

Araştırma / Original article**Bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi**Sevgi NEHİR,¹ Hatice IRMAK,² Mehmet Murat DEMET,³ Kaan TOKSÖZ⁴**ÖZ**

Amaç: Bu araştırma bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisini açıklamak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma Aralık 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma evrenini 449 hasta oluşturmuştur. Araştırma örneklemini minimum örnek büyüklüğü evreni bilinen formül kullanılarak %95 güven aralığı % 5 standart sapma ile 209 hesaplanmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28), Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Veriler, SPSS 22.0 programında sayı, yüzdelik, t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Çoklu Regresyon Analizi ve Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirme yapılmıştır. **Sonuç:** Hastaların yaş ortalaması 34.71±11.16'dır (aralık: 18-65). Hastaların %61.7'si erkek, %50.2'si bekar, %34.0'ı ilköğretim mezunudur. Hastaların %48.8'inin geliri giderinden azdır. Hastaların gelir durumu, medeni durumu, eğitim düzeyi, anne-babanın eğitimi, yaşadığı yer, göç durumu, kendine zarar verme durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile CTQ-28 toplam puan ortalamaları, Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. **Tartışma:** Sonuçlarımıza göre, bipolar bozuklukta çocukluk çağı travması ile saldırganlık düzeyleri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(2):163-168*)

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, travma, çocuk istismarı, agresyon, psikiyatri hemşireliği

Relationship between childhood traumas and aggression in bipolar disorder

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to define the relationship of childhood traumas and aggression in bipolar disorder. **Methods:** This study was conducted between December 2015 and March 2016 in Manisa Mental Health Diseases Hospital. The study population consisted of 449 patients. The minimum sample size of the universe is calculated 209 with 95% confidence interval and 5% standard deviation using the known formula. The data, is collected using Information Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), Buss-Durkee, and the Aggression Scale. The data was evaluated by number, percentage, t test, one-way analysis of variance, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and the Pearson's correlation coefficient in SPSS 22.0 program. **Results:** The average age of the patients is 34.71±11.16 (range: 18-65). 61.7% of the patients are male, 50.2% of patients are single, 34.0% of patients are primary school graduates. Income status of patients; 48.8% of patients the income is less than expenses. Socio-demographic characteristics such as the income situation of the patient, marital status, education level, parents' education, place of residence, immigration status, self-harm state with childhood trauma scale total score and Buss-Durkee Aggression Scale was found a statistically significant correlation between subdomains. **Conclusion:** Our results are suggest that there can a relationship between childhood traumas and aggression levels in bipolar disorder. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(2):163-168*)

Keywords: bipolar disorder, trauma, child abuse, aggression, psychiatric nursing

¹ Yrd. Doç. Dr., ² Arş. Gör., Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Manisa

³ Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Manisa

⁴ Dr., Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

Yazışma adresi / Correspondence address:

Yrd. Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Manisa

E-mail: sevgiturkmen2012@gmail.com

Geliş tarihi: 05.08.2017, Kabul tarihi: 10.10.2017, doi: 10.5455/apd.266920

Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(2):163-168

GİRİŞ

Çocukluk çağında travmatik yaşantısı olanlarda bipolar bozukluk daha erken yaşta başlamakta, bu hastalar daha fazla saldırganlık yaşamaktadır. Bununla birlikte erken dönemde yaşanan travmatik olayların, ihmal ve istismar gibi olumsuz etkenlerin bireylerin ilerleyen dönemlerde duygudurum bozukluğuna yakalanma olasılığını artırmaktadır.¹ Bipolar bozukluk tanısı konmuş bireylerin çoğunun erken dönemde istismar ve ihmal edildiklerini gözlenmiştir.¹ Bununla birlikte, ihmal ve istismara uğrayan kişilerin bipolar bozukluğunun başlama yaşının daha erkene geldiği ve intihar düşüncelerinin, suçluluk duygularının daha fazla olduğu görülmüştür.² Aile içinde çocuğa yönelik şiddet, çocukta fiziksel yaralanmalara yol açmasının yanı sıra bilişsel, davranışsal, toplumsal ve duygusal işlevler üzerinde de olumsuz etkiler yaratmakta, genetik hastalıklardan çok daha olumsuz ve riskli bir durum ortaya çıkarmaktadır.³ Bu bağlamda değerlendirdiğimizde, daha incinebilir bir duruma neden olabilen fiziksel ve cinsel istismar, ihmal, aile içi şiddete tanık olma, erken anne-baba kaybı, anne-babanın boşanması, anne-babanın toplum ortalamasından daha fazla olan psikiyatrik bozukluk oranları, ev ortamı dışında yaşamak zorunda kalma gibi çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının bipolar bozuklukta sık görüldüğü bildirilmiştir.⁴ Bipolar bozukluk yaygınlık oranı çalışmalara göre değişmekle birlikte, %2.8-6.5 arasında bildirilmiştir.⁵

