

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA AYRILIK KAYGISI İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SEPARATION ANXIETY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

Gülner GÖZEL ŞAHİN¹, Gülgün DURAT², Soykan ŞAHİN³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

³Deniz Tıbbi Araştırma Merkezi

ÖZET

AMAÇ: Ruhsal bozukluklarda komorbidite varlığı, psikososyal işlevselliğin yitimine, yaşam kalitesinde azalmaya, hastalığın seyrinin ve tedavisinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Çalışmamız, bipolar bozukluk hastalarında ayrılık kaygısı belirtilerinin yaşam kalitesiyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmaya Kasım 2016 - Mayıs 2017 tarihleri arasında, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran bipolar bozukluk tanısı alıp en az iki ay atak geçirmemiş remisyon evresinde olan 18 - 65 yaş arası 104 hasta dâhil edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Görüşme Formu ile Ayrılık Kaygısı Belirti Envanteri (AKBE), Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği (YAKÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36 (SF-36) kullanılarak toplanmıştır. Veriler bağımsız t testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: AKBE toplam puanı ile SF-36'nin fiziksel sağlık bileşenleri ve ruhsal sağlık ($r=-0,30$ $p=0,001$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. YAKÖ ile SF-36'nin fiziksel fonksiyon ($r=-0,44$ $p<0,001$) ve ağrı ($r=-0,45$ $p<0,001$) alt boyutları arasında ise negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. YAKÖ ile AKBE toplam puanı ($r=0,79$ $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde iyi düzeyde ilişki saptanmıştır.

SONUÇ: Bipolar bozukluk hastalarında hem çocukluk döneminde hem yetişkinlik döneminde yaşanan kaygı belirtileri yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Literatürde bipolar bozukluk ile ayrılık kaygısı bozukluğunu birlikte ele alan çalışma sayısı oldukça az olduğu için bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Bipolar bozukluk, Yaşam kalitesi, Ayrılık kaygısı

ABSTRACT

OBJECTIVE: The presence of comorbidity in psychiatric disorders result in the loss of psychosocial functioning, quality of life, the course and treatment of the illness being affected negatively. Our study was carried out to investigate separation anxiety symptoms and their relation with quality of life in patients with bipolar disorder.

MATERIAL AND METHODS: Between November 2016 and May 2017, 104 patients aged between 18-65 years, who were diagnosed with bipolar disorder and were in remission phase for at least 2 months, who applied to the Derince Training and Research Hospital Psychiatry Outpatient Clinic were included in the study. They consulted to the data were collected using the Interview Form prepared by the researcher, the Separation Anxiety Symptom Inventory (AABI), the Adult Separation Anxiety Scale (AACS) and the Short Form 36 of the Quality of Life Scale (SF-36). Data were evaluated with independent t test, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA and Pearson correlation tests.

RESULTS: There was a statistically significant negative correlation between the total score of Separation Anxiety Symptom Inventory and SF-36 physical health components with mental health subscale score of Quality Of Life scale shortened form-36 ($r=-0,30$ $p=0,001$). There was a moderate negative correlation between Adult Separation Anxiety Questionnaire and physical function ($r=-0,44$ $p<0,001$) with pain ($r=-0,45$ $p<0,001$) subscales of Quality-of-Life scale shortened form. There was a statistically significant positive correlation between the total scores of Adult Separation Anxiety Questionnaire and Separation Anxiety Symptom Inventory ($r=0,79$ $p<0,001$).

CONCLUSIONS: Anxiety symptoms experienced during both childhood and adulthood negatively affect the quality of life in patients with bipolar disorders. More research is needed in this area, as the number of studies that deal with bipolar disorder and separation anxiety disorder together is very low in the literature.

KEYWORDS: Bipolar disorder, Quality of life, Separation anxiety

Geliş Tarihi / Received: 02.02.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 04.01.2022

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm. Hem. Gülner GÖZEL ŞAHİN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

E-mail: gulnurgzl@hotmail.com

Orcid No (Sirasıyla): 0000-0003-3549-0188, 0000-0002-9889-3622, 0000-0001-9838-1152

Etik Kurul / Ethical Committee: Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (71522473/050.01.04/175).

