

Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Anne-Bebek Bağlanması

Mother-Infant Bonding in Patients with Bipolar Disorder

Furkan Bahadır ALPTEKİN¹, Buket Belkız GÜNGÖR², Nalan ÖZTÜRK², Nazan AYDIN³

¹Kurtalan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Siirt, Türkiye

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bağlanmanın niteliği, bebeğin ileriki hayatında gelişebilecek psikopatolojileri etkileyebilir. Çalışmamızın amacı, remisyon dönemindeki bipolar bozukluk tanılı anneler ile sağlıklı anneler arasındaki bağlanma örüntülerindeki farklılıkları incelemektir.

Yöntem: Doğum sonrası ilk bir yıldaki bipolar bozukluk tanılı remisyondaki 51 anne ile 53 sağlıklı anneyi çalışmaya dahil ettik. Bütün katılımcılara DSM-IV Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-IV) uygulandı. Hasta grubundaki manik ve depresif semptomları değerlendirmek için Young Mani Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği verildi. Her iki grupta da anne-bebek

bağlanması Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Bipolar bozukluk tanılı grup ile kontrol grubu arasında DSBÖ puanları açısından anlamlı bir fark yoktu. Hasta grubunda, DSBÖ puanları ile yaş arasında negatif yönlü korelasyon saptandı.

Sonuç: Bipolar bozukluğu olan anneler remisyon döneminde, bebekleriyle sağlıklı bağlanma modelleri geliştirebilirler.

Anahtar Sözcükler: Anne-bebek bağlanması, bağlanma, bipolar bozukluk, remisyon

ABSTRACT

Introduction: The quality of mother-infant bonding might play a role in future psychopathologies of the infant. The present study aims to compare the mother-infant bonding in mothers with remitted bipolar disorder (BD) and healthy mothers.

Methods: We included 51 mothers who have bipolar disorder in remission and 53 healthy mothers during postpartum one-year period. All participants were interviewed with Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV). Young Mania Rating Scale and the Hamilton Depression Rating Scale were given to the patient group to evaluate depressive and manic symptoms. Mother-infant bonding in both groups

were evaluated with the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ).

Results: There was no significant difference in PBQ scores between the bipolar group and the control group. Age was negatively correlated with PBQ scores in the patient group.

Conclusion: Women with bipolar disorder can develop healthy bonding patterns with their babies, during remission.

Keywords: Mother-infant bonding, attachment, bipolar disorder, remission

Cite this article as: Alptekin FB, Güngör BB, Öztürk N, Aydın N. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Anne-Bebek Bağlanması. Arch Neuropsychiatry 2022; 59:183-187.

GİRİŞ

Peripartum dönem, bipolar bozukluğu (BB) olan kadınlar için riskli bir zaman dilimidir. Özellikle postpartum dönemde %35'e varan relaps oranları görülmektedir. Bunların %17'si ağır epizod olarak nitelendirilen mani, karma epizodlar, psikotik epizodlar ya da hastane yatışı gerektiren durumlardır (1). Yüksek relaps oranları, postpartum dönemde hastane yatışlarının etkileyebilmektedir (2). Relapslar ve hastane yatışları, anne-bebek bağlanmasını etkileyebilmesi bakımından önemlidir.

Anne-bebek bağlanması, bağlanma sürecindeki ortak ve karşılıklı etkileşimin bakım verenden bebek yönünde olanıdır. Doğumla başlar, gelişir ve zamanla devam eder (3).

Anne ve bebek arasındaki ilişkinin niteliği, bebeğin bilişsel ve nörodavranışsal gelişimini etkiler (4). Olumlu bağlanma, başka bazı

Öne Çıkan Noktalar

- Psikiyatrik bozuklukların anne-bebek bağlanmasına etkilerine dair geniş bilgiler vardır.
- Bipolar bozukluğun (BB) anne-bebek bağlanması ile ilişkisine dair çalışmalar sınırlıdır.
- Sağlıklı ve BB tanılı annelerin bebeklerine bağlanmaları arasında fark yoktu.
- Bu sonuçlar, BB açısından remisyon dönemindeki kadınların anne olmaları için cesaret vericidir.

Yazışma Adresi: Furkan Bahadır Alptekin, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye • E-posta: furkanbahadir0155@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.05.2021, **Kabul Tarihi:** 17.12.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.08.2022

©Telif Hakkı 2021 Türk Nöropsikiyatri Derneği • Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir

faktörlerle birlikte, depresyon, anksiyete ve somatik şikayetler gibi içselleştirme bozukluklarından korumaktadır (5). Bunun yanı sıra, suistimal edilen ya da ihmal edilen çocukların yetişkin hayatlarında daha fazla psikopatolojik sorunlar yaşadığı da bilinmektedir (6).