Bipolar bozukluk hastalarıyla yapılan çalışmalarda, bu bireylerin hastalıklarının gidişinin başlangıcında ortaya çıkan depresif ve manik nöbetleri tetikleyen toplumsal-kültürel özelliklerin olduğu görülmüştür. Bu süreçte yaşanan manik ve depresif dönemlerde biyolojik etkenler ve çocukluk döneminde karşılaşılan travmatik olayların da kalıcı etkiler bırakabileceği öne sürülmüştür.⁶

Bu çalışma ile, bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, Aralık 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, bu hastanede yatan bipolar bozukluk hastaları üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 449 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, evreni belli örneklem seçim yöntemi ile toplam 209 hasta oluşturmuştur.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28), Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği uygulanarak toplanmıştır.

Bilgi Formu: Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalıklarının güncel durumlarını, hastalığın başlangıç yaşını, kaç nöbet geçirdiklerini, varsa yatış sayılarını, gördükleri tedavileri, aile öykülerini değerlendirmek için kullanılan form olup, görüşmeciler tarafından uygulanmıştır.

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28): Çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak taramaya yönelik, Bernstein tarafından geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Şar tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 28 ve 53 soruluk iki sürümü vardır. Bu çalışmada 28 soruluk form kullanılmıştır. CTQ-28, 28 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Beş alt boyutu duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismardır. Ayrıca 3 minimizasyon-inkar sorusu vardır.^{7,8}

Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği: Ölçek, Buss ve Perry tarafından geliştirilmiştir. Buss ve Durkee tarafından geliştirilen Düşmanlık Ölçeği temel alınmış, psikometrik olarak iyileştirilmiştir. Daha sonra güncelleştirilerek 34 maddeden ve beş alt ölçekten oluşan son haline getirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Can tarafından yapılmıştır.^{9,10}

Çalışmaya katılan hastaların bilgilendirilmiş onayıyla birlikte, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (No: 2047848-407 Tarih: 17.12.2014), Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nden çalışma öncesinde yazılı onay alındı.

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS for Windows 22.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Multiple Regresyon Analizi ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların yaş ortalaması 34.71±11.16'dır (aralık: 18-65). Hastaların %61.7'si erkek, %38.3'ü kadın; %50.2'si bekar, %34.0'ı ilköğretim mezundur.

Hastaların %48.8'inin geliri giderden azdır. Hastaların %24.4'ü içe göç, %7.7'si dışa göç etmiş, %67.9'u herhangi bir yere göç etmemiştir. Hastaların %27.8'i çalışmakta, %72.2'si çalışmamaktadır. Hastaların %75.1'i anne-babası ile birlikte büyümüştür (Tablo 1).

Hastaların göç durumu, gelir durumu, eğitim düzeyi, intihar girişimi gibi sosyodemografik özellikleri ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği toplam puan ortalamaları, Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı	%
Yaş ortalaması: 34.71±11.16 (aralık: 18-65)		
Cinsiyet		
Erkek	129	61.7
Kadın	80	38.3
Medeni durum		
Bekar	105	50.2
Evli	63	30.1
Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış	41	7.2
Eğitim durumu		
Okuryazar/okuryazar değil	30	14.4
İlkokul	71	34.0
Ortaokul	21	10.0
Lise	64	30.6
Önlisans/lisans/master/doktora	23	11.0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	102	48.8
Gelir gider dengeli	87	41.6
Gelir giderden fazla	20	9.6
Göç durumu		
İç göç	51	24.4
Dış göç	16	7.7
Göç yok	142	67.9
Çalışma durumu		
Evli	58	27.8
Hayır	151	72.2
Kendisini büyüten kişi		
Anne	29	13.9
Baba	7	3.3
Anne baba birlikte	157	75.1
Dede/babanne/anneanne	12	5.7
Diğer (bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezi, üvey anne-baba, çocuk esirgeme kurumu, yurt)	4	2.0
Toplam	209	100.0

Tablo 2'de Çocukluk Çağı travma ölçeği ile Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Fizik-

sel şiddet ile fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif korelasyon belirlenmiştir (p < 0.05). Sözel şiddet ile duygusal istismar ve öfke ile fiziksel ihmal, duygusal istismar ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif korelasyon saptanmıştır. Hastaların düşmanlıkla fiziksel ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar Çocukluk Çağı Travma Ölçeği toplam puanları arasında da istatistiksel olarak pozitif bir ilişki olduğu bulundu (p < 0.05).