GİRİŞ

Bipolar bozukluk, düzensiz olarak yinelenen depresif, manik ya da her ikisini de kapsayan karma (mikst) dönemlerle seyreden, yineleme ve özkıyım riski nedeniyle işlevsellikte bozulma ve yeti yitimine yol açan süregelen bir hastalıktır. Bu dönemler arasında iyilik dönemleri olabilir, kişinin hiçbir belirtisi bulunmayabilir, duygu durumu sağlıklı haline dönebilir (1, 2). Hastaların %20-30'unda ilk atak 21 yaşından önce ortaya çıkarken, 50 yaşından sonra başlayan olgular %10 olarak bildirilmektedir (3). Ek tanı alan bipolar bozukluk hastalarında, bu bozukluğun daha erken yaşta başladığı, psikotik özelliklerin daha şiddetli olduğu, hastanede yatarak tedavi görme sürelerinin daha uzun olduğu, iyileşme oranlarının düşük ve hızlı döngü oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. En fazla eşlik eden bozukluklar, kaygı bozuklukları ve madde kötüye kullanım bozukluğudur (4). Kaygı bozukluğu eş tanısı olan bipolar hastaların yaşam kalitesi açısından değerlendirildiği bir çalışmada yaşam kalitesinin tüm alanlarında daha düşük puan aldıkları saptanmıştır (5). Ayrıca bipolar bozukluk belirtilerinin tedavisinin öncelikli olarak yapılması, kaygı bozukluğu ek tanı varlığına dikkat edilmemesi bireylerde yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır (6).

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında yayınlanan (DSM-IV-TR) kriterlerine göre ayrılık kaygısı, sadece çocukluk çağında görülen bozukluklar bölümünde yer alırken, DSM-V'te "Kaygı Bozuklukları" bölümüne kaydırılmış ve tanı ölçütlerinde 18 yaşından önce başlamış olma vurgusu kaldırılmıştır (7). Ayrılık kaygısı, bireyin gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan şekilde bağlılık yaşadığı kişilerden veya evden ayrı kaldığında yoğun kaygı yaşaması durumudur (8). Yaşamın ilk 6 ayı ile 18 ayı arasında doğal ve uyum sağlama süreci olduğundan normal bir tepki olarak kabul edilir. Ancak işlevselliğin bozulduğu noktada bozukluk olarak değerlendirilir. Çocuklarda 6-12 aylık yaygınlık yaklaşık %4, ergenlerde 12 aylık yaygınlık %1,6 civarındadır. Ayrılık kaygısı bozukluğu 12 yaşından küçük çocuklarda en sık görülen kaygı bozukluğudur (7). Çocuklarda toplumsal çekilme, ilgisizlik, üzüntü veya oyuna konsantrasyon güçlüğü görülebilir.

Fiziksel belirtiler olarak karın ağrısı, baş ağrısı, kas krampları, mide bulantısı, kusma, kısa süreli nefes alma, titreme, terleme, baş dönmesi ve bayılma gözlenebilir. Bireyler yaşlarına bağlı olarak hayvanlardan, canavarlardan, karanlıktan, hırsızlardan, kaçırılmaktan, araba kazalarından, uçak seyahatinden ve aileye veya kendilerine tehlike teşkil ettiği düşünülen diğer durumlardan korkabilirler (9). Yetişkinlikteki ayrılık kaygısı, uyumakta zorluk çekmek, ev dışında başka bir yerde kalamama durumu, yanında güçlü hissettikleri bireylerle duygusal yakın ilişki kurup bağımlı hale gelme gibi belirtilerle ortaya çıkabilir. Bu durum kişinin toplumsal sorumluluklarında, akademik başarısında ya da sosyal işlevsellik alanında azalmaya neden olur (7).

