



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**GEBELERDE AYRILMA ANKSİYETESİ
BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA BİÇİMLERİ,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PRENATAL
BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Nehir MUTLUSOY ERASLAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Temmuz 2024
İSTANBUL**



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**GEBELERDE AYRILMA ANKSİYETESİ
BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA BİÇİMLERİ,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PRENATAL
BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Nehir MUTLUSOY ERASLAN

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Rümeysa YENİ ELBAY**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Temmuz 2024
İSTANBUL**

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Nehir Mutlusoy Eraslan'ın hazırladığı ve jüri önünde savunduğu “GEBELERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA BİÇİMLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ” tezi başarılı olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

İMZA

.....

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: / / 2024

YAZAR BİLDİRİMİ

“GEBELERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA BİÇİMLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ” başlıklı uzmanlık tezimin tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazıldığını bu tezde;

- Farklı yazarların araştırmaları ile ilgili verilen bilgilere uygun yerlerde ve doğru bir biçimde atıfta bulunulduğunu,
- Tez içerisinde kullanılan yayınlar ve çalışmalardan yapılan alıntıların tırnak içine alınarak sunulduğu ve gerekli atıfların belirtildiğini,
- Bu tez ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını,
- Tezin önceden herhangi bir yerde yayınlanmadığını beyan ederim.

Temmuz, 2024

Dr. Nehir MUTLUSOY ERASLAN

İmza: _____

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Doç. Dr. Rümeysa YEN  ELBAY katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar  atışması yoktur.

Dr. Nehir MUTLUSOY ERASLAN



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecimde bilgi ve tecrübeleri ile bana her alanda yol gösteren, desteği ve ilgisiyle her zaman yanımda hissettiren değerli hocam Doç. Dr. Rümeysa YENİ ELBAY'a

Uzmanlık eğitimim boyunca akademik ve klinik tecrübelerinden yararlanma fırsatı bulduğum, deneyimlerini her daim bizimle paylaşan başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Aynur GÖRMEZ'e, hekimlik hayatımda yol gösterici olan, birlikte çalıştığım için kendimi şanslı hissettiğim sevgili hocalarım Doç. Dr. Hasan Turan KARATEPE ve Doç. Dr. Mehmet Emrah KARADERE'ye, asistanlığım boyunca her soruma içtenlikle yanıt bulmaya çalışan, tezime değerli katkılarıyla desteğini her alanda hissettiren Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KURTULMUŞ ÇALIŞ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Zülal ÇELİK'e,

Klinikte birlikte çalışma fırsatı bulduğum, uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini her fırsatta paylaşan Uzm. Dr. Nilüfer SUBAŞI TEKİNTAŞ, Uzm. Dr. Büşra PARLAKKAYA YILDIZ ve Uzm. Dr. Seda Sarıkaya ERDİL'e,

Rotasyonlarım süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim Prof. Dr. Vahdettin GÖRMEZ ve Prof. Dr. Temel TOMBUL'a, birlikte çalışma imkanı bulduğum tüm çocuk psikiyatrisi ve nöroloji anabilim dalı ekibine,

Tez sürecimde tanışma fırsatı bulduğum, hasta toplamam için yardımlarını esirgemeyerek çok değerli destekler sunan Kadın Hastalıkları ve Doğum hemşiresi sevgili Elife Gülay'a,

Uzmanlık eğitimime birlikte başladığımız, tanıştığım ve birlikte çalışma imkanı bulduğum için kendimi şanslı hissettiğim çok sevgili eş kıdemim Dr. Filiz ÇETİNKAYA'ya ve uzmanlık eğitimim boyunca aynı çatı altında olmaktan ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım sevgili asistan doktor arkadaşlarıma,

Varlıkları ile bana güç veren, sevgi ve ilgileriyle beni her koşulda destekleyen sevgili annem Nilgün MUTLUSOY ve babam Ata MUTLUSOY'a, bugünlere gelmemde büyük katkıları olan, hayatımdaki en keyifli anılarımı paylaştığım sevgili ablam Irmak MUTLUSOY ÇELİK ve biricik kardeşim Atahan MUTLUSOY'a

Üniversite yıllarımdan bu yana her türlü stresimi göğüsleyerek yanımda olan, desteğini her anımda derinden hissettiğim, hayatıma sevgi ve anlam katan sevgili eşim Dr. Çağdaş Edip ERASLAN'a

En içten teşekkürlerimle...

Dr. Nehir MUTLUSOY ERASLAN

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
YAZAR BİLDİRİMİ.....	ii
BİLGİLENDİRME	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. BAĞLANMA KURAMI.....	3
2.1.1. Tanım ve tarihçe.....	3
2.1.2. Bağlanma biçimleri	4
2.1.3. Bağlanma biçimleri ve psikopatoloji.....	4
2.2. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU	5
2.2.1. Tanım ve tarihçe.....	5
2.2.2. Tanı.....	6
2.2.3. Epidemiyoloji.....	6
2.2.4. Etiyoloji	8
2.2.4.1. Genetik faktörler ve nörobelirteçler	8
2.2.4.2. Nörogörüntüleme	9
2.2.4.3. Çevresel faktörler	9
2.2.5. Ayrıcı tanı	10
2.2.6. Tedavi	11
2.2.6.1. Psikoterapiler	11
2.2.6.2. Farmakoterapiler	12
2.3. KADIN RUH SAĞLIĞI VE GEBELİK	12
2.3.1. Gebelik ve anneliğe psikodinamik yaklaşım	12
2.3.2. Prenatal bağlanma	13
2.3.2.1. Tanım ve tarihçe.....	13
2.3.2.2. Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler	13

2.3.3. Gebelik döneminde psikiyatrik hastalıklar	15
2.3.3.1. Gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ ve DESENİ	17
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	19
3.2.1. Bilgilendirilmiş onam formu	19
3.2.2. Sosyodemografik veri formu	19
3.2.3. Ayrılma anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış klinik görüşme (AAB-YKG).....	19
3.2.4. DSM-5 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-5)	20
3.2.5. Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi (YAAA)	20
3.2.6. Erişkin bağlanma biçimi ölçeği (EBBÖ).....	21
3.2.7. Ana babaya bağlanma ölçeği (ABBÖ)	21
3.2.8. Çocukluk çağı travmaları ölçeği-33 (CTQ-33).....	22
3.2.9. Prenatal bağlanma envanteri (PBE)	23
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR	56
EKLER	64
EK 1. ETİK KURUL ONAYI	64
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	66
EK 3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	68
EK 4: AYRILMA ANKSİYETESİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME (AAB-YKG)	70
EK 5: DSM-V BOZUKLUKLARI İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME (SCID-5).....	72
EK 6: YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ (YAAA).....	74
EK 7: ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (EBBÖ).....	76
EK 8: ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ) - I.....	77
EK 9: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)	79
EK 10: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ FORMU	81
EK 11: ORJİNALLİK BEYAN FORMU	82

KISALTMALAR

AA	Ayrılma Anksiyetesi
AAB.....	Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
ABBÖ	Ana Babaya Bağlanma Ölçeği
AAB-YKG	Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇAAB	Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
CTQ-33.....	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33
DRD4.....	Dopamin Reseptörü D4
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
EBBÖ	Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği
IVF	In Vitro Fertilizasyon
MDB	Majör Depresif Bozukluk
OKB.....	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PBE.....	Prenatal Bağlanma Envanteri
SCID-5.....	DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme
SSRI.....	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
TSPO	Translokator Protein
TSSB.....	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAAA.....	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi
YAAB.....	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
YAB.....	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
5HT1A	5-Hidroksitriptamin Reseptör 1A
5HT2A	5-Hidroksitriptamin Reseptör 2A

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Araştırmada değerlendirilen gebelerin demografik özellikleri ve karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.2.	Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik özelliklerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.3.	Araştırmada değerlendirilen vakaların travmatik deneyimlerinin karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.4.	Araştırmada değerlendirilen gebelerin mevcut psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.5.	Araştırmada değerlendirilen gebelerin yaşam boyu psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6.	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) skorları ile diğer psikometrik ölçüm skorları arasındaki ilişki.....	32
Tablo 4.7.	YAAB olan ve YAAB olmayan gebeler arasında psikometrik ölçümlerin karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.8.	YAAB tanı riskini artırmada PBE, ABBÖ, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği	35
Tablo 4.9.	YAAA skorlarını açıklamada PBE, ABBO, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği	36
Tablo 4.10.	YAAB tanısı olan vakalarda YAAA skorlarını açıklamada PBE, ABBÖ, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği	37
Tablo 4.11.	Araştırmada değerlendirilen gebelerin demografik özelliklerine göre PBE puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.12.	PBE puanları ile yaş ve gebelik haftası arasındaki ilişki	40
Tablo 4.13.	PBE skorlarını açıklamada YAAA, ABBO, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği	40

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Hasta Akış Şeması	18
------------------------------------	----



ÖZET

GEBELERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA BİÇİMLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Ayrılma anksiyetesi, bağlanma kuramından köken alan, kişinin bağlanma figüründen ayrı kaldığında veya ayrılma beklentisi olduğunda yaşadığı kaygı hali olarak tanımlanmaktadır. DSM-5 ile birlikte tanımlanan Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun (YAAB) gebelik dönemindeki sıklığı ve ilişkili faktörlerle ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Prenatal bağlanma, anne ile doğmamış bebeği arasında geliştiği kabul edilen bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Amacımız; gebelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun sıklığı, bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkisini incelemek, ayrıca gebelikte YAAB'nin prenatal bağlanma üzerine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın örneklemi Ekim 2023–Nisan 2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran, üçüncü trimesterinde olan gebelerden oluşturulmuştur. Toplam 150 hasta ile görüşülmüş, dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine uyan 106 gebe ile görüşmeler tamamlanmıştır. Katılımcılara klinisyen tarafından Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) ve DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) uygulanmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik veri formu, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTQ-33) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) doldurmaları istenmiştir. Görüşme sırasında uygulanan AAB-YKG sonucuna göre gebelere YAAB tanısı konmuş, katılımcılar YAAB olan ve YAAB olmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır.

Araştırmadaki gebelerin %48,2'inde YAAB saptanmıştır. YAAB olan gebelerin olmayanlara göre sigara kullanım oranları istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek

olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre kaçınan bağlanma ($p=0,043$) ve kaygılı/ikircikli bağlanma ($p<0,001$) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuş hem kaygılı/ikircikli bağlanma hem de kaçınan bağlanma puanları arttıkça YAAB şiddetinin arttığı saptanmıştır. Regresyon analizinde kaygılı/ikircikli bağlanma stiline YAAB tanı riskini 1,6 kat arttırdığı bulunmuştur. Araştırmamızda, gebenin anne ve babasının ilgili ve özerkliğe izin veren tutumlarının YAAB şiddetini azalttığı, anne ve babalarından aşırı korumaya maruziyetin YAAB şiddetini arttırdığı bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde de anneyle kurulan olumlu bağın YAAB tanı riskini azalttığı saptanmıştır. YAAB olan gebelerin olmayan gruba göre CTQ-33 fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, aşırı koruyuculuk ve total puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmış, regresyon analizinde çocukluk çağı cinsel istismarının YAAB tanı riskini 2.1 kat artırdığı bulunmuştur. Çalışmamızda prenatal bağlanma düzeyi ile YAAB şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bulgularımız YAAB'nin gebelik döneminde sık görülen bir bozukluk olduğunu, güvensiz bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı cinsel istismarının YAAB riskini arttırdığını göstermektedir. Kadınların hamilelik süresince YAAB açısından taranması ve erken müdahalesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Bağlanma biçimleri, gebelik, prenatal bağlanma, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SEPARATION ANXIETY DISORDER AND ATTACHMENT STYLES, CHILDHOOD TRAUMA, PRENATAL ATTACHMENT IN PREGNANT WOMEN

Separation anxiety, rooted in attachment theory, is defined as the anxiety experienced by an individual when separated from or anticipating separation from their attachment figure. There are limited studies on the prevalence and associated factors of Adult Separation Anxiety Disorder (ASAD) during pregnancy, as defined in DSM-5. Prenatal attachment is the bond believed to develop between the mother and her unborn baby. We aim to investigate the prevalence of separation anxiety disorder in pregnant women, its relationship with attachment styles and childhood traumas, and to evaluate the effect of ASAD on prenatal attachment.

The sample consisted of pregnant women in their third trimester who visited the Obstetrics and Gynecology Clinics of Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital between October 2023 and April 2024. 150 patients were interviewed, and 106 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria completed the interviews. Participants were administered the Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms (SAD-SCI) and the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5) by a clinician. They were also asked to fill out the sociodemographic data form, the Adult Separation Anxiety Questionnaire-27 (ASAQ-27), the Adult Attachment Style Questionnaire-27 (AASQ), the Parental Bonding Inventory (PBI), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), the Prenatal Attachment Inventory (PAI). Based on the SAD-SCI results, participants were diagnosed with ASAD and divided into two groups: those with ASAD and those without.

ASAD was detected in 48.2% of the pregnant women. Smoking rates among pregnant women with ASAD were found to be significantly higher compared to those without ASAD ($p<0.05$). Pregnant women with ASAD had significantly higher mean scores in avoidant attachment ($p=0.043$) and anxious/ambivalent attachment ($p<0.001$) compared to those

without ASAD. The severity of ASAD increased with higher scores in both anxious/ambivalent and avoidant attachment styles. Regression analysis indicated that the anxious/ambivalent attachment style increased the risk of ASAD diagnosis by 1.6 times. The study found that a positive attitude from the pregnant woman's parents, characterized by involvement and allowance for autonomy, reduced ASAD severity, while exposure to overprotection increased it. Regression analysis also showed that a positive bond with the mother reduced the risk of ASAD diagnosis. Pregnant women with ASAD had significantly higher mean scores in physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, emotional neglect, overprotection, and total scores on the CTQ compared to those without ASAD. Regression analysis revealed that childhood sexual abuse increased the risk of ASAD diagnosis by 2.1 times. There was no significant relationship between prenatal attachment levels and ASAD severity ($p>0.005$).

Our findings indicate that separation anxiety disorder is common during pregnancy and that insecure attachment styles and childhood sexual abuse increase the risk of ASAD. It is important to screen women for ASAD during pregnancy and to provide early intervention.

Keywords: Attachment styles, pregnancy, prenatal attachment, adult separation anxiety disorder (ASAD)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağlanma, çocuk ile bakım veren arasında ortaya çıkan, çocuğun bakım veren ebeveyniyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, sürekliliği ve tutarlılığı olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (1). John Bolbwly tarafından ortaya konan bağlanma kuramı, Mary Ainsworth tarafından çocukları gözlemlediği yabancı durum deneyi ile geliştirilmiştir (2). Ayrılma anksiyetesi (AA), bağlanma kuramından köken alan, bebeklik döneminde doğal olduğu kabul edilen, kişinin bağlanma figüründen ayrı kaldığında ya da ayrılma beklentisi olduğunda yaşadığı kaygı hali olarak tanımlanmaktadır (3,4). DSM-IV'te “Genellikle İlk Olarak Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar” başlığı altındayken yapılan çalışmalarla birlikte Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB)’nın yetişkinliğe uzanabildiği görülmüş, böylece DSM-5 ile birlikte yaş sınırlaması ortadan kaldırılarak Anksiyete bozuklukları başlığı altında AAB olarak sınıflandırılmıştır (5).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunda kişi, önemli bağlanma figürlerinden ayrı kaldığı durumlarında aşırı kaygılanmakta, bağlanma nesnelere sürekli olarak yakın olmaya ihtiyaç duymaktadırlar (5,6). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar, bu bozukluğun çocukluk döneminde başlayan ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinliğe uzanım gösteren bir formu olabileceği gibi, ilk kez yetişkin dönemde de başlayabileceğini bildirmişlerdir (7). Shear ve ark. yaptığı çalışmada Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu (YAAB) olan kişilerin %77,5 ‘inde bu belirtilerin yetişkin dönemde başladığını gösterilmiş, YAAB’nin yaşam boyu yaygınlığı 6,6%, bir yıllık prevalansı %1,9 olarak bildirilmiştir (8). YAAB ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda, erken dönem bakım verenlerle güvenli ilişkinin önemine vurgu yapılmış, güvensiz bağlanmanın ayrılma anksiyetesi bozukluğuna neden olabileceği, erken dönem olumsuz yaşam olayları, annenin aşırı korumacı tutumları, çocukluk çağı travmaları ve yaşam boyu travmatik olaylara maruziyetin YAAB’ye neden olabileceği gösterilmiş (7,9–12).

Gebelik süreci içerdiği çeşitli zorluklarla birlikte ruhsal hastalıkların gelişimi için yatkınlık oluşturmaktadır (13). YAAB’nin gebelikteki seyri ve gebelikte ilişkili olabilecek faktörlerle ilgili çok sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda YAAB’nin gebelik döneminde genel popülasyona göre daha yüksek oranda görüldüğü

belirtilmektedir (14,15). Ülkemizde yaklaşık 300 gebenin katıldığı bir çalışmada, gebelerde %56,2 gibi yüksek bir oranda YAAB saptanmış, YAAB olan gebelerin yaş ortalamalarının sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (16). Yapılan az sayıda çalışmada, gebelikte YAAB sıklığının ve belirti şiddetinin üçüncü trimesterde, ikinci trimestere kıyasla daha fazla olduğu bildirilmiştir (16,17).

Prenatal bağlanma, bağlanma kuramından köken alan, anne ile doğmamış bebeği arasında geliştiği kabul edilen bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Doğum ve bebek araştırmacısı olan Cranley, prenatal bağlanmayı ‘anne ile doğmamış bebeği ile olan etkileşimi ve bebeklerine yönelik sevgilerini gösteren davranışların tümü’ olarak tanımlamıştır (18). Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalarda gestasyonel yaş, anne yaşı, sosyal destek, eğitim düzeyi, annenin ruh sağlığı gibi faktörlerden belirli oranlarda etkilendiği gösterilmiştir (19,20). Annenin ruh sağlığının prenatal bağlanma üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar ön planda depresif bozukluklarla yapılmış, birçok çalışma ile doğum öncesi depresif belirtilerin prenatal bağlanma ile negatif ilişkili olduğu ortaya konmuştur (21–23). Anksiyete ve prenatal bağlanma ilişkisini inceleyen çalışmaların nispeten az ve değişken sonuçlar verdikleri görülmektedir. Anksiyete düzeyinin prenatal bağlanma kalitesiyle negatif ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla birlikte (24–26) anksiyete düzeyi ile prenatal bağlanma arasında ilişkinin gösterilmediği çalışmalar da bulunmaktadır (19,27). Gördüğümüz kadarıyla, alanyazında gebelerde YAAB ile prenatal bağlanma ilişkisini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Mevcut çalışmada amacımız; gebelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun sıklığı ve bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkisini incelemek, ayrıca gebelerde YAAB’nin prenatal bağlanma üzerine etkisini değerlendirmektir.

Araştırma hipotezleri aşağıda sıralanmıştır;

Hipotez 1- Gebelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğu topluma göre daha sıktır.

Hipotez 2- Gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu güvensiz bağlanma biçimleriyle ilişkilidir.

Hipotez 3- Çocukluk döneminde ebeveynlerden yetersiz ilgi ve aşırı koruyucu davranışlara maruz kalan gebelerde ayrılma anksiyetesi daha şiddetlidir.

Hipotez 4- Çocukluk çağı travmaları, gebelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanı riskini artırmaktadır.

Hipotez 5- Gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞLANMA KURAMI

2.1.1. Tanım ve tarihçe

Bağlanma, çocuk ile birincil bakım vereni arasında gelişen, çocuğun bakım vereniyle yakınlık arayışı olarak kendini gösteren, tutarlılık ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (1). Bowlby'e göre bebeklerin insana yapışma ve temasta bulunma gibi içgüdüsel bir eğilimi bulunmaktadır. Ona göre bebeklerde yiyecek ve sıcaklık gibi ihtiyaçlardan bağımsız bir bağlanma ihtiyacı vardır. Birçok türde, yavru tarafından gösterilen ve yavru ile annenin birbirlerine yakın olmasını sağlayan bu davranışlar "bağlanma davranışı" olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma davranışının amacının bebeğin anneye yakın kalarak hayatta kalma ihtimalini artırmak olduğu ifade edilmektedir (28).

Bowlby'ye göre, erken çocukluk döneminde ana figürlerin tekrar eden davranış kalıpları, çocukların zihinsel yapılarını şekillendirmektedir. Ebeveynlerin çocuğa yönelik davranışları ve etkileşim şekilleri, ilerleyen yıllarda yakın ilişkilerdeki beklenti, inanç ve tutumlarını belirleyen "içsel çalışma modeli"ni oluşturmaktadır. İçsel çalışma modelleri, bireyin zihninde, kendisi ve ilişkide olduğu nesnelerle ilgili tanımlar ve beklentilerden oluşur. Çocuğun kendi inanç ve beklentileri, bakım, ilgi ve sevmeye değer olup olmadığı ile ilgiliyken; başkalarına ait olanlar, o kişiye yönelik olarak destekleyici, merhametli ve güvenilir olup olmamalarıyla ilişkilidir. Çocukluk dönemindeki bağlanma figürleriyle oluşturulan bu içsel çalışma modelleri, şemalar ve bağlanma biçimlerinin, bireyin tüm hayatı boyunca kurduğu yakın ilişkilerindeki inanç, davranış ve tutumlarını etkilemekte, yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma kaygısı ve kaçınma davranışlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (29–31). Araştırmalar güvensiz bağlanmayı çocukluk psikopatolojisinin gelişimi için bir risk faktörü olarak göstermekle birlikte (32,33) giderek artan sayıda araştırma, bağlanmanın yetişkinlikteki çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur (34,35).

2.1.2. Bağlanma biçimleri

İlk olarak Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramı, Ainsworth ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (36). Ainsworth yabancı durum testi ile annesinden ayrılan ve sonradan annesiyle tekrar buluşturulan çocukların tepkileri ile bağlanma örüntülerini değerlendirerek bağlanma biçimlerini üç grupta sınıflandırmıştır. Bunlar; güvenli (secure), kaygılı/ikircikli (anxious/ambivalent) ve kaçınan (avoidant) bağlanma olarak tanımlanmıştır (36).

Güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin, kendilerine bakım veren birincil figürlerini çevreyi keşfederlerken olası bir sorun durumunda geri dönebilecekleri güvenli bir üs olarak algıladıkları görölmektedir. Güvenli bağlanan bebeklerin, güven duygularının gelişmiş olduğu, temel bakım veren figürlerinin yokluğunda rahatsızlık duydukları, bakım figürleri geri döndüğünde ise bakıcılarına karşı memnuniyet belirten davranışlar sergilediği, daha kolay sakinleştirilebildikleri gösterilmiştir (36).

Güvensiz bağlanma türlerinden biri olan kaygılı/ikircikli bağlanma biçimine sahip olan bebekler, birincil bakım verenlerinden yakın ilgi beklemekte, çevreyi keşfetme sürecinde ise bakıcılarını güvenli üs olarak kullanmamaktadırlar. Ayrılmaya karşı direnç gösterirler ve anneleri geri döndüğünde sakinleşmezler, keşfetme davranışlarına yönelik endişeleri olduğu gözlemlenir (36,37). Kaygılı/ikircikli bağlanma biçimine sahip olan çocukların, ihtiyaç duyduklarında annenin yanıt vereceğinden veya yardım edeceğinden emin olmayan çocuklar olduğu düşünölmektedir (38).

Bir diğer güvensiz bağlanma stili olan kaçınan bağlanma biçimine sahip olan bebeklerin, birincil bakım veren figürleriyle aynı ortamdayken çevreyi keşfetme eğiliminde oldukları ancak bu esnada bakım verenle herhangi bir etkileşime girmedikleri, bağlanma figürleri ortamda bulunmadığında kaygı ve korkuya dair herhangi bir tepki vermedikleri, rahatsızlık belirtilerten davranışlar göstermedikleri bilinmektedir. Bu bebeklerin bakım veren figürleri geri döndüğünde memnuniyetlerini gösteren herhangi bir davranışta bulunmadıkları, onlarla etkileşime girmedikleri, ayrılığa kayıtsız kaldıkları ve annelerinin dönüşlerine tepki vermedikleri görölmektedir (36). Anneleri tarafından istekleri devamlı olarak reddedilmiş, annelerinin onlara yardımcı olacağına dair güven duymayan çocuklar olduğu kabul edilmektedir (39).

2.1.3. Bağlanma biçimleri ve psikopatoloji

Güvenli bağlanma sağlıklı bir ruh sağlığı ile ilişkilendirilirken, güvensiz bağlanma biçimlerinin psikopatolojilerle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (40).

Alanyazında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve sosyal fobi gibi bozuklukların güvensiz bağlanma biçimleriyle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (41–43). Güvensiz bağlanma stillerinden olan kaygılı/ikircikli bağlanmanın anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla, kaçınan bağlanmanın davranış bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (30).

Kaygılı/ambivalan bağlanmanın çocukluk çağı anksiyetesi ile ilişkili olduğu gösterilmiş (44,45), yapılan bir izlem çalışmasında da kaygılı bağlanma stiline sahip olan küçük çocukların, çocukluk ve ergenlik çağı boyunca anksiyete bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (46). Ayrılma anksiyetesiyle yönelik yapılan çalışmalarda da güvensiz bağlanma biçimlerinin, özellikle de kaygılı/kararsız bağlanma biçiminin ayrılma anksiyetesi bozukluğu için bir risk oluşturduğu bildirilmektedir (47,48). Gebelerde ayrılma anksiyetesi ile bağlanma biçimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada da kaygılı bağlanmanın yetişkinlerde daha yüksek ayrılma anksiyetesi düzeyleriyle ilişkili olduğu, bunun da daha yüksek düzeyde depresif semptomlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Aynı çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesinin, kaygılı bağlanma biçimi ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (15).

2.2. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU

2.2.1. Tanım ve tarihçe

Ayrılma anksiyetesi temel olarak bağlanma kuramına dayanmaktadır. Bir psikanalist olan John Bowlby, yaptığı gözlemler sonucu bebek ile birincil bakım vereni arasında bağlanma ilişkisi geliştiğini gözlemleyerek bağlanma teorisini ortaya koymuş (49), erken çocukluk dönemindeki bağlanma biçimlerinin gelecekteki ilişkileri şekillendireceğini açıklayarak, geçmişte deneyimlenen güvensiz bağlanma biçimlerini ayrılık kaygısıyla ilişkilendirilmiştir (3).

