

**Bipolar Tanısı Alan Ebeveynler ile Bilinen Bir Psikiyatrik Tanısı Olmayan Ebeveynlerin Aile İlişkileri ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi**

Filiz KALKAVAN<sup>1</sup>

**Özet**

Geçmişten günümüze literatüre baktığımız zaman ailenin bireylerin hayatında önemli bir role sahip olduğunu görmekteyiz. Hem ebeveynlerin birbirleri ile olan ilişkileri hem de ebeveyn-çocuk ilişkisi bireylerin hayatının ilerleyen dönemlerini şekillendiren önemli bir unsurdur. Kronik rahatsızlığa sahip bireylerin ailelerinin endişe, umutsuzluk, çaresizlik depresyon gibi birçok olumsuz duygu içerisinde olduğu araştırma sonuçları ile desteklenmiştir. Duygu durum bozukluğu olan bipolar tanılı bireylerin ebeveyn olma becerilerinin, psikiyatrik bir tanısı olmayan ebeveynlerle karşılaştırılarak aralarında bir farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla hazırlanmış olan on dört soru hem bipolar tanısı almış bireylere hem de bilinen psikiyatrik tanısı olmayan bireylere yöneltilerek cevaplar analiz edilmiştir. Toplamda sekiz katılımcı ile yürütülen süreçte, ebeveynlere, ebeveyn olma durumları ve duygu durumları üzerine sorular yöneltilmiştir. Ayrıca bipolar tanılı ebeveynler ile bilinen psikiyatrik bir tanısı olmayan ebeveynlerin aile ilişkileri de araştırmanın incelenme konusudur.

**Anahtar Kelimeler:** *Bipolar bozukluk, aile ilişkileri, ebeveyn ilişkisi, çocuk gelişimi, ailede ruhsal bozukluk, psikoloji*

**Investigation Of Family Relationship and Child Rearing Attitudes of Parents Diagnosed Bipolar and Parents Without a Known Psychiatric Diagnosis**

**Abstract**

When we look at the literature from the past to the present, we see that the family has an important role in the lives of individuals. Both the relationships of the parents with each other and the parent-child relationship are important factors that shape the later stages of individuals' lives. It has been supported by research results that the families of individuals with chronic illnesses have negative feelings such as anxiety, hopelessness, helplessness, depression. It was aimed to compare the parenting skills of individuals with a diagnosis of bipolar disorder with those without a psychiatric diagnosis and to investigate whether there was any difference between them. In addition, family relationships of parents with a diagnosis of bipolar and parents without a known psychiatric diagnosis are also the subject of the study.

**Keywords:** *Bipolar disorder, family relationships, parental relationship, child development, mental disorder in the family, psychology*

**Giriş**

Birçok psikanalitik kuramda bireyin gelişiminin ebeveyni ile arasında olan ilişkiden önemli derecede etkilendiğine değinilmiştir (Bowlby, 1969; Freud, 1966; Klein, 1932). Ebeveynlerin bebeğin ihtiyaçlarına cevap verebilmesi, beslenmesi, altının değiştirilmesi, ağladığında yanında olması bebeğin iç dünyası ve duygu dünyasını anlamak ve anlaşıldığını hissettirmek oldukça önemlidir. Aile, aralarında kan bağı ve ya evlilik olan insanların oluşturduğu, sürekli iletişim ve etkileşim içerisinde olan toplumun

<sup>1</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi, kalkavanfiliz@hotmail.com

en önemli ve en temel yapısını oluşturan kurumdur (Kırman ve Doğan, 2017). Ailenin çocuk yetiştirirken birbiri ile kurduğu iletişimde çocuğun iç dünyasını anlamak kadar önemlidir. İnsanların aileleri ve sosyal çevreleri ile ilişkilerini nasıl yapılandığı, sürdürdüğü ve sonlandırdığı bireylerin çevreyi anlamlandırmaları, ilişkileri öğrenmeleri, deneyimler geliştirmeleri açısından önemli bir yere sahiptir. Aile, dış dünyayı tanıdığımız, kendimizi keşfettiğimiz, duyguları öğrenip deneyimlediğimiz, iyi-kötü kavramları gibi birçok toplumsal sistemleri öğrendiğimiz insanlığın en önemli yapısıdır.

Bipolar bozukluk, kişide aşırı enerjik davranış örüntülerinden, umutsuz, karamsarlık, yoğun mutsuzluk, çaresizlik gibi duygularla, kişinin aşırı enerjik olduğu karma duygu durumuna varan önemli duygusal iniş çıkışlara yol açmaktadır. Bu yoğun duygu örüntülerini yaşayan bireylerin önemli bir kısmında bu duygudurum süreçleri uzun yıllar sürebilmektedir (Bristol ve Myers, 2011). Bu uzun yıllar süren durum kişinin kendisi ve ailesi için yorucu olabilmekte, önceliklerini değiştirebilmekte belki de işlevselliklerini sekteye uğratabilmektedir.

Bir sosyal gruptur aile, ekonomik işbirliği, yeniden üretim ve ikamet gibi durumlarla tanımlanabilen en küçük sosyal gruptur. Başka bir deyişle rutinleri, ritüelleri ve kuralları olan aile üyelerinin bilincinde psikolojik bir varoluş gösteren temele ve düzenlemeye sahiptir (Chudhuri, 2004). En küçük sosyal grup olan ailenin işbirliklerinin olumlu olması, iletişiminin sağlıklı kanallardan sürdürülmesi aile bireylerinin iyi oluşları açısından önemlidir.

Ülkemizde kronik ruhsal hastalıkla mücadele eden kişilerin ailelerinin depresyon, stres, utanç, çaresizlik, anksiyete, korku, umutsuzluk ve endişe gibi duygular yaşadığını göstermektedir (Gülseren, 2002). Sürekli olarak belirsizliğe maruz kalmak güvensizlik algısını tehdit ederek stres ve kaygıya sebep olabilir. Bu duygularla başa çıkmak, hastalığın tedavisi ve aile üyelerine destekle mümkün olabilmektedir.

Aile içi iletişimin sağlıklı ve güçlü olması, aile bireylerinin kendilerine güvenmelerine yardımcı olurken ailelerine de güven duymalarını sağlayacaktır. Ebeveynlerin birbirleri ile olan iletişimleri ve çocuklarının ilgi ve ihtiyaçları duyarlı olarak ebeveyn kimliklerini yerine getirmeleri için çaba sarfetmeleri, aile içi iletişimin gelişmesine ve sağlamlaşmasına katkı sağlamaktadır. Sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisi, çocuğun gelişimi açısından oldukça önemli bir role sahiptir. Aile içinde çocuğun iletişim ve etkileşimi, sosyal yaşantısında olumlu ilişkiler kurmasının da temelini oluşturmaktadır. Bu sağlıklı iletişimin olmadığı ailelerin çocuklarında sosyal ve psikolojik gelişimlerinde aksamalar görülmektedir (Güleç, 2018). Evde şiddetli kavgalar olmasa bile soğukluğun, iletişimsizliğin ve sessizliğin sürmesi çocuklar tarafından da hissedilmekte ve olumsuz etkileri görülebilmektedir. Kendini iyi ve yeterli hissetme, mutluluk gibi kavramlara baktığımız zaman kişilerin bu duyguları sosyal yaşantıları özellikle ailelerinde deneyimlediklerini görebilmekteyiz. Bu sebepler aile yaşantısı ve çocukluk bireyin hayatında ve toplumsal iyi oluşta oldukça önemli bir yere sahiptir.

### **Bipolar Bozukluk**

Bipolar, bir düzen içerisinde olmadan tekrarlayan manik, depresif ve ya ikisini de kapsayan karma atalar ile devam edebilen kişinin yaşamını etkileyip, sağlıklı duygu durumunda değişikliğe sebep olabilen bir duygudurum bozukluğudur (Goodwin ve Jamison 2007). Bipolar bozukluk ciddi işlev bozukluğuna sahip ve kronik ilerleyen bir hastalıktır. Nedenleri arasında birçok psikiyatrik bozuklukta görüldüğü gibi

genetik etkilerin yanında nörobiyolojik etmenler de oldukça etkilidir (Coskun, ve diğ., 2010). Diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha iyi bir ilerleyiş görülebilmekle birlikte bilişsel fonksiyonlardaki aksaklıklar da diğer bozukluklara göre daha az görülebilmektedir (Eğilmez ve Ömrüm 2020). Bu rahatsızlığa sahip bireylerin dönemsel yaşadıkları ataklar, kendileri ve çevreleri için yorucu ve yıpratıcı olabilmektedir. Hastalığın seyri, atakların özellikleri ile ilgili bilgi edinilmesi hem hastalığa sahip bireyi hem de çevresini rahatlatılmaktadır.