Literatürde ayrılık kaygısı ve bipolar bozukluk komorbiditesini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ülkemizde bipolar bozukluk tanısı almış hastalarda yapılan bir çalışmada %54 oranında yetişkin ayrılık kaygısı bozukluğu (YAKB) tespit edilmiş olup bazı işlevsellik alanlarında kayıplara yol açtığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yetişkin ayrılık kaygısı bozukluğu tanısı alan hastalarda daha yüksek oranda çocukluk çağından erişkinliğe uzanan YAKB oranının daha yüksek olduğu da dikkati çekmiştir (10). Duygu durum ve kaygı bozukluğu olan 454 hastanın dahil edildiği başka bir çalışmada ise YAKB oranı %40,7 bulunmuş, YAKB olanların %52'sinde de çocukluk dönemi ayrılık kaygısı bozukluğu (ÇAKB) olduğu saptanmıştır (11). Yaşları 11-18 arasında değişen bipolar bozukluk tanılı hastaların değerlendirildiği başka bir çalışmada katılımcıların %56,7'sinde eş tanı olarak ayrılık kaygısı bozukluğunun olduğu bulunmuştur (12). Lewinsohn ve ark. çalışmalarında çocukluk ayrılık kaygısının yetişkinlikteki kaygıyı ve duygu durum bozukluğuna duyarlılığı arttırdığını tespit etmişlerdir (13).

Yaşam kalitesi, hastalar tarafından daha çok yaşam tarzı ve yaşam standardı olarak tanımlanırken, psikiyatride hastalığın belirtilerinden kaynaklı işlevsellikte azalmayı ve profesyonel yardımın gerekliliği olarak değerlendirilmektedir (14). Düşük yaşam kalitesi, psikopatolojinin bir nedeni ya da sonucu olabilmektedir (15). Ayrıca kişisel ve sosyal değişkenler de yaşam kalitesi üzerinde etkili olabilir.

Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda bu değişkenlerin etkisinin tanımlanması yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır (16). Ciddi bir ruhsal hastalığa sahip olmak, bireyin özgüveninin azalmasına, yaşamını tek başına sürdürmeyle ilgili kaygı yaşamasına neden olabileceği için bağımlılığını arttırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bipolar bozukluk olgularında işlevsel iyileşmenin tek ölçütünün yaşam kalitesinin artması olduğu bildirilmiştir (17). Bu çalışmanın amacı, bipolar bozuklukta ayrılık kaygısı belirtilerinin yaşam kalitesiyle ilişkili olup olmadığını incelemektir.

Araştırma soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Bipolar bozukluk tanılı bireylerde ayrılık kaygısı görülme sıklığı nedir ?
- Ayrılık kaygısı belirtileri yaşamalarına etki eden faktörler nelerdir ?
- Ayrılık Kaygısı Belirti Envanteri (AKBE) ve Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği (YAKÖ) ile Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) arasındaki ilişki nasıldır ?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma için evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne Kasım 2016 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında DSM-V tanı ölçütlerine göre bipolar I ve II bozukluk tanılı, en az iki ay hiç atak geçirmemiş (remisyon) olup kontrol için ayaktan başvurmuş, ICD 10 'a göre mental retardasyon tanısı olmayan, 18-65 yaşları arasında okur-yazar olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 122 hastaya ulaşılmıştır. Ölçekleri tam doldurmayan ya da hepsini aynı şık olarak işaretlemiş 18 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ölçekleri uygun şekilde cevaplayan 104 kişi araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, uygulamanın yaklaşık 25-35 dakika süreceği bildirilmiş ve "Gönüllü Olur Formu"nu okuyarak sözlü ve yazılı katılımları istenmiştir. Araştırmada kullanılan formlar katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur.

Etik Kurul

Bu araştırma, Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından

71522473/050.01.04/175 protokol numarası ile onaylanmıştır.

Değerlendirme Araçları

Her hastaya "Görüşme Formu", "Ayrılık Kaygısı Belirti Envanteri", "Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği" ve "Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 (SF-36)" uygulanmıştır.