Ayrılma anksiyetesi, bireyin bağlanma figüründen ayrıldığı ya da ayrılma ihtimalinin olduğu durumlarda yoğun bir kaygı yaşaması halidir (49). Bağlanma figürlerinden ayrı kaldıklarında, kendilerinin veya bağlanma figürlerinin başına kötü bir şey geleceğine dair duyulan korkunun, erken çocukluk döneminde normal olduğu kabul edilmektedir (50). Bu durumun, şiddet ve süre açısından uygunsuz olması veya kişinin işlevselliğini bozması halinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) tanısı konulmaktadır. (5)

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, ilk olarak DSM III-R’de bir bozukluk olarak tanımlanmış, DSM IV’te ‘Genellikle İlk Olarak Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar’ başlığı altında sınıflandırılmıştır (51,52). Yapılan

alışmalarla birlikte AAB'nin yetişkinliğe uzanabildiği veya yetişkinlikte başlayabildiği görülmüş ve böylelikle DSM-5 ile birlikte yaş sınırlaması ortadan kaldırılarak Anksiyete Bozuklukları başlığının altında 'Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu' olarak sınıflandırılmıştır (5).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunda kişi, kendisinin veya bağlandıkları kişilerin bir kaza geçirecekleri veya hastalanacaklarına dair endişeleri, kaybolma korkuları, tek başına bir yere gitmekten kaçınma, ebeveynlere sürekli yapışma, tek başına yatma korkusu ve gece kbusları gibi ruhsal belirtilerin yanı sıra, ayrılık durumlarında çarpıntı, halsizlik, karın ağrıları, baş ağrıları, baş dönmesi, bulantı ve kusma gibi somatik şikayetler de görülebilmektedir (5,53). Yetişkin ve çocukluk ağı ayrılma anksiyetesi belirtileri benzer olmakla birlikte çocukluk döneminde somatik yakınmaların daha ön planda olduğu, erişkin dönemde bilişsel ve davranışsal komponentin daha belirgin olduğu düşünülmektedir (54).

Bu bozukluk yaşam kalitesini, okul, iş hayatı ve yakın ilişkiler de dahil olmak üzere çeşitli alanlardaki işlevselliği ciddi şekilde etkilemektedir. YAAB; aşırı endişe, uyku bozuklukları, sosyal alanlarda sıkıntı duyma, akademik performansta düşme ve bedensel şikayetler dahil olmak üzere birçok olumsuz psikiyatrik ve fiziksel sağlık sorunlarına neden olabilen bir kaygı bozukluğudur (55).

2.2.2. Tanı

DSM-5'e göre bir kişiye AAB tanısı konabilmesi için; kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde korku ya da anksiyetenin olması, bu korku ve kaçınmanın süreklilik göstermesi (ocuklarda ve ergenlerde en az 4 hafta, erişkinlerde 6 ay ya da daha uzun süre), klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili alanlarda ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaması gerekmektedir (5).

2.2.3. Epidemiyoloji

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun epidemiolojisiyle ilgili olarak Birleşik Devletlerde yaklaşık 5700 kişiyle yapılan ulusal komorbidite araştırmasında YAAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %6,6 olarak bulunmuştur. Aynı alışmada YAAB'nin bir yıllık prevalansının %1,9 olduğu ve ayrılma anksiyetesi belirtilerinin üçte birinin (%36,1) ocukluk çağında başlayıp erişkinliğe uzandığı, yaşam boyu YAAB tanısı alan yetişkinlerin %77,5'inin, 12 ay boyunca YAAB tanısı alan yetişkinlerin ise %75,2'sinin semptomlarının ise erişkin dönemde başladığı ortaya konmuştur (8). 2015 yılında çok merkezli olarak,

yaklaşık 39.000 kişi ile yapılan Dünya Ruh Sağlığı Araştırması'nda, yaşam boyu AAB yaygınlığının %4,8 olduğu, bunun %43,1'inin 18 yaşından sonra başlangıç göstermiş olduğu bildirilmiştir (10). Birleşik Devletler ulusal komorbidite çalışmasında, çocukluk çağında başlayıp erişkinliğe uzanan ayrılma anksiyetesinin 10'lu yaşlarda başladığı, erişkin başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğunun ise ergenlik sonrasında veya 20'li yaşlarda başladığı belirtilmiştir (8).

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun cinsiyet dağılımı ile ilgili yapılan toplum taramalarında, YAAB'nin kadınlarda 1,4 kat daha sık görüldüğü bildirilmiş, özellikle ÇAAB'nin kadınlarda biraz daha sık olduğu, YAAB' de cinsiyet farkının kısmen azalabildiği belirtilmiştir (8). 2015 yılında yapılan Dünya Ruh Sağlığı araştırmasında AAB, kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmış, kadın cinsiyetin ayrılma anksiyetesi bozukluğu için belirleyici olduğunu belirtilmiştir (10).

Alanyazında yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun klinik örnekleme topluma göre daha yüksek olduğu, bu oranın yaklaşık %20-40 civarında bulunduğu ortaya konmuştur (56–58). Yapılan araştırmalarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin komplike yas ve TSSB olan hastalarda yaygın olduğu, duygudurum bozuklukları ve komplike yası olan hastaların %56'sında AAB olduğu bildirilmiştir (59–61). Ülkemizde Elbay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, majör depresif bozukluğu olan hastalarda %41 oranında YAAB komorbiditesi bulunmuştur (62). Taşdemir ve ark. tarafından yapılan bir başka araştırmada bipolar bozukluğu olan hastalarda ayrılma anksiyetesi komorbiditesi %54 olarak belirlenmiş (63), Yine literatürde YAAB ile panik bozukluğu arasında bağlantı olduğunu söyleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur (54,64).

Literatürde YAAB'nin bazı popülasyonlarda topluma göre daha yüksek oranda görüldüğünü belirten çalışmalar dikkat çekicidir. Gebe popülasyonunda yapılan çalışmalarda YAAB'nin ortalama %25-50 arasında bir yaygınlık gösterdiği bulunmuş (14,16,65), postpartum birinci yılındaki kadınlarla yapılan, YAAB sıklığının araştırıldığı bir çalışmada ise YAAB prevalansı %19.3 olarak saptanmıştır (66). İlk kez önemli nesnelerinden ayrılacak olan, üniversite birinci sınıf öğrencilerinin dahil olduğu bir araştırmada, %21 oranında YAAB saptanmış, bu durum erişkinlikte önemli ayrılıkların ve çevresel faktörlerin ayrılma anksiyetesi sıklığını artırabileceği şeklinde yorumlanmıştır (67).

2.2.4. Etiyoloji

Ayrılma anksiyetesi temel olarak bağlanma kuramından köken alan bir bozukluk olarak tanımlanmakta, genetik, çevresel ve psikososyal etmenlerin etyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir.

2.2.4.1. Genetik faktörler ve nörobelirteçler

Yapılan aile çalışmalarında ebeveynlerdeki anksiyete bozukluklarının ÇAAB için risk faktörü olduğu, annedeki ayrılma anksiyetesi varlığının çocukta ayrılma anksiyetesi ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (68–70). Annede bulunan anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının, gençlerdeki ayrılma anksiyetesi bozukluğunu yordadığı bir başka çalışmada ortaya konmuştur (71). Ayrılma anksiyetesinde ebeveyn-çocuk uyumunun araştırıldığı bir çalışmada, ÇAAB tanısı alan çocukların, anne-babalarının en az birinde %63 oranında YAAB olduğu izlenmiştir (72).

Ayrılma anksiyetesi için spesifik bir gen bölgesi kesin olarak tanımlanmamış olsa da yapılan bazı çalışmalarla bipolar bozukluk, anksiyete ve duygudurum bozukluklarıyla birlikte ortaya çıkan YAAB'nin, trombositlerdeki translokator proteinini kodlayan 18 kDa protein translokator geni (TSPO) polimorfizmiyle ilişkili olabileceği, TSPO ekspresyonunun YAAB için yararlı bir biyobelirteç olabileceği düşünülmüştür (73,74).

Duygudurum regülasyonu ve stres yanıtı için önemli olan dopaminerjik, serotonerjik, glutamaterjik sistemlerle ilişkili gen polimorfizmlerin kaygı bozukluklarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (75,76). Ayrılma anksiyetesi ile doğrudan bir ilişki henüz tam olarak açıklanamamakla birlikte, DRD2 dopamin reseptör genindeki polimorfizmin anksiyöz bağlanmayla ve 5HT2a serotonin reseptör genindeki polimorfizmin ise kaçınan bağlanmayla ilişkili olduğu gösterilmiştir (77).

Bağlanma süreçlerini etkilediği bilinen nörotransmitterlerden bir diğeri de oksitosindir. Oksitosin, endokrin ve davranışsal stres cevaplarını baskılayan, ağrıyı hafifleten ve annelik davranışı ve temas arayışı da dahil olmak üzere birçok olumlu sosyal davranışları kolaylaştıran hipotalamik bir nöropeptittir (78). Gebelik ve postpartum dönemi içeren boylamsal bir çalışmada ayrılma anksiyetesi semptomlarının, daha düşük oksitosin seviyeleriyle ilişkili olduğu ortaya konmuş, postpartum 3. ayda ölçülen düşük periferik oksitosin düzeyleri ile gebelik sırasındaki ayrılma anksiyetesi, depresyon ve durum/sürekli anksiyete belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (15).

2.2.4.2. Nörogörüntüleme

Alanyazında anksiyete bozuklukları ile limbik sistem ilişkisini inceleyen çalışmalara rağmen YAAB'ye dair verilerin oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bağlanma biçimleri ile amigdala aktivitesi ilişkisini değerlendiren bir çalışmada, kaygılı bağlanan yetişkinlere öfkeli yüzler gösterildiğinde sol amigdala aktivitesinde artış olduğu, sol hipokampal hücre sayısı ile bağlanma kaygısı arasında bir ilişki olduğu gösterilmişken (79), bir başka araştırmada ayrılma anksiyetesi belirtileri ile amigdala reaktivasyonu arasında bir ilişki olduğu, ek olarak amigdala gri madde hacminde de artışın olduğu ortaya konmuştur (80). Bunlarla birlikte bu alanda yapılan daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

2.2.4.3. Çevresel faktörler

Çevresel faktörlerin AAB'ye yatkın olan bireyler için kritik bir role sahip olduğu, erken dönemde bakım verenle olan sağlıklı ilişki ve güvenli bir bağlanmanın ileri yıllardaki ilişkileri etkilediği, güvensiz bağlanmanın ayrılma anksiyetesi için bir risk oluşturduğu bilinmektedir. Güvensiz bağlanma biçimlerinin psikopatolojilerle, kaygılı/ambivalan bağlanmanın da çocukluk çağı anksiyetesi ile ilişkili olduğunu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (44,45). Ayrılma anksiyetesi belirtilerindeki artış ile güvensiz bağlanma biçimi arasında bir ilişki olduğu Manicavasagar tarafından panik bozukluğa sahip hastalarla yapılan çalışmayla gösterilmiş (48), gebe ve postpartum kadınlarla yapılan, ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimlerinin incelendiği bir başka çalışmada da AAB ile kaygılı bağlanmanın ilişkili olduğu bildirilmiştir (15). Yine 2023 yılında ülkemizde tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da YAAB şiddeti ile kaygılı/kararsız bağlanma stili arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu gösterilerek, kaygılı/kararsız bağlanma stilinin ayrılma anksiyetesi için risk faktörü olduğu belirtilmiştir. (47).

Erken dönem olumsuz yaşam olayları, çocukluk çağı travmaları, yaşam boyu travmatik olaylara maruz kalma ve maladaptif ebeveyn tutumlarının hem çocukluk çağında başlayan hem de erişkin dönemde başlayan ayrılma anksiyetesi bozukluğu için risk oluşturduğu ifade edilmektedir (10). Literatürde algılanan aşırı koruyucu ve müdahaleci ebeveynlik stilleri ile kaygı bozuklukları arasındaki ilişki birçok çalışmayla gösterilmiştir. (9,81,82). Yapılan araştırmalarda annenin aşırı korumacı tutumlarının YAAB ile ilişkili olabileceği bildirilmiş (7,9), anksiyete bozukluğuna sahip çocuklarda, müdahaleci ebeveynlik tarzı ile ayrılık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır (82). Postpartum ilk bir yıl içindeki kadınlarla yapılan bir araştırmada, YAAB olan hastaların daha yüksek oranda çocukluk döneminde olumsuz ebeveynlik deneyimleri bildirdikleri, daha çok güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları bulunmuş, bağlanma kaygısının hem ebeveyn aşırı

kontrolü ile YAAB ilişkisine, hem de ebeveyn istismarı ile YAAB ilişkisine aracılık ettiği bildirilmiştir (66).

Çocukluk çağı travmalarının ve travmatik deneyimlerin ayrılma anksiyetesi bozukluğu riskini arttırdığı bilinmektedir (10). Yapılan çalışmalarla çocukluk çağı travmalarının YAAB'yi öngördüğü, YAAB olanların YAAB olmayanlara göre daha fazla çocukluk çağı travmatik deneyimi bildirdikleri ortaya konmuştur (11,83). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmalarından, cinsel istismar, duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam puanları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi şiddeti arasında aynı yönlü korelasyon olduğu saptanmış (12,84), şizofreni hastalarıyla yapılan yakın zamanlı bir çalışmada da çocukluk çağı travmalarının YAAB'yi öngördüğü bildirilmiştir (11). Literatürde hem çocukluk dönemi hem de erişkin dönemde yaşanan travmatik deneyimlerin YAAB'ye yol açabileceği belirtilmektedir (7,10). Yetişkinlikte sevilen birinin travmatik kaybı nedeniyle YAAB'nin tetiklenebileceği, komplike yas ve TSSB semptomlarıyla YAAB belirtilerinin yüksek oranda birlikte görüldüğü göz önüne alındığında travmatik olayların, sevilen birinin kaybının ve komplike yasin YAAB için risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (7,61,85,86).

Kişide ayrılma anksiyetesi bozukluğunun gelişmesine veya çocukluktaki ayrılma anksiyetesinin tekrar ortaya çıkmasına zemin hazırlayan diğer faktörler olarak; aileden uzakta yaşamaya başlamak, ilk kez çocuk sahibi olmak ve bu yolla çocuğunun zarar göreceği korkusunun yaşanması, ilk kez ciddi bir romantik ilişki yaşamaya başlamak, boşanma, ölüm gibi kişinin yaşamında ortaya çıkan yeni stresörlerin de YAAB için etyolojik faktör olabileceği düşünülmektedir (7). Ayrılma anksiyetesinin aynı zamanda savaş, yoksulluk gibi sevilen birini kaybetme ihtimalini artıran gerçek tehditlerden de etkilenebileceği, bundan dolayı bu tür riskli durumlara daha fazla maruz kalan kültürlerde daha yaygın olabileceği düşünülmektedir (7). Bu gibi çevresel durumlarla ilişkili olarak, özelleşmiş gruplarda YAAB belirtilerinin artışı gösteren çalışmalar bulunmaktadır (14,67).

2.2.5. Ayrıcı tanı

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu, klinik özellikleri dolayısıyla birçok bozuklukla benzer özellikler gösterebilmektedir. Bunlardan bazıları; panik bozukluk, TSSB, yaygın anksiyete bozukluğu olarak sayılabilir.

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun panik bozuklukla komorbid görülebileceği gibi tek başına da ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Panik bozuklukta ortada herhangi bir bilinen neden yokken bir anda başlayan panik ataklar ile bunlara eşlik eden

beklenti anksiyetesi ve kaçınma davranışları ön plandadır, kaygı çoğunlukla kişinin sağlığı veya yetersiz kalacağı bir duruma düşmek ile ilgilidir. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunda ise kişinin temel bağlanma figürlerinden ayrı kalmakla ve bu kişilerin veya kendilerinin başına bir şey geleceği endişesi yaşanmaktadır (5). Bununla birlikte YAAB’de de kişinin, bağlanma nesnesinden ayrı kaldığı veya ayrılık beklentisi olduğu durumlarda panik ataklar yaşayabileceği unutulmamalıdır, ancak buradaki temel korkunun panik atak geçirme korkusundan ziyade ayrılma korkusu olduğu belirtilmektedir (7,87).

Yaygın anksiyete bozukluğunda, kişiler yakınlarının başına kötü bir şey geleceği endişesi yaşayabilecekleri gibi, bunun dışında iş, okul, sağlık gibi diğer alanlarda da kişinin baş etmekte güçlük çektiği yoğun kaygılar yaşamaktadırlar, YAAB’de ise bu kaygıların bağlanma nesnesiyle ilişkili, daha izole bir alanda yaşanan kaygı olduğundan bahsedilmektedir (7).

Travma sonrası stres bozukluğunda travmatik olayı hatırlatan durumlardan kaçınma gibi bazı semptomlar YAAB benzer özellikler gösterebilmektedir, ancak TSSB’de esas olarak kaçınma davranışı travmatik olayların hatırlatıcılarına yönelikken, YAAB’de bağlanma figürlerinden uzak kalmakla ilgili olmasıyla birbirinden ayrılmaktadır (5).

2.2.6. Tedavi

Nispeten yeni bir hastalık olan YAAB ile ilgili standart bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte, tedavi yöntemleri diğer bozukluklarda olduğu gibi psikoterapiler ve farmakoterapiler olarak iki grup altında değerlendirilebilir.

2.2.6.1. Psikoterapiler

YAAB için uygulanan psikoterapötik müdahalelerden bazıları; bilişsel davranışçı terapiler (BDT), psikodinamik psikoterapiler, kişilerarası terapiler olarak sayılabilir. Ayrılma anksiyetesinin varlığı, çeşitli anksiyete ve duygudurum bozukluklarına yönelik tedavilere yanıt vermeme açısından bir risk faktörüdür (85,88,89). Ayrılma anksiyetesi belirtilerine odaklanarak uygulanan BDT’nin semptomları azaltabileceği düşünülmektedir (7,90). İlişkilere ve ayrılık anksiyetesine odaklanan psikoterapiler, terapist-hasta ilişkisi sayesinde, geçmişteki patolojik ebeveyn-çocuk ilişkilerinin önemli unsurlarını yakalayarak ayrılık kaygısı olan hastalarda faydalı olabileceği düşünülmektedir (89). Tedaviye dirençli anksiyete hastalarıyla yapılan bir çalışmada, ayrılma anksiyetesi odaklı, bağlanma temelli psikodinamik psikoterapi uygulanmış ve çalışma sonunda anksiyete ile genel işlevsellikte iyileşme saptanmıştır (91). Yakın zamanda yapılan, TSSB ve AAB belirtilerinin olduğu

hastalara uygulanan kişilerarası terapi programı ile hastaların ayrılma anksiyetesi belirtilerinin azaldığı bildirilmiştir (92).

2.2.6.2. Farmakoterapiler

YAAB tedavisinde henüz doğrudan bir ilaç önerisi bulunmamakla birlikte, farmakolojik tedavi seçeneklerinin etkinliği ile ilgili olarak, YAAB olan 24 erişkin üzerinde yapılmış bir randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, seçici bir serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) ve 5-HT_{1A} reseptörü kısmi agonisti olan vilazodonun, plaseboya göre ayrılma anksiyetesi semptomlarında önemli iyileşmeler sağladığını göstermektedir (93). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan çocuklarla yapılan başka bir çalışmada fluoksetin denenmiş ve etkili olduğu bulunmuştur (7). Ancak literatürde hem psikoterapötik hem psikofarmakolojik tedaviler açısından ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

2.3. KADIN RUH SAĞLIĞI VE GEBELİK

2.3.1. Gebelik ve anneliğe psikodinamik yaklaşım

Gebelik ve doğumun, birçok kadın için önemli bir deneyim olduğu kabul edilir. Gebelik, kadın bedeni içinde bulunan, görünür olmayan genital organlara ilişkin doğurganlığın bir kanıtı olduğu düşünülmektedir (94). Abrevaya, simgesel anlamdaki yaratıcılığı ve doğurganlığı, çocuk sayesinde fallik eksikliğin tamamlanması olarak tanımlamaktadır (95). Gebelik boyunca anne, karnındaki bebeği aracılığıyla, çocukluğunun yitirilmiş ve temsil edilemeyen annesi ile geçmişte bir dönem bebek olan kendisi arasında yeniden bir bağ kurmuş olacağı düşünülür. Gebelik sayesinde kadın hem kendi annesiyle hem de anneye ilişki içinde olan kendisiyle özdeşleşme olanağı bulabilmektedir (94,96).

Kız çocuğunun annesine duyduğu derin bağın, kendi anneliğinin de belirleyicisi olduğu kabul edilmektedir (97). Bir psikanalist olan Winnicott, gebeliğin son dönemleri ve doğum sonrası dönem için ‘primer annelik tasası’ kavramını ortaya atmış, bu dönemi neredeyse hastalık dönemi olarak nitelendirmiştir. Annenin bebeğin ihtiyaçlarını yönelik artmış duyarlılık halinin disosiyatif bir durum olduğunu, bebeğin gereksinimlerine cevap verebilmesi için bu ‘neredeyse hastalıklı’ durumu deneyimlemesi gerektiğini belirtir (98). Winnicott her ne kadar prenatal bağlanmaya dair doğrudan bir tanımlama yapmamış olsa da erken bebeklik dönemi ve anneliğe dair önemli fikirler ortaya atmıştır.

2.3.2. Prenatal bağlanma

2.3.2.1. Tanım ve tarihçe

Bağlanma, bebek ile birincil bakım vereni arasında gelişen, bebeğin sevgi, bakım, güvenlik ve korunma ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan karşılıklı bir etkileşimi içerirken; prenatal bağlanma, gebelik sırasında geliştiği kabul edilen fetüse yönelik tek yönlü ve soyut bir bağıdır. Birer psikanalitik teorisyen olan Bibring, Benedeck ve Deutch, prenatal bağlanmayı, hamile kadının psişik enerjisinin emosyonel olarak fetusa yatırıldığı bir süreç olarak ifade etmişlerdir. Ek olarak, gebeliğin ilerlemesiyle fetusun anne adayına daha insani geldiği ve en sonunda fetusun hem selfin bir uzantısı hem de bağımsız bir nesne olarak sevimleye başladığını ortaya koymuşlardır (99–103).

Prenatal bağlanmanın tanımlanması ilk olarak Cranley tarafından yapılmıştır. Cranley prenatal bağlanmayı, ‘annelerin doğmamış çocuklarıyla olan etkileşimi ve onlara yönelik sevgilerini gösteren davranışların tümü’ olarak tanımlamıştır (18). Diğer bir araştırmacı olan Müller, Cranley’in prenatal bağlanmaya dair tanımlamasını davranışlarla sınırlı oluşu, annenin bebeği ile ilgili duygusal yakınlığı ve fantazilerinin geri planda tutulmasından ötürü eleştirmiş (104,105), prenatal bağlanmayı “kadın ve fetus arasında gelişen özgün ve sevgi dolu ilişki” olarak betimlemiştir (105). Müller, gebe annenin kendi primer bakım vereniyle olan erken dönemdeki ilişkisinin ve bu bağlamda oluşan içsel temsillerinin, kadının gelecekteki bağlanma ilişkilerini, gebeliğe uyumunu ve çocuğu ile olan etkileşimini etkileyeceğini belirtmiştir. (104,105). Alanyazın bu durumu destekler niteliktedir (106–108).

Günümüzde prenatal bağlanma, gebelik dönemindeki anne adayları ile fetus arasındaki duygusal yakınlığa dayanan ilişkiyi ifade etmekte, diğer bir insanı zihninde temsil edebilmek üzere emosyonel ve bilişsel becerilerin kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (109).

2.3.2.2. Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler

Gebelik döneminde, annedeki fiziksel değişimlerin benimsenmesi, annenin karnına dokunarak bebeğini hissedebilmesi ve annenin bebeğine olumlu duygularını yansıtabilmesinin bağlanma için önemli olduğu kabul edilmektedir (29,110). Gestasyonel yaşın artışı ile fetal hareketlerin daha çok hissedilmeye başlanmasının prenatal bağlanmayı artırdığı, prenatal bağlanma sürecinde gebelik yaşının önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir (111–113).

Prenatal bağlanma ile annenin sosyodemografik özelliklerinin ilişkisinin incelendiği araştırmalarda annenin yaşı ile prenatal bağlanma arasında ilişkinin olmadığını belirten çalışmalarla birlikte (19,114), annenin yaşı arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (115,116). Diğer bir sosyodemografik faktör olan eğitim durumu ile ilişkili olarak, annenin eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (117–119). Yarcheski ve ark. yaptığı bir meta analizde, annenin hem yaşının hem de eğitim düzeyinin prenatal bağlanma üzerinde düşük bir etki büyüklüğüne sahip olduğu sonucu çıkarılmıştır (20).

Gebeliğin önceden planlanmasının prenatal bağlanma üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, gebeliğini önceden planlayan kadınların, plansız olarak gebe kalanlara göre daha yüksek prenatal bağlanma puanları olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (19,117,120). Bunların yanı sıra, 2009 yılına ait bir meta analizde, gebeliğin önceden planlanmış olmasının prenatal bağlanma üzerinde düşük bir etki gücüne sahip olduğu bildirilmiştir (20).

Temel olarak bağlanma kuramından köken alan bir kavram olan prenatal bağlanma ile ilgili olarak, annenin kendi ebeveynleriyle olan ilişkisinden ve bağlanma stillerinden etkilenebileceği öngörülerek yapılan araştırmalarda, annenin güvensiz bağlanma biçimlerine sahip olmasının daha düşük prenatal bağlanmaya yol açtığı gösterilmiş (121–123), bağlanma kaygısının, annenin prenatal bağlanmasıyla ve özellikle de duygusal bağın kalitesiyle ters korele olduğu bildirilmiştir (124).

Prenatal bağlanmayı etkileyen bir diğer önemli faktör olan annenin ruh sağlığı, özellikle depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları açısından dikkat çekmektedir. Yapılan birçok çalışma ile annenin depresif bozukluğa sahip olmasının prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği ortaya konmuş (22,23,116,125), 2020 yılında yapılan sistematik bir gözden geçirmede de bu durum desteklenmiştir (21). Anksiyete bozuklukları ve prenatal bağlanma ilişkisine dair yapılan araştırmalarda ise staite anksiyete ile prenatal bağlanma düzeyinin negatif ilişkili olduğu gösterilmiş (24,26), depresif belirtiler ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin düzenlenmesinde geçmişte anksiyete bozukluğu öyküsünün önemini vurgulamıştır (126). Ülkemizde 2020 yılında yapılan bir çalışmada da anksiyete şiddeti ile prenatal bağlanma düzeyi arasında negatif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu, gebelikteki anksiyete bozukluklarının doğum öncesi bağlanmayı zayıflattığı bildirilmiştir (25). Bununla birlikte anksiyete düzeyi ile prenatal bağlanma düzeyi arasında ilişkinin gösterilemediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (19,27). Bildiğimiz kadarıyla alanyazında gebelik döneminde ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.3.3. Gebelik döneminde psikiyatrik hastalıklar

Gebelik, kadın yaşam döngüsünün doğal bir bölümü olabileceği gibi, kişinin hayatında biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin de yaşandığı bir dönem olduğu kabul edilir. Barındırdığı çeşitli değişimler ve zorlanmalarla, gebelik ve postpartum döneminin önceden varolan psikiyatrik bozuklukları alevlendirebileceği veya yeni bir ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (127).

