Araştırma / *Original article*

Bipolar bozukluk hastalarında ayrılma anksiyetesi ve işlevselliğin değerlendirilmesi*

Gülnur ŞAHİN,[1] Gülgün DURAT,[2] Soykan ŞAHİN[3]

ÖZ

Amaç: *Çalışmamız, bipolar bozukluk hastalarında ayrılma anksiyetesi belirtilerinin işlevsellik ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.* ***Yöntem:*** *Araştırmaya Kasım 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran bipolar bozukluk remisyon evresinde olan, 18-65 yaşları arasındaki 104 hasta alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Görüşme Formu ile Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ), Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBİÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler bağımsız t testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.* ***Bulgular:*** *Olguların %67.3'ünde AABE puanı, %66.3'ünde YAAÖ puanı yüksek bulunmuştur. AABE ile BBİÖ'nün toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. YAAÖ toplam puanı ile BBİÖ toplam puanı, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik ve ev içi ilişkiler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur.* ***Sonuç:*** *Çalışmamız, bipolar bozukluk hastalarında çocukluk döneminde veya yetişkinlik döneminde yaşanan anksiyete belirtilerinin birçok işlevsellik alanını olumsuz etkilediğini göstermiştir.* ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(1):60-67)***

Anahtar sözcükler: *Bipolar bozukluk, ayrılma anksiyetesi, işlevsellik*

Evaluation of the relationship between separation anxiety and functionality in patients with bipolar disorder

ABSTRACT

Objective: *Our study was carried out to investigate the functional status of separation anxiety symptoms in bipolar disorder patients.* ***Methods:*** *One hundred and four patients, in the 18-65 age group, who were followed with bipolar disorder diagnosis at psychiatry policlinic of Derince Training and Research Hospital, were included into our study between the dates of September 2016 and May 2017. Interview form was used in collection of data along with the Separation Anxiety Symptom Inventory, Adult Separation Anxiety Questionnaire, Bipolar Disorder Functioning Questionnaire which were subjected to validity and reliability analysis previously. Data were evaluated with independent t test, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA and Pearson correlation tests.* ***Results:*** *In the study, %67.3 of the cases with Separation Anxiety Symptom Inventory score and %66.3 with Adult Separation Anxiety Questionnaire score were found high. There was a statistically significant negative correlation between the total scores of Separation Anxiety Symptom Inventory and Bipolar Disorder Functioning Questionnaire. There was a statistically significant negative correlation between the total scores of Adult Separation Anxiety Questionnaire and Bipolar Disorder Functioning Questionnaire and mental functionality, sexual functionality, domestic relations sub-*

* Gülnur ŞAHİN'in Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT danışmanlığında yaptığı 'Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Ayrılma Anksiyetesi ve İşlevselliğin Değerlendirilmesi' başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

[1] Uzm. Hem., Çanakkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Çanakkale
[2] Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD, Sakarya
[3] Uzm. Dr., Deniz Kuvvetleri Komutanlığı, Çanakkale
Yazışma adresi / *Correspondence address:*
Uzm. Hem. Gülnur ŞAHİN, Çanakkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Çanakkale
E-mail: gulnurgzl@hotmail.com
Geliş tarihi: 24.04.2018, Kabul tarihi: 06.08.2018, doi: 10.5455/apd.296917

scales of Bipolar Disorder Functioning Questionnaire. ***Conclusion:*** *Our study found that anxiety symptoms in childhood or adulthood in bipolar disorder patients negatively affected many areas of functionality.* ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(1):60-67)***

