geçerliliğini saptamak için YAA kullanılmıştır. AABŞÖ, YAA ile güçlü pozitif korelasyon göstermiştir ( $r=0.76$ ,  $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, DSM-5 ölçütlerine göre AAB'nin şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeği olan AABŞÖ erişkin formunun psikometrik özellikleri incelenmiştir. Gruplar arası saptanan demografik veri farklılıkları (eğitim yılı) çalışma tasarımı açısından sorun oluşturmamaktadır.

AABŞÖ toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0.93'tür ve iyi bir içsel tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin her bir maddesinin ayrı ayrı ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach alfa katsayı değerindeki değişimler hesaplanmış, değerler 0.92 ile 0.93 arasında bulunmuştur. Her bir maddenin çıkarılmasıyla elde edilen değerler ölçeğin toplamından elde edilen değerden daha yüksek değildir. Dolayısıyla ölçek maddelerinin büyük ölçüde kararlılık gösterdiği söylenebilir. Bir testten elde edilecek puan eğer gruplar arası karşılaştırma için kullanılacaksa güvenilirlik için 0.80 yeterli iken bireysel bir değerlendirme yapılacaksa güvenilirlik için 0.90 minimum, 0.95 ise istenilen bir standarttır (19). Bu standartlar dikkate alındığında iç tutarlılık güvenilirliği için yapılan analizler AABŞÖ'nin

RMSEA=0.09, CFI=0.94 ve  $\chi^2/df=3.34$  olarak saptanmıştır. Veriler Tablo 5'te verilmiştir. DSM-5



güvenirliliğinin tüm uygulamalar için yeterli olabilecek düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir.

Madde toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin ölçülen özelliğe sahip olan bireyler ile sahip olmayan bireyleri iyi derecede ayırt ettiği bilinmektedir (19). AABŞÖ Türkçe formunun tüm maddeleri için madde-toplam korelasyon değerleri 0.58-0.85 arasında değişmektedir. Bu yüksek düzeyde bir korelasyon olup, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Her bir maddenin, ölçeğin tümüyle olan tutarlılığının oldukça iyi olduğu anlaşılmış ve ölçeğin güvenirliliği desteklenmiştir. DSM-5 AABŞÖ'nin 2016 yılında Hollanda'da yapılan geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında (20) 253 erkekte oluşan örneklemin Cronbach alfa değeri 0.90, 283 kadından oluşan örneklemin Cronbach alfa değeri 0.93 saptanmıştır. Ülkemizde DSM-5 AABŞÖ'nin çocukluk çağına yapılan geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında (21) örneklemin Cronbach alfa değeri 0.932, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.40-0.87 arasında saptanmıştır. Ülkemizde erişkin çağda AAB'nda kullanılan diğer ölçekler olan YAA (Cronbach alfa katsayısı 0.93, madde-toplam korelasyon katsayıları 0.29-0.76) ve Ayrılma Anksiyetesi için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin yetişkinlik alt bölümü (14) (Cronbach alfa değeri 0.59, madde toplam puan korelasyonları 0.23-0.41) ile kıyaslandığında AABŞÖ'nin en az diğer ölçekler kadar, hatta diğer ölçeklerden daha iyi bir iç tutarlılığa sahip olduğu görülmektedir. Bulgular AABŞÖ'nin her maddesinin kendi içinde ve ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirlerini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. 40 hasta 40 SK olmak üzere toplam 80 kişiye iki hafta arayla uygulanan AABŞÖ sonucunda test-retest korelasyon değerleri 0.914-0.990 arasında değişmektedir ( $p<0.001$ ). Tüm bu veriler dikkate alındığında ölçeğin güvenirliliğinin sağlandığı ortaya konmuştur.