Gebelikte psikotik bozukluklar ve duygudurum bozukluklarının seyri hem gebe hem de doğacak bebek için önemlidir. Gebeliğin, psikotik bozukluğu olan kadınlar için çoğunlukla koruyucu bir dönem olmadığı, psikoz öyküsü olan kadınlarda belirtilerin gebelik döneminde kötüleşebildiği belirtilmektedir (128,129). Bipolar bozukluğu olan kadınların yaklaşık yarısında gebelik döneminde nüks izlendiğini bildiren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (130,131). Gebelikte depresif bozuklukla ilişkili olarak yapılan araştırmalarda ise, gebelik depresyonu sıklığının ortalama olarak %12-36 olduğu (132-134), özellikle ilk gebelik döneminde depresif bozukluklar, anksiyete ve stres belirtilerinin yaklaşık %30 oranında görülebildiği ifade edilmektedir (135).

Gebelik döneminde fizyolojik ve psikolojik değişimlerle ilişkili olarak hamilelik süresince bebeğin sağlığı ve annelik sürecine hazırlık ve doğum sonrası bebek bakımıyla ilişkili kaygılar görülebilmektedir. Bunlar çoğunlukla olağan kabul edilip tedavi gerektirmemekle birlikte (136), kişinin bu kaygıyla baş edemeyecek duruma gelmesi, işlevselliğinin etkilenmesi durumunda tedaviye ihtiyaç duyulabilmektedir. Literatürde gebelik dönemindeki anksiyete bozukluklarıyla ilgili yapılan araştırmalarda, gebelik boyunca %0,2-5,7 oranında panik bozukluk, %0,9-17,2 oranında agorafobi, %0-10,5 oranında YAB, %0,4-6,4 oranında sosyal anksiyete bozukluğu, %3,2-9 oranında ise özgül fobi olduğu bildirilmiş (135), birinci ve üçüncü trimesterin anksiyete bozuklukları için riskli bir dönem olduğu gösterilmiştir (137,138).

2.3.3.1. Gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu

Gebelik döneminde anksiyete bozukluklarına dair yapılan çeşitli çalışmalara rağmen, nispeten yeni tanımlanmış olan YAAB'nin gebelikte ilişkini ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu alanda ilk yapılan çalışma 2012 yılında Eapen ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş, 331 gebenin %24,5'inde ayrılma anksiyetesi bozukluğu saptanmış, ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan gebelerin %36'sının semptomlarının erişkin dönemde ortaya çıktığı, bunların da %60'nın başlangıcının gebelik sırasında olduğu ortaya konmuştur (14). Gebelik ve postpartum dönemi içeren boylamsal bir başka çalışmada ise YAAB

görölme oranı gebelik boyunca %44, postpartum üçüncü ayda %26 olarak saptanmıştır (15). Ülkemizde yaklaşık 300 gebenin katıldığı bir çalışmada, gebelerde %56,2 gibi yüksek bir oranda yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu saptanmış, ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan gebelerin yaş ortalamalarının sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (16). Yakın zamanlı yapılan başka bir çalışmada ise, gebelerin %45,8'inin hamileliklerinin bir noktasında ayrılık kaygısı yaşadığı bulunmuştur (17).

Gebelikte YAAB ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda; YAAB sıklığının ve belirti şiddetinin üçüncü trimesterde, ikinci trimestere kıyasla daha fazla olduğu (16,17), primigravida olan gebelerde daha fazla YAAB saptandığı bildirilmiştir (14). Alanyazında bildiğimiz kadarıyla bu çalışmalara ek olarak doğrudan gebelik ve ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ilişkili faktörleri araştıran başka çalışma bulunmamaktadır.

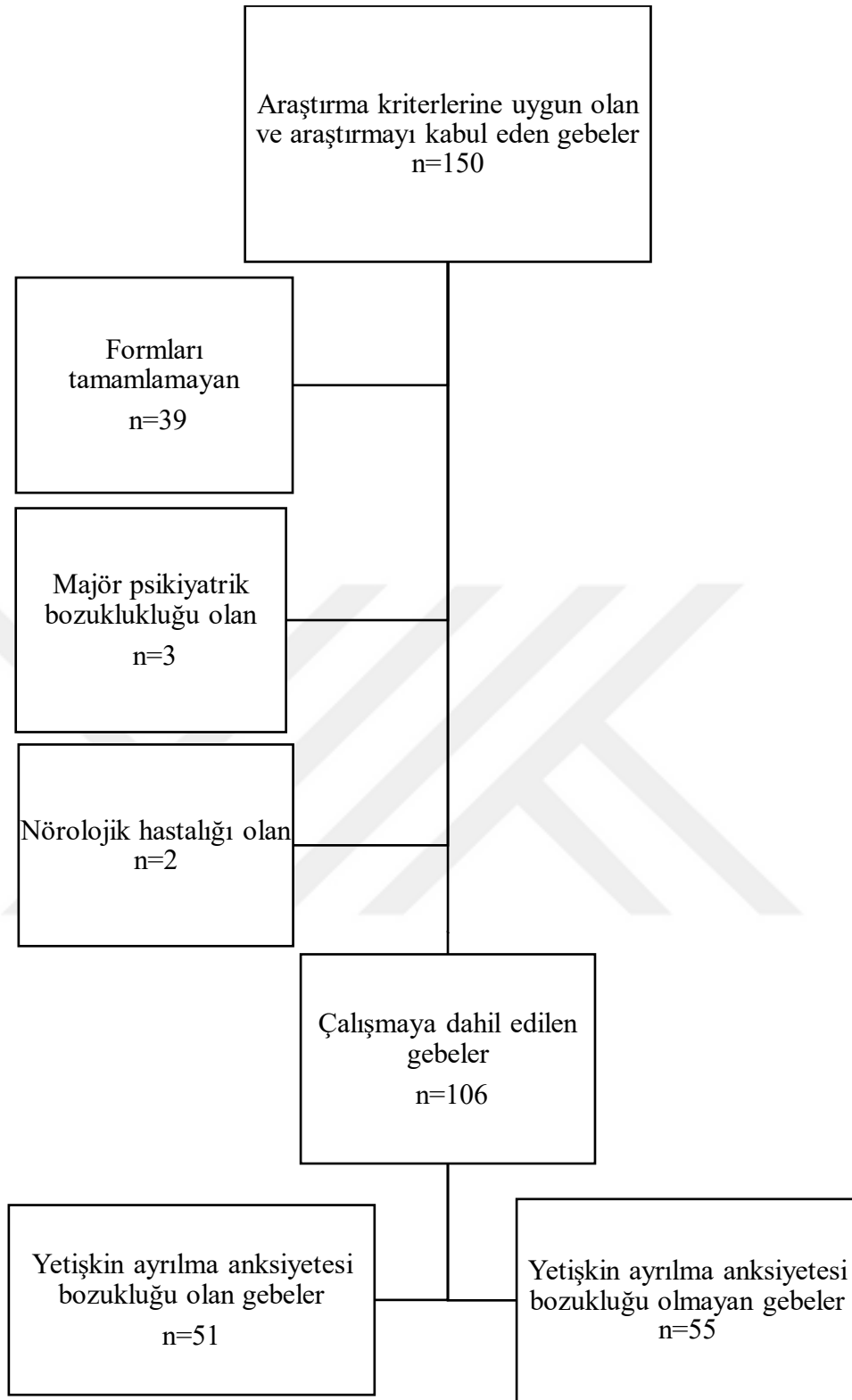
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ ve DESENİ

Araştırmanın örneklemini Ekim 2023–Nisan 2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran, 3. Trimester (28 hafta ve üstü) olan gebelerden oluşturulmuştur. Dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine uygun olan gebeler araştırmaya davet edilmiş, kabul eden gebelere aydınlatılmış onam formu okutulup imzalatıldıktan sonra görüşmeye alınmıştır. Onam veren 150 gebe ile görüşme yapılmış, 39 gebe görüşmenin ardından verilen ölçekleri tamamlamadıkları için, 3 gebe majör psikiyatrik bir hastalığı olması nedeniyle, 2 hasta nörolojik hastalık varlığı nedeniyle çalışmadan çıkartılmıştır. 106 gebe ile görüşmeler tamamlanmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Katılımcılara ilk olarak klinisyen tarafından Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) ve DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) uygulanmıştır. Klinik görüşmeye ek olarak katılımcılardan, Sosyodemografik Veri Formu, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTQ-33) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) doldurmaları istenmiştir. Görüşmeler tek seansta gerçekleştirilmiş, görüşme sırasında uygulanan Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme sonucuna göre gebelere Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) tanısı konmuştur. Gebeler YAAB varlığına göre iki gruba ayrılmış, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olmayan gebeler sağlıklı kontrol grubu olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik kurul onayı, 11.10.2023 tarihinde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023/0631 karar numarası ile alınmıştır.



Şekil 3.1. Hasta Akış Şeması

Dahil Edilme Kriterleri:

- 1) 28 hafta ve üzeri (3.trimester) gebeliği olmak
- 2) En az okur yazar düzeyinde eğitim almış olmak
- 3) 18 yaşından büyük olmak
- 3) Çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair onam vermiş olmak

Dışlama Kriterleri:

- 1) Ölçekleri anlamaya engel olacak mental retardasyon varlığı
- 2) Majör bir psikiyatrik bozukluk (psikotik bozukluklar, bipolar duygudurum bozukluğu, alkol madde kullanım bozukluğu) varlığı
- 3) Bilinen nörolojik hastalık varlığı

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**3.2.1. Bilgilendirilmiş onam formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgi veren ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onamın alındığı formdur.

3.2.2. Sosyodemografik veri formu

Bu form, bu çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kimlerle yaşadığı, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri ile özgeçmişi, gebelik haftası, geçmiş gebelikleri, mevcut gebelik süreci, eşi ve aile içi ilişkilerinin sorgulandığı soruları içermektedir.

3.2.3. Ayrılma anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış klinik görüşme (AAB-YKG)

Cyranowski ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Diriöz ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (87,139). Klinisyen tarafından uygulanan bu görüşme, iki bölümden oluşmaktadır. Görüşme ile hem yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu hem de çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı konmaktadır. Her bir bölümü 8 maddeden oluşan ölçekte en az 3'ünün karşılanması halinde ÇAAB ve/veya YAAB tanısı konabilmektedir.

Çocukluk bölümü için Cronbach Alfa değeri 0.56, yetişkinlik bölümü için Cronbach Alfa değeri 0,57'dir. Maddeler arası iç tutarlılığın orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Test-tekrar test güvenirliliği 0,90-0,92, görüşmeciler arası güvenirliliği Cohen's Kappa 0,622-0,946 arasında, tümü için $p < 0,001$ 'dir. Araştırmaya katılan gebelerin ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısını değerlendirebilmek amacıyla uygulanmıştır.

3.2.4. DSM-5 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-5)

SCID-5, DSM-5'teki tanı ölçütlerine uygun olarak yapılandırılmış olan bir klinik görüşme formudur, klinisyen tarafından uygulanmaktadır. SCID-5, yapılandırılmış bir görüşme formu olduğundan, standart olmayan görüşme yöntemlerine göre daha güvenilir olduğu kabul edilmektedir. First ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Elbir ve ark. tarafından yapılmıştır (140,141).

Toplam 10 modülden oluşan SCID-5, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, agorafobi, toplumsal kaygı bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu), obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve diğer bozukluklar (adet öncesi disfori bozukluğu, özgül fobi, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu, trikotilomani, deri yolma bozukluğu, uykusuzluk bozukluğu, aşırı uykululuk bozukluğu, anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı, bedensel belirti bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, kumar oynama bozukluğu ve uyum bozukluğu) için araştırmacı sorular içermektedir. Araştırmaya katılan hastaların tanılarını doğrulamak ve psikiyatrik komorbiditelerin varlığını araştırmak amacıyla kullanılmıştır.

3.2.5. Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi (YAAA)

Yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran, 27 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde için 0 ile 3 arasında değişen bir 4'lü Likert tipi ölçüm kullanılmıştır. Bu ölçüm, 0 - 'hiç hissetmedim', 1-'nadiren', 2- 'sık sık' ve 3 - 'çok sık hissettim' arasında bir dağılım göstermektedir. Ölçek puanlaması her bir maddenin puanının aritmetik toplamıyla elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunda kesme puanı 25 olarak belirlenmiştir. Manicavasagar ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Diriöz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (142,143).

Türkçe formun güvenirliliği ve geçerliliği; YAAA için Cronbach alfa değeri 0,93 olarak belirlenmiştir. Maddelerin madde-toplam korelasyonları 0.29-0.76 arasındadır. Test-yeniden test güvenirliğinde iki uygulama arası korelasyon yüksek bulunmuştur ($r=0,93$,

$p<0,001$). Açıklayıcı faktör analizinde 5 faktörlü yapı toplam varyansın %59,78'ini açıklamaktadır. Araştırmaya katılan hastaların ayrılma anksiyetesi semptom şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.2.6. Erişkin bağlanma biçimi ölçeği (EBBÖ)

Erişkin bağlanma biçimi ölçeği iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Hazan ve Shaver tarafından geliştirilirmiş olan ölçeğin ilk bölümünde güvenli, kaygılı/ikircilikli ve kaçınan bağlanmayı değerlendiren, çocuklukta ebeveyn ile ilişki özelliklerini ve davranışlarını tanımlayan üç ayrı paragraftan oluşmaktadır (144). Ölçeğin ikinci kısmı Mikulincer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (145), ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ilk olarak Sabuncuoğlu ve Berkem tarafından yapılmıştır (146). Daha sonrasında çeşitli sınırlılıklardan ötürü ölçeğin Türkçe çeviri ve geçerlilik güvenirlik çalışması Kesebir ve arkadaşları tarafından tekrar yapılmıştır (147) Ölçeğin orijinalinde bulunan bazı ifadelerin yeteri kadar anlaşılmadığı düşünülerek sorular bölümü, 7'li likert puanlama sistemi bırakılarak, her maddenin cevabı 'doğru' veya 'yanlış' olacak şekilde düzenlenmiş ve soru sayısı 18'e çıkartılmıştır.

Ölçeğin ikinci kısmı erişkin bağlanma biçimlerinden güvenli, kaygılı/ikircilikli ve kaçınan bağlanma olmak üzere toplam üç boyutun değerlendirildiği maddelerden oluşmaktadır. Güvenli bağlanma boyutu için 8, 9, 10, 11, 12 ve 18 nolu maddeler, kaygılı/ikircilikli bağlanma biçimi 3, 4, 7, 13, 14 ve 16 nolu maddeler ve kaçınan bağlanma biçimi 1, 2, 5, 6, 15 ve 17 nolu maddeler puanlanmaktadır.

Güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircilikli bağlanma için sırasıyla Cronbach alpha 0,72, 0,82 ve 0,85'tir (147). Araştırmaya katılan gebelerin bağlanma biçimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.2.7. Ana babaya bağlanma ölçeği (ABBÖ)

Bowlby'nin bağlanma kuramı esas alınarak Parker, Tublinh ve Brown tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, kişinin anne ve babasıyla olan ilişki örüntüsünü öz bildirime dayalı olarak değerlendirmektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda anne ve baba davranışları ve onlara bağlanmayı ölçmek üzere ilgi ve kontrol/koruma boyutları bulunmaktadır. Bu iki boyut birlikte ele alındığında ana-baba davranış örüntüsü ayrıca dört bileşenli bir model oluşturularak değerlendirilebilmektedir. Yeterli ilgi-aşırı korumama "optimal bağlanma", yetersiz ilgi-aşırı korumama "bağlanmama ya da zayıf bağlanma", yeterli ilgi-aşırı koruma "duyarlı kontrol" ve yetersiz ilgi-aşırı koruma "duyarsız kontrol" olarak sınıflandırılmıştır (148).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kapçı ve ark. tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ana-babanın çocuğuna yönelik davranışsal kontrolünü de içeren ilgi boyutu, ilgi/kontrol boyutu olarak düzenlenmiş, ana-babanın çocuğuna yönelik aşırı koruma davranışlarını içeren maddeler ise aşırı koruma boyutu olarak tanımlanmıştır. İlgili boyutlar, 4'lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmekte ve şu şekilde puanlanmaktadır: 3- tamamen böyleydi, 2- kısmen böyleydi, 1- pek böyle değildi, 0- hiç böyle değildi. Ölçek, anne ve baba için ayrı ayrı puanlanmakta, her bir bölümde 25 soru bulunmaktadır. İlgili/kontrol boyutu için 1,2,3,4,5,6,7,11,12,14,15,16,17,18,21,22,24,25. maddeler; aşırı koruma boyutu için 8,9,10,13,19,20,23. maddeler puanlanmaktadır. İlgili boyutundaki 2,4,14,16,18,24. maddeler ile aşırı koruma boyutunu değerlendiren tüm maddeler tersine (0-3) kodlanmaktadır.

Orijinal ölçekteki ilgi boyutunda puan artışı, kontrol/koruma boyutunda puan azalması istenen olumlu bağlanma biçimine işaret etmekte iken ölçek Türkçe'ye uyarlanırken, benzer yapının elde edilip edilmeyeceği endişesinden ötürü tüm maddeler anlamsal açısından aynı doğrultuda puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış halinde, ilgi/kontrol alt boyutundan yüksek puan sıcak, anlayışlı ve kabul edici algıyı; düşük puan ise soğuk ve reddedici algıyı ifade etmektedir. Aşırı koruma alt boyutunda ise yüksek puan kişinin ilgili ebeveynine dair aşırı korumacı olmayan, bağımsızlığa izin veren ya da özerkliğe karşı çıkmayan (olumlu), düşük puanlar ise özerkliğe izin vermeyen anne-baba algısını yansıtmaktadır. Böylece ölçeğin total ve alt ölçek puanlarının artışı algılanan olumlu ebeveyn davranışlarını ve olumlu bağlanmayı ifade etmektedir.

Ölçeğin Cronbach-alfa değeri anne formunda 0,87, baba formunda 0,89 olarak bulunmuştur. Hem anne hem de baba formlarında koruma alt ölçeği için iç tutarlılık katsayısı 0,70, ilgi/kontrol alt ölçeği için ise sırasıyla 0,90 ve 0,91 olarak belirtilmiştir (149).

Ölçek, araştırmadaki katılımcıların kendi ebeveynleriyle olan ilişkisi ve ebeveyn tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

3.2.8. Çocukluk çağı travmaları ölçeği-33 (CTQ-33)

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları değerlendirilmek amacıyla Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994'te geliştirilmiştir. Öz bildirime dayalı olan bu orijinal ölçek; duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar olmak üzere beş alt boyuttan oluşmakta ve toplamda 28 soru içermektedir (150). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Şar ve ark. tarafından ilk olarak 2012'de yapılmış (151), 2021

yılında yine Şar ve ark. tarafından aşırı koruma/aşırı kontrol boyutu eklenerek 33 maddelik CTQ-33 geliştirilmiştir (152).

CTQ-33, 5'li Likert tipi ile derecelendirilmiş olup cevaplar; 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Kimi zaman, 4- Sık olarak ve 5- Çok Sık şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte çocukluk çağı cinsel istismarı 20, 21, 23, 24, 27 maddeleri ile, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 maddeleri ile, duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25 maddeleri ile, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 maddeleri ile, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 36 2, 26 maddeleri ile ve aşırı koruyuculuk-aşırı korumacılık 29-33 maddeleri ile ölçülmektedir. Ölçekteki 1,2, 4,5,7,10,13,19,26,28, 31. maddeler ters kodlanmaktadır.

Ölçeğin puanlanmasında, alt boyutlardan alınan puanlar kendi içinde hesaplanırken; toplam puan, bu alt boyutlardan alınan puanların toplanmasıyla elde edilir ve 25-150 puan arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinden 10,16 ve 22. maddeler ile, kişilerin yaşadıkları travmayı minimize edip etmediği değerlendirilmektedir. Bu maddelerden yalnızca 5 puanı işaretleyenlerin cevabı 1 puan olarak kabul edilmekte, minimizasyon puanı olarak 0-3 puan alınabilmektedirler. Bu puanlama toplam puana dahil edilmemekte, minimizasyon puanı olarak ayrıca hesaplanmaktadır (152).

Ölçeğin Cronbach 31 alfa puanı $\alpha = 0,87$ ve Gutmann bölünmüş yarı katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. CTQ-33'ün hem klinik olmayan örnekleme hem de psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda hem Türkçe hem de İngilizce versiyonları ile güvenilir ve geçerli olduğu kanıtlanmıştır (152). Araştırmaya katılan gebelerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travmaları değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.2.9. Prenatal bağlanma envanteri (PBE)

Prenatal Bağlanma Envanteri, Muller tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir (105). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yılmaz ve ark tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Gebelik süresince anne adaylarının bebeklerine karşı duyguları ve düşünceleri açıklamak ve bebeğe prenatal bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan bu ölçek 4'lü likert tipindedir. 1-Hiçbir zaman, 2- Bazen, 3- Sık sık, 4- Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Toplam puan 21-84 arasında değişmekte, kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin orijinalinde ve Türkçe'ye uyarlanmış halinde 20 hafta ve üzeri gebelere uygulandığı görülmektedir.

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = ,84$ olarak bildirilmiştir (153). Prenatal bağlanma düzeyi ile gestasyonel yaşın pozitif korelasyon

gösterdiği bilindiğinden bizim çalışmamızda da prenatatal bağlanma düzeyini ve ilişkili faktörleri daha güvenli değerlendirebilmek amacıyla 28 hafta ve üzeri gebeler çalışmaya kabul edilmiştir (20).

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada değerlendirilen gebelerin demografik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) incelendi. Gebelerin travmatik deneyimleri, mevcut ve yaşam boyu psikiyatrik tanıları ve demografik özelliklerle ilgili oranları Ki-Kare Testi ile karşılaştırıldı. Gebelerin yaş, kardeş özellikleri, parite, gravida ve psikometrik ölçüm ortalamaları Bağımsız Gruplar t testi ile karşılaştırıldı. YAAB olan ve olmayan gebeler arasında psikometrik ölçüm medyan değerlerinin karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile yapıldı. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) skorları ile diğer psikometrik ölçüm skorları arasındaki ilişki, Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ile EBBÖ ve CTQ-33 skorları arasındaki ilişki ve EBBÖ ve CTQ-33 skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak incelendi. AAB tanı riskini artırmada PBE, ABBO, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre değerlendirildi. PBE, YAAB skorlarını ve YAAB tanısı olan vakalarda YAAB skorlarını açıklamada PBE, ABBO, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi ile incelendi. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle ($\pm 1,5$) kontrol edildi. Analizlerin uygulamasında IBM SPSS 26.0 programı kullanıldı.

4. BULGULAR

Çalışmaya üçüncü trimesterinde olan toplam 106 gebe alındı. Araştırmaya alınan 106 gebe, klinisyen tarafından uygulanan Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG)' ye göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) olanlar (n=51, %48,2) ve YAAB olmayanlar (n=55, %51,8) olacak şekilde iki gruba ayrıldı.

Yetişkin ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalamalarının $27,78 \pm 5,35$, kardeş sayısı ortalamalarının $3,90 \pm 2,48$, kardeş sırası ortalamalarının $2,25 \pm 2,33$ olduğu bulundu. YAAB olan gebelerin %98'inin evli olduğu, çoğunlukla çekirdek ailesi ile yaşadığı (%84,3), en çok lise mezunu (%39,2), ikinci olarak da üniversite mezunu (%33,3) olduğu, büyük çoğunluğunun ev hanımı (%54,9) olup belirli bir işte çalışmadığı bulundu. Yetişkin ayrılma anksiyetesi olan gebeler gelir düzeyini genel olarak orta düzey (%68,6) olarak tanımladı ve kardeş sayısı çoğunlukla 3 ve üzeri (%68,6) idi. Sigara kullanımı YAAB olan grupta %21,6 idi. Vakaların büyük çoğunluğunda tıbbi hastalık (%78,4) ve düzenli ilaç kullanımı (% 82,4) yoktu (bkz. Tablo 4.1.).

Yetişkin ayrılma anksiyetesi olmayan gebelerin yaş ortalamalarının $28,36 \pm 4,45$, kardeş sayısı ortalamalarının $3,98 \pm 2,45$, kardeş sırası ortalamalarının $2,33 \pm 2,09$ olduğu bulundu. YAAB olmayan vakaların tamamının (%100) evli olduğu, çoğunluğunun çekirdek ailesi ile yaşadığı (%80), en çok lise (%38,2) ve ikinci olarak üniversite mezunu (%25,5) olduğu, büyük çoğunluğunun ev hanımı (%56,4) olduğu ve aktif olarak bir işte çalışmadığı bulundu. Yetişkin ayrılma anksiyetesi olmayan gebeler gelir düzeyini genel olarak orta düzey (%81,8) olarak tanımladı, kardeş sayısı çoğunlukla 3 ve üzeri (%69,1) idi. Sigara kullanımı %14,2'sinde mevcuttu. Vakaların büyük çoğunluğunda tıbbi hastalık (89,1) ve düzenli ilaç kullanımı (%87,3) yoktu (bkz. Tablo 4.1.).

Bağımsız Gruplar t testine göre YAAB olan ve olmayan gebeler arasında yaş ($t=0,61$, $p=0,545$), kardeş sayısı ($t=0,32$, $p=0,750$), kardeş sırası ($t=0,36$, $p=0,753$) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği bulundu (bkz. Tablo 4.1.).

Ki-Kare Testinde YAAB olan gebelerin olmayan vakalara göre sigara kullanma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ($X^2=4,45$, $p=0,035$) bulundu (bkz. Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Araştırmada değerlendirilen gebelerin demografik özellikleri ve karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		Analiz	p
		n/Ort	%/SS	n/Ort	%/SS.	n/Ort.	%/SS.		
Yaş		28,08	4,89	28,36	4,45	27,78	5,35	t=0,61	0,545
Medeni hal	Bekar	1	0,9	0	0,0	1	2,0	X ² =1,09	0,297
	Evli	105	99,1	55	100,0	50	98,0		
	Boşanmış	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Kimle yaşıyor	Yalnız	4	3,8	1	1,8	3	5,9	X ² =2,53	0,282
	Çekirdek	87	82,1	44	80,0	43	84,3		
	Geniş	15	14,2	10	18,2	5	9,8		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² =3,31	0,508
	İlköğretim	22	20,8	14	25,5	8	15,7		
	Lise	41	38,7	21	38,2	20	39,2		
	Yüksekokul	8	7,5	3	5,5	5	9,8		
	Üniversite	31	29,2	14	25,5	17	33,3		
	Lisansüstü	4	3,8	3	5,5	1	2,0		
Mesleği	İşçi	18	17,0	10	18,2	8	15,7	X ² =3,96	0,556
	Memur	17	16,0	9	16,4	8	15,7		
	Serbest meslek	4	3,8	3	5,5	1	2,0		
	Ev hanımı	59	55,7	31	56,4	28	54,9		
	Öğrenci	2	1,9	0	0,0	2	3,9		
	Diğer	6	5,7	2	3,6	4	7,8		
Çalışma durumu	Çalışıyor	33	31,1	17	30,9	16	31,4	X ² =0,00	0,959
	Çalışmıyor	73	68,9	38	69,1	35	68,6		
Gelir düzeyi	Düşük	19	17,9	6	10,9	13	25,5	X ² =3,83	0,148
	Orta	80	75,5	45	81,8	35	68,6		
	Yüksek	7	6,6	4	7,3	3	5,9		
Kardeş sayısı	1,00	6	5,7	4	7,3	2	3,9	X ² =0,68	0,713
	2,00	27	25,5	13	23,6	14	27,5		
	3,00 ve üzeri	73	68,9	38	69,1	35	68,6		
Kardeş sırası	1,00	51	48,1	25	45,5	26	51,0	X ² =2,18	0,336
	2,00	21	19,8	9	16,4	12	23,5		
	3,00 ve üzeri	34	32,1	21	38,2	13	25,5		
Sigara kullanımı	Yok	91	85,8	51	92,7	40	78,4	X ² =4,45	0,035
	Var	15	14,2	4	7,3	11	21,6		
Alkol madde kullanımı	Yok	106	100,0	55	100,0	51	100,0	-	-
	Var	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Bilinen tıbbi hastalık	Yok	89	84,0	49	89,1	40	78,4	X ² =2,23	0,135
	Var	17	16,0	6	10,9	11	21,6		
Düzenli kullanılan ilaç	Yok	90	84,9	48	87,3	42	82,4	X ² =0,50	0,480
	Var	16	15,1	7	12,7	9	17,6		
Kardeş sayısı		3,98	2,45	4,05	2,44	3,90	2,48	t=0,32	0,750
Kardeş sırası		2,33	2,09	2,40	1,86	2,25	2,33	t= 0,36	0,753

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi, X²=Ki-Kare Testi, YAAB=Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.