Keywords: *bipolar disorder, functionality, separation anxiety*

GİRİŞ

Bipolar bozukluk (BB) düzensiz bir şekilde mani veya depresyon atakları ile giden, ataklar arasında iyilik dönemleri olan, gelişimsel, kişilerarası ilişkiler ve sosyal alanlarda belirgin bozulmaya yol açan kronik bir bozukluktur.[1] İşlevselliğin korunması ve sürdürülmesi BB'deki en önemli hedeflerdendir. Yineleyen ataklar ve iyilik durumunun sürdüğü zamanlarda da var olan kalıntı belirtilerden dolayı ruhsal-toplumsal işlevsellik büyük oranda etkilenmektedir.[2] BB'de ötimik dönemlerde yaşam kalitesinde değişme olmazken, ataklarda ve hafif belirtilerin varlığında yaşam kalitesi bozulmaktadır.[3,4]

Bağlanma davranışı sosyal ilişkilerin kurulmasında temel belirleyicidir. Kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü belirlemektedir. Bağlanma çocuğun tepkilerindeki farklılıklara göre, güvenli ve güvensiz bağlanma olarak değerlendirilmiştir. Bunlar güvenli, kaygılı-kararsız, kaygılı-kaçınmacı ve dağınık-yönü belirsiz olarak ayrılır.[5] Güvensiz bağlanma nedeniyle daha sonraki yıllarda, kişilerarası ilişkinin azalması, toplumsal çekilme ve kendi başına yaşamını sürdürememe gibi işlev kayıpları ortaya çıkabilir. Sosyal işlevsellik alanındaki yetersizlikler, tedavi uyumunu azaltmaktadır.[6] Ayrıca güvensiz bağlanma biçiminin anksiyete oluşumuna temel hazırlayacağı ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.[7]

Ruhsal bozukluklarda eş tanı varlığı, ruhsal-toplumsal işlevselliğin yitimine, özkıyım riskinin artmasına, bozukluğun gidişinin ve tedavisinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.[8] BB hastalarında anksiyete bozukluğu ek tanısının varlığı, yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili bulunmuş, bu durumun en fazla ruhsal alanı etkilediği saptanmıştır.[9] Çocuk BB olguları açısından, anksiyete bozukluğu ek tanısının erken başlangıçlı BB için bir gösterge olabileceği öne sürülmüştür.[10] Literatürde BB hastalarında anksiyetenin varlığının özkıyım girişimlerine, madde kötüye kullanımının artmasına, hızlı döngülü ataklara, ötimik dönemlerin azalmasına, yeme bozukluklarına, tedaviye direnç ve işlev kaybına yol açtığını belirten çalışmalar vardır.[9,11,12] Ayrıca erken başlangıçlı BB'nin nedenleri arasında da sayılmaktadır.[13]

Bipolar bozukluğa ayrılma anksiyetesi belirtilerinin eklenmesi bu durumu daha da zorlaştırarak iyileşme süresinin uzamasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır.[8] Yapılan çalışmalarda çocukluk ve yetişkin ayrılma anksiyetesinde eş tanı varlığının yüksek oranda olduğu ve işlev yitimine yol açtığı vurgulanmıştır.[14-16] Pini ve arkadaşları, BB'de ayrılma anksiyetesinin panik bozukluğundan daha yüksek oranda görülmesini beklenmedik bir bulgu olarak değerlendirmişlerdir. Aynı araştırmada, erişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin sürekli olduğu, erken başlangıçlı hastalarda geç başlangıçlılara göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir.[17] Lauder ve arkadaşları, BB hastalarına yapılan ruhsal-toplumsal girişimlerin, toplumsal ve mesleksel işlevselliği artırdığını öne sürmüşlerdir.[18]

BB hastalarında belirtilerin öngörülmesi, bozukluğun gidişinin kontrol edilmesi, relapsların önlenmesi ve mevcut tedavinin kesintisiz sürdürülmesi, olguların daha az atak geçirmesini sağlayabilir ve işlevsellik düzeyini arttırabilir. Diğer yandan BB belirtilerine öncelik verilerek anksiyete bozuklukları ek tanısına yeterli özenin gösterilmemesi tedavinin gecikmesine, direnç oluşumuna, işlev yitimlerine ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenle BB ile birlikte görülen anksiyete bozukluklarının erken dönemde tarama testleri kullanılarak saptanmasının ve tedavi edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.[19]