Tedavinin mümkün olmadığı durumlarda genel sağlık durumunda bozulma, erken ölüm gibi istenmeyen sonuçlara sebep olabilirken, doğru teşhis ve uygun bir tedavi ile bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir (Yeloğlu,2017). Bipolar bozukluk kadınlarda ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir. Kadınlarda depresif ataklar daha sık görülürken, erkeklerde manik ataklar daha sık görülmektedir. Bipolar bozukluk her yaşta görülebilmekte iken, nadir olarak da yaşlılıkta ortaya çıkabilmektedir (Eğilmez ve Ömrüm 2020). Mani döneminde olan bir birey normal hali ile kıyaslandığında, oldukça farklı davrandıkları ve düşündükleri görülebilir. Fikir uçuşmaları görülebilir, düşünceler bir konudan başka bir konuya atlayabilir. Mani de olan biri konuşurken araya girip bir şey anlatmak zor olabilir. Az uyumlarına rağmen çok enerjik olabilirler. Manide aşırı davranışlar ve normalin bozulması varken hipomani de yoktur. Hipomani maninin altında demektir. Günlük işlevselliğinde değişiklikler olabilir ama aşırı bozulma olmaz. Depresyonda ise suçluluk, dikkat toplamada güçlük, derin üzüntü ve hayattan zevk alamama gibi belirtiler görülebilir. Düşünce ve hareketlerde yavaşlama ve öz kırım düşüncesi de yaygın olarak görülebilir.

Bipolar bozuklukta tekrarlayan manik ve depresif semptomlar ile baş etmek, ayrıca aile içi çatışmalar, alkol, madde kötüye kullanımı, intihar düşüncesi ve riski, suça yönelme, kontrolsüz maddi harcamalar, rastgele cinsel ilişki, kazalar gibi durumlarla da mücadele etmek gerekebilir. Yukarıda belirtilen sebeplerden biri ve birkaçı görülebilmekte seyri ve şiddeti bireye ve döneme göre değişiklik gösterebilmektedir.

Evli bipolar tanılı bireylerde çocuk sayıları daha azdır. Sağlıklı eşlere sahip bireylerle Bipolar bozukluk tanılısı almış bireylerin eşlerinin yaşam kalitesini baktığımız zaman, bipolar tanılı bireylerin eşlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Sorumluluk duygusunun fazla olması, ekonomik problemler, güvenlik, stresli bir yaşam ve endişeler bipolar tanılı bireylerin eşlerini evlilikten uzaklaştıran etkenler arasında olabilir. Bu saydığımız etkenler ve hastalığın genetik temelli olması, çiftlerin çocuk sahibi olma isteğini azaltabilir. Bipolar bozuklukta yaşanan çevre kırsal alanda kentsel alana oranla daha azdır. Hastalığın yaygınlığını ve gidişatını yaşanan çevre de etkilemektedir (Akkaya ve diğ., 2012). Bireyin çevresinde meydana gelen doğal afetler, savaşlar, salgın hastalıklarda hastalığın seyrini ve atakların yoğunluğunu etkilerken yakın çevresinde meydana gelen, ölüm, boşanma, iflas gibi durumlarda aynı ölçüde hastalığın seyrini, süresini ve şiddetini etkileyebilmektedir.

Tedavi olarak çoğunlukla ilaç olarak duygudurum düzenleyicileri, antidepresanlar ve antipsikotikler kullanılabilir. Terapi olarak ise duygudurum değişiklikleri doktor tarafından takip edilebilir ve doktor tarafından gerekli görülen konularda bilinçlendirmeler yapılabilir.

Bipolar kadınlarda evli olma oranı bipolar erkeklere göre daha yüksektir. Evli olmayan bipolar kadınlarla evli olanları karşılaştığımızda, Evli bipolar kadınlar daha az atak geçirmekte ve depresyon şiddetleri de daha düşük olmaktadır. Erkeklere baktığımızda tek fark evli olmayan erkeklerin hastalığın başlangıç yaşı evli olmayanlara göre daha düşüktür (Kesebir ve diğ., 2013). Kadın ve erkeklerin bipolar olma

oranları arasında bir fark görülemezken, bozukluğun temel semptomları arasında farklılıklar görülebilmektedir. Kadınlarda depresyonun daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Bunun sebebi çocuk doğurmanın etkisi, hormonal farklılıklar, cinsiyetlere yapılan yüklemeler olduğu düşünülmektedir. Her iki cinsiyet içinde hastalığın gidişi, yeni bir atağın ipuçlarını yakalamak ile ilişkilidir, kişi daha önceki ataklarda yaşamış olduğu belirtilere benzer belirtiler yaşayabilir.

Bipolar duygu durum bozukluğu manik dönem sonunda aile üzerinde de yaygın olarak travma yaşayan bireylerde görülen travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir. Hasta ile birlikte aile üyelerinin de epizodu herhangi bir zamanda nüks ediyorsa, aile bireylerinin duygusal olarak birbirinden uzaklaşması görülebilmektedir. Duygusal durumlar olağan seyredebilir veya dürtüsel olarak da gözlemlenebilir (Özşahin ve Cesur 1996). Bipolar bozukluk sıklıkla ataklar halinde görülen, ataklar arasındaki dönemlerde kişilerin sosyal açıdan iyi ve uyumlu olduğu bir rahatsızlıktır. Çevresinden ilgi, sevgi ve destek gören bipolar hastalar mani ve depresyon dönemlerini daha hafif geçirmekte ve daha hızlı iyileşmektedir.

### **Eşler Arasındaki İlişki**

Aile sosyal bir kurumdur ve toplumun vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsanların temel içgüdüleri olan sorun devamlılığının sağlanması, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasını sağlayan evrensel bir kurumdur. Aile kavramı düşünüldüğünde sıklıkla akıllara gelen imgeler pozitifdir. Aile içerisinde her zaman pozitif duygular olmayabilir. Aile içinde yaşanan gerginlikler, mutsuzluklar tüm aile bireylerini etkilemekle birlikte en fazla çocukları olumsuz yönde etkilemektedir. Eşlerin birbirleri ile olan ilişkileri ile çocukla olan ilişkilerinin bütün olarak olumlu olması hem aile bireyleri hem de çocuğun gelişimi için önem arz etmektedir.

Ailede bir kişinin bakıma ihtiyaç duyacak bedensel ya da psikolojik rahatsızlık olması, diğer aile üyelerinin sorumluluklarını arttırmaktadır. Yaşanan duruma bağlı olarak sosyal alan başta olmak üzere ekonomik ve duygusal olarak aile bireylerinin sorumluluklarını arttırmaktadır. Bakım veren kişilerin hastalığın yüklerini taşımada zorlanabildikleri, çatışma ve ayrılmaların daha yüksek olduğu düşünülmektedir. İdstad ve arkadaşlarının farklı türden ruhsal rahatsızlıkları olan bir çalışmada, hastaların eşlerinin depresyon ve anksiyete puanları daha yüksekken, öznel iyi olma puanları belirgin şekilde daha düşük olarak bulunmuştur (İdstad ve diğ., 2010). Bipolar tanılı hastaların ataklarının sıklığı, değişken ruh hallerine uyum gösterme, mani döneminde yapılabilen ekonomik harcamaların çokluğu gibi bir çok sebep eşlerinin tükenmişlik düzeylerini arttırabileceği düşünülmektedir. Bipolar hastalığı olan biri ile yaşamak, hastalığı yaşayan olmak kadar zor olabilir.

Eşlerin tükenmişlik düzeyi son yıllarda üzerinde durulan araştırma konularındandır. Tükenmişlik kavramı, insanların bireysel iyi oluşları, eş rolleri, toplum ve aile hayatları için önemli bir sorundur. Tükenmişlik yaşayan eşlerle yapılan çalışmalara baktığımız zaman cinsiyetler açısından farklılık olduğunu görebiliriz. Farklı açılardan ele alınan bu çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Pines ve diğ., 2011). Eşler arasında ortaya çıkan çatışmalar, çatışmanın içeriği, sıklığı ve çözülme biçimlerine bağlı olarak çocuklarda ortaya çıkan problemin derecesini etkilemektedir (Grych ve Fincham, 1990). Eşler arasındaki çatışmalardan çocukların etkilendiği durumlarda içine kapanma, altını ıslatma, tırnak yeme, parmak emme gibi davranış bozuklukları gözlemlenebilir.