Bağımsız Gruplar t testine göre YAAB olan ve olmayan gebeler arasında gravida ($t=-0,63$, $p=0,529$) ve parite ($t=0,06$, $p=0,951$) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulundu.

Ki-Kare Testine göre YAAB olan ve olmayan gebeler arasında eşiyle ilişki ($X^2=7,87$, $p=0,049$), gebelikte eşi tarafından desteklenme ($X^2=6,03$, $p=0,049$) ve gebelikte aile tarafından desteklenme ($X^2=6,19$, $p=0,045$) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulundu (bkz. Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik özelliklerinin karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Gebelik durumu	Tekil	100	94,3	52	94,5	48	94,1	0,01	0,924
	Çoğul	6	5,7	3	5,5	3	5,9		
Gebelikte ek tıbbi hastalık	Yok	91	85,8	48	87,3	43	84,3	0,19	0,662
	Var	15	14,2	7	12,7	8	15,7		
Önceki gebelikte anomalili çocuk öyküsü	Yok	50	92,6	24	100,0	26	86,7	3,46	0,063
	Var	4	7,4	0	0,0	4	13,3		
Önceki gebelikte annede hastalık/komplikasyon öyküsü	Yok	47	87,0	21	87,5	26	86,7	0,01	0,928
	Var	7	13,0	3	12,5	4	13,3		
Önceki gebelikte düşük öyküsü	Yok	32	59,3	16	66,7	16	53,3	0,98	0,322
	Var	22	40,7	8	33,3	14	46,7		
Önceki gebeliği sonlandırma öyküsü	Yok	51	94,4	23	95,8	28	93,3	0,16	0,690
	Var	3	5,6	1	4,2	2	6,7		
Önceki gebelikte yardımcı üreme yöntemi kullanma	Yok	52	96,3	23	95,8	29	96,7	0,03	0,872
	Var	2	3,7	1	4,2	1	3,3		
Doğum sonrası çocuk kaybı	Yok	53	98,1	24	100,0	29	96,7	0,82	0,367
	Var	1	1,9	0	0,0	1	3,3		
Bu gebelikte komplikasyon/düşük riski	Yok	100	94,3	54	98,2	46	90,2	3,16	0,075
	Var	6	5,7	1	1,8	5	9,8		
Bu gebelikte bebekte sağlık problemi	Yok	102	96,2	53	96,4	49	96,1	0,01	0,939
	Var	4	3,8	2	3,6	2	3,9		
Bu gebeliği önceden planlama	Evet	73	68,9	41	74,5	32	62,7	1,72	0,190
	Hayır	33	31,1	14	25,5	19	37,3		
Bu gebelikte korunma yöntemi kullanma	Evet	10	9,4	3	5,5	7	13,7	4,52	0,104
	Hayır	94	88,7	52	94,5	42	82,4		
	Bilinmiyor	2	1,9	0	0,0	2	3,9		
Bu gebelikte yardımcı üreme tekniği kullanma	Yok	102	96,2	53	96,4	49	96,1	0,01	0,939
	Var	4	3,8	2	3,6	2	3,9		
Bu gebeliğin zamanlaması	Uygun zamanda	84	79,2	45	81,8	39	76,5	2,21	0,331
	Uygun zamanda değil	10	9,4	3	5,5	7	13,7		
	Emin değilim	12	11,3	7	12,7	5	9,8		

Tablo 4.2. (devam) Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik özelliklerinin karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Bu gebeliği sonlandırma düşüncesi	Hayır, hiç düşünmedim	99	93,4	54	98,2	45	88,2	4,34	0,114
	Evet ilk haftalarda düşündüm	6	5,7	1	1,8	5	9,8		
	Evet halen düşünüyorum	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
Anneliğe dair düşünceler	Heyecan duyuyor	101	95,3	54	98,2	47	92,2	2,34	0,311
	Kaygı duyuyor	4	3,8	1	1,8	3	5,9		
	Anne olmak istemiyor	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
Cinsiyet beklentisi ile cinsiyet uyumu	Uyumlu	41	38,7	23	41,8	18	35,3	0,48	0,786
	Uyumsuz	18	17,0	9	16,4	9	17,6		
	Beklentisi yok	47	44,3	23	41,8	24	47,1		
Eşiyle ilişkisi	Çok kötü	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7,87	0,049
	Kötü	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
	Orta	15	14,2	4	7,3	11	21,6		
	İyi	36	34,0	17	30,9	19	37,3		
	Çok iyi	54	50,9	34	61,8	20	39,2		
Gebelikte eşi tarafından desteklenme	Evet	90	84,9	51	92,7	39	76,5	6,03	0,049
	Hayır	7	6,6	1	1,8	6	11,8		
	Emin değilim	9	8,5	3	5,5	6	11,8		
Gebelikte aile tarafından desteklenme	Evet	92	86,8	52	94,5	40	78,4	6,19	0,045
	Hayır	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
	Emin değilim	13	12,3	3	5,5	10	19,6		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	t	p
Gravida		1,89	1,58	1,81	1,26	1,96	1,04	-0,63	0,529
Parite		0,61	0,86	0,62	0,93	0,61	0,78	0,06	0,951

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t test, X²=Ki-Kare Testi, YAAB= Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.

Ki-Kare Testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre evlilik boyunca şiddet öyküsü, evlilikte fiziksel şiddet, evlilikte psikolojik şiddet oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (X²=4,48, p=0,034) bulundu (bkz. Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Araştırmada değerlendirilen vakaların travmatik deneyimlerinin karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Evlilik boyunca şiddet öyküsü	Yok	102	96,2	55	100,0	47	92,2	4,48	0,034
	Var	4	3,8	0	0,0	4	7,8		
Evlilikte şiddet fiziksel	Yok	102	96,2	55	100,0	47	92,2	4,48	0,034
	Var	4	3,8	0	0,0	4	7,8		
Evlilikte şiddet psikolojik	Yok	102	96,2	55	100,0	47	92,2	4,48	0,034
	Var	4	3,8	0	0,0	4	7,8		
Evlilikte şiddet cinsel	Yok	105	99,1	55	100,0	50	98,0	1,09	0,297
	Var	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
Gebelikte şiddet öyküsü	Yok	103	97,2	54	98,2	49	96,1	0,43	0,514
	Var	3	2,8	1	1,8	2	3,9		
Gebelikte şiddet fiziksel	Yok	104	98,1	54	98,2	50	98,0	0,00	0,957
	Var	2	1,9	1	1,8	1	2,0		
Gebelikte şiddet psikolojik	Yok	104	98,1	55	100,0	49	96,1	2,20	0,138
	Var	2	1,9	0	0,0	2	3,9		
Gebelikte şiddet cinsel	Yok	106	100,0	55	100,0	51	100,0	-	-
	Var	0	0,0	0	0,0	0	0,0		

X²=Ki-Kare Testi, YAAB= Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.

Ki-Kare Testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre mevcut majör depresif bozukluk (MDB) (X²=4,25, p=0,039), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (X²=11,91, p=0,001), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (X²=6,72, p=0,010) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu (bkz. Tablo 4.4.)

Tablo 4.4. Araştırmada değerlendirilen gebelerin mevcut psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Majör Depresif Bozukluk	Yok	99	93,4	54	98,2	45	88,2	4,25	0,039
	Var	7	6,6	1	1,8	6	11,8		
Distimi	Yok	105	99,1	55	100,0	50	98,0	1,09	0,297
	Var	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
Panik Bozukluk	Yok	104	98,1	55	100,0	49	96,1	2,20	0,138
	Var	2	1,9	0	0,0	2	3,9		
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Yok	96	90,6	55	100,0	41	80,4	11,91	0,001
	Var	10	9,4	0	0,0	10	19,6		
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Yok	94	88,7	53	96,4	41	80,4	6,72	0,010
	Var	12	11,3	2	3,6	10	19,6		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Yok	104	98,1	55	100,0	49	96,1	2,20	0,138
	Var	2	1,9	0	0,0	2	3,9		
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Yok	104	98,1	54	98,2	50	98,0	0,00	0,957
	Var	2	1,9	1	1,8	1	2,0		
Özgül Fobi	Yok	92	86,8	49	89,1	43	84,3	0,53	0,468
	Var	14	13,2	6	10,9	8	15,7		
Trikotilomani	Yok	105	99,1	55	100,0	50	98,0	1,09	0,297
	Var	1	0,9	0	0,0	1	2,0		

X²=Ki-Kare Testi, YAAB= Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.

Araştırmada değerlendirilen tüm gebelerin %24,5'unda, YAAB olan gebelerin %43,1'inde, YAAB olmayan gebelerin %7,3'ünde Çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu (ÇAAB) saptanmıştır.

Ki-Kare Testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre yaşam boyu YAB oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ($X^2=13,24$, $p<0,001$) bulundu.

Ki-Kare Testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre uyum bozukluğu oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ($X^2=4,36$, $p=0,037$) bulundu.

Ki-Kare Testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre yaşam boyu ÇAAB oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ($X^2=18,39$, $p<0,001$) bulundu (bkz. Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Araştırmada değerlendirilen gebelerin yaşam boyu psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		X^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Majör Depresif Bozukluk	Yok	89	84,0	47	85,5	42	82,4	0,19	0,664
	Var	17	16,0	8	14,5	9	17,6		
Distimi	Yok	101	95,3	54	98,2	47	92,2	2,14	0,144
	Var	5	4,7	1	1,8	4	7,8		
Panik Bozukluk	Yok	101	95,3	54	98,2	47	92,2	2,14	0,144
	Var	5	4,7	1	1,8	4	7,8		
Agorafobi	Yok	105	99,1	54	98,2	51	100,0	0,94	0,333
	Var	1	0,9	1	1,8	0	0,0		
Toplumsal Kaygı Bozukluğu	Yok	104	98,1	54	98,2	50	98,0	0,00	0,957
	Var	2	1,9	1	1,8	1	2,0		
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Yok	95	89,6	55	100,0	40	78,4	13,24	<0,001
	Var	11	10,4	0	0,0	11	21,6		
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Yok	95	89,6	52	94,5	43	84,3	2,98	0,084
	Var	11	10,4	3	5,5	8	15,7		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Yok	102	96,2	52	94,5	50	98,0	0,89	0,346
	Var	4	3,8	3	5,5	1	2,0		
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	Yok	103	97,2	54	98,2	49	96,1	0,43	0,514
	Var	3	2,8	1	1,8	2	3,9		
Adet Öncesi Disfori Bozukluğu	Yok	102	96,2	53	96,4	49	96,1	0,01	0,939
	Var	4	3,8	2	3,6	2	3,9		
Özgül Fobi	Yok	94	88,7	50	90,9	44	86,3	0,57	0,452
	Var	12	11,3	5	9,1	7	13,7		

Tablo 4.5. (devam) Araştırmada değerlendirilen gebelerin yaşam boyu psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması

		Toplam		YAAB Yok		YAAB Var		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Beden Algısı Bozukluğu	Yok	105	99,1	55	100,0	50	98,0	1,09	0,297
	Var	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
Trikotilomani	Yok	105	99,1	55	100,0	50	98,0	1,09	0,297
	Var	1	0,9	0	0,0	1	2,0		
Bedensel Belirti Bozukluğu	Yok	105	99,1	54	98,2	51	100,0	0,94	0,333
	Var	1	0,9	1	1,8	0	0,0		
Uyum Bozukluğu	Yok	98	93,3	54	98,2	44	88,0	4,36	0,037
	Var	7	6,7	1	1,8	6	12,0		
ÇAAB	Yok	80	75,5	51	92,7	29	56,9	18,39	<0,001
	Var	26	24,5	4	7,3	22	43,1		

X²=Ki-Kare Testi, YAAB=Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, ÇAAB=Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.

Pearson Korelasyon Analizine göre gebelerin Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi (YAAA) skorları ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) - anne ilgi/kontrol ($r=-0,301$, $p=0,002$), ABBÖ - anne aşırı koruma ($r=-0,355$, $p<0,001$), ABBÖ - anne total ($r=-0,405$, $p<0,001$), ABBÖ - baba ilgi/kontrol ($r=-0,234$, $p=0,017$), ABBÖ - baba aşırı koruma ($r=-0,221$, $p=0,024$), ABBÖ - baba total ($r=-0,310$, $p=0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre gebelerin YAAA skorları ile Erişkin bağlanma biçimleri ölçeği (EBBÖ) - kaçınan bağlanma ($r=0,335$, $p<0,001$), EBBÖ - kaygılı/ikircikli bağlanma ($r=0,516$, $p<0,001$), çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) - fiziksel ihmal ($r=0,212$, $p=0,030$), CTQ-33 - aşırı koruyuculuk ($r=0,306$, $p=0,002$), CTQ-33 - total ($r=0,358$, $p<0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Spearman Korelasyon Analizine göre gebelerin YAAA skorları ile CTQ-33 - fiziksel istismar ($r=0,221$, $p=0,023$), CTQ-33 - duygusal istismar ($r=0,381$, $p<0,001$), CTQ-33-cinsel istismar ($r=0,359$, $p<0,001$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) skorları ile ABBÖ - baba ilgi/kontrol ($r=0,280$, $p=0,004$), ABBÖ - baba total ($r=0,208$, $p=0,034$) alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre gebelerin PBE skorları ile ABBÖ - baba aşırı koruma alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu ($r=-0,193$, $p=0,050$) bulundu.

Spearman Korelasyon Analizine göre gebelerin PBE skorları ile CTQ-33 - cinsel istismar alt ölçek skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu ($r=-0,246$, $p=0,012$) bulundu (bkz. 4.6.).

Tablo 4.6. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) skorları ile diğer psikometrik ölçüm skorları arasındaki ilişki

		YAAA	PBE
YAAA	r	-	
	p	-	
PBE	r	0,101	
	p	0,302	
ABBÖ- Anne İlgi	r	-0,301	0,072
	p	0,002	0,461
ABBÖ- Anne Aşırı Koruma	r	-0,355	-0,068
	p	<0,001	0,489
ABBÖ- Anne Total	r	-0,405	0,042
	p	<0,001	0,670
ABBÖ- Baba İlgi	r	-0,234	0,280
	p	0,017	0,004
ABBÖ- Baba Aşırı Koruma	r	-0,221	-0,193
	p	0,024	0,050
ABBÖ- Baba Total	r	-0,310	0,208
	p	0,001	0,034
EBBÖ-Güvenli	r	-0,090	0,081
	p	0,357	0,406
EBBÖ-Kaçıngan	r	0,335	0,044
	p	<0,001	0,654
EBBÖ-Kaygılı/İkircikli	r	0,516	0,058
	p	<0,001	0,557
CTQ-33-Fiziksel istismar	rho	0,221	0,053
	p	0,023	0,594
CTQ-33-Duygusal istismar	rho	0,381	-0,109
	p	<0,001	0,270
CTQ-33-Cinsel istismar	rho	0,359	-0,246
	p	<0,001	0,012

Tablo 4.6. (devam) Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) skorları ile diğer psikometrik ölçüm skorları arasındaki ilişki

		YAAA	PBE
CTQ-33-Fiziksel ihmal	r	0,212	-0,144
	p	0,030	0,143
CTQ-33-Duygusal ihmal	r	0,172	-0,072
	p	0,079	0,467
CTQ-33-Aşırı koruyuculuk	r	0,306	-0,187
	p	0,002	0,056
CTQ-33-Total	r	0,358	-0,187
	p	<0,001	0,057

r=Pearson Korelasyon Analizi, rho=Spearman Korelasyon Analizi, YAAA=Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, PBE=Prenatal Bağlanma Envanteri, ABBÖ=Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, EBBÖ=Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, CTQ-33=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33.

Araştırmamızda YAAB olan gebelerin ortalama YAAA puanı $30,98 \pm 12,79$ ve YAAB olmayan gebelerin ortalama YAAA puanı $12,64 \pm 8,14$ olarak saptandı. Bağımsız Gruplar t testinde YAAB olan gebelerin YAAB olmayan gebelere göre YAAA puan ortalamaları ($t=8,883$, $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Bağımsız Gruplar t testinde YAAB olmayan gebelerin olan gebelere göre ABBÖ - anne ilgi/kontrol ($t=2,427$, $p=0,017$), ABBÖ - anne aşırı koruma ($t=3,399$, $p=0,001$), ABBÖ - anne total ($t=3,624$, $p<0,001$), ABBÖ - baba total ($t=2,026$, $p=0,045$) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Bağımsız Gruplar t testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre YAAB ($t=-8,873$, $p<0,001$), kaçınan bağlanma ($t=-2,044$, $p=0,043$), kaygılı/ikircikli bağlanma ($t=-3,627$, $p<0,001$), CTQ-33 - duygusal ihmal ($t=-4,473$, $p<0,001$), CTQ-33 - aşırı koruyuculuk ($t=-2,009$, $p=0,047$), CTQ-33 - Total puan ($t=-2,833$, $p=0,006$) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Mann Whitney U testinde YAAB olan gebelerin olmayan gebelere göre CTQ-33-fiziksel istismar ($t=-3,165$, $p=0,002$), CTQ-33 - duygusal istismar ($t=-4,473$, $p<0,001$), CTQ-33- cinsel istismar ($t=-3,223$, $p=0,001$) medyan değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu (bkz. Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. YAAB olan ve YAAB olmayan gebeler arasında psikometrik ölçümlerin karşılaştırılması

	YAAB Yok		YAAB Var		Analiz	p
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
YAAA	12,64	8,14	30,98	12,79	t=-8,873	<0,001
PBE	62,76	10,60	64,55	10,97	t=-0,852	0,396
ABBÖ- Anne İlgi	42,16	9,12	37,25	11,63	t=2,427	0,017
ABBÖ- Anne Aşırı koruma	13,53	3,96	10,73	4,53	t=3,399	0,001
ABBÖ- Anne Total	55,82	10,09	47,98	12,14	t=3,624	<0,001
ABBÖ- Baba İlgi	38,44	12,58	34,38	13,16	t=1,610	0,110
ABBÖ- Baba Aşırı koruma	13,81	4,74	12,74	4,58	t=1,173	0,243
ABBÖ- Baba Total	52,26	12,17	47,12	13,69	t=2,026	0,045
EBBÖ- Güvenli Bağlanma	3,56	1,48	3,18	1,56	t=1,314	0,192
EBBÖ- Kaçınan Bağlanma	2,51	1,39	3,08	1,48	t=-2,044	0,043
EBBÖ- Kaygılı/İkircikli Bağlanma	1,20	1,03	2,16	1,64	t=-3,627	<0,001
CTQ-33- Fiziksel İstismar	5,55	2,27	6,14	2,80	Z=-3,165	0,002
CTQ-33- Duygusal İstismar	5,85	2,24	7,34	3,00	Z=-4,473	<0,001
CTQ-33- Cinsel İstismar	5,07	,54	6,26	3,22	Z=-3,223	0,001
CTQ-33- Fiziksel İhmal	7,47	3,51	8,48	3,70	t=-1,431	0,155
CTQ-33- Duygusal İhmal	9,02	3,87	10,96	5,06	t=-2,222	0,028
CTQ-33- Aşırı Korumacılık	8,51	3,58	10,08	4,42	t=-2,009	0,047
CTQ-33- Total	41,65	11,42	49,06	15,24	t=-2,833	0,006

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi, YAAB=Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, YAAA=Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, PBE=Prental Bağlanma Envanteri, ABBÖ=Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, EBBÖ=Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, CTQ-33=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre EBBÖ - Kaygılı/İkircikli alt ölçeği skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede YAAB tanı riskini 1,605 kat ($p=0,048$, GA;1,004 – 2,566) arttırdığı bulundu. Buna ek olarak CTQ-33 - cinsel istismar alt ölçeği skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede YAAB tanı riskini 2,175 kat ($p=0,035$, GA;1,055 – 4,484) arttırdığı bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre ABBÖ - anne toplam skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede YAAB tanı riskini (OR=0,930, $p=0,048$, GA;0,862 – 0,999) azalttığı bulundu (bkz. Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. YAAB tanı riskini artırmada PBE, ABBÖ, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği

	B	sh	Wald	df	p	Odds Ratio	95% GA	
							AL	ÜL
PBE	,026	,027	,926	1	,336	1,026	,974	1,081
ABBÖ-Anne Toplam	-,073	,037	3,920	1	,048	,930	,865	,999
ABBÖ- Baba Toplam	,009	,031	,087	1	,768	1,009	,949	1,073
EBBÖ-Güvenli Bağlanma	-,148	,196	,570	1	,450	,863	,588	1,266
EBBÖ-Kaçıngan Bağlanma	-,067	,209	,101	1	,750	,935	,621	1,410
EBBÖ-Kaygılı/İkircikli Bağlanma	,473	,239	3,901	1	,048	1,605	1,004	2,566
CTQ-33-Fiziksel istismar	,072	,107	,454	1	,500	1,075	,871	1,326
CTQ-33-Duygusal istismar	,087	,130	,451	1	,502	1,091	,846	1,408
CTQ-33-Cinsel istismar	,777	,369	4,429	1	,035	2,175	1,055	4,484
CTQ-33-Fiziksel ihmal	-,071	,082	,737	1	,391	,932	,793	1,095
CTQ-33-Duygusal ihmal	-,040	,086	,213	1	,645	,961	,812	1,138
CTQ-33-Aşırı koruyuculuk	-,187	,098	3,643	1	,056	,830	,685	1,005

SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, NR2=0,38, X2=34,58, p<0,001, PBE= Prenatal Bağlanma Envanteri, ABBÖ= Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, EBBÖ=Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, CTQ-33=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33.

Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre YAAA skorlarını açıklamada PBE skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=0,76, p=0,387) bulundu.

Model 1'e ABBÖ - anne toplam ve ABBÖ- baba toplam skorlarının eklenmesiyle YAAA skorlarının %20'sinin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=8,00, p<0,001) açıklandığı bulundu. Model 2 incelendiğinde YAAA skorlarını açıklamada sadece ABBÖ- anne toplam (p=0,006, GA:-0,656 - -0,115) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu.

Model 2'ye EBBÖ alt ölçek skorlarının eklenmesiyle YAAA skorlarının %35'inin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=8,63, p<0,001) açıklandığı bulundu. Model 3 incelendiğinde YAAA skorlarını açıklamada sadece EBBÖ - kaygılı/ikircikli bağlanma (p<0,001, GA:2,215-5,903) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu.

Model 3'e CTQ-33 - toplam skorlarının eklenmesiyle YAAA skorlarının %36'sının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=7,49, p<0,001) açıklandığı bulundu. Model 4 incelendiğinde YAAB skorlarını açıklamada sadece EBBÖ - kaygılı/ikircikli bağlanma

($p < 0,001$, GA:2,123-5,833) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu (bkz. Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. YAAA skorlarını açıklamada PBE, ABBO, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği

Model		Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			AL	ÜL
1	(Constant)	14,428	8,361		1,726	,087	-2,159	31,015
	PBE	,112	,129	,086	,869	,387	-,144	,369
2	(Constant)	39,021	9,244		4,221	,000	20,679	57,362
	PBE	,175	,121	,134	1,449	,150	-,065	,414
	ABBÖ- Anne Toplam	-,385	,136	-,320	-2,824	,006	-,656	-,115
	ABBÖ- Baba Toplam	-,174	,126	-,160	-1,380	,171	-,425	,076
3	(Constant)	15,974	10,655		1,499	,137	-5,175	37,123
	PBE	,111	,112	,085	,999	,321	-,110	,333
	ABBÖ- Anne Toplam	-,124	,137	-,103	-,904	,368	-,395	,148
	ABBÖ- Baba Toplam	-,172	,117	-,158	-1,471	,145	-,404	,060
	EBBÖ- Güvenli Bağlanma	,944	,881	,102	1,073	,286	-,803	2,692
	EBBÖ- Kaçınan Bağlanma	1,212	1,017	,125	1,191	,237	-,808	3,231
	EBBÖ- Kaygılı/İkircikli Bağlanma	4,059	,929	,414	4,370	,000	2,215	5,903
4	(Constant)	4,963	16,495		,301	,764	-27,785	37,710
	PBE	,128	,113	,098	1,128	,262	-,097	,352
	ABBÖ- Anne Toplam	-,061	,154	-,051	-,397	,692	-,368	,245
	ABBÖ- Baba Toplam	-,137	,124	-,126	-1,110	,270	-,382	,108
	EBBÖ- Güvenli Bağlanma	,957	,882	,103	1,085	,280	-,793	2,708
	EBBÖ- Kaçınan Bağlanma	1,280	1,022	,132	1,252	,213	-,749	3,308
	EBBÖ- Kaygılı/İkircikli Bağlanma	3,978	,935	,406	4,256	,000	2,123	5,833
	CTQ-33 Toplam	,109	,124	,107	,875	,384	-,138	,355

SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit. PBE= Prenatal Bağlanma Envanteri, ABBO= Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, EBBÖ=Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, CTQ-33= Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33.

Model 1: $R^2=0,01$, $F=0,76$, $p=0,387$, Model 2: $R^2=0,20$, $F=8,00$, $p < 0,001$, Model 3: $R^2=0,35$, $F=8,63$, $p < 0,001$, Model 4: $R^2=0,36$, $F=7,49$, $p < 0,001$,

Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre YAAB tanısı olan vakalarda YAAA skorlarını açıklamada PBE skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı ($F=1,47$, $p=0,231$) bulundu.

Model 1'e ABBÖ - anne toplam ve ABBÖ - baba toplam skorlarının eklenmesiyle YAAA skorlarının açıklamada PBE, ABBÖ - anne toplam ve ABBÖ - baba toplam skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı ($F=1,54$, $p=0,216$) bulundu.