Bu çalışmada remisyondaki BB hastalarında çocukluk ve yetişkinlik döneminde ayrılma anksiyetesi belirtilerinin işlevsellik ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya Kasım 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre bipolar bozukluk tanısı konmuş, remisyon evresinde, zeka geriliği olmayan, okuryazar olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaşları arasındaki 122 hasta alınmıştır. Katılımcılardan 18 kişi soruların tamamına yanıt vermediği için çalışma dışında bırakılmıştır. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen

104 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan formlar katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Veri toplama araçları

Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı bireyler, çocukluğunu geçirdikleri yer, şu anda yaşadıkları yer ve kronik bir fiziksel hastalığa sahip olma gibi konularda bilgi alınmıştır.

Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE): Silove ve arkadaşları tarafından geliştirilen, yetişkinlerde çocukluk dönemi ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulayan 15 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.[20] Ölçek Diriöz ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ayrılma anksiyetesi boyutu (7 madde), aile üyelerinden uzak kalamama boyutu (5 madde), okul fobisi boyutu (3 madde) şeklinde üç alt boyutlu, dörtlü Likert tipinde (0=hiç hissetmedim, 3=çok sık hissettim) bir ölçektir. AABE'nin duyarlılığının %83, özgüllüğünün %76 olduğu bulunmuş; kesme puanı 12 (ham puan cinsinden) olarak belirlenmiştir.[21]

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ): Manicavasagar ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 27 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Diriöz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kesme puanı 25 olarak belirlenmiştir.[21,22]

Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBİÖ): Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmış olan 52 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, içe kapanıklık, damgalanma hissi, ev içi ilişkiler, arkadaşıyla ilişkiler, toplumsal etkinliklere katılım, günlük etkinlikler ve hobiler, iş, inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme şeklinde 11 alt ölçekten oluşmuştur.[23] Ölçek üçlü Likert tipinde olup maddeler 'hayır veya hiç' 1 puan, 'kısmen veya bazen' 2 puan, 'evet veya her zaman' 3 puan verilerek hesaplanmıştır. Duygusal işlevsellik alt ölçeğinde 1. ve 3. sorular, zihinsel işlevsellik alt ölçeğinde 5. ve 7. sorular, cinsel işlevsellik alt ölçeğinde 8., 10. ve 11. sorular, iş alt ölçeğinde ise 49., 50. ve 51. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı olmayıp puan arttıkça işlevsellik de artmaktadır.

İşlem

Araştırmaya Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya alınacak katılımcılara önce çalışmanın amacı anlatılmış, katılımları için sözel ve yazılı onayları alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışma verileri bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra istatistiksel analizleri SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak yapılmıştır. Sürekli verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle araştırılmış, normal dağılıma uyan ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız t testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi; normal dağılıma uymayan ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla olan grupların karşılaştırılması sonucunda aralarında istatistiksel olarak fark olması durumunda bu farklılığın hangi iki alt gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Değişkenlerin birbirleri ile

Tablo 1. Eğitim durumu ile AABE ve YAAÖ puanlarının karşılaştırılması

	İlköğretim (s=44) Ort.±SS	Lise (s=41) Ort.±SS	Üniversite (s=19) Ort.±SS	KW	p
AABE alt boyutları					
Ayrılma anksiyetesi	11.52±6.48	9.95±7.27	9.63±6.97	1.60	0.44
Okul fobisi	3.45±2.37	3.12±2.23	2.78±2.46	1.20	0.54
Aile üyelerinden uzak kalamama	6.72±3.57	4.87±3.48	3.94±3.20	9.25	0.01*
Ölçek toplam puanı	21.70±10.52	17.95±12.01	16.36±11.88	3.73	0.15
YAAÖ	39.72±14.95	30.85±17.57	28.26±17.15	8.22	0.01**

*AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri; YAAÖ: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği; KW: Kruskal Wallis Test; *: Farkın kaynağı ilköğretim mezunlarının ortalama puanlarının yüksekliğidir.*

Tablo 2. Eğitim durumu ile Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBİÖ) puanlarının karşılaştırılması

	İlköğretim (s=44) Ort.±SS	Lise (s=41) Ort.±SS	Üniversite (s=19) Ort.±SS	F	p*
BBİÖ alt ölçekleri					
Duygusal işlevsellik	7.56±1.26	7.73±1.37	8.00±1.33	0.71	0.49
Zihinsel işlevsellik	9.63±1.77	10.14±1.81	10.15±1.64	1.07	0.34
Cinsel işlevsellik	8.97±2.28	8.90±2.72	9.31±2.31	0.18	0.82
Damgalanma hissi	6.81±2.33	7.58±2,65	7.57±2.29	1.22	0.29
İçe kapanıklık	6.65±1.42	6.58±1.51	6.47±1.30	0.11	0.89
Ev içi ilişkiler	14.25±3.34	14.31±2.75	14.36±3.05	0.01	0.98
Arkadaşlarıyla ilişkiler	10.43±2.49	10.09±2.55	10.15±2.14	0.21	0.80
Toplumsal etkinliklere katılım	12.65±3.46	11.87±3.57	12.52±3.42	0.56	0.57
Günlük etkinlikler-hobiler	13.13±3.12	12.95±2.72	12.15±2.24	0.81	0.44
İnisiyatif alma-potansiyelini kullanma	5.34±1.49	6.17±2.01	6.26±1.72	3.05	0.05
İş	7.61±2.13	7.73±2.25	8.31±2.02	0.71	0.49
Ölçek toplam puanı	103.09±14.00	104.09±16.24	105.31±12.74	0.15	0.85

**: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tablo 3. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ile Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği arasındaki ilişki

		Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri			
		Ayrılma anksiyetesi	Aile üyelerinden uzak kalamama	Okul fobisi	Toplam puan
Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği					
Duygusal işlevsellik	r*	0.03	-0.08	-0.17	-0.04
	p	0.73	0.42	0.07	0.68
Zihinsel işlevsellik	r*	-0.14	-0.19*	-0.27	-0.20
	p	0.15	0.04	0.01	0.03
Cinsel işlevsellik	r*	-0.11	-0.15	-0.08	-0.13
	p	0.23	0.12	0.41	0.17
İçe kapanıklık	r*	-0.04	-0.02	-0.24	-0.08
	p	0.62	0.78	0.01	0.37
Damgalanma hissi	r*	-0.25	-0.15	-0.26	-0.25
	p	0.01	0.11	0.01	0.01
Ev içi ilişkiler	r*	-0.04	-0.13	-0.22	-0.11
	p	0.67	0.17	0.02	0.25
Arkadaşıyla ilişkiler	r*	-0.20	-0.01	-0.32	-0.18
	p	0.03	0.94	0.01	0.06
Toplumsal etkinliklere katılım	r*	-0.28	0.01	-0.30	-0.22
	p	<0.001	0.91	0.001	0.01
Günlük etkinlikler ve hobiler	r*	0.08	0.07	-0.13	-0.05
	p	0.37	0.45	0.16	0.56
İnisiyatif alma-potansiyelini kullanabilme	r*	-0.05	-0.02	-0.16	-0.07
	p	0.57	0.76	0.10	0.44
İş	r*	-0.19	-0.03	-0.14	-0.15
	p	0.06	0.73	0.15	0.11
Ölçek toplam puanı	r*	-0.24	-0.10	-0.37	-0.25
	p	0.01	0.29	<0.001	0.01

**: Pearson Korelasyon Testi*

ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. 0-0.40 aralığı düşük derecede korelasyon, 0.41-0.70 aralığı orta derecede korelasyon, 0.71 ve üzeri iyi derecede korelasyon olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kullanılan ölçeklerin ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği için toplam Cronbach alfa değeri 0.89, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri için 0.93, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği için 0.94 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların yaş ortalaması 35.88±8.03 olup %31.7'si erkek, %68.3'ü kadındır. Katılımcılar cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, kronik fiziksel bir hastalığa sahip olma durumuna göre AABE ve YAAÖ karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır.