Görüşme Formu: Bu form araştırmada yer alan katılımcıların; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı gibi bireysel özellikleri ile birlikte yaşadığı bireyler, çocukluğunu geçirdikleri yer, şu anda yaşadıkları yer ve kronik bir fiziksel hastalığa sahip olma gibi demografik özelliklerini içermektedir.

Ayrılık Kaygısı Belirti Envanteri (AKBE): Silove ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması Diriöz ve ark. tarafından yapılmıştır. Yetişkinlerde çocukluk dönemi ayrılık kaygısı belirtilerini sorgulayan 15 maddeli 4'lü likert tipinde (0=hiç hissetmedim-3=çok sık hissettim) bir öz bildirim ölçeğidir (18, 19). Ayrılık kaygısı boyutu (7 madde), aile üyelerinden uzak kalamama boyutu (5 madde), okul fobisi boyutu (3 madde) şeklinde toplam 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ayrılık Kaygısı Belirti Envanterinin duyarlılığı %83, özgünlüğü %76, kesme noktası "12 puan" (ham puan cinsinden) olarak belirlenmiştir (19). Çalışmamızın örneklemini için ölçeğin cronbach alfa değeri hesaplanmış olup 0,93 olarak bulunmuştur.

Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği (YAKÖ): Manicavasagar ve ark. tarafından geliştirilen, 27 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması Diriöz ve ark. tarafından yapılmıştır (19, 20). Ölçek 4'lü likert tipinde (0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim") olup öz bildirim niteliğindedir ve uygulaması 10-15 dakika sürmektedir. 25 puan ve üzeri alanların Ayrılık Kaygısı Bozukluğu kriterlerini karşılama olasılığı yüksektir (19). Çalışmamızın örneklemini için ölçeğin cronbach alfa değeri hesaplanmış olup 0,94 olarak bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36(SF-36): Ware ve ark. tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olup Türkçe versiyonunun güvenirlik ve geçerlik çalışması Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır (21, 22). SF-36 bir öz bildirim ölçeği olup

uygulaması yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel nedenlere bağlı rol kısıtlamaları (4 madde), duygusal nedenlere bağlı rol kısıtlamaları (3 madde), ruhsal sağlık (5 madde), enerji (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel olarak algılanması (5 madde) gibi sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelemektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer soruları likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu içerirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçeğin bir toplam puanı yoktur. Çalışmamızın örnekleme için ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa değeri hesaplanmış olup, bu değerlerin 0,61-0,91 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 21.0 paket programı 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 bulunanlarda bu farklılığın hangi iki alt gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Değişkenlerin birbirleri ile 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

Çalışmaya katılan 104 hastanın (ortalama yaş; $35,88 \pm 8,03$ yıl) sosyodemografik özellikleri ele alındığında, grubun çoğunluğunun kadın

(%68,3), eş ve çocuklarıyla birlikte (%42,3) şehirlerde yaşadığı (%77,9) bulunmuştur (**Tablo 1**).

Tablo 1: Bipolar bozukluk hastalarının demografik özellikleri

Özellikler	Ort±SS	
	Sayı (n=104)	Yüzdeler (%)
Yaş	35,88± 8,03	
Cinsiyet	Kadın	71 68,3
	Erkek	33 31,7
	Evlü	54 51,9
Medeni Durum	Bekar	25 24,0
	Eşinden ayrı yaşayan	1 1,0
	Dul veya boşanmış	24 23,1
Eğitim Durumu	İlköğretim	44 42,3
	Lise	41 39,4
	Üniversite mezunu	19 18,3
	Yalnız	16 15,4
Birlikte Yaşadığı Bireyler	Sadece eş	7 6,7
	Eş ve çocuklarıyla	44 42,3
	Anne-baba	30 28,8
	Diğer	7 6,7
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı*	Tek	17 27,4
	İki	28 45,2
	Üç	16 25,8
	Dört ve daha fazla	1 1,6
Cocukluğunu Geçirdikleri Yer	Köy	26 25,0
	İlçe	21 20,2
	Şehir	57 54,8
Şu An Yaşadığı Yer	Köy	8 7,7
	İlçe	15 14,4
	Şehir	81 77,9
Kronik Fiziksel Bir Hastalık Sahibi Olma Durumu	Var	15 14,4
	Yok	89 85,6

*n=62: Hiç çocuğu olmayanlar dahil edilmemiştir.

