

Panik bozukluğu ve majör depresyonda bağlanma boyutlarının araştırılması

Investigation of attachment dimensions in panic disorder and major depression

Serdal Özdemir,¹ Fatma Özdemir,² Süheyla Ünal³

¹Malatya Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Malatya, Türkiye

²Yeşilyurt Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Malatya, Türkiye

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, erken yaşantıların bağlanmada kaygı ve kaçınmayı etkileyip etkilemediği ve bağlanmada kaygı ve kaçınmanın majör depresyon (MD) tanısı konulan hastaları panik bozukluğu (PB) tanısı konulanlardan ayırt edip etmeyeceği araştırıldı.

Hastalar ve yöntemler: Çalışmaya Ekim 2009 - Ekim 2011 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri kliniğine başvuran, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV-TR (DSM-IV-TR) tanı ölçütlerine göre PB tanısı konulan (PB grubu) 100 hasta (32 erkek, 68 kadın; ort. yaş 34.2±1.04 yıl) ve MD tanısı konulan (MD grubu) 100 hasta (34 erkek, 66 kadın; ort. yaş 34.1±9.03 yıl) ile PB veya MD sorunu olmayan 146 sağlıklı birey (kontrol grubu) (54 erkek, 92 kadın; ort. yaş 33.2±9.4 yıl) dahil edildi. Panik bozukluğu ve MD tanısı DSM-IV-TR kriterlerine göre düzenlenmiş yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak konuldu.

Bulgular: Majör depresyon ve PB grubunun bağlanmada kaygı ve kaçınma puanı sağlıklı kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti. Majör depresyon hastalarının bağlanmada kaygı puanı hem kontrollere hem de PB hastalarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti. Majör depresyon ve PB hastaları arasında bağlanmada kaçınma puanı açısından anlamlı farklılık yoktu. Majör depresyon hastalarında altı aydan az anne sütü almış olmanın anlamlı farklılık oluşturduğu görüldü. Erken dönem yaşantılarının bağlanmada kaygı ve kaçınmayı anlamlı olarak etkilemediği görüldü.

Sonuç: Panik bozukluğu hastalarında sağlıklı kontrollere kıyasla bağlanmada kaygı ve kaçınma puanının yüksek, bağlanmada kaygı puanının MD hastalarından düşük çıkması, Malatya örnekleminin Türkiye örneklemini uyumlu olduğunu gösterdi. Çalışmamız MD ve PB hastalarında ve sağlıklı kontrollerde bağlanma boyutlarının farklılaşmasına işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: Kaygı; bağlanma; kaçınma; majör depresyon; panik bozukluğu.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to investigate if early experiences affect anxiety and avoidance in attachment and if anxiety and avoidance in attachment may differentiate patients diagnosed as major depression (MD) from patients diagnosed as panic disorder (PD).

Patients and methods: The study included 100 patients (32 males, 68 females; mean age 34.2±1.04 years) diagnosed as PB and 100 patients (34 males, 66 females; mean age 34.1±9.03 years) diagnosed as MD who admitted to Inonu University Faculty of Medicine, Turgut Ozal Medical Center Psychiatry Clinic between October 2009 and October 2011 and diagnosed according to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR (DSM-IV-TR) diagnostic criteria, and 146 healthy individuals (control group) (54 males, 92 females; mean age 33.2±9.4 years) with no PB or MD problem. Diagnoses of PD and MD were established using the structured interview form prepared according to DSM-IV-TR criteria.

Results: Anxiety and avoidance in attachment scores of the MD and PD group were statistically significantly higher than the healthy controls. Anxiety in attachment score of MD patients was significantly higher compared to both controls and PD patients. There was no significant difference between MD and PD patients in terms of avoidance in attachment score. It was observed that having been breast-fed less than six months created a significant difference in MD patients. It was shown that early experiences did not significantly affect anxiety and avoidance in attachment.

Conclusion: The facts that anxiety and avoidance in attachment score was higher compared to healthy controls and anxiety in attachment score was lower than MD patients in PD patients revealed that the Malatya sample is compatible with the Turkey sample. Our study indicates that attachment dimensions differ in MD and PD patients and healthy controls.

Keywords: Anxiety; attachment; avoidance; major depression; panic disorder.