Faktör analizi için olgu/ölçek maddesi oranının en az 5, ideal olarak da 10 olması önerilmektedir (19). Çalışmamızda 8.1 olan bu oranın, iyi düzeyde olduğu söylenebilir. AABŞÖ maddelerinin faktör yapısını saptamak amacıyla uygulanan açıklayıcı faktör analizinde; toplam varyansın %62.77'sini açıklayan, ölçeğin orjinaline benzer şekilde tek faktörlü çözüm elde edilmiştir. Bu çalışmada AABŞÖ maddelerine ilişkin en yüksek faktör yükü 2. maddede 0.89, en düşük faktör yükü de 10. maddede 0.65 olarak bulunmuştur. Her bir maddeden elde edilen varyans değeri 0,40'ın üzerindedir. Tüm bulgular değerlendirildiğinde açıklayıcı faktör analizi AABŞÖ'nin iyi bir yapı geçerliliğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

AABŞÖ'nin toplam puan ortalamaları açısından AAB (20.89±8.22), PB (11.47±8.28) ve SK (2.77±3.62) grupları kıyaslandığında, birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu ( $F[2.158]=104.088$ ,  $p<0.001$ ) saptanmıştır. Benzer istatistiksel anlamlılık YAA için de geçerlidir ( $F[2.158]=136.659$ ,  $p<0.001$ ). AABŞÖ ortalama puanları değerlendirildiğinde ölçeğin hastaları sağlıklılarından ayırt edebildiği ve aynı zamanda hasta grupları AAB ile PB'ü da birbirinden ayırt edebildiği söylenebilir.

Bu çalışmada örtüşme geçerliliğine katkıda bulunmak için, aynı görüşmede değerlendirilen YAA ile AABŞÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış ve güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır ( $r=0.76$ ,  $p<0.001$ ). Ölçeğin gerek yapı geçerliliği gerekse birlikte geçerliliği analizleri ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabileceğini desteklemektedir.

Araştırmanın kısıtlılıklarından biri SK sayısının görece az olmasıdır. Buna rağmen tüm analizlere olanak verecek sayıda gönüllü çalışmada yer almıştır. Çalışmanın kesitsel tasarımı, izlem çalışması olmaması değişkenler arasındaki ilişkiyi yorumlamayı kısıtlamaktadır. Bu nedenle AABŞÖ'nin değişime duyarlılığı (sensitivity to change; ölçeğin ölçmeyi hedeflediği patolojinin değişmesi ile bu ölçeğin bu değişimi ne ölçüde kendi ölçümüne yansıttığının belirlenmesi) bu çalışmada araştırılmamıştır ve bundan sonraki araştırmalarda çalışılması yararlı olacaktır. Böylece, ölçeğin gidişi belirleme değeri ve tedaviye yanıtı öngörme gücü belirlenebilecektir. Araştırmanın güçlü yönleri ise tüm tanıların yapılandırılmış görüşmeyle konulmuş olması ve ek tanıli hastaların alınmamış olmasıdır.

DSM-5 ile erişkinlik çağına da tanısı konulabilen AAB'nin, Avrupa'da ve ülkemizde sıklıkla kullanılan ICD-10 (22) tanı kriterlerine göre tanısı yalnızca çocukluk çağına konulabilir. AAB tanısı olan hastalar değerlendirildiğinde bir kısmı komorbid hastalıkları için tedavi alsa da büyük çoğunluğunun tedavisiz olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar, tedavi ekibinin sıklıkla AAB'yi tanımadığını göstermektedir (2). Bilişsel davranışçı terapi (BDT) alan panik bozukluğu hastaları incelendiğinde komorbid ayrılma anksiyetesi bozukluğu varlığında tedavi başarısının 4 kat daha düşük olduğu gözlenmiş ve diğer anksiyete bozukluklarına yönelik yapılan BDT'nin ayrılma anksiyetesi belirtilerini azaltmadığı sonucuna varılmıştır (23). Hatta BDT uygulanan yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve PB tanıli hastalarda eşlik eden AAB varlığının prognozu kötüleştirdiği gösterilmiştir (10). Bu bulgular, AAB'yi sistematik olarak tanımlamanın ve tedaviyi bu hastaların spesifik ihtiyaçlarına göre düzenlemenin sonuçları

iyileştirebileceğini göstermektedir. Özetle, belirtileri diğer anksiyete bozuklukları ile karışabilen, tanısı atlanabilen AAB belirtilerini değerlendiren, şiddetini sorgulayabilen ve tedavi takibinde klinisyene kolaylık sağlayan bir ölçüm aracının gerekliliği ortadadır.

