

TC.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**GEBELİKTE AYRILMA ANKSİYETESİ VE  
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜKLE İLİŞKİSİ**

**Dr. Sinem SEVİL DEĞİRMENCİ**

**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**

**Anabilim Dalı**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ESKİŞEHİR**

**2017**



TC.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**GEBELİKTE AYRILMA ANKSİYETESİ VE  
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜKLE İLİŞKİSİ**

**Dr. Sinem SEVİL DEĞİRMENCİ**

**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**

**Anabilim Dalı**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof.Dr.Gökay AKSARAY**

**ESKİŞEHİR**

**2017**

**TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI****TC.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**Dr. Sinem SEVİL DEĞİRMENCI'ye ait "Gebelikte ayrılma anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisi" adlı tez çalışması jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.**

**Tarih: 07/03/2017**

**Jüri Başkanı**

**Prof.Dr.Gökay AKSARAY**

**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı**

**Üye**

**Prof.Dr.Çınar YENİLMEZ**

**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı**

**Üye**

**Doç.Dr.Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı**

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun .....**

**Tarih ve .....Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.**

**Prof.Dr.Alparslan BİRDANE**

**Rektör Yardımcısı**

**Dekan Vekili**

## TEŞEKKÜR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nda yapmış olduğum uzmanlık eğitimim süresince büyük emeği geçen ve eğitimimin her aşamasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarıma; başta tez danışmanım Prof. Dr. Gökay AKSARAY'a, Prof. Dr. Cem KAPTANOĞLU'na,, Prof.Dr.Çınar YENİLMEZ'e, Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU'na, Doç. Dr. Gülcan GÜLEÇ'e, Yrd. Doç. Dr. Ferdi KÖŞGER'e ve Yrd.Doç.Dr Ali Ercan ALTINÖZ'e, tezimin istatistiklerinin hazırlamasında yardımcı olan Biyoistatistik Anabilim Dalında görevli Arş. Gör. Büşra EMİR' e yardımları ve destekleri için içten teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Değirmenci Sevil, S. Gebelikte Ayrılma Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlükle İlişkisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2017.**

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB)'nin yetişkinlerde görülen formu olan yetişkin AAB tanısal sınıflandırma sistemleri içerisinde yeni tanımlanmış bir bozukluktur. Bu çalışmada, gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğunun sosyodemografik değişkenlerle ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisinin araştırılması amacı ile, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine, Haziran 2015 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran 297 gebe alınmıştır. Yetişkin AAB'nu değerlendirmek amacı ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) Anketi, belirsizliğe tahammülsüzlüğü değerlendirmek amacı ile de Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği kısa formu (BTÖ-12) uygulanmıştır. Çalışmaya katılan 297 gebe YAA anketi kesme puanına göre 'ayrılma anksiyetesi olan' ve 'ayrılma anksiyetesi olmayan' olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin yarısından fazlasında (%56,2) sinde ayrılma anksiyetesi olduğu belirlendi. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalamasının ayrılma anksiyetesi olmayan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü. Ayrıca ikinci trimesterdeki gebelerin ayrılma anksiyetesi belirti şiddetinin üçüncü trimestere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı. Ayrılma anksiyetesi olan grupta BTÖ-12 ölçek puanları anlamlı derecede yüksekti, YAA anketi ölçek puanları ile BTÖ-12 ölçek puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptandı. Bu sonuçlar gebelikte AAB sık görülen bir bozukluk olabileceğini ve Yetişkin AAB ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ilişki olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ayrılma anksiyetesi, gebelik, belirsizliğe tahammülsüzlük.

## ABSTRACT

**Değirmenci Sevil, S. Adult Separation Anxiety and its Relationship with Intolerance of Uncertainty in Pregnancy Osmangazi University Faculty of Medicine Department of Psychiatry Specialty in Medicine Thesis, Eskişehir, 2017.** A new form of separation anxiety diagnosed in adults, Adult Separation Anxiety, is novel defined in the diagnostic classification systems. The aim of our study was to investigate the relationship between sociodemographic variables, intolerance of uncertainty and separation anxiety disorder in pregnant women. With this objective, we included 297 pregnant women who were presented to Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics in Osmangazi University Hospital between June 2015 and May 2016 into the study. To determine adult separation anxiety disorder, we performed Adult Separation Anxiety scale (ASA-27) and to determine intolerance of uncertainty we used Intolerance of Uncertainty Scale Short Form (IUS-12). We classified the participants into two groups regarding their ASA-27 scores as ‘with separation anxiety’ and ‘without separation anxiety.’ More than a half of the participants (%56.2) was found to have separation anxiety. The mean age of “with separation anxiety” group was significantly lower than the mean age of “without separation anxiety” group. Also, pregnant women who were in the second trimester had significantly lower separation anxiety symptom severity than the pregnant women in the third trimester. The scores of IUS-12 in the ‘with separation anxiety’ group were significantly higher. The ASA-27 scores were found to be correlated with IUS-12 scores. As a conclusion; our results indicates that adult separation anxiety disorder in pregnancy may be common and it may be associated with intolerance of uncertainty.

**Key Words:** separation anxiety, pregnancy, intolerance of uncertainty

**İÇİNDEKİLER**

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Tarihçe	3
2.1.3. Epidemiyoloji	4
2.1.4. Etiyoloji	6
2.1.5. Tanı ve Klinik Özellikler	11
2.1.6. Ayırıcı Tanı	14
2.1.7. Tedavi	16
2.2.Gebelik ve Anksiyete Bozukluklar	16
2.3.Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Anksiyete Bozuklukları	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Örneklem	20
3.2. Çalışmanın Aşamaları	20
3.3. Veri Toplama Araçları	21
4.BULGULAR	23
5.TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	37



**EKLER**

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

EK 2: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

EK 3: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

AAB	Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
ANCOVA	Kovaryans analizi
BAB	Bipolar Afektif Bozukluk
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BTÖ	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HPA	Hipofiz-Pituiter-Adrenal
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PB	Panik Bozukluğu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAA	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi
YAB	Yaygın Anksiyete Bozukluğu

**ŞEKİLLER**

Sayfa

4.1 YAA anketi puanlarının trimesterlere göre karşılaştırılması.

26

**TABLÖLAR**

	Sayfa
4.1. Ayrılma anksiyetesi olan ve ayrılma anksiyetesi olmayan grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.	24
4.2. Ayrılma anksiyetesi olan ve ayrılma anksiyetesi olmayan grupların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puanlarının karşılaştırılması.	27
4.3 YAA anket puanları ile BTÖ-12 alt ölçek ve toplam puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları.	29

## 1.GİRİŞ

Ayrılma anksiyetesi, kişinin bağlanma figüründen ayrılması ya da ayrılmasının söz konusu olduğu durumlarda yoğun kaygı duyması ile karakterize bir bozukluktur (1). DSM IV'de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) tanısı yaşla sınırlandırılmış ve yetişkinler için tanımlanmamıştır (2). Ancak yapılan çalışmalar çocuklukta gözlenen ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bazı yönleri değişikliğe uğramış olsa bile yetişkinlerde de tanımlanabileceğini göstermiştir (3). DSM 5 ile birlikte yaş ölçütü kaldırılarak yetişkinlerde AAB tanımlanmıştır (4) .

Yetişkin AAB ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar, bu bozukluğun çocukluk döneminde başlayan AAB'nun yetişkinliğe uzanım gösteren bir formu olabileceği gibi, ilk kez yetişkin dönemde de başlayabileceğini belirtmektedir (5). Shear ve ark. (6) yaptıkları çalışmada Yetişkin AAB olan kişilerin %77,5 'inde bu belirtilerin yetişkin dönemde başladığını belirtmişlerdir. İlk kez yetişkin dönemde başlayan Yetişkin AAB olan bireylerde, yeni gelişen stresörlerin bu sürecin başlamasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelik dönemi kadın yaşamı için önemli bir dönüm noktası oluşturmaktadır (7). Yaşanan hormonal ve fizyolojik değişimler, kadının kimliği ile ilgili değişen roller, önemli bir ruhsal stres kaynağıdır (8). Gebelik dönemi barındırdığı zorluklarla birlikte ruhsal hastalıkların gelişimi için yatkınlaştırıcı bir rol oynamaktadır (7). Depresif bozukluklarla birlikte anksiyete bozukları da gebelik döneminde sık görülen ruhsal rahatsızlıklardır (7). Özellikle gebeliğin ilk ve üçüncü trimesterinde anksiyete düzeyinin yüksek olduğu, ikinci trimesterin nispeten daha korunaklı bir dönem olduğu belirtilmektedir (9, 10). Gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu gelişimi ve seyri ile ilgili kesin veriler olmamakla birlikte, kendi içinde barındırdığı zorluklar düşünüldüğünde, gebelerin özellikle de ilk gebelik dönemindeki annelerin Yetişkin AAB gelişimi için riskli bir grup olduğu düşünülmektedir (8).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz olay ve durumlar karşısında olumsuz yorumlamaya, duygusal ve davranışsal açıdan olumsuz cevap vermeye olan yatkınlık olarak tanımlanır (11). Anksiyete bozukları başta olmak üzere bir çok ruhsal bozukluğun gelişimine zemin hazırlayan bilişsel süreçlerden biri olduğu ve bu

bozuklukların tedavisinde üzerinde çalışılması gereken bir alan olduğu belirtilmektedir (12). Ayrılma anksiyetesi etiyolojisini bilişsel kuramlar dahilinde ele alan çalışmacılar, AAB olan çocukların bilgi işleme süreçlerinde yanlılık olduğunu ve belirsiz olayları AAB olmayan çocuklara göre daha tehlikeli yorumlama eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir (13, 14).

Bu çalışmada gebelerde ayrılma anksiyetesinin, sosyodemografik değişkenlerle ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

1-İlk gebeliği olan annelerde ayrılma anksiyetesi görülme oranı, ilk gebeliği olmayan annelere göre daha fazladır.

2-İkinci trimesterdeki gebelerde ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti, diğer trimesterde bulunan gebelere göre daha düşüktür.

3-Ayrılma anksiyetesi olan gebelerde, ayrılma anksiyetesi olmayan gebelere göre belirsizliğe tahammülsüzlük daha fazladır. Ayrılma anksiyetesi şiddeti ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

#### 2.1.1. Tanım

Ayrılma anksiyetesi, kişinin temel bağlanma figüründen ayrılması ya da ayrılmasının söz konusu olduğu durumlarda yoğun bir anksiyete duyması halidir (15). Bağlanma figürlerinin ya da kendilerinin başına kötü bir şey geleceğine ilişkin yaşanan korku erken çocukluk döneminde normal olarak kabul edilmektedir (16). 1-3 yaşları arasındaki çocuklarda normal bir tepki olarak görülen bu durum, şiddet ve süreklilik açısından uyum bozucu özellikler gösterdiğinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (16, 17).

Son yıllara kadar tanısal sınıflandırma sistemleri içerisinde ‘Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar’ arasında yer alan Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), DSM 5 ile birlikte yaş sınırı kaldırılmıştır(5). Çocuklukta gözlenen ayrılma anksiyetesi belirtileri bazı yönleri ile değişiklik göstermesine karşın bu bozukluk yetişkinlikte de tanımlanmaktadır (3). Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, çocukluk döneminde tanı konan AAB’ nin yetişkinlik dönemine uzanım gösteren bir formu olabileceği gibi, başlangıç yetişkin dönemde de olabilmektedir (5).

#### 2.1.2. Tarihçe

Çocuk psikanalisti olan John Bowlby yaptığı çalışmalar sonucunda insan yavrusu ile bakım veren arasında bağlanma ilişkisi geliştiğini gözlemlemiş ve bağlanma terimini ilk kez 1973 yılında ortaya atmıştır(15). Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramı, ilerleyen süreçte Mary Ainsworth tarafından geliştirilmiştir (18). Bağlanma kuramı ile birlikte tanımlanan ayrılık anksiyetesi kavramı, 1-3 yaş çocuklar için normal gelişimsel bir tepki olarak kabul edilmiştir (16). Ayrılma anksiyetesi bir bozukluk olarak ilk kez DSM III’ de tanımlanmıştır (19). DSM III R’ da tanı ölçütleri ile ilgili herhangi bir değişiklik yapılmamış, DSM IV TR’ de ise süre ölçütü değiştirilerek tanı koyabilmek için gereken asgari süre iki haftadan dört haftaya çıkarılmıştır (2). Bu sürece kadar AAB, bir çocukluk çağı bozukluğu olarak tanımlanmış ve tanı konabilmesi için belirtilerin ‘18 yaşından önce başlaması’ koşulu

getirilmiştir. Manicavasgar ve ark.(3) yılında bu belirtilerin yetişkin dönemde de devamlılık gösterdiği görüşünü ortaya atmışlardır. 2013 yılında yayınlanan DSM 5 ile birlikte, ‘18 yaşından önce başlaması’ koşulu kaldırılarak Yetişkin AAB tanısal sınıflandırma sistemi olan DSM’de yerini almıştır (4).

