

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Saldırgan Davranış ile Dissosiyasyon Arasındaki İlişki

Abdullah BOLU (*), Erdal PAN (**), Hüseyin GÜNAY (***), Taner ÖZNUR (****),
Emre AYDEMİR (**), Murat ERDEM (****)

ÖZET

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) saldırganlık aşırı uyarılmışlık belirtileri ile ilişkili bir tablodur. Saldırgan davranışın etiolojisinde biyolojik ve psikolojik etkenler rol oynamaktadır. Bu çalışmada TSSB hastalarındaki saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya DSM-IV'e göre TSSB tanısı alan 42 hasta ve 41 sağlıklı birey alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Buss Perry Saldırganlık Ölçeği uygulanmıştır. Saldırganlık düzeyi yüksek olan TSSB hastalarında saldırganlık düzeyi yüksek olmayanlara göre; DES puanları ile CAPS aşırı uyarılmışlık puanları ve yaşantılanan travma sayıları yüksek bulunmuştur. Sonuçlar saldırganlığın belirgin olduğu TSSB olgularında dissosiyatif belirtilerin de iyi taranması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: *Travma Sonrası Stres Bozukluğu, saldırganlık, dissosiyasyon*

A Relationship Between The Aggressive Behavior And Dissociation In Posttraumatic Stress Disorder SUMMARY

Aggression is associated with the hyper arousal symptoms in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Biological and psychological factors play a role in the etiology of aggressive behavior. In this study, we aimed to investigate the relationship between dissociation and aggressive behavior in patients with PTSD. 42 patients with a diagnosis of PTSD according to DSM-IV criteria and 41 healthy subjects were enrolled to the study. Socio-demographic data form, the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), Dissociative Experiences Scale (DES) and the Buss Perry Aggression Scale tests were administered to the participants. DES scores, CAPS hyper arousal scores and number of experienced trauma were higher in the PTSD patients with high levels of aggression than the PTSD patients with low levels of aggression. The results suggested that dissociative symptoms should be screened carefully in PTSD patients who had aggressive behaviours prominently.

Key words: *Post Traumatic Stress Disorder, aggression, dissociation*

Giriş

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bireyin bedensel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması ya da böyle bir duruma tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen, özgül semptomlarla karakterize klinik tablodur (1). TSSB hastalarında üç ana semptom kümesi dikkati çekmektedir. Birincisi, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalmadır. İkincisi, travmayı anımsatan uyarılar nedeni ile olayın tekrar tekrar yaşanması, düşlemler, rüyalar, dissosiyatif geri dönüş yaşantılarının olması ve buna psikolojik ve fizyolojik tepki verilmesidir. Üçüncüsü ise artmış uyarılmışlık belirtileridir (1). Stres karşısındaki ilk yanıt olan uyarılmışlık hali TSSB'nin en yaygın görülen belirti kümesidir. Bu bağlamda tetikte olma hali, irritabilite, öfke patlamaları ve aşırı irkilme tepkisi gösterme önde gelen belirtilerdir. Bu belirtiler aşırı öfkeli, saldırganlık şeklinde de kendini gösterebilmektedir (2). TSSB'nin aşırı uyarılmışlık belirtileri arasında yer alan öfke patlamaları ve saldırgan davranışlar hem hasta hem de çevresi için ciddi bir sorun olmaktadır. Hasta ve yakınları çoğu zaman olarak saldırgan davranışlar nedeni ile tedavi arayışında bulunmaktadır (3). Öfke patlamaları, impulsivite ve saldırgan davranışlar beyin sapı, hipotalamus, limbik sistem ve frontal lob (orbitofrontal korteks-neokorteks) gibi yapılarla ilişkilidir (4,5). Tehdit yanıt sisteminin aktive olması, limbik sistemin (hipokampus, amigdala) düzenleyici fonksiyonlarını yerine getirememesi, frontal korteksin inhibisyon fonksiyonunu sürdürememesi şeklindeki bir dizi bilgi işleme sürecinin bozulması sonrası inhibisyon kontrolünde yetersizlik ile impulsif ve saldırgan davranışların ortaya çıktığı düşünülmektedir (6). Saldırganlığın aynı zamanda asetilkolin ve dopamin salınımının artması; norepinefrin, GABA ve serotonin salınımının azalması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (7-12).

Dissosiyasyon zihinsel süreçlerin bilinçten kopması ve kendi içindeki bütünlüğünü yitirmesi sonucu kişinin duygu ve düşünceleriyle ilgili farkındalığının azalması olarak tanımlanır (13). Ağır stres durumlarında aşırı anksiyeteyi azaltmak için kullanılan bir başa çıkma düzeneğidir (13). Dissosiyatif belirtilerle travmatik yaşantılar arasında nedensel bir bağlantı bulunmaktadır (14). Doğal afetler, işkence, silahlı çatışma, tecavüze uğrama gibi travmatik olaylar başlıca dissosiyatif yaşantı nedenleridir (15-20).