Bağlanma, bebek ile bakım veren kişi arasındaki ilk ilişkiyi temel alır, yakınlık arayışı ile kendini gösterir, tehlikeden kaçınmayı hedefler, özellikle stres durumlarında belirginleşir, tutarlılığı ve sürekliliği olan bir bağ olarak ifade edilmektedir.^[1] Bağlanma kavramı, iyi sorun çözen ve dünya ile baş edebilen bir kişi ile yakınlığı koruma çabası olarak da tanımlanmaktadır. Bu kişiye olumlu tepkiler verme, zamanın büyük çoğunluğunu o kişiyle geçirmek isteme, korku yaratan durum karşısında o kişiyi arama, onun varlığında rahatlatma ve tehlikeden korunma duygusu bağlanmanın en önemli özelliğidir. İlk temel ilişki olan anne çocuk ilişkisindeki bağlanma tarzı, kişinin sonraki yaşam dönemlerindeki bağlanmaları için örnek olmakta, kişiler arası ilişkilerine önemli derecede yansımakta, psikososyal ve sağlık alanlarında etkisini hissettirmektedir.^[2] Bağlanma süreçleri, gelişim sırasında diğer risk etkenleriyle birlikte ruhsal hastalıkların gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bağlanma süreçleri ile psikopatoloji arasındaki ilişki birkaç yoldan gerçekleşmektedir.^[3]

1. Anne-bebek arasındaki karşılıklı duygu ve davranış düzenlemesi ile zihinsel modellerin oluşması
2. Bebeğin fizyolojik uyarımı ve strese duyarlılık artışı
3. Kişiler arası ilişki tarzlarının çare arama davranışını ve sosyal destek kullanımını etkilemesi
4. Güvensiz bağlanma stillerinin bireyi sağlık açısından riskli davranışlara (alkol, madde kullanımı, yeme sorunları gibi) yönlendirmesi gibi

Bağlanma süreçleri duygu ve davranışların düzenlenmesinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda belirgin bir etkiye sahiptir. Bu nedenle zorlu yaşam olaylarına karşı geliştirilen kaygı ve depresyon gibi ruhsal belirtilerin erken dönem kaynaklarını bağlanma üzerinden belirleyebilmek oldukça önem taşımaktadır. Bu bağlanmanın ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gösteren bir faktördür. Bağlanmanın güvenliği için duyulan kaygı, uyum için gereklidir.^[4] Bowlby'e^[3,4] göre (1973 ve 1980) yeni doğduğunda bebeğin bakıcısına fiziksel yakınlığı yaşamını sürdürebilmek içindir, daha sonra bebek bu yakınlığı çevresini keşfetmede kullanabileceği 'güvenli bir temel' ve

tehlike anında korunabileceği 'sağlam bir sığınak' olarak kullanmayı öğrenmektedir.^[4-6] Güvenli bağlanma; kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakıcıyla oluşur. Bakıcı duyarsız, aşırı müdahale edici ve tahmin edilemeyen tepkiler verdiğinde çocuk kaygılı bağlanma davranışları gösterir.^[7] Bakıcı reddedici veya aşırı ihmalkar davrandığında ise çocuk zamanından önce bağımsızlaşabilir veya bağlanma nesnesinden kopma eğilimi gösterebilir. Bu tür 'güvensiz' bağlanma davranışları, kısa dönemde çocukların uyum sağlamaya yönelik başa çıkma çabaları olarak işlev görmesine karşın, bu tür davranışların sık tekrarlanmasından doğacak olumsuz zihinsel modellerin yetişkinlikte önemli sorunlara yol açabildiği düşünülmektedir.^[8,9] Bağlanma kuramına göre, erken yaşlarda ana-babayla olumsuz yaşantıları sonucu güvensiz bağlanma stili geliştiren kişiler yakın ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar ve stresli olaylara gösterdikleri işlevsel olmayan tepkiler nedeniyle psikopatolojiye yatkın hale gelebilirler.^[4-7,10,11] Güvensiz bağlanma nedeniyle başkalarının sağlanabilirliği konusunda çocuğun yaşadığı belirsizlik, sürdürücü etkenler aracılığı ile yetişkinlikte de devam ederek kronik bir kaygıya ve kişiler arası ilişkilerde bağımlılığa neden olabilir.^[3] Bağlanma kuramına göre anne ve çocuk etkileşimi sürecinde zihin modelinin iki temel şeması, birbirini doğrulayıcı ve tamamlayıcı biçimde gelişir: "Değerli ben" ve "güvenilir o". Bu iki şema yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma kaygısı ile mesafeyi koruma ve kaçınma davranışını şekillendirerek yaşam boyu kişiler arası ilişkileri etkiler.^[4-6,9,12,13]

