

İki Uçlu Olgular ve Çocuklarında Bağlanma Biçiminin Mizaç, Kişilik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma

Dr. Filiz KÖKÇÜ¹, Dr. Sermin KESEBİR²

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışmanın amacı iki uçlu olgularda ve çocuklarında bağlanma biçimlerini araştırmak, bağlanma biçimi ile mizaç, kişilik ve iki uçlu bozukluğun klinik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmada 44 iki uçlu bozukluk tanılı ve ötimik olgu ile bu olguların sağlıklı ve 16 yaşın üzerinde olan 35 çocuğu ve yaş ve cinsiyet yönünden benzer, aynı çevreden 84 sağlıklı birey değerlendirilmiştir. Tanı görüşmeleri SCID I, SCID II ve SCID-NP ile yapılmış, iki uçlu bozuklukla ilgili bilgiler SCIP-TURK kullanılarak doldurulmuştur. Mizaç, TEMPS A Mizaç Ölçeği, bağlanma biçimi, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İki uçlu olgularda (İUB) kaçınan bağlanma, iki uçlu olguların çocuklarında (İUBÇ) kaygılı/ikircikli bağlanma sağlıklı kontrollerden sık bulunmuştur ($p < 0.001$ ve $p < 0.001$). Güvensiz bağlanma ile hipertimik mizaç arasında ters ilişki saptanmıştır ($p = 0.008$, $r = -0.623$ ve $p = 0.049$, $r = 0.386$). İUB'da sınır kişilik bozukluğu, ağır şiddette dönem ve depresif mizaç; İUBÇ'da ebeveynin kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanması, depresif dönem sayısı, sinirli mizaç, düşük sosyal işlevsellik ve DMİ (depresyon-mani-iyilik) gidiş örüntüsü güvensiz bağlanmanın yordayıcılarıdır.

Sonuç: Güvensiz bağlanma ve duygudurum bozukluğu arasında karşılıklı ve çift yönlü, olumsuz bir etkileşim vardır. Mizaç bağlanma biçimi ile ilişkilidir. İki uçlu olgularda depresif, iki uçlu olguların çocuklarında sinirli mizaç güvensiz bağlanmayı öngörmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, mizaç, bipolar bozukluk

SUMMARY: The Relationship between Attachment Style, and Temperament, Personality and Bipolar Symptoms: A Controlled Study on Bipolar Patients and Their Children

Objective: This study aimed to identify the attachment style of bipolar patients and their children, and to investigate the relationship between attachment style, and temperament, personality characteristics, and clinical features of bipolar disorder.

Method: The study included 44 euthymic bipolar patients, 35 of their healthy children (>16 years old), and 84 healthy controls (matched in terms of age, gender, and sociocultural background with the patients and their children). Diagnostic interviews were conducted using SCID-I, SCID-II, and SCID-NP. Bipolar symptoms were evaluated using SCIP-TURK. Temperament and attachment style were measured using TEMPS-A and AAS.

Results: More of the bipolar patients had an avoidant attachment style and more of their children had an anxious/ambivalent attachment style than did the healthy controls ($p < 0.001$ and $p < 0.001$). There was a negative correlation between insecure attachment and hyperthymic temperament ($p = 0.008$ and $r = -0.623$, and $p = 0.049$, $r = -0.386$). Insecure attachment style in the bipolar patients was predicted by borderline personality disorder, the severity of manic/depressive episodes, and depressive temperament. Insecure attachment in their children was predicted by anxious-avoidant and anxious-ambivalent attachment styles, the number of depressive episodes, irritable temperament (children), low-level social functioning, and a depression-mania-remission pattern.

Conclusion: We observed a reciprocal relationship between insecure attachment style and mood disorders. This study shows that depressive temperament in bipolar patients and irritable temperament in their children predicted insecure attachment in both patients and their children.

Key Words: Attachment, temperament, bipolar disorder

Geliş Tarihi: 18.12.2009 - Kabul Tarihi: 10.05.2010

¹Uzm., ²Doç., Adnan Menderes Üniv. Psikiyatri Bl., Aydın.
Dr. Filiz Kökçü, e-posta: fkokcu@adu.edu

GİRİŞ

Bağlanma biçimi yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir görüngüdür (Bowlby 1973). Her bir bağlanma biçiminin klinik görünümleri farklı farklıdır, ileriye ve geriye dönük görüngüsel yansımaları vardır. Bunu gözlemek görece kolay olsa da nesnel olarak ele almak çok zordur. Ebeveynlik işlevinin kalitesi, bir ilişkinin diğerini nasıl etkilediği, anne dışındaki önemli kişilerin yeri, ailesel kırılmaların etkisi önemli değişkenlerdir. Bunlarla birlikte bağlanmanın nasıl ölçüleceği, daha geç işlevlerle bağlantılarının ne olduğu, bağlanma bozukluklarından söz edilip edilemeyeceği önemli sorulardır. Bu soruların yanıtı bu yazının konusu değildir fakat bağlanma biçimini araştırmanın güçlükleri yönünden akılda tutulmalıdır. Üzerinde durulması gereken bir diğer nokta, çocuklukta güvenli bağlanmanın, daha sonra ciddi yaşam olayları ve duygudurum bozuklukları ile bozulabileceğidir (Klonken ve Bera 1998). Bu nedenle bağlanma biçiminin, çocuklukta ve erişkinlikte ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürenler de vardır (Main ve ark. 1985). Konunun kuramcılarına göre ise yaşamın erken dönemlerinde bakımverenle olan ilişkiyi yansıtan ve kendiliğın ve diğerlerinin tasarımlarını ruhsal yapıda barındıran bağlanma biçimi görece olarak aynı kalmaktadır. (Ainsworth 1989, Sund ve Wincstrom 2002). "Kişinin başka bir kişi ile yakın bir ilişki kurup kurmadığı ve bu ilişkinin destekleyici ve koruyucu özellikler taşıyıp taşımadığı, hayatının her döneminde ve yakın ilişkilerde gözlemlenebilir" denmektedir. Kaldı ki bu çalışmanın varsayımı güvensiz bağlanmanın iki uçlu duygudurum bozukluğuna bir yatkınlık sağlamaktan öte birlikte bulunduğu, mizaçla ve hastalığın klinik özellikleri ile etkileşimde olduğu ve bu olguların çocuklarının bağlanma biçimini de etkilediğidir.