Özellikle çocukluk çağında yaşanan, ruhsal travmaya

*Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi - Eskişehir.

**Eskişehir Asker Hastanesi.

***Hava Harp Okulu.

****GATA Psikiyatri AD

Ayrı basım isteği: Abdullah Bolu, Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi Eskişehir

E-mail: abduallah_bolu@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 30.05.2013 • Kabul Tarihi: 02.09.2013 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 20.06.2014

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

Değişken	Grup		İstatistiksel analiz
	TSSB	Kontrol	
Yaş; ort±SS* (yıl)	29.97±6.76	32.58±6.50	t=1.791; p>0.05
Eğitim; ort±SS (yıl)	12.64±2.23	13.56±2.20	t=1.883; p>0.05
Sigara kullanımı; n (%)	27 (64)	19 (46)	X ² =3.788; p>0.05
Alkol kullanımı; n (%)	23 (55)	19 (46)	X ² =0.589; p>0.05
Medeni durum; evli n (%)	22 (52)	25 (61)	X ² =0.624; p>0.05

* ort±SS =Ortalama±standart sapma t: student t test X²: Ki-kare

neden olan duygusal veya fiziksel kötüye kullanım gibi yaşantılara karşı benlik bütünlüğünü korumak için kullanılan savunma düzeneğidir (21,22). Savaş ile ilişkili TSSB gelişimi ve dissosiyasyon arasında nedensel ilişkiyi araştıran çalışmalar (23-27) yapılmış olmasına rağmen sonuçlar yeterli düzeyde değildir. TSSB'de saldırganlıkla ilişkili etkenleri inceleyen çalışmalarda bu etkenler (klinik, sosyodemografik, kişilik özellikleri vb.) dikkati çekmekle birlikte dissosiyasyonun etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada TSSB'de saldırganlık davranışı ile dissosiyasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem Olgular

Çalışma Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde ayaktan ve yatarak takipleri yapılan 42 TSSB'li hasta ile yaş ve eğitim düzeyi benzer 41 sağlıklı birey üzerinde yapılmıştır. Tüm katılımcılara çalışmanın amacı ve yöntemi anlatılarak onayları alınmıştır. Sağlıklı kontrol grubunu bilinen herhangi bir psikiyatrik ve bedensel hastalığı olmayan ve testleri alacak düzeyde yeterli eğitimi olan bireyler oluşturmuştur. Hasta grubunda bilinen bedensel hastalık öyküsü olmayan 20-50 yaşları arasındaki TSSB hastaları yer almıştır. TSSB tanısı DSM-IV Eksen-I hastalıkları için yapılandırılmış klinik görüşme formu, Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) ile konulmuştur. Psikiyatrik ilaç kullanımı olanlar, intihar riski yüksek olanlar, bipolar bozukluk veya psikotik bozukluk öyküsü olanlar, alkol veya madde bağımlılığı olanlar, kişilik bozukluğu olanlar, testleri alamayacak düzeyde eğitim düzeyi düşük olanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler çalışmaya alınmamıştır.

Ölçümler

Olguların klinik ve sosyodemografik özelliklerini saptamak için yarı yapılandırılmış tarama anketi kullanılmıştır. TSSB tanısı SCID-I ile konuldu. SCID-I First ve ark. (1997) tarafından geliştirilen DSM-IV Eksen I bozuklukları için tanı koymayı sağlayan yapısal klinik görüşme formudur (28). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özkürkcügil ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır (29). TSSB tanısı konulan hastalarda semptom örüntüsü ve şiddeti Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS) ile değerlendirilmiştir (30). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aker ve ark (1999) tarafından yapılmıştır (31).

Dissosiyatif yaşantılar Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ile değerlendirilmiştir (32). DES, 28 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Denek her soruyu 0'ın 100'e kadar derecelendirerek o yaşantının kendisinde hangi sıklıkta olduğunu belirtir. Ölçekten alınan 30'un üstündeki ortalama puanlar dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret eder. DES'in Türkçeye çevrilen biçiminin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (33).

Hastaların saldırganlık düzeyi Buss Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) ile değerlendirilmiştir. Öfkeyi ve saldırganlığı değerlendirmek için kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık, dolaylı saldırganlık olmak üzere beş alt ölçeği mevcuttur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (34).