Çalışmamız, erken yaşantıların bağlanmada kaygı ve kaçınma üzerine etkili olduğu, bağlanmada kaygı ve kaçınmanın majör depresyon tanısı alanları, panik bozukluk tanısı alanlardan ayırt edeceği hipotezini test etmek üzere kurgulanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Örneklem

Bu araştırma, Ekim 2009 - Ekim 2011 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri kliniğine başvuran DSM-IV-TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı ölçütlerine göre panik bozukluğu (PB) ve majör depresyon (MD) tanısı konulmuş hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş

Tablo 1. Sosyodemografik veriler

	Majör depresyon grubu (n=100)			Panik bozukluğu grubu (n=100)			Kontrol grubu (n=145)			p
	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	
Yaş (yıl)			34.1±9.03			34.2±1.04			33.2±9.4	0.48
Cinsiyet										
Kadın	66	66		68	68		92	62.8		} 0.69
Erkek	34	34		32	32		54	37.2		
Eğitim durumu										
İlköğretim	62	62		61	61		110	75.9		} 0.19
Lise ve sonrası	38	38		39	39		35	24.1		
Evlilik durumu										
Evlili	66	66		81	81		112	77.2		} 0.04
Bekar	34	34		19	19		33	22.8		
Yaşadığı yer										
Köy, Kasaba	15	15		14	14		39	26.9		} 0.02
Kent	85	85		86	86		106	73.1		
Mesleği										
Ev hanımı	35	35		32	32		42	29		} 0.34
Memur	38	38		46	46		50	34.5		
İşçi	2	2		1	1		4	2.8		
Serbest	25	25		20	20		46	31.7		
Emekli	0	0		1	1		3	2.1		

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

sağlıklı kontrol grubu ile yapıldı. Bu süre içinde çalışma kriterlerini karşılayan panik bozukluğu tanısı konulan (PB grubu) 100 hasta (32 erkek, 68 kadın; ort. yaş 34.2±1.04 yıl), majör depresyon tanısı konulan (MD grubu) 100 hasta (34 erkek, 66 kadın; ort. yaş 34.1±9.03 yıl) ve PB veya MD sorunu olmayan 146 sağlıklı birey (kontrol grubu) (54 erkek, 92 kadın; ort. yaş 33.2±9.4 yıl) çalışmaya alındı. Panik bozukluğu ve MD tanısı DSM-IV-TR kriterlerine göre düzenlenmiş olan yapılandırılmış görüşme formu (The Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR: SCID-I) kullanılarak saptandı. Çalışmaya katılan tüm katılımcılar yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş hasta onamları alınmıştır. Araştırma projesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak, Sosyodemografik veri formu, DSM-IV-TR'ye göre yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I), Genel Sağlık Anketi ve İlişki Ölçekleri anketi kullanıldı.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Medeni durum açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmadı. Bu farkı depresyon grubundaki bekarlar oluşturmaktaydı (p=0.04).

Yaşanılan yer açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Farklı sağlıklı kontrol grubu oluşturmaktaydı. Hastalar hastaneye gelenler arasından seçilmişken, sağlıklı kontrol grubu Malatya kent merkezinde yaşayanlardan oluşturuldu.

Bağlanma tarzlarının ve boyutlarının oluşmasına önemli düzeyde katkısı olacağı düşünülen erken çocukluk yaşantılarına ilişkin veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Anne sütü alma ayı açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı (ki kare=20.654; p<0.01). Altı aydan az süt almış olanların oranı MD grubunda diğer gruplardan daha fazlaydı.

Çocukluğunda kimin tarafından yetiştirildiği sorusuna verilen yanıtlarda da istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptandı (ki kare=11.486; p<0.003). Sağlıklı kontrol grubundakiler, MD ve PB grubundan farklı olarak büyükanne-büyükbaba, bakıcı tarafından yetiştirilmiş olanları daha fazla içermekteydi.

Çocukluğunda gördüğü ilgi açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmadı (ki kare=12.530; p=0.014). PB grubundakiler, MD ve sağlıklı kontrollerden farklı olarak kendilerini daha az oranda aşırı ilgi ile yetiştirilmiş olarak algılamaktaydı.