Mizaç da yaşamın ilk yıllarından başlayarak var olan, görece aynı kalan ve kişinin davranış örüntülerini belirleyen bir oluşumdur. Kişinin bağlanma biçimi annenin bireysel özelliklerinden ve anne çocuk ilişkisinin doğasından olduğu kadar, çocuğun bireysel özelliklerinden de etkilenmektedir şüphesiz. Bu noktada annenin ve çocuğun mizacının, çocuğun bağlanma biçiminin belirleyicilerinden olduğu ileri sürülebilir. Dizinde bağıntılar gösteren çalışmalarla, göstermeyenler bir aradadır. Mizacın, özgün bir bağlanma biçimi ile ilişkili olduğundan çok, bağlanmayı güvenli ya da güvensiz olarak öngörebilme gücü olduğu düşünülmektedir (Mangelsdorf ve Frosch 1999). Fakat ebeveynle ilişki bu öngörüden dışlanamaz. İkinci olarak, mizacın hangi boyutunun ya da hangi özelliğın daha öngörücü olduğuna, yazarların yanıtı ne-

gatif duygulanımdır (emosyonalite). Sonuç olarak mizaç da bağlanma da transaksyonel bir yaklaşımla erken duygusal ve sosyal gelişimle birlikte var olup, her birey için yegane olan interaktif etkileşimlerle özgün bir duygusal ve sosyal bir işlevsellik ortaya koymaktadır. Yenidoğanın ve ebeveynlerin karakteristikleri arasındaki optimal etkileşim güvenli bağlanmanın en önemli öngörücüsü gibi durmaktadır.

Güvensiz bağlanma biçimi yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojinin ortaya çıkışı ile ilişkilendirilirken (Bowlby 1973), güvenli bağlanma biçimi sağlıklı gelişim süreçleri ile ilişkilendirilmiştir (Nakash-Eisikovits ve ark. 2002). Major depresif bozukluk, doğum sonrası depresyon, panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, ve ağır bozukluğunun güvensiz bağlanma biçimi ile ilişkisi çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Eng ve ark. 2001, Bifulco ve ark. 2003, Smith ve ark. 2009, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006, Marazziti ve ark. 2007, Simpson ve ark. 2003, Twaite ve ark. 2004, Ciechanowski ve ark. 2003, Myhr ve ark. 2004). Ponizovsky ve arkadaşları 2007'de erkek şizofreni olguları ile sağlıklı bireyler arasında güvenli bağlanma puanları yönünden bir fark bulmadıklarını bildirmişlerdir. İki uçlu olgularda ise kaygılı bağlanma biçimi, iyilik, manik ve depresif tüm dönemlerde kararlılığını koruyarak sağlıklı olgulardakinden daha sık bulunmuştur (Morris ve ark. 2009).

Bu çalışmanın birincil amacı, iki uçlu olgularda ve çocuklarında bağlanma biçimlerini araştırmaktır. İkinci olarak bağlanma biçimi ile mizaç, kişilik ve iki uçlu bozukluğun klinik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

İki uçlu bozukluk tanılı hasta grubu (s= 44): Bu hastalarda iyilik döneminde (ötimi) olmak şartı aranmıştır. Bunun nedeni kişinin kendi bağlanma biçimini değerlendirirken duygudurumun çökkün ya da kalkınmış olmasının yaratacağı olası algılama ve yargılama hatalarına fırsat vermemektir. Nitekim yeni bir çalışmada, manik olgular iyiliktekine yakın güvenli bağlanma puanları bildirirken, depresif olguların daha çok düşük güvenli bağlanma puanları verdikleri gösterilmiştir (Morris ve ark. 2009).

İki uçlu bozukluk tanılı olguların çocukları (s= 35): İki uçlu bozukluk tanılı olguların sağlıklı çocukları bu gruba alınmıştır. Hasta çocukların dışarıda bırakılma-

nedeni kendi hastalıklarının bağlanma biçimleri üzerine olası etkilerini bertaraf etmektedir ($s= 1$). Başka bir deyişle ebeveynin hastalığının bu çocukların bağlanma biçimine etkisini saf olarak değerlendirmektedir. On altı yaşın altındaki 7 çocuk bu grubun dışında bırakılmıştır. On altı yaş sınırının bir nedeni ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin gösterildiği yaş grubu olmasıdır (Garbarino 1998). İkinci olarak bu uygulama, gruptaki birey sayısını arttırmaya yöneliktir. 16-18 yaş arası bilgilendirilmiş onam ebeveynlerinin birinden alınmıştır.

Sağlıklı kontrol grubu ($s= 84$): Hastalar ve çocukları ile aynı yerleşim birimi ve sosyokültürel çevreden, yaş ve cinsiyet yönünden benzer bir gruptur.

Araçlar

SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-Axis 1 Disorders-SCID-I): DSM- IV eksen 1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği (Çorapçıoğlu ve ark. 1999).

SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-Axis II Disorders-SCID-II): DSM-III-R eksen II bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği (Sorias ve ark. 1990).

SCID-NP (Structured Clinical Interview for DSM-Axis 1 Disorders-nonpatient-SCID-NP): DSM-III-R eksen 1 bozuklukları hasta olmayan kişiler için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği (Sorias ve ark. 1990).

SCIP-TURK Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzlem Formu (Özdem ve ark. 2004): Hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, tedaviye başlama yaşı, öyküde fiziksel ve cinsel kötüye kullanım, akademik ve sosyal işlevsellik, premenstrüel sendrom, ilk epizot tipi, epizot şiddeti, doğum sonrası başlangıç, mevsimsellik, depresyon alttipi, psikotik bulgulu dönem, özkıyım girişimi, hastaneye yatış, epizot süresi, epizot sayıları, egemen gidiş örüntüsü, ani başlangıç ve bitiş, süregenlik ve hızlı döngülülük, kayma, sigara, alkol ve madde kullanımını sorgulamaktadır.

TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire) Mizaç Ölçeği : Akiskal tarafından geliştirilmiş (1989), depresif, siklotimik, hipertimik, sinirli (irritabl) ve endişeli (anksiyöz) mizacı belirlemek üzere 100 maddeden oluşturulmuştur. Kişi maddeleri tüm yaşamını göz önünde tutarak evet ya da hayır olarak cevaplandırır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Vahip ve ark. 2005).

Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği (EBBÖ): Hazan ve

Shaver tarafından geliştirilen ilk bölüm (1987) her biri erişkinleri güvenli, kaygılı/ikircikli ve kaçınan olarak sınıflamaya yarayan, çocuklukta ebeveynle ilişki özellikleri ve genel davranış örüntüsü hakkında tanımlar içeren üç farklı ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Mikulincer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ikinci bölüm ise, katılımcıdan her birini 1 ile 7 arasında puanlaması istenen 15 maddeden oluşmaktadır. Her bir bağlanma biçimi 5 madde ile temsil edilmekte ve en yüksek puan hangisinden alındıysa ölçeği dolduran bireyin bağlanma biçimi onunla belirlenmektedir.