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ±

Tablo 2. Hasta ve kontrol gruplarının psikometrik özelliklerin karşılaştırılması

Değişken	Grup		İstatistiksel analiz
	TSSB	Kontrol	
CAPS; ort±SS*	60.007±22.21	3.72±1.4	t=11.19; p<0.001
DES; ort±SS	50.24± 21.28	4.92±1.32	t=10.60; p<0.001
BPSÖ	114.57±21.19	61.76±11.16	Z=6.41; p<0.001

Ort±SS =Ortalama±standart sapma
t: student t test
BPSÖ: Buss Perry Saldırganlık Ölçeği
Z: Mann Whitney U testi
DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
CAPS: Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği

standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. TSSB ve sağlıklı kontrol grubunun sürekli değişkenler yönünden karşılaştırılması parametrik koşullar karşılandığında student t testi, karşılanmadığında ise Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Niteliksel veriler arası ilişkiler Ki kare testi ile araştırılmıştır. Çeşitli etkenlerin saldırganlık düzeyine etkileri lineer regresyon analizi ile araştırılmıştır. 0.05'e eşit veya küçük p değeri için "istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın olduğu" yorumu yapılmıştır.

Sonuçlar

Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hasta ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler yönünden saptanmamıştır. Hasta ve kontrol grubunun CAPS, DES ve BPSÖ puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. TSSB grubunun CAPS, DES ve BPSÖ puanlarının kontrol grubundan yüksek bulunmuştur ($t=11.19$; $p<0.001$, $t=10.60$; $p<0.001$, $Z=6.41$; $p<0.001$).

TSSB grubunun BPSÖ'den aldıkları saldırganlık puanı ortalaması 114.57 ± 21.19 olarak saptanmıştır. Bu ortalama referans alınarak hasta grubu iki alt gruba bölündüğünde; 23 hastanın saldırganlık puanları ortalamasının üstünde yer almıştır. İki alt grup arasında DES puanı (59.60 ± 15.10 ; 42.84 ± 21.81), CAPS uyarılmışlık puanı (34.52 ± 7.59 ; 17.10 ± 6.84), travma sayısı (2.04 ± 1.69 ; 1.00 ± 0), intihar davranışı ($X^2=19.275$) ve kendine yaralama davranışı ($X^2=15.553$) açısından fark ($p<0.05$) bulunmuştur.

TSSB grubunun DES'den aldıkları saldırganlık puanı ortalaması 50.24 ± 21.28 olarak saptanmıştır. DES puanı 50 olarak referans alınarak hasta grubu iki alt gruba bölündüğünde; 28 hastanın DES puanları ortalamasının üstünde yer almıştır. İki alt grup arasında BPSÖ puanı (123.05 ± 15.84 ; 97.64 ± 20.80) ve CAPS uyarılmışlık puanı (29.32 ± 11.28 ; 21.28 ± 9.71) açısından fark ($p<0.05$) bulunmuştur.

Tablo 3'de hasta grubunun saldırganlık düzeyini etkileyen faktörler gösterilmiştir. Geçirilmiş olan travma sayısının, travma sonrası geçen sürenin, CAPS uyarılmışlık puanlarının ve dissosiyasyon puanlarının yüksekliği saldırganlık belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı etkilediği (sırası ile $p=0.046$, $p=0.001$, $p=0.022$, $p=0.003$) anlaşılmaktadır.

Tablo 3. Saldırganlığı etkileyen faktörler				%95 güven aralığı	
Ölçekler	β	T	P	En düşük	En yüksek
Travma Sayısı	.136	1.985	0.046	-.068	4.973
Travma sonrası geçen süre (yıl)	.387	4.262	0.001	1.248	3.538
CAPS Kaçınma	.360	1.272	0.213	-1.804	.418
CAPS İntruziv	.044	.618	0.542	-.508	.946
CAPS Uyarılmışlık	.306	2.408	0.022	.092	1.114
DES	.251	3.283	0.003	.098	.418

DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
CAPS: Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği

Tartışma

Çalışmamızda saldırganlık düzeylerinin TSSB olgularında sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu, TSSB grubunda saldırganlık düzeyini geçirilmiş olan travma sayısının, travma sonrası geçen sürenin, CAPS uyarılmışlık puanlarının ve dissosiyasyon puanlarının etkilediği tespit edilmiştir. TSSB olgularında ortalama DES puanlarının, sağlıklı toplumdan elde edilen DES puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer toplumlarda yapılan çalışmalarda DES ortalama puanlarının 10.8 olduğu, ülkemiz için ise toplumdaki DES ortalamasının 7.67 olduğu bulunmuştur (35-37). DES ölçeğinde toplam puanın 30'un üzerinde olması klinik olarak psikopatolojinin şiddetli olduğunu göstermekte ve dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir. Psikiyatrik popülasyonda dissosiyatif semptomatoloji ve agresif davranışı araştıran bir çalışmada, olguların %29'u DES ölçeğinden 25' in üzerinde puan almıştır. DES puanları 25'in üzerinde olan olgularda daha fazla çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü, daha fazla intihar girişimi, daha çok saldırgan davranış, irritabilite ve negativizm belirtileri olduğu saptanmıştır (35). Bizim çalışmamızda benzer şekilde DES puanları ortalama değerin üzerinde olan hastaların saldırganlık puanları, CAPS uyarılmışlık puanları yüksek bulunmuştur.