Aile işleyişinde yaşanan aksaklıklar hastalığı tetikleyebilir, daha fazla nöbetlere sebep olabileceken aile içinde yaşanacak olumlu işleyiş ise daha hafif geçirilmesi, hastalığında daha hafif ve daha kısa sürmesini sağlayabilmektedir (Goel ve Behere, 2016). Tüm bu süreçlerde yaşanacak dönüşümler, ebeveyn rollerindeki değişimler, aksamalar çocukları da etkileyebilmektedir.

Ortak bir hayat yaşamaya karar veren çiftler, yaşanan problemlere bireysel bakış açısı üretmenin yanında ortak faydaları kapsayan birlikte bir bakış açısı ve çözüm üretebilmelidir. Bu başarılabilirse zamanla bu ortak bakış açısı ve iletişim dili, empati becerilerinde artışa, eşlerin birbirinin yanında olan kararlar almalarını ve aralarındaki uyumun artmasına ve evlilikte uyumun keyfini arttıracaktır (Güren,2017). Evlilikte uyumun olması ise hem eşler arasındaki ilişkiyi güçlendirip yaşamdan keyif almayı sağlarken, çocukların gelişimi için de sağlıklı bir ortam oluşturacaktır. Sağlıklı bir ortamda büyüyen çocuklar ise kendilerini tanıyan, hayattan keyif almasını bilen, mutlu yetişkin olma yolunda emin adımlarla ilerleyebilen aile üyeleri olacaktır.

### **Ebeveyn Çocuk İlişkisi**

Anne baba tutumları ebeveyn çocuk ilişkisini şekillendirir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutum ve tavırlarını engelleyen birtakım unsurlar vardır. Ebeveynlerin tutumlarına baktığımızda çocuklarına ve eşlerine karşı öğrenilmiş davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Kişiler daha çocuk sahibi olmadan kafalarında bir çocuk imajı belirlenmiştir. Bu zihindeki beklentilerle, gerçek çocuk ile uyuşmadığı zaman ebeveynler hayal kırıklığına uğrayarak çocuğu reddetme davranışı gösterebilmektedir. Ek olarak çocuğa karşı ebeveyn tutum ve davranışları kültürden de oldukça fazla bir oranda etkilenmektedir. Ebeveyn olma isteği, bu rolü benimseme ve sevmeye durumları da çocuğa karşı tutum ve davranışları şekillendirmektedir (Yavuzer, 2005). Bireyler çocuk sahibi olmaya karar verdiği zaman bu konunun sorumluluklarının bilincinde olmalı, kendi yaşamış olduğu ebeveyn ilişkilerini onarmalı çocuk bakımı ve iletişimi ile ilgili bilgi edinmeli, kendisini geliştirmelidir.

Çocuğun doğduğu andan itibaren ailesi ile olan ilişkisi çocuğun varoluşunun kabul ve devamı için öneme sahipken, yaş arttıkça bu iletişim ve etkileşim bireyin hayatının tamamını etkileyerek yaşam şekline dönüşür. Bu yaşam sürecinde aile ilişkileri de dahil olmak üzere aile yapısı değişiklik gösterebilir (Korkut,2012). Çocuğun kişilik özelliklerini, sosyal ilişkilerini ailenin özellikleri ve aile ile kurulan ilişkiler etkileyebilmektedir. Aile içinde iletişimin güçlü olması, çocuğun ihtiyaçlarının zamanında karşılanması, çocuğun ilerideki yaşantısını olumlu yönde etkilerden, aile iletişiminde yaşanan aksamalar, ailenin birbirleri ile bağlarının kopuk olması, ailenin sadece bakım veren ihtiyaçları karşılarken duygusal ihtiyaçlarını ihmal emesi kişilik ve sosyal gelişiminin zarar görmesine sebep olabilir.

Çocukluk yaşantıları bireyin psikolojik gelişimi üzerinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu dönemle ebeveynlerle kurulan ilişkinin niteliği, işlevselliği birçok kuram açısından ve araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Çocuklar için özellikle yaşamın ilk yıllarında ebeveynleri ile kurduğu ilişkinin niteliği önemlidir (Amato, 2000). Çocuk doğduğu andan itibaren anne babasının gözlerinde varlığının kabul edildiğini görmek ister. Göz göze iletişim, bebeğin ihtiyaçları karşılanırken kurulan sevgi bağı, bebeğin kendine güven duyması açısından önemliyken bakım veren ile kurulan ilişki, sonraki yaşantısında kuracağı ilişkilerin temelini oluşturmaktadır.

Çocukluk dönemi bireyin sonraki hayatında oldukça önemli bir etkiye sahipken, araştırmacıların bu konuda çalışmalar yürütmesi kaçınılmaz olmuştur. Mowbray ve arkadaşları 2006 yılında yürütmüş oldukları bir çalışmada ailelerinde ruhsal bozuk görülen bireylerin erişkin olduklarında farklı alanlarda

göstermiş oldukları işlevselliklerinde bozulmalar olduğunu tespit etmişlerdir. 346 yetişkin ile yürütülen bu çalışmada çocukların üçte birinin akademik başarılarının düşük olduğunu liseyi bitiremediklerini, üçte birinde ise psikolojik problemlerinin olduğu görülürken, dokuzda birinin ilişkilerinde bir problem yaşamadığı, kalanların ise problem yaşadığı saptanmıştır. Ailede ruhsal bozukluğun varlığı rolleri etkileyebilmekte iken, bu rolleri destekleyen diğer yetişkinlerin varlığı, ilgi ve ihtiyaçların rahatsızlığın olmadığı dönemde karşılanması, psikoeğitimler ile çocuğun, ailenin desteklenmesi durumların bu bahsi geçen olumsuz etkilerin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Annelerin psikiyatrik bir hastalığa sahip olması, annenin hapiste ya da uzakta olması, evin olmaması veya olağanüstü bazı durumların yaşanması çocuk ile anne arasında kurulması gereken sağlıklı ve güvenli bağlanmaya zarar verebilmektedir (Schen, 2005). Anne ile çocuk ilişkisine etkileyen önemli noktalardan biri de annenin psikolojik bir rahatsızlığı olmasıdır. Bu sürecin diğer aile bireyleri tarafından sağlıklı bir şekilde yürütülmeye çalışılması, annenin rahatsız olduğu durumlarda babanın çocuğun ihtiyaçları ile yakın bir şekilde ilgilenmesi bu durumda ortaya çıkabilecek olumsuzlukları aza indirebilmektedir. Sadece fiziki olarak çocuğun yanında olmak, duygusal açıdan ulaşılabilir olmamak çocuğa zarar veren unsurlar arasındadır. Çocuğa her daim sevildiğinin, yanında olduğunun hissettirilmesi, olumsuzlukların üstesinden gelirken daha az kasar ile atlatılmasını sağlayacaktır.

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Yöntem Araştırmada nitel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Nitel araştırmada amaç belirli bir içeriğin derinlemesine ve ayrıntılı olarak irdelenmesidir. Bu çalışmada ebeveynlere açık uçlu sorular yönlendirilerek aile ilişkileri ve ebeveyn tutumları nitel değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Nitel araştırma kişinin kendi sınırlarını çözmesi ve kendi çabasıyla oluşturduğu sistemlerin temellerini keşfetmek üzere geliştirdiği bilgi üretme yollarından biridir(Özdemir, 2010). Nitel yöntemle tasarlanan çalışmalarda üzerinde çalışılan konu hakkında derin bir anlayışa erişme çabası mevcuttur. Bahsedilen sebeple araştırmacı, gerçekliğin peşine düşerek, katılımcıların öznel bakış açısına önem verir.

### **Çalışma Grubu**

Katılımcıların tamamı kadın olup, Psikiyatristler tarafından ‘Bipolar Bozukluk’ tanısı almış, en az bir çocuğa sahip ebeveynler ile bilenen bir psikiyatrik tanısı olmayan en az bir çocuğu olan ebeveyn katılımcılar ile yürütülmüştür.

Bipolar tanılı ebeveyn katılımcılar:

K1:32 yaşında, kadın, lisans mezunu, öğretmen, evli 3 yaşında erkek çocuğu var.

K2:57 yaşında kadın, lisans öğretmeni (emekli), evli,2 kız bir erkek olmak üzere 3 çocuğu var, çocukların yaşları 24,29,31 .

K3:33 yaşında kadın, lisans öğrencisi, satış görevlisi, 4 yaşında erkek çocuğu var.

K4:54 yaşında kadın ilköğretim mezunu, ev hanımı, evli 24 ve 30 yaşlarında 2 erkek çocuğu var.

Bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveyn katılımcılar:

G1: 35 yaşında kadın, yüksek lisans mezunu, öğretmen evli 3 yaşında 1 erkek çocuğu var.