Model 2'ye EBBÖ alt ölçek skorlarının eklenmesiyle YAAA skorlarının %30'unun istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ($F=3,01$, $p=0,015$) açıklandığı bulundu. Model 3 incelendiğinde YAAA skorlarını açıklamada sadece EBBÖ - kaygılı/ikircikli ($p=0,003$, $GA:1,194-5,625$) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu.

Model 3'e CTQ-33 - toplam skorlarının eklenmesiyle YAAB tanısı olan vakalarda YAAA skorlarının %33'ünün istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ($F=2,93$, $p=0,014$) açıklandığı bulundu. Model 4 incelendiğinde YAAA skorlarını açıklamada sadece EBBÖ- kaygılı/ikircikli ($p=0,004$, $GA:1,075-5,476$) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu (bkz. Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. YAAB tanısı olan vakalarda YAAA skorlarını açıklamada PBE, ABBÖ, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği

Model		Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			AL	ÜL
1	(Constant)	44,341	10,702		4,143	,000	22,812	65,870
	PBE	-,198	,163	-,174	-1,214	,231	-,526	,130
2	(Constant)	52,282	11,728		4,458	,000	28,660	75,904
	PBE	-,101	,174	-,089	-,583	,563	-,452	,249
	ABBÖ-Anne Toplam	-,165	,172	-,159	-,955	,345	-,512	,183
	ABBÖ-Baba Toplam	-,137	,167	-,145	-,820	,417	-,474	,200
3	(Constant)	24,958	14,130		1,766	,085	-3,557	53,474
	PBE	-,058	,159	-,051	-,364	,717	-,379	,263
	ABBÖ- Anne Toplam	,014	,167	,014	,085	,933	-,324	,352
	ABBÖ- Baba Toplam	-,194	,159	-,205	-1,225	,228	-,514	,126
	EBBÖ-Güvenli Bağlanma	1,845	1,302	,231	1,417	,164	-,783	4,473
	EBBÖ-Kaçıngan Bağlanma	1,684	1,367	,202	1,232	,225	-1,075	4,442
	EBBÖ-Kaygılı/İkircikli Bağlanma	3,410	1,098	,445	3,105	,003	1,194	5,625

Tablo 4.10. (devam) YAAB tanısı olan vakalarda YAAA skorlarını açıklamada PBE, ABBÖ, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
	B	SH	Beta			AL	ÜL
4 (Constant)	-3,397	24,520		-,139	,890	-52,916	46,122
PBE	,016	,166	,014	,097	,923	-,319	,351
ABBÖ-Anne Toplam	,208	,215	,200	,964	,340	-,227	,642
ABBÖ-Baba Toplam	-,182	,157	-,192	-1,160	,253	-,499	,135
EBBÖ-Güvenli Bağlanma	2,141	1,304	,268	1,642	,108	-,492	4,775
EBBÖ-Kaçıngan Bağlanma	2,324	1,426	,279	1,630	,111	-,555	5,204
EBBÖ-Kaygılı/İkircikli Bağlanma	3,276	1,090	,428	3,006	,004	1,075	5,476
CTQ-33 Toplam	,228	,162	,279	1,407	,167	-,099	,554

SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, PBE= Prenatal Bağlanma Envanteri, ABBÖ= Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, EBBÖ=Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, CTQ-33= Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33.

Model 1: R²=0,03, F=1,47, p=0,231, Model 2: R²=0,09, F=1,54, p=0,216, Model 3: R²=0,30, F=3,01, p=0,015, Model 4: R²=0,33, F=2,93, p=0,014

Kruskal Wallis H testine göre eğitim durumuna ve gebeliğin zamanlamasına göre PBE puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olduğu bulundu. İlköğretim mezunlarının PBE skorlarının diğer eğitim gruplarına göre ($p<0,05$); uygun zamanda gebeliğin olmaması durumunun uygun zamanda olması durumuna göre ($p<0,05$) PBE puanlarının anlamlı seviyede daha düşük olduğu bulundu.

Mann Whitney U testine göre gebelikte ek hastalığı olanların PBE skorlarının olmayanların puanlarından anlamlı seviyede daha düşük olduğu ($Z=-2,30$, $p=0,022$) bulundu.

Bağımsız Gruplar t testine göre gebeliği önceden planların katılımcıların planlanmayan katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ($t=2,66$, $p=0,009$) bulundu (bkz. Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Araştırmada değerlendirilen gebelerin demografik özelliklerine göre PBE puanlarının karşılaştırılması

		Ort.	SS.	Med.	Q1	Q3	Analiz	p
Eğitim durumu	İlköğretim	58,27	9,48	60,50	52,00	64,00	X²=6,68	0,035
	Lise	64,05	10,54	66,00	58,00	70,00		
	Üniversite	65,95	10,87	65,00	57,00	75,00		
Çalışma durumu	Çalışıyor	64,09	13,90	65,00	54,00	75,00	t=0,300	0,765
	Çalışmıyor	63,41	9,11	64,00	57,00	69,00		
Gelir düzeyi	Düşük	61,16	12,96	64,00	52,00	69,00	Z=-0,72	0,473
	Orta/Yüksek	64,16	10,23	64,00	57,00	70,00		
Sigara kullanımı	Yok	64,55	10,21	64,00	57,00	70,00	Z=-1,65	0,100
	Var	58,00	12,63	61,00	49,00	68,00		
Bilinen tıbbi hastalık	Yok	64,08	10,45	64,00	57,00	70,00	Z=-0,84	0,401
	Var	61,24	12,37	62,00	54,00	69,00		
Düzenli kullanılan ilaç	Yok	63,88	10,35	64,50	57,00	70,00	Z=-0,52	0,605
	Var	62,19	13,15	61,50	55,50	72,50		
Gebelikte ek tıbbi hastalık	Yok	64,59	10,48	65,00	57,00	71,00	Z=-2,30	0,022
	Var	57,73	10,98	57,00	50,00	64,00		
Önceki gebelikte düşük öyküsü	Yok	61,13	9,21	62,50	52,50	66,00	Z=-1,19	0,234
	Var	63,86	12,86	66,50	57,00	69,00		
Bu gebeliği önceden planlama	Evet	65,44	10,74	66,00	57,00	73,00	t=2,66	0,009
	Hayır	59,61	9,82	62,00	53,00	66,00		
Bu gebeliğin zamanlaması	Uygun zamanda	64,99	10,83	65,00	57,50	72,00	X²=7,55	0,023
	Uygun zamanda değil	57,30	7,18	58,50	49,00	64,00		
	Emin değilim	59,33	10,38	62,50	54,00	67,50		
Cinsiyet beklentisi ile cinsiyet uyumu	Uyumlu	65,80	8,92	65,00	61,00	69,00	X²=4,58	0,101
	Uyumsuz	59,89	9,22	57,00	54,00	67,00		
	Beklentisi yok	63,15	12,41	65,00	55,00	72,00		

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, t=Bağımsız Gruplar t testi, X²=Kruskal Wallis H testi, Z=Mann Whitney U testi.

Pearson Korelasyon Analizine göre PBE puanları ile yaş (r=0,060, p=0,539) ve gebelik haftası (r=0,064, p=0,511) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu. (bkz. Tablo 4.12)

Tablo 4.12. PBE puanları ile yaş ve gebelik haftası arasındaki ilişki

		PBE
Yaş	r	0,060
	p	0,539
Gebelik haftası	r	0,064
	p	0,511

r=Pearson Korelasyon Analizi, PBE= Prenatal Bağlanma Envanteri.

Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre PBE skorlarını açıklamada YAAA skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=0,76, p=0,387) bulundu.

Model 1'e ABBÖ-Anne Toplam ve ABBÖ-Baba Toplam skorlarının eklenmesiyle PBE skorlarının açıklamada YAAA, ABBÖ-anne toplam ve ABBÖ-baba toplam skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=2,38, p=0,074) bulundu.

Model 2'ye EBBÖ alt ölçek skorlarının eklenmesiyle PBE skorlarını açıklamada değişkenlerin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=1,45, p=0,205) bulundu.

Model 3'e CTQ-33 Toplam skorlarının eklenmesiyle PBE skorlarını açıklamada değişkenlerin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=1,69, p=0,121) bulundu (bkz. Tablo 4.13).

Tablo 4.13. PBE skorlarını açıklamada YAAA, ABBÖ, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
	B	SH	Beta			AL	ÜL
1(Constant)	62,303	1,957		31,836	,000	58,421	66,185
YAAA	,066	,076	,086	,869	,387	-,085	,217
2(Constant)	52,143	6,414		8,130	,000	39,416	64,870
YAAA	,119	,082	,155	1,449	,150	-,044	,282
ABBÖ-Anne Toplam	-,054	,117	-,058	-,461	,646	-,286	,178
ABBÖ-Baba Toplam	,238	,102	,285	2,328	,022	,035	,441
3(Constant)	44,995	8,673		5,188	,000	27,779	62,210
YAAA	,092	,092	,120	,999	,321	-,091	,276
ABBÖ-Anne Toplam	-,022	,125	-,024	-,178	,859	-,271	,226
ABBÖ-Baba Toplam	,239	,105	,286	2,279	,025	,031	,447
EBBÖ-Güvenli Bağlanma	,870	,802	,122	1,086	,280	-,721	2,461
EBBÖ-Kaçıngan Bağlanma	,974	,928	,131	1,049	,297	-,868	2,815
EBBÖ-Kaygılı/İkircikli Bağlanma	,236	,926	,031	,255	,799	-1,602	2,073

Tablo 4.13. (devam) PBE skorlarını açıklamada YAAA, ABBO, EBBÖ ve CTQ-33 skorlarının etkinliği

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
	B	SH	Beta			AL	ÜL
4(Constant)	62,671	13,393		4,679	,000	36,082	89,259
YAAA	,104	,092	,135	1,128	,262	-,079	,286
ABBÖ-Anne Toplam	-,129	,138	-,140	-,931	,354	-,404	,146
ABBÖ-Baba Toplam	,173	,111	,207	1,568	,120	-,046	,393
EBBÖ-Güvenli Bağlanma	,809	,794	,114	1,018	,311	-,768	2,386
EBBÖ-Kaçıngan Bağlanma	,809	,924	,109	,876	,383	-1,025	2,642
EBBÖ-Kaygılı/İkircikli Bağlanma	,313	,918	,042	,341	,734	-1,508	2,135
CTQ-33 Toplam	-,190	,111	-,244	-1,720	,089	-,409	,029

SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit. Model 1: R²=0,01, F=0,76, p=0,387, Model 2: R²=0,07, F=2,38, p=0,074, Model 3 R²=0,08, F=1,45, p=0,205, Model 4: R²=0,11, F=1,69, p=0,121

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda gebelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun, sosyodemografik, gebelikle ilişkili faktörler, bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve prenatal bağlanma ile ilişkisini değerlendirebilmek amacıyla Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu (YAAB) olan gebeler ile YAAB olmayan gebeler karşılaştırılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla araştırmamız, gebelikte Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) ile prenatal bağlanma ilişkisini değerlendiren ilk çalışma olup ülkemizde de ayrılma anksiyetesi bozukluğunun bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini gebelik döneminde değerlendiren ilk araştırma niteliğindedir. Ayrılma anksiyetesinin gebelik ve ilişkili faktörler açısından değerlendirmesi ve bu alanda oldukça sınırlı literatür oluşu göz önüne alındığında çalışmamızın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda üçüncü trimesterindeki gebelerde YAAB yaygınlığı %48,2 olarak saptanmıştır. Uluslararası ve ulusal literatürde gebelikte ayrılma anksiyetesi yaygınlığını araştıran oldukça kısıtlı literatür olmasına rağmen yapılan çalışmalarda verilerimize benzer oranlarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu saptandığı görülmektedir. Uluslararası literatürde gebelikte YAAB sıklığının ortalama %45 olarak saptanmış olduğu (15,17), gebelik döneminde YAAB sıklığının topluma göre daha yaygın olduğu ve bu oranın üçüncü trimesterde artış gösterdiği belirtilmektedir (14,16). Bulgularımız bu açıdan literatürü destekler niteliktedir. Gebelik ve postpartum dönemi içeren boylamsal çalışmalarda da annenin ayrılma anksiyetesi şiddetinin doğum sonrası dönemde zamanla azaldığı gösterilmektedir (154), bu durum ayrılma anksiyetesinin gebelik döneminde yüksek oranda bulunmasını açıklayabilmektedir (155). YAAB'nin gebelik döneminde topluma kıyasla yaygın oluşu çeşitli nedenlerden kaynaklanıyor olabilir; anne adaylarının vücutlarında meydana gelen fizyolojik değişimler, düşük riski ve çocuk bakımına yönelik ortaya çıkan kaygıların gebelik sürecinin anksiyete bozukluklarına yatkınlık oluşturabildiği, ilk defa çocuk sahibi olmak ve bu yolla çocuğunun zarar göreceği korkusunun yaşanması gibi yeni stresörlerin de YAAB için etyolojik faktör olabileceği, araştırmaya dahil edilen gebelerin doğuma yakın bir dönemde oluşu ve YAAB'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görülüyor oluşu ile açıklanabilir. Diğer taraftan yapılan çalışmalarda YAAB'nin ilk kez erişkin dönemde de ortaya çıkabildiği, vakaların %80'inin 28 yaşından daha önce ortaya

çıkıldığı gösterilmektedir (8). Böylelikle kadınlarda en yüksek başlangıç yaşının reproduktif dönemine denk gelebileceği düşünülmektedir (65).

Çalışmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan grupta $27,78 \pm 5,35$ YAAB olmayan kontrol grubunda $28,36 \pm 4,45$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan ve olmayan grupların yaş ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır. Bulgularımıza benzer şekilde hamilelik sırasında yetişkin ayrılma anksiyetesinin araştırıldığı çalışmalarda gebenin yaşı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (14,17). Diğer taraftan ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalar yetişkin başlangıçlı ayrılma anksiyetesinin ortalama 20’li yaşlarda başladığı, genellikle 28 yaşına kadar belirtilerin başladığını bildirmişlerdir (8). Bu açıdan bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Bunun yanında gebenin yaşı ile ayrılma anksiyetesi bozukluğu arasında anlamlı ilişkinin olduğu, ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olduğunu gösteren bir çalışma da bulunmaktadır (16).

Çalışmadaki YAAB grubundaki katılımcıların %98’i evli ve YAAB olmayan gruptaki katılımcıların %100’ü evli olarak saptanmıştır. Araştırmamızda YAAB olan ve olmayan gruplar arasında gebenin medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır. Bulgularımıza benzer olarak gebelerde ayrılma anksiyetesini araştıran çalışmalarda da eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyodemografik faktörlerle YAAB olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir (14,16,17). Duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu olan hastalarda yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunu araştıran bir çalışma da bulgularımızı destekler niteliktedir (57). Araştırmamızda aynı zamanda YAAB olan grupta YAAB olmayan gruba göre kardeş sayısı ve kardeş sırası karşılaştırılmış, her iki grup arasında kardeş sayısı ve sırası açısından anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde kardeş sayısı ve kardeş sırası ile YAAB şiddeti arasında ilişki olmadığını belirten araştırmalar bulunmaktadır (156,157). Bulgularımız ışığında YAAB’nin sosyodemografik özellikler dışındaki farklı etkiler altında olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda YAAB olan grupta, YAAB olmayan gruba göre sigara kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sigara kullanımının anksiyete bozukluklarına eşlik ettiği bilgisine rağmen nispeten yeni tanımlanmış olan yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile sigara kullanımı ilişkisine dair sınırlı literatür bulunmaktadır.

Bulgularımıza benzer olarak üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun değerlendirildiği bir çalışmada sigara kullanan öğrencilerin ayrılık anksiyetesi düzeylerinin kullanmayan gruba göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (158). Gebelikte anksiyete ve depresyonun risk faktörlerini değerlendiren bir çalışmada da sigara kullanan gebelerde anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek saptandığı ifade edilmiştir (159). Bu açıdan bulgularımız, gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan bireylerin kaygılarıyla başa çıkmakta zorlandıkları ve dolayısıyla gebeliğe rağmen sigara kullanmaya devam ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda YAAB ile gebelik ilişkili faktörler değerlendirilmiş ve gebeliğin tekil veya çoğul olması, gravida, parite, gebelikte ek tıbbi hastalığın varlığı açısından YAAB olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Alanyazında çalışmamızla benzer olarak gebelik sayısı ile ayrılma anksiyetesi semptomları arasında ilişkinin gösterilmediği çalışmalar çoğunluktadır (10,16,17). Ek olarak anksiyete bozukluklarının gebelikteki yaygınlığının değerlendirildiği bir çalışmada da anksiyete bozuklukları ile paritenin ilişkili olmadığı bildirilmiştir (160). Bunlarla birlikte bir çalışmada primigravida olan gebelerde daha fazla YAAB saptandığı bildiren bir çalışma bulunmaktadır (14). Bu açıdan mevcut verilerimiz literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da önceki gebeliğinde anomalili çocuk doğurma öyküsü ve bu gebeliğinde komplikasyon/düşük riski yaşayan gebelerin YAAB olan grupta daha sık olduğu görülmüştür. Literatürde YAAB ile anomalili çocuk doğurma öyküsü ve gebelik komplikasyonu ilişkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, anomalili çocuk doğurma öyküsü ve gebelik sırasında düşük riskinin varlığının gebe için stres kaynağı olabileceği, anne adayının kaygılarıyla başa çıkmakta güçlük çekebileceği ve çocuğunu kaybedebileceği endişesini daha yoğun yaşamasına, daha fazla ayrılma anksiyetesi belirtisi sergilemesine neden olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu faktörlerle ilişkinin daha net ortaya konabilmesi adına daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bulgularımızda YAAB olan grupta, olmayan gruba göre eşiyle ilişkisi, gebelik süresince eşi ve ailesi tarafından desteklenme oranları istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermiştir. YAAB olmayan gebeler, YAAB olan gebelere kıyasla eşiyle ilişkisini daha iyi olarak tanımladıklarını, eşi ve ailesi tarafından daha çok desteklendiklerini belirtmişlerdir. Literatürde gebelikte YAAB ile bu ilişkinin kurulduğu bir başka çalışmaya rastlanmamış olsa da gebenin eşiyle kurmuş olduğu ilişkinin kalitesi, eşinden gördüğü destek ile ailesi tarafından desteklendiğini hissetmesinin YAAB açısından korucuyu olabileceği,

ayrılma anksiyetesi belirtilerine karşı başa çıkma kapasitesini artırmış olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum gebelik süresince çevreden gelen sosyal desteğin önemine vurgu yapmayı gerektirebilir.

Araştırmamızda YAAB olan gebelerin olmayanlara göre evlilik boyunca şiddet öyküsü, evlilikte fiziksel ve psikolojik şiddet oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da TSSB semptomlarıyla YAAB belirtilerinin yüksek oranda birlikte görüldüğü, yaşam boyu travmatik deneyimlerin YAAB için risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (7,10). Şiddetin eş tarafından uygulanıyor oluşu, yaşantılanan travmanın süreğenliğinin kişinin baş etme mekanizmalarını aşabileceği, daha fazla psikiyatrik bozukluğa yol açabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte çalışmamızda travmatik deneyim bildiren katılımcıların sayısının oldukça az oluşu sonuçların genellenmesini engelleyebilmektedir. Bu açıdan daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Araştırmamızda YAAB ile bağlanma biçimleri ilişkisi değerlendirilmiş, hem kaygılı/ikircikli bağlanma hem de kaçınan bağlanma skorları arttıkça gebelerde ayrılma anksiyetesi şiddetinin anlamlı olarak artış gösterdiği bulunmuştur. YAAB olan gebelerde olmayan gebelere göre kaygılı/ikircikli bağlanma ve kaçınan bağlanma stilinin anlamlı olarak daha fazla olduğu, kaygılı/ikircikli bağlanma stilinin yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanı riskini 1,6 kat arttırdığı saptanmıştır. Ek olarak çalışmamızda hem gebelerin tamamı ve hem de YAAB tanısı konan gebeler ayrı olarak değerlendirildiklerinde, yetişkin ayrılma anksiyetesi şiddetini açıklamada kaygılı/ikircikli bağlanma puanlarının anlamlı seviyede etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzer olarak gebe ve postpartum kadınlarla yapılan, ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile kaygılı bağlanmanın ilişkili olduğu bildirilmiş (15), 2009 yılında panik bozukluğu olan hastalarla yapılan bir başka çalışmada da ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile kaygılı/kararsız bağlanma biçimi ve daha az oranda da kaçınan bağlanma biçimleri ilişkili bulunduğu saptanmıştır (48). 2023 yılında ülkemizde tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da yetişkin ayrılma anksiyetesi şiddeti ile kaygılı-kararsız bağlanma stili ilişkili bulunmuş, kaygılı-kararsız bağlanma stili ayrılma anksiyetesi için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (47). Verilerimiz ayrılma anksiyetesi bozukluğunun doğasıyla da ilişkili olarak bağlanma stillerindeki patolojilerin bu hastalığı artıracağına dair literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, gebenin anne ve babasının ilgili ve özerkliğe izin veren, hoşgörülü tutumlarının YAAB şiddetini azalttığı, anne ve babalarından aşırı korumaya maruziyetin

YAAB şiddetini arttırdığı bulunmuştur. YAAB olan gruptaki gebelerin olmayan gruba göre anne ve babayla daha olumsuz bir bağ kurduğu, annelerinden daha az ilgi görüp daha fazla aşırı korumacı tutumlara maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan regresyon analizinde, YAAA skorlarını açıklamada ABBÖ-anne toplam puanlarının etkili olduğu saptanmış, annelerinden yeterli düzeyde ilgi gören, aşırı korumacı tutumlara maruz kalmayıp olumlu bir bağ kurabilmenin yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunu tanı riskini azalttığı bulunmuştur. Algılanan aşırı koruyucu ve müdahaleci ebeveynlik stilleri ile kaygı bozuklukları arasındaki ilişki birçok çalışmayla gösterilmiştir (9,81,82). Yapılan araştırmalarda annenin aşırı korumacı tutumlarının YAAB ile ilişkili olabileceği bildirilmiş (7,9), anksiyete bozukluğuna sahip çocuklarda, müdahaleci ebeveynlik tarzı ile ayrılık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır (82). Bu bağlamda bulgularımız literatürle uyumludur. Bulgularımız ve literatür ışığında ayrılma anksiyetesi bozukluğu için erken dönem yaşam olaylarının ve ebeveyn tutumlarının psikopatoloji gelişimi için kritik bir role sahip olduğu görülmüş, bu rolde babanın ebeveynlik tutumlarının etkisiyle birlikte, özellikle annenin tutumlarının ayrılma anksiyetesi bozukluğu gelişme riski açısından merkezi bir yerde olduğu ortaya konmuştur. Erken dönemde anne-çocuk arasında kurulan güvensiz bir bağın ve olumsuz ebeveyn tutumlarının ayrılma anksiyetesi bozukluğu dahil olmak üzere birçok psikopatoloji gelişimi için risk oluşturuyor oluşu ve ebeveynlik stillerinin nesiller boyunca aktarılabilirdiği göz önüne alındığında sağlıklı nesiller yetiştirebilmek adına annenin kendi çatışmalarını çözebilmesine yardımcı olabilecek müdahalelerin devreye sokulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Böylelikle güvensiz anne bebek bağlanması en aza indirilerek, ilgili, kapsayıcı ve özerkliği gözetken ebeveyn tutumları desteklenerek sağlıklı nesiller yetişmesine katkı sunulabilir.

Çalışmamızda çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal hariç tüm alt ölçekler (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, aşırı koruyuculuk) ve çocukluk çağı travmaları toplam puanlarındaki artış ile yetişkin ayrılma anksiyetesi semptom şiddeti arasında aynı yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş, YAAB olan gebelerde, olmayan gebelere göre fiziksel ihmal hariç diğer alt ölçekler (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, aşırı koruyuculuk) ve çocukluk çağı travmaları toplam puanlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Yapılan regresyon analizinde de çocukluk çağı cinsel istismarının YAAB tanı riskini 2,1 kat artırdığı bulunmuştur. Erken dönem olumsuz yaşam olayları, çocukluk çağı travmalarının YAAB için önemli risk faktörlerinden olduğu bilinmektedir (7,54,66). Bulgularımıza benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da çocukluk çağı travmalarının YAAB'yi öngördüğü, YAAB olanların YAAB olmayan gruba göre daha fazla çocukluk çağı travmatik deneyimi

bildirilmiştir (11,83). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları toplam puanları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi şiddeti arasında aynı yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır (84). Alanyazında gebelikte anksiyete bozuklukları ile travma ilişkisinin incelendiği araştırmalarda da insan eliyle yapılan travmalar ve özellikle cinsel travmaların gebelikte anksiyete bozukluklarını yordadığı ortaya konmuştur (161,162). Bu bağlamda çalışma bulgularımız literatürle uyumludur. Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olaylar, kişinin stresörlerle başa çıkma becerilerini zayıflatabilmektedir (163). Bulgularımız, kişinin yaşamış olduğu travmatik deneyimleri nedeniyle tek başına kalmakta güçlük çekmesine, bağlanma nesnelerinden ayrılmakta zorlanmalarına yol açmış olabileceği ve böylelikle ayrılma anksiyetesi bozukluğuna zemin hazırlayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan ve olmayan gruplarda eşlik eden psikiyatrik hastalıklar değerlendirilmiş, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan gebelerde olmayanlara göre majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) daha yüksek oranda saptanmıştır. Alanyazında ayrılma anksiyetesi bozukluğunun diğer psikiyatrik hastalıklarla yüksek düzeyde komorbidite gösterdiği ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan grupta olmayan gruba göre anksiyete bozukluklarının beş kat, duygudurum bozukluklarının dört kat daha fazla olduğu bildirilmiş, YAAB tanısı konan hastalarda psikiyatrik bozukluk komorbiditesi ortalama %91, majör depresif bozukluk %42,5 yaygın anksiyete bozukluğu %14, OKB komorbiditesi ise %20 olarak saptanmıştır (8,164). Ülkemizde Elbay ve ark. tarafından majör depresif bozukluğu olan hastalarda %41 oranında YAAB eş tanısı bildirilmiş (62), bir başka çalışmada da YAB ile YAAB'nin yüksek düzeyde komorbidite gösterdiği ortaya konmuştur (83). Yaygın anksiyete bozukluğunda kişinin, YAAB'ye benzer şekilde yakınlarının başına kötü bir şey geleceğine dair kaygı duyabileceği, bu nedenle hem YAAB ayırıcı tanısında yer alması gerektiği hem de yüksek düzeyde komorbidite gösterebilmeleri nedeniyle bu bozukluklardan birinin saptanması halinde klinisyenlerin diğer bozuklukları da taramasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda ayrıca kişilerin yaşam boyu psikiyatrik hastalıkları da sorgulanmıştır. Klinisyen tarafından uygulanan ayrılma anksiyetesi belirtileri için yapılandırılmış klinik görüşme ile tüm gebelerin %24,5'unda, YAAB olan gebelerin %43,1'inde, YAAB olmayan gebelerin %7,3'ünde Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğu (ÇAAB) saptanmış, YAAB olan gebelerde anlamlı olarak daha fazla ÇAAB öyküsü olduğu görülmüştür. Amerika'da yapılan ulusal komorbidite araştırmasında ayrılma

anksiyetesi belirtilerinin üçte birinin (%36,1) çocukluk çağında başlayıp erişkinliğe uzandığı bildirilmiştir. Yapılan büyük örneklemli bir toplum taramasında yaşam boyu AAB görülen hastaların %43,1'inin başlangıcının 18 yaşından sonra olduğu bildirilmiştir (10). Duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluğuna sahip hastalarla yapılan bir başka araştırmada ise çocukluk başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile yetişkin başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğunun sırasıyla %21,7 ile %20,7 gibi benzer oranlarda olduğu bulunmuştur (57). Araştırmamıza benzer şekilde retrospektif olarak ÇAAB'yi değerlendiren çalışmalarda ÇAAB'nin YAAB için risk faktörü olduğu, YAAB olan kişilerde ÇAAB'nin anlamlı olarak daha fazla olduğunu belirtmektedir (165,166). Bu açıdan bulgularımızın literatürle çoğunlukla benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Bununla birlikte literatürde gebelikte AAB'yi araştıran çalışmalarda ÇAAB'nin doğrudan değerlendirilmediği görülmektedir. Bulgularımızın, gebelerde ÇAAB yaygınlığını değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki gebelerin yaşam boyu psikiyatrik hastalıkları SCID-5 (DSM-5 için yapılandırılmış klinik görüşme) aracılığı ile değerlendirilmiş ve YAAB olan grupta, YAAB olmayan gruba göre yaşam boyu YAB ve uyum bozukluğu daha yüksek oranda saptanmıştır. Literatürde de YAAB olan hastaların yaşam boyu eş tanı sıklık oranlarının herhangi bir anksiyete bozukluğu için %67 olduğu, YAB için bu oranın %16 olarak saptandığı bildirilmiştir (8). Kişinin geçmişte uyum bozukluğu veya YAB öyküsü olmasının kişinin baş etme mekanizmalarındaki güçlüğü işaret ederek YAAB'ye yatkınlık oluşturabileceği, bu nedenle kişilerin geçmiş öyküleri doğrultusunda gerekli taramaların yapılması ve etkilenen gebelere erken müdahale edilmesi önemlidir.