TSSB ile dissosiyasyon ilişkisini araştıran çalışmaların sayısı sınırlıdır. Algül ve ark. Antisozyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) olan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile saldırganlık ve kendini yaralama davranışı arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada ASKB olgularının yaklaşık %40'ında ve saldırganlık düzeyi yüksek olanların ise yaklaşık %45'inde patolojik dissosiyasyon olduğu saptanmıştır (38). Semiz ve ark. ise ASKB olgularının %50.4'ünde dissosiyasyon olduğunu ve dissosiyasyon ile çocukluk çağı travmaları arasında belirgin ilişki olduğunu bildirmiştir (36). Genel toplum örnekleminde ve ergenlerde yapılan çalışmalarda kendini yaralama davranışı ile dissosiyatif belirtilerin düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geniş bir örnekleminde yapılan bir çalışmada, 13-18 yaş arası ergenler birçok etken açısından değerlendirildikten sonra dissosiyatif belirtilerin yüksek olmasının kendini yaralama davranışını yordayıcı bir etken olduğu kararına varılmıştır (39). Bu çalışmada birçok kendini yaralama biçimi içerisinde en çok kendini kesme davranışının dissosiyasyon ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ülkemizde çocukluk çağı travması ile ilgili toplum temelli olarak yapılan bir çalışmada da dissosiyatif yaşantıların bu kadınlarda sık olduğu ve bu grupta intihar girişimleri ve kendini yaralama davranışlarının daha sık gözlemlendiği bildirilmiştir (40). Her bir travma ve dissosiyasyon türünün hem intihar girişimleri hem de kendine zarar verme davranışını tahmin ettirdiği ve dissosiyasyon ile kendine zarar verme ilişkisinin en güçlü olduğu belirtilmiştir (41). Bir çalışmada dissosiyatif bozuklukları olan bireylerin %82'sinin kendine zarar verme davranışı gösterdikleri bulunmuştur (42). Yine kendine zarar veren kişilerde dissosiyatif yaşantıların daha sık olduğu gösterilmiş ve bu hasta grubunda kendine zarar verme davranışı açısından dikkatli olunması gerektiği bildirilmiştir (42). Tüm bu sonuçlar, dissosiyatif yaşantıların, saldırganlık ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili

olduğunu, aralarında nedensel bir bağlantı olduğunu öne süren varsayımları desteklemektedir. Çalışmamızda sağlanan veriler de literatür bulgularıyla uyumluluk göstermektedir.

Olgu sayısının az olması, travma anındaki dissosiyatif yaşantıların sorgulanmaması, PTSD tanısına ikincil gelişen depresif ve anksiyete ile uyumlu belirtilerin evaluasyonun yapılmaması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmaların pür TSSB olguları ile yapılması, tedavi ile dissosiyasyon ve saldırganlık düzeylerinin değişimi arasındaki ilişkinin ortaya konulması ve tedaviye dirençte etkisinin gösterilmesi hedeflenmelidir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. Ed. 4. Washington, DC.
2. Battal S, Özmenler N. Postravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Hekimler Yayın Birliği 1997; Ankara, 505-516.
3. Freeman TW, Roca V. (2001). Gun use, attitudes towards violence, and aggression among combat veterans with chronic posttraumatic stress disorder. The Journal of Nervous and Mental Disease 2001; 189(5): 317-320.
4. Böke Ö, Özkan, İ. Salırganlık Nöroanatomi ve nöromediatörler, Psikiyatri Bülteni 1992; 3(1):25-29.
5. Blair RJ. Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 71(6):727-731.
6. Polat MD. Antisosyal kişilik bozukluğu örnekleminde saldırgan davranış ile frontal lob fonksiyonları arasındaki ilişkinin irdelenmesi. Uzmanlık Tezi 2003; Ankara.
7. Wilson LI, Bierley RA, Beatty WW. Cholinergic agonists suppress play fighting in juvenile rats. Pharmacol Biochem Behav 1986; 24(5):1157-1159.
8. Rudissaar R, Pruus K, Skrebuhova-Malmros T, Allikmets L