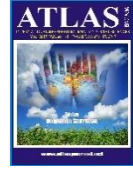




ATLAS INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL ON SOCIAL SCIENCES

ISSN:2619-936X



Article Arrival Date:26.07.2018

Published Date:31.10.2018

2018 / October

Vol 4, Issue:13

Pp:1185-1191

Disciplines: Areas of Social Studies Sciences (Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences)

İKİ UÇLU BOZUKLUK VAKALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI CHILDHOOD CALL TRAUMAS IN TWO-TRAINED DİSORDER

Vesile ADIGÜZEL

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans, vesileadgzl@gmail.com Gaziantep/Türkiye
(Sorumlu Yazar)

Nurgül ÖZDEMİR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep/Türkiye

ÖZET

İki Uçlu Bozukluk (İUB), belli bir düzen olmaksızın tekrarlayan depresif, manik ya da her ikisini de kapsayan karma (miskt) görünümlü epizotlarla giden ve bunlar arasında kişinin oldukça sağlıklı duygu durumu haline (ötimi) dönebildiği, kronik seyirli ve yaşam boyu yineleme ve remisyonlarla seyreden bir halk sağlığı sorunudur. Psikososyal streslerin var olan iki uçlu bozukluğun nörobiyolojisini zaman içinde değiştirebileceği; travmatik olayların iki uçlu bozukluğun yalnızca ortaya çıkışını değil, seyirini ve atakların ortaya çıkışını etkilediği, bu hastalarda intihar girişimi oranını arttırdığını, ek tanıların sıklıkla eşlik edebildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çocukluk çağında travmatik yaşantısı olanlarda iki uçlu bozukluk daha erken yaşta başlamakta, bu hastalar daha fazla sayıda duygudurum atağı geçirmekte ve daha fazla ek tanı görülmektedir. Bu yazıda, iki uçlu bozukluk ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir.

Anahtar sözcükler: İki Uçlu bozukluk, Çocukluk Çağı Travması

ABSTRACT

Bipolar Disorder (BD) is a chronic, life-long recurrence and remission that leads to recurrent depressive, manic or mixed episodes involving both, without any particular order, and which can turn into a highly healthy emotional state is a public health problem. Psychosocial stresses can change the neurobiology of existing bipolar disorder over time; there are studies showing that traumatic events increase not only the appearance of bipolar disorder but also the course and appearance of attacks, increase the rate of suicide attempts in these patients, and often accompany additional diagnoses. In children with traumatic experiences, bipolar disorder begins at an earlier age and these patients have more mood swings and more comorbidities. In this article, the relationship between bipolar disorder and childhood trauma has been examined.

Key Words: Childhood Call Traumas, Two-Trained Disorder

1. GİRİŞ

Daha önceleri ‘*piskoz manyak depresif*’ olarak adlandırılan İki Uçlu Bozukluk (İUB), belli bir düzen olmaksızın tekrarlayan depresif, manik ya da her ikisini de kapsayan karma (miskt) görünümlü epizotlarla giden ve bunlar arasında kişinin oldukça sağlıklı duygu durumu haline (ötimi) dönebildiği, kronik seyirli ve yaşam boyu yineleme ve remisyonlarla seyreden bir halk sağlığı sorunudur (Çam ve diğ., 2013; Işık ve diğ., 2013; Gershon, at al., 2013). Bu hastalığın en önemli özelliği aşırı duygudurum dalgalanmalarıdır (Köroğlu, 2014). Duygulanım (affect) bireyin uyaranlara, olaylara, anılara ve düşüncelere neşe, öfke, üzüntü, nefret, kin, sıkıntı ve benzeri duygusal tepkiler vermesi şeklinde tanımlanırken, duygudurum (mood) yani mizaç ise kişinin davranışını etkileyen ve dünyada oluşuyla ilgili algısına rengini veren yaygın ve sürekli duygu veya hissetme tonu olarak, dünyayı algılama şekli ya da kişinin kendisini nasıl hissettiği sorusunun cevabı olarak tanımlanmıştır (Öztürk ve diğ., 2016; Gündoğar ve diğ., 2016). Duygudurumu tanımlamak için depresif, üzgün, irritabl, kederli, eleve, öforik, manik,