Bipolar bozukluğu olan annelerin bebekleri ile bağlanmalarını inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Anke ve arkadaşları, BB olan annelerin bağlanmasını sağlıklı annelerle karşılaştırmıştır (7). Bu çalışma, BB olan annelerin daha olumsuz bağlanma özellikleri gösterdiklerini ortaya koymuştur. Ancak çalışmaya dahil edilen bipolar grubunun sayısı küçüktür (n=26) ve bunlardan sadece sekiz kişinin remisyonda olduğu görülmektedir. Bir başka çalışmada ise bipolar bozukluğu olan 75 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada BB gruptaki bağlanmanın kontrol grubuna göre daha kötü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma da, görüşme anındaki duygudurumun değerlendirilmemiş olması gibi bazı kısıtlılıklara sahiptir (8). Bu çalışmaların aksine biz, epizodda olmanın bağlanmayı etkileyebileceği öngörüsü ile yalnızca remisyondaki BB'si olan anneleri çalışmamıza dahil ettik.

Çalışmamızın amacı, BB olan annelerle ruhsal açıdan sağlıklı annelerin bebeklerine bağlanmasını karşılaştırmaktır. Hipotezimizde, BB olan remisyondaki annelerin, kontrol grubundaki annelere göre daha fazla bağlanma problemi yaşayacaklarını öngördük.

YÖNTEM

Çalışma Grubu

Katılımcılar, Ekim 2017 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Ruh Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalardan oluşmuştur. Belirtilen tarihlerde başvuran ve dahil etme kriterlerini karşılayan her hasta, BB grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. On sekiz yaşının üstünde olmak, halihazırda remisyonda olmak, 12 aylıktan büyük olmayan sağlıklı bebeği olmak, okur yazar olmak, genel tıbbi duruma bağlı mental hastalığı olmamak dahil etme kriteri olarak belirlenmiştir. DSM-5'e göre BB haricinde psikiyatrik hastalığı olan, bebeğinde ciddi bir sağlık sorunu bulunan, görüşmeyi yapmaya engel iletişim ve eğitim sınırlılığı olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca BB olmasına rağmen remisyonda olmayanlar da dışlanmıştır. Kontrol grubu, DSM-IV Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-IV) uygulandıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir. SCID-IV, kontrol grubunda herhangi bir ruhsal hastalık olmadığını doğrulamak için uygulanmıştır. Katılımcılar, aynı görüşmeciler tarafından yüz yüze görüşmelerle kesitsel olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil olmadan önce bilgilendirilerek onamları alınmıştır.

Postpartum dönemde ve remisyonda bipolar bozukluk tanılı 51 anne ile ruhsal açıdan sağlıklı 53 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta grubunda 3 kişi remisyonda olmadığı için, kontrol grubunda da 2 kişi depresif semptomlarından dolayı çalışmadan çıkarılmıştır.

Daha önceden BB tanısı almış ve takipli olan anneler ile görüşülmüş ve tanıları doğrulanmıştır. Doğum sonrası ilk 12 ay postpartum dönem olarak kabul edilmiştir. Ağır ruhsal hastalıkların annelerin bebekleri ile etkileşim becerilerini 12 aya kadar etkilemeye devam ettiğini gösteren bir çalışma bulunmaktadır (9). Ayrıca, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin Çince versiyonunun geçerlilik çalışmasına da postpartum 12. aydan öncesinde olan anneler dahil edilmiştir (10).

Çalışma Tasarımı

Çalışma, doğurganlık çağındaki kadınlara hizmet veren Kadın Ruh Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür. Psikiyatrik bozukluğu olan bazı kadınlar merkeze gebelik öncesinde başvurmuş olsa da, çoğu kadın gebelik sırasında başvurmuştur. Hasta takibi, doğum sonrası dönem geçirilene kadar devam etmektedir. Kadın Ruh Sağlığı Merkezinde takip edilen BB tanılı kadınlar, onamları alındıktan sonra çalışmaya alınmışlardır.

Görüşmecisi eşliğinde sırayla SCID-IV, Young Mania Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubu, birçok aile sağlığı merkezinde takipli annelerden oluşmuştur. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra aynı prosedür kontrol grubuna da uygulanmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkelerine uygun olarak yapılmıştır (11). 12/09/2017 tarihinde 66 numarası ile Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu etik kurul onayı alınmıştır.