Çocukluğunda annenin çalışıp çalışmaması açısından gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı

Tablo 2. Erken çocukluk yaşantılarına ilişkin değişkenler

	Majör depresyon		Panik bozukluğu		Kontrol grubu		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Çocukluğunda aile bütünlüğü							
Bütün	78	78	86	86	125	86.2	} 0.18
Parçalanmış	22	22	14	14	20	13.8	
Anne sütü alımı							
6 aydan az	37	37	13	13	24	16.6	} 0.01
6 ay-1 yıl	22	22	41	41	37	25.5	
1 yıl-2 yıl	34	35	35	35	66	45.5	
2 yıl üzeri	7	7	11	11	18	12.4	
Kim tarafından yetiştirildiği							
Anne	73	73	86	86	75	51.7	} 0.01
Büyükanne-büyükbaba, bakıcı	27	27	14	14	70	48.3	
Çocukluğunda nasıl bakıldığı							
Aşırı ilgiyle	22	22	12	12	39	26.9	} 0.01
Yeterince ilgiyle	52	52	65	65	63	43.4	
İlgisiz	26	26	23	23	43	29.7	
Nasıl bir disiplinle yetiştirildiği							
Aşırı kontrol	29	29	26	26	47	32.4	} 0.83
Yeterince kontrol	53	53	54	54	75	51.7	
Az kontrol	18	18	20	20	23	15.9	
Çocukluğunda önemli hastalık geçirme							
Var	13	13	24	24	20	13.8	} 0.06
Yok	87	87	76	76	125	86.2	
Çocukluğunda annenin çalışma durumu							
Anne çalışıyor	26	26	12	12	38	26.2	0.02
Çocukluğunda anneden ayrılık							
Var	16	16	4	4	12	8.3	0.01
Çocukluğunda cinsel travma							
Var	1	1	6	6	3	2.1	0.08
Çocukluğunda anne babada önemli hastalık							
Var	21	21	23	23	44	30.3	0.20

(ki kare=8.247; p=0.02). PB grubundakilerin annelerinin çalışma oranı diğer gruplardakilere göre daha düşük düzeydeydi.

Çocuklukta anneden ayrılık olup olmamasına göre gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (ki kare=8.853; p=0.012). MD grubundakilerin daha fazla oranda anneden ayrı kaldıkları izlenmekteydi. Çocukluğunda hastalık geçirenlerde panik bozukluğu (ki kare=5.737; p<0.05), çocukluğunda anneden ayrı kalanlarda ise depresyon (ki kare=8.853 p<0.01) daha yüksek oranda bulunmaktaydı.

Bağlanmada kaygı düzeyi açısından her üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmadı. Kontrol grubundakiler diğer grup-

takilerden daha düşük düzeyde bağlanmada kaygı puanına sahipti. MD grubunun bağlanmada kaygı puanları PB grubundakilere oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksekti (p<0.02).

Bağlanmada kaçınma boyutu kontrol grubunda diğer gruplara oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşüktü (p<0.00). MB ve PB grupları arasında kaçınma boyutu açısından anlamlı düzeyde fark bulunmamaktaydı.

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçları altı aydan az anne sütü alımı, anne tarafından yetiştirilme, çocukluğunda ilgi azlığı, annenin çalışmaması, anneden ayrılığın olması, çocukluğunda hastalık geçirme, çocukluğunda anneden ayrı kalmanın psikopatoloji gelişiminde risk etkeni olarak rol oynadığını göstermekteydi.

Emzirme anne ve bebek arasında düzenli yakın ilişkiyi garantileyerek, bebeğin sakinleşmesini ve gevşemesini sağlayarak stresten korumakta,^[14] güvenli bağlanmanın oluşmasına temel olmaktadır.^[15] Çalışmamızın bulgularından biri olan

Tablo 3. Bağlanmada kaygı ve kaçınma boyutlarının gruplardaki dağılımı

Gruplar	Kaygı puanı	Kaçınma puanı
Majör depresyon (n=100)	3.22±0.79	3.02±0.55
Panik bozukluğu (n=100)	2.98±0.71	3.02±0.51
Kontrol grubu (n=145)	2.67±0.47	2.52±0.50
Toplam (n=345)	2.92±0.68	2.81±0.57

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

MD grubunda altı aydan az anne sütü alanların oranının yüksek olması, yeterince anne sütü alamamanın ruhsal hastalıkların gelişimine zemin hazırladığı görüşünü^[16] desteklemektedir. Karabekiroğlu ve ark.^[17] çocuklarda yaptıkları bir çalışmada iki aydan daha kısa ya da 24 aydan daha uzun süre anne sütü alanlarda psikiyatrik sorun düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Çalışmamızda MD grubunda çocukluğunda anneden ayrılık tanımlayanların oranının yüksek bulunması literatür bulgularıyla uyumludur.^[18-20] Bowlby^[5] çocukluk ya da ergenlik döneminde bağlanmada yaşanan kayıpların ve umutsuzluk duygularının ileri dönemlerde depresyon yaşamaya ilişkili olduğunu belirtmiştir.