Olguların AKBE'den aldıkları puan ile cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadıkları bireyler, çocuk sayısı, çocukluklarını geçirdikleri yer, şu anda yaşadıkları yer ve kronik bir hastalığa sahip olma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

YAKÖ toplam puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup yapılan ikili alt grup karşılaştırmalarında (Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U Testi) farkın kaynağının ilköğretim mezunlarına ait değerlerin yüksekliğinden olduğu saptanmıştır ($p < 0,017$). Benzer şekilde AKBE'nin aile üyelerinden uzak kalamama alt boyutu puanı da ilköğretim mezunlarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,017$).

Olguların AKBE'den aldıkları toplam puanların ortalaması $19,25 \pm 11,47$ iken YAKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $34,13 \pm 16,99$ 'dur. AKBE puanı hastaların 34 (%32,7)'sinde düşük, 70 (%67,3)'ünde yüksek bulunmuştur. YAKÖ'den ise 35 (%33,7) hasta düşük puan, 69 (%66,3)'u ise yüksek puan almıştır. Katılımcıların 61'i (%58,6) her iki ölçekten de yüksek puan almıştır.

AKBE toplam puanı ile SF-36'nın fiziksel sağlık bileşenleri olan fiziksel fonksiyon ($r=-0,21$ $p=0,03$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,23$ $p=0,01$), enerji/canlılık/vitalite ($r=-0,19$ $p=0,04$), ağrı ($r=-0,22$ $p=0,02$), genel sağlık algısı ($r=-0,31$ $p=0,001$) ile ruhsal sağlık ($r=-0,30$ $p=0,001$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2: Ayrılık kaygısı belirti envanterinin ve alt boyutlarının yaşam kalitesi ölçeği kısa form 36 alt boyutları ile ilişkisi

Ayrılık Kaygısı Belirti Envanteri	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36							
	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Ayrılık Kaygısı	r* -0,14 p 0,13	-0,20 0,03	-0,07 0,43	-0,20 0,03	-0,31 0,001	-0,02 0,84	-0,17 0,07	-0,31 0,001
Aile üyelerinden uzak kalamama	r* -0,30 p 0,002	-0,28 0,003	0,004 0,96	-0,09 0,34	-0,18 0,06	-0,15 0,12	-0,26 0,01	-0,21 0,02
Okul fobisi	r* -0,14 p 0,15	-0,10 0,27	-0,12 0,22	-0,20 0,03	-0,30 0,002	-0,20 0,03	-0,19 0,04	-0,27 0,005
Ölçek Toplam Puanı	r* -0,21 p 0,03	-0,23 0,01	-0,07 0,48	-0,19 0,04	-0,30 0,001	-0,10 0,30	-0,22 0,02	-0,31 0,001

* Pearson Korelasyon Testi

YAKÖ ile SF-36'nın fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,30$ $p=0,002$), enerji/canlılık/vitalite ($r=-0,21$ $p=0,02$), ruhsal sağlık ($r=-0,29$ $p=0,003$), sosyal işlevsellik ($r=-0,25$ $p=0,008$) ve genel sağlık algısı ($r=-0,26$ $p=0,006$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde; fiziksel fonksiyon ($r=-0,44$ $p<0,001$) ve ağrı ($r=-0,45$ $p<0,001$) alt boyutları arasında ise negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (**Tablo 3**).

Tablo 3: Yetişkin ayrılık kaygısı ölçeğinin, yaşam kalitesi ölçeği kısa form-36 alt boyutları ile ilişkisi

Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36							
	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği	r* -0,44 p <0,001	-0,30 0,002	-0,06 0,52	-0,21 0,02	-0,29 0,003	-0,25 0,008	-0,45 <0,001	-0,26 0,006

* Pearson Korelasyon Testi

YAKÖ ile AKBE alt boyutlarından ayrılık kaygısı ($r=0,72$ $p<0,001$), aile üyelerinden ayrı kalamama ($r=0,77$ $p<0,001$) ile ölçek toplam puanı ($r=0,79$ $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde iyi düzeyde ilişki; okul fobisi ($r=0,57$ $p<0,001$) alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (**Tablo 4**).