### 2.1.3. Epidemiyoloji

Amerika Birleşik Devletlerinde Yetişkin AAB’nin 12 aylık görülme sıklığı %0,9-1,9 dur (4). Shear ve ark. (6) tarafından 9,282 yetişkinle yüz yüze görüşülerek yapılan çalışmada, Yetişkin AAB’ nun yaşam boyu yaygınlığı %6,6 ve 12 aylık yaygınlığı %1,9 olarak bulunmuştur. Silove ve ark. (20), 18 ülkeden 38,993 yetişkinin dahil olduğu büyük bir çalışma da yaşam boyu görülme yaygınlığının %4,8 olduğunu ve %43.1 ‘nin ilk başlangıcının 18 yaş üzerinde olduğunu belirtmişlerdir.

Psikiyatri kliniklerinde Yetişkin AAB görülme sıklığının çok daha yüksek olduğu bildirilmektedir (17). Pini ve ark. (21), 508 anksiyete ve duygudurum bozukluğu hastasında Yetişkin AAB’nu taramış ve örneklemdaki 105 hastada (%20.7) yetişkin başlangıçlı Yetişkin AAB, 110 hastada (%21.7) ise çocukluk başlangıçlı Yetişkin AAB’nun olduğunu göstermiştir. Silove ve ark. (22), bir anksiyete kliniğinde izlenen panik bozukluğu (PB) ve/veya Agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve major depresif bozukluk tanılı 520 hastada Yetişkin AAB yaygınlığını (%23) olarak bulmuşlardır.

Ayrılma anksiyetesi belirtilerinin AAB dışında, diğer ruhsal hastalıklarda ve stres yaratan durumlarda da görüldüğü akılda tutulmalıdır (23). Özelleşmiş gruplarda yapılan bazı çalışmalarda Yetişkin AAB belirtilerinin görülme oranlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Eapen ve ark. (8) antenatal klinikte gebe kadınların dahil olduğu bir çalışmada, %24.5 oranında ayrılma anksiyetesi belirtileri olduğu, ilk gebeliği olan kadınlarda ise bu oranın % 35 olduğunu saptamışlardır. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise sıklık %21 olarak saptanmıştır (24).

Yetişkin AAB, anksiyete bozukluklarının birçoğunda olduğu gibi kadınlarda da sık gözükmemektedir (4, 6, 20). Shear ve ark.(6) çalışmasında bu oran 1.4 bulunmuştur (6). Benzer şekilde Pini ve ark.(21) YAAB olan ve olmayan hastaları karşılaştırarak yaptıkları çalışmada kadın/erkek oranının ayrılma anksiyetesi olan grupta yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arası bu farklılık çocukluk döneminde başlayan Yetişkin AAB’de daha belirgindir (6, 25).



AAB çocukluk döneminde başlayıp yetişkin döneme devamlılık gösterebileceği gibi , ilk kez yetişkin dönemde de karşımıza çıkabilmektedir (5) Yetişkin başlangıçlı AAB'nun 10'lu yaşların sonu ile 20' li yaşların başı, çocukluk başlangıçlı AAB ise erken veya orta çocukluk döneminde başlamaktadır (6). Pini ve ark. (21) yaptıkları çalışmada çocuklukta başlayıp yetişkinlikte devam eden olgular da yaş ortalaması 8.3, yetişkinlikte başlayan olgular da ise 23.1 olduğu bulunmuştur. AAB ile ilgili yapılan yapılan klinik çalışmalarda çocuklukta başlayan Yetişkin AAB' nin daha ağırlıklı olduğu, toplum örneklemleri çalışmalarda ise bu durumun tam tersi olarak Yetişkin AAB olgularının büyük bölümünün yetişkinlikte başladığı gözlenmektedir (17). Manicavasgar ve ark. (3) yaptıkları çalışmada, yalnızca 1/3 ünün yetişkin dönemde başladığı, benzer şekilde Silove ve ark. (22) yaptığı çalışmada ise 1/4 'nün yetişkin başlangıçlı olduğu, 3/4 gibi büyük bir bölümünün ise çocukluk başlangıçlı olduğu raporlanmıştır. Toplum örneklemleri büyük bir epidemiyolojik çalışma olan Shear ve ark. (6) tarafından yapılan çalışma da çalışma da, Yetişkin AAB olgularının %77.5' inin yetişkin dönemde başladığı saptanmıştır. AAB'nin yetişkinlik döneminde ortaya çıkabileceği görüşünü destekleyen bir başka çalışma da Seligma ve ark. 'nın (24) evden ilk defa ayrılmaya hazırlanan kolej öğrencileri ile yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada Yetişkin AAB sıklığını %21 olarak saptamışlardır .

Ayrılmanın kabul edilebilir, istenilen bir durum olduğu ile ilgili, çocukların ebebynlerinin evinden kaç yaşlarından ayrılması gerektiği ile ilgili kültürler arası değişkenlikler vardır (4). Bu bağlamda Yetişkin AAB yaygınlığının kültürler arası farklılık gösterebileceği düşünülmektedir (5). Özellikle birlikte yaşamının ön planda olduğu toplumlarda bireysel yaşamın ön planda olduğu toplumlara göre, Yetişkin AAB'nun daha sık olduğu ile ilgili düşünceler mevcuttur. Ancak bu konuda yeterince çalışma olmayışı ve yapılan çalışmaları birçoğunun bireysel yaşamın ön planda olduğu Batı toplumlarında olması sebebiyle, Yetişkin AAB epidemiyolojisinde kültürler arası farkı ortaya koyabilecek daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (5).

### 2.1.4. Etiyoloji

Yetişkin AAB etiyojisi ile ilgili veriler kısıtlı olduğundan, AAB etiyojisi ile ilgili çalışmaların büyük bölümü Çocukluk AAB ve bağlanma kuramı ile ilişkili veriler üzerine odaklanmıştır (1, 5).

Hastalığın ortaya çıkmasında etkin olduğu ileri sürülen etkenler şöyledir:

#### A-Biyolojik Etkenler

##### Genetik

AAB olan çocukların ebeveynlerin de aynı bozukluğa rastlanma oranının yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (26, 27). Çocukluk AAB tanısı olan çocuklarla yapılan bir çalışmada, ebeveynlerinden en az birinde aynı tanının bulunma oranının %63 olduğu, diğer anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukla ise aynı oranda ilişkinin gösterilemediği belirtilmiştir (26).

Yapılan çalışmalar sonucu AAB ile direkt ilişkili olduğu gösterilen herhangi bir gen bulunamamıştır (5). İkiz çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre, AAB'da genetik ve çevresel etkenlerin beraberce etkili olduğu bir bozukluktur ve özellikle kızlarda genetik ilişki daha belirgindir (28-30). Ailesel eş hastalanma oranları kız çocuklar ve anneler arasında daha yüksek olduğu bir başka ikiz çalışması ile de gösterilmiştir (31).

Son yıllarda yapılan çalışmalar da, trombositlerde bulunan translokator proteinini kodlayan, 18 kDa protein translokator geni (TSPO) polimorfizmi ile Yetişkin AAB arasındaki ilişki gösterilmiştir (32-34). Chelli ve ark.(33) tarafından depresyon hastaları ile yapılan çalışmada yetişkin ayrılma anksiyetesi olan grupta TSPO geni polimorfizmi ile ilişkili bulunmuştur. Bu polimorfizmin nörosteroid sentezinde işlevi olduğu bilinmektedir (35).

Üzerinde çalışılan bir başka polimorfizm de oksitosin geni ile ilişkili polimorfizmdir. Costa ve ark. (36) yaptıkları çalışmada oksitosin gen bölgesindeki mutasyon ile yetişkin AAB arasında ilişki olduğuna dair yeterli kanıt elde edilememiştir. Depresyon hastaları ile yapılan bir başka çalışmada ise oksitosin genindeki polimorfizmin ile depresyon ve Yetişkin AAB arasında da ilişki olduğu gösterilmiştir (37).

Dopamin ve seratonin reseptör genleri ile yapılan moleküler genetik çalışmalar, bu genlerin bağlanma ve bağlanma aracılı sosyal ilişkilerde rol oynadığını düşündürmektedir (17). Dopamin genindeki DDR4-7 polimorfizmi olan çocuklarda bağlanma bozuklukları oluşabileceği, bu gendeki polimorfizminin çocukluk AAB' na yatkınlık oluşturabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (38-40). Gillath ve ark.(41) yaptıkları çalışmada, anksiyeteli bağlanmanın DR2 dopamin reseptör genindeki polimorfizm ile ilişkili olduğu, yine aynı çalışmada kaçınan bağlanma ile de 5HT2A genindeki polimorfizm ilişkili bulunmuştur.

### **Nörokimyasal Sistem**

AAB etyolojisinde rol alan nörokimyasal sistemler ile ilgili bu günkü bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Özellikle son dönemlerde yapılan çalışmalar trombositlerde bulunan 18-kDa translokator protein (TSPO) üzerine odaklanmıştır. TSPO özellikle beyinde steroid sentezleyen dokularda bulunan transmembranal bir proteindir (42). TSPO yoğunluğunun Yetişkin AAB' da dahil olmak üzere bir çok anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (1, 42).

Literatüre Yetişkin AAB ile TSPO ilişkisini inceleyen ilk çalışma Pini ve ark.'nın (34) yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada PB olan hastalarla yapılmış ve komorbid Yetişkin AAB olan grupta TSPO yoğunluğunun düşük olduğu saptanmıştır. 24 bipolar afektif bozukluğu (BAB) olan hasta ve 14 sağlıklı kontrolle yapılan bir başka çalışmada, ayrılma anksiyetesi belirtileri olan BAB tanılı hastalarda TSPO yoğunluğunun düşük olduğu ve puanları yetişkin ayrılma anksiyetesi puanları ile TSPO yoğunluğu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (32). Benzer şekilde depresyon tanısı olan hastalarda da özellikle ayrılma anksiyetesi belirtileri olan grupta TSPO yoğunluğunun azaldığı gösterilmiştir (33).

Oksitosinin bağlanma süreçleri ile ilgili nöromodulasyon yaptığı, sosyal ilişkilerde rol oynadığı hayvan ve insan çalışmalarında gösterilmiştir (43, 44). AAB'nun bağlanma süreçleri ile ilişkisi uzunca zamandır bilindiğinden, oksitosin düzeyleri ve AAB arasında bir ilişki olması beklenen bir durumdur (45). Eapen ve ark. (46) yaptıkları çalışmada düşük oksitosin düzeylerinin gebelerde ve postpartum period da ayrılma anksiyetesi belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (46). Lebowitz ve ark.(47) tükürük oksitosin seviyeleri ölçerek yaptıkları çalışmada, oksitosin

seviyeleri ile ayrılık anksiyetesi belirtileri arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Olumsuz çocukluk deneyimlerinin hipofiz-pituiter-adrenal (HPA) sistem üzerinde etkisi olduğu bilmektedir (48). Bu dönemde HPA ekseninde oluşan değişiklik, strese karşı artmış kortizol yanıtına sebep olmakta ve yaşam boyu kalıcı etkiler bırakmaktadır. Güvensiz bağlanmanın HPA ekseninde reaktivite ile ilişkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (49, 50). Çocukluk döneminde AAB' de HPA eksen değişiklikleri olmaktadır (48). Yetişkinlerde bağlanma anksiyetesinin akut strese kortizol yanıtı ile ilgili olduğunu gösteren bir çalışma da mevcuttur (51). Ancak yaşamın erken döneminde oluşan bu değişikliklerin yetişkinliğe nasıl yansımaları olduğu ve Yetişkin AAB üzerine etkileri ile ilgili daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (17).

### **Nöroanatomi**

Anksiyete bozukluklarında genel olarak olumsuz sosyal işaretleri algılamaya yönelik duyarlılık artışı olduğu bilinmektedir. Bu günkü bilgilerimiz, olumsuz işaretlere karşı artmış duyarlılığın limbik sistem yapıları ile, özellikle de amigdala ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluğu , TSSB başta olmak üzere anksiyete bozukları ve limbik sistem yapıları arasındaki ilişkiyi inceleyen görüntüleme çalışmaları mevcuttur ancak Yetişkin AAB' de rastlanan nöroanatomik bulguları, bu bulguların diğer anksiyete bozuklukları ile ne ölçüde benzerlik gösterdiğini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır (52).

Redlich ve ark. (52) fonksiyonel beyin görüntüleme yöntemlerini kullanarak yaptıkları çalışmada, yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ile amigdala reaktivasyonu arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada amigdala gri madde hacminde de artış saptanmış, bu değişikliklerin uyumsal bir değişiklik olabileceği şeklinde bir yorum getirilmiştir (52). Bir başka çalışma da AAB ile ilişkili olduğu bilinen bağlanma biçimleri üzerine odaklanılmış ve anksiyöz bağlanması olan yetişkinlere, öfkeli yüzler gösterildiğinde sol amigdala aktivitesinde artış olduğu saptanmıştır (53). Yapısal görüntüleme ile yapılan bir çalışmada da bağlanma anksiyetesi ile sol hipokampal hücre sayısında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (53).