neşeli ve benzeri çeşitli sıfatlar kullanılmaktadır (Gündoğar ve diğ., 2016). Kısaca İUB bir ucunda depresyon öteki ucunda öfori, iritabilite, ajitasyon ve psikotik belirtilere kadar uzanan bir yelpazedir (Maçkalı ve diğ., 2011).

Potansiyel risk faktörlerini belirlemek amacıyla İUB olan bireylerle normal bireyleri karşılaştıran kesitsel ya da retrospektif çalışmalar sonucunda çevresel faktörlerin, bilişsel stiller ve gelişimsel geçmişin İUB ile ilişkili olduğunu ve psikososyal stresin ilk ve takip eden epizodların olasılığını arttırdığı görülmüştür (Uçar, 2016). Çocukluğun erken dönemlerinde anne yoksunluğu, anne ve babadan uzun süre ayrı kalma gibi nedenlerle bebeklikte yaşanan bir depresyonun yaşamın ileriki dönemlerinde yaşanılacak duygudurum bozukluğu için önemli bir yatkınlık kaynağı olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve diğ., 2016).

Çocukluk çağı travmalarının psikopatolojik bozukluklarla ilişkisi olduğu, özellikle depresyon ve İUB üzerinde etkisi olduğu literatürde tanımlanmıştır ancak İUB' a odaklanan çalışmaların daha az olduğu görülmektedir (Garno, at al., 2005).

Bu yazıda İUB'nin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi ele alınacak ve çocukluk çağı travmalarının İUB üzerinde etkisi incelenecektir.

2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ALT TIPLERİ

Terr 1991' de çocukluk çağı travmasını, çocuğu geçici olarak çaresiz hissettiren ve geçmişteki başa çıkma mekanizmalarını kıran ani, devam eden dışsal saldırı ya da darbe olarak belirtmiştir (Uçar, 2016). Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında çocuk istismarı veya çocuğa karşı kötü muameleyi; "sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya emosyonel kötü davranışı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar" olarak tanımlamıştır (WHO, 1999). DSM-V' te çocuk istismarı ve ihmali "*Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar*" bölümünde yer almaktadır (Yüce, 2016). Çocukluk çağı travmalarının alt tiplerinin tanımlarına baktığımızda;

- Fiziksel istismar**, bir kişinin 18 yaşından önce bedensel bütünlüğünün ona bakmakla yükümlü olan kişi tarafından bozulması sonucu çocuğun fiziksel zarar görmesidir. Kardeşler arasında uyuşmazlık sonucu yaşanan kavgalar fiziksel istismara bir örnektir (Zoroğlu ve diğ., 2001).
- Cinsel istismar**, çocuğun bir yetişkin tarafından, cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması olarak tanımlanır (WHO, 1999).
- Duygusal istismar**, ruhsal sağlığı tehlikeye sokacak şekilde, ağır sözel tehditler alma, alay edilme, küçük düşürücü yorumlarda bulunma, eleştirilme ve aşağılanma durumlarının var olmasıdır (Yargıç ve diğ., 2012).
- İhmal**, çocuğun bakımı ile yükümlü olan bireylerin çocuğun beslenme, barınma, sevgi, güven ve eğitim gibi temel gereksinimlerini karşılama konusunda görevlerini yapmamasıdır (Gürhan, 2016). İhmal iki türdür: fiziksel ve duygusal ihmal.

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin yetersiz beslenme, giydirme, hijyen ya da bakımı sonucunda zarara uğramasıdır (Taner ve diğ., 2004).

Duygusal ihmal de ise yeterli duygusal destek sağlamamak, ilgi ve sevgi göstermemek ve çocuğun şiddetle karşı karşıya kalmasına izin vermektir (Altıparmak, 2008).