Bu modelde sosyodemografik özelliklerden biri olan intihar girişimi agresyon üzerindeki değişimin yalnız %3.9'unu (Adjusted R²=0.039) açıklamakla birlikte, bu değer istatistiksel açıdan anlamlı bir katkı olduğunu söylemek olasıdır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının saldırganlık ve bipolar bozukluk ile ilişkisi gözden geçirilmiştir. Araştırmada kullanılan iki ölçek olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ve Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu, çocukluk çağı travmalarının saldırganlık düzeylerini etkili olduğu söylenebilir.

Maniglio ve arkadaşları, 3407 genç ve yetişkin ile 10 ülkede bipolar bozukluk hastalarıyla yaptıkları çalışmada, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, bipolar bozukluk hastalarında daha yüksek oranda çocuklukta cinsel taciz olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuca göre, travmatik yaşantıların bipolar bozuklukla ilişkili olduğu ve hastalar üzerinde uzun süreli etkilerinin olduğu söylenebilir.¹¹ Garino ve arkadaşları, bipolar hastalar ile yaptıkları çalışmada, çalışma grubunun hemen hemen yarısında, en az bir kategoride (%24 fiziksel, %21 cinsel) ciddi düzeyde istismar olduğu belirlemişlerdir. İstismar yaşayan hastalarda, yaşamayanlara göre, hastalık başlangıcının daha erken yaşta olduğu, manik belirtilerin şiddetinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.¹² Çocukluk çağı istismarının çeşitli türleri ile yaşam boyu intihar girişimleri ve hızlı döngü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızda hastalarda çocukluk çağı travmasının olması intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur.¹³

Janiri ve arkadaşları, bipolar bozukluk-I hastalarının cinsel istismar için sağlıklı kontrollerden önemli derecede farklı olduğunu ve bipolar bozukluk-II hastalarının duygusal ihmal için

Tablo 2. Çocukluk çağı travma ve buss-durkee saldırganlık ölçeği arasındaki ilişki

Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği		Cinsel istismar	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği			Fiziksel istismar	Toplam puan
			Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Duygusal istismar		
Fiziksel şiddet	r	0.08	0.23**	0.32**	0.15*	0.18*	0.27*
	p	0.23	<0.01	<0.01	0.02	<0.01	<0.01
Sözel şiddet	r	-0.02	0.04	-0.07	0.29**	0.07	0.06
	p	0.72	0.56	0.27	<0.01	0.27	0.34
Öfke	r	<-0.01	0.15*	-0.08	0.31**	0.12	0.17*
	p	0.90	0.02	0.24	<0.01	0.07	0.01
Düşmanlık	r	-0.09	0.18**	0.02	0.42**	0.19**	0.24**
	p	0.16	<0.01	0.73	<0.01	<0.01	<0.01

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$

Tablo 3. Multiple regresyon analizi (s=209)

Multiple regresyon analizi	B	t	Adjusted R ²	F	p	R ²
Anne eğitim durumu	0.132	0.14	0.039	2.71	0.891	0.62
Baba eğitim durumu	0.517	-0.63	0.039	2.71	0.532	0.62
Eğitim düzeyi	0.838	1.59	0.039	2.71	0.113	0.62
Gelir durumu	0.077	1.07	0.039	2.71	0.288	0.62
İntihar girişimi	0.173	0.25	0.039	2.71	<0.001	0.62

sağlıklı kontrollerden farklı olduğunu belirlemişlerdir.