### **Karbondioksit Aşırı Duyarlılığı**

Çocukluk AAB' nun yetişkin dönemde Panik Bozukluğu (PB) gelişmesi ile ilişkili olması, benzer şekilde PB olan yetişkinlerin çocuklarında AAB görülme oranının artmış olması, PB ve AAB'nun ortak bir etyolojik mekanizmadan kaynaklanıyor olabileceğini akla getirmektedir (17, 23). Bu yakın ilişki sebebiyle CO2 aşırı duyarlılığı AAB etyolojisinde incelenen konulardan biridir (5). Pine ve ark. (54) AAB olan çocuklarla yaptıkları çalışmada; %5 lik CO2 uyarımını takiben solunumsal düzensizlikler olduğunu ve PB hastalarındakine benzer şekilde aşırı duyarlılık olduğunu göstermişlerdir. Yine benzer çalışmalarda da AAB olan çocuklarda, CO2 duyarlılığın yüksek olduğu bulunmuştur (55, 56).

### **B- Psikososyal Etkenler**

AAB' nu ortaya çıkaran etkenleri araştıran araştırmacıların birçoğu, bağlanma kuramına dayandırdıkları görüşler ile AAB' yi açıklamışlardır. Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramına göre, bebek doğduktan sonra kendisine bakım verenle kurduğu fiziksel yakınlık, bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimi için hayati öneme sahiptir. Yaşamın ilk dokuz ayı içinde oluşan temel bağlanmanın sağlıklı olabilmesi için, süreklilik ve devamlılık gösteren bir bakım veren olmalıdır (16).

Uygun koşullar sağlandığında bebek bakım verenle güvenli bir bağlanma geliştirir ve bakım vereni ulaşılabilir olarak algılar (16). Güvenli bağlanan bebek bakım vereni 'güvenli üs' olarak kullanarak çevresini araştıracaktır. Ainsworth annesinden ayrılan ve tekrar bir araya getirilen çocukların verdikleri tepkileri inceleyerek güvenli ve güvensiz bağlanmayı tanımlamış, güvensiz bağlanma biçimleri de ambivalan, kaçınan ve dezorganize olmak üzere üçe ayırmıştır(18). Güvensiz bağlanmanın anksiyete bozuklukları için yatkınlık oluşturan bir faktör olduğu bilinmektedir (16, 57). Çocukluk AAB ile kaçınan ve ambivalan bağlanma biçimleri arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (57-59). Yanlış ebebeyn tutumları, güvensiz bağlanma biçimleri, kişinin stresle başetme becerilerinin gelişimi için oldukça önemli olduğundan yetişkin dönemdeki anksiyete bozuklukları için de risk etmenidir. Manicavasgar ve ark.(25) yetişkinlerle yaptıkları bir çalışmada, ayrılma anksiyetesi ile anksiyöz bağlanma arasında bir ilişki olduğunu, bu ilişkinin

panik bozukluğundan daha güçlü bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Eapen ve ark.(46) tarafından 127 gebe ve postpartum dönemde kadının dahil olduğu bir başka çalışmada da anksiyöz bağlanma ile AAB arasında ilişki olduğu saptanmıştır. AAB olan kişilerde, geriye dönük olarak annelerinin tutumlarının raporlandığı bir çalışmada, bu kişilerin annelerinde aşırı korumacı tutumlarının olduğu belirlenmiştir (60). Benzer bir ilişki başka çalışmalarda da gösterilmiştir (61, 62).

Anksiyete bozukluğu olan bireylerde, olaylara karşı verilen duygusal yanıtların bilişsel süreçlerle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (5). Bilişsel süreçlerde oluşan yanlılık; hatalı yorumlama, tehlikeli uyarılara karşı seçici dikkatte artma ve yanlış hatırlamaya sebep olarak sıradan olaylara karşı anksiyete cevabı oluşmasına sebep olabilmektedir (5). AAB olan çocuklarla yapılan çalışmalar da, bu çocukların anksiyete bozukluğu olmayan çocuklara göre belirsiz olayları tehlikeli yorumlama eğilimleri olduğu gösterilmiştir (13, 14, 63). Benzer şekilde AAB olan çocuklarda belirsiz senaryolarla ilgili kaçınma planlarını daha fazla olduğu gösterilmiştir (5).

Yapılan çalışmalar AAB olan çocuklarda bilgi işleme süreçlerinde oluşan yanlılık ile ilgili ailesel faktörlerin olabileceğini düşündürmektedir (64). Manicavasgar ve ark. (25) yaptıkları çalışmada Yetişkin AAB tanısı konan hastaların annelerinde PB olan hastalara göre daha fazla koruyucu özellikler olduğu belirlenmiştir. Perez-Olivas ve ark. (61) çalışmasında, koruyucu anne davranışlarının çocuklarda ayrılık anksiyetesinde artışa sebep olduğu, bu çocuklarda korkulu yüzlere karşı dikkat de artış olduğunu saptamışlardır. Ebeveyn davranışları ile fonksiyonel olmayan düşünceler arasında ilişki gösterilemeyen çalışmalar da bulunmaktadır (65).

Erken dönemde çocuklarda korku gerektiren durumlarla ilgili korku devreleri henüz oluşmamıştır. Zamanla oluşan korku devreleri anksiyete bozukluğu olmayan çocuklar tarafından baskılanırken anksiyeteli çocuklarda bu baskılama yapılamaz, korku devreleri ve beraberinde oluşan bilgi işleme süreçlerindeki yanlılık kronikleşme eğilimi gösterir(5). Bilişsel süreçlerle ilgili yapılan çalışmalarda, anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirilen yanlılık ve olumsuz yorumlama eğilimleri büyük çocuklar ve yetişkinlerde tutarlı bir biçimde gösterilmiştir (5). Yapılan çalışmalar sonucu çocukluk AAB'nun belli değişiklikler göstermekle birlikte yetişkin dönemde de büyük oranda devamlılık gösterdiği bilinmektedir (6, 66). Bu bilgiler ışığında

bakıldığında yetişkinlerde bilişsel yanlılığı diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi Yetişkin AAB'nun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (5).

### **C- Çevresel Etkenler**

İlk kez yetişkin dönemde başlayan Yetişkin AAB olan bireylerde, psikosyal stresörler bu sürecin başlamasına sebep olduğu düşünülmektedir (5). Aileden uzakta yaşamaya başlamak, ilk romantik ilişki (partnerinin başına kötü bir şey geleceği ile ilgili düşünceler), ilk kez çocuk sahibi olmak (çocuğunun başına kötü bir şey geleceği ile ilgili düşünceler), ölüm, boşanma gibi yeni gelişen stres etkenleri kişide AAB gelişmesine ya da çocuklukta var olan ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yeniden ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (5). Manicavasgar ve ark. (3) yaptıkları çalışmada, çocukluk AAB olan hastalarda bu belirtilerin yetişkinlikte yaşanan ayrılık tehdidi ya da bir zorlanmayla birlikte tekrar ortaya çıktığını, yetişkinlik döneminde başlayanlarda ise travmatik bir olay ya da bir kayıp sonrasında ortaya çıktığını bulmuşlardır. Gebelerin dahil olduğu bir çalışma Yetişkin AAB belirtilerinin, genel topluma göre daha yüksek oluşu, benzer şekilde ilk sömestr kolej öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada da Yetişkin AAB sıklığının %21 saptanması, çevresel stresörlerin Yetişkin AAB ortaya çıkmasında yatkınlık yaratan etkenlerden olduğunu akla getirmektedir (8, 24). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ile Yetişkin AAB belirtilerinin beraber görülme oranının yüksek oluşu sebebiyle de travmatik olayların Yetişkin AAB ve TSSB gelişimi için ortak bir risk etkeni olduğu düşünülmektedir (5). Silove ve ark.(20) 18 ülkeden kişileri dahil ederek yaptıkları geniş örneklemlili bir çalışmada, çocukluk ya da yetişkin dönemde yaşanan travmatik yaşantıların Yetişkin AAB için yordayıcı bir etken olduğunu saptamışlardır. 2010 yılında savaş mağduru 126 Bosnalı göçmenle yapılan bir başka çalışmada ise TSSB olan hastaların yaklaşık yarısında AAB belirtileri saptanmış ancak travmatik kayıpla doğrudan bir ilişki gösterilememiştir (67). Yetişkin AAB etyolojisinde rol alan travmatik yaşantılarla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (5).

#### **2.1.5. Tanı ve Klinik Özellikler**

DSM-IV ile 'Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk, ya da Ergenlik Dönemi'nde Tanısı Konan Bozukluklar' arasında yer alan AAB, DSM 5' de bu ölçüt

kaldırılarak yetişkin dönem için de tanımlanabilen bir anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (4).

### **DSM-5'e Göre Ayrılma Kaygısı Bozukluğu**

#### **Tanı Ölçütleri**

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılması ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı gerilme

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülme.

3. Bağlandıkları başlıca kişilerden birine ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn.kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağı ile ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülme.

4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.

5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.

6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.

7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içeren karabasanlar görme.

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örneğin; baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.



C. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkili sanrılar ya da varsanılar, agarofobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başlarına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılama ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Yetişkin AAB yeni bir tanı kategorisi olarak son yıllarda tanımlanmış olmasından dolayı, klinik özelliklerinin hekimler tarafınca yeterince sorgulanmamakta, dolayısıyla bu tanı çoğu kez atlanmaktadır (5). Yetişkin AAB' nin başlıca tanısız özelliği, Çocukluk AAB' de olduğu gibi bağlanılan kişiden ayrılma ile ilgili kişinin gelişimsel düzeyine göre aşırı bir korku duyulması halidir (4). Yetişkinler için bağlanılan, yakınlık hissedilen kişi; ebebeynler olabileceği gibi, eş ya da çocuklar da olabilir. Bu kişilerin başına; kaza, yaralanma, ölüm ya da kendisinden ayrılmasına sebep olacak olası bir olay geleceği ile ilgili yoğun bir endişe duyarlar ve bu durum sürekli bir biçimde bağlanılan kişinin yakınında olmak için çabalamayı gerektirir. Yakınlarının yanındayken, evde yakınları varken kendilerini daha güvende hissederler ve sık sık telefonla arama ihtiyacı hissederler. Yakınlık hissettikleri kişileri sürekli denetleme ihtiyacı günlük işlerini ya da toplumsal yaşantılarında bozulmalara sebep olabilir. Hastalar bu korkularının abartılı olduğunu bilir ve çoğu kez ego distonik olarak yaşantırlar (4, 17, 23). Bu korkulara ikincil panik atakları gelişebilir, hekime başvurular bu ataklar sebebiyle olabilmektedir (17). Manicavasgar ve ark. (3) AAB'nun yetişkinlerdeki klinik görünümünü saptamak amacıyla yaptıkları çalışma da, bu kişilerin sıklıkla 'bağlandığı biri terk ederse bununla baş edemeyeceğini' düşündüğü ve 'bağlandığı kişilere zarar geleceği ile ilgili endişe' yaşadıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada bu kişilerin evde tek başına uyumakta güçlük çektikleri ve evde yakınları ile beraberken kendilerini daha güvende hissettiklerini

belirtmişlerdir. Bu çalışmada saptanan dikkat çekici bir diğer bir belirti ise bu kişilerin bağlandıkları kişileri yakınlarında tutabilmek için çok konuştuklarıdır.

Klinik görünümünde, eşlik eden diğer ruhsal bozukluklarla komplike olmuş tablolar görülebilmektedir. Yetişkin AAB' da ruhsal bozuklukların birçoğunda olduğu gibi eş tanı oranları yüksektir (3, 5, 6). Eş tanıları anksiyete bozuklukları başta olmak üzere, duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi geniş bir spektrumdadır (4). Shear ve ark. (6) çalışmasında; YAAB yaşam boyu eş tanı sıklığı, anksiyete bozuklukları için %67, duygudurum bozuklukları için %62, dürtü denetim bozuklukları için %55, madde kullanım bozuklukları için %36 olarak saptamıştır. Aynı çalışmada eşlik eden anksiyete bozuklukları sıklık sırası ile; spesifik fobi, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), sosyal anksiyete bozukluğu, agarofobi ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olarak saptanmıştır (5).

### **2.1.6. Ayırıcı Tanı**

Yetişkin AAB'nin klinik özelliklerinin diğer anksiyete bozuklukları ile benzerlik gösteriyor oluşu, aynı zamanda eş tanı oranının yüksek olması, ayırıcı tanının yapılmasını zorlaştırmaktadır. Özellikle panik bozukluğunda, yaygın anksiyete bozukluğunda ve agarofobi de gözlenen belirtiler Yetişkin AAB daki belirtilerle büyük oranda örtüşmektedir (5).