Kız çocukları daha çok anne, baba, öğretmen, arkadaş ve büyük kardeşler tarafından istismar edilmekte, erkek çocuklar ise sırasıyla arkadaş, öğretmen, baba, büyük kardeş ve tanımadıkları biri tarafından istismara maruz bırakılmaktadır. Travmaların çocukluk

dönemindeki ölüm nedenlerinin %49'unu oluşturduğu ve yaşam boyu travmaların %25'inin çocukluk yıllarında görüldüğü belirtilmektedir. Büyüme yıllarında çocuklar %14-43 oranında en azından bir travmatik olaya maruz kalmaktadır. Bu istatistik veriler bize; çocukluk çağının, travmalar yönünden riskli olduğunu göstermektedir. Bu yaşantılar ruhsal açıdan baş edilemez olduğunda etkilerinin yetişkinlik dönemlerine kadar süren ve yetişkin yaşamı da olumsuz etkileyen ruhsal ve davranışsal sorunlara neden olabilmektedir (Oflaz, 2015).

Erken yaşta yaşanan bu örselenmelerin çocukta yarattığı etkiye bakıldığında, Bowlby'nin bağlanma teorisine göre istismar yaşayan bireylerde dezorganize bağlanma gelişir ve bu öykünün varlığı bireyin ileriki yaşantısında anksiyete, depresyon, duygudurumu bozukluğu, intihar davranışı, madde bağımlılığı, posttravmatik stres bozukluğu ile sonuçlanabilmektedir (Aktepe, 2009). Yapılan çalışmalar fiziksel istismar ve ihmalin psikolojik sonuçlarına göre; duygulanım düzensizliği, güvensizlik ve atipik bağlanma şekilleri, saldırganlıkta artış ya da sosyal geri çekilmeye neden olduğu belirtilmektedir. Duygusal istismar ve ihmalin de bireyin gelecekte depresif bozukluklarına, kaygı bozukluklarına, yeme bozukluklarına, intihar davranışlarına, uyuşturucu kullanımı ve riskli cinsel davranışlar ile güçlü bir ilişkisinin olduğu vurgulanmaktadır (Yüce, 2016). Cinsel istismara uğrayan kişilerde ise sosyal içe çekilmenin olduğu, insan ilişkilerini kurmada ve sosyal ilişkileri sürdürmede olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişki kurdukları gözlenmektedir (Taner ve diğ., 2004). Hovens ve ark. 2010 yılında çocukluk çağı travması yaşayan yetişkinlerin anksiyete ve depresyon belirtileri üzerinde yapmış olduğu çalışmalarında, yetişkinlikte görülen duygulanım, anksiyete ve depresif bozukluklar açısından yüksek risk taşıdıklarını ve çocukluk çağı travması arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Hovens, at al., 2010). Bipolar I tanısı almış 131 hasta üzerinde yapılan prospektif çalışmada çocukluk çağında yaşanmış olan travmanın ileriki yaşlarda yaşanan stres karşısında depresyona girme oranlarının daha yüksek olduğunu ileri sürülmüştür (Gershon, at al., 2013). Psikiyatrik hasta grubunda istismarın geniş bir belirti yelpazesi içerdiği, prevalansının da genel popülasyondan daha fazla olduğu düşünüldüğünde İUB de istismar oranı ve etkileri de merak uyandırmaktadır (Kalkay, 2009).