Tablo 4: Yetişkin ayrılık kaygısı ölçeğinin ayrılık kaygısı belirti envanteri ve alt boyutları ile ilişkisi

Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği	Ayrılık Kaygısı Belirti Envanteri ve Alt Boyutları			
	Ayrılık Kaygısı	Aile üyelerinden uzak kalamama	Okul Fobisi	Toplam Puan
Yetişkin Ayrılık Kaygısı Ölçeği	r* 0,72 p <0,001	0,77 <0,001	0,57 <0,001	0,79 <0,001

* Pearson Korelasyon Testi

TARTIŞMA

Çalışma grubunda çocukluk ve yetişkinlik döneminde ayrılık kaygısı belirtileri yaşayanların en fazla ilköğretim mezunlarında olduğu saptanmıştır. Bu durum bireylerin lise veya yükseköğretim için farklı şehirlere gitmeye ve ailelerinden ayrı kalmaya hazır olmalarına ve öğrenim düzeyi arttıkça da ortaya çıkabilecek kaygı belirtileriyle baş etme stratejileri kazanmalarına bağlı olabilir. Benzer şekilde Alkan'ın çalışmasında kişinin öğrenim yılı arttıkça baş etme stratejileri geliştirdiği vurgulanmaktadır (23). Başka bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yetişkin ayrılık kaygısı bozukluğu oranının azaldığı saptanmıştır (24). Bu sonuç bulgularımızla paralellik göstermektedir. Fakat literatürde YAKB'nun eğitim seviyesi ile ilişkisi bulunmadığını belirten bir çalışma da mevcuttur (25).

Çocukluk döneminde ayrılık kaygısı belirtileri yaşamış hastaların yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ve rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite alanlarının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Ayrılık kaygısı bozukluğunda da fiziksel belirtilerin görüldüğü bilinmektedir (9). Bu nedenle katılımcılarımızın ayrılık kaygısı belirtilerini bedensel olarak dışa vurmaları nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Çalışmamızda negatif yönde etkilenen diğer yaşam kalitesi alanlarının, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı olduğu saptanmıştır. 2017 yılında 12-17 yaş aralığında 1719 kişide yapılmış bir çalışmada kaygı belirtilerini ve yaşam kalitesini sorgulayan ölçekler karşılaştırılmış, kaygı belirti düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü vurgulanmıştır (26). Çalışma sonuçlarımız, çocukluk döneminde yaşanan kaygı belirtilerinden dolayı sosyal aktivitelerinin engellemesinin, gelişim düzeyine uygun olmayan korku ve endişenin, çocukluk döneminde başlama olasılığı olan bipolar bozukluktan kaynaklı işlevsel kayıpların oluşmasının yaşam kalitesinde azalmaya sebep olabileceğini düşündürmektedir.

SF-36 ölçeğinde Fiziksel Sağlık alanındaki maddeler dikkati toplamada güçlük, uyku sorunları, günlük yaşamı sürdürme becerisi ve işlevselliği araştırmaktadır. Elde ettiğimiz bulgulara göre yetişkin ayrılık kaygısı belirtilerinin özellikle Fiziksel Sağlık alanındaki yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bu bulgu

Alkan'ın çalışması ile uyumludur (23). Heinrichs ve ark.'larının çalışmasında kollektif yaşam şeklinin kaygı belirtilerini arttırdığı ileri sürülmektedir (27). Bu da çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir ve bireyselleşmenin zor olduğu ve topluluk halinde yaşamayı benimseyen kültürel yapımızın bu sonuçları etkilediği düşünülebilir. Pini ve ark. ise bipolar bozukluk hastalarına YAKB'nin eşlik etmesi durumunda yaşam kalitesinin oldukça düştüğünü belirtmişlerdir (11).