Çalışmamızda prenatal bağlanma ile YAAB ilişkisi incelenmiş ve prenatal bağlanma puanlarını açıklamada YAAB skorlarının anlamlı seviyede etkili olmadığı görülmüştür. Alanyazında prenatal bağlanma ile anksiyete bozuklukları ilişkisine dair yapılan çalışmaların nispeten az ve sonuçlarının değişken olduğu görülmektedir. Prenatal bağlanmanın anksiyete düzeyi ve algılanan yüksek düzey stres ile ters korele olduğunu belirten çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmekle birlikte (24–26,167) daha az sayıda çalışmada anksiyete düzeyi ile prenatal bağlanma arasında ilişki gösterilmemiştir (19,27). Yapılan bir metaanalizde de prenatal bağlanma üzerine anksiyetenin düşük etkiye sahip olduğu fakat örneklem sayısı ve araştırmanın kalitesi arttıkça bu etki büyüklüğünün arttığı belirtilmiştir (20). Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız, prenatal bağlanma ile ayrılma anksiyetesi bozukluğunun ilişkisini değerlendiren ilk çalışma niteliğinde olup, bulgularımızın bu alanda literatüre ışık tutacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda prenatal

bağlanma düzeyi ile ayrılma anksiyetesi bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olsa da bu durum, örneklem sayısına ve kullanılan ölçüm araçlarına bağlı olabilir. Bu bağlantının kurulabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda prenatal bağlanmanın gebelerin sosyodemografik faktörlerle ilişkisi incelenmiş, gebelerin yaşı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde prenatal bağlanma ile anne adayının yaşının ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar ile birlikte (19,114) bazı araştırmalarda annenin yaşı ile prenatal bağlanmanın ters korelasyon gösterdiği belirtilmiştir. (116,168). 2009 yılında yapılan prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelendiği bir meta analizde de anne yaşının prenatal bağlanma üzerinde düşük etki büyüklüğüne sahip olduğu ortaya konmuştur (20). Bu açıdan bulgularımızın literatürle çoğunlukla uyumlu olduğu ve prenatal bağlanmanın anne adayının yaşından ziyade diğer değişkenlerle ilişkili olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda gestasyonel yaş ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Alanyazında prenatal bağlanma ile ilgili olarak üstünde sıklıkla durulan faktörlerden biri de gestasyonel yaştır. Gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı birçok çalışmayla ortaya konmuştur (111–113). Araştırmamızdaki bu sonuç, çalışmaya dahil edilen gebelerin tamamının üçüncü trimesterde oluşu ve gebelik haftalarının birbirine yakınlığını göz önüne alındığında beklenen bulgudur.

Araştırmamızda prenatal bağlanma ile ilişkisine bakılan bir diğer parametre annenin eğitim düzeyidir. Çalışmamızdaki gebelerin almış olduğu eğitim süresi azaldıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Literatürde, bulgularımıza benzer şekilde gebenin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (117,119,120,169). Bu araştırmaların yanında annenin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında ilişkinin gösterilmediği çalışmalar da mevcuttur (19,170). 2009 yılına ait bir meta analizde ise, eğitim düzeyinin prenatal bağlanma düzeyi üzerinde düşük bir etki büyüklüğüne sahip olduğu sonucu çıkarılmıştır (20). Sonuçlardaki bu değişikliğin nedeni örneklem büyüklüğü ve araştırmanın uygulandığı popülasyonun sosyokültürel değişkenleriyle ilgili olabilir. Diğer taraftan bulgularımız, annenin eğitim ve dolayısıyla sosyokültürel düzeyi arttıkça gebelik sürecine dair farkındalığın arttığını ve böylelikle çocuğuna daha güçlü bağlanabileceğini belirten literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda gebeliğinde ek hastalığı olanlarda prenatal bağlanma düzeyinin, gebeliğinde ek hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde bu alanda oldukça kısıtlı bir literatür olduğu görülmekle birlikte, bir çalışmada

bulgularımıza zıt olarak gebelikte ek hastalığı olanların prenatal bağlanma düzeyini daha yüksek olduğu saptanmıştır (19). Bu değişken sonuçlar, mevcut çalışmadaki gebelerin her üç trimesterden de kabul edilmiş olmasından ve dolayısıyla hasta örneklemeleri arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Bulgularımız, gebeliğinde ek hastalığa sahip olanların sağlıklarıyla ilgili meşguliyetleri nedeniyle fetüse yeteri kadar ruhsal yatırım yapamamasına ve dolayısıyla prenatal bağlanma düzeyinin düşmesine neden olmuş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda gebeliği önceden planlayan ve gebelik zamanının uygun zamanda olduğunu belirten gebelerin prenatal bağlanma puanı, gebeliğini önceden planlamayan veya uygun zamanda olmadığını belirten gebelerden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Alanyazında araştırmamıza benzer olarak gebeliği önceden planlayan gebelerin bebeklerine daha fazla bağlandığını belirten çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir (19,119,171). Yapılan bir araştırmada da üçüncü trimester gebelerin gebeliklerinden memnuniyeti ve planlı oluşunun prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkisi değerlendirilmiş, gebeliğinden memnun olmayanlar ile istenmeyen gebeliği olanların prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında literatürde gebeliğin planlı oluşu ile prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığını belirten bazı araştırmalar da bulunmaktadır (167,168). Bulgularımız, annenin gebeliğe hazır hissederek gebeliği önceden planlamasının, bebeğini zihninde erkenden temsil edebilmesine olanak tanıyarak bebeğine bağlanmasını desteklemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, prenatal bağlanmayı etkileyen diğer faktörler incelendiğinde, çocukluk çağı cinsel istismarı ile prenatal bağlanma şiddeti arasında ters korelasyon olduğu, cinsel travmaya uğramış gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Literatürde çocukluk çağı travmaları ile prenatal bağlanma ilişkisine odaklanan oldukça kısıtlı çalışma olduğu görülmektedir. 2023 yılında yapılan bir çalışmada, bulgularımıza benzer şekilde çocukluk çağı travmalarının prenatal bağlanmayı azalttığı gösterilmiş (172), bir başka çalışmada da kişilerarası travma geçmişinin prenatal bağlanma üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (173). Bulgularımız, anne ile bebeği arasında kurulan bağda erken dönem yaşam olaylarının ve travmatik deneyimlerin önemine vurgu yaparak, çocukluk çağı travmaları ile prenatal bağlanma ilişkisini ortaya koyan çok sınırlı literatüre katkı sunmaktadır.

Araştırmamızda anne adayının kendi ebeveynleriyle olan ilişkisi ve kendi yetiştirilme anılarının prenatal bağlanma üzerine etkisi değerlendirilmiş, prenatal bağlanmanın babanın ilgili ebeveynlik tutumları ve babayla kurulmuş olan olumlu bağ ile

pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu zamana kadar prenatal bağlanma ile ilgili literatür çoğunlukla anne adayının kendi annesiyle olan ilişkisine odaklanmış olup, anneyle kurulan olumlu ve güvenli bir bağın prenatal bağlanmayı artıracığı, kişinin kendi yetiştirilme tarzına ilişkin çocukluk anılarının, doğum öncesi bağlanmanın kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğu ve annelerinden daha fazla duygusal sıcaklık yaşayan gebelerin, doğmamış bebekleriyle sevgi dolu bir ilişki kurma konusunda daha başarılı olduğu belirtilmiştir (106,107,123,174). Bunun yanında anne adayının kendi babasıyla kurduğu bağ ve babanın yetiştirme tarzının prenatal bağlanma ile ilişkisini inceleyen oldukça sınırlı literatür olduğu görülmektedir. Literatürde bulgularımıza benzer olarak baba ilgisinin prenatal bağlanmayla pozitif korelasyon gösterdiğini belirten bir çalışmaya rastlanmıştır (173). Bu durum anne adaylarının kendi babasıyla olan erken dönem ilişkisinin niteliğine vurgu yaparak sağlıklı bir anne bebek bağının kurulabilmesi için babanın ilgili tutumlarının etkisini ortaya çıkartmıştır.

Araştırmamızda bir diğer ilgi çekici bulgu ise babanın aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarının prenatal bağlanma düzeyini arttırmış olmasıdır. Uluslararası literatürde bu ikili ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıdaki araştırmalardan birinde, bulgularımıza benzer şekilde babanın aşırı koruyucu tutumlarının prenatal bağlanmayı artırdığı bildirilmiş (175), bir diğer araştırmada ise ilk trimesterindeki gebelerde benzer ilişkinin kurulduğunu ancak ikinci ve üçüncü trimesterde bu etkinin ortadan kalktığı belirtilmiştir (176). Bulgularımız, babaların göstermiş olduğu aşırı koruyucu tavırların, babalarıyla kısıtlı etkileşimi olan bazı kadınlar tarafından ilgili bir baba figürü olarak algılanmış olabileceği, böylelikle prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Ek olarak ülkemizde bu ilişkinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamış olup, bulgularımızın bu alandaki çok sınırlı sayıdaki literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmaya dahil edilen gebelerin son trimesterinde oluşu, gebelerin birinci ve ikinci trimesterdeki YAAB sıklığının saptanmasını engellemiş, çalışmadaki gebelerin ayrılma anksiyetesi bozukluğuna dair belirtilerinin başlangıcına dair zamansal bir ilişki ortaya konamamıştır. Çalışma deseninin kesitsel bir çalışma olarak tasarlanması, değişkenler arası neden sonuç ilişkisinin kurulması sınırlandırmıştır. Ek olarak anne adaylarının bağlanma biçimlerini ve çocukluk çağı travmaları özbildirim ölçekleriyle değerlendirilmiş olup, bu durum bildirim yanlılığına neden olarak yorumlamayı kısıtlamış olabilir.

Bunun yanında araştırmamızın bazı güçlü yönleri de bulunmaktadır. Öncelikle araştırmaya dahil edilen gebelere klinisyen tarafından Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için

Yapılandırılmış Klinik Görüşme uygulanmış hem Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu hem de Çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı klinik görüşme aracılığı ile konmuştur. Alanyazında gebelerde ayrılma anksiyetesini araştıran çalışmaların çoğunlukla öz bildirim ölçekleri üzerinden tanı koymuş olduğu göz önüne alındığında, araştırmamızın tanı değeri yüksek bir araştırma olduğu söylenebilir. Aynı zamanda çalışmamızda klinisyen tarafından DSM-5 Temelli Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) uygulanmış, böylelikle eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler ve karıştırıcı faktörler tespit edilebilmiştir. Üçüncü trimesterin prenatal bağlanma için en güçlü dönem olduğu kabul edildiğinden katılımcı örneklemini yalnızca son trimester gebelerden oluşturulmuş, böylelikle prenatal bağlanma ile ayrılma anksiyetesi bozukluğu arasındaki ilişkinin daha net olarak ortaya konmasına fırsat sunmuştur. Diğer taraftan araştırmamızın gebelikte ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile prenatal bağlanma ilişkisi araştıran ilk çalışma olması nedeniyle literatüre bu alanda ışık tutacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarımız aşağıda özetlenmiştir.

- Araştırmamızda değerlendirilen gebelerin %48,2'sinde Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu (YAAB) saptanmıştır. YAAB olan gebelerin %43,1'inde, tüm gebelerin %24,5'unda Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğu (ÇAAB) saptanmıştır.
- Araştırmamızda YAAB olan ve olmayan gruplar arasında yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır.
- Araştırmamızda gebeliğin tekil veya çoğul olması, gravida, parite, gebelikte ek tıbbi hastalığın varlığı açısından YAAB olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Çalışmamızda YAAB olan grupta YAAB olmayan gruba göre sigara kullanım oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmamızda güvensiz bağlanma stilleri (kaygılı/ikircikli ve kaçınan bağlanma) skorları arttıkça gebelerde yetişkin ayrılma anksiyetesi şiddetinin anlamlı olarak artış gösterdiği, YAAB olan gebelerde YAAB olmayan gebelere kıyasla kaygılı/ikircikli bağlanma ve kaçınan bağlanma stiline anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Çalışmamızda kaygılı/ ikircikli bağlanma stiline YAAB tanı riskini 1,6 kat arttırdığı saptanmıştır.
- Araştırmamızda, gebenin anne ve babasının ilgili ve özerkliğe izin veren tutumlarının YAAB şiddetini azalttığı, anne ve babalarından aşırı korumaya maruziyetin YAAB şiddetini arttırdığı bulunmuştur. YAAB olan gruptaki gebelerin olmayan gruba göre anne ve babayla daha olumsuz bir bağ kurduğu, annelerinden daha az ilgi görüp daha fazla aşırı korumacı tutumlara maruz kaldığı saptanmıştır.

- Çalışmamızda regresyon analizinde annelerinden yeterli düzeyde ilgi gören, aşırı korumacı tutumlara maruz kalmayıp olumlu bir bağ kurabilmenin yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunu tanı riskini azalttığı saptanmıştır.
- Çocukluk çağı travmalarına maruz kalmanın YAAB şiddetini artırdığı, çocukluk çağı cinsel istismarının YAAB tanı riskini 2,1 kat arttırdığı bulunmuştur.
- Çalışmamızda YAAB olan grupta, olmayan gruba göre majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun daha yüksek oranda komorbidite gösterdiği saptanmıştır.
- Araştırmamızda YAAB olan grupta YAAB olmayan gruba göre yaşam boyu ÇAAB, YAB ve uyum bozukluğu anlamlı olarak daha siktir.
- Araştırmamızda prenatal bağlanma puanlarını açıklamada YAAB skorlarının etkili olmadığı bulunmuştur.
- Araştırmamızda gebelerin yaşı ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Çalışmamızda gebelerin almış olduğu eğitim süresi ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda gebeliği önceden planlayan, gebeliğinin uygun zamanda olduğunu belirten, gebelikte ek hastalığı olmayan gebelerin prenatal bağlanma puanı, gebeliğini önceden planlamayan, uygun zamanda olmadığını belirten ve gebelikte ek hastalığı olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.
- Araştırmamızda çocukluk çağı cinsel istismarı ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.
- Prenatal bağlanmanın babanın ilgili, aşırı korumacı ebeveynlik tutumları ve babayla kurulmuş olan olumlu bağ ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Gebelik döneminin psikopatoloji gelişimi için riskli bir dönem oluşu ve YAAB'nin gebelik dönemindeki yaygınlığı göz önüne alındığında kadınların hamilelik süresince ayrılma anksiyetesi açısından taranması önemlidir. Gebelikteki anksiyete bozuklukları doğum sonrasında anne bebek etkileşimi üzerindeki olumsuz etkilere neden olabilmekte, ebeveyn rolünün benimsenmesinde ve güvenli bir anne çocuk bağının kurulmasında güçlüğe yol açarak çocukta psikopatoloji gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (128,177). Bu

açından gebelik döneminde psikopatoloji saptanan anne adaylarının sağlıtımına erkenden başlanması önem arz etmektedir.

Güvensiz bağlanma biçimlerinden biri olan kaygılı/ikircikli bağlanma biçimi ile yetersiz ilgi ve aşırı koruyucu davranışlarla kendini gösteren olumsuz ebeveyn tutumlarının ayrılma anksiyetesi bozukluğu dahil olmak üzere birçok psikopatoloji gelişimi için risk oluşturuyor oluşu göz önüne alındığında sağlıklı nesiller yetiştirebilmek adına annenin kendi çatışmalarını çözebilmesine yardımcı olabilecek, güvenli bir anne bebek bağlanmasını gerçekleştirilmesine destek olacak müdahalelerin devreye sokulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Prenatal bağlanmanın postnatal dönemde anne-bebek arasında kurulan bağın kalitesinin belirleyicisi olduğu göz önüne alındığında prenatal bağlanmayı etkileyebilecek faktörlere yönelik atılacak adımların ileride daha sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisi kurulmasını yardımcı olacağı, güvenli bir erken çocukluk döneminin de bir çok psikopatoloji gelişimi için koruyucu olduğu düşünüldüğünde prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin daha detaylı araştırılması, bunu iyileştirmeye yönelik önlemlerin alınması önem arz etmektedir. Ayrıca prenatal bağlanma ile ayrılma anksiyetesi bozukluğu arasındaki ilişkinin daha net ortaya konabilmesi ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının ayrılma anksiyetesi bozukluğu için önemli bir risk faktörü oluşu göz önüne alındığında çocukların herhangi bir travma ile karşılaşmamaları ve ihtiyaç duydukları bakımı alabilmeleri için gerekli müdahalelerin devreye sokulması önemlidir.

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun gebelikteki ve postpartum dönemdeki seyrini ortaya koyabilmek ve neden sonuç ilişkisi kurabilmek adına boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. İleri çalışmalarda YAAB tanısı konan gebelerin doğacak çocuklarındaki psikopatolojin araştırılması da bu alanda sınırlı olan literatüre ışık tutabilir.

KAYNAKLAR

1. Thompson RA. Attachment theory and research In Child and Adolescent Psychiatry. Lippincott Williams Wilkins. 2002;164–72.
2. Ainsworth MDS. Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship. Child Dev. 1969 Dec;40(4):969.
3. Bowlby J. Separation anxiety: A critical review of the literature. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1960 Oct 7;1(4):251–69.
4. Francis G, Last CG, Strauss CC. Expression of separation anxiety disorder: The roles of age and gender. Child Psychiatry Hum Dev. 1987;18(2):82–9.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington DC: APA Press; 2013.
6. Mayseless O, Scher A. Mother's attachment concerns regarding spouse and infant's temperament as modulators of maternal separation anxiety. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2000 Oct;41(7):917–25.
7. Bögels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. Clin Psychol Rev. 2013 Jul;33(5):663–74.
8. Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and Correlates of Estimated DSM-IV Child and Adult Separation Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. American Journal of Psychiatry. 2006 Jun;163(6):1074–83.
9. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Hadzi-Pavlovic D. Parental Representations Associated with Adult Separation Anxiety and Panic Disorder-Agoraphobia. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 1999 Jun 17;33(3):422–8.
10. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, et al. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the world mental health survey. American Journal of Psychiatry. 2015 Jul 1;172(7):647–56.
11. Karaytuğ MO, Tamam L, Demirkol ME, Gürbüz M, Yeşiloğlu C, Namlı Z. Impact of Childhood Trauma and Adult Separation Anxiety Disorder on Quality of Life in Individuals with Schizophrenia. Neuropsychiatr Dis Treat. 2023;19:181–96.
12. Colak M, Sireli O, Dayi A. Adult Separation Anxiety and Childhood Traumas: The Mediating Role of Cognitive Distortions. J Child Adolesc Trauma. 2023 Dec 20;16(4):973–80.
13. Aydın N, Güleç M. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. In: Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi A, editors. 1st ed. Ankara: TPD Yayınları; 2013. p. 261–87.
14. Eapen V, Silove DM, Johnston D, Apler A, Rees S. Adult separation anxiety in pregnancy: How common is it? Int J Womens Health. 2012;4(1):251–6.
15. Eapen V, Dadds M, Barnett B, Kohlhoff J, Khan F, Radom N, et al. Separation anxiety, attachment and inter-personal representations: Disentangling the role of oxytocin in the perinatal period. PLoS One. 2014 Sep 17;9(9).
16. Sevil Değirmenci S. Gebelikte ayrılma anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisi. [Eskişehir]: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2017.
17. Akkus M, Akkuş F. The Association of Dysfunctional Attitudes and Adult Separation Anxiety in Pregnancy: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2023 Jul 17;15(7):e42025.
18. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nurs Res [Internet]. 1981;30(5):281–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6912989>
19. Evcen Janbakhishov C. Gebelerde anksiyete, depresyon, yetişkin bağlanma özellikleri, prenatal bağlanma düzeyleri ve fetüsün intrauterin iyilik hali ilişkisinin değerlendirilmesi: Prospektif bir çalışma. [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013.
20. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. Int J Nurs Stud. 2009 May;46(5):708–15.
21. Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 12;17(8):2644.

22. Nagle-Yang S, Phillips M, Albaugh A, Zhao L, Amin J, Ahmad E, et al. Depression, anxiety, and attachment among women hospitalized on an antepartum unit. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2019 Nov 29;54(6):395–407.
23. Rubertsson C, Pallant JF, Sydsjö G, Haines HM, Hildingsson I. Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a Swedish community sample. *J Reprod Infant Psychol*. 2015 Mar 15;33(2):153–64.
24. Hart R, McMahon CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2006 Nov;9(6):329–37.
25. Özdemir K, Çevirme A, Başkaya Y. Anxiety and prenatal attachment levels in pregnancy and influencing factors. *Cukurova Medical Journal*. 2020 Jun 30;45(2):502–10.
26. Gaffney KF. Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. *Matern Child Nurs J*. 1986;15(2):91–101.
27. Testouri F, Hamza M, Amor A Ben, Barhoumi M, Fakhfakh R, Triki A, et al. Anxiety and Depression Symptoms in At-Risk Pregnancy: Influence on Maternal–Fetal Attachment in Tunisia. *Matern Child Health J*. 2023 Nov 16;27(11):2008–16.
28. Bowlby J. *Attachment and loss, Vol 1: Attachment*. 1st ed. London: Basic Books; 1969.
29. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşveri E, Şenol S. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2005;8:88–9.
30. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Fatih Üstündağ M. Bağlanma ve Psikopatoloji - Attachment and Psychopathology. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2011;3(2):321–42.
31. Collins N, Laurson W. Adolescents' relationships with parents. *J Lang Soc Psychol*. 2003;22:58–65.
32. Lewis M, Feiring C, McGuffog C, Jaskir J. Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Dev* [Internet]. 1984 Feb;55(1):123–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6705615>
33. Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe LA. Early Childhood Antecedents of Aggression and Passive-Withdrawal in Early Elementary School. *J Pers* [Internet]. 1989 Jun 28;57(2):257–81. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00483.x>
34. Dozier M. Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Dev Psychopathol*. 1990 Jan 31;2(1):47–60.
35. Muller RT, Sicoli LA, Lemieux KE. Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *J Trauma Stress*. 2000 Apr 30;13(2):321–32.
36. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. 1st ed. New York: Psychology Press; 1978.
37. Bowlby John. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock Publications; 1979.
38. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991 Aug;61(2):226–44.
39. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *Int J Psychoanal*. 1958;39(5):350–73.
40. Nakash- Eisikovits O, Dutra L, Westen D. Relationship Between Attachment Patterns and Personality Pathology in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002 Sep;41(9):1111–23.
41. Eng W, Heimberg RG, Hart TA, Schneier FR, Liebowitz MR. Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*. 2001 Dec;1(4):365–80.
42. Twaite JA, Rodriguez-Srednicki O. Childhood Sexual and Physical Abuse and Adult Vulnerability to PTSD: The Mediating Effects of Attachment and Dissociation. *J Child Sex Abus*. 2004 Aug 13;13(1):17–38.
43. Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2004 Jun 29;109(6):447–56. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0047.2004.00271.x>

44. Brumariu LE, Kerns KA. Mother–Child Attachment Patterns and Different Types of Anxiety Symptoms: Is There Specificity of Relations? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010 Dec 20;41(6):663–74.
45. Bar-Haim Y, Dan O, Eshel Y, Sagi-Schwartz A. Predicting children’s anxiety from early attachment relationships. *J Anxiety Disord*. 2007 Jan;21(8):1061–8.
46. Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 May;36(5):637–44.
47. Hançer G. 1. Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, Bağlanma Stilleri ve Kişilik Özellikleri . [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; 2023.
48. Manicavasagar V, Silove D, Marnane C, Wagner R. Adult Attachment Styles in Panic Disorder with and Without Comorbid Adult Separation Anxiety Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009 Feb 1;43(2):167–72.
49. Bowlby John. Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger. New York: Basic Books; 1973.
50. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 2006;19(1):24–39.
51. American Psychiatric Association. DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edition revised. . Washington, DC; 1987.
52. American Psychiatric Association. DSM-IV-Tr. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition TR. APA Press; 2000.
53. Ebru S, Kültür Ç, Tiryaki A, Ünal F. Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2003;10(1).
54. 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* [Internet]. 2010 Dec 10;10(1):21. Available from: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-10-21>
55. Battaglia M. Separation anxiety: at the neurobiological crossroads of adaptation and illness. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015 Sep 30;17(3):277–85.
56. Silove D, Momartin S, Marnane C, Steel Z, Manicavasagar V. Adult separation anxiety disorder among war-affected Bosnian refugees: Comorbidity with PTSD and associations with dimensions of trauma. *J Trauma Stress*. 2010 Feb 4;23(1):169–72.
57. Pini S, Abelli M, Shear KM, Cardini A, Lari L, Gesi C, et al. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(1):40–6.
58. Silove D, Rees S. Separation anxiety disorder across the lifespan: DSM-5 lifts age restriction on diagnosis. *Asian J Psychiatr*. 2014 Oct;11:98–101.
59. Pini S, Gesi C, Abelli M, Muti M, Lari L, Cardini A, et al. The relationship between adult separation anxiety disorder and complicated grief in a cohort of 454 outpatients with mood and anxiety disorders. *J Affect Disord*. 2012 Dec;143(1–3):64–8.
60. Dell’Osso L, Carmassi C, Corsi M, Pergentini I, Socci C, Marenmani AG, et al. Adult separation anxiety in patients with complicated grief versus healthy control subjects: relationships with lifetime depressive and hypomanic symptoms. *Ann Gen Psychiatry*. 2011 Dec 27;10(1):29.
61. Dell’Osso L, Carmassi C, Musetti L, Socci C, Shear MK, Conversano C, et al. Lifetime mood symptoms and adult separation anxiety in patients with complicated grief and/or post-traumatic stress disorder: A preliminary report. *Psychiatry Res*. 2012 Aug;198(3):436–40.
62. Elbay RY, Görmez A, Kılıç A, Avcı SH. Separation anxiety disorder among outpatients with major depressive disorder: Prevalence and clinical correlates. *Compr Psychiatry*. 2021 Feb 1;105.
63. Tasdemir A, Tamam L, Keskin N, Evlice YE. Assessment of co-morbidity of adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Nord J Psychiatry*. 2016 Feb 17;70(2):93–102.
64. Selbes A, Berkol TD, Kunt S, Uğurpala C, Mehtar M, Gökçeimam P. Examination of adult separation anxiety and bonding styles in patients with panic disorder who applied to a psychiatric clinic. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2018;29(3):171–9.
65. Eapen V, Johnston D, Apler A, Rees S, Silove DM. Adult separation anxiety during pregnancy and its relationship to depression and anxiety. *J Perinat Med*. 2013 Mar 1;41(2):159–63.