Çocukluk Çağı patolojileri ve Bipolar bozukluk; İUB 'nin kalıtsallığı her ne kadar ispatlansa da yapılan araştırmalar psikososyal stres ve çevresel faktörlerin varlığı hastalığın temelini etkilediğini ve İUB olanların çocukluk ve ergenlikte daha olumsuz yaşam olaylarına maruz kaldıkları gösterilmiştir (Watson, at al. 2014). Uçar 2016 yılında bipolar hastalar üzerinde yapmış olduğu çocukluk çağı travmalarının etkileri sonucunda, çocuğun gelişim sırasında yaşanan olumsuz deneyimlerin ileriki yaşamda karşılaşılan akut ya da kronik stres karşısında bir dizi ruhsal ve fiziksel bozukluklar geliştirmede bir yatkınlık unsuru olduğunu saptamıştır. Anksiyete, duygudurum, disosiyatif ve somatizasyon bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozuklukla çocukluk çağı travması arasında ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir (Uçar, 2016). Garno ve diğ. 2005 de yaptığı araştırmada İUB olan hastaların %37'sinin duygusal istismar, %24'ünün fiziksel istismar ve %21'inin cinsel istismar, %24'ünün duygusal ihmal ve %12'sinin de fiziksel ihmale maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Garno, at al. 2005). Erten ve diğ.' nin 2014 te ülkemizde yaptığı çalışmada, İUB olan hastalarda fiziksel kötüye kullanım %25.9, duygusal kötüye kullanım %26.7 olarak verilirken, cinsel kötüye kullanım (bir yabancı tarafından %11.2, aile içi %9.5) %20.7 olarak bulmuştur, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal birlikte değerlendirdiğinde ise oranı %39.7 olarak saptamıştır (Erten, 2015). Leverich ve arkadaşlarının 2002'de, 631 bipolar I ve II tanılı hastalar ile yaptığı çalışmada, 377 kadın hastanın 185'i (%49), 274 erkek hastanın 99'u (%36) çocukluk ve ergenlik dönemimde istismar öyküsü olduğunu belirtmiştir. . Kadın hastaların; %36'sı fiziksel, %43'ü cinsel istismar, erkek hastaların %31'i fiziksel ve %21'i cinsel istismara

uğradıklarını bildirmişlerdir (Garno, at al., 2005). Kalkay 2009 yılında, 116 bipolar I tanısı almış, çocukluk ya da ergenlik döneminde fiziksel ya da cinsel istismar olan hastaların, yaşam boyu alkol-madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yaşam boyu başka eksen I tanıları açısından riski daha yüksek olduğunu ve 14 yaş altında herhangi bir istismara maruz kalmış hastalarda, istismar öyküsü olmayanlara göre daha hızlı döngülü olduğunu çalışmasında belirtmiştir (Kalkay, 2009). Ayrıca Maniglio 2013'te 3407 genç ve yetişkin 10 ülke ve üç kıtada İUB bulunan hastalarla, sağlıklı bireyleri karşılaştırdığında, İUB'li hastalar daha yüksek oranda çocukluk çağında cinsel travmaya maruz kaldıklarını ifade etmiştir (Monica at al., 2016). Hyun ve arkadaşları 2000'de, 333 İUB hastasının, %12'sinde cinsel istismar, %56'sında fiziksel istismar, %10'unda hem fiziksel hem cinsel istismar tespit etmişlerdir. Bu oranların genel toplum standartlarına uygun olduğunu, ancak istismara uğrayanların hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğunu ve daha çok sayıda depresif atak geçirdiklerini belirtmişlerdir (Watson at al., 2014). Leverich ve ark (2002, 2003) fiziksel ve cinsel travmaların çocukların ilerleyen yaşlarında madde kötüye kullanımı ve bipolar bozukluğuna rastlandığını belirtirken, Read ve ark. 2000'de özellikle, çocukluk çağında birden fazla istismar olması bipolar riskini artırdığını ifade etmektedir (Garno, at al., 2005). Görüldüğü üzere erken stresli yaşam deneyimlerinin varlığı bireylerde beyin hasarına yani beyinde morfolojik bozukluklara sebep olduğu ve böylece genetik yüklülüğün değil, stresli yaşam olaylarının da psikiyatrik bozukluğa neden olabileceğini göstermektedir (Erten, 2015).