Yetişkin AAB olan bireylerde ayrılma ile ilgili endişe verici durumlar, yoğun bir sıkıntı haline, hatta panik ataklarına yol açabilmektedir (4). Hekime ilk başvuruların panik atağı yakınması ile olabildiği bilinmektedir (17). Bu yönüyle PB ile oldukça benzerlik göstermektedir. Ancak Yetişkin AAB' de olan korku PB' nin aksinine, beklenmedik bir panik atağı yaşayacağı düşüncesinden çok, bağlanılan kişilerden uzakta olma olasılığı ile ve bu kişilerin başlarına gelecek öngörülemeyen olaylarla ilişkilidir (4). Yetişkin AAB olan bireylerin yaşadığı panik atakları dikkatle incelendiğinde ayrılık durumları ile tetiklendiği rahatlıkla farkedilebilir. Bu kişiler bağlandıkları figüre yakın olma motivasyonu ile evden çıkmak istemeyebilirler. Ev dışında panik atağı geçireceği, yardım alamayacağı ve çaresiz kalacağı şeklinde düşünceler olmayışı ile PB ve agarafobiden farklılık gösterir (17). Agarofobiye sıklıkla yardım alınamayacağı düşünülen yerler (kalabalık yerler, alışveriş merkezi, açık alanlar, duraklar vb.) ile ilgili korkular da eşlik etmektedir (4). Özellikle sosyal fobik

özellikler gösteren çocuklar okula gitmeye karşı çıkabilirler. Burada yaşanan kaygı evden ayrı kalmamak, bağlanılan kişiden ayrılmakla ilgili korkudan kaynaklanmayıp, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme ile ilgili düşüncelerden kaynaklanmaktadır (4). Yakınlarının başına kötü bir şey geleceği ile endişe duymak yaygın anksiyete bozukluğunda da sıklıkla gözlenir. YAB olan bireylerde bu kaygı yalnızca ayrılmayla ilgili olmayıp yaşamın diğer alanlarına (sağlık, eğitim, parasal konular, kişiler arası ilişkiler vb.) da yayılmıştır (23).

Yetişkin AAB'nun ilk kez travmatik bir olay ya da travmatik bir kayıp sonrası başlayabileceği bilinmektedir(4). Özellikle travmatik olay bağlanılan kişiden ayrı kalındığı sırada yaşantılanmışsa bu korku belirginleşir. Bu gibi durumlarda TSSB ve yas ile ayırıcı tanı yapmak gerekmektedir. TSSB' de travmatik olayın özellikleri ile ilgili anılarla zihinsel meşguliyet ve bunlardan kaçınma isteği, yas da ise kaybedilen kişi ile ilgili yoğun bir özlem hissedilirken Yetişkin AAB' de ise düşünceler bağlanılan kişilerin sağlığı ve onlardan ayrılma ile ilgili konulara odaklanmıştır (4).

Depresyon bozukluklarında da evden çıkmak konusunda isteksizlik görülebilir, ancak bu isteksizlik, dış dünyaya karşı genel bir isteksizliktir. Depresyondaki kişi evden dışarı çıkmakla ilgili korku değil isteksizlik yaşamaktadır. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan kişiler, bağlandıkları kişiden ayrı kaldıklarında ya da ayrı kalma durumu söz konusu olduğunda içinde isteksizliğin de bulunduğu depresif belirtiler gösterebilirler (4).

Bağımlı kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu başlıca ayırım yapılması gereken kişilik bozukluklarıdır. Bağımlı kişilik bozukluğu olan kişilerde sürekli bir biçimde ve ayırım yapmaksızın başkalarına ihtiyaç duyma yakınında bulunmak isteme söz konusu iken Yetişkin AAB olan kişiler için yakınında bulunmak istediği kişi bağlanılan kişi veya kişilerdir. Sınır kişilik bozukluğunda da sevdiklerinden ayrılma ile ilgili korkular görülebilmekte ancak sınır kişilik bozukluğunun ana tanı ölçütlerinden olan kimlik karmaşası, kişiler arası ilişkilerde sorunlar, dürtüsellik gibi belirtiler Yetişkin AAB' de olmazsa olmaz belirtiler değildir (4).

### 2.1.7. Tedavi

Yetişkin AAB' nin yaşamı bir çok alanında sorunlara yol açtığı, bu kişilerin %75' inin ruhsal şikayetleri sebebiyle tedavi aldığı bilinmektedir. Buna rağmen literatürde özgül olarak Yetişkin AAB tedavisine odaklanan bir çalışma yoktur (5). Klinisyenlerin birçoğunun AAB' yi çocukluk dönemine özgü bir durum olarak görüyor olmaları bu konunun yeterince üzerinde durulmayışının sebebi olabilir. Çocuklarla ilgili yapılan çalışmalar ise, anksiyete bozuklukları tedavisinde bilişsel davranışçı tedavi (BDT) üzerine odaklanmaktadır (68). Çocukluk dönemi ile ilgili farmakolojik çalışmalar sınırlıdır ve yapılan çalışmaların birçoğu farklı anksiyete bozuklukları olan karma hasta gruplarında yapıldığından ayrılık anksiyetesine özgü bir çıkarımda bulunmakta güçtür (17).

Anksiyete bozukluğu ya da duygudurum bozukluğu olan hastalarda eşlik eden ayrılık anksiyetesi semptomlarının olması tedaviye yanıtı olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (69). Kirsten ve ark. (70) anksiyete bozukluğu olan 154 hasta ile yaptıkları çalışma da, bu hastalara 8 seans BDT uygulamış ve AAB eşlik eden hastalarının tedavi yanıtının daha az olduğunu saptamışlardır. Benzer bir başka çalışma da PB olan hastalarda BDT tedavisine verilen yanıtı yordayıcıları araştırılmış ve Yetişkin AAB' nin tedavi yanıtını olumsuz etkileyen bir etken olduğu belirtilmiştir (71). Busch ve Milrod (69) ayrılık anksiyetesi semptomları olan bir olgunun 21 seanslık psikodinamik kökenli terapisini olgu sunumu şeklinde raporlamış ve ayrılma anksiyetesi semptomlarına yönelik terapotik müdahaleler tanımlamışlardır. 46 yetişkinle yapılan bir çalışmada da, bağlanma temelli psikodinamik psikoterapi ayrılık anksiyetesi semptomlarına yönelik uygulanmıştır (72).

### 2.2 Gebelik ve Anksiyete Bozuklukları

Gebelik kadın bedeni için fizyolojik bir süreç olarak kabul edilse de, birçok biyolojik ve psikososyal değişimin meydana geldiği bir dönemdir (7). Yaşanan hormonal ve fizyolojik değişimlerin beraberinde getirdiği ruhsal etkilere ek olarak kişinin kimliği ile ilgili değişen roller ruhsal bozuklukların gelişmesi için yatkınlık oluşturabilmektedir (7). En sık görülen ruhsal bozukluklar depresif bozukluk ve

anksiyete bozukluklarıdır (7). Gebelikte anksiyete bozukluklarının sıklığı gebeliğin dönemine ve çalışmalarda kullanılan yöntemlere göre değişmekle birlikte %8.7- %30 arasında değişen bir aralıkta bulunmuştur (73). İlk ve üçüncü trimesterin gebelik döneminde anksiyete bozukluklarının gelişmesi için riskli bir dönem olduğu, ikinci trimesterde anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir (9, 10, 74, 75). Gebelik haftasının yanı sıra önceki gebeliklerde yaşanan olumsuz deneyimler (düşük ile sonuçlanan gebelik öyküsü, erken doğum, bebek ölümü) anksiyete bozukluğu gelişimi için risk faktörüdür (76). Genç anne yaşı, düşük eğitim düzeyi, plansız gebelikler, gebelikte ek medikal sorunların varlığı, gebelik öncesi var olan ruhsal belirtiler, düşük sosyal destek gebelikte ruhsal bozukluklarının gelişimi için tanımlanan diğer risk faktörleridir (9).

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişikliklerin bir sonucu olarak gebelerde taşikardi, baş dönmesi, terleme, nefes darlığı gibi belirtiler görülmektedir. Bu durum gebelikte panik bozukluğu başlangıcı ya da var olan panik bozukluğu belirtilerinin şiddetlenmesi için risk artışı oluşturabilir (7). Öte yandan var olan fizyolojik belirtiler ile anksiyete belirtilerinin örtüşmesi tanısal anlamda karışıklığa sebep olabilmektedir(7). Smith ve ark. (77) yaptıkları çalışmada gebelikte panik bozukluğu görülme sıklığını %2 olarak bildirmişlerdir.

Gebelik döneminde bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, doğum sonrası maddi planlamalar, yaşanan rol değişikliği ile ilgili girici düşünceler, beraberinde uyku bozuklukları ve kas ağrıları gibi çeşitli fiziksel belirtiler de görülebilmektedir(7). Ancak çoğu kadın sıkıntı verici bu düşüncelerle baş edebilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu olan gebeler bu düşüncelerle başetmekte zorlanır ve işlevselliğini etkileyecek düzeyde sıkıntı yaşarlar. Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde yaygın anksiyete bozukluğu sıklığı %8.5 ile %10.5 arasında değiştiği belirtilmekte olup, bu oranlar genel hasta popülasyonunda görülme sıklığından daha fazladır (78).

Gebelik döneminin obsesif kompulsif belirtilerin gelişimi ya da var olan belirtilerin şiddetin artması açısından riskli bir dönem olduğu düşünülmektedir (7). Sıklıkla bebeğin sağlığı ile ilgili ya da istemeden bebeğe zarar vereceği ile ilgili obsesyonlar sıkıdır ve bu nedenle doğum sonrası bebeklerinden uzak durmaya çalışabilirler. Bu durum annelerin bebeklerine yeterince bakım verememelerine neden olabilmektedir (7).

Önceki gebeliklerinde travmatik doğum deneyimi olan kadınların TSSB gelişimi açısından riskli olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur (79). TSSB belirtilerinin özellikle doğuma yakın dönemde artış gösterdiği belirtilmektedir(80). Gebelerde TSSB görülme sıklığı %1.7 ile %8.1 arasında değişmektedir (77).

Kişinin bağlandığı, yakın hissettiği figürden ayrılması ya da ayrılma durumunun söz konusu olduğu durumlarda yoğun korku duyması ile karakterize olan ayrılma anksiyetesi bozukluğunun gebelikteki seyri ya da görülme sıklığı ile ilgili kesin veriler yoktur (8). Özellikle yetişkin başlangıçlı AAB'nin gelişiminde yaşamla ilgili yeni gelişen stresörlerin etkili olduğu düşünülmektedir(5). Gebelik dönemi kadın yaşam döngüsünde önemli bir dönüm noktası ve psikososyal stresör kaynağı olduğundan, gebelerin AAB gelişimi için risk grubu olabileceği düşünülmektedir (8). Eapen ve ark. (8) yaptıkları çalışmada 427 gebede ayrılma anksiyetesi görülme sıklığını %24.5 oranında saptamışlardır .

Gebelikte anksiyete bozukluğu varlığı postpartum dönemde depresyon gelişimi için önemli bir risk faktörüdür ve bu durum bebek bakımını olumsuz etkilemekte, anne bebek iletişimini bozmaktadır. Öte yandan annede var olan anksiyete bozukluğunun intrauterin gelişme geriliğine ve düşük doğum ağırlığına yol açtığı bildirmektedir (81, 82).

### **2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Anksiyete Bozuklukları**

Belirsizlik kavramı olarak gelecekte olacak bir olayın ya da davranışın sonucunun ne olacağını bilememe olarak tanımlanmaktadır. Crigger (83) ise, yaşanan olayın anlamını açıklamadaki yetersizliğin olduğu bilişsel bir süreç olarak kavramsallaştırmıştır. Budner'a (84) göre belirsizlik üç nedenle ortaya çıkabilir. Birincisi ipucu içermeyen yeni bir durum olabilir; ikincisi birçok ipucunun olduğu karmaşık bir durum olabilir; üçüncüsü ise farklı ipuçlarının farklı bilgiler önerdiği çelişkili bir durum olabilir. Ne şekilde ortaya çıkmış olursa olsun beraberinde kaygı ve endişe gibi insan ruh sağlığı açısından olumsuz etkiler yaratır.

Literatür incelendiğinde belirsizliğin oluşturduğu olumsuz etkiler tahammülsüzlük olarak adlandırılmakta ve 'belirsizliğe tahammülsüzlük' kavramı ile ifade edilmektedir (85).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz olay ve durumlar karşısında olumsuz yorumlamaya, duygusal, bilişsel ve davranışsal açıdan olumsuz cevap vermeye olan yatkınlık olarak tanımlanır (11). Bu kişilerin gelecekte olacak olaylarla ilgili öngörülerinin olumsuz olduğu, belirsiz olayları olumsuz görmeye yatkın oldukları ve belirsizlikten diğer insanlara göre daha çok kaçındıkları belirtilmiştir (86). Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını bilişsel süreçler dahilinde tanımlayan çalışmacılar da mevcuttur(12). Bu açıdan bakıldığında ise belirsizliğe tahammülsüzlük, bilgi işleme süreçleri dahilinde olumsuz bir yanlılık yaratmakta ve belirsiz olaylara karşı olumsuz yorumlama eğilimi arttırmaktadır (12). Yaygın anksiyete bozukluklarını açıklayan bilişsel modellere göre; YAB'nun problem çözmede yetersizlikler, endişe ile ilgili pozitif düşünceler, bilişsel kaçınma ve belirsizliğe tahammülsüzlük şeklinde dört bileşeni vardır. Benzer şekilde OKB 'u açıklayan bilişsel modeller de belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının önemine vurgu yapmaktadır (85).