Önceki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin ikinci bölümünün iç tutarlılığı kaygılı/ikircikli ve kaçınan bağlanma için kabul edilebilir iken (Cronbach alpha= 0.61 ve 0.66) dizinde daha önce de vurgulanan (Garbarino 1998, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006) bir sınırlılık olarak güvenli bağlanma biçimi için düşük bulunmuştur (cronbach alpha= 0.42). Bu nedenle bizim çalışmamızda birinci bölüm olduğu gibi korunurken, ikinci bölümde anlaşılır olmadığı düşünülen maddeler bölünerek 15 olan madde sayısı 17'ye çıkarılmıştır. Orjinalinde her bir madde 1 ile 7 arasında puanlanırken, tarafımızdan "doğru" ya da "yanlış" olarak cevaplanması istenmiştir. Güvenirliği arttırmak amacıyla yapılan bu uygulama sonucunda her üç tip bağlanma biçimi için hesaplanan iç tutarlılık 0.7'nin üzerine çıkmıştır (Güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma biçimleri için sırasıyla Cronbach alpha 0.72, 0.82 ve 0.85) .

Ölçeğin ikinci bölümde aslında bir profil ortaya konmaktadır ve bu profili en çok bir bağlanma biçimi şeklinde ya hep ya hiç olarak değerlendirmek hata olacaktır. Nitekim bu şekilde kategorik olarak işaretlendiğinde ölçeğin birinci bölümünde işaretlenen alt boyutlar (bağlanma biçimleri) ile tutarlılık sadece % 55 oranında gözlenmiştir. Kaygılı/ikircikli ve kaçınan bağlanma birarada güvensiz bağlanma olarak değerlendirildiğinde, hem birinci ve ikinci bölüm arasındaki tutarlılık artmış (% 82) hem de diğer değişkenlerle daha çok sayıda ve daha güçlü ilişkiler ortaya konmuştur. Yine de bu ölçüm aracı ile yapılacak değerlendirmelerde özellikle karşılaştırmalarda puan ortalamalarının kullanımının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Uygulama

Bu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır. Çalışma Aralık 2008 ve Ağustos 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. İki uçlu olgular olağan kontrolleri sürecinde ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. İki uçlu

olguların çocukları ebeveynleri aracılığıyla bu çalışmaya davet edilmişlerdir. Bu noktada çalışmayı reddeden birey bulunmamaktadır. İki uçlu olguların sağlıklı çocukları arasında ise 4 kişiye uzak mesafelerde olduklarından dolayı ulaşılamamıştır.

Tanı görüşmeleri SCID-I, II ve NP ile yapılmıştır. İki uçlu olgularla SCID-I ve SCID-II ile, sağlıklı bireylerle SCID-NP ile görüşülmüştür. Bunun ardından iki uçlu olgularda SCIP-TURK'te yer alan hastalıkla ilgili bilgileri almaya yönelik açık bir görüşme yapılmıştır. Net olarak belirlenemeyen noktalarda hasta yakınının da bilgisine başvurulmuştur. Daha sonra hem hastalardan hem de sağlıklı bireylerden TEMPS-A Mizaç Ölçeği ile Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği'ni yönergeler doğrultusunda doldurmaları istenmiştir. Söz konusu yönergeler emin olmadıkları durumu hayır diye yanıtlamaları, yanıtlamalar sırasında tüm yaşamlarını göz önünde bulundurmalarıdır.

İstatistiksel Analiz

Sayısal değişkenlerin karşılaştırılması T test (SS/ortalama < 0.3 olduğundan) ile, sınıfsal değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmıştır. İki uçlu olgular, iki uçlu olguların çocukları ve sağlıklı kontrol grubu arasında, her bir bağlanma biçimi için aldıkları puanlar tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Bağlantı çözümlemesi için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olup tüm testler iki uçludur. Bağlanma biçimini öngördüğü varsayılan ve normal dağılım gösteren bu klinik değişkenlere ($p < 0.05$) regresyon analizi (forward) uygulanmıştır.

BULGULAR

1. Örneklem

İki uçlu hasta grubunun, 28'i (% 63.6) kadın, 16'si (% 36.4) erkek, toplam 44 olgunun yaş ortalaması 40.7 ± 13.4 'tür. Olguların % 82.4'ü evli olup eğitim yılı ortalamaları 8.7 ± 2.3 olarak hesaplanmıştır. Hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 23.2 ± 6.1 , ortalama hastalık süresi 18.7 ± 3.5 yıl, ortalama dönem sayısı 6.8 ± 3.3 bulunmuştur. Olguların %18.2'si en az bir kez özkıyım girişimi girişiminde bulunmuş, % 68.2'si en az bir kez hastaneye yatmıştır.

İki uçlu hastaların çocukları, hasta olmayan çocuklardır. 22 (% 62.8) kadın ve 13 (% 37.2) erkek toplam 35 olgunun, yaş ortalaması 25.4 ± 8.5 , eğitim yılı ortalaması 12 ± 2.7 , % 74.8'i bekadır.

Sağlıklı kontrol grubu hem iki uçlu olgular hem de

çocukları ile yaş (32.6 ± 2.8) ve cinsiyet (% 65 kadın, $s = 55$, % 34.5 erkek, $s = 29$) yönünden benzer olup (sırası ile $p = 0.714$ ve $r = 0.876$; $p = 0.112$ ve $r = 0.056$) 84 kişidir.

2. Bağlanma Biçiminin karşılaştırılması

İki uçlu olgular ile sağlıklı kontroller arasında

İki uçlu olgu grubunda güvensiz bağlanma sağlıklı bireylerinkinden daha sıktır ($p < 0.001$, $x^2 = 19.306$, $sd = 1$) (Tablo 1a). İki uçlu bozukluk tanılı olguların kaçınan bağlanma puanları ortalaması sağlıklı bireylerinkinden yüksek bulunmuştur ($p = 0.004$, $t = 3.2$, $sd = 68$) (Tablo 1b).

İki uçlu olgular ile çocukları arasında

İki uçlu olguların çocuklarında güvensiz bağlanma hasta ebeveynleri ile benzer oranlardadır ($p = 0.056$, $x^2 = 0.978$, $sd = 1$), (Tablo 1a). İki uçlu olguların çocuklarının kaygılı/ikircikli bağlanma puanları hasta ebeveynlerininkinden yüksektir ($p = 0.008$, $t = 3.1$, $sd = 79$) (Tablo 1b).

İki uçlu olguların çocukları ile sağlıklı kontroller arasında

İki uçlu olguların çocuklarında güvensiz bağlanma sağlıklı bireylerdekinden sıktır ($p < 0.001$, $x^2 = 9.665$, $sd = 1$) (Tablo 1a). İki uçlu olguların çocuklarının kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma puanları sağlıklı kontrollerden yüksektir ($p = 0.03$, $t = 2.4$, $sd = 82$ ve $p = 0.005$, $t = 3.1$, $sd = 78$) (Tablo 1b).