G2:44 yaşında, kadın, lisans mezunu, öğretmen, evli, 2kız 1 erkek çocuğu var, yaşları 15,12,10.

G3:38 yaşında kadın, lisans mezunu, öğretmen, evli, 4 kız çocuğu var 14,13,3, 4 yaşlarındalar.

G4:35 yaşında kadın, yüksek lisans mezunu, öğretmen, evli 2 yaşında erkek çocuğu var.

	Bipolar Tanılı Ebeveyn				Bilinen Psikiyatrik Tanısı Olmayan			
	K1	K2	K3	K4	G1	G2	G3	G4
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın
<b>Yaş</b>	32	57	33	54	35	44	38	35
<b>Meslek</b>	Öğretmen	Emekli (Öğretmen)	Satış Görevlisi	Ev Hanımı	Öğretmen	Öğretmen	Öğretmen	Öğretmen
<b>Öğrenim durumu</b>	Lisans	Lisans	Lisans (Halen)	İlköğretim	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans
<b>Medeni durum</b>	Evli	Evli	Evli	Evli	Evli	Evli	Evli	Evli
<b>Çocuk sayısı / Cinsiyeti</b>	1 Erkek	2 Kız, 1 Erkek	1 Erkek	2 Erkek	1 Erkek	2 Kız, 1 Erkek	4 Kız	1 Erkek
<b>Çocukların Yaşı</b>	3	24,29,31	4	24,3	3	15,12,10	14,13,3,4	2

Bipolar tanılı ebeveyn katılımcılar iki öğretmen bir satış görevlisi ve bir ev hanımı katılırken, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveyn katılımcıların tamamı öğretmendir.

Bipolar tanısı almış ebeveynlerden bir kişi çalışırken, diğer iki kişi çalışmamakta, iki kişide emeklidir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveyn katılımcıların tamamı ise çalışmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada bipolar tanılı bireylere bir soru almış oldukları psikiyatrik tanıları ile ilgili olmakla birlikte, 14 adet de açık uçlu soru sorulurken bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlere de hastalık ile ilgili sorular revize edilerek 14 adet açık uçlu soru yöneltilerek veriler toplanmıştır.

Araştırmada bu amaç doğrultusunda bipolar tanısı almış olan ebeveynlere aşağıda belirtilen sorular yönlendirilmiştir:

1. Duygulanım durumunuz ile ilgili ne kadar bilgi sahibisiniz?  
\*İlk belirtiler ne zaman ve nasıl ortaya çıktı? Bu durumu nasıl fark ettiniz?
2. Eşinizle nasıl tanıştınız?
3. Çocuk sahibi olmaya nasıl karar verdiniz? Endişeleriniz oldu mu?
4. Eşiniz bu fikrinizi nasıl karşıladı ve sizin tepkiniz ne oldu?
5. Çocuğunuz bir başarısızlık yaşadığında nasıl tepki verirsiniz? Vereceğiniz tepki dönemsel değişime uğruyor mu?
6. Çocuğunuz sizi dinlemediğinde veya istemediğiniz bir davranış sergilediğinde nasıl tepki verirsiniz?
7. Ebeveyn olarak çocuğunuza karşı hata yaptığınızda nasıl tepki verirsiniz?
8. Çocuğunuza karşı ceza yöntemini kullanır mısınız? Nasıl?
9. Çocuğunuzla iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
10. Çocuğunuzun cesaretlendirmek, bağımsız olmasını sağlamak için nasıl bir tutum sergiliyorsunuz?
11. Çocuğunuzla nasıl vakit geçirirsiniz?
12. Çocuğunuzla vakit geçirmek size nasıl hissettirir?
13. İyi bir ebeveyn olduğunuzu düşünüyor musunuz?
14. Mani- hipomani-depresyon dönemlerde rutininizden bağımsız olarak uyguladığınız bir yöntem var mı?

Bipolar tanısı almamış ebeveynleri bazı sorular revize edilerek basıları ise aynı kalarak sorulmuştur, bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlere sorulan sorular aşağıda belirtilmiştir:

1. Duygu durumunuz gün içerisinde ya da hafta içerisinde nasıl değişikliğe uğrar?
2. Eşiniz ile nasıl tanıştınız?
3. Çocuk sahibi olmaya nasıl karar verdiniz? Endişeleriniz oldu mu?
4. Eşiniz bu fikrinizi nasıl karşıladı ve sizin tepkiniz ne oldu? (çocuk sahibi olmak)
5. Çocuğunuz bir başarısızlık yaşadığında nasıl tepki verirsiniz? Vereceğiniz tepki dönemsel değişime uğruyor mu?
6. Çocuğunuz sizi dinlemediğinde veya istemediğiniz bir davranış sergilediğinde nasıl tepki verirsiniz?
7. Ebeveyn olarak çocuğunuza karşı hata yaptığımızda nasıl tepki verirsiniz?
8. Çocuğunuza karşı ceza yöntemini kullanır mısınız? Nasıl?
9. Çocuğunuzla iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
10. Çocuğunuzun cesaretlendirmek, bağımsız olmasını sağlamak için nasıl bir tutum sergilersiniz?
11. Çocuğunuzla nasıl vakit geçirirsiniz?
12. Çocuğunuzla vakit geçirmek size nasıl hissettirir?
13. İyi bir ebeveyn olduğunuzu düşünüyor musunuz?
14. kendinizi kötü hissettiğiniz dönemlerde rutininizden bağımsız olarak uyguladığınız bir yöntem var mı?

### Verilerin Analizi

Çalışma grubunda yer alan bipolar tanılı katılımcılara birer kod numarası verilerek (K1, K2, K3, K4), bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılara ise (G1,G2, G3, G4), kod numaraları verilerek katılımcılardan toplanan veriler betimsel analiz tekniği kullanılarak çözümlenmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan bipolar tanılı bireylerin tamamı duygulanım durumu ile ilgili bilgi sahibi olduklarını belirtirken, bilinen hiçbir tanısı olmayan bireyler ise duygu durumlarının gün içerisinde kötü bir haber almadıkları sürece değişiklik göstermediğini belirtmiştir.

“İlk belirtiler nasıl ortaya çıktı?” sorusuna ise bipolar tanılı ebeveynleri hepsi farklı cevaplar vermiştir. Cevaplar aşağıda belirtilen şekildedir: “Üniversite 1. Sınıf mayıs aylarında on sekiz yaşındayken, yalnız kalmak istemeyip körü körüne önüme gelen kişilere bağlanıp sadece onunla vakit geçirdiğim zaman iyi olduğumu fark ettim.”, “20 yıl önce. Doktorda öğrendim.”, “Her şey yabancı geldi. Herkes gibi olamadığımı fark ettim”, “Aileden birileri öldükten sonra öğrendim.”.

<b>K1</b>	"Üniversite birinci sınıf mayıs aylarında on sekiz yaşındayken, yalnız kalmak istemeyip körü körüne önüme gelen kişilere bağlanıp sadece onunla vakit geçirdiğim zaman iyi olduğumu fark ettim."
<b>K2</b>	"20 yıl önce. Doktorda öğrendim."
<b>K3</b>	"Her şey yabancı geldi. Herkes gibi olamadığımı fark ettim."
<b>K4</b>	"Aileden birileri öldükten sonra öğrendim,"



Eşleri ile nasıl tanıştıkları sorusuna; bipolar tanılı bireyler sıklıkla çevrelerinden tanıştıkları iki kişinin görücü usulü şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin de sosyal çevrelerinde tanıştıklarını yalnızca bir katılımcının eşi ile görücü usulü tanıştığı verilen cevaplarda görülmüştür.

Çocuk sahibi olmaya karar verirken endişe duyup duymadıkları sorusuna; bipolar tanısı almış bireyler çocuk sahibi olmada endişe yaşadınız mı sorusuna, bir katılımcı yaşı geç olması sebebi ile endişe duyduğunu belirtirken, diğer katılımcılar bu kararı alırken endişe duymadıklarını belirtmiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveyn katılımcılar da aynı şekilde bir katılımcı endişe duyduğunu belirtirken diğerler katılımcılar endişe duymadıklarını belirtmiştir.

“Çocuk sahibi olmaya nasıl karar verdiniz?” sorusuna; bipolar tanılı bireyler ve bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan bireyler, eşleri ile birlikte karar verdiklerini, destek gördüklerini belirtişlerdir.