Yapılan birçok çalışma belirsizliğe tahammülsüzlüğü endişe oluşmasına yatkınlık yaratan bir faktör olduğunu, diğer yandan endişeli insanların da belirsizliğe tahammülsüz olduklarını iddia etmektedir (85). Belirsizliğe tahammülsüzlükle iç içe geçmiş olan endişe, patolojik bir endişedir. İlk olarak YAB oluşmasında anahtar rol oynayan bilişsel, davranışsal ve emosyonel bir süreç olarak tanımlanmıştır (87, 88). Bugünkü bilgiler sadece YAB değil, başta obsesif kompulsif bozukluk olmak üzere, sosyal anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluğu gibi anksiyete bozukları ile de ilişkili olduğunu göstermektedir (87, 89-91). Yapılan son çalışmalar belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete bozukluklarına ek depresyon, yeme bozukluğu gibi birçok ruhsal bozukluğun altında yatan bilişsel süreçlerle de ilişkili olduğunu göstermiştir (92, 93). Boelen ve ark. (87) 215 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün; obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyona ek olarak Yetişkin AAB ile de ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Birçok klinik ve klinik olmayan örnekleme yapılan çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruhsal bozukluklarla ilişkisi tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (12). Bu durum da belirsizliğe tahammülsüzlüğün belli bir bozuklukla ilişkili olmaktan çok, kaygı oluşumu için yatkınlık oluşturan bir faktör olduğunu göstermektedir(12, 92)

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Örnekleme

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine, Haziran 2015 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran, 18 yaşından büyük, rastgele seçilen ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 310 kişi çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. 13 kişiye ait ölçeklerde eksiklik olduğundan son olarak çalışma 297 kişi ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya alınan tüm kişilere çalışmanın amacı açıklanmış ve onayları alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri şu şekildedir:

- 1.18 yaşından büyük olmak.
- 2.Gebe olmak.
3. Yazılı olarak olur vermiş olmak.

Dışlama ölçütleri şu şekildedir:

- 1.Okuma yazma bilmemesi
- 2.Daha önce psikiyatrik başvurusunun olması.
- 3.Daha önce ruhsal yakınmaları sebebiyle tedavi almış olması.

#### 3.1.2 Çalışmanın Aşamaları

Çalışma için Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 29 Mayıs 2015 tarih ve 80558721/190 sayılı numaralı Etik Kurul onayı alınmıştır.

Veri toplanması aşamasında kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı ile sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Yetişkinlerde ayrılma anksiyetesini değerlendirmek amacı ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) Anketi ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü değerlendirmek için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) uygulanmıştır.

Örnekleme grubu; Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi kesme puanına göre 25 ve üstü puan alanlar 'yetişkin ayrılma anksiyetesi olanlar' (n=167) ve 25 puan altında alanlar 'yetişkin ayrılma anksiyetesi olmayanlar' (n=130) şeklinde 2 gruba ayrılmıştır. Bu iki grup sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca



Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi puanları ile BTÖ-12 toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Sürekli veriler Ortalama  $\pm$  Standart Sapma olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Shapiro Wilk testinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren grupların karşılaştırılmasında grup sayısı iki olan durumlar için, Bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, grup sayısı üç ve üzerinde olan durumlar için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin (korelasyon) yönü ve büyüklüğünün belirlenmesi normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler için ise Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Oluşturulan çapraz tabloların analizinde Pearson Ki-Kare ve Pearson Kesin (Exact) Ki-Kare analizleri kullanılmıştır. Yaş değişkenine ait düzeltme yapılması için kovaryans analizi kullanılmıştır. Nonparametrik veriler Quade test ile Ancova yapılabilir hale getirildi. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  değeri kriter kabul edilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Fomu: Araştırmacı tarafından, sosyodemografik özellikleri sorgulamak amacı ile hazırlanmıştır. Bu form ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, iş durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük ile sonuçlanan gebelik olup olmadığı, vefat eden çocuğu olup olmadığı sorgulanmıştır.

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi: Manicavasagar ve ark. (94) tarafından geliştirilmiş olup, yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini ve şiddetini araştıran, 27 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Diriöz ve ark. (95) tarafından 2012 yılında yapılmıştır (95). Ölçek 4'lü likert tipi ölçüm yapmakta, her bir madde 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım göstermekte olup kesme puanı 25 olarak belirlenmiştir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ12): Carleton, ve ark. (96) tarafından 2007 yılında geliştirilmiş olup, daha önce Freeston ve arkadaşları tarafından geliştirilen 27 maddelik ölçek esas alınarak 12 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Ölçek 12 maddeden oluşan ve 2 alt ölçeği bulunan bir öz bildirim ölçeğidir (87). İlk 7

soru gelecekteki belirsiz olaylara yönelik bilişlerle ilişkili ‘ileriye yönelik kaygı’ alt ölçeğinden; son 5 soru ise belirsizlikle ilgili endişe belirtileri ve davranışsal belirtilerle ilişkili ‘engelleyici kaygı alt ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipi ölçüm yapmakta olup, 1 ‘Bana hiç uygun değil’ ile 5 ‘bana tamamen uygun’ arasında dağılım göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12 ile 60 arasında değişmektedir, ölçeği belirlenmiş bir kesme puanı bulunmamaktadır, yükselen puanlar yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü göstermektedir. BTÖ12’ nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Sarıçam ve ark. (85) tarafından 2014 yılında yapılmıştır.

#### 4.BULGULAR

Çalışmaya yaşları 18-47 arasında (ortalama =27,72 ± SS=5,13) değişen 297 gebe alındı. 297 gebe YAA anketi kesme puanına göre ‘ayrılma anksiyetesi olanlar’ (n=167, %56,2) ve ‘ayrılma anksiyetesi olmayanlar’ (n=130, %43,8 ) olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalaması 26,76± 5,15 ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin yaş ortalaması 28,96± 4,85 idi. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde ayrılma anksiyetesi olan gebelerin %35,3’ü (n= 59) okuma yazma bilen ve ilköğretim mezunu, %40,1’i (n=67) lise mezunu, %24,6’sı (n=42)yüksekokul mezunu idi. Ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin %30,8’i (n=40) okuma yazma bilen ve ilköğretim mezunu, %36,9 ‘u lise mezunu, %32,3’ü yüksekokul mezunu (n=42) idi. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde ayrılma anksiyetesi olan gebelerin %98,2 (n=164)’si evli/birlikte yaşıyor, %0,6 (n=1)’i bekar, %1,2 (n=2)’si boşanmış/dul/ayrı yaşıyordu. Ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin %96,2 (n=125)’i evli/birlikte yaşıyor, %1,5 (n=2)’si bekar, %2,3 (n=3) boşanmış/dul/ayrı yaşıyor idi. İş durumu açısından değerlendirildiğinde ayrılma anksiyetesi olan gebelerin %73,7’si (n=123) çalışmıyor, %26,3’ü (n=44) çalışıyor idi. Ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin %72,3’ü (n=94) çalışmıyor, %27,7’si (n=36) çalışıyor idi. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin %57,5 (n=69)’unun ilk gebeliği, ayrılma anksiyetesi olmayanların %42,5 (n=51)’inin ilk gebeliği idi. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin gebelik haftası ortalama 22,26±9,17. Ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin gebelik haftası ortalama 21,53±8,77 idi. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin %31,1 (n=52)’inin düşük ile sonuçlanan gebeliği, %3 (n=5)’ünün vefat eden çocuğu var idi. Ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin %38,8 (n=40)’inin düşük ile sonuçlanan gebeliği, %4,6 (n=6)’sının vefat eden çocuğu var idi.

Her iki grup arasında eğitim durumu, medeni durum, iş durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük ile sonuçlanan gebeliğin olup olmaması, vefat eden çocuğun olup olmaması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalaması 26,76± 5,15, ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin yaş ortalaması ise 28,96± 4,85 olarak saptandı. İki grup arasındaki yaş farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde idi (p<0,01 ).

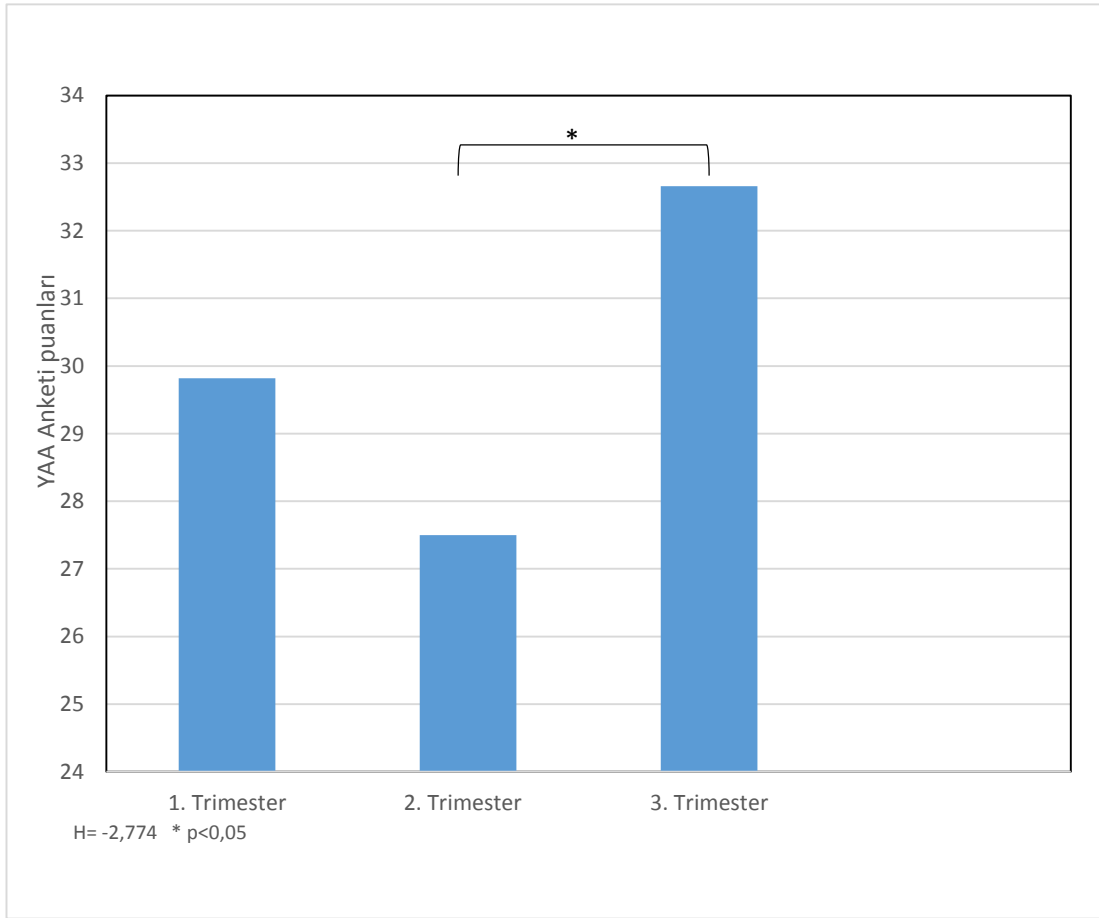
Ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan gebelerin sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması Tablo 4.1’ de verilmiştir.