Üç grup arasında

İlişkili diğer bir analiz sonucunda, güvenli bağlanma puanları sağlıklı kontrollerde iki uçlu olgulardan ve iki uçlu olgularda çocuklarından yüksek bulunmuştur ($SK > IUB > İUBÇ$, $F = 1.781$, $p = 0.037$) (Tablo 1b). Kaçınan bağlanma puanları iki uçlu olgularda çocuklarından ve iki uçlu olguların çocuklarında sağlıklı kontrollerden yüksektir ($İUB > İUBÇ > SK$, $F = 1.923$, $p = 0.035$). Kaygılı/ikircikli bağlanma puanları ise iki uçlu olguların çocuklarında iki uçlu olgular ve sağlıklı kontrollerden yüksektir ($İUBÇ > İUB = SK$, $F = 4.419$, $p = 0.014$).

3. Bağlanma Biçimi ile Mizaç ilişkisi

İki uçlu olgularda

Kaçınan bağlanma puanları ile depresif, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç puanları arasında düz (sırasıyla $p = 0.011$, $r = 0.481$; $p = 0.044$, $r = 0.327$; $p = 0.027$, $r = 0.45$ ve $p = 0.018$, $r = 0.448$), hipertimik mizaç puanları

TABLO 1a. Bağlanma Biçimleri.

	İUB		İUBÇ		SK	
	s	%	s	%	s	%
Güvenli bağlanma	13	29.5	7	20	69	82.1
Kaçıngan bağlanma	16	36.4	8	22.8	7	8.4
Kaygılı/ikircikli bağlanma	15	34.1	20	57.2	8	9.5

İUB: İki uçlu bozukluk, İUBÇ: İki uçlu bozukluk tanılı olguların çocukları, SK: Sağlıklı kontrol.

arasında ise ters ($p= 0.008$, $r= -0.623$) bir ilişki saptanmıştır. İlişkili diğer bir analiz sonucunda da güvensiz bağlanan olguların depresif, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç puanları güvenli bağlanan olgularından daha yüksektir (sırasıyla $p= 0.015$, $t= 2.8$, $sd= 83$; $p= 0.042$, $t=1.2$, $sd= 91$; $p=0.037$, $t= 2.1$, $sd=87$ ve $p=0.028$, $t=2.1$, $sd=85$).

İki uçlu olguların çocuklarında

Kaygılı/ikircikli bağlanma puanları ile siklotimik ve sinirli mizaç puanları arasında düz ($p=0.003$, $r= 0.582$ ve $p=0.001$, $r=0.64$), hipertimik mizaç puanları arasında ise ters ($p= 0.049$, $r= -0.386$) bir ilişki saptanmıştır. Kaçıngan bağlanma puanları ile depresif ve endişeli mizaç puanları arasında da düz ($p= 0.042$, $r= 0.364$ ve $p= 0.052$, $r=0.301$) bir ilişki gösterilmiştir. İlişkili diğer bir analiz sonucunda da güvensiz bağlanan grubun depresif, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç puanları güvenli bağlanan gruptan yüksektir (sırasıyla $p= 0.009$, $t= 3.2$, $sd= 77$; $p= 0.001$, $t=3.9$, $sd=72$; $p= 0.001$, $t= 3.9$, $sd=72$ ve $p=0.002$, $t=3.9$, $sd=73$).

Sağlıklı bireylerde

Üç tip bağlanma puanları ile herhangi bir mizaç tipinin puanları arasında bir ilişki gösterilmemiştir. Kaçıngan ve kaygılı/ikircikli bağlanma tipleri bir arada "güvensiz"

bağlanma olarak sınıflandırıldığında güvensiz bağlanan bireylerin siklotimik mizaç puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p= 0.03$, $t= 3.1$, $sd= 78$).

4. Bağlanma Biçimi ile Klinik Özellikler arasında iki uçlu olgularda

İki uçlu bozukluk tip 2'de güvensiz bağlanma, iki uçlu bozukluk tip 1'de olduğundan daha sıktır ($p= 0.025$, $\chi^2= 10.821$, $sd= 1$). 36 iki uçlu tip 1 olguda güvenli ve güvensiz bağlanma oranları 29 (% 80.5) ve 7 (% 19.4) iken, 8 iki uçlu tip 2 olguda bu oranlar 3 (% 37.5) ve 5 (% 62.5) şeklindedir.

Öyküde fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ve premenstrüel sendrom güvensiz bağlanan olgular arasında daha sıktır (sırasıyla $p= 0.02$, $\chi^2= 11.254$, $sd= 1$; 0.025, 10.862, 1 ve 0.008, 14.825, 1). Güvensiz bağlanan olgular arasında ağır şiddette epizot geçirenler daha fazladır ($p= 0.028$, $\chi^2= 9.456$, $sd= 2$). Güvensiz bağlanan bu grupta doğum sonrası başlangıç ve mevsimsel gidiş, depresyon-mani-iyilik (DMİ) şeklindeki gidiş örüntüsü ve ani başlangıç ve bitiş şeklindeki dönem örüntüsü daha sık bulunmuştur (sırasıyla $p= 0.052$, $\chi^2= 1532$, $sd= 1$; 0.029, 7562, 1; 0.039, 7685, 7 ve 0.039, 7430, 1). Yine güvensiz bağlanan olguların hastaneye yatış sayısı daha yüksektir ($p=0.039$, $t= 2.7$, $sd= 8$). Alkol ve madde kullanımı bu grupta daha sıktır ($p=0.034$, $\chi^2= 8125$, $sd=$

TABLO 1b. Bağlanma Biçimi Puanları.

	İUB Ort./SS	İUBÇ Ort./SS	SK Ort./SS
Güvenli bağlanma	3.6±1.1	2.7±0.9	4.5±1.2
Kaçıngan bağlanma	4.6±1.3	3.7±0.9	2.8±0.8
Kaygılı/ikircikli bağlanma	3.6±1.1	4.6±1.2	3.2±0.9

İUB: İki uçlu bozukluk, İUBÇ: İki uçlu bozukluk tanılı olguların çocukları, SK: Sağlıklı kontrol.

TABLO 2. Mizaç Puanları.

	iUB	iUBÇ	SK
Depresif mizaç	14.6±2.2	12.5±2.9	8.2±1.4
Siklotimik mizaç	17.3±2.1	18.4±2.3	16.8±1.5
Hipertimik mizaç	18.4±1.9	17.6±1.8	18.2±1.3
Sinirli mizaç	20.2±2.2	22.5±3.4	16.8±2.5
Endişeli mizaç	21.5±2.3	19.7±2.3	18.3±3.1

iUB: İki uçlu bozukluk, iUBÇ: İki uçlu bozukluk tanılı olguların çocukları, SK: Sağlıklı kontrol.