Araştırmaya katılan olgularda YAKÖ puanı ile AKBE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde iyi düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu bulgu doğrultusunda çocukluk dönemi ayrılık kaygısı belirtileri yaşayanların yetişkinlik döneminde de ayrılık kaygısı belirtileri yaşadığı sonucuna ulaşılabilir. Silove ve ark. çalışmasında yetişkin ayrılık kaygısı belirtilerinin çocuklukta başladığına ve kadınlarda daha sık görüldüğüne yer vermiştir (28).

2016 yılında herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan katılımcılarda AKBE toplam puanı ile YAKÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (29). Kaygı hastalarıyla yapılan bir çalışmada, yetişkin ayrılık kaygısı olanların diğerlerine oranla çocukluk döneminde ayrılık kaygısını daha yüksek seviyede yaşadıkları vurgulanmıştır (20). Dağlar ise araştırmasında annelerin çocukluk dönemlerindeki ayrılık kaygıları ile yetişkin dönemdeki ayrılık kaygılarının birbiriyle doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamıştır (30). Sonuçlarımız literatürle uyum göstermektedir. Bu noktadan yola çıkarak ayrılık kaygısı belirtilerinin çocukluk döneminden köken alabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan katılımcılarımızın bipolar bozukluk tanılı bireylerden oluşması, bipolar bozukluk varlığının kaygı bozukluğu belirtileri ile ne kadar ilişkili olabileceği sorusunu akla getirmektedir.

Çocuk bipolar bozukluk hastalarıyla yapılmış bir çalışmada, kaygı bozukluğu ek tanısının çok erken başlangıçlı bipolar bozukluğun bir göstergesi olabileceği de ileri sürülmüştür (31). Kaygı bozukluğu tanısı alan ergenlerle yapılan bir araştırmada erken erişkinlik döneminde bipolar bozukluk geliştirme riskinin kaygı bozukluğu olmayan ergenlere göre (%56 ya karşı %6) daha fazla olduğu bildirilmiştir (32). Pediatrik bipolar bozukluğun kaygı bozuklukları ile komorbidi-

te göstermesi, kronik gidişata, rekürrense, hızlı döngüye, miks epizoda, psikoza, intihar riskine ve madde kullanım bozukluğu riskine yol açtığı bilinmektedir. Bu nedenle bipolar bozukluk tanısı almış çocukların, kaygı bozukluğu belirtileri yönünden değerlendirilmelerinin hastalığın gidişatını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında bipolar bozuklukta klinik özelliklerin sorgulanmamış olması, örneklem sayısının azlığı yer almaktadır. Literatürde ek tanı varlığının yaşam kalitesini etkilediğine dair çalışmalara rastlanmıştır (10, 33). Ancak ek tanı varlığının sorgulanmaması ve ek tanılarının olası etkilerinin dışlanamaması çalışmamızın diğer kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, bipolar bozukluk hastalarında ayrı ayrı hem çocukluk döneminde hem yetişkinlik döneminde yaşanan kaygı belirtileri yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çocuk bipolar bozukluk hastalarının kaygı belirtileri yönünden değerlendirilmelerinin hastalığın seyrine olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastalık nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesi, bu hastaların daha donanımlı ve kaliteli bakım hizmetine ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Ayrılık kaygısı bozukluğunun bipolar bozukluk üzerindeki etkilerinin bilinmesinin, hastaların işlevselliğine, hastalığın seyrine ve yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bipolar bozukluk ile ayrılık kaygısı bozukluğunu birlikte ele alan çalışma sayısının az olması nedeniyle bu alanda daha fazla ve geniş örneklemle araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Zengin ME, Özpoyraz N. Bipolar Bozuklukta Koruyucu Tedavi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(2):206-36.
2. Çam O, Engin E (Editör). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. In: Engin E, Çuhadar D. Bipolar Bozukluk. 1nci Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014:369-89.
3. Bellivier F, Golmard JL, Rietschel M, et al. Age at Onset in Bipolar I Affective Disorder: Further Evidence for Three Subgroups. Am J Psychiatry. 2003;160(5):999-1001.
4. Öztürk O, Uluşahin A (Editör). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13ncü Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 297-333.