**Tablo 4.1 Ayrılma Anksiyetesi olan ve ayrılma anksiyetesi olmayan grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması**

	<b>Ayrılma anksiyetesi olanlar (n=167)</b>	<b>Ayrılma anksiyetesi olmayanlar (n=130)</b>		
	<b>Ort ± SS</b>	<b>Ort ± SS</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
Yaş	26,76 ± 5,15	28,96 ± 4,85	-4,01	<0.01*
Gebelik Haftası	22,26 ± 9,17	21,53 ± 8,77	0,77	0.44
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Eğitim Durumu</b>			2,223	0,329
Okumayazma/ İlköğretim	59 (%35,3)	40 (%30,8)		
Lise	67 (%40,1)	48 (%36,9)		
Yüksekokul	41 (%24,6)	42 (%32,3)		
<b>Medeni Durum</b>			1,206	0,637
Evli / Birlikte yaşıyor	164 (%98,2)	125(%96,2)		
Bekar	1 (%0,6)	2 (%1,5)		
Boşanmış/Dul/Ayrı yaşıyor	2 (%1,2)	3 (%2,3)		
<b>İş Durumu</b>			0,067	0,795
Çalışmıyor	123 (%73,7)	94 (%72,3)		
Çalışıyor	44 (%26,3)	36 (%27,7)		
<b>Gebelik sayısı</b>			0,13	0,716
İlk gebelik	69 ( %57,5)	51 (%42,5)		
Sonraki gebelik	98 (%55,4)	79 (%44,6)		
<b>Düşük ile sonuçlanan gebelik</b>			0,005	0,946
Var	52 (%31,1)	40(%30,8)		
Yok	115 (%68,9)	90 (%69,2)		
<b>Vefat eden çocuk</b>			0,539	0,543
Var	5 (%3)	6 (%4,6)		
Yok	162 (%97)	124 (%95,4)		

\*p<0.01

Trimesterlere göre YAA anketi puanları karşılaştırıldığında 1.trimesterdeki gebelerin YAA anketi puanı ortalama  $29,82 \pm 13,15$ , 2.trimesterdeki gebelerin YAA anketi puanları ortalama  $27,50 \pm 11,50$ , 3.trimester gebelerin YAA anketi puanları ortalama  $32,66 \pm 15,27$  idi. İkinci trimesterdeki gebelerin YAA anketi puanı ile üçüncü trimestredeki gebelerin YAA anketi puanları arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı idi ( $p < 0,05$ ) YAA anketi puanlarının trimesterlere göre karşılaştırılması Şekil 4.1de gösterilmiştir.



Şekil 4.1 YAA anketi puanlarının trimesterlere göre karşılaştırılması

Ayrılma anksiyetesi olan gruptabelirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) ‘ileriye yönelik kaygı’ alt ölçek puanı ortalaması  $23,94 \pm 5,34$ , BTÖ-12 ‘engelleiyici kaygı’ alt ölçeği puanı ortalaması  $16,41 \pm 5,25$  ve BTÖ-12 toplam puanı ortalaması  $40,37 \pm 9,17$  idi. Ayrılma anksiyetesi olmayan grupta ise BTÖ-12 ‘ileriye yönelik kaygı’ alt ölçek puanı ortalaması  $20,29 \pm 6,64$ , BTÖ-12 ‘engelleiyici kaygı’ alt ölçeği ortalaması  $13,24 \pm 5,01$  ve BTÖ-12 toplam puanı ortalaması  $33,53 \pm 10,31$  idi. Ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan grup arasında BTÖ-12 ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (ileriye yönelik kaygı  $u=14,82$   $p < 0,01$ , engelleiyici kaygı  $u=14,42$   $p < 0,01$ , toplam puan  $t=-6,041$   $p < 0,01$ ). Ayrılma anksiyetesi olan ve ayrılma anksiyetesi olmayan grupların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.2’ de verilmiştir.

**Tablo 4.2 Ayrılma anksiyetesi olan ve ayrılma anksiyetesi olmayan grupların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puanlarının karşılaştırılması**

	Ayrılma anksiyetesi olanlar (n=167)	Ayrılma anksiyetesi olmayanlar (n=130)	test	P
	Ort ± SS	Ort ± SS	test	P
			istatistiği	
BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı	$23,94 \pm 5,34$	$20,29 \pm 6,64$	$u^a=14,82$	$<0,01$
BTÖ-12 engelliyici kaygı	$16,41 \pm 5,25$	$13,24 \pm 5,01$	$u^a=14,42$	$<0,01$
	Ort ± SS	Ort ± SS	test	P
			istatistiği	
BTÖ-12 toplam	$40,37 \pm 9,17$	$33,53 \pm 10,31$	$t^b= -6,41$	$<0,01$

<sup>a</sup> Mann whitney u testi, <sup>b</sup> Bağımsız örnekleme t test, BTÖ-12: Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği kısa form

Yetişkin ayrılma anksiyetesi olan ve yetişkin ayrılma anksiyetesi olmayan gruplar arasında yaş yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandığından, BTÖ-12 ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları yaş değişkeni düzeltilerek kovaryans analizi (ANCOVA) yapıldı. Buradaki amaç YAA olan ve olmayan gruplar arasındaki yaş farklılığının BTÖ-12 ölçek puanları üzerindeki etkisini kaldırmaktı. Yaş değişkenine göre düzeltme yapıldığında; ayrılma anksiyetesi olan grupta BTÖ-12 ‘ileriye yönelik kaygı’ alt ölçek puan ortalaması  $23,946 \pm 0,466$ , ayrılma anksiyetesi olmayan grupta  $20,323 \pm 0,529$ , BTÖ-12 ‘engelleyci kaygı’ alt ölçek puan ortalaması ayrılma anksiyetesi olan grupta  $16,477 \pm 0,402$ , ayrılma anksiyetesi olmayan grupta  $13,150 \pm 5,25$  BTÖ-12 ölçeği toplam puanı ayrılma anksiyetesi olan grupta  $40,422 \pm 0,759$ , ayrılma anksiyetesi olmayan grupta  $33,474 \pm 0,681$  olarak saptandı. Ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan grup arasında yaş değişkeninde düzeltme yapıldığında da, ayrılma anksiyetesi olan grupta BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı alt ölçek puanı ( $p < 0,01$ ), BTÖ-12 engelleyci kaygı alt ölçek puanı ( $p < 0,01$ ), BTÖ-12 ölçek toplam puanı ( $p < 0,01$ ) ayrılma anksiyetesi olmayan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksekti.

Çalışmaya aldığımız gebelerde ayrılma anksiyetesi düzeyinin tespit edilmesini sağlayan YAA anket puanları kullanılarak belirsizliğe tahamüslük ölçeğinden alınan puanlarla korelasyon analizi yapıldı. YAA anket puanları ile BTÖ-12 toplam puanları arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptandı ( $r = 0.329$   $p < 0.01$ ). İleriye yönelik kaygı ve engelleyci kaygı alt ölçek puanları arasında da pozitif bir korelasyon saptandı ( $r = 0.290$   $p < 0.01$ ,  $r = 0.320$   $p < 0.01$ ). YAA anket puanları ile BTÖ-12 alt ölçekleri ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon analizini gösteren sonuçlar Tablo 4.3’ te verilmiştir.

**Tablo 4.3 YAA anket puanları ile BTÖ-12 alt ölçek ve toplam puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları<sup>a</sup>**

	BTÖ-12 İleriye yönelik kaygı	BTÖ-12 Engelleyici kaygı	BTÖ-12 Toplam puan
YAA anketi	$r = 0,290^{**}$	$r = 0,302^{**}$	$r = 0,329^{**}$

\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$

a : Spearman korelasyon testi



## 5.TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan gebelerin %56,2 sinde ayrılma anksiyetesi olduğunu saptadık. Shear ve ark. (6) ayrılma anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış bir görüşme formu kullanarak yaptıkları, 5692 kişinin katıldığı çalışmada, yetişkin AAB'nun yaşam boyu görülme yaygınlığı %6,6 olarak bulmuşlar ve yetişkin AAB olan kişilerin %77.5'inde bu belirtilerin yetişkin dönemde başladığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadın cinsiyet ve 12 yıl altı eğitim seviyesinin yetişkin AAB görülme riskini arttırdığını saptamışlardır (6). Yapılan bir başka çalışmada da yetişkin AAB 18 farklı ülkede araştırılmış ve yaşam boyu görülme sıklığı %4,8 olarak saptanmış, Shear ve ark. (6) çalışmasına benzer bir biçimde kadın cinsiyet AAB gelişimini yordayan etmenler olarak belirlenmiştir(20). Yapılan geniş örneklemlilerde başka çalışmalar da da yetişkin AAB'nun kadınlarda daha sık görüldüğü tutarlı bir biçimde saptanan bir bulgudur (17). Diğer yandan gebelik döneminin anksiyete bozukluklarının ortaya çıkması ya da var olan belirtilerin şiddetlenmesi açısından riskli bir dönem olduğu bilinmektedir (7). Bu açılarından bakıldığında gebelerde yetişkin AAB'nun normal popülasyona göre daha sık görülmesi beklenen bir durumdur. Ancak yinede çalışmamıza katılan gebelerin %56,2'sinde ayrılma anksiyetesi saptanması literatürdeki benzer çalışmalar göz önüne alındığında yüksek bir orandı. Eapen ve ark. (8) tarafından; YAA anketi kullanılarak 331 gebenin dahil edildiği, Avusturalyada yapılan çalışmada, çalışmaya katılan gebelerde %24,5 oranında ayrılma anksiyetesi belirtileri saptanmış ve ilk gebeliği olan kişilerde bu oranın daha da yüksek olduğu belirtilmiştir. Eapen ve ark.(8) tarafından yapılan çalışmada, gebeleri %75,3' ü 12 yıl ve daha fazla eğitim seviyesine sahip iken bizim çalışmamızda çalışmaya katılan gebelerin yalnızca %27,9'u yüksekokul mezunu idi. Bizim çalışmamızda ayrılma anksiyetesinin daha yüksek bir oranda görünüyör oluşu, her iki çalışmanın örneklem grubunun eğitim seviyeleri arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanı sıra riskli gebeliklerin ve gebelikte var olan ek medikal sorunların gebenin ruhsal yaşamında olumsuz etki yaptığı ve ruhsal bozuklukların gelişimi için yatkınlaştırıcı olduğu bilinmektedir.Çalışmamızın yapıldığı klinik , üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kurum olduğundan , çalışmaya dahil edilen gebeler de ek medikal sorunlar bulunuyor olabilir ve bu durum

anksiyete belirtilerinin diğer çalışmalardan yüksek bir oranda görülmesine sebep olmuş olabilir.

Üzerinde durulması gereken bir diğer nokta da ayrılma anksiyetesi belirtilerinin görülme sıklığının kültürler arası farklılıklar gösterebileceği, Türkiye gibi birlikte yaşamın ön planda olduğu toplumlarda daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Ancak AAB ile ilgili yapılan çalışmaların bir çoğu Batı toplumlarında yapılmaktadır. Ülkemizde, gebelik ve AAB ilişkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlamayamadık. Silove ve ark. (97) tarafından, düşük ve orta gelirli ülkelerde AAB'nin gebelik dönemi içinde sık görülen bir durum olabileceğini düşünerek Doğu Timor Demokratik Cumhuriyetinde 1672 gebe dahil edilerek yapılan çalışmada, YAA anketine göre; çekirdek ayrılma anksiyetesi belirtileri olan grup, limit üstü belirtileri olan grup ve düşük belirti grubu olmak üzere üçe ayırmışlar ve çalışmaya katılan gebelerin % 4'ünde çekirdek belirtiler, %25' inde limit üstü belirtiler saptamışlardır. Lee ve ark. (9) hastane anksiyete ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, 357 gebenin yarısından fazlasında anksiyete belirtileri saptamışlardır. Gebelik döneminde anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı ile ilgili farklı değişen oranlar bulunmakla birlikte, gebelerde anksiyete bozukluklarının görülme sıklığının %6-%22 arasında değiştiği oranlar bildirilmektedir (74, 98). Bu oranlar göz önünde tutulduğunda gebelikte ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran bizim çalışmamız ve diğer iki çalışmadaki oranlar oldukça yüksektir. Gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu diğer anksiyete bozukluklarından daha sık görülüyor olabilir. Bu konuda geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Çalışmamıza katılan 297 gebenin 120'sinin ilk gebeliği idi, ilk gebeliği olanlarda ayrılma anksiyetesi görülme oranı (%57,5) ilk gebeliği olmayanlara göre daha yüksekti ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Eapen ve ark. (8), 331 gebenin dahil edilmediği ve %31.7' sinin ilk gebeliği olduğu çalışmada, ilk gebeliği olanların YAA anket puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu ve ayrılma anksiyetesi gelişimi için risk oluşturduğunu belirtmişlerdir. Silove ve ark. (97) tarafından yapılan çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer bir biçimde ilk gebeliği olan ve olmayan gebeler arasında ayrılma anksiyetesi yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fairbrother ve ark. (99) ise anksiyete bozukluğu ve ilişkili bozukluğu olan 310 gebede primipar ya da multipar olmanın anksiyete

bozukluğu gelişimi açısından bir farklılık yaratmadığını belirtmişlerdir. Teixeira ve ark. (10) yaptığı çalışmada da ilk gebeliği olan ve olmayan gebeler arasında anksiyete belirtileri görülme riski açısından anlamlı bir fark olmadığı ancak ilk gebeliği olanların anksiyete düzeylerinin birinci trimesterde daha yoğun olduğunu, multipar gebelerin ise son trimesterde anksiyete düzeylerinin daha yoğun olduğunu saptamışlardır.

Çalışmamızda ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalaması ayrılma anksiyetesi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktü. Eapen ve ark. (8) tarafından yapılan çalışmada ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalamasının, ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin yaş ortalamasından düşük olduğu saptanmış ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Lee ve ark. (9) yaptıkları çalışmada, ilk ve üçüncü trimester gebelerde ve genç yaşta gebelerde anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Genç yaşta anne olmanın, gebelerde anksiyete belirtileri gelişimi açısından risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (9).