1 ve $p=0.051$, 1248, 1). Güvensiz bağlanan olgularda şizoid, histriyonik, sınır ve antisosyal ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları daha sık izlenmiştir (sırasıyla $p=0.051$, $x^2=1642$, $sd=1$; 0.051 , 1642, 1; 0.001 , 13.474, 1; 0.051 , 1642, 1 ve 0.051 , 1642, 1). Güvensiz bağlanan olgular arasında düşük sosyal işlevsellik daha sıktır ($p=0.007$, $x^2=14.520$, $sd=3$).

Yapılan regresyon analizinin sonuçlarına göre iki uçlu bozuklukta sınır kişilik bozukluğu güvensiz bağlanma riskini 33.2 kat (3.9-280.9) arttırmaktadır (Tablo 3a). Diğer öngörücü değişkenler arasında ağır şiddette dönemlerin varlığı ve depresif mizaç yer almaktadır.

İki uçlu olguların çocuklarında

İki uçlu olguların çocukları arasında güvensiz bağlananların ebeveynlerinde premenstrüel sendrom ($p=0.025$, $x^2=5.132$, $sd=1$), doğum sonrası başlangıç ($p=0.037$, $x^2=7.133$, $sd=1$), atipik depresyon alt tipi ($p=0.042$, $x^2=6.582$, $sd=1$), psikotik bulgu ($p=0.045$, $x^2=7.413$, $sd=1$), özkıyım girişimi ($p=0.05$, $x^2=4.918$, $sd=1$), hastaneye yatış ($p=0.003$, $x^2=13.979$, $sd=1$), hızlı döngülülük ($p=0.001$, $x^2=14.132$, $sd=1$), DMİ şeklindeki gidiş örüntüsü ve ani başlangıç ve bitişler ($p=0.045$, $x^2=7.248$, $sd=7$ ve $p=0.035$, 8.142, 1), düşük akademik ve sosyal işlevsellik ($p=0.042$, $x^2=4.334$, $sd=3$ ve $p=0.005$, 13.232, 3) ve sınır kişilik bozukluğu ($p=0.01$, $x^2=10.253$, $sd=1$) güvenli bağlananların ebeveynlerindeki daha sık, depresif dönem sayısı ($p=0.005$, $t=3.4$, $sd=33$) daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan regresyon analizinin sonuçlarına göre iki uçlu olguların çocuklarında, iki uçlu ebeveynin kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma biçimi güvensiz bağlanma riskini 10.2 (3.6-28.7) ve 7.5 (1.2-47.5) kat arttırmaktadır (Tablo 3b). Diğer öngörücü değişkenler depresif dönem sayısı, iritabl mizaç, sosyal işlevsellik ve DMİ gidiş örüntüsüdür.

5. Bağlanma Biçimi ile Sosyodemografik Özellikler arasında

Olgularda cinsiyet, çalışma durumu, sosyoekonomik düzey ve sosyal desteğe sahip olup olmama güvenli ya da güvensiz bağlanmalar arasında fark göstermemektedir. Diğer taraftan güvensiz bağlanan iki uçlu olgular arasında evli olmayanların sayısı daha fazladır ($p=0.036$, $x^2=9.358$, $sd=3$). Yine güvensiz bağlanan iki uçlu olguların daha çok sayıda çocukları vardır ($p=0.032$, $t=2.8$, $sd=42$).

TARTIŞMA

Bu çalışma iki uçlu olguların çocuklarında bağlanmayı özgün bir ölçümle inceleyen ilk çalışmadır. En önemli bulgular özellikle iki uçlu hastalığın klinik özelliklerinin, bu hastaların çocuklarının bağlanma biçimleri üzerine etkisi ile ilgili olanlardır. Bu bulgulara dizinde daha önce rastlanılmamıştır. Yine ilk kez hem bağlanma hem de mizaca ilişkin özgün ölçümlerle, hasta ve sağlıklı bireylerin incelenmiş olması araştırmanın önemli bir üstünlüğüdür.

İki Uçlu Bozuklukta Bağlanma

İki uçlu olgular pek çok yönden sağlıklı bireylerden ve diğer psikiyatrik rahatsızlığı olan olgulardan ayrılırlar. Sorunun aile içi ve kişilerarası ilişkiler ve yinelemeler nedeniyle, hastalığın sıkı bir terapötik işbirliğini gerektirmesi bu farkların başında gelir. Her iki durumda bu kişilerin gerek içsel tasarımları gerekse kişilerarası ilişkileri bağlanma biçimlerinden etkilenmektedir (Joyce 1984 ve Miklowitz ve ark. 2005). Bağlanma biçimleri öfke ve özleştirinin, yüklü yaşam olaylarının, çocukluk çağı ihmal ve kötüye kullanımlarının izlerini taşır. Nitekim bunların tümü depresyon etiolojisinde önemlidir (Gilbert ve ark. 2007). Güvensiz bağlanma biçiminin tek uçlu depresyonun yeni dönemlerinin başlangıcına yakınlıkla ilişkili olduğu ileriye dönük olarak gösterilmiştir (Bifulco

TABLO 3a. İUB'ta Güvensiz Bağlanmanın Öngörücüleri.

	OR	CI % 95
Sınır kişilik bozukluğu	33.2	3.9-280.9
Ağır şiddette epizot	3.2	1.7-6.03
Depresif mizaç	2.2	1.01-5.11

ve ark. 2006). İki uçlu bozuklukta bağlanma ile ilgili üç çalışmadan ikincisi, iyilik ve depresyon dönemlerinde iki uçlu olguların sağlıklı kontrollerden daha bağımlı olduklarını söylerken (Gilbert ve ark. 2007), ilkinde zayıf ebeveyn ilişkisinin, yinelemeler ve zayıf tedavi uyumu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Joyce 1984). Bu iki çalışmada da bağlanma biçimi özgün olarak değerlendirilmiştir. Çok yakın tarihli olan son çalışmada Morriss ve arkadaşları (2009) iyilik, depresif ve manik dönemdeki iki uçlu olgularda, Bartholomew ve Horowitz Relation Questionnaire (İlişki Anketi) (1991) ile saptadıkları bağlanma biçimlerini sağlıklı bireylerle karşılaştırmışlar ve anksiyöz bağlanma biçimi puanlarını duygudurumdan bağımsız olarak iki uçlu olgularda sağlıklı kontrollerden yüksek bulmuşlardır. Buradaki anksiyöz bağlanma biçimi kaygılı ve sosyal kaçınan bir bağlanma biçimine karşılık gelmektedir.

Bu çalışmada iki uçlu olgularda güvensiz bağlanmanın sağlıklı bireylerden daha sık, kaçınan bağlanma biçimi puanlarının sağlıklı bireylerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular Morriss ve arkadaşlarının (2009) iyilik dönemindeki 11 olgudan aldıkları sonuçlarla uyumludur. Gilbert ve arkadaşlarının (2007), ötimik dönemdeki olguların sağlıklı kontrollerden daha bağımlı olmadıkları yönündeki bulgusuyla çelişir gibi görünse de buradaki bağımlılığın bağlanma ile ne kadar örtüştüğü net değildir.