Eğitim durumları ile AABE ve YAAÖ karşılaştırıldığında, AABE'nin aile üyelerinden uzak kalamama alt ölçeği ve YAAÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, farkın her ikisinde de ilköğretim mezunlarına ait değerlerden kaynaklandığı saptanmıştır (p=0.0017) (Tablo 1).

Olguların eğitim durumları ile BBİÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Eğitim durumları ile inisiyatif alma potansiyelini kullanma alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). İnisiyatif alma alt boyutunda üç grup arasında anlamlı fark görülmesine rağmen, Bonferroni düzeltmeli iki alt grup karşılaştırmalarında gruplar arasında farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Katılımcıların AABE'den aldıkları toplam puan ortalaması 19.25±11.47, YAAÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 34.13±16.99, BBİÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 103.89±14.61'dir. AABE puanı hastaların %32.7'sinde düşük, %67.3'ünde yüksek bulunmuştur. YAAÖ puanı ise %33.7'sinde düşük, %66.3'ünde yüksek bulunmuştur.

AABE'nin ayrılma anksiyetesi alt boyut puanı ile BBİÖ'nin toplam puanı (r=-0.24, p=0.01) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. AABE toplam puanı ile BBİÖ'nün toplam puanı (r=-0.25, p=0.01), zihinsel işlevsellik (r=-0.27, p=0.03), damgalanma hissi (r=-0.25, p=0.01) ve toplumsal etkinliklere katılım (r=-0.22, p=0.01) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

YAAÖ toplam puanı ile BBİÖ toplam puanı (r=-0.28, p=0.04), zihinsel işlevsellik (r=-0.29, p=0.003), cinsel işlevsellik (r=-0.23, p=0.01) ve ev içi ilişkiler (r=-0.22, p=0.02) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. YAAÖ ile BBİÖ arasındaki ilişki

		YAAÖ
BBİÖ		
Duygusal işlevsellik	r*	-0.14
	p	0.13
Zihinsel işlevsellik	r*	-0.29
	p	0.003
Cinsel işlevsellik	r*	-0.23
	p	0.01
İçe kapanıklık	r*	-0.17
	p	0.08
Damgalanma hissi	r*	-0.17
	p	0.08
Ev içi ilişkiler	r*	-0.22
	p	0.02
Arkadaşıyla ilişkiler	r*	-0.16
	p	0.09
Toplumsal etkinliklere katılım	r*	-0.13
	p	0.18
Günlük etkinlikler-hobiler	r*	-0.06
	p	0.53
İnisiyatif alma-potansiyelini kullanabilme	r*	-0.13
	p	0.17
İş	r*	-0.08
	p	0.36
Ölçek toplam puanı	r*	-0.28
	p	0.004

YAAÖ: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği
BBİÖ: Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği
**: Pearson Korelasyon Testi*

TARTIŞMA

Bu çalışma BB hastalarında ayrılma anksiyetesinin işlevsellik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla ilk olarak sosyodemografik veriler ve ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırılmıştır.