Çalışmamızda ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan gebeler arasından gebelik haftası yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktu. Eapen ve ark. (8) yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer bir biçimde ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan gebelerin , gebelik haftalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Silove ve ark. (97) yaptıkları çalışmada, doğuma yakın dönemde gebelerde anksiyete düzeyinin artabileceğini ve bu durumun çalışmanın sonuçları etkileyebileceğinden, örneklem grubuna dahil edilen 1672 gebenin tamamını gebeliğinin ikinci trimesterinde olan gebelerden seçtiklerini belirtmişlerdir. Lee ve ark. (9), 357 gebenin anksiyete düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada, gebelerde anksiyete şiddetinin ikinci trimesterde daha düşük olduğunu saptamışlar ve ek olarak gebelerde birinci ve üçüncü trimesterin anksiyete bozuklukları gelişmesi için riskli bir periyot olduğunu belirtmişlerdir. Teixeira ve ark. (10) uzunlamasına yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan 300 gebenin anksiyete düzeylerinin birinci trimesterde yüksek olduğunu, ikinci trimesterde düştüğü ve üçüncü trimesterde tekrar arttığını ve anksiyete düzeylerindeki bu düşüşün istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlı bir biçimde, ikinci trimesterdeki gebelerde YAA anket puanları üçüncü trimestere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı. Literatürdeki diğer çalışmalar ve bizim çalışmamız göz önüne

alındığında gebeliğin ikinci trimesterinin anksiyete belirtileri açısından birinci ve ikinci trimestere göre daha rahat geçiyor gibi görülmektedir.

Haghparsat ve ark. (100) tarafından, ruhsal belirti tarama listesi (Scl-90) kullanılarak yapılan çalışmada, çalışmaya dahil edilen 200 gebeden 100' ü son bir yıl içerisinde düşük öyküsü bulunduğu belirtmişler ve düşük öyküsü bulunan gebelerin Scl-90 anksiyete alt ölçeğini anlamlı olarak düşük olduğunu saptamışlardır. Couto ve ark. (101) çalışmasında da, gebelik kaybı öyküsü olan gebelerde, anksiyete ve depresyon sıklığının belirgin olarak arttığını saptamışlardır. Gong ve ark. (102) tarafından toplamda 20,308 gebenin dahil edilerek yapıldığı çalışmada daha önce spontan düşük ya da indüklenmiş düşük öyküsü olan gebelerde, ilk trimesterde anksiyete ve depresyon gelişme riskinin ilk gebeliği olan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır. Önceki gebeliklerde yaşanan olumsuz deneyimlerin (düşük ile sonuçlanan gebelik öyküsü, erken doğum, bebek ölümü) gebelikte anksiyete bozukluğu gelişimi için yatkınlık oluşturan bir faktör olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (103). Bizim çalışmamızda, ayrılma anksiyetesi olan grubun %31,1 inde, ayrılma anksiyetesi olmayan grubun %30,8' inde daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü bulunmaktaydı, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi.

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişki son yıllarda üzerinde çokça çalışılan bir konudur (87). Ayrılma anksiyetesi yaşayan bireylerin bağlandıkları kişilerin başlarına belirsiz bir olay geleceği ile ilgili kaygı duydukları bilinmektedir(17). Bu yönüyle belirsizliğe tahammülsüzlük ayrılma anksiyetesi yaşayan bireylerin ruhsal süreçlerinde önemli rol oynuyor olabilir. Bilebildiğimiz kadarı ile bizim çalışmamız, literatürde ayrılma anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisini araştıran ikinci çalışmadır. İlk çalışma, Boelen ve ark.(87) tarafından YAA anketi kesme puanının üzerinde olan 215 üniversite öğrencisi ile yapılmış ve YAA anket puanları ile BTÖ-12 alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlar ve ayrılma anksiyetesi şiddetinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da Boelen ve arkadaşlarının çalışması ile uyumlu bir biçimde ayrılık anksiyetesi ölçek puanları ile BTÖ-12 ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptandı. Çalışmamıza katılan

gebeler YAA anketi kesme puanına göre ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldığında da, ayrılma anksiyetesi olan grupta BTÖ-12 ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksekti. Yaş değişkeni sabitlenerek yapılan kovaryans analizinden sonra da YAA anket puanları ile BTÖ-12 ölçek ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Boelen ve ark.(87) çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak kontrol grubu bulunmamaktaydı ve çalışmaya dahil edilen kişiler YAA anket puanına göre ayrılma anksiyetesi belirtileri olan kişilere ek olarak yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk belirtileri olan kişilerdi. Boelen ve ark. (87) panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk belirtileri olan 215 üniversite öğrencisini dahil ederek yaptıkları çalışmada ayrılma anksiyetesi belirtileri olan gruba ek olarak diğer gruplarda da BTÖ-12 ölçek puanının belirti şiddeti ile ilişkili olduğunu saptamış ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün tüm bu hastalık gruplarının tedavisinde üzerinde çalışılması gerekli bir alan olduğunu ifade etmiştir. Yapılan başka çalışmalarda da anksiyete bozuklukları ve ilişkili bozukluklar ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisi tutarlı bir biçimde saptanmaktadır(87).

Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının bilişsel süreçler dahilinde ele alan çalışmacılar olduğu gibi, bilişsel, davranışsal ve duygusal süreçlerinin bütününe dahil olduğu, kapsayıcı bir tanım olarak ele alan çalışmacılar da bulunmaktadır(12). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin kısa formu bilişsel süreçlere ve davranışsal süreçlere odaklanan iki alt ölçekten oluşmaktadır(85). Literatürde, farklı ruhsal bozuklukların belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının farklı komponentleri ile ilişkili olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur (87). Carleton ve ark.(104), BTÖ-12 ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, ileriye yönelik kaygı alt ölçeğinin obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olabileceğini, engelleyici kaygı alt ölçeğinin ise daha çok sosyal fobi ve depresyonla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Boelen ve ark. (87) yaptıkları çalışmada da, yapılan regresyon analizi sonucunda obsesif kompulsif semptom şiddetinin BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı alt ölçeği puanlarını öngörücü nitelikte olduğu, sosyal anksiyete ve depresyon semptom şiddetinin ise BTÖ-12 engelleyici kaygı alt ölçeği puanlarını öngörücü nitelikte olduğunu ettiğini saptanmıştır. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve belirsizliğe

tahammülsüzlük ilişkisinin geniş örneklemlilerde başka çalışmalarda da gösterilmesi gerektiği kanısındayız.

Çalışmamızın kısıtlılıkları ise şunlardır; çalışmamızda ayrılma anksiyetesini ölçmek için YAA anketi kullanılmıştır. Bu ölçek ayrılma anksiyetesini saptamak ve belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla toplum örneklemlilerde sıkça kullanılmaktadır ancak özbildirime dayalı bir ölçek olması yorumlamayı sınırlamaktadır. Çalışmamızda yetişkin AAB olan ve olmayan grubun tespitinde klinisyen tarafından yapılandırılmış bir görüşme yapılmaması çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızın örneklemliler hastanemizin kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran gebelerden oluşmaktadır. Hastanemiz üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kurum olduğundan, çalışmaya dahil edilen gebeler içerisinde ek sorunları olan ve ileri takip gerektiren gebeler bulunuyor olabilir. Bu yönüyle çalışmaya dahil edilen gebeler, genel popülasyonu temsil etmemektedir. Ayrıca araştırmanın kesitsel olması, izlem çalışması olmaması değişkenler arasındaki ilişkiyi yorumlamayı kısıtlamaktadır. Çalışmamızın diğeri bir kısıtlılığı eş tanılı durumlarla (depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu vb.) ilgili değerlendirme yapılmamış olmasıdır. Eş tanılı durumların etkisinin bilinmemesi değişkenler arasındaki ilişkinin yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmamıza katılan gebelerin %56,2' sinde ayrılma anksiyetesi olduğu saptandı.
2. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaşları, ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin yaşlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde küçüktü.
3. Ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan grup arasında eğitim seviyesi , medeni durum,iş durumu açısından bir fark saptamadı.
4. İlk gebeliği olan anneler ile ilk gebeliği olmayan annelerde ayrılma anksiyetesi görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.
5. Ayrılma anksiyetesi olan ve olmayan gebelerde vefat eden çocuk olup olmaması , düşükle sonuçlanan gebelik olup olmaması yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.
6. Üçüncü trimesterde olan gebelerin YAA anketi puanları, ikinci trimesterde olan gebelerin YAA anketi puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.
7. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerde BTÖ-12 ölçeği toplam puanı, 'ileriye yönelik kaygı' ve 'engelleyici kaygı' alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.
8. YAA anketi puanları ile BTÖ-12 ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında pozitif bir korelasyon saptandı.

Gebelik döneminin bir çok anksiyete bozukluğunun gelişmesi için riskli bir dönem olduğu gibi, yetişkin AAB gelişimi için de riskli bir dönem olabilir. Gebelikte ayrılma anksiyetesinin anne-bebek sağlığına etkileri konusunda uzun erimli takip çalışmalarına gereksinim olduğu kanısındayız. Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun tedavisinde, belirsizliğe tahammülsüzlüğü de kapsayacak şekilde bilişsel davranışçı tedaviler etkili olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Manicavasagar V, Marnane C, Pini S, Abelli M, Rees S, Eapen V, Silove D. Adult separation anxiety disorder: a disorder comes of age. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12(4):290-297.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington: American Psychiatric Association; 1994.
3. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J. Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Comprehensive psychiatry.* 1997;38(5):274-282.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskı (DSM-5)* ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
5. Bögels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical psychology review.* 2013;33(5):663-674.
6. 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. *American Journal of Psychiatry.* 2006;163(6):1074-1083.
7. Aydın N, Güleç M. *Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı.* 1.baskı. Ankara: TPD yayınları; 2013. p. 261-287.
8. Eapen V, Silove D, Johnston D, Apler A, Rees S. Adult separation anxiety in pregnancy: how common is it? *International Journal of Women's Health.* 2012;4:251-256.
9. Lee AM, Lam SK, Lau SMSM, Chong CSY, Chui HW, Fong DYT. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology.* 2007;110(5):1102-1112.
10. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of affective disorders.* 2009;119(1):142-148.



11. Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2004;28(6):835-842.
12. Yüksel B. Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2014.
13. Bögels SM, Zigterman D. Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2000;28(2):205-211.
14. Cannon MF, Weems CF. Cognitive biases in childhood anxiety disorders: Do interpretive and judgment biases distinguish anxious youth from their non-anxious peers? *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(7):751-758.
15. Bowlby J. Bağlanma. İstanbul: Pinhan Yayıncılık; 2013.
16. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 2006;19(1):24-39.
17. Alkın T. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 2010;3(4):53-63.
18. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*. 1992;28(5):759.
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. Washington American Psychiatric Association; 1980.
20. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, Andrade L, Benjet C, Caldas de Almeida JM, De Girolamo G. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(7):647-656.
21. Pini S, Abelli M, Shear K, Cardini A, Lari L, Gesi C, Muti M, Calugi S, Galderisi S, Troisi A. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010;122(1):40-46.

22. 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(1):21.
23. Baldwin DS, Gordon R, Abelli M, Pini S. The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS Spectr*. 2016;21(4):289-294.
24. Seligman LD, Wuyek LA. Correlates of separation anxiety symptoms among first-semester college students: An exploratory study. *The Journal of psychology*. 2007;141(2):135-145.
25. Manicavasagar V, Silove D, Marnane C, Wagner R. Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009;43(2):167-172.
26. Manicavasagar V, Silove D, Rapee R, Waters F, Momartin S. Parent-child concordance for separation anxiety: a clinical study. *Journal of affective disorders*. 2001;65(1):81-84.
27. Biederman J, Petty C, Faraone SV, Henin A, Hirshfeld-Becker D, Pollack MH, de Figueiredo S, Feeley R, Rosenbaum JF. Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder: A controlled study. *Journal of affective disorders*. 2006;94(1):191-197.
28. Bolton D, Eley TC, O'Connor TG, Perrin S, Rabe-Hesketh S, Rijdsdijk F, Smith P. Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6-year-old twins. *Psychol Med*. 2006;36(3):335-344.
29. Eley TC, Rijdsdijk FV, Perrin S, O'Connor TG, Bolton D. A multivariate genetic analysis of specific phobia, separation anxiety and social phobia in early childhood. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(6):839-848.
30. Ogliari A, Spatola CA, Pesenti-Gritti P, Medda E, Penna L, Stazi MA, Battaglia M, Fagnani C. The role of genes and environment in shaping co-occurrence of DSM-IV defined anxiety dimensions among Italian twins aged 8-17. *J Anxiety Disord*. 2010;24(4):433-439.

31. Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, Morris-Yates A. Genetic factors in early separation anxiety: implications for the genesis of adult anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 1995;92(1):17-24.
32. Abelli M, Chelli B, Costa B, Lari L, Cardini A, Gesi C, Muti M, Lucacchini A, Martini C, Cassano GB. Reductions in platelet 18-kDa translocator protein density are associated with adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Neuropsychobiology.* 2010;62(2):98-103.
33. Chelli B, Pini S, Abelli M, Cardini A, Lari L, Muti M, Gesi C, Cassano GB, Lucacchini A, Martini C. Platelet 18 kDa translocator protein density is reduced in depressed patients with adult separation anxiety. *European Neuropsychopharmacology.* 2008;18(4):249-254.
34. Pini S, Martini C, Abelli M, Muti M, Gesi C, Montali M, Chelli B, Lucacchini A, Cassano GB. Peripheral-type benzodiazepine receptor binding sites in platelets of patients with panic disorder associated to separation anxiety symptoms. *Psychopharmacology.* 2005;181(2):407-411.
35. Costa B, Pini S, Martini C, Abelli M, Gabelloni P, Landi S, Muti M, Gesi C, Lari L, Cardini A. Ala147Thr substitution in translocator protein is associated with adult separation anxiety in patients with depression. *Psychiatric genetics.* 2009;19(2):110-111.
36. Costa B, Pini S, Martini C, Abelli M, Gabelloni P, Ciampi O, Muti M, Gesi C, Lari L, Cardini A. Mutation analysis of oxytocin gene in individuals with adult separation anxiety. *Psychiatry research.* 2009;168(2):87-93.
37. Costa B, Pini S, Gabelloni P, Abelli M, Lari L, Cardini A, Muti M, Gesi C, Landi S, Galderisi S. Oxytocin receptor polymorphisms and adult attachment style in patients with depression. *Psychoneuroendocrinology.* 2009;34(10):1506-1514.
38. Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. DRD4 7-repeat polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attach Hum Dev.* 2006;8(4):291-307.

39. Gadow KD, DeVincent CJ, Olvet DM, Pisarevskaya V, Hatchwell E. Association of DRD4 polymorphism with severity of oppositional defiant disorder, separation anxiety disorder and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Eur J Neurosci*. 2010;32(6):1058-1065.
40. Gadow KD, DeVincent CJ, Pisarevskaya V, Olvet DM, Xu W, Mendell NR, Finch SJ, Hatchwell E. Parent-child DRD4 genotype as a potential biomarker for oppositional, anxiety, and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2010;34(7):1208-1214.
41. Gillath O, Shaver PR, Baek JM, Chun DS. Genetic correlates of adult attachment style. *Pers Soc Psychol Bull*. 2008;34(10):1396-1405.
42. Da Pozzo E, Costa B, Martini C. Translocator protein (TSPO) and neurosteroids: implications in psychiatric disorders. *Current molecular medicine*. 2012;12(4):426-442.
43. Insel TR. A neurobiological basis of social attachment. *American Journal of Psychiatry*. 1997;154(6):726-735.
44. Donaldson ZR, Young LJ. Oxytocin, vasopressin, and the neurogenetics of sociality. *Science*. 2008;322(5903):900-904.
45. Shaver PR, Schachner DA, Mikulincer M. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2005;31(3):343-359.
46. Eapen V, Dadds M, Barnett B, Kohlhoff J, Khan F, Radom N, Silove DM. Separation anxiety, attachment and inter-personal representations: disentangling the role of oxytocin in the perinatal period. *PloS one*. 2014;9(9):e107745.
47. Lebowitz ER, Leckman JF, Feldman R, Zagoory-Sharon O, McDonald N, Silverman WK. Salivary oxytocin in clinically anxious youth: Associations with separation anxiety and family accommodation. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;65:35-43.

48. Kallen V, Tulen J, Utens E, Treffers PD, De Jong F, Ferdinand R. Associations between HPA axis functioning and level of anxiety in children and adolescents with an anxiety disorder. *Depression and anxiety*. 2008;25(2):131-141.
49. Powers SI, Pietromonaco PR, Gunlicks M, Sayer A. Dating couples' attachment styles and patterns of cortisol reactivity and recovery in response to a relationship conflict. *Journal of personality and social psychology*. 2006;90(4):613.
50. Pruessner JC, Hellhammer DH, Kirschbaum C. Low self-esteem, induced failure and the adrenocortical stress response. *Personality and Individual differences*. 1999;27(3):477-489.
51. Pesonen A-K, Räikkönen K, Feldt K, Heinonen K, Osmond C, Phillips DI, Barker DJ, Eriksson JG, Kajantie E. Childhood separation experience predicts HPA axis hormonal responses in late adulthood: a natural experiment of World War II. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(5):758-767.
52. Redlich R, Grotegerd D, Opel N, Kaufmann C, Zwitserlood P, Kugel H, Heindel W, Donges U-S, Suslow T, Arolt V. Are you gonna leave me? Separation anxiety is associated with increased amygdala responsiveness and volume. *Social cognitive and affective neuroscience*. 2014;10(2):284-278.
53. Vrtička P, Andersson F, Grandjean D, Sander D, Vuilleumier P. Individual attachment style modulates human amygdala and striatum activation during social appraisal. *Plos one*. 2008;3(8):2868.
54. Pine DS, Klein RG, Coplan JD, Papp LA, Hoven CW, Martinez J, Kovalenko P, Mandell DJ, Moreau D, Klein DF. Differential carbon dioxide sensitivity in childhood anxiety disorders and nonill comparison group. *Archives of General Psychiatry*. 2000;57(10):960-967.
55. Roberson-Nay R, Klein DF, Klein RG, Mannuzza S, Moulton JL, Guardino M, Pine DS. Carbon dioxide hypersensitivity in separation-anxious offspring of parents with panic disorder. *Biological psychiatry*. 2010;67(12):1171-1177.

56. Atlı Ö. Panik bozukluğu ve yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu hastalarında CO<sup>2</sup> duyarlılığı. Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 2011.
57. Brumariu LE, Kerns KA. Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations? *Child Psychiatry & Human Development*. 2010;41(6):663-674.
58. Bar-Haim Y, Dan O, Eshel Y, Sagi-Schwartz A. Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of anxiety disorders*. 2007;21(8):1061-1068.
59. Dallaire DH, Weinraub M. Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*. 2005;7(4):393-408.
60. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Hadzi-Pavlovic D. Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 1999;33(3):422-428.
61. Perez-Olivas G, Stevenson J, Hadwin JA. Do anxiety-related attentional biases mediate the link between maternal over involvement and separation anxiety in children? *Cognition and Emotion*. 2008;22(3):509-521.
62. Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry and Human Development*. 2006;37(1):73-87.
63. Lu W, Daleiden E, Lu S-E. Threat perception bias and anxiety among Chinese school children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007;36(4):568-580.
64. Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2002;31(4):548-555.

65. Bögels SM, van Dongen L, Muris P. Family influences on dysfunctional thinking in anxious children. *Infant and Child Development*. 2003;12(3):243-252.
66. Poulton R, Milne BJ, Craske MG, Menzies RG. A longitudinal study of the etiology of separation anxiety. *Behaviour research and therapy*. 2001;39(12):1395-1410.
67. 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. *Journal of traumatic stress*. 2010;23(1):169-172.
68. Bodden DH, Bögels SM, Nauta MH, De Haan E, Ringrose J, Appelboom C, Brinkman AG, Appelboom-Geerts KC. Child versus family cognitive-behavioral therapy in clinically anxious youth: an efficacy and partial effectiveness study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2008;47(12):1384-1394.
69. Busch FN, Milrod BL. Psychodynamic Treatment for Separation Anxiety in a Treatment Nonresponder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2015;63(5):893-919.
70. Kirsten LT, Grenyer BF, Wagner R, Manicavasagar V. Impact of separation anxiety on psychotherapy outcomes for adults with anxiety disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2008;8(1):36-42.
71. Aaronson CJ, Shear MK, Goetz RR, Allen LB, Barlow DH, White KS, Ray S, Money R, Saksa JR, Woods SW. Predictors and time course of response among panic disorder patients treated with cognitive-behavioral therapy. *The Journal of clinical psychiatry*. 2008;69(3):418-424.
72. Milrod B, Altemus M, Gross C, Busch F, Silver G, Christos P, Stieber J, Schneier F. Adult separation anxiety in treatment nonresponders with anxiety disorders: delineation of the syndrome and exploration of attachment-based psychotherapy and biomarkers. *Comprehensive psychiatry*. 2016;66:139-145.

73. Kelly RH, Russo J, Katon W. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? *General Hospital Psychiatry*. 2001;23(3):107-113.
74. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Åström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2003;189(1):148-154.
75. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V, Team AS. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of affective disorders*. 2004;80(1):65-73.
76. Geller PA, Neugebauer R. Anxiety disorders following miscarriage. *The Journal of clinical psychiatry*. 2001;62(6):432-438.
77. Smith MV, Rosenheck RA, Cavaleri MA, Howell HB, Poschman K, Yonkers KA. Screening for and detection of depression, panic disorder, and PTSD in public-sector obstetric clinics. *Psychiatric Services*. 2004;55(4):407-414.
78. Misri S, Abizadeh J, Sanders S, Swift E. Perinatal generalized anxiety disorder: assessment and treatment. *Journal of Women's Health*. 2015;24(9):762-770.
79. Ayers S, Pickering AD. Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*. 2001;28(2):111-118.
80. Onoye JM, Shafer LA, Goebert DA, Morland LA, Matsu CR, Hamagami F. Changes in PTSD symptomatology and mental health during pregnancy and postpartum. *Archives of women's mental health*. 2013;16(6):453-463.
81. Uguz F, Gezginc K, Yazıcı F. Are major depression and generalized anxiety disorder associated with intrauterine growth restriction in pregnant women? A case-control study. *General hospital psychiatry*. 2011;33(6):640. e647-e649.
82. Maina G, Saracco P, Giolito MR, Danelon D, Bogetto F, Todros T. Impact of maternal psychological distress on fetal weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *Journal of affective disorders*. 2008;111(2):214-220.



83. Crigger NJ. Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advances in Nursing Science*. 1996;18(3):37-47.
84. Budner SN. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of personality*. 1962;30(1):29-50.
85. Sariçam H, Erguvan FM, Akın A, Akça MŞ. The Turkish Short Version Of The Intolerance Of Uncertainty (Ius-12) Scale: The Study Of Validity And Reliability. *Route Educational and Social Science Journal*. 2014;1(3):148-157.
86. Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*. 2002;40(8):931-945.
87. Boelen PA, Reijntjes A, Carleton RN. Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety. *Cognitive behaviour therapy*. 2014;43(2):133-144.
88. Gentes EL, Ruscio AM. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical psychology review*. 2011;31(6):923-933.
89. Tolin DF, Abramowitz JS, Brigidi BD, Foa EB. Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*. 2003;17(2):233-242.
90. White RG, Gumley AI. Postpsychotic posttraumatic stress disorder: associations with fear of recurrence and intolerance of uncertainty. *The Journal of nervous and mental disease*. 2009;197(11):841-849.
91. Laposa JM, Collimore KC, Hawley LL, Rector NA. Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of anxiety disorders*. 2015;33:8-14.
92. Wever M, Smeets P, Sternheim L. Neural correlates of intolerance of uncertainty in clinical disorders. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 2015;27(4):345-353.

93. Frank GK, Roblek T, Shott ME, Jappe LM, Rollin MD, Hagman JO, Pryor T. Heightened fear of uncertainty in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2012;45(2):227-232.
94. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive psychiatry*. 2003;44(2):146-153.
95. Diriöz M, Alkin T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri İle Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(2).
96. Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*. 2007;21(1):105-117.
97. Silove D, Tay A, Tol W, Tam N, Dos Reis N, da Costa Z, Soares C, Rees S. Patterns of separation anxiety symptoms amongst pregnant women in conflict-affected Timor-Leste: Associations with traumatic loss, family conflict, and intimate partner violence. *Journal of affective disorders*. 2016;205:292-300.
98. Borri C, Mauri M, Oppo A, Banti S, Rambelli C, Ramacciotti D, Montagnani MS, Camilleri V, Cortopassi S, Bettini A. Axis I psychopathology and functional impairment at the third month of pregnancy: Results from the Perinatal Depression-Research and Screening Unit (PND-ReScU) study. *The Journal of clinical psychiatry*. 2008;69(10):1617-1624.
99. Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of affective disorders*. 2016;200:148-155.
100. Haghparast E, Faramarzi M, Hassanzadeh R. Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2016;32(5):1097.
101. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregório Z, Nomura ML, Zaccaria R, Passini Junior R. Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with

- previous adverse pregnancy outcomes. Sao Paulo Medical Journal. 2009;127(4):185-189.
102. Gong X, Hao J, Tao F, Zhang J, Wang H, Xu R. Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2013;166(1):30-36.
  103. Arslan B, Arslan A, Kara S, Ongel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete Ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2011;21(2):79-84.
  104. Carleton RN, Mulvogue MK, Thibodeau MA, McCabe RE, Antony MM, Asmundson GJ. Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. Journal of Anxiety Disorders. 2012;26(3):468-479.