İki uçlu bozuklukta % 30'lara varan kişilik bozuklukları eştanısı (Garno ve ark. 2005), güvensiz bağlanma ile yakından ilişkilidir (Critchfield ve ark. 1994). İki uçlu bozukluk ve kişilik bozukluğu eştanı oranları çeşitli çalışmalarda % 9-89 arasında bildirilmektedir (George EL ve ark. 2003). En uyumlu sonuçlar yapılandırılmış görüşmelerle ve ötimik hastalarla alınmaktadır. Fakat bu durumda bile eştanılı durumların oranı 1/3'tür. Kişilik bozukluğu tanısı bizim olgularımız arasında % 34 oranında bulunmaktadır. Kişilik bozuklukları içinde ise en sık sınır kişilik bozukluğu izlenmektedir. Bu belirti kümesinin örtüşmesinin bir ürünü olabileceği gibi yapısal bir birliktelik de olabilir (Goodwin ve Jamison 1990). Sınır kişilik bozukluğu ile iki uçlu bozukluk arasındaki

ilişkide, sınır kişilik bozukluğu hastalığa yatkınlaştırıcı rol oynayabilir; kişilik, özellikle erken başlangıçlı olgularda, bozukluğun kendisi tarafından şekillendirilebilir; kişilik hastalığın gidişine yön verebilir. Bu çalışmada, tüm kişilik bozukluklarının % 66.6'sını oluşturan sınır kişilik bozukluğu güvensiz bağlanmayı 33 kat sıklıkla öngörmektedir. Güvensiz bağlanan olgular arasında daha sık bulunan fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsünün öngörücülüğü bunun içinde kapsanmıştır. İkinci önemli öngörücü olan "ağır şiddette dönemlerin yaşanması" bu çalışmada güvensiz bağlanan olgular arasında daha sıkken Morriss ve arkadaşları (2009) böyle bir ilişki bildirmemişlerdir. Güvensiz bağlanan olguların tedavi uyumları bozuk olduğu (Joyce 1984) için daha şiddetli dönemler yaşadıkları akla gelebilir. Nitekim güvensiz bağlanmanın yardım arama davranışı ile olumsuz bir ilişkisi vardır (Ciechanowski ve ark. 2001). Böyle olguların çalışmalara katılmayı kolay kolay kabul etmeyeceği düşünülebilir. Oysa buradaki olguların tümü çalışmaya katılmayı kabul ettikleri gibi kontrollerine düzenli gidip gelmekte ve ilaçlarını düzenli kullanmaktadırlar.

İki Uçlu Olguların Çocuklarında Bağlanma

İki uçlu olguların pek çok yönden sağlıklı bireylerden ve diğer psikiyatrik rahatsızlığı olan olgulardan ayrıldığı gibi, ebeveynlerinin yineleyen hastalık dönemleri ve bunun dışında kalan zamanlarda da artık belirtilerle bozulan psikosozal işlevsellikleri ile iki uçlu olguların çocukları da diğer çocuklardan ayrılırlar. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynin sosyal işlevselliği çocuğun güvensiz bağlanmasını en güçlü öngören değişkenlerden biridir. Akut dönemlerde bakımları ve olumsuz etkilerden korunmaları, bunun dışında ebeveynleri ile ilişkileri önemlidir. Fakat akut dönemlerde gözden en çok kaçınan çocuklardır (Vahip ve Kocadere 2003). Uygun ve yerinde açıklamalar olmadığında, bazen olduğu halde de, ebeveyn ya da kendileriyle ilgili çarpık algılar ve duygular geliştirebilirler. Diğer zamanlarda suçluluk ve yetersizlik

TABLO 3b. İUBÇ'da Güvensiz Bağlanmanın Öngörücüleri.

	OR	CI % 95
Kaçınan bağlanma	10.2	3.6-28.7
Kaygılı/ikircikli bağlanma	7.5	1.2-47.5
Depresif epizot sayısı	2.7	1.5-5.83
Sinirli mizaç	2.1	1.8-4.62
Sosyal işlevsellik	1.5	2.01-3.62
DMİ gidiş örüntüsü	1.4	1.7-4.5

duyguları, özellikle iyi ebeveyn olmadıkları duygusu, sınırlı koyamama, tahammülsüzlük ve alınganlıklar ebeveyn ile çocuğun ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca ne zaman hastalık belirtileri, ne zaman hasta olmaktan dolayı ortaya çıkan psikolojik savunmalar oldukları çok net olmayabilmektedir. Bu şartlarda güvenli bağlanma zordur. Eğer hastalık çocuğun doğumundan önce de varsa daha da zordur. Nitekim doğum sonrası dönem ise yinelemeler yönden oldukça riskli olma özelliği göstermektedir (Çakır ve ark. 2009). Doğum sonrası ya da yaşamının erken evrelerinde annenin hastalık belirtilerinin zaten olumsuzluklara duyarlı süt çocuğuna getirdiği ek yük önemli olacaktır. Bağlanma kuramcılarına göre, bağlanma biçimi süt çocukluğu döneminde güvenli ya da güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra çok az değişkenlik gösterir (Hamilton 2000). Burada iki uçlu olgular arasında doğum sonrası başlayan sadece 5 olgu mevcuttur, bu olguların çocuklarının tümü güvensiz bağlanan gruptadır. Nitekim iki uçlu olguların çocukları arasında güvensiz bağlananların ebeveynlerinde doğum sonrası başlangıç, güvenli bağlanan çocukların ebeveynlerinde olduğundan siktir. Premenstrüel sendrom da aynı şekilde sık bulunmuştur ki bunun bağlanma ile bir ilişkisi bulunmamaktadır. Burada premenstrüel sendromun sık bulunuşu doğum sonrası depresyon riskini artırıyor oluşu ile açıklanabilir (Ohara ve ark. 1991).

Atipik depresyon alt tipi, psikotik bulgu, özkıyım girişimi, hastaneye yatış, hızlı döngülülük, DMİ şeklindeki gidiş örüntüsü ve ani başlangıç ve bitişler, düşük akademik işlevsellik ve sınır kişilik bozukluğu güvenli bağlananların ebeveynlerindekiinden daha sık, depresif dönemlerin sayısı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinin sonuçlarına göre iki uçlu olguların çocuklarında, iki uçlu ebeveynin kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma biçimi güvensiz bağlanma riskini 10.2 (3.6-28.7) ve 7.5 (1.2-47.5) kat arttırmaktadır. Diğer öngörücü değişkenler depresif epizot sayısı, irritabl mizaç, sosyal işlevsellik ve DMİ gidiş örüntüsüdür.