Ölçümler

Sosyo-demografik veriler: Çalışmacılar tarafında oluşturulan, sosyodemografik ve klinik özellikleri sorgulayan bir form ile değerlendirilmiştir. Bu formda yaş, eğitim, evlilik durumu, çalışma durumu, gelir durumu, hastalık özellikleri (epizod sayısı, hastane yatış sayısı, tedavi uyumu, aile öyküsü) ve doğum öyküsü (doğum yöntemi, emzirme durumu, gebeliğin planlanmış olması) sorgulanmıştır.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği: Katılımcılar, manik epizodda olanlar dışlanmak üzere YMDÖ ile değerlendirildiler (12). Kesme değeri 6 olarak belirlendi ve bu puanın altında olanlar çalışmaya dahil edildiler. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (13).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği: Kesme puanı altında olan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu ölçek için kesme puanı 8 olarak değerlendirilmiştir (14). Akdemir ve ark. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır (15).

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ): Brockington ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, erken dönemde anne-bebek problemlerini değerlendirmektedir ve anne tarafından doldurulmaktadır (16). Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Dört faktörlü yapıdadır: genel faktör, reddetme ve sınırlılık, bakım konusunda gerginlik, istismar riski. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yalçın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17). Bu çalışmaya göre Türkçe versiyon dört alt birim ile değerlendirmeye uygun değildir. Biz de bu çalışmayı baz alarak BB grup ile kontrol grubunda bağlanmayı toplam puanlara göre karşılaştırdık. Toplam puan 0 ile 125 arasında değişmektedir. Daha yüksek puanlar, daha olumsuz bağlanmaya işaret etmektedir. Ayrıca, ölçek kesme noktası ile de değerlendirildi ve kesme noktası olarak 26 esas alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistik analizler IBM Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Kesikli değişkenlere ait karşılaştırmalar Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin testi ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Bu test, DSBÖ puanlarının normal dağılıma uymadığını gösterdi ($p=0,015$). Bu yüzden, gruplar arası sürekli değişkenlerin karşılaştırması Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile yapıldı. İstatistiksel önemlilik için $p<0,05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Ortalama yaş, çocuk sayısı, eğitim ve çalışma durumu, doğum yöntemi, doğumdan sonra geçen zaman açısından BB grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hastaların %31,4'ü ve kontrol grubunun %9,4'ü sigara kullanmaktaydı. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,005$). Plansız gebelikler hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,001$). Ayrıca, eğitim süresi plansız gebeliklerde daha düşüktü ($p=0,047$). Postpartum dönemde, hasta grubunda 21 kadın (%41,2) ve kontrol grubunda 9 kadın (%17) çeşitli sebeplerle bebeğinden ayrı kaldığı bir dönem yaşamışlardı. Bu oran hasta grubunda anlamlı şekilde yüksekti

Tablo 1. Bipolar bozukluk ve kontrol gruplarında demografik verilerin karşılaştırması

Açıklayıcı veriler	BB (n=51)	Kontrol (n=53)	P*
Yaş ¹ , ortalama	31,4	29,94	0,143
Çocuk sayısı, ortalama ¹	1	2	0,210
Çalışma durumu ² , n (%)			0,191
Çalışıyor	5 (%9,8)	12 (%23,1)	
Düzensiz çalışıyor	2 (%3,9)	2 (%3,8)	
Çalışmıyor	44 (%86,3)	38 (%73,1)	
Eğitim durumu ³ , n (%)			0,325
İlkokul	14 (%27,5)	12 (%22,6)	
Orta okul	10 (%19,6)	6 (%11,3)	
Lise	13 (%25,5)	22 (%41,5)	
Üniversite	14 (%27,5)	13 (%21,5)	
Sigara içme, n (%)	16 (%31,4)	5 (9,4)	0,005
Doğum sonrası geçen zaman (ay) ² , ortalama (minimum-maksimum)	7 (0,25-12)	6 (0,25-12)	0,656
Bebekten ayrı kalma ² , n (%)	21 (%41,2)	9 (%17)	0,006
Plansız gebelik ² , n (%)	24 (%47,1)	4 (%7,5)	<0,001
Emzirme ² , n (%)	22 (%44)	51 (%98,1)	<0,001
Sezaryen ² , n (%)	43 (%84,3)	37 (%69,8)	0,079
Gece bebeği ile ilgilenme ² , n (%)	35 (%68,6)	50 (%94,3)	0,001
Bebek bakımında destek algısı ³ , n (%)			<0,001
Yetersiz	9 (%18)	15 (%28,3)	
Kısmen yeterli	2 (%4)	8 (%15,1)	
Orta	8 (%16)	21 (%39,6)	
İyi	12 (%24)	6 (%11,3)	
Çok iyi	19 (%38)	3 (%5,7)	