Hyun ve arkadaşları, bipolar bozukluk hastalarının %12'sinde cinsel istismar, %56'sında fiziksel istismar, %10'unda hem fiziksel hem de cinsel istismar saptamışlardır.⁴ Bu oranların genel toplum oranlarına uygun olduğunu, ancak istismara uğrayanların hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğunu ve daha çok sayıda depresif nöbet geçirdiklerini belirtmişlerdir. Leve-rich ve arkadaşlarının, bipolar bozukluk hastalarıyla yaptıkları çalışmada, 377 kadın hastanın 185'i (%49), 274 erkek hastanın 99'u (%36) çocukluk ve ergenlik döneminde istismar öyküsü vermiştir.¹⁴

Güleç ve arkadaşlarının bipolar bozuklukta dürtüsellik ve agresyonu inceleyen çalışmada, bipolar bozuklukta agresyon düzeyinin sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁵ Epidemiyolojik çalışmalar bipolar bozukluk hastalarının yaşam boyu agresyon düzeylerinin toplum ortalamasının çok üstünde olduğunu göstermiştir ve eşlik eden bir kişilik bozukluğu veya madde kullanımı olduğunda bu riskin daha da arttığı belirtilmiştir.¹⁶ Bipolar bozukluk hastalarının öfke düzeylerinin sağlıklı kontrollerden yüksek olduğunu saptamışlardır.¹⁶ Dutraa ve

arkadaşları bipolar bozukluk hastaları ile sağlıklı kontrolleri sürekli öfke düzeyleri açısından karşılaştırdıkları çalışmalarında, bipolar bozukluk hastalarında sürekli öfke düzeyinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹⁷ Son kuramsal modeller, yüksek öfkenin, hastaların ömrü boyunca süren bipolar bozukluğun temel bir klinik özelliğini temsil ettiğini ortaya koymuştur.¹⁶ Buna bağlı olarak yapılan çalışmalarda öfkenin şiddetinin artması, bipolar bozuklukta şiddetli suç oranları ve intihar eğilimi oranlarının artması da dahil olmak üzere zararlı sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmüştür.⁵

Bipolar bozuklukta agresyon, özellikle manik ve karma nöbetlerde öne çıkmaktadır. Çoğu zaman eşlik eden bir madde kullanımı veya intihar girişimi vardır.^{11,18-20} Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan hastaların duygusal ihmal ve toplam şiddet ölçek puan ortalamaları, intihar girişiminde bulunmayan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Zweig-Frank ve arkadaşları, kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olmadığını ileri sürmüşlerdir.²¹ Literatürde kendine zarar verici davranışları olan bireylerde çocukluk çağında fiziksel veya cinsel taciz, ihmal veya aileden yoksun kalma oranının yüksek olduğuna

dikkat çekmiştir.²²⁻²⁴ Çakır'ın çalışmasında bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmasının tedavinin gidişini ve sonucunu etkilediği sonucuna varılmıştır.²⁵ Uğur bir başka çalışmada çocukluk çağı travmaları, agresyon düzeyi ve bağlanma biçimleriyle ilişkili olduğu ve hastalığın klinik sürecini ve tedaviyi etkileyebildiği sonucuna varmıştır.²⁶ Bulgumuza paralel olarak Garo ve arkadaşları ile Leverich ve arkadaşlarının çalışmalarına göre, çocukluk çağı travmaları ile intihar girişimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.^{12,13} Çalışmamız bu bulgu açısından bu çalışmalarla benzerlik göstermiştir.

SONUÇ

Çocukluk çağı travmatik olayları hem bipolar bozukluk gelişmesinde, hem de zaman içinde daha şiddetli bir bozukluk için potansiyel risk etkenleridir. Çocukluk travması intihar girişimleri veya madde kötüye kullanımı gibi şiddet göster-

gelerine yatkınlığı artırır. Çocukluk travması, daha sonraki çevresel risk etkenleri (stresli yaşam olayları) ile başa çıkma becerisini azaltabilir, dürtü kontrolünde ve bilişsel işlevlerde anormalliklere neden olabilir.¹³

Çalışmanın sonucunda, bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve agresyon düzeyleri arasında ilişki olduğu söylenebilir. Psikiyatri hemşireleri ve sağlık çalışanları travmaya uğrayanlar için daha kişiselleştirilmiş bakım planlarına katkıda bulunmalı ve bu düşünceleri geliştirmek için bir araya gelmelidir. Bu durum hastalığın klinik süreci ve tedavisi açısından önemlidir. Bu nedenle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine önem verilerek daha iyi bir anne-baba çocuk ilişkisinin sağlanması, aile bütünlüğünün korunmasının sağlanması ve aile içi şiddetin engellenmesi yönünde girişimlerin artırılması, hem hastalığın ortaya çıkışı, hem de klinik gidişi üzerinde etkili olabilir.