AABE puanı hastaların %32.7'sinde düşük, %67.3'ünde yüksek bulunmuştur. YAAÖ puanı

ise %33.7'sinde düşük, %66.3'ünde yüksek bulunmuştur. Duygudurum ve anksiyete bozukluğu olan 454 hastanın katıldığı bir çalışmada YAAB oranı %40.7 bulunmuş, YAAB olanların %52'sinde çocukluk dönemi ayrılma anksiyetesi bozukluğu (ÇAAB) olduğu saptanmıştır.[24] Pini ve arkadaşları, BB, panik bozukluğu, majör depresif bozukluk ve sağlıklı kontrol gruplarıyla yaptıkları bir çalışmada, en yüksek YAAÖ puan ortalamasını BB grubunda bulmuşlardır.[17] Türkiye'de BB hastalarıyla yapılan bir çalışmada YAAB oranı %54 olarak bulunmuştur.[25] Bizim çalışmamızda YAAÖ puanı daha önce yapılan çalışmalara göre yüksek bulunmuştur.

AABE toplam puanı ile BBİÖ'nün toplam puanı, zihinsel işlevsellik, damgalanma hissi ve toplumsal etkinliklere katılım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda AABE toplam puanı ile BBİÖ'nün toplam puanı ve zihinsel işlevsellik, damgalanma hissi ve toplumsal etkinliklere katılım alt boyut puanları arasında da negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. AABE'nin okul fobisi alt boyut puanı ile BBİÖ'nün toplam puanı zihinsel işlevsellik, içe kapanıklık, damgalanma hissi, ev içi ilişkiler, arkadaşlarıyla ilişkiler ve toplumsal etkinliklere katılım alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Yapılan analizler, çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi belirtileri yaşayan hastaların birçok işlevsellik alanının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Kişinin toplumsal işlevi, diğerleriyle kurduğu ilişkiler bütününü oluşturmaktadır. BB, kişinin toplumsal yaşamını, evliliğini ve meslek yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bulduğumuz sonuç beklenen bir tablodur. Coryell ve arkadaşları da kişilerarası ilişkiler, eğlenme-dinlenme etkinlikleri ve yaşamdan doyum alma açılarından BB hastalarının kontrol grubuna göre daha kötü durumda olduklarını saptamışlardır.[26] Araştırmamızda kişilik bozukluğu ek tanısı sorgulanmamıştır. Başka bir çalışmada çocukluk çağı başlangıçlı ayrılık anksiyetesi bozukluğunda kişilik bozukluğu oranı %28 olarak bulunmuştur.[25] Kişilik bozukluğu ek tanısının varlığı, ayrılma anksiyetesi belirtilerinin daha erken dönemde başlamasının ve işlevselliğin azalmasının nedeni olarak öne sürülmüştür.[27] Bu konuyla ilgili daha güvenilir sonuçlara ulaşmak için, daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda YAAÖ toplam puanı ile BBİÖ toplam puanı ve zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, ev içi ilişkiler alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre BB hastalarına cinselliğin ve olumlu aile içi ilişkilerin anksiyete belirtileriyle baş etme konusunda yardımcı olduğu söylenebilir. Evliliğin ve eş desteğinin ruhsal anlamda koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir. Wing ve arkadaşları ötimik ve hafif depresif hastalarda eş varlığının işlevselliğin korunmasında ve daha iyi olmasında önemli olduğunu belirtmişlerdir.[28] Literatürdeki diğer araştırmalarda ise, yetişkin ayrılma anksiyetesi olan bireylerin işlevselliğinin azalarak ciddi yeti kayıplarına yol açtığı vurgulanmıştır.[15,16] Pini ve arkadaşları, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan katılımcıların toplumsal ve meslek yaşamlarındaki işlevsellik düzeyinin düşük olduğunu vurgulamışlardır.[14] Çalışmamızın sonuçlarının geçmişte yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür. Bu noktadan hareketle yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtileri yaşayan hastaların eklenen anksiyete yükü nedeniyle işlevselliklerinin olumsuz yönde etkilendiği ve yeti kaybına yol açtığı sonucu çıkarılabilir. Sant'Anna ve arkadaşları anksiyete bozukluğu eş tanılı BB hastalarında alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımı, özkıyım riski, hızlı döngülü ataklar ve işlevsellik alanında yitimler saptamışlardır.[9] BB hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada ise, sağlıklı kontrol grubundaki katılımcıların YAAÖ'den aldıkları ortalama puan BB grubuyla farklılık göstermemiştir.[29] Bu sonuç yetişkin ayrılık anksiyetesi belirtilerinin sağlıklı gruplarda da yaygın olabileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan Morris ve arkadaşlarının BB hastalarında sağlıklı bireylere göre ayrılma anksiyetesine daha sık rastlamış olmaları, bu konuda çelişkili sonuçların olduğunu ve daha fazla araştırmanın yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.[30]