Çalışmadan elde edilen veriler AABŞÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Önemli ölçüde daha uzun olan YAA yerine bu ölçeğin kullanımı, klinisyenin DSM-5 ile birlikte rutin pratiğimize giren ve birçok çalışmada (3,10) erişkin dönemde sıkça görüldüğü belirlenen ayrılma anksiyetesi bozukluğunun izlemine kolaylaştırıcaktır. Ülkemizde AAB'yi değerlendiren ölçek sayısının azlığı ve özellikle DSM-5 kriterlerine göre ayrılma anksiyetesini değerlendiren başka bir ölçeğin olmaması nedeniyle mevcut boşluğun doldurulması amaçlanmıştır. Hastalık araştırmalarında ve klinik ortamlarda kullanılacak, doldurulması kısa zaman alan, kolay anlaşılabilir, güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiş bir ölçek Türk psikiyatrisine sunulmuştur.

**Etik Komite Onayı:** Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 03/12/2014-20.478.486-391 tarihli onaylandı.

**Hasta Bilgilendirilmiş Onam:** Tüm katılımcılar yazılı bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dışarıdan hakemli.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Açıklama:** Yok

## KAYNAKLAR

- 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.
- 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; 163:1074-1083.
- Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, et al. Pediatric-Onset and Adult-Onset Separation Anxiety Disorder Across Countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry* 2015; 172:647-656.
- 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; 12:290-297.
- Pini S, Abelli M, Shear KM, Cardini A, Lari L, Gesi C, et al. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2010; 122:40-46.
- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5). Koroglu E (Translation Editor). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Silove D, Marnane C. Overlap of symptom domains of separation anxiety disorder in adulthood with panic disorder-agoraphobia. *J Anxiety Disord* 2013; 27:92-97.
- Wijeratne C, Manicavasagar V. Separation anxiety in the elderly. *J Anxiety Disord* 2003; 17:695-702.
- Silove D, Momartin S, Marnane C, Steel Z, Manicavasagar V. Adult separation anxiety disorder among war-affected Bosnian refugees: comorbidity with PTSD and associations with dimensions of trauma. *J Trauma Stress* 2010; 23:169-172.
- Bögels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clin Psychol Rev* 2013; 33:663-674.
- Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, et al. Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *Am J Psychiatry* 2014; 171:34-43.
- Lang PJ. The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. *Handb Psychother Behav Chang* 1971; 75-125.
- Dirioz M, Alkin T, Yemez B, Onur E, Eminagaoglu PN. The Validity and Reliability of Turkish Version of Separation Anxiety Symptom Inventory and Adult Separation Anxiety Questionnaire. *Turk Psikiyat Derg* 2012; 23:108-116.
- Dirioz M, Alkin T, Yemez B, Eminagaoglu N, Onur E. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms. *Arc hi ves of Neuropsychiatry* 2012; 49:6-13
- Elbir M, Alp Topbas O, Bayad S, Kocabas T, Topak OZ, Cetin S, et al. Adaptation and Reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5-Disorders-Clinician Version (SCID-5/CV) to the Turkish Language. *Turk Psikiyat Derg* 2019; 30:51.
- Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry* 2003; 44:146-53.
- Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming. New York: Taylor Fr Gr, 2010.
- Corp IBM. IBM SPSS statistics for windows, version 22.0. Armonk, NY IBM Corp 2013.
- Buyukozturk S. Manual of data analysis for social sciences, Ankara: Pegem Yayıncılık, 2009.
- Möller EL, Bögels SM. The DSM-5 Dimensional Anxiety Scales in a Dutch non-clinical sample: psychometric properties including the adult separation anxiety disorder scale. Version 2. *Int J Methods Psychiatr Res* 2016; 25:232-239.
- Yalin Sapmaz S, Ozek Erkuran H, Ozturk M, Ergin D, Sen Celasin N, Karaarslan D, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 Separation Anxiety Disorder Severity Scale-child form. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2019; 29:197-203.
- WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. World Health Organization; 1993.
- Aaronson CJ, Shear MK, Goetz RR, Allen LB, Barlow DH, White KS, et al. Predictors and time course of response among panic disorder patients treated with cognitive-behavioral therapy. *J Clin Psychiatry* 2008; 69:418-424.