Yazarların katkıları: S.N.: Konuyu bulma, planlama, literatür tarama, veri toplama ve/veya işleme, istatistik, yorum, makaleyi yazma; H.I.: Veri toplama ve/veya işleme, makaleyi yazma; M.M.D.: İstatistik, yorum, eleştirel inceleme; K.T.: Veri toplama.

KAYNAKLAR

1. Watson S, Gallagher P, Dougall D, Porter R, Moncrieff J, Ferrier N, et al. Childhood trauma in bipolar disorder. *J Psychiatry* 2014; 48:564-570.
2. Erten E, Uney Kalkay AF, Fıstıkcı N. Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(2):157-165.
3. Nicolson P, Wilson R. Is domestic violence a gender issue? views from a British city. *J Comm Appl Soc Psychol* 2004; 14:266-283.
4. Hyun M, Friedman SD, Dunner DL. Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2000; 2:131-135.
5. Ayhan Y, Akkaya Y, Çalı AE. Bipolar afektif bozuklukta güncel genetik bulgular. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics* 2013; 6(2):1-13.
6. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2008, s.337-428.
7. Bernstein DP, Fink L. Childhood Trauma Questionnaire: a Retrospective Self-Report: Manual. Harcourt Brace & Company, 1998.
8. Şar V. Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. C Güleç, E Köroğlu (Eds.), *Temel Psikiyatri*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997, s.823-834.
9. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992; 63(3):452.
10. Can S. Agresyon Questionnaire Adlı Ölçeğin Türk Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servis Şefliği, İstanbul, 2002.
11. Maniglio R. Prevalence of child sexual abuse among adults and youths with bipolar disorder: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2013; 33:561-573.
12. Garo JL, Goldberg JF, Ramirez PM, Ritzler BA. Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *Br J Psychiatry* 2005; 186:121-125.
13. Aas M, Henry C, Andreassen OA, Bellivier F, Melle I, Etain B. The role of childhood trauma in bipolar disorders. *Int J Bipolar Disord* 2016; 4:2.
14. Leverich G, McElroy S, Suppes T. Early physical and sexual abuse associated with an adverse course of bipolar illness. *Soc Biol Psychiatry* 2002; 51:288-297.
15. Güleç H, Tamam L, Usta H, Saygılı İ, Güleç MY, Zengin M, ve ark. Bipolar bozuklukta dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:198-203.
16. Látalová K. Bipolar disorder and aggression. *Int J Clin Pract* 2009; 63(6):889-899.

17. Dutraa SJ, Reevesb EJ, Maussc IB, Gruberan J. Boiling at a different degree: an investigation of trait and state anger in remitted bipolar ı disorder. *J Affect Disord* 2014; 168:37-43.
18. Cassidy F, Ahearn EP, Carroll BJ. Symptom profile consistency in recurrent manic episodes. *Compr Psychiatry* 2002; 43:179-181.
19. Maj M, Pirozzi R, Magliano L, Bartoli L. Agitated depression in bipolar I disorder: prevalence, phenomenology, and outcome. *Am J Psychiatry* 2003; 160:2134-2140.
20. Davis JL, Petretic-Jackson PA. The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: a review and synthesis of the empirical literature. *Agress Viol Behav* 2000; 5(3):291-328.
21. Zweig-Frank H, Paris J, Guzder J. Psychological risk factors for dissociation and self-mutilation in female patients with borderline personality disorder. *Can J Psychiatry* 1994; 39:259-264.
22. Ebrinç S, Başoğlu C, Semiz UB, Çetin M. Bedenine zarar veren sınır kişilik bozukluğu hastalarında disosiyasyon, hipnoza yatkınlık ve çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı. *3P Dergisi* 2001; 9:377-386
23. Akyuz G, Sar V, Kugu N, Doğan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *Eur Psychiatry* 2005; 20:268-273.
24. Algül A, Ateş MA, Gülsün M, Doruk A, Semiz ÜB, Başoğlu C, ve ark. Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve disosiyasyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:278-285.
25. Çakır S, Durak RT, Özyıldırım İ, İnce E, Sar V. Childhood trauma and treatment outcome in bipolar disorder. *Journal of Trauma & Dissociation* 2016; 17(4):397-409.
26. Uğur Z. Bipolar Affektif Bozuklukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2010.