MD grubunda bağlanma kaygısı ve kaçınmasının yüksek çıkması literatürdeki çalışmalarla uyumlu bulundu.^[21,22] Geçmiş çalışmalar göstermiştir ki, bağlanmada yüksek kaygı ile depresyon arasında belirgin bir paralellik bulunmaktadır. Bağlanmada yüksek kaygı, bağlanma sisteminin aktivasyonuna yol açmakta, kişinin sürekli olarak başkalarının ilgi, sevgi ve güvenine ihtiyaç duymasına, başkalarının olumsuz değerlendirme ve geri bildirimlerinden daha fazla örselenmelerine neden olmaktadır.^[23] Başkalarından onay arama davranışının kaygılı bağlanma için temel unsur olduğu ve depresyona yatkınlığı gösterdiği bildirilmiştir.^[21,22] Bağlanma kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiye düşük özsaygı ve benliğe yönelik olumsuz tutumlar aracı değişkenler olarak etki edebilmektedir.^[24]

Bağlanmada kaçınma ve bağlanma sisteminin aktivasyonun engellenmesi ile başkalarından kaynaklanan olumsuz değerlendirme ve benzeri risk faktörlerini azaltarak kişilerin depresyondan korunduğu akla gelebilir. Ancak, bu konuda geçmiş çalışmalar genellikle karmaşık sonuçlar vermektedir. Korkulu bağlanma stili yüksek kaygı ile birlikte yüksek kaçınmayı da içermekte, bu bireyler depresyona yatkın görünmektedir.^[25] Yapılan bir çalışmada kadınlar için korkulu bağlanmanın MD açısından belirleyici bağlanma biçimi olduğu gösterilmiştir.^[22] Bizim çalışmamızda MD grubunun diğer klinik gruplardan daha yüksek düzeyde kaçınma gösterdikleri tespit edildi. Geleneksel olarak toplulukçu bir yapı sergileyen Türk toplumunda yakın ilişkilerin kendini tanıma ve tanımlama, başkaları tarafın-

dan onay için önemi bilinmektedir.^[26] Kaçınan bağlanma gösteren bireylerdeki olumlu kendilik algısının aslında bilişsel bir meydan okuma olduğu, bu kişilerin temelde olumsuz kendilik algısına sahip oldukları, ancak toplum tarafından reddedilmeyi tolere edemeyecekleri için kendilerine abartılı bir saygınlık gösterdiklerine yönelik bulgular vardır.^[23,27] Dolayısıyla toplumumuzda yaşayan bir bireyde MD gelişimi bağlanmada kaçınmayı belirgin hale getirebilir. Oysa kişisel ve ilişkisel özerkliğin egemen olduğu, kişiler arası ilişkilerin belirgin sınırlarla çizildiği bireyci toplumlarda bağlanmada kaygı MD için risk etkenidir.

Çalışmamızda bağlanma kaygısı PB grubunda da sağlıklı kontrollere kıyasla yüksek saptandı. Genel kaygıyla ilişkili olduğu bilinen bağlanma kaygısının PB için de bir risk faktörü olduğu söylenebilir.^[22,26] Ancak bu durum PB'ye özgü görünmemektedir. Çalışmamızda bağlanma kaygısı boyutunda PB grubu kontrol grubundan farklılaşırken MD grubundan anlamlı olarak farklılaşmadı. Brennan ve ark.^[2] ile Brennan ve Shaver^[11] kaçınma boyutunda daha yüksek olanların daha fazla PB belirtileri bildirdiklerini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da PB grubunda bağlanmada kaçınma düzeyi anlamlı düzeyde yüksekti.

Panik bozukluğu ile güvensiz bağlanma arasında belirgin bir ilişki olduğu gösterilmesine karşın^[26,28] temel bağlanma boyutları ile ilişkisi konusunda tutarlı bulgu yoktur. Bizim çalışmamız, önceki çalışmalar ile uyumlu olarak daha yüksek kaçınma ile PB ilişkilendirmiştir.