*İstatistiksel anlamlılık p<0,05

¹Mann-Whitney U testi; ²Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin testi; ³Kruskal-Wallis testi

(p=0,006). Hasta grubunda bebeğinden ayrı kaldığı bir dönem yaşayan 21 hastadan 13'ünün ayrı kalma sebebi psikiyatrik nedenlerle hastanede yatmak zorunda kalmış olmalarıydı.

Çalışmaya katılan bütün annelerin %70,2'si bebeklerini emziriyordu. Emzirme oranı hasta grubunda anlamlı derecede düşüktü (p<0,001). Kontrol grubunda emzirme oranı %98,1 iken, hasta grubunda %44'tü. Bebek bakımında destek algısı BB grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p<0,001).

BB grubunda hastalık süresinin ortalama değeri 9 yıldır ve hastane yatışının ortalama değeri 1'dir. Bütün katılımcılar görüşme sırasında remisyondaydılar ve ortalama 9 aydır remisyon devam ediyordu (HAM-D: 2,6±1,5; YMDÖ: 2,33±1,58). Bütün katılımcılar medikal tedavi alıyordu ve postpartum dönemde psikiyatri kontrol muayenelerine devam ediyorlardı. Hiçbirisinde hızlı döngülülük saptanmadı. Hastalardan yedi tanesi (%13,7) daha önce en az bir kere suisid girişiminde bulunmuştu. Kontrol grubunda ise daha önce suisid girişimi olan katılımcı yoktu.

Hasta grubundan 23 kişi gebelik süresince bir epizod geçirmişti (%45,1). Epizodların 11 tanesi mani, 2 tanesi karma, 2 tanesi hipomani ve 8 tanesi depresif epizodtu. BB grubunda 24 kişi (%47,1) postpartum dönemde epizod yaşamıştı ve 11 hastanın (%25,5) hastaneye yatışı yapılmıştı. Postpartum epizodların sıklığı, gebelik döneminde ilaç kullanmayan hastalarda anlamlı şekilde yüksekti (p=0,007).

DSBÖ normal dağılmadığı için Mann-Whitney U testi kullanıldı (Tablo 2). BB olan annelerden üçünde (%5,9) ve kontrol grubundaki annelerden bir kişide (%1,9) bağlanma bozukluğu tespit edildi. Bipolar (Ortanca=8) ve kontrol (ortanca=6) grupları arasında DSBÖ puanları açısından anlamlı farklılık görülmedi (p=0,078).

BB grubunda sosyodemografik verilere göre DSBÖ puanları arasında fark saptanmadı. Bununla birlikte, DSBÖ puanları yaş ile ilişkilidi (p=0,033; r=-0,3). Yaş arttıkça DSBÖ puanlarının azaldığı görüldü. Dolayısı ile yaşın anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilediğini söyleyebiliriz. DSBÖ

Tablo 2. BB ve kontrol gruplarında DSBÖ puanlarının karşılaştırılması

	BB grup (n:51)				Kontrol grup (n:53)				p*
	Ortalama	Ortanca	min-max	>kesme değeri ¹ , n (%)	Ortalama	Ortanca	min-max	>-kesme değeri, n (%)	
DSBÖ toplam puanları	10,39	8	0-32	3 (5,9)	7,74	6	0-28	1 (1,9)	0,078

*Mann-Whitney U testi.

¹kesme değeri=26.

BB: bipolar bozukluk; DSBÖ: doğum sonrası bağlanma ölçeği; min-max: minimum-maksimum.