Yaşamın ilk yıllarında, gelişim sırasında yaşanan olumsuz deneyimlerin yetişkinlikte ruhsal ve fiziksel bozukluklar geliştirmede bir yatkınlık unsuru oluşturduğu çalışmalarla desteklenmiştir. Çoklu risklerin bir araya gelmesinin (aile öyküsü, stresörler, erken başlangıç, daha fazla sayıda ve daha fazla yineleyen epizodlar, anksiyete bozukluğu ve madde kötüye kullanım ek tanılarının varlığı) epizod yinelemesine duyarlılığı artıracak ve genel anlamda tedavi direncine neden olabileceği düşünülebilir (Watson, at al., 2014).

Sonuç olarak, koruyucu tedavinin süresi düşünülecek olursa, uzun süre takipte tutulan hastaların, psikososyal geçmişinin de bilinmesi ve tıbbi müdahalede travma olgusuna yer verilmesi ve üzerinde çalışılması tedavi başarısı ve hastalığın tekrarlamasının önlenmesi açısından hastalar için kritik önem taşıyan bir noktadır.

3. HEMŞİRENİN ROLÜ

Son 20 yılda psikolojik ve ruhsal travmaların bireyler, aileler, topluluklar ve toplum üzerinde etkisinin öneminin farkına varılması büyük ölçüde artmıştır. Mevcut araştırmalar erken yaşanmış olan travmaların bireyin fizyolojik ve psikolojik gelişimini değiştirdiğini göstermektedir. Akut ve uzamış travmalar bireyin güven hissini, öz yeterlilik, kişinin duygularını hafifletme becerisini ve kişiler arası ilişkilerinde bozulmalara neden olabilmektedir. Hemşireler, bütünsel çalışan ve doğrudan bakım sağlayıcıları olarak rol oynamaktadırlar. Bu sebepten hemşirelik yaklaşımında amaç; bireyin kapsamlı, etkin ve koordine bir bakım almasını hedeflenmektedir. Bu sürecin yöneticisi olan hemşire, bireyleri özel olarak değerlendirmeli ve her bireyin biyolojik, sosyal, ruhsal ve kültürel özelliklerine de dayanarak bakımını gerçekleştirmelidir (Bayındır ve diğ., 2016). Çocukluk çağı travmalarının hemşirelik yaklaşımları oldukça sınırlıdır. Hemşirelerin travmaya dayalı bakım ile ilgili anlayış ve deneyimlerinin varlığı hastada kaybolan güven duygusunu kazanmada oldukça etkilidir. Bireylerin uğramış olduğu travma hakkında bilgi sahibi olmak hemşirelik yaklaşımının en birinci kuralıdır. Sonrasında yapılacak adımları sıralamak gerekirse;

- i. Hemşireler hastalara tedavi sunarken fizyolojik ve psikolojik olarak bütüncül yaklaşımda bulunması gereklidir.
- ii. Hastanın hastalığını kabullenme sağlanarak inkârın sık kullanılmasının önüne geçilir, birey problemlerini görmeye çalışıldığında ve uyuma yönelik savunma mekanizmaları

geliştirdiğinde hastayı destekleyerek sürecin çabuk atlatılmasına yardımcı olunmalıdır.