“Çocuğunuz bir başarısızlık yaşadığında nasıl tepki verirsiniz, vereceğiniz tepki dönemselle değişime uğruyor mu?” sorusuna, bipolar tanılı bireylerin çoğunluğu cesaretlendirir, vazgeçmemeleri gerektiğini söylerim şeklinde cevap verirken bir katılımcı öfkelenildiğini belirtmiştir. İki katılımcı dönemselle olarak tepkilerinde değişiklik olabileceğini belirtirken diğer katılımcılar bir değişikliğin olmadığını beyan etmiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılar da aynı şekilde cesaretlendiririm, ders çıkarmasını sağlarım şeklinde cevaplar vermiş 1 katılımcı kızabildiğini hatayı kendinde aradığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamı tepkilerinde dönemselle değişiklik olmadığını belirtmiştir.

“Çocuğunuz sizi dinlemediğinde veya istemediğiniz bir davranış sergilediğinde nasıl tepki verirsiniz?” sorusuna; bipolar tanısı alan katılımcıların çoğunluğu seslerini yükseltip kızabileceklerini belirtirken bir katılımcı ‘nasıl mutlu oluyorsa öyle yaşaması gerekir’ cevabını vermiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler ise başka bir iletişim dili kullanmayı denediklerini, bu durumun sebebini anlamaya çalışacaklarını belirtirken, bir katılımcı konuşmayı sebebini anlamaya çalışırken bazen de kızıp sesini yükseltebildiğini belirtmiştir.

“Ebeveyn olarak çocuğunuza karşı hata yaptığınızda nasıl tepki verirsiniz?” sorusuna; bipolar tanısı almış ebeveynlerin çoğunluğu özür dileyip sarılacaklarını belirtirken, bir katılımcı dönemselle olarak bu durumu vereceği tepkilerin değişebileceğinden bahsetmiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerin tamamı özür dileyebileceklerini belirtmiştir.

“Çocuğunuza karşı ceza yöntemini kullanır mısınız, nasıl?” sorusuna; bipolar tanısı almış ebeveynlerin yarısı ceza vermeyeceklerini belirtirken, duruma ve yaşa göre değişebileceğini, oyuncaklarını kaldırma veya isteklerine ara verme cezası uygulayabileceklerini, yaşı büyük ise birkaç gün konuşmama cezası, yaşı küçük ise kenarda oturarak düşünme cezası verilebileceği belirtilmiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler ise bir katılımcı ceza uygulamadığını belirtirken, diğer katılımcılar ;“Sevdiği bir etkinlikten mahrum bırakırım”, “Bazen sevdiği bir şeyden mahrum bırakarak bazen odasına göndererek ceza yöntemini uyguladım oluyor”, “genelde ceza yöntemini kullanmam ama ceza yerine maalesef koşul cümleleri kuruyorum yanlış olduğunu bile “ şeklinde cevaplamışlardır.

“Çocuğunuzla iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna; bipolar tanılı ebeveynlerin çocukları ile kurdukları iletişimi beğendiklerini belirtirken, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler de aynı şekilde çocukları ile iletişimlerini başarılı bulduklarını belirtmiştir.

“Çocuğunuzu cesaretlendirmek, bağımsız olmasını sağlamak için nasıl bir tutum sergilersiniz?” sorusuna; bipolar tanısı almış ebeveynlerin tamamı çocukları ile konuşarak hatalarından ders çıkarmayı anlatarak, seçimlerini onaylayarak cesaretlendireceklerini belirtmişlerdir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler ise yapabilecekleri sorumluluklar vererek destekleyeceklerini, her zaman yanında olduklarını hissettireceklerini belirterek bipolar tanılı bireylerin cevaplarına yakın şekilde cevap vermişlerdir.

“Çocuğunuzla nasıl vakit geçirirsiniz?” sorusuna; bipolar tanısı almış olan ebeveynlerin çoğunluğu çocuğum ile yeni oyunlar üreterek keyifli vakit geçiririz, açık havada vakit oyun oynayarak şeklinde cevap verirken sadece bir katılımcı “çizgi film izleriz” cevabını vermiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerin tamamı da çocukları ile yeni oyunlar ürettiklerini birlikte kitap okuduklarını, açık havada vakit geçirdiklerini belirterek bipolar tanılı bireylere çok yakın cevaplar vermişlerdir. Görüldüğü üzere İki grup katılımcının da cevapları oldukça yakındır.

“Çocuğunuzla vakit geçirmek size nasıl hissettirir?” sorusuna ise bipolar tanılı ebeveynler, eğlendiklerini ve keyif aldıklarını belirtirken, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler ise, mutlu ve eğlenceli hissettiklerini belirterek bipolar tanısı almış ebeveynlerin cevaplarına yakın cevap vermişlerdir.

“İyi bir ebeveyn olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna bipolar tanılı ebeveynlerin çoğunluğu, evet diye cevaplarırken bir katılımcı iyi ya da kötü ebeveyn olmanın önemli olmadığını çocuğunun kendisinin unutmamasının önemli olduğunu belirtmiştir. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerin çoğunluğu olumlu cevap verirken, iki katılımcı insanın her zaman eksikliği olabilir, bazen tam hissetsek de eksik hissettiğim zamanlar da çok oluyor şeklinde cevaplamıştır.

“Mani- hipomani-depresyon dönemlerde rutininizden bağımsız olarak uyguladığınız bir yöntem var mı?” sorusuna bipolar tanılı ebeveynlerden bir katılımcı, sadece uyuduğunu belirtirken, bir katılımcı insanların içine bu dönemde daha sık girmek, gruplara dahil olmak istediğini belirtmiş, bir katılımcı ise, daha sık dışarı çıkıp hava almak istediğini belirtmiştir. Bir katılımcı ise mani de eğlenirken kontrolü bırakmadığını, depresyon dönemlerinde ortam değiştirerek daha çok sevdikleri ile vakit geçirdiğini belirtirken, sevmedikleri ile görüşmediğini, kendisine en iyi gelen eylemin de eşi ile görüşüp çözüm yolları arayarak zihnini rahatlatmak olduğunu belirtmiştir. Bu soru revize edilerek, kendinizi kötü hissettiğiniz dönemlerde rutininizden bağımsız olarak uyguladığınız bir yöntem var mıdır şeklinde bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlere yöneltilerek cevaplamaları istenmiş. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerden iki katılımcı hobileri ile ilgilendiklerini belirtirken bir katılımcı uyuduğunu bir başka katılımcı ise hiçbir yöntemi olmadığını belirtmiştir.

### **Tartışma ve Sonuç**

Bu araştırmada bipolar tanısı almış olan ebeveynler ile bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerin aile hayatı ve ebeveyn tutumları açık uçlu sorularla incelenmiştir.

Bipolar tanılı ebeveynlere, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerden farklı olarak sorulmuş olan ‘ilk belirtiler nasıl ortaya çıktı sorusuna ise bipolar tanılı ebeveynlerin hepsi farklı cevaplar verdiği görülmüştür. Katılımcıların cevaplarının ortak noktası ergenlik döneminden sonra ortaya çıkmış olmasıdır. Bir katılımcıda üniversite birinci sınıfta yani 18 yaşında duygusal durumunda farklılık olduğu

belirtirken, diğer katılımcı, yine 18 yaşlarında duygusal durumlarındaki değişiklikler için doktora gittiğinde tanı alıyor, bir diğer katılımcı yine ergenlik döneminde stresli bir dönem geçirirken kendisine yabancılaştığını ve doktora gittiğini ifade ediyor. Son katılımcımız ise aileden birinin kaybı gibi stresli bir durum yaşadığında, ortaya çıkan duygu geçişlerinin yoğunluğu ile doktora gittiğini ifade ediyor. Bu kısım katılımcılara ulaşılarak görüşme tekniği ile oluşturulmuştur. Bu sonuçlar da bize gösteriyor ki bireysel farklılıklar her bireyde her konuda oldukça önemli olduğu gibi bipolar tanılı bireylerin tanı almasında, hastalığın seyrinde de önemli bir etkiye sahiptir. Dursun (2008) 'in araştırma sonucunda ifade ettiği bulgular da sonucumuzu desteklemektedir. Dursun, çalışması sonucunda çocukluğundan itibaren getirmiş olduğu yaşam becerilerinin, hastaların bireysel özelliklerinin, hastalığın yaşanma şekline göre oluşan değişkenler, bireylerin kişilik özellikleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genetik olarak getirilen altyapının üzerine eklenen, yaşam deneyimlerinin bireylerin kişilik özelliklerini şekillendirmektedir