Tablo 3. BB grubunda DSBÖ puanları ve sosyodemografik-klinik karakterler

		n	DSBÖ puanları		p*
			Ortanca (min-max)	Ortalama	
İstemsiz gebelik ¹	Evet	47	8 (0-27)	9,5	0,058
	Hayır	4	22 (7-32)	20,75	
Plansız gebelik ¹	Evet	27	8 (2-21)	9,04	0,502
	Hayır	24	9 (0-32)	11,92	
Peripartum epizodlar ¹	Evet	31	11 (0-32)	11,97	0,058
	Hayır	20	6 (1-25)	7,95	
Gebelikte hastane yatışı ¹	Evet	11	11 (3-27)	12,36	0,218
	Hayır	39	8 (0-32)	9,87	
Postpartum dönemde hastane yatışı	Evet	13	11 (2-31)	12,77	0,153
	Hayır	37	8 (0-32)	9,7	
Yaş ²		Ortalama	SS	rs	p
		31,4	5,48	-0,3	0,033

¹Mann-Whitney U testi²Spearman'ın sıralama korelasyon testi

BB: bipolar bozukluk; DSBÖ: Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği; min-max: minimum-maksimum; SS: standard sapma.

puanları ile hastalık süresi arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca, peripartum dönemde epizod geçirme, gebelikte ve postpartum dönemde hastane yatışı gibi bazı hastalık özellikleri ile DSBÖ puanları arasında ilişki saptanmadı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bipolar bozuklukta görülen, duygudurum, enerji ve biliş düzeyinde meydana gelen değişimler anne ile bebeğin bağlanmasını etkileyebilir. (18). Biz bu çalışmada remisyon süresince BB etkisinin bağlanmaya yansımaları incelemeyi amaçladık. DSBÖ puanları ile yapılan değerlendirmede, BB ve kontrol grupları arasında anne-bebek bağlanması açısından anlamlı bir fark yoktu. Bu sonuç, BB tanıları ebeveyniyle büyüyen çocukların annelerini daha az reddedici, daha az aşırı korumacı ve duygusal olarak daha sıcak algıladıkları çalışma ile birlikte değerlendirildiğinde, BB olan kadınlar için cesaret vericidir (19).

Giriş kısmında bahsedilen Anke (7) ve Boekhorst (8)'un çalışmalarının haricinde, Hipwell ve arkadaşlarının BB olan annelerin bebeklerine bağlanmasını incelediği çalışma vardır (9,18). Bu çalışma, hastane yatışını gerektiren duygudurum bozukluğu olanlar (10 manik/BB hastasını içeriyor), hafif semptomları olan depresif anneler ve kontrol grubunu karşılaştırmaktadır. Anneler, gözlemsel metodlarla bir ve on ikinci aylarda değerlendirilmiştir. Bu çalışma, remisyon döneminde bile olsa postpartum 12. ayda ağır mental hastalıkların annenin bebeği ile iletişim kurma becerisini etkilediğini söylemektedir (9). Bu çalışmanın en önemli özelliği, kendini değerlendirmeye dayalı ölçümlere göre daha objektif bir yöntem kullanmasıdır. Bağlanmaya dair, algılanan ve gözlenen değerlendirmelerin farklılık gösterdiği daha önce gösterilmiştir (20). Çalışmamızdan diğer farkı da katılımcı sayısıdır. Bizim çalışmamız, genelleme yapabilmek için örneklem büyüklüğü açısından daha avantajlıdır.

Sonuçlarımız, Anke ve Boekhorst'un çalışmaları ile de çelişki göstermektedir. Farklılıklar, çalışmamızın yakın hasta takibi ve sosyal desteğin önemi hakkında yapılan rehberliği içeren dizaynı ile ilişkili olabilir. Çalışmamızdaki BB olan anneler, düzenli takiplere gelen ve ilaç tedavisi altındaki annelerdir. Ayrıca bebek bakımında aldıkları desteğe dair değerlendirmeleri BB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti. Bu faktörler, hastane yatışları nedeniyle bebekten ayrı kalmaya rağmen BB grubunda bağlanmayı olumlu etkilemiş olabilir. Bu yüzden, düzenli hasta takibi ve görece iyi sosyal desteğin postpartum epizodların ve hastane yatışlarının olumsuz etkilerini değiştirebileceğini düşünebiliriz. Düşük sosyal desteğin bağlanmayı olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar da bu çıkarımı desteklemektedir (21). Bununla birlikte, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğe dayanarak oluşturulan DSBÖ ile ölçümün, daha yüzeysel bir değerlendirmeye yol açarak bir kısıtlılık oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, DSBÖ puanları sadece annenin yaşı ile ilişkiliydi. Annenin yaşı arttıkça bağlanma daha olumlu seyrediyordu. Yakın zamanda yayınlanan bir metaanalize göre yalnızca 13 çalışmadan ikisinde bağlanma yaşı ile ilişkiliydi ve çalışmamızın aksine ilişki negatifti (22). Bununla birlikte, Türkiye'de yapılan bir çalışmanın sonuçları bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir (23). Birlikte değerlendirildiğinde, kültürel farklılıkların bu farklılığı açıklayabileceğini söyleyebiliriz.