5. Kauer-Sant'Anna M, Frey BN, Andreazza AC, et al. Anxiety comorbidity and quality of life in bipolar disorder patients. *Can J Psychiatry*. 2007;52(3):175–81.
6. Tamam L. Bipolar Bozukluk ile Anksiyete Bozukluğu Birlikteliği: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007; 18: 59–71.
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5), Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013:123-54.
8. Köroğlu E (Editör). DSM-5 Tanı Odaklı Klinik Psikiyatri. 2nci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, 2015:63-90.
9. Townsend MC, (Çeviri eds. Tangül Özcan C, Gürhan N). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. 6ncı Baskı, Ankara: Akademi Tıp Kitabevi; 2016:428-59.
10. Tasdemir A, Tamam L, Keskin N, et al. Assessment of co-morbidity of adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Nord J Psychiatry*. 2016;70(2):93–102.
11. Pini S, Gesi C, Abelli M, 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):64–8.
12. Çoşkun M, Zoroğlu S. Phenomenology and Psychiatric Comorbidity in Pediatric Bipolar Disorder. *Anadolu Kliniği*. 2016;21(3):187–96.
13. Lewinsohn PM, Zinbarg R, Seeley JR, et al. Lifetime comorbidity among anxiety disorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents. *J Anxiety Disord*. 1997;11(4):377–94.
14. Katschnig H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry? *Curr Opinions Psychiat*. 1997; 10(5):337-45.
15. Namjoshi MA, Buesching DP. A review of the health-related quality of life literature in bipolar disorder. *Quality of Life Research*. 10(2):105-15.
16. Michalak EE, Yatham LN, Lam RW. Quality of life in bipolar disorder: A review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2005;3:72.
17. Yatham LN, Lecrubier Y, Fieve RR, et al. Quality of life in patients with bipolar I depression: Data from 920 patients. *Bipolar Disord*. 2004;6(5):379–85.
18. Silove D, Manicavasagar V, O'connell D, et al. The Development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Aust New Zeal J Psychiatry*. 1993; 27(3):477–88.
19. Diriöz M, Alkın T, Yemez B, ve ark. Ayrılık Anksiyetesi Belirti Envanteri ile Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(2):108–16.
20. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, et al. Continuities of separation anxiety from early life onto adulthood. *J Anxiety Disord*. 2000;14(1):1–18.
21. Ware JJ, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83.
22. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, ve ark. Kısa Form-36 (SF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999; 12(2):102-6.
23. Alkan M. Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarında Panik Agorafobik Spektrumun ve Erişkin Ayrılık Anksiyetesinin Komorbiditesi ve Etkileri. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2007.
24. Shear K, Jin R, Ruscio AM, et al. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1074–83.
25. Pini S, Abelli M, Shear KM, et al. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(1):40–6.
26. Raknes S, Pallesen S, Himle JA, et al. Quality of life in anxious adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017;11:33.
27. Heinrichs N, Rapee RM, Alden LA, et al. Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behav Res Ther*. 2006;44(8):1187–97.
28. Silove DM, Marnane CL, Wagner R, et al. The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*. 2010;10: 21.
29. Çakmak B. Çocukluk Çağı Travmaları İle Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2016.
30. Dağlar K. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Belirtileri ile Annelerinin Bağlanma Biçimleri ve Ayrılık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2016.
31. Wozniak J, Biederman J, Monuteaux MC, Richards J, Faraone SV. (2002) Parsing the comorbidity between bipolar disorder and anxiety disorders: a familial risk analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 12:101-11.
32. Schürhoff F, Bellivier F, Jouvent R, Mouren-Siméoni MC, Bouvard M, Allilaire JF, Leboyer M. Early and late onset bipolar disorders: two different forms of manic-depressive illness? *J Affect Disord*. 2000 Jun;58(3):215-21.
33. Yassa A. Bipolar Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Komorbid Olarak Anksiyete Bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı, 2016.