Yukarıdaki sonuçlara göre BB hastalarında çocukluk veya yetişkinlik döneminde yaşanan ayrılma anksiyetesi belirtilerinin işlevsellik alanlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Özellikle eğitim düzeyinin yükseltilmesinin, ayrılma anksiyetesi belirtileri ile baş edebilme yeteneği kazandırdığı düşünülmektedir. Annebabanın toplumsal işlevselliği çocuğun güvensiz bağlanmasını en çok etkileyen değişkenlerden biridir.[31] Bu nedenle BB hastalarının çocuk sahibi olmayı planladıkları dönemde, gebelik döneminde ve çocuklarını yetiştirirken güvenli bağlanma, ayrılma-bireyselleşme gibi konularda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi yararlı olabilir.

BB belirtilerine öncelik verilerek anksiyete bozuklukları ek tanısına yeterli özenin gösterilmemesi tedavinin gecikmesine, direnç gelişmesine, işlev yitimlerine ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Literatürde BB ile ayrılma anksiyetesi bozukluğunu birlikte ele alan

çalışma sayısı az olduğu için daha geniş örneklemli, araştırmalara gerek vardır.

Yazarların katkıları: *G.Ş.: Sorumlu araştırmacı, konuyu bulma, literatür tarama, araştırmayı yürütme, makaleyi yazma; G.D.: Planlama, literatür tarama, araştırmayı yürütme; S.Ş.: Planlama, literatür tarama, istatistik.*