Bipolar tanılı bireylere duygu durumları ile ilgili bilgilerini ölçmek için yöneltilen soruya verdikleri cevaplar ile, tanıları ile ilgili bilgi sahibi oldukları görüşmüştür. Bipolar tanılı ebeveynlere yöneltilen; "Duygulanım durumunuz ile ilgili ne kadar bilgi sahibisiniz?" sorusu revize edilerek, "Duygu durumunuz gün içerisinde ya da hafta içerisinde nasıl değişikliğe uğrar?" şeklinde bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlere yöneltilmiştir. Bilinin hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerin ise duygu durumlarının gün içerisinde kötü bir haber almadıkları sürece değişiklik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bipolar tanılı ebeveynlerin mani-hipomani-depresyon dönemlerinde rutinlerinden bağımsız olarak uyguladıkları uyumak, insanların içine daha sık girerek sosyalleşmek, gruplara dahil olmak, daha sık dışarı çıkmak açık havada olmak, mani döneminde eğlenirken kontrolü bırakmamak ve depresyon döneminde ortam değiştirerek sevdikleri ile vakit geçirmek sevmediği insanlarla görüşmemek ve eşi ile konuşup çözüm yolları arayarak kendini rahatlatmak şeklinde cevaplar vermişlerdir. Bu soru revize edilerek, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlere kendinizi kötü hissettiğiniz dönemlerde rutininizden bağımsız olarak uyguladığınız bir yöntem var mıdır şeklinde yöneltilmiştir. Katılımcıların cevaplarının hobileri ile ilgilenmek, uyumak ve hiçbir yöntem kullanmamak şeklinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların cevaplarının bipolar tanılı bireylerin verdikleri cevaplarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların cevaplarından anlaşıldığı üzere herkesin hastalıkla baş etme süreci farklılık göstermektedir. Rutini bozarak kaygı ve stres yaratan durumlardan kurtulmak için spor yapmak, aile ve arkadaşlar ile vakit geçirmek, beslenme düzenini değiştirmek, uyumak literatüre baktığımızda karşımıza çıkan konular arasındadır Gümüşbaş, (2008). Yakın arkadaşlar ve aile ile geçirilen vakit bu tanıya sahip bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine ve dönemi daha hafif atlattıklarına yardımcı olabilir. Uykuyu düzenli daha getirmek kişinin kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Bipolar hastalığına baktığımız zaman uykunun hastalığın tüm aşamalarında önemli olduğu unutulmamalıdır. (Plante, ve Winkelman, 2008). Uyku ile bipolar bozukluk arasındaki ilişki üzerine literatürde oldukça fazla çalışma bulunmaktadır. Depresyon dönemlerinde uyuma eylemi fazlaca görülürken mani döneminde azalmaktadır. Riemann, ve diğerleri (2002) yapmış oldukları çalışmada ise hipomanik veya manik aşamada, hastalar tarafından öznel olarak rahatsız edici olarak deneyimlenmesi de uyku daha da kısadır. Eşler arasındaki iletişim ve uyum beklenmedik sorunlarla başa çıkmada ve evlilikte uyum sorunları açısından da oldukça önemli bir olgudur. Erbek ve diğerleri (2005), çalışmalarında da

görüldüğü üzere eşlerin karşılıklı iletişimi, sorun çözme becerisi, yakın olma ve aşk gibi evlilik uyumunda etkisini görebileceğimiz etkenler arasındadır. Çiftlerin bu uyumu yakalaması hem kendilerini daha iyi hissetmelerini hem de karşılaştıkları güçlüklerle daha kolay başa çıkabilmelerini sağlamaktadır. Çiftlerin yakalamış olduğu bu iletişim ve birbirini destekleme çocuklar açısından da oldukça olumlu sonuçlar doğurmakta, çocukların kendine güveni olan, stresle başa çıkabilme becerisi yüksek, hayatla uyumlu çocuk olmasını sağlamaktadır. Bipolar rahatsızlığının getirmiş olduğu durumlarla başa çıkma stratejileri her bir bireyde farklılık gösterme sebebi kişilerin kendi başa çıkma stratejilerini kendi yöntemlerini kendilerinin belirlemeleri her bünyeye farklı bir durumun iyi gelmesi olabilir. Görüldüğü üzere literatürde katılımcıların vermiş olduğu farklı cevapları destekleyen açıklamalar bulunmaktadır, hangi açıklamanın kime iyi geleceğini kendileri belirlemektedir. Tek bir iyi oluş veya başa çıkma stratejisi bulunmamakta cevaplar oldukça açık olarak belirtilmektedir.

Katılımcıların eşleri ile nasıl tanıştıkları sorusuna verdikleri cevaplara baktığımızda bipolar tanılı ebeveynlerin, eşleri ile sosyal çevrelerinde tanıştıkları belirtirken, bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerde aynı cevabı vermiştir. Sadece bir kişinin görücü usulü tanışarak evlendiği görülmüştür. Evlilikte uyumu etkileyen en önemli etken eş seçimidir. Evlilik kararı alan bireylerin eş seçimi yaparken eğitim düzeyi, kişisel gelişimi, sosyoekonomik düzeyi aile onayı, beklentileri ve ilgi alanlarının neler olduğu konusunda bilinçlenerek evlilikte uyumu yakalamaları sağlanabilir (Özbey, 2012). İlişkilerin başlaması, sürdürülmesi ve evliliğe yönelmesi hem coğrafi hem de kişilerin arasında oluşan duygusal yakınlık açısından, duygusal özellikler anlayış ve sevgi açısından çiftleri ve ilişkiyi etkilemektedir (Yılmazçoban, 2011). Eşlerin birbirine olan kabul duyguları, birbirlerine karşı güven duymalarını sağlar. Birbirleri için neyin önemli olduğunu, karşı tarafın neyi neden yaptığını ve neye ihtiyacı olduğunu düşünebilir. Evlilik doyumu da hayatta üstesinden gelinmesi gereken bir çok olumsuzluğu daha kolay atlatmayı sağlayabilir. Ailede psikiyatrik rahatsızlık bulunan bireylerin evliliklerinde uyum olması bu süreçleri daha rahat geçirmelerine katkı sağlayabilir.

Katılımcılardan her iki grupta çocuk sahibi olmaya eşleri ile birlikte karar verdiklerini sonucuna ulaşılmıştır. Eşlerin psikolojik problemlerini azaltan, evliliğin niteliğini arttıran en önemli etkenlerden biri eşlerin birbirinden aldığı destektir (Hammed, 2009). Toplumun ve evli bireylerin boşanma oranları, evlilik ilişkisi, çocuk gelişimi konularında bilinçlendirilerek evlilikte uyumun artırılması sağlanabilir. Bu kapsamda seminerler, evlilik uyum eğitimler düzenlenerek kişilerin sahip olduğu değerler konusunda ve evlilik bilinci açısından farkındalık oluşturulabilir. Çocuk sahibi olma kararı almada, çiftlerin birbirleri ve evlilikleri ile olan ahenkleri oldukça önemlidir. Evlenme kararı alan çiftler, müşterek bir hayata başlarken memnuniyet seviyeleri doğrultusunda evliliğin devamı süreci ile ilgili olan çocuk sahibi olma kararlar alabilmektedir. Evlilik uyumları eşlerin çocuk sahibi olma kararlarını da yakından etkilemektedir (Güren, 2017). Bu çalışma sonuçlarına dayanarak katılımcıların uyumlu evlilikler yaptıkları söylenebilir.

Bipolar tanılı ebeveyn katılımcılar ile bilinin hiçbir tanısı olmayan ebeveyn katılımcılar çocuk sahibi olmayan karar verirken herhangi bir endişe duymadıklarını belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olma kararı bakımından iki grup katılımcı arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Çocuk sahibi olmak bireyin hayatında önemli bir karardır. Ailenin yapısını etkileyebilecek, sorumluluklarını arttıracak, dönüştürecek bir etkiye sahiptir. Yapılan psikolojik çalışmalara bakıldığında zaman psikiyatrik rahatsızlığa sahip anneler üzerinde ebeveynliğin pozitif ve motive edici etkisi olduğu görülmektedir. Bu kadınların ebeveynliği

içselleştirdikleri zaman tedaviye istekli olma durumlarında olumlu etkisi görülmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan kadınların belirgin bir şekilde bir çocuğun bakımını karşılamak, velayetini üstlenerek yaşama karşı motivasyonlarının da çocuk sahibi olma ile arttığı gözlenmiştir. Anneler çocuğunun bakımı en iyi şekilde karşılamak, ihtiyaçları ile mümkün olan en iyi şekilde ilgilenmek ister. Bazı psikiyatrik hastalığa sahip annelerin çocukların gereksinimlerinin karşılanma durumu hastalıkları sebebi ile kısıtlanabilir. Bu sebeple psikiyatrik rahatlığa sahip olan annelerin bu durumları annenin klinik durumu, çocuklarının yaşı ve sayısına göre değerlendirilmelidir. (Pehlivan, 2006). Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımız zaman hayattan alınan tatminin büyük oranda çocuk sahibi olma ile ilişkili olduğu ve mutluluk getireceği inanın yaygın olduğu görülmektedir (Uğur, 2018). Toplumumuzda çocuk evliliğin olmazsa olmaz unsurlarından sayılmakta, aile büyüklerinin bu konudaki istekleri ve baskıları da yoğun olarak görülebilmektedir.