PB ve MD grupları bağlanmada kaçınma bakımından benzeşmektedir. İki klinik grupta da kaçınma boyutunun yüksek puanları eşleniktir. Daha önceki çalışmalar kaçınma ile PB ve bazı kaygı bozukluklarını eşleştirmiştir.^[26-28] Türk toplumu örneğinde yüksek kaçınma değerleri MD ile ilişkilidir, ancak batı toplumlarında yüksek kaçınma kaygı bozuklukları ve bazı kişilik bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur.^[26-28]

Bu çalışma sınırlılıklarına rağmen Malatya örneğinde Türk toplumundaki MD, PB ve sağlıklı kontrollerde bağlanma boyutlarını ortaya koymaktadır. Psikopatoloji gelişimi sürecinde bağlanmada kaygı ve kaçınma boyutlarının rolünün açıklığa kavuşması terapilerde izlenecek yolu belirlemede önemli bir veri sağlamaktadır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Bifulco A, Moran P. Wednesday's Child: Research into Women's Experience of Neglect and Abuse in Childhood and Adult Depression. London: Routledge; 1998.
2. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment. In: Simpson JA, Rholes WS, editors. Attachment Theory and Close Relationships. New York: Guilford; 1998. p. 46-76.
3. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books; 1973.
4. Bowlby J. Attachment and Loss: Vol. 3. Sadness and Depression. New York: Basic Books; 1980.
5. Bowlby J. A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. London: Routledge; 1988.
6. Dozier M, Stovall KC, Albus KE. Attachment and psychopathology in adulthood. In: Cassidy J, Shaver PR, editors. Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. New York: Guilford; 1999. p. 497-519.
7. Shaver PR, Clark CL. The psychodynamics of adult romantic attachment. In: Masling M, Bornstein RF, editors. Empirical Perspectives on Object Relations Theories. Washington: Amer Psychological Assn; 1994. p. 105-56.
8. Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief. Dev Psychobiol 2005;47:253-67.
9. Clayton PJ, Grove WM, Coryell W, Keller M, Hirschfeld R, Fawcett J. Follow-up and family study of anxious depression. Am J Psychiatry 1991;148:1512-7.
10. Bowlby J. Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. Australia: Pimlico; 1997.
11. Brennan KA, Shaver PR. Attachment styles and personality disorders: their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. J Pers 1998;66:835-78.
12. Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. Türk Psikoloji Dergisi 2006;21:1-22.
13. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. J Pers Soc Psychol 1991;61:226-44.
14. Gribble KD. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. Int Breastfeed J 2006;1:5.
15. Zetterström R. Breastfeeding and infant-mother interaction. Acta Paediatr Suppl 1999;88:1-6.
16. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. Paediatr Perinat Epidemiol 1999;13:144-57.
17. Karabekiroğlu K. Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü müdür? Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2009;3:24-33.
18. Breier A, Kelson JR Jr, Kirwin PD, Beller SA, Wolkowitz OM, Pickar D. Early parental loss and development of adult psychopathology. Arch Gen Psychiatry 1988;45:987-93.
19. Lachman ME, James JB. Charting the course of midlife development. In: Lachman ME, James JB, editors. Multiple Paths of Midlife Development Chicago IL: University of Chicago Press; 1997. p. 1-17.
20. Maier EH, Lachman ME. Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. International Journal of Behavioral Development 2000;24:183-9.
21. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Lillie A. Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002;37:60-7.
22. Meyer B, Pilkonis PA, Proietti JM, Heape CL, Egan M. Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. J Pers Disord 2001;15:371-89.
23. Bigras M, Crepaldi MA, Carvalho de Lima ML. A mother-child secure attachment to prevent interpersonal violence among young people. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2011;11:15-20.
24. Roberts JE, Gotlib IH, Kassel JD. Adult attachment security and symptoms of depression: the mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. J Pers Soc Psychol 1996;70:310-20.
25. Carnelley KB, Pietromonaco PR, Jaffe K. Depression, working models of others, and relationship functioning. J Pers Soc Psychol 1994;66:127-40.
26. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. J Pers Soc Psychol 1998;74:1380-97.
27. Shaver PR, Schachner DA, Mikulincer M. Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. Pers Soc Psychol Bull 2005;31:343-59.
28. Shorey HS, Snyder CR. The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. Review of General Psychology 2006;10:1-20.