Psikotik bulgu, özkıyım girişimi ve hastaneye yatışlar ile akut dönemlerde çocuğun hayatında ortaya çıkmış olan olumsuzluklarla paralellik kurulabilir. Hızlı döngülülük ve ani başlangıç ve bitişler ebeveyn çocuk ilişkisindeki aynılığı, sürekliliği ve tutarlılığı daha olumsuz etkileyen özellikler gibi yorumlanabilir. DMİ şeklindeki gidiş örüntüsü ve depresif dönemlerin fazla oluşu, güvensiz bağlanma için, depresyonun ağırlıklı bir etkisi olduğunu vurguluyor olabilir. Öyle ki iki uçlu bozukluk tip 2'deki güvensiz bağlanma sıklığı tip 1'den fazladır. Morriss ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da güvensiz bağlanma puanlarının en çok yükseldiği dönem

depresif dönem olarak bildirilmiştir. Nitekim regresyon analizinde de depresif dönemler güvensiz bağlanmayı öngörücü klinik değişkenler arasında öne çıkmaktadır.

İki uçlu bozukluk tanısı yanında annenin güvensiz bağlanma biçiminin de doğum sonrası hastalık riskini arttırdığı gösterilmiştir (Bifulco ve ark. 2004, McMahon ve ark. 2005, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006). Öte yandan anneleri güvensiz bağlanma biçimi gösteren çocukların, güvensiz bağlanma geliştirme riskinin diğer çocuklardan daha yüksek olduğu bilinmektedir (Miller ve ark. 1997). Bu çalışmada da gösterdiğimiz gibi iki uçlu olgularda güvensiz bağlanma sağlıklı bireylerde olduğundan daha siktir.

Öngörülebilir bir şekilde, iki uçlu olguların çocuklarında da güvensiz bağlanma, hasta ebeveynlerindeki ile benzer, sağlıklı kontrollerdekinden daha sık bulunmuştur. Üstelik kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma puanları, sağlıklı kontrollerden yüksek olmasının yanında, hasta olan ebeveynlerinkinden de yüksek bulunmuştur. Sürpriz olarak yorumlanabilecek şekilde, iki uçlu ebeveyn kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma biçiminin, yani güvensiz bağlanma biçimlerinin, çocuğun güvensiz bağlanma biçiminin en güçlü öngörücüleri olduğu görüldü. Yukarıdaki dizin desteği, 7 ve 10 katlık risk artışını açıklamak için yeterli değilse de, güvensiz bağlanma biçiminin ve duygudurum bozukluğunun birbirlerini karşılıklı ve çift yönlü olarak olumsuz etkiledikleri yorumu yanlış olmayacaktır. Çocukların kendilerinin hasta olmadıkları gözönüne alındığında, ebeveynin bağlanma biçiminin, çocuğun bağlanma biçiminin en temel belirleyicisi olduğu ileri sürülebilir. Bugünkü bilgilerimiz bağlanma biçiminin kalıtılabilirliğini sorgulamaktan uzaktır. Bu durum ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimle, iki uçlu bozukluk belirtilerinin ve psikososyal işlevselliğinin bu etkileşime olumsuz etkileri ile açıklanabilir. Ebeveynin hastalığının etkileri olduğu öne sürülebilir, çünkü bu çocukların sağlıklı oluşları ile hastalığın doğrudan etkisinden arınmış oldukları varsayılmıştır. Yüzde 10'luk ailesellik payı ve şimdiki yaşlarından sonra iki uçlu bozukluk geliştirme olasılıkları göz ardı edilemez. Ancak bu etkilerin bu araştırma deseninde kontrol edilmesi mümkün değildir.

Bağlanma ve Mizaç ilişkisi

Bu çalışmada iki uçlu olgularda, kaçınan bağlanma puanları ile depresif, siklotimik, sınırlı ve endişeli mizaç puanları arasında düz, hipertimik mizaç puanları arasında ise ters bir ilişki; iki uçlu olguların çocuklarında ise kaygılı/ikircikli bağlanma puanları ile siklotimik ve sınırlı mizaç puanları arasında düz, hipertimik mizaç puanla-

rı arasında ise yine ters bir ilişki saptanmıştır. Çocukların kaçınan mizaç puanlarıyla da depresif ve endişeli mizaç puanları arasında da doğrusal bir ilişki gösterilmiştir. Aslında dikkatli bakıldığında olgularda kaçınan mizaç puanları ile depresif ve anksiyöz mizaç puanları arasındaki ilişkinin daha güçlü bir ilişki olduğu göze çarpmaktadır. Kaçınan bağlanma depresif ve anksiyöz mizaç ile, kaygılı/ikircikli bağlanma ise sınırlı mizaç ile ilişkili gibi durmaktadır. Ki depresif ve anksiyöz mizaç doğada çoğu zaman örtüşük bir şekilde bulunurlar (Vahip ve ark. 2005).

Sağlıklı bireylerde güvensiz bağlanan bireylerin siklotimik mizaç puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulguya dayanarak kişinin mizacındaki salınımların güvenli bağlanmayı tehdit ettiği öne sürülebilir. Nitekim bu salınımlar iki uçlu bozuklukta olduğu gibi eşığı aştığı zaman güvensiz bağlanma ile daha sık birlikte bulunurlar. İki uçlu olgularda depresif mizaç, çocuklarında ise sınırlı mizaç güvensiz bağlanmayı öngörüyordu. Hipertimik mizaç ise hem iki uçlu olgularda hem çocuklarında, hem kaçınan bağlanma ile hem de kaygılı/ikircikli bağlanma ile ters ilişkilidir. Bu hipertimik mizacın güvensiz bağlanma için bir direnç oluşturduğu gibi düşünülebilir. Bu abartılı bir yorum sayılabilirse de aynı zamanda güçlü bir varsayımdır. Öyle ki Morriss ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında sağlıklı bireylerdeki en yakın güvenli bağlanma profili manik dönemdeki hastalardan elde edilmiştir. Yine bilindiği üzere kolay mizaç, pozitif emosyonalite ve

benlik saygısı ile güvenli bağlanma arasında gösterilmiş ilişkiler vardır (Rutter 1989, Mangelsdorf ve Fosche 1999). Hipertimik mizaçlı çocuğa annenin bağlanması da daha kolay olacaktır diye de düşünülebilir.