Postpartum süreçte hastane yatışının, özellikle remisyon döneminde iken bağlanmayı olumsuz etkilememiş olması dikkate değerdir. Daha önce, hastane yatışı gereken psikiyatrik hastalığın annelik davranışlarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (18). Bizim çalışmamızda son epizoddan bu yana ortalama üç hafta geçmişti. Ayrıca hastalar düzenli takiplere geliyor, tedavilerine uyuyor ve görece iyi bir sosyal destek alıyorlardı. Bu faktörler, doğum sonrası dönemde hastane yatışı ve bebekten ayrı kalmanın yol açabileceği olumsuz etkilerin üstesinden gelmiş olabilir.

Bağlanmayı etkileyebilecek faktörler olan ortalama yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, doğum sonrası geçen süre (24) bakımlarından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sigara içenlerin oranı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti. Sigara içme oranının duygudurum bozuklukları da dahil olmak üzere psikiyatrik hastalıklarda genel populasyona kıyasla yüksek olduğu bilinmektedir (25). Sigara tüketimi, kadınların sağlığı üzerinde uzun dönemli etkilerinin yanı sıra, gebelikteki olumsuz sonuçların en önemli ve önenebilir sebeplerinden birisidir (26). Bu doğrultuda, BB olan kadınlarda perinatal dönemde sigara tüketimini azaltacak yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Plansız gebelikler, önceki çalışmalara paralel olarak (27,28), hasta grubunda (%47,1) kontrol grubuna göre (%7,5 ; $p<0,001$) anlamlı şekilde yüksekti. Bu bağlamda, yakın zamanda yayımlanan bir metaanalizde, BB hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre dürtüsellüğün daha yüksek olduğu ve bu BB'nin bütün dönemlerinde bu durumun devam ettiği gösterilmiştir (29). Bir başka çalışma ise yüksek dürtüsellüğü istenmeyen gebeliklerle ilişkilendirmiştir (30). Bu veriler, BB olan annelerdeki yüksek istenmeyen gebelik oranlarını açıklayabilir. İstenmeyen gebelikler, teratojenik ajana maruziyet, ani ilaç kesimi, peripartum dönemlerde atak gelişimi, uygunsuz koşullarda doğum ya da gebelik sonlandırması ve artmış obstetrik-neonatal komplikasyonlar gibi riskleri içerdiği için önem arz etmektedir (28).

Hasta grubundaki annelerin emzirme oranı anlamlı şekilde düşüktü ($p<0,001$). Bipolar bozukluğu olan anneleri diğer eksen-1 bozukluklarla karşılaştıran bir çalışmaya göre BB olan anneler daha fazla emzirme sorunu yaşıyorlar (31). Yaşanan manik ya da depresif epizodlar, ilaç kullanımının bebeğe zarar vereceği düşüncesi ve gece emzirmenin sirkadyen ritmi olumsuz etkileyerek ataklara neden olacağı endişesi düşük emzirme oranlarında rol oynuyor olabilir. Peki, emzirme anne-bebek bağını etkiler mi? Bu konuda sınırlı ve çelişkili bilgiler mevcut. Sağlıklı annelerle yapılan bir çalışma, emzirmenin bağlanmada merkezi bir rol oynamadığını göstermiştir (32). Emziren ve emzirmeyen annelerin bağlanmalarını bir ve beşinci aylarda karşılaştıran bir başka çalışma ise emzirmeyen annelerde bağlanma puanlarının daha yüksek ve bağlanmanın daha olumsuz olduğunu (33) söylemektedir. Bu verileri birlikte değerlendirdiğimizde, emzirmenin anne ve bebek arasındaki temas ve paylaşımı artırarak bağlanmayı olumlu etkilediğini düşünebiliriz. Anneler emzirmiyor olsalar bile, ten teması yoluyla paylaşmaya devam edebilirler. Çok sayıda çalışmayı inceleyen bir derlemenin, yüz ifadeleri, kucaklama ve sesin annede oksitosin salınımını başlattığını ortaya koyması da (34) bu çıkarımı desteklemektedir.