66. Kohlhoff J, Barnett B, Eapen V. Adult separation anxiety and unsettled infant behavior: Associations with adverse parenting during childhood and insecure adult attachment. *Compr Psychiatry*. 2015 Aug;61:1–9.
67. Seligman LD, Wuyek LA. Correlates of separation anxiety symptoms among first-semester college students: An exploratory study. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 2007 Mar;141(2):135–45.
68. Peleg O, Halaby E, Whaby E. The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *J Anxiety Disord*. 2006 Feb;20(8):973–95.
69. Nestadt G, Samuels J, Riddle MA, Liang KY, Bienvenu OJ, Hoehn-Saric R, et al. The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety and affective disorders: results from the Johns Hopkins OCD Family Study. *Psychol Med*. 2001 Apr 12;31(3):481–7.
70. Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J. The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: Evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications. *International Journal of Eating Disorders*. 2007 Nov;40(S3):S46–51.
71. Sackl-Pammer P, Popow C, Schuch B, Aigner M, Friedrich M, Huemer J. Psychopathology among parents of children and adolescents with separation anxiety disorder. *Neuropsychiatrie*. 2015 Mar 21;29(1):23–8.
72. Manicavasagar V, Silove D, Rapee R, Waters F, Momartin S. Parent-child concordance for separation anxiety: a clinical study. *J Affect Disord*. 2001 Jun;65(1):81–4.
73. Chelli B, Pini S, Abelli M, Cardini A, Lari L, Muti M, et al. Platelet 18 kDa Translocator Protein density is reduced in depressed patients with adult separation anxiety. *European Neuropsychopharmacology*. 2008 Apr;18(4):249–54.
74. Abelli M, Chelli B, Costa B, Lari L, Cardini A, Gesi C, et al. Reductions in platelet 18-kDa translocator protein density are associated with adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Neuropsychobiology*. 2010 Jul;62(2):98–103.
75. Schiele MA, Bandelow B, Baldwin DS, Pini S, Domschke K. A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes. *European Neuropsychopharmacology*. 2020 Apr;33:45–57.
76. Smoller JW. The Genetics of Stress-Related Disorders: PTSD, Depression, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2016 Jan 31;41(1):297–319.
77. Gillath O, Shaver PR, Baek JM, Chun DS. Genetic Correlates of Adult Attachment Style. *Pers Soc Psychol Bull*. 2008 Oct 3;34(10):1396–405.
78. Insel TR. The Challenge of Translation in Social Neuroscience: A Review of Oxytocin, Vasopressin, and Affiliative Behavior. Vol. 65, *Neuron*. 2010. p. 768–79.
79. 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 Aug 6;3(8).
80. Redlich R, Grotegerd D, Opel N, Kaufmann C, Zwieterlood P, Kugel H, et al. Are you gonna leave me? Separation anxiety is associated with increased amygdala responsiveness and volume. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015 Dec 19;10(2):278–84.
81. 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 Jul 23;92(1):17–24.
82. Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2006 Sep;37(1):73–87.
83. Kılıç M. Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda eşlik eden yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu sıklığının araştırılması, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkin bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi . [Mersin]; 2023.
84. Çakmak B. Çocukluk Çağı Travmaları ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki İlişki. [İstanbul]: Üsküdar Üniversitesi; 2016.
85. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J. Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Compr Psychiatry*. 1997 Sep;38(5):274–82.
86. Wijeratne C, Manicavasagar V. Separation anxiety in the elderly. *J Anxiety Disord*. 2003 Jan 1;17(6):695–702.

87. Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, Fagiolini A, Frank E, Grochocinski VJ, et al. Adult separation anxiety: psychometric properties of a new structured clinical interview. *J Psychiatr Res.* 2002 Mar;36(2):77–86.
88. Aaronson CJ, Shear MK, Goetz RR, Allen LB, Barlow DH, White KS, et al. Predictors and Time Course of Response Among Panic Disorder Patients Treated With Cognitive-Behavioral Therapy. *J Clin Psychiatry.* 2008 Mar 15;69(3):418–24.
89. Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, et al. Childhood Separation Anxiety and the Pathogenesis and Treatment of Adult Anxiety. *Am J Psychiatry.* 2014;171:34–43.
90. Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C, Adornetto C, In-Albon T, Lavalée K. Disorder-Specific Cognitive-Behavioral Therapy for Separation Anxiety Disorder in Young Children: A Randomized Waiting-List-Controlled Trial. *Psychother Psychosom.* 2011;80(4):206–15.
91. Milrod B, Altemus M, Gross C, Busch F, Silver G, Christos P, et al. Adult separation anxiety in treatment nonresponders with anxiety disorders: delineation of the syndrome and exploration of attachment-based psychotherapy and biomarkers. *Compr Psychiatry.* 2016 Apr 1;66:139–45.
92. Milrod B, Keefe JR, Choo T, Arnon S, Such S, Lowell A, et al. Separation anxiety in PTSD: A pilot study of mechanisms in patients undergoing IPT. *Depress Anxiety.* 2020 Apr 25;37(4):386–95.
93. Schneier FR, Moskow DM, Choo TH, Galfalvy H, Campeas R, Sanchez-Lacay A. A randomized controlled pilot trial of vilazodone for adult separation anxiety disorder. *Depress Anxiety.* 2017 Dec;34(12):1085–95.
94. Missonnier S. Perinatalitenin Ruhsallığı ve Psikanalitik Klinik. 1st ed. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2018.
95. Abrevaya E. Anneden Kıza Kadınsılığın İletimi. İstanbul: Bağlam Yayınları; 2001.
96. Abrevaya E. Kadınlığın Uzun ve Dolambaçlı Yolu. İstanbul: Bağlam Yayınları; 2013.
97. Kristeva J. Ruhun Yeni Hastalıkları. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2007.
98. Winnicott DW. “Primary Maternal Preoccupation” Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis. London: Tavistock Publications; 1956.
99. Deutsch H. The Psychology of Women. Vol. 15. New York: Grune & Stratton; 1945. 365–393 p.
100. Bibring GL, Dwyer TF, Huntington DS, Valenstein AF. A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship. *Psychoanal Study Child.* 1961;16:9–72.
101. Benedek T, Liebman S. Psychological aspects of pregnancy and parent-child relationships. Oxford: Lippincott; 1958. 1–16 p.
102. Benedek T. Parenthood As A Developmental Phase: A Contribution to the Libido Theory. *J Am Psychoanal Assoc.* 1959 Jul 1;7(3):389–417.
103. Bibring GL. Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. *Psychoanal Study Child.* 1959 Jan 10;14(1):113–21.
104. Muller E. A critical review of prenatal attachment research. *Sch Inq Nurs Pract.* 1992 Jan;6(1):5–22.
105. Muller ME, Mercer R. Development of the Prenatal Attachment Inventory. *West J Nurs Res.* 1993 Apr;15(2):199–215.
106. Habip B. Yüz Yılın Psikanalizi. İstanbul: Altan Matbaacılık; 1996.
107. Ruble DN, Brooks-Gunn J, Fleming AS, Fitzmaurice G, Stangor C, Deutsch F. Transition to motherhood and the self: Measurement, stability, and change. *J Pers Soc Psychol.* 1990;58(3):450–63.
108. Donley MG. Attachment and the Emotional Unit. *Fam Process.* 1993 Mar 29;32(1):3–30.
109. Doan HM, Zimmerman A. Conceptualizing Prenatal Attachment: Toward a Multidimensional View. Publication info: *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health.* 2003;18(2):109–29.
110. Malm MC, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I, Lindgren H. Prenatal attachment and its association with fetal movement during pregnancy – A population based survey. *Women and Birth.* 2016 Dec;29(6):482–6.
111. Bloom KC. Perceived Relationship With the Father of the Baby and Maternal Attachment in Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 1998 Jul;27(4):420–30.
112. Wayland J, Tate S. Maternal-Fetal Attachment and Perceived Relationships With Important Others in Adolescents. *Birth.* 1993 Dec 2;20(4):198–203.

113. Zachariah R. Maternal–fetal attachment: Influence of mother–daughter and husband–wife relationships. *Res Nurs Health*. 1994 Feb 19;17(1):37–44.
114. Kemp VH, Sibley DE, Pond EF. A comparison of adolescent and adult mothers on factors affecting maternal role attainment. *Matern Child Nurs J*. 1990;19(1):63–75.
115. Garthus-Niegel S, Horsch A, von Soest T, Haga SM, Drozd F, Ayers S, et al. Posttraumatic stress symptoms following childbirth: associations with prenatal attachment in subsequent pregnancies. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Aug 27;23(4):547–55.
116. Lindgren K. Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Res Nurs Health*. 2001;24(3):203–17.
117. Camarneiro APF, de Miranda Justo JMR. Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *J Reprod Infant Psychol*. 2017 May 27;35(3):212–22.
118. Kwon MK, Bang KS. Relationship of Prenatal Stress and Depression to Maternal-Fetal Attachment and Fetal Growth. *J Korean Acad Nurs*. 2011 Apr;41(2):276–83.
119. Kiraz E. Anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve prenatal bağlanmanın incelenmesi . [İzmir]: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
120. Andrek A, Hadházi É, Kekecs Z. The Hungarian adaptation and potential use of the Maternal- Fetal Attachment Scale Questionnaire Measuring Mother to Fetus Attachment During Ultrasound Communication Examinations. *Orv Hetil*. 2016 May;157(20):789–95.
121. Ponti L, Smorti M, Ghinassi S, Tani F. The relationship between romantic and prenatal maternal attachment: The moderating role of social support. *International Journal of Psychology*. 2021 Feb 22;56(1):143–50.
122. Priel B, Besser A. Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment, and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Pers Relatsh*. 2000;7:291–310.
123. Mikulincer M, Florian V. Maternal-Fetal Bonding, Coping Strategies, and Mental Health During Pregnancy–The Contribution of Attachment Style. *J Soc Clin Psychol*. 1999 Sep;18(3):255–76.
124. Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Front Psychol*. 2015 Sep 24;6.
125. Honjo S, Arai S, Kaneko H, Ujiie T, Murase S, Sechiyama H, et al. Antenatal Depression and Maternal-Fetal Attachment. *Psychopathology*. 2003;36(6):304–11.
126. Napoli A, Lamis DA, Berardelli I, Canzonetta V, Sarubbi S, Rogante E, et al. Anxiety, Prenatal Attachment, and Depressive Symptoms in Women with Diabetes in Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 8;17(2):425.
127. Kalkan O, Varma S. Gebelik Sırasında Ruhsal Hastalıkların Gidişi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;3(4):276–87.
128. Hepdurgun C, Haznedaroğlu D, Pırıldar Ş. Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Ruhsal Bozuklukların Sağaltım Kılavuzu. 1st ed. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2021. 51–71 p.
129. McNeil TF, Kaij L, Malmquist-Larsson A. Women with nonorganic psychosis: pregnancy’s effect on mental health during pregnancy. *Acta Psychiatr Scand*. 1984 Aug 23;70:140–8.
130. Blehar MC, DePaulo JR, Gershon ES, Reich T, Simpson SG, Nurnberger JI. Women with bipolar disorder: findings from the NIMH Genetics Initiative sample. *Psychopharmacol Bull*. 1998;34:239–43.
131. Freeman MP, Smith KW, Freeman SA, McElroy SL, Kmetz GF, Wright R, et al. The Impact of Reproductive Events on the Course of Bipolar Disorder in Women. *J Clin Psychiatry*. 2002;63:284–7.
132. Akçalı Aslan P, Aydın N, Yazıcı E, Aksoy AN, Kırcan TS, Daloglu GA. Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*. 2014 Dec 26;60(8):809–17.
133. Karataylı S. Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri. [Konya]: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.
134. Çalık K, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi . *PSikiyatride Güncel Yaklaşımlar* . 2011;3:142–62.

135. Goodman JH, Chenausky KL, Freeman MP. Anxiety Disorders During Pregnancy: A Systematic Review. *J Clin Psychiatry*. 2014 Oct 28;75(10):e1153–84.
136. Guardino C, Schetter C. Understanding pregnancy anxiety concepts, correlates and consequences. *Zero Three*. 2014;34:12–21.
137. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord*. 2004 May;80(1):65–73.
138. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord*. 2009 Dec;119(1–3):142–8.
139. Diriöz M. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ölçeklerinin Türkçe Formlarının Geçerlik ve Güvenirliği . [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
140. First MB, Williams JBW, Karg RS, Spitzer RL. User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-5® Disorders—Clinician Version (SCID-5-CV). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing; 2016.
141. Elbir M, Alp Topbaş Ö, Bayad S, Kocabaş T, Zülkif Topak O, Çetin Ş, et al. Adaptation and reliability of the structured clinical interview for DSM-5-disorders - clinician version (SCID-5/CV) to the Turkish language. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;30(1).
142. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry*. 2003 Mar;44(2):146–53.
143. Diriöz M, Alkın T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri İle Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derneği*. 2012;23:108–16.
144. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3):511–24.
145. Mikulincer M, Florian V, Tolmacz R. Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *J Pers Soc Psychol*. 1990 Feb;58(2):273–80.
146. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Relationship between attachment style and depressive symptoms in postpartum women: findings from Turkey. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):252–8.
147. Kesebir S, Kökçü F, Dereboy F. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *New/Yeni Symposium Journal [Internet]*. 2012;50(2). Available from: www.yenisymposium.net
148. Parker G, Tupling H, Brown LB. A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 1979;52(1):1–10.
149. Kapçı E, Küçük S. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):286–95.
150. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel M, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*. 1994 Aug;151(8):1132–6.
151. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2012;32(4):1054–63.
152. Şar V, Necef I, Mutluer T, Fatih P, Türk-Kurtça T. A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2021 Jan 1;22(1):35–51.
153. Yilmaz SD, Beji NK. Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery*. 2013 Nov;29(11):1272–7.
154. Hock E, Lutz WJ. Psychological meaning of separation anxiety in mothers and fathers. *Journal of Family Psychology*. 1998 Mar;12(1):41–55.
155. Alperovich A. Separation Anxiety in Pregnancy: A Mixed Methods Study. [Sydney]: University of New South Wales ; 2015.
156. Bayhan HZ. Parçalanmış Ailede ve Tam Ailede Büyümüş Kişilerin Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. [İstanbul]: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.

157. Çitfçi MC. Üniversite Öğrencilerinin, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Sosyal Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [İstanbul]: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
158. Aydınlık S. Sigara İçen ve İçmeyen Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinin Yetişkin Seperasyon (Ayrılık) Anksiyeteleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. [İstanbul]: Üsküdar Üniversitesi; 2017.
159. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. Tepecik Eğitim Hast Derg. 2011;21(2):79–84.
160. Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. J Affect Disord. 2016 Aug;200:148–55.
161. Buist A, Ross LE, Steiner M. Anxiety and mood disorders in pregnancy and the postpartum period. In: Castle D, Kulkarni J, Kathryn M, editors. Mood and Anxiety Disorders in Women. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. p. 136–62.
162. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. J Affect Disord. 2015 Apr;175:385–95.
163. Herzog JI, Schmahl C. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. Front Psychiatry. 2018 Sep 4;9.
164. Cartwright-Hatton S, McNicol K, Doubleday E. Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. Clin Psychol Rev. 2006 Nov;26(7):817–33.
165. Silove D, Manicavasagar V. Associations between juvenile and adult forms of separation anxiety disorder: a study of adult volunteers with histories of school refusal. J Nerv Ment Dis. 2002;190(6):413–5.
166. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of Separation Anxiety From Early Life Into Adulthood. J Anxiety Disord. 2000 Jan;14(1):1–18.
167. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. Midwifery. 2012 Oct;28(5):e689–96.
168. Altın M. Gebelikte Psikolojik Dayanıklılık ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Ankara]: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi; 2023.
169. Dereli S, Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010;20(3):99–108.
170. Şanlı Y, Nur Aypar Akbağ N. Effects of Stress in Pregnancy on Prenatal Attachment, and Contributing Factors. Psychiatria Danubina . 2022 Apr;34(1):25–33.
171. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal fetal attachment in Turkish couples. Midwifery. 2010 Apr 1;26(2):e1–9.
172. Can Caglayan IS, Uzun Cicek A, Yilmaz Y, Sahin AE. The Role of Childhood Trauma on Prenatal Attachment. Journal of Nervous & Mental Disease. 2023 Apr;211(4):281–8.
173. Schwerdtfeger KL, Goff BSN. Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother–infant prenatal attachment. J Trauma Stress. 2007 Feb 7;20(1):39–51.
174. Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. J Reprod Infant Psychol. 2000 Feb 4;18(1):67–74.
175. Rosa KM, Scholl CC, Ferreira LA, Trettim JP, da Cunha GK, Rubin BB, et al. Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. Early Hum Dev. 2021 Mar;154:105310.
176. Van Bussel JCH, Spitz B, Demyttenaere K. Reliability and validity of the Dutch version of the maternal antenatal attachment scale. Arch Womens Ment Health. 2010 Jun 27;13(3):267–77.
177. McErlean R, Eape V. Perinatal Anxiety and Depression: Associations with Oxytocin and Mother-Infant Interactions. Perinatal Depression. 2012 Jan 20;39–54.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 11.10.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunun Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Prenatal Bağlanmayla İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	TELEFON	216 570 91 90
	FAKS	216 565 55 26
	E-POSTA	etik@sbgztepehastanesi.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Rümeysa Yeni Elbay- Dr. Nehir Mutlusoy Eraslan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TURU	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐			
	Gözetimsel ilaç çalışması	☐			
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐			
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
	İlaç dışı klinik araştırma	☒			
	Retrospektif	☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	ILAN	☐		
KARAR BİLGİLERİ	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
	Karar No: 2023/0631	Tarih: 11.10.2023	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER

İmza:

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 11.10.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunun Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Prenatal Bağlanmayla İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
İmza:

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Gebelerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunun Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Prenatal Bağlanmayla İlişkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz araştırmacıya sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiz. Çalışmadan çıkmanız halinde tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacaktır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmayla ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığınızda Dr. Nehir Mutlusoy Eraslan ile numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: Gebelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun prenatal bağlanma (gebe annenin bebeğine bağlanması) üzerine etkisini incelemek, bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travmalarının bu ilişkideki rolünü belirlemeye çalışmaktır.
- b. Araştırmanın İçeriği: Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinden tarafımıza yönlendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 3. Trimesterinde olan 100 gebe ile görüşülmesi planlanmaktadır.
- c. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile öncelikle bir görüşme yapılacaktır. Görüşme sırasında size bazı sorular sorulacak ve araştırmacı tarafından DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme ve Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme uygulanacaktır. Sizin de doldurmanız için; Sosyodemografi veri formu, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, Prenatal Bağlanma Envanteri, Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği, Ana Babaya Bağlanma Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 verilecektir. Toplamda 150 soru içeren formlar verilecektir. Araştırmacı formları doldururken size yardımcı olmak için yanınızda olacaktır. Görüşme ve formların doldurulması yaklaşık 1 saat 15 dk sürecektir. Görüşmeler tek seferde yapılacak olup her bir görüşme, muayeneniz yapıp ölçekler doldurulduktan sonra tamamlanacaktır.
- d. Yapılan görüşmeler ve ölçekler sonucunda, araştırmacı tarafından gebede ayrılma anksiyetesi bozukluğunun varlığını değerlendirilecektir. Gebeler, ayrılma anksiyetesi bozukluğunun olup olmamasına göre görüşmeler tamamlandıktan sonra istatistiksel olarak iki gruba ayrılacaktır. Doldurulan ölçekler ve görüşme verileri daha sonra istatistiksel olarak değerlendirilecektir.
- e. Araştırmanın Nedeni: Uzmanlık tezi
- f. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 36 Hafta
- g. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 100

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı Soyadı: Nehir Mutlusoy Eraslan

İmzası:

EK 3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı ve Soyadı:

Tarih:

Telefon:

Yaşı:

(Doğum tarihi ile birlikte yazınız)

Başvuru sırasında gebelik haftası:

Gebelik Durumu: 1.Tekil gebelik 2. Çoğul gebelik

Medeni Hali: 1.Bekar 2. Evli 3.Ayrılmış/Boşanmış

Kardeş Sayısı:

Kardeş Sırası:

(Kaçınca kardeş olduğunuzu da belirtiniz)

Kimlerle Yaşadığı: 1.Yalnız 2.Çekirdek Ailesiyle (eşi ve çocuklarıyla) 3.Geniş ailesiyle(eş/çocuk ve aile büyükleriyle)

Eğitimi: 1.Okur yazar değil 2.İlköğretim 3.Lise 4.Yüksekokul 5.Üniversite 6.Lisansüstü

Mesleği: 1.İşçi 2.Memur 3. Serbest meslek 4.Ev hanımı 5.Diğer(.....)

Çalışma Durumu: 1.Çalışıyor 2. Çalışmıyor

Gelir Düzeyi: 1.Düşük (gelir giderden az) 2.Orta (gelir gider eşit) 3. Yüksek (gelir giderden çok)

Sigara Kullanımı: 1. Yok 2. Var (..... adet/gün)

Alkol/Madde Kullanımı: 1. Yok 2. Var (belirtiniz.....)

Bilinen Tıbbi Hastalık: 1.Yok 2.Var (belirtiniz.....)

Düzenli Kullandığı İlaç: 1.Yok. 2.Var

Gebeliğinde Ek Tıbbi Hastalık: 1.Yok. 2.Var

Gravida:

Parite:

Önceki Gebelikte Anomalili Çocuk Doğurma Öyküsü: 1.Yok 2. Var (varsa tarih ve sayısını belirtiniz.....)

Önceki Gebelikte Annede Hastalık/ Komplikasyon Öyküsü: 1. Yok 2. Var (Nedeni:)

Önceki Gebeliklerinizde Düşük Öyküsü: 1.Yok 2. Var (varsa sayısı ve haftalarını belirtiniz....)

Önceki Gebelikte Gebeliği Sonlandırma Öyküsü: 1. Yok 2. Var (varsa sayısı ve haftalarını belirtiniz....)

Gebeliğiniz planlı ise Yardımcı Üreme Tekniği (tüp bebek, aşıllama vb) kullandınız mı?

1. Hayır 2. Evet (varsa belirtiniz a)Tüp Bebek b) Aşıllama)

Doğum Sonrası Çocuk Kaybı Öyküsü : 1. Yok 2.Var (Sayısı:.....)(Nedeni:.....)

Bu Gebeliğinizde;

Gebelikte komplikasyon/ düşük riski var mı ? 1.Yok 2. Var (belirtiniz.....)

Bebeğinizde herhangi bir sağlık problemi var mı? 1.Yok 2. Var (belirtiniz.....)

Gebeliğiniz planlı mıydı? 1.Evet 2. Hayır

Plansız ise doğum kontrol yöntemi kullanmış mıydınız? 1.Evet 2. Hayır 3.Bilmiyor

Gebeliğiniz planlı ise Yardımcı Üreme Tekniği(tüp bebek, aşıllama) kullanmış mıydınız?

1. Hayır 2. Evet (varsa belirtiniz a)Tüp Bebek b) Aşıllama)

Bu gebeliğinizin zamanlama açısından uygunluğunu değerlendiriniz.

1.Uygun zamanda 2. Uygun zamanda değil 3. Emin değilim

Bu gebeliğinizi sonlandırmayla ilgili düşünceleriniz ?

1. Hayır, sonlandırmayı hiç düşünmedim, gebe kaldığım için memnunum.
2. Evet, ilk haftalarda sonlandırmayı düşünmüştüm ancak şuan düşünmüyorum.
3. Evet, gebe olduğumu öğrendiğimden beri sonlandırmak istiyorum, gebe olmaktan memnun değilim.

Anne olacak olmakla ilgili düşünceleriniz ?

- 1.Anne olacağım için heyecan duyuyorum.
- 2.Anne olacağım için kaygı duyuyorum.
- 3.Anne olmak istemiyorum.

Gebe kaldığınızı öğrendiğinde bebeğin cinsiyetiyle ilgili beklentiniz neydi?

1.Kız 2.Erkek 3.Bebeğin cinsiyeti ile ilgili beklentim yoktu

Cinsiyet beklentiniz ile bebeğin cinsiyeti uyumlu mu?

1.Evet, hayal ettiğim cinsiyette 2. Hayır, hayal ettiğim cinsiyette değil 3. Beklentim yoktu

Eşiniz ile genel olarak ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

5. Çok iyi 4. İyi 3.Orta 2.Kötü 1. Çok kötü

Gebelik süresince eşinizden yeterli desteği gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

1.Evet, yeteri kadar destek görüyorum 2. Hayır, destek görmüyorum 3. Emin değilim

Gebelik süresince ailenizden yeterli desteği gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

1.Evet, yeteri kadar destek görüyorum 2. Hayır, destek görmüyorum 3.Emin değilim

Evlilik süresince şiddet öyküsü var mı? 1. Yok Var (2.fiziksel 3.psikolojik 4.cinsel 5.diğer...)

Gebelikte şiddet öyküsü var mı? 1. Yok Var (2.fiziksel 3.psikolojik 4.cinsel 5. diğer....)

EK 4: AYRILMA ANKSİYETESİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME (AAB-YKG)

AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME ÇOCUKLUK AYRILMA ANKSİYETESİ

Yönerge: Çocukken yaşamış olabileceğiniz duygular hakkındaki sorularla başlamak isterim. Çocukken, annenizden ya da evden uzaklaşmak zorunda kaldığınızda kendinizi nasıl hissederdiniz? **Not;** Eğer katılımcı annesi dışında birinden bakım aldıysa ve kendine en yakın hissettiyse, bu soruda ve aşağıdaki diğer sorularda annenin yerine o kişiyi koyunuz.