Sonuç olarak güvensiz bağlanma biçimi ve duygudurum bozuklukları birbirini karşılıklı ve çift yönlü olarak olumsuz etkilemektedir. İki uçlu olguların yineleyen hastalık dönemleri ve bunun dışında kalan zamanlarda da artık belirtilerle bozulan psikosoyal işlevsellikleri çocukları ile olan ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsü, premenstrüel sendrom ve doğum sonrası başlangıç, mevsimsel gidiş, DMİ gidiş örüntüsü, ani başlangıç ve bitişler, hızlı döngülülük, çok sayıda depresif dönem, ağır şiddette dönem, psikotik bulgulu dönem, düşük işlevsellik, sınır kişilik bozukluğu, iki uçlu olguların ve çocuklarının bağlanma biçimleri ile ilişkili klinik özelliklerden en çarpıcı olanıdır. Bağlanma biçimleri mizaçla ilişkili görünmektedir. Öte yandan ebeveynin güvensiz bağlanmasının, çocuğun bağlanma biçimini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir ve bu aktarılabirlik önemslenmelidir. Koruyucu ruh sağlığı açısından da bakıldığında güvensiz bağlanmanın bu çalışmada gösterildiği gibi iki uçlu bozukluk ile ve tıbbi dizinin işaret ettiği daha pek çok psikopatolojinin gelişimi ile ilişkili olduğu düşünülürse; olguların ve aslında tüm bireylerin çocuk sahibi olmayı planladıkları dönemde, gebelik döneminde ve çocuklarını yetiştirirken desteklenmeleri sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından çok önemli gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR

Ainsworth MDS (1989) Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.

Atasoy Z, Ertürk D, Şener Ş (1997) Altı ve on iki aylık bebeklerde bağlanma. *Türk Psikiyatri Derg.* 8(4):266-279.

Akiskal HS, Mallya G (1987) Criteria for the soft bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacol Bull*, 1987; 23: 68-73.

Bartholomew K, Horowitz LM (1991) Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *J Pers Soc Psychol*, 61(2). 226-244.

Bifulco A, Figueiredo B, Guedeney N ve ark. (2004) Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *Br J Psychiatry Suppl*, 46:31-37.

Bowlby J (1973) *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.

Ciechanowski PS, Sullivan M, Jensen M ve ark. (2003) The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain*, 104:627-637.

Critchfield KL, Levy KN, Clarkin JF ve ark. (2008) The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *J Clin Psychol*, 64(1), 67-82.

Çakır S, Bensusan R, Akça YZ ve ark. (2009) Does a psychoeducational approach reach targeted patients with bipolar disorder? *J Affect Disord*, 12(4): 75-83.

Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Eng W, Heimberg RG, Hart TA ve ark. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1:365-380

Garino JL, Goldberg JF, Ramirez PM ve ark. (2005) Bipolar disorder with comorbid cluster B personality disorder features: Impact on suicidality. *J Clin Psychiatry*, 66(3), 339-345.

George EL, Miklowitz DJ, Richards JA ve ark. (2003) The comorbidity of bipolar disorder and axis II personality disorders. *Bipolar Disord*, 5: 115-122.

Gilbert P, McEwan K, Hay J ve ark. (2007) Social rank and attachment in people with a bipolar disorder. *Clin Psychol Psychother*, 14, 48-53.

Goldwyn R, Stanly C, Smith V ve ark. (2000) The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attach Hum Dev*, 2(1):71-84.

Goodwin FK, Jamison KR (1990) *Manic Depressive Illness*. New York: Oxford University.

- Griffin D, Bartholomew K (1994) The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew and D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 17-52). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hazan C, Shaver PR (1987) Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*, 52,511-524.
- Hamilton CE (2000) Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Dev*, 7:690-694.
- Horowitz LM, Rosenberg SE, Bartholomew K (1993) Interpersonal Problems, Attachment Styles, and Outcome in Brief Dynamic Psychotherapy. *J Consult Clin Psychol*, 61(4), 549-560.
- Joyce PR (1984) Parental bonding in bipolar affective disorders, 7(3-4), 319-324.
- Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F ve ark. (2005) Bipolar Bozuklukta Mizaç ile Klinik Özelliklerin İlişkisi, *Türk Psikiyatri Derg*, 16(3): 164-169
- Klohn EC, Bera S (1998) Behavioral and experiential patterns of avoidantly and securely attached women across adulthood: A 30-year longitudinal perspective. *J Pers Soc Psychol*, 74(1), 230-250.
- Main M, Kaplan N, Cassidy J (1985) Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Growing points in attachment theory and research. Monogr Soc Res Child Dev*, 50, 66-104.
- Marazziti D, Dell'Osso B, Catena Del'Osso M ve ark. (2007) Romantic attachment in patients with mood and anxiety disorders. *CNS Spectr*. 12(10):751-6.
- Mangelsdorf SC, Frosch CA (1999) Temperament and attachment: one construct or two? *Adv Child Dev Behav*, 27:181-220.
- Miklowitz DJ, Wisniewski SR, Miyahara S ve ark. (2005) Perceived criticism from family members as a predictor of one-year course of bipolar disorders. *Psychiatry Res*, 136(2-3), 101-111.
- Mikulincer M, Florian V (1999) The association between spouses' self-reports of attachment styles and representations of family dynamics. *Fam Process*, 38(1): 69-83.
- Morriss RK, van der Guht E, Lancaster G ve ark. (2009) Adult attachment in bipolar 1 disorder. *Psychol Psychother*, 82(Pt 3):267-77.
- Myhr G, Sookman D, Pinard G ve ark. (2004) Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand*, 109:447-456.
- Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D ve ark. (2002) Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:1111-23.
- O'Hara MW, Schlecte JA, Lewis DA ve ark. (1991) Prospective study of doğum sonrası blues. Biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry*, 48(9):801-6.
- Paykel ES, Abbott R, Morriss R ve ark. (2006) Sub-syndromal symptoms in the longitudinal course of bipolar disorder. *Br J Psychiatry*, 189(2), 118-123.
- Ponizovsky AM, Nechamkin Y, Rosca P (2007) Attachment patterns are associated with symptomatology and course of schizophrenia in male inpatients. *Am J Orthopsychiatry*, 77(2):324-31.
- Rosenfarb IS, Becker J, Khan A ve ark. (1998) Dependency and self-criticism in bipolar and unipolar depressed women. *Br J Clin Psychol*, 37(4), 409-414.
- Sabuncuoğlu O, Berkem M (2006) Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular *Türk Psikiyatri Derg*, 17(4):252-258.
- Shaver PR, Hazan C, Bradshaw D (1988) Love as attachment: The integration of three behavioral systems. In J. R. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Simpson JA, Rholes WS, Campbell L ve ark. (2003) Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol*, 84:1172-1187.
- Smith M, Calam R, Bolton C (2009) Psychological factors linked to self-reported depression symptoms in late adolescence. *Behav. Cogn Psychother. Jan*, 37(1):73-85.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H (1990) "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID-II" Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Sund AM, Wichstrom L (2002) Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(12), 1478-1485.
- Vahip I, Kocadere M (2003) İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu. s: 71-85.
- Vahip S, Kesebir S, Alkan M ve ark. (2005) Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on TEMPS- A. *J Affect Dis*, 85: 113-125.