- iii. Hemşire, hastalar için nasıl güvenilir terapötik ilişki sağlanarak kişilerarası ilişkiler oluşturabileceklerini belirlemek önemlidir. Çünkü insanlara güven vermek zordur ve zaman alır; oluşan bu güveni geliştirmek ve korumakta önemlidir. Hastaya zaman ayırmalı ve kendisini önemsendiğimizi hissettirmeliyiz. Bireyin yanına kararlaştırılan zamanda gidilmeli, belirtilen süre kadar yanında kalınmalı ve yerine getirilemeyecek sözler vermekten kaçınılmalıdır.
- iv. Hastanın zayıf yönlerinden ziyade güçlü yönlerini açığa çıkarmak, başka bir deyişle “bu olay yüzünden artık her şey bitti” konumundan “bu olay bana bir şeyler öğretti ve yaşamıma devam edebilirim” konumuna geçmeyi sağlamak, bireyin kendine olan güvenini kazanmasına yardımcı olacaktır.
- v. Ön yargıların ötesine geçmek ve yardım etmek için hemşireler hastalarını desteklerken; “Ne derse desin ya da ne olursa olsun sana kesinlikle önem veririm benimle paylaş” ifadesini kullanmak önemlidir. Empati kurmak; o kişinin yanında yürüyorum ve yanında olurumu hissettirmek, o kişinin konuşma ve konuşma kapılarını açmaya devam etmek hastanın duygularını açığa çıkarmada önemli bir unsurdur.
- vi. Benzer bir problemi ya da hastalığı olan ve bununla etkili baş ederek, pozitif deneyimlere sahip olan başka kişilerle endişelerini paylaşması için birey görüşmeye teşvik edilmelidir (Bayındır ve diğ., 2016; Çam ve diğ., 2014; Stokes, at al., 2017; Oflaz, 2008).

Çocukluk çağı travması yaşayan kişilerin, erişkinlik dönemlerinde olası etkilerini azaltması için psikoterapi ve psikoeğitim ile desteklenmesi gerekir. Ülkemizde rutin tedavi programları içinde psikoeğitimsel uygulamalar istenen düzeyde değildir ve bu uygulamalarda yer alan psikiyatri hemşirelerinin sayıca yetersiz olduğu görülmektedir. Oysa psikiyatri hemşireleri hasta ve ailelerle tedavinin birçok aşamasında ilişki içinde olduklarından, hasta ve ailelerin gereksinimlerini değerlendirmede ve bu gereksinimlere yönelik psikoeğitim programları hazırlamada uygun bir konuma sahiptirler (Gümüş, 2006). Tedavi ve bakım sırasında hemşireler tarafından hastalara verilen eğitimin; en üst sağlık düzeyinin korunmasında, hastalığın ciddiyetinin ve hastanın yaşadığı anksiyete, depresyon, hastalık bulgularının ve hastanede kalış süresinin azalmasına, kendi bakımlarını yürütmek için gerekli bilgi ve becerileri öğrenmelerinde, bağımsızlık kazanmalarında, hasta memnuniyetinin artmasında ve sağlık bakım harcamalarının azalmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Gümüş, 2016).

KAYNAKLAR

AKTEPE, E., (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı, Psikiyatride Günsel Yaklaşımlar; 1: ss:95-119

ALTIPARMAK, S.,(2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri, Çocuk Dergisi 8(1) ss:9-13

Amerikan Psikiyatri Birliği; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) Tanı ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev: E.Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014. ss:63-89

BAYINDIR, S., ÜNSAL, A.,(2016). Sık Görülen Ruhsal Hastalıklardaki Hemşirelik Tanı ve Girişimleri, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 6 (2) ss: 115-119

ÇAM, O. ÇUHADAR, D., (2013). Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İşlevsellik Düzeyi Ve İçselleştirilmiş Damgalama Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Gümüşhane University Journal of Health Sciences:2(2).ss:230-246

ÇAM, O., ENGİN, E., (2014). Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi ss:181-224

ERTEN, E., UNEY, A.F.K., FİSTİKÇİ, N., (2015). Bipolar Bozuklu ve Çocukluk Çağı Travması, Psikiyatride Günsel Yaklaşımlar; 7(2):157-165

GARNO, J. L. , GOLDBERG, J. F. , RAMIREZ, P. M. , RITZLER, B. A., (2005). Impact Of Childhood Abuse On The Clinical Course Of Bipolar Disorder/ British Journal Of, 186,121 - 125.