Gebeliğin BB'de epizodlar üzerine etkisi kesin olmasa da, postpartum dönemin, özellikle de ilk dört haftanın, yüksek risk taşıdığı bilinmektedir (35). Bizim çalışmamızda postpartum dönemde atak geçirme oranı %47,1, hastaneye yatış oranı %25,5 olarak tespit edildi. Dahası, literatürle uyumlu biçimde (1), gebeliği süresince medikal tedavi alan anneler daha düşük atak geçirme riski taşıyorlardı.

Çalışmamızda bir takım kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın kesitsel tasarımı dolaylı sebep-sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Gelecekte boylamsal tasarımlı uygulamalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, DSBÖ'nün annelerin bebekleri hakkında duygu ve düşüncelerini araştıran öz-bildirim ölçeği olması, bağlanmaya dair yapılan değerlendirmeyi öznel hale getirmektedir. Gözlemsel yöntemler daha nesnel ve öz-bildirim ölçeklerin tamamlayıcı olarak kullanılmalrı, sonuçların güvenilirliğini artıracaktır. DSBÖ'nün Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına dayanarak, ölçek toplam puanlarla değerlendirilmiştir ve alt birimler değerlendirilmeye dahil edilmemiştir. Bununla beraber, bazı geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında bunun örneği vardır (24,36).

Sonuç olarak çalışmamız, BB olan remisyonadaki annelerle ruhsal açıdan sağlıklı annelerin bebeklerine bağlanmalarında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. BB olan anneler, özellikle medikal tedavilerine uyum gösterdiklerinde ve sosyal destek aldıklarında sağlıklı bağlanma örüntüleri geliştirebilirler. Her ne kadar BB postpartum dönemde kötüleşmesi muhtemel bir bozukluk da olsa, remisyon sağlıklı bağlanma geliştirmek için imkan sağlayabilir.

Etik Komite Onayı: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 12.09.2017, No: 66)

Hasta Onamı: Çalışmaya dahil edilen her katılımcıdan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlıdır.

Yazar Katkıları: Fikir- NA, BBG, FBA; Tasarım- NA, BBG, FBA, NÖ; Denetleme- FBA, BBG; Kaynaklar- NA, BBG, NÖ; Malzemeler- (-); Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- FBA; Analiz ve/veya Yorum- FBA, BBG; Literatür Taraması- FBA; Yazıyı Yazan- FBA; Eleştirel İnceleme- BBG, NA, NÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan ettiler.