KAYNAKLAR

1. *Novick DM, Swartz HA, Frank E. Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: A review and meta-analysis of the evidence. Bipolar Disord 2010; 12:1-9.*
2. *Robb JC, Cooke RG, Devins GM, Young LT, Joffe RT. Quality of life and lifestyle disruption in euthymic bipolar disorder. J Psychiatr Res 1997; 31(5):509-517.*
3. *Namjoshi MA, Buesching DP. A review of the health-related quality of life literature in bipolar disorder. Qual Life Res 2001; 10:105-115.*
4. *Chand PK, Mattoo SK, Sharan P. Quality of life and its correlates in patients with bipolar disorder stabilized on lithium prophylaxis. Psychiatry Clin Neurosci 2004; 58(3):311-318.*
5. *Bowlby J. Attachment and Loss: Volume 2. Separation, Anxiety and Anger. Vol. II, Basic Books. 1973, p. 437. Available from: http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/John-Bowlby-Separation-Anxiety-And-Anger-Attachment-and-Loss-Vol-2-1976.pdf*
6. *Yıldız M, Ünal A. Bipolar bozukluğu olan hastalarda uyku kalitesi, biyolojik ritim örüntüsü ve yaşam kalitesinin tedavi uyumuyla ilişkisi. Yaşam Becerileri Psikoloji Derg 2017; 1(1):10-23.*
7. *Brumariu LE, Kerns KA. Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations? Child Psychiatry Hum Dev 2010; 41(6):663-674.*
8. *Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Arch Gen Psychiatry 2005; 62(6):617-627.*
9. *Kauer-Sant'Anna M, Frey BN, Andreazza AC, Ceresér KM, Gazalle FK, Tramontina J, et al. Anxiety comorbidity and quality of life in bipolar disorder patients. Can J Psychiatry 2007; 52(3):175-181.*
10. *Wozniak J, Biederman J, Monuteaux MC, Richards J, Faraone SV. Parsing the comorbidity between bipolar disorder and anxiety disorders: a familial risk analysis. J Child Adolesc Psychopharmacol 2002; 12(2):101-111.*
11. *Freeman MP, Freeman SA, McElroy SL. The comorbidity of bipolar and anxiety disorders: Prevalence, psychobiology, and treatment issues. J Affect Disord 2002; 68:1-23.*
12. *Simon NM, Otto MW, Wisniewski SR, Fossey M, Sagduyu K, et al. Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patients : data from the first 500 participants for bipolar disorder (STEP-BD). Am J Psychiatry 2004; 161(12):2222-2229.*
13. *Shah S, Kim JP, Park DY, Kim H, Yuen LD, Do D, et al. Lifetime anxiety disorder and current anxiety symptoms associated with hastened depressive recurrence in bipolar disorder. J Affect Disord 2017; 219:165-171.*
14. *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(1):40-46.*
15. *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(6):1074-1083.*
16. *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.*
17. *Pini S, Abelli M, Mauri M, Muti M, Iazzetta P, Banti S, et al. Clinical correlates and significance of separation anxiety in patients with bipolar disorder. Bipolar Disord 2005; 7(4):370-376.*
18. *Lauder SD, Berk M, Castle DJ, Dodd S, Berk L. The role of psychotherapy in bipolar disorder. Med J Aust 16; 193(4 Suppl):S31-5.*
19. *Tamam L. Bipolar bozukluk ile anksiyete bozukluğu birlikteliği: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Derg 2007; 18:59-71.*
20. *Silove D, Manicavasagar V, O'connell D, Blaszczynski A, Wagner R, Henry J. The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). Aust N Z J Psychiatry 1993; 27(3):477-488.*
21. *Diriöz M, Alkın T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatr Derg 2012; 23(2):108-116.*
22. *Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of separation anxiety from early life onto adulthood. J Anxiety Disord 2000; 14(1):1-18.*

23. *Aydemir Ö, Eren İ, Savaş H, Oğuzhanoğlu NK, Koçal N, Özgüven HD, et al. Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirlik ve geçerliliği. 2007; 18(4):344-352.*
24. *Pini S, Gesi C, Abelli M, Muti M, Lari L, Cardini A, et al. The relationship between adult separation anxiety disorder and complicated grief in a cohort of 454 outpatients with mood and anxiety disorders. J Affect Disord 2012; 143(1-3):64-68.*
25. *Taşdemir A. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Komorbiditesinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Adana 2014.*
26. *Coryell W, Scheftner W, Keller M, Endicott J, Maser J, Klerman GL. The enduring psychosocial consequences of mania and depression. Am J Psychiatry 1993; 150(5):720-727.*
27. *Osone A, Takahashi S. Possible link between childhood separation anxiety and adulthood personality disorder in patients with anxiety disorders in Japan. J Clin Psychiatry 2006; 67(9):1451-1457.*
28. *Wingo AP, Baldessarini RJ, Holtzheimer PE, Harvey PD. Factors associated with functional recovery in bipolar disorder patients. Bipolar Disord 2010; 12(3):319-326.*
29. *Alkan M. Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarında Panik Agorafobik Spektrumun ve Erişkin Ayrılma Anksiyetesinin Komorbiditesi ve Etkileri. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD, İzmir, 2007.*
30. *Morriss RK, Gucht E, Lancaster G, Bentall RP. Adult attachment in bipolar 1 disorder. Psychol Psychother Theory, Res Pract 2009; 82(3):267-277.*
31. *Kökçü F, Kesebir S. İki uçlu olgular ve çocuklarında bağlanma biçiminin mizaç, kişilik ve klinik özellikler ile ilişkisi: Kontrollu bir çalışma. Turk Psikiyatri Derg 2010; 21(4):309-318.*