Bipolar tanılı ebeveyn katılımcıların çoğunluğu çocukları bir başarısızlık yaşadıklarında cesaretlendireceklerini belirtirken bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveyn katılımcıların çoğunluğu da çocuklarını cesaretlendireceklerini belirtmişlerdir. Bipolar tanılı ebeveynlerden bir katılımcı vereceği tepkinin dönemsel olarak değişikliğe uğrayacağını belirtmiştir. Bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynler grubundan bir katılımcı hatayı kendinden arayacağını belirtmiştir. Görüldüğü üzere bipolar tanılı ebeveynler ile bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerin çocukları hata yaptığında verdikleri tepkilerde bir farklılık ön görülebilmiştir. Katılımcı ailelerin eğitim durumları, yaşları ve çalışma durumlarına baktığımızda da eğitim düzeyi ve çalışma durumunun ebeveyn tutumları ile ilişkili olmadığını söyleyebiliriz. Şahin ve Özyürek, (2008) çalışmalarının sonucunda, anne tutumlarının anne yaşı ve mesleği ile çocuğun cinsiyeti ve doğum sırasından anlamlı ölçüde etkilenmediği sonucuna ulaşmışlardır. Çocukları kendilerini dinlemediklerinde veya istenmeyen bir davranış sergilediklerinde, bipolar tanılı ebeveyn katılımcılar seslerini yükseltebileceğini belirtirken, bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveyn katılımcılar ise başka bir iletişim yöntemi deneyerek neden bu şekilde davrandıklarını anlamaya çalışacaklarını belirtmişlerdir. Çocuklarının istenmeyen davranış sergileme tutumunu bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerin daha yapıcı yaklaştıklarını söyleyebiliriz. Bipolar tanılı ebeveynler çocuklarının istenmeyen davranışlarına seslerini yükseltebilmektedirler.

Çocuklarına karşı hata yaptıklarında nasıl tepki verdiklerine bakıldığında; bipolar tanılı ebeveynlerin tamamı özür dileyebilecekleri görülürken, bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerin de özür dileyebilecekleri görülmüştür. Her iki grubun da çocuklarına kendi hastalarından dolayı özür dileyen, saygı gösteren ebeveynler olduğunu söyleyebilir. Bu durumda iki grup arasında bir fark görülmemektedir. Bu durumun çocuğun gelişimine olan etkisini çocuk yetiştirme stilleri ve benlik saygısı arasındaki ilişki adlı çalışmanın sonuçlarına bakarak anne babalarının baskın olduğunu algılayan çocukların benlik saygısının düşükken ve izin verici/aşırı hoşgörülü olarak algılayan çocukların benlik algısının daha olumlu olduğu görülmüştür (Tunç ve Tezer 2006). Katılımcı ebeveynlerin çocuklarının bir birey olduklarını kabul ettiklerini kendi hatalarını özür dileyerek telafi etmeye çalıştıkları görülmektedir.

Çocuklarına karşı nasıl bir ceza yöntemi kullandıkları sorulduğunda; bipolar tanılı ebeveynlerin bir kısmı ceza vermeyeceğini belirtirken, duruma ya da yaşa göre oyuncaklarını kaldırma, isteklerine ara verme cezaları verebilecekleri görülürken bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerin de bipolar tanılı katılımcılara yakın olarak sevdiği etkinlikten mahrum bırakma cezaları verdikleri görülmüştür. Bu grupta ceza yöntemi kullanmayacağını belirten bir kişi vardır. Anne babanın çocuk ile olan iletişimi, bir hata

yaptığında sergilediği tutum çocukların kişiliğinin oluşmasında en önemli unsurdur. Çocuk aile içerisinde gördüğü iletişim modellerini, problem çözme becerilerini taklit ederek öğrenir. Okul öncesi çocuklarda uyum ve davranış problemleriyle başa çıkmada ailenin rolü adlı çalışmanın sonuçları da bu açıklamaları destekler niteliktedir. Özbey 'in 2010 yılında yürütmüş olduğu çalışmasında, çocukların problem davranışlarla başa çıkma stratejileri geliştirebilmeleri için öncelikle aile ilişkilerinin düzenlenmesi, ailenin ebeveyn becerilerinin artırılması ve çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgi düzeyleri artırılmasının önemi üzerine durulmuştur.

Çocukları ile iletişimlerini nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında; bipolar tanılı ebeveynler ile bilinen hiçbir tanısı olmayan ebeveynlerin aynı cevabı verdikleri görülmektedir. Her iki grubun da ortak cevabı çocukları ile kurdukları iletişimi beğendikleri ve başarılı buldukları yönünde olduğudur. Aile içi iletişimin sağlıklı olması çocuk ile kaliteli zaman geçirilmesi çocuk gelişimi açısından son derece önemlidir. Evirgen ve Erden (2010)' in, aile içi örüntüleri çocuklar açısından inceledikleri çalışmalarına baktığımız zaman bu görüşü destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Ulaşılan sonuçlar, çocukların bilgi işleme süreçleri ile zihinlerinde tutarlı bir algıya sahip oldukları ve yaşantılarının sosyal ve psikolojik gelişimlerinde birçok açıdan yeterli hissedilen çocuklar ve gelecekte yetişkinler olmaları açısından önemli olduğu görülmüştür.

Çocuğunuzun bağımsız olmasını sağlamak ve cesaretlendirmek için nasıl bir tutum sergilersiniz sorusuna; bipolar tanısı almış ebeveynler çocukları ile konuşarak hatalarından ders almalarını sağlayacakları ev seçimlerini onaylayarak cesaretlendireceklerini görülürken bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler ise çocuklarına yapabilecekleri sorumluluklar vererek destekleyeceklerini, her zaman yanında olduklarını hissettirecekleri görülmektedir. İki grup katılımcı birbirlerine yakın cevaplar vermişlerdir. Çocuklarının bağımsız olmalarını sağlama ve cesaretlendirme tutumları açısından bipolar tanılı ebeveynlerle, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynler arasında anlamlı bir tespit edilememiştir. Çocuğun cesaretlendirilmesi ve bağımsızlaşması, isteklerini ifade edebilmesi, kendi seçimlerini yapabilmesi ve yeterli hissetmesi açısından oldukça önemlidir. Bu bağımsızlaşma ve cesaret çocuklukta ebeveyn tutumları ile temelleri atılmakta olan davranış örüntüleridir.

Katılımcılara çocukları ile nasıl vakit geçirdikleri sorusu yöneltildiğinde; bipolar tanılı ebeveynler farklı mekanlarda oyunlar üreteceklerini belirtirken, bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerle çok yakın cevap verdikleri görülmüştür. Çocuklar birçok bilgi ve beceriyi oyun yoluyla öğrenirler. Özellikle ebeveyn oynanan oyunlar çocuğun özgüvenini desteklemekte, iletişim becerilerini kuvvetlendirmektedir. Bu tutumları ile ebeveynler çocukların geleceğe hazırlanmasına katkı sağlamaktadır. Çocuk açısından değerlendirdiğimiz zaman oyun çocuğun en önemli işidir. Sağlıklı bir çocuk yetiştirmek isteyen eğitimciler ve ebeveynler uyku ve beslenme kadar oyununda çocuk için önemli olduğunu bilmelidir. Oyun ihtiyacının karşılanamaması çocukların gelişiminde birçok yönden eksikliklere sebep olur (Bekmezci ve Özkan, 2015). Katılımcı iki grup ebeveynlerinde bu konuda bilinçli olduğu çocukları ile kaliteli zaman geçirdikleri görülmektedir. İki grup arasında herhangi bir farklılık tespit edilememiştir.