KAYNAKLAR

- Wesseloo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, Pop JM, Kushner SA, Bergink V. Risk of postpartum relapse in bipolar disorder and postpartum psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2016;173(2):117-127. [Crossref]
- Harlow BL, Vitonis AF, Sparen P, Cnattingius S, Joffe H, Hultman CM. Incidence of hospitalization for postpartum psychotic and bipolar episodes in women with and without prior pregnancy or prenatal psychiatric hospitalizations. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64(1):42-48. [Crossref]
- Afolabi O, Bunce L, Lusher J, Banbury S. Postnatal depression, maternal-infant bonding and social support: a cross-cultural comparison of Nigerian and British mothers. *J Ment Health* 2017;29(4):424-430. [Crossref]
- Bicking Kinsey C, Hupcey JE. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Mental Health* 2017;27(4):1314-1320. [Crossref]
- Liu J, Leung P, Yang A. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients* 2014;6(1):76-89. [Crossref]
- Weiler BL, Widom CS. Psychopathy and violent behaviour in abused and neglected young adults. *Criminal Behav Ment Health* 1996;6(3):253-271. [Crossref]
- Anke MS, Slinning K, Moe V, Brunborg C, Siqveland TS, Skjelstad DV ve ark. Mothers with and without bipolar disorder and their infants: group differences in mother-infant interaction patterns at three months postpartum. *BMC Psychiatry* 2019;19:292. [Crossref]
- Boekhorst BM, Beerthuisen A, Hillegers M, Pop JM, Bergink V. Mother-to-infant bonding in women with a bipolar spectrum disorder. *Front Pediatr* 2021;9:646985. [Crossref]
- Hipwell AE, Goossens FA, Melhuish EC, Kumar R. Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Dev Psychopathol* 2000;12(2):157-175. [Crossref]
- Siu BW, Ip P, Chow HM, Kwok SS, Li O-L, Koo M-L ve ark. Impairment of mother-infant relationship: validation of the chinese version of postpartum bonding questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 2010;198(3):174-179. [Crossref]
- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013;310(20):2191-2194. [Crossref]
- Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133(5):429-435. [Crossref]
- Karadaa F, Oral T, Aran Yalçın F, Erten E. [Reliability and validity of Turkish translation of Young Mania Rating Scale]. *Turk Psikiyatri Derg* 2002;13(2):107-114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12794663/>
- Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967;6(4):278-296. [Crossref]
- Akdemir A, Türkçapar MH, Örsel SD, Demireği N, Dag I, Özbay MH. Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry* 2001;42(2):161-165. [Crossref]
- Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:233-242. [Crossref]
- Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Reliability of the postpartum bonding scales in Turkish mothers. *Cocuk Sagligi Hast Derg* 2014;57(4):246-251.
- Hipwell AE, Kumar R. Maternal psychopathology and prediction of outcome based on mother-infant interaction ratings (BMIS). *Br J Psychiatry* 1996;169(5):655-661. [Crossref]
- Reichart CG, van der Ende J, Hillegers HJ, Wals M, Bongers IL, Nolen WA ve ark. Perceived parental rearing of bipolar offspring. *Acta Psychiatr Scand* 2007;115(1):21-28. [Crossref]
- Noorlander Y, Bergink V, van den Berg MP. Perceived and observed mother-child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Arch Womens Ment Health* 2008;1(1):491:49. [Crossref]
- Ohara M, Nakatochi M, Okada T, Aleksic B, Nakamura Y, Shiino T ve ark. Impact of perceived rearing and social support on bonding failure and depression among mothers: A longitudinal study of pregnant women. *J Psychiatr Res* 2018;105:71-77. [Crossref]
- Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, van Baar AL, van der Horst HE, de Jonge A ve ark. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: a systematic review. *PLoS One* 2019;14:e0222998. [Crossref]
- Çalışır H, Karaçam Z. Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey*: Parenting behavior in postpartum period. *Nurs Health Sci* 2011;13(4):488-494. [Crossref]
- Reck C, Klier CM, Pabst K, Stehle E, Steffenelli U, Struben K ve ark. The German version of the Postpartum Bonding Instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:265-271. [Crossref]
- Boksa P. Smoking, psychiatric illness and the brain. *J Psychiatry Neurosci* 2017;42(3):147-149. [Crossref]
- Claire R, Chamberlain C, Davey M-A, Cooper SE, Berlin I, Leonardi-Bee J ve ark. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Tobacco Addiction Group, editor. Cochrane Database Syst Rev* 2020;2020. [Crossref]
- Tozoglu E, Aydin N, Yalçın S, Kasalı K. Unintended and unwanted pregnancies in women with major psychiatric disorders: a cross-sectional comparative study. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2020;30(3):230-240. [Crossref]
- Marengo E, Martino DJ, Igoa A, Sc, Sc, M, Fassi G, Baamonde MU ve ark. Unplanned pregnancies and reproductive health among women with bipolar disorder. *J Affect Disord* 2015;178:201-205. [Crossref]
- Ramirez-Martin A, Ramos-Martin J, Mayoral-Cleries F, Moreno-Küstner B, Guzman-Parra J. Impulsivity, decision-making and risk-taking behaviour in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2020;50(13):2141-2153. [Crossref]
- Godiwala P, Appelhans BM, Moore Simas TA, Xiao RS, Liziewski KE, Pagoto SL ve ark. Pregnancy intentionality in relation to non-planning impulsivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2016;37(4):130-136. [Crossref]
- Battle CL, Weinstock LM, Howard M. Clinical correlates of perinatal bipolar disorder in an interdisciplinary obstetrical hospital setting. *J Affect Disord* 2014;158:97-100. [Crossref]
- Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, Kovo M. Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:125. [Crossref]
- Nishioka E, Haruna M, Ota E, Matsuzaki M, Murayama R, Yoshimura K ve ark. A prospective study of the relationship between breastfeeding and postpartum depressive symptoms appearing at 1-5 months after delivery. *J Affect Disord* 2011;133(3):553-559. [Crossref]
- Scatliffe N, Casavant S, Vittner D, Cong X. Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *Int J Nurs Sci* 2019;6(4):445-453. [Crossref]
- Driscoll KE, Sit KY, Moses-Kolko EL, Pinheiro E, Yang A, Ciolino JD ve ark. Mood symptoms in pregnant and postpartum women with bipolar disorder: a naturalistic study. *Bipolar Disord* 2017;19(4):295-304. [Crossref]
- Farré-Sender B, Torres A, Gelabert E, Andrés S, Roca A, Lasheras G ve ark. Mood symptoms in pregnant and postpartum women with bipolar disorder. *Arch Womens Ment Health* 2018;21:287-297. [Crossref]