GERSHON,A., JOHNSON, S. L., MİLLER, I. , (2013). Chronic stressors and trauma: prospective influences on the course of bipolar disorder / NIH Public Access - Psychol Med. December ; 43(12): doi:10.1017/S0033291713000147 ss:1-14

GÜMÜŞ, A.B.,(2006). Difficulties Of Patients And Their Families İn Schizophrenia, Pscyhoeducation And Nursing. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;1: ss:23–33

GÜMÜŞ, F., BUZLU, S., ÇAKIR, S., (2016). Bipolar Bozukluk için Örnek Bir Bireysel Psikoeğitim Modeli, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing;7(3) ss:142–147

GÜNDOĞAR, D.,YÜKSELİR, C. , Duygudurum Bozuklukları. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri / Klinik Psikiyatri Kitabı (Çev. Edt. A. Bozkurt), 17. Baskı Güneş Tıp Yayınevi Ankara; ss: 347- 386

GÜRHAN, N., (2016) Şiddet ve Şiddet Çeşitleri, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara Tıp Nobel Kitabevi, ss: 737-789

HOVENS, J.G.F.M., WİERSMA, J.E., GİLTAY, E.J., VAN OPPEN, P., SPİNHOVEN, P., PENNİNX, B.W.J.H. VE ZİTMAN, F.G. (2010). Childhood Life Events and Childhood Trauma in Adult Patients with Depressive, Anxiety and Comorbid Disorders vs. Controls. Acta Psychiatrica Scandinavica. ss:66 – 74

İŞİK, E., İŞİK, U., (2013) Bipolar ve İlişkili Bozukluklar/ Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar- Ankara; Ziraat Grup Matbaacılık S: 325-474

KALKAY, F., (2009). Bipolar I Bozukluğu Olan Hastalarda Karma Dönemlerin Ve Hızlı Döngülü Seyrin Ortaya Çıkışında Çocukluk Çağı Travmasının Rolü Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5.Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

MAÇKALI, Z., TOSUN A., (2011). Bipolar Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi . Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 3(4):571-594 © , eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658.

MONİCA A.A.S., CHANTAL H., OLE A. A., FRANK B., INGRİD M., ETAİN B., (2016). The Role Of Childhood Trauma İn Bipolar Disorders, Aas et al. Int J Bipolar Disord :4:2 DOI 10.1186/s40345-015-0042-0.

OFLAZ, F.,(2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri Ve Hemşirelik Uygulaması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3). ss:46-51

OFLAZ, F., (2015). Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları / Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics;1(2) ss:46-51

ÖZTÜRK, M. O., ULUŞAHİN, N. A. ,(2016). Duygu Durum Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Kitabı 14. Baskı, Ankara; ss: 261-334.

STOKES, Y., JACOB, J. D., GIFFORD, W., SQUIRES, J., VANDYK, A., (2017). Exploring Nurses' Knowledge and Experiences Related to Trauma-Informed Care / Global Qualitative Nursing Research Volume 4: 1–10 © The Author(s) Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/2333393617734510 journals.sagepub.com/home/gqn

TANER, Y., GÖKLER B., (2004) Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri / Hacettepe Tıp Dergisi; 35;ss:82-86

UÇAR , S. P., (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Bipolar Bozukluk İlişkisinin İncelenmesi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

WATSON, S. , GALLAGHER, P., DOUGALL, D., PORTER, R., MONCRIEFF, J., FERRIER, I N., YOUNG, A. H., (2014). Childhood Trauma In Bipolar Disorder / Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 48(6) DOI: 10.1177/0004867413516681. ss: 564–570

WHO, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO/HSC/PV/99.1. Geneva, WHO, 1999.

YARGIÇ, İ., ERSOY, E., OFLAZ, S. B., (2012). Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 13: 277-284.

YÜCE, M., (2016). Çocuğa Kötü Muamele, İhmal ve İstismar / Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri / Güneş Tıp Kitabevleri; Ankara ;Syf: 1314-1320 (Çev. Edt: Prof. Dr. Ali Bozkurt).

ZOROĞLU, S. S. , TÜZÜN, Ü., ŞAR, V. , ÖZTÜRK, Ö., KORA, M. E., ALYANAK, B., (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları / Anadolu Psikiyatri Dergisi; 2(2):69-78.