Başlık

DSM-IV ölçütlerine uygun araştırma soruları

- A.1. Hiç annenizden ayrıldığınızda kendinizi çok üzgün ya da altüst olmuş hissettiniz mi? Örneğin; anneniz gittiğinde ya da bir seyahate çıktığında ağladınız mı, ona kalması için yalvardınız mı, öfkeleniniz mi, onu durdurmaya ya da arkasından gitmeye çalıştınız mı? Evden ya da annenizden uzaktayken kendinizi çok üzgün ya da altüst olmuş ya da sanki başka hiçbir şey umurunuzda değilmiş gibi hissettiniz mi? Erkenden eve dönmek istediniz mi? Annenizi sık sık aradınız mı? / telefon ettiniz mi?
Ölçüt: Evden ya da temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılma beklendiğinde ortaya çıkan yineleyici aşırı distres.
- A.2. Hiç annenize kötü bir şey olacağından ve onu kaybedebileceğinizden endişendiniz mi (Örneğin, eğer hasta olursa diye çok endişendiniz mi veya bir kazada yaralanabilir ya da daha başka kötü bir şey olabilir diye endişendiniz mi)? Hiç annenizin gidip, bir daha hiç geri gelmeyeceğinden endişendiniz mi? Hiç annenizin öleceğinden endişendiniz mi?
Ölçüt: Temel bağlanma figürünü kaybedeceği ya da onun olası bir zarar göreceği hakkında duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- A.3. Hiç, başınıza, sizi annenizden ayırabilecek kötü bir şey gelmesinden endişelendiniz mi (kaybolmak, kaçırılmak, bir kaza geçirmek ve hatta öldürülmek gibi)?
Ölçüt: Olumsuz bir olayın temel bağlanma figüründen ayrılmaya neden olacağına dair duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- A.4. Evden ayrılmaktan korktuğunuz için ya da evde kalmak istediğiniz için, okula gitmekte sorun yaşadınız mı? Hiç evde kalarak annenizle olabilmek için okula gitmeyi reddettiniz mi? Hiç, ebeveynleriniz sizi okula gitmeniz için zorladılar mı? Okula gittiğinizde evden birinin de sizin yanınızda kalması gerekti mi?
Ölçüt: Ayrılma korkusu yüzünden okula ya da herhangi başka bir yere gitmeye karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- A.5. Sizin için, yalnız kalmak, hatta bir odada tek başına kalmak bile çok zor muydu? Hiç, yalnız kalmamak için annenizin ya da evdeki diğer kişilerin peşinden gittiniz mi? Hiç, anneniz sizin çok “yapışkan” olduğunuzdan şikâyet etti mi?
Ölçüt: Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük.
- A.6. Hiç, anneniz yakınıınızda olmaksızın uyumaya gitmek konusunda istekli olmadığınızı ya da sizin evden uzaklarda uyumak istemediğinizi hissettiniz mi? Hiç, gecenin yarısında uyanıp annenizin yanında uyumaya gittiğiniz ya da onun iyi olup olmadığını denetlediğiniz oldu mu?
Ölçüt: Temel bir bağlanma figürü yanında olmaksızın ya da evden uzaktayken uyumaya karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- A.7. Hiç, sizi ailenizden ya da annenizden ayırabilecek kötü şeylerin olduğu hakkında yineleyici kâbuslarınız oldu mu (yangın, cinayet, ya da diğer felaketler gibi şeyleri de içeren)?
Ölçüt: Ayrılma temasını içeren yineleyici kâbusların olması.
- A.8. Okula gitmek zorunda kaldığınızda, hiç kendinizi fiziksel olarak hasta hissettiniz mi? (örneğin; baş ağrısının, karın ağrısının, mide bulantısının olması) Eğer evde kalsaydınız kendinizi daha iyi hisseder miydiniz? Farklı bir nedenden dolayı evinizden ya da annenizden uzak kaldığınızda fiziksel olarak hastalanır mıydınız? Evde kendinizi daha iyi hisseder miydiniz?
Ölçüt: Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

**AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME
YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ**

Yönerge: Şimdi, size bir yetişkin olarak, sevdiğiniz birinden ayrılmayla ve genelde de yalnız olmayla ilişkili olan duygularınızı sormak istiyorum.

Başlık

DSM-IV ölçütlerine uygun araştırma soruları

- B.1. Hiç, bir aile üyenize, eşinize ya da bir başka kişiye, fazlaca bağımlı olduğunuzu hissettiniz mi ya da onları kaybetmekten korktuğunuz için onlara yapıştınız mı? Hiç, bu kişiden ya da evden uzak kalmak zorunda olduğunuzda kendinizi çok altüst olmuş ya da üzgün hissettiniz mi? Örneğin; ağladınız mı, evde kalması için ona yalvardınız mı? Öfkelendiniz ya da kıskançlaştınız mı? Gitmesin diye onu durdurmayı ya da ardından gitmeyi denediniz mi? Evden ya da bu kişiden uzak kaldığınızda, hiç kendinizi çok üzgün veya altüst olmuş ya da sanki başka hiçbir şey umurunuzda değilmiş gibi hissettiniz mi? Eve erkenden gelmek istediniz mi? Bir bağlantınız olsun diye bu kişiyi sık sık arar mıydınız?/telefon eder miydiniz?
Ölçüt: Evden ya da temel bağlanma figüründen ayrıldığında ya da ayrılma beklendiğinde ortaya çıkan yineleyici aşırı distres.
- B.2. Hiç, bu kişiye kötü bir şey olacağından ve onu kaybedebileceğinizden endişe duydunuz mu? Örneğin; onunla tartışsaydınız, o kişi hastalansaydı, bir kazada ya da bir başka şekilde yaralansa ya da incinseydi çok fazla endişelenir miydiniz? Hiç, onun sizi terk edebileceğinden ya da ölebileceğinden dolayı çok fazla endişelendiniz mi?
Ölçüt: Temel bağlanma figürünü kaybedeceği ya da onun olası bir zarar göreceği hakkında duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- B.3. Hiç *sizin başınıza*, sizi bu kişiden ayıracak, kötü bir şey geleceğinden endişendiniz mi (kaybolmak, kaçırılmak, kaza geçirmek ya da öldürülmek gibi)?
Ölçüt: Tatsız bir olayın temel bağlanma figüründen ayrılmaya sebep olacağına dair duyulan ısrarlı ya da yineleyici endişe.
- B.4. Evden ayrılmaktan korktuğunuz için ya da evde kalmak istediğiniz için dışarıya çıkmakla ilgili güçlük yaşadınız mı? Hiç evde kalabilmek için dışarı çıkmadığınız oldu mu? Ev dışı işlerinizi yapması için başka birine ihtiyaç duydunuz mu? Dışarı çıktığınızda yanınızda birinin olması gerekli midir?
Ölçüt: Ayrılma korkusu yüzünden dışarı çıkmaya ya da herhangi başka bir yere gitmeye karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- B.5. Sizin için yalnız kalmak, hatta bir odada tek başınıza kalmak bile çok zor mudur? Yalnız kalmamak için, hiç etraftaki birilerinin peşine takıldığınız oldu mu? Hiç, birileri çok “yapışkan”, “bağımlı” olduğunuzdan ya da sizin onu “boğduğunuzdan” şikâyet etti mi?
Ölçüt: Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük.
- B.6. Hiç, sevdiğiniz birileri yanınızda değilken ya da siz evinizden uzaklardayken yatıp uyumak istemediğinizi hissettiğiniz oldu mu? Hiç, gecenin yarısında uyanıp onun iyi olup olmadığını kontrol ettiğiniz oldu mu?
Ölçüt: Temel bir bağlanma figürü yanında olmaksızın ya da evden uzaktayken uyumaya karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- B.7. Hiç, sizi ailenizden ya da diğer önemli kişilerden ayırabilecek kötü şeylerin olduğu hakkında yineleyici kâbuslarınız oldu mu (yangın, cinayet, ya da diğer felaketler gibi şeyleri de içeren)?
Ölçüt: Ayrılma temasını içeren yineleyici kâbusların olması.
- B.8. Hiç, dışarı çıkmak zorunda kaldığınızda, fiziksel olarak hasta olduğunuzu hissettiniz mi? (örneğin; baş ağrısının, karın ağrısının, mide bulantısının ya da diğer fiziksel belirtiler olması) Eğer evde kalsaydınız, kendinizi daha iyi hisseder miydiniz?
Ölçüt: Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

EK 5: DSM-V BOZUKLUKLARI İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME (SCID-5)

	Şu anda	Yaşam boyu
DUYGUDURUM EPİZODLARI		
Major depresif epizod	? - +	? - +
Manik epizod	? - +	? - +
Hipomanik Epizod	? - +	? - +
Distimik bozukluk	? - +	? - +
Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu	? - +	? - +
Madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozukluğu	? - +	? - +
PSİKOTİK SEMPTOMLAR		
Hezeyanlar	? - +	? - +
Hallüsinasyonlar	? - +	? - +
Dezorganize konuşma ve davranış	? - +	? - +
Katatonik davranış	? - +	? - +
Negatif semptomlar	? - +	? - +
PSİKOTİK BOZUKLUKLAR		
Şizofreni	? - +	? - +
Şizofreniform bozukluk	? - +	? - +
Şizoaffektif bozukluk		
Sanrısız bozukluk	? - +	? - +
Kısa psikotik bozukluk	? - +	? - +
Genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk	? - +	? - +
Madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk	? - +	? - +
Başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk	? - +	? - +
DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI		
Bipolar I bozukluk	? - +	? - +
Bipolar II bozukluk	? - +	? - +
Başka türlü adlandırılmayan bipolar bozukluk		
Major depresif bozukluk	? - +	? - +
Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk	? - +	? - +
MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI		
Alkol kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Sedatif/hipnotik anksiyolitik kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Kanabis kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Uyarıcı kullanım bozukluğu		
Opiyat kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Fensiklidin kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Başka halüsinojen kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Uçucular kullanım bozukluğu	? - +	? - +
Diğer madde kullanım bozukluğu	? - +	? - +
ANKSİYETE VE DİĞER BOZUKLUKLAR		
Panik bozukluğu	? - +	? - +
Agorafobi	? - +	? - +
Toplumsal kaygı bozukluğu	? - +	? - +
Yaygın anksiyete bozukluğu	? - +	? - +
OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK ve TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU		
Obsesif-kompulsif bozukluk	? - +	? - +
Travma sonrası stres bozukluğu	? - +	? - +
ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ/HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU		

	Şu anda	Yaşam boyu
Erişkin dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu	? - +	? - +
DİĞER BOZUKLUKLAR / TANI ÖLÇÜTÜ OLMADAN İÇERİLEN HASTALIKLAR		
Adet öncesi disfori bozukluğu	? - +	? - +
Özgül fobi		
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu	? - +	? - +
Biriktiricilik bozukluğu	? - +	? - +
Beden algısı bozukluğu	? - +	? - +
Trikotillomani	? - +	? - +
Deri yolma bozukluğu	? - +	? - +
Uykusuzluk bozukluğu	? - +	? - +
Aşırı uykululuk bozukluğu	? - +	? - +
Anoreksiya nevroza		
Bulimiya nevroza	? - +	? - +
Kaçıngan / kısıtlı yiyecek alımı	? - +	? - +
Bedensel belirti bozukluğu	? - +	? - +
Hastalık kaygısı bozukluğu	? - +	? - +
Aralıklı patlayıcı bozukluk	? - +	? - +
Kumar oynama bozukluğu	? - +	? - +
Uyum bozukluğu	? - +	? - +

EK 6: YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ (YAAA)

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

	Çok Sık	Sık Sık	Nadiren	Hiç
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşır mısınız?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kabuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? (Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı)				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınıınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıınız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kabuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				

	Çok Sık	Sık Sık	Nadiren	Hiç
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapmadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

EK 7: ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (EBBÖ)

1. Bölüm

- a. Bir çocuk olarak annem ve babam bana karşı genellikle sıcak davranırdı. Eğer zorluklarla karşılaşsam onlardan yardım isteyebilirdim. Başkalarıyla yakın ilişki kurmak ve onlara rahatlıkla güvenmek ve onların da bana güvenmesi benim için kolaydır. Terk edilmekten ya da bir başkasının bana aşırı yakınlığından endişe duymam.
- b. Annem ve babam bakım konusunda genellikle ilgisizdi. Benden birçok istekleri vardı. Genellikle yaptıklarımı eleştirirler ve bana bir birey olarak saygı göstermezlerdi. Başkalarına yakın olmakta pek rahat değilimdir. Onlara tam anlamıyla güvenmekte zorlanırım. Herhangi biri bana çok yakınlık gösterdiği zaman ya da birlikte olduğum insan (eş yada sevgili) bana daha yakın olmak istediğinde kendimi sıkıntılı hissederim.
- c. Annemin ve babamın ne yapacağı önceden bilinemezdi, yaşadığım zorluklara bazen ilgi gösterirler bazen göstermezlerdi. Genellikle haksız davranırlar ve özel hayatıma karışırlardı. Diğer insanları benimle, benim istediğim kadar yakınlaşmakta isteksiz bulurum. Birlikte olduğum kişinin beni sevmediği ve benimle kalıp yaşamak istemeyeceği hakkında sıklıkla endişe duyarım. Birlikte olduğum kişiyle sıklıkla daha yakın olmak, bir bütün olmak isterim. Bu isteğim kimi zaman onu ve diğer insanları ürkütüp uzaklaştırır.

2. Bölüm

Eğer cümle size uyuyorsa ‘Doğru’ kutucuğunu işaretleyiniz. Eğer cümle size tam olarak uymuyorsa ‘Yanlış’ kutucuğunu işaretleyiniz. Lütfen her cümleyi Doğru ya da Yanlış olarak birini işaretleyiniz.

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (EBBÖ)	DOĞRU	YANLIŞ
1. Kendimi rahat bırakıp başka insanlara bağlanmak zor gelir.		
2. İhtiyacın olduğunda başkaları asla orada olmaz.		
3. Başka birine rahatça bağlanırım.		
4. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağını bilirim.		
5.İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.		
6. Başka bir insana tümüyle güvenmek zor gelir.		
7. Sıklıkla, terk edilme kaygıları yaşamam.		
8. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılırım.		
9. Başkalarının benimle benim istediğim kadar yakınlık kurmadıklarını düşünürüm.		
10. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceği endişesi yaşarım.		
11. Başka bir insanla tümüyle bütünleşmek isterim.		
12. Başka bir insanla tümüyle bir olma arzum insanları benden uzaklaştırır.		
13. Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmayı kolay bulurum.		
14. Başka birinin benimle çok yakın olma isteğinden rahatsız olmam.		
15. Başka birinin benimle çok yakınlaşması beni endişelendirir.		
16. Başka birini kendime yakınlaştırmak konusunda rahatımdır.		
17. Sıklıkla, birlikte olduğum kişi, benimle, benim kendimi rahat hissedebileceğimden daha çok yakınlaşmak ister.		
18. Sıklıkla, birlikte olduğum kişi ile onun kendini rahat hissettiğinden daha yakın olmak isterim.		

EK 8: ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ) - I

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşıınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze **X** işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	()	()	()	()
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	()	()	()	()
3.Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	()	()	()	()
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk gözükürdü.	()	()	()	()
5.Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	()	()	()	()
6.Bana karşı sevgi doluydu.	()	()	()	()
7.Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	()	()	()	()
8.Büyümemi istemezdi.	()	()	()	()
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	()	()	()	()
10.Mahremiyetime müdahale ederdi.	()	()	()	()
11.Olan bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	()	()	()	()
12.Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	()	()	()	()
13.Bana bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	()	()	()	()
14.İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	()	()	()	()
15.Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	()	()	()	()
16.İstenmediğimi hissettirirdi.	()	()	()	()
17.Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.	()	()	()	()
18.Benimle pek fazla konuşmazdı.	()	()	()	()
19.Ona bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	()	()	()	()
20.Annem yanımda olmayacağı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	()	()	()	()
21.İstediğim kadar özgürlük tanırırdı.	()	()	()	()
22.İstediğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.	()	()	()	()
23.Bana karşı aşırı koruyucuydu.	()	()	()	()
24.Beni övmezdi.	()	()	()	()
25.İstediğim gibi giyinmeme izin verirdi.	()	()	()	()

ANA BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ) - II

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **babanızı** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze **X** işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.	()	()	()	()
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.	()	()	()	()
3.Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.	()	()	()	()
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk gözükürdü.	()	()	()	()
5.Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.	()	()	()	()
6.Bana karşı sevgi doluydu.	()	()	()	()
7.Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.	()	()	()	()
8.Büyümemi istemezdi.	()	()	()	()
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.	()	()	()	()
10.Mahremiyetime müdahale ederdi.	()	()	()	()
11.Olan bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.	()	()	()	()
12.Genellikle bana karşı güleryüzlüydü.	()	()	()	()
13.Bana bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.	()	()	()	()
14.İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.	()	()	()	()
15.Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.	()	()	()	()
16.İstenmediğimi hissettirirdi.	()	()	()	()
17.Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.	()	()	()	()
18.Benimle pek fazla konuşmazdı.	()	()	()	()
19.Ona bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.	()	()	()	()
20.Babam yanımda olmayacağı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.	()	()	()	()
21.İstediğim kadar özgürlük tanırırdı.	()	()	()	()
22.İstediğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.	()	()	()	()
23.Bana karşı aşırı koruyucuydu.	()	()	()	()
24.Beni övmezdi.	()	()	()	()
25.İstediğim gibi giyinmeme izin verirdi.	()	()	()	()

EK 9: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan alana çarpı (x) atarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1) Yeterli yemeğim olurdu.					
2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					
4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.					
6) Üst baş açısından bakımsızdım.					
7) Sevildiğimi hissediyordum.					
8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.					
9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					
11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.					
14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16) Çocukluğum mükemmeldi.					
17) Bana o kadar kötü vuruluyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
19) Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.					
20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.					
26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.					
27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
29) Ailemdelikler yaşitlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.					
30) Ailemdelikler her şeyime karıştırdı.					
31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.					
32) Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımlı benden habersiz karıştırdı.					

EK 10: PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ FORMU

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

EK 11: ORJİNALLİK BEYAN FORMU

GEBELERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA BİÇİMLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

% **17**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **10**

YAYINLAR

% **9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **4**

2

Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi

Öğrenci Ödevi

% **3**

3

Submitted to Sabanci Universitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

4

acikerisim.gelisim.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

openaccess.ogu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

6

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

9

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% **1**

10	yenisymposium.com İnternet Kaynağı	<% 1
11	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	acikerisim.antalya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	pdffox.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	www.noropsikiyatriarsivi.com İnternet Kaynağı	<% 1
15	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
16	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	Submitted to Istanbul Medeniyet Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
19	blog.milliyet.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	file.klinikpsikiyatri.org İnternet Kaynağı	<% 1
21	nek.istanbul.edu.tr:4444	

	İnternet Kaynağı	<% 1
22	www.unirepository.svkri.uniri.hr İnternet Kaynağı	<% 1
23	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
24	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
25	www.cogepderg.com İnternet Kaynağı	<% 1
26	Submitted to Düzce Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
27	turkpediatri.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	dspace.kocaeli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
29	Çanakçı, Hale. "Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Benliğin Farklılaşması ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
30	Erdoğan, Ezgi Seray. "Majör Depresif Bozuklukta Koku Algısı ve Kokunun Hedonik	<% 1

Değerlendirmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi
(Turkey), 2024

Yayın

31	acikerisim.dicle.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
32	cerrahitip.medeniyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
33	Vesile Adigüzel, Nurgül Özdemir, Şengül Kocamer Şahin. "Childhood traumas in euthymic bipolar disorder patients in Eastern Turkey and its relations with suicide risk and aggression", Nordic Journal of Psychiatry, 2019 Yayın	<% 1
34	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
35	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	www.cocukpsikiyatrisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	acikerisim.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
38	acikerisim.nku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
39	link.springer.com İnternet Kaynağı	<% 1

40	www.klinikpsikiyatri.org İnternet Kaynağı	<% 1
41	Mustan, Aybüke Tuğçe. "Okul Öncesi Dönem (36-60 Ay) Çocuklarının Bağlanma Özellikleri İle Annelerinin Prenatal Bağlanma Düzeylerinin, Çocukların Gelişim Özelliklerinin ve Dil Becerilerinin İlişkisinin Değerlendirilmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
42	avys.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
43	azkurs.org İnternet Kaynağı	<% 1
44	Bozyel, Gizem. "Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının psikolojik semptomlar ile ilişkisinde üstbilişsel faktörlerin aracı rolünün incelenmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
45	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
46	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
47	Kemik, Cansu Aykaç. "Nörobilişsel Esneklik ile Travma Sonrasi Büyüme İlişkisi", Dokuz Eylul	<% 1

Universitesi (Turkey), 2024

Yayın

48	Submitted to Liberty University Öğrenci Ödevi	<% 1
49	Submitted to Nişantaşı Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
50	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
51	www.tandfonline.com İnternet Kaynağı	<% 1
52	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
53	www.nature.com İnternet Kaynağı	<% 1
54	Taylan, Burcu. "Engelli Üniversite Öğrencilerinin Ana-Babaya Bağlanma Durumları ile Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
55	YILMAZ, Sema Dereli and BEJİ, Nezihe Kızılkaya. "Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler", TUBITAK, 2010. Yayın	<% 1

doaj.org

56	İnternet Kaynağı	<% 1
57	paperity.org İnternet Kaynağı	<% 1
58	tip.medeniyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
59	www.cpn.or.kr İnternet Kaynağı	<% 1
60	Kavruk, Fevzi. "Nano boyutlu hidroksiapatit doldurucuların adeziv rezinlerin remineralizasyon etkinlikleri ve mikro gerilim bağlanma dayanımlarına etkisi", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
61	Sarikaya, Beste Dila Eren. "İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travması, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağlanma Yönünden İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
62	Topcu, Tuğba. "Primipar Gebelerde Mandala Çalışmalarının Doğum Korkusu ve Doğum Sonuçlarına Etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1

63	dengem.ch İnternet Kaynağı	<% 1
64	digibug.ugr.es İnternet Kaynağı	<% 1
65	vufind.lboro.ac.uk İnternet Kaynağı	<% 1
66	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
67	www.psikiyatri.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
68	www.science.gov İnternet Kaynağı	<% 1
69	Deliktaş, Uğur. "Koroner Arter Hastalığı Ciddiyeti İle Sistemik İmmüninflamasyon İndeksi Arasındaki İlişkinin Retrospektif Olarak Araştırılması", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
70	Hava MAZREK, Hacer ALAN DİKMEN. "The Relationship Between Restless Leg Syndrome and Fatigue Level and Sleep Quality in Pregnant Women: A Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2022 Yayın	<% 1

71	Herinawati Herinawati, Yuli Suryati, Osvinarti Osvinarti, Melyana Nurul Widyawati, Iksaruddin Iksaruddin. "Smartphone-based prenatal attachment education application design improving maternal and fetal attachment to high-risk pregnant mothers at Putri Ayu Health Center Jambi City", Riset Informasi Kesehatan, 2022 Yayın	<% 1
72	Kavak, Ayşe. "İç Anadolu'da Yörük Teşekküller: Uluyörük (1455-1845)", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
73	Sağır, Berkant. "Şizofrenide Bağlanma: Zihin Kuramı, Sosyal İşlevsellik ve Çocukluk Çağı Travmalarıyla İlişkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
74	acikerisim.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
75	acikerisim.bakircay.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
76	iris.unipv.it İnternet Kaynağı	<% 1
77	uskudar.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

78	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
79	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
80	Akkuş, Koray. "Obezitenin yetişkin bağlanma stilleri, duygudurum belirtileri ve üstbilişsel faktörler açısından İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
81	Arz, Cemile Esinc. "Evli Bireylerde Evlilik Uyumunun erişkinlerde görülen Dikkat eksikliği Hiperaktivite bozukluğu Ve çocukluk çağı Ruhsal Travma düzeyleri İle ilişkisi", Maltepe University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
82	DÄ°RÄ°Ä-Z, Meliha, ALKIN, TunÄš, YEMEZ, BeyazÄ±t, ONUR, Elif and EMÄ°NAÄžAOÄžLU, Neslihan. "AyrÄ±lma anksiyetesi belirti envanteri ile yetiÄŸkin ayrÄ±lma anksiyetesi anketinin TÄ¼rkÄše versiyonunun geÄšerlik ve gÄ¼venirliÄŸi", TÄ¼rkiye Sinir ve Ruh SaÄŸliÄ±ÄŸı DerneÄŸi, 2012. Yayın	<% 1
83	Janbakhishov, Ceren Evcen. "Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin	<% 1

Değerlendirilmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi
(Turkey), 2024

Yayın

-
- 84 KOÇHAN, Kemal and İLHAN, Tahsin. <% 1
"Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri,
Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma
Stillerinin Madde Kullanımı Açısından
İncelenmesi", Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2015.
Yayın
-
- 85 Nursan Çınar, Sinem Yalnızoğlu Çaka, <% 1
Sümeyra Topal, Hilal Uslu Yuvacı.
"Relationship between prenatal and maternal
attachment: a longitudinal study from
Turkey", Journal of Obstetrics and
Gynaecology, 2021
Yayın
-
- 86 Diriöz, Meliha. "Ayrılma Anksiyetesi İçin <% 1
Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve
Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin
Geçerlik ve Güvenirliği", Dokuz Eylul
Üniversitesi (Turkey), 2024
Yayın
-
- 87 DİKMEN ALAN, Hacer and ÇANKAYA, Seyhan. <% 1
"Maternal Obezitenin Prenatal", Bayt Bilimsel
Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım, 2018.
Yayın
-
- 88 Kamar, Nurten Gozde. "Erken başlangıçlı <% 1
Bipolar Bozukluk tanısı Olan Hastalarda

Hipotalamo-pitüiter-Adrenal Eksen Ile BDNF val66val ve val66met Polimorfizmi Ile Antidepresan Tedavisi Ile Ortaya Çıkan Mani gelişimi arasındaki ilişkinin Retrospektif Olarak araştırılması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2023

Yayın

89

Keskin, Vildan. "Hemsirelik öğrencilerinin Anne Babaya Bağlanma Bicimlerinin Kişilik özelliklerine Etkisi.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021

Yayın

<% 1

90

The Medical Basis of Psychiatry, 2016.

Yayın

<% 1

91

Toksöz, Berkay. "Yetişkin Bireylerde Saldırganlık Düzeylerinin Yordayıcıları Olarak Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022

Yayın

<% 1

92

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

<% 1

93

Çetin, Dilek. "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlıkları ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Ototelik Kişilik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024

<% 1

- 94 Üstüngör, Nazlı. "Doğum Sonu Obsesif Kompulsif Davranışların Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022 <%1

Yayın

- 95 Şahbudak, Begüm. "Aile içi ve Aile Dışı Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Geçmiş Travma Öyküsü ve Bağlanma Özelliklerinin Birbirleriyle ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 <%1

Yayın

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografayı Çıkart

üzerinde