Çocuğunuzla vakit geçirdiklerinde nasıl hissettiklerini sorduğumuz her iki grup katılımcı da mutlu ve eğlenceli hissettiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin çocukları ile kaliteli zaman geçirmeleri ebeveyn rollerini beslerken, kendilerini tamamlanmış hissetmelerini de sağlayacaktır. Bipolar tanılı ebeveynler ile bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerin çocukları ile geçirdikleri zamandan keyif aldıkları

görülmektedir. Çocukları ile vakit geçiren ailelerin mutlu ve tamamlanmış hissettikleri bilinmektedir. Çocuk ile geçirilen zaman, birlikte yapılan aktiviteler sadece çocuk için pozitif geri bildirim vermemekte, ebeveynleri de olumlu etkilemektedir. İki grup açısından belirgin bir farklılık görülmemiştir. Ebeveyn olarak kendilerini değerlendirmelerini istediğimizde iki grup katılımcı da iyi bir ebeveyn olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bipolar tanılı ebeveynler ile bilinin hiçbir tanısı olmayan ebeveynler arasında ebeveyn olarak kendilerine bakış açılarındaki herhangi bir fark tespit edilememiştir. Çalışma boyunca verilen cevaplar bu sonucu destekler nitelikte görülmektedir. Bu çalışma ebeveyn olma durumlarını ebeveynlerin kendilerine sorarak değerlendirmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına da ebeveyn tutum ölçeği uygulanarak veya benzer sorular yöneltilen bir çalışma yapılması sonucun daha belirleyici olmasını sağlayacaktır.

Araştırma sonuçlarında bipolar tanılı bireyler ile bilinen hiçbir tanısı olmayan bireyler arasında çocuk yetiştirme tutumları, eşler arası ilişki açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu çalışmanın farklı sorularla, daha fazla katılımcı ile tekrar yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bipolar tanısı alan bireylerin kendilerinin süreç hakkında doğru ve faydalı bir şekilde bilgilendirilmelerinin, yaşadıkları duygu geçişlerini anlamlandırmak ve kendileri tanımak açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikiyatrik tanı sahibi aile bireylerine de psikolojik destek hizmeti verilen programlar geliştirilebilir, grup etkinlikleri yapılabilir. Ailelerin bu tanıları ile ilgili bilgiyi en güvenilir kaynaktan en doğru şekilde alması sağlanabilir. Davranış problemlerinin yaşandığı zamanlarda aile üyelerinin nasıl davranması gerektiği, ataklar sırasında söylenenlerin kendileri ile ilgili olmadığı konularında bilgilendirmeler ve eğitimler düzenlenebilir. Bipolar tanısı alan bireylerin aileleri de ataklar sırasında yıpranabileceği için aile üyelerine hem çocuk gelişimi hem de psikolojik destek veren hizmetler sunulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Olası ataklar ile ilgili kriz planları oluşturarak, bir sonraki atak için kolaylaştırıcı etki sağlanabilir. Psikiyatrik tanısı olan aile üyesi ile birlikte yaşayan diğer aile bireyleri, kendileri ile benzer durumda olan ailelerle bir araya getirilerek, yalnız olmadıkları hissini yaşayabilir, aynı problemleri yaşayan başka aile üyeleri ile uzamanlar denetiminde yapılan etkinliklerle psikolojik iyi oluş anlamında da desteklenebilirler. Bu tarz etkinlikler ailelerin yıpranma oranını azaltarak, ataklara karşı bilinçlenmelerine ve bu durumların yıkıcı etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

### Kaynakça

- Akkaya, C., Altın, M., Kora, K., Karamustafalıoğlu, N., Yaşan, A., Tomruk, N., & Kurt, E. (2012). Türkiye'de Bipolar I Bozukluğu Hastalarının, Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri-HOME Çalışması. *Klinik Psikiyatri Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 31-42.
- Amato PR.,(2000) Life-span adjustment of children to their parent's divorce. *Child Div* ; 4:143-164.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(2), 81-87.
- Bowlby, J (1969). Attachment and Loss. Vol.1 Attachment. London. Hogarth Press.
- Coskun, M., Zoroğlu, S. S., & Öztürk, M. (2010). Pediatrik bipolar bozukluk etiyojisinde genetik ve nörobiyolojik faktörler. *Klinik Psikiyatri Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 101-108.
- Eroğlu Zengin M, & Özpoyraz N.(2010). Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry* ; 2(2):206-36.
- Etzion, D. & Pines, A. M. (1986). Sex and culture in burnout and coping among human service professionals. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 17, 191-209
- Dursun, M. (2008). *Bipolar bozukluklarda kişilik özellikleri* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Evirgen, N. Y., & Erden, G. T. D. (2010). *Aile içi örüntülerin çocukların algıları açısından incelenmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Anabilim Dalı).
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkan, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Eğilmez, O., & Örum, M.,(2020).*Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisinde Yatarak Tedavi Gören Bipolar Bozukluk Tip1 Tanılı Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri*.*Acta Med Nicomedia*. ;3 (3): 100-104
- Freud, A (1966). Normality and Pathology in Childhood. International Universities Press, New York.
- Goodwin FK, & Jamison KR (2007) Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression. New York, Oxford University Press
- Gülseren L.,(2002), Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi* ; 13:143-151.
- Güleç, V. (2018). Aile ilişkilerinin sosyal medyayla birlikte çöküşü. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 2(2), 105-120.
- Gümüşbaş, B. (2008). *Stresle başa çıkma yolları eğitim programının ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Güren, A. S. (2017). *Evlili ve çocuk sahibi çiftlerin evlilik uyumu, evlilik çatışması, yakın ilişki düzeyi ve yalnızlık düzeylerinin çocuk yetiştirme tutumları ile ilişkisi* (Master's thesis, İstanbul Ticaret Üniversitesi).
- Grych, J.H. & Fincham, F.D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108,267-290.
- Goel N, &Behere P., (2016), Effect of marriage on clinical outcome of persons with bipolar affective disorder: A case-control study. *Population*; 1:2
- Hammed,A.(2009). The interactive effect of stress, social support and work-family conflict on nigerian women's mental health. *European journal of social sciences* 7 (2) 53-65
- Idstad M, & Ask H, Tambs K., (2010) Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. *BMC Public Health* ; 10:516.
- Kandır A. & Alpan, Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum*, 10(4), 33-38.
- Kesebir, S., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., & Cengiz, F. (2013). Kadınlarda bipolar bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2).
- Kırman, A., & Doğan, Ö. (2017). Anne-baba-çocuk ilişkileri: Bir meta-sentez çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 28-49
- Klein, M (1932). *The Psychoanalysis of Children*. 3rd Edition, Hogarth Press, London
- Mengi, A., & Aygür R. Ş. (2018). Bipolar Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Bir Araştırma: Örnek Olay İncelemesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(19), 553-571.
- Mowbray, C. and Mowbray, O (2006). Psychosocial outcomes of adult children of mothers with depression and bipolar disorder. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 14, (3) 130 – 142.
- Özbey, S. (2010). Okul öncesi çocuklarda uyum ve davranış problemleriyle başa çıkmada ailenin rolü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(21), 9-18.
- Özdemir H, &Özşahin A, Cesur G., (1996): Psikotik ve nevrotik tan ı alan üyeye sahip ailelerin aile i şlevlerinin karşılaşt ırılması . XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitapç ığı , Ankara s.22- 35,
- Özbey, S. (2012). Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1), 43-62.
- Pehlivan, K. (2006). Psikiyatrik kadın hastalarda evlilik ve ebeveyn olma: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 19(3), 143-154.
- Pines, A. M. & Yanai O. (2001). Unconscious determinants of career choice and burnout: theoretical model and counseling strategy. *Journal of Employment Counseling*, 38, 170-184
- Plante, D. T., & Winkelman, J. W. (2008). Sleep disturbance in bipolar disorder: therapeutic implications. *American Journal of Psychiatry*, 165(7), 830-843.
- Riemann, D., Voderholzer, U., & Berger, M. (2002). Sleep and sleep-wake manipulations in bipolar depression. *Neuropsychobiology*, 45(Suppl. 1), 7-12.
- Schen, CR (2005). When mothers leave their children behind. *Harvard Review Psychiatry*, 13, 233 – 243.
- Şahin, F. T., & Özyürek, A. (2008). 5-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin demografik özelliklerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 395-414.



- Tunç, A., & Tezer, E. (2006). Çocuk yetiştirme stilleri ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 37-44.
- Tohen M, Waternaux CM, & Tsaung MT (1990) Outcome in Mania. *Arch Gen Psychiatry* 47:1106-1111
- Uğur, Z. B. (2018). Çocuk Sahibi Olmak İnsanları Mutlu Ediyor Mu? Türkiye'den Bulgular. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 83-104.
- Vahip, S. (2004). Bipolar depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 7, 41-4.
- Yavuzer, H., (2005), Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 27. Baskı, İstanbul
- Yılmazçoban, M. (2011). Evlilikte çiftleri etkileyen unsurlar ve arkadaşlık ilkeleri. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1).
- Yeloğlu, Ç. H. (2017). Önemli Bir Ruh Sağlığı Sorunu: Bipolar Bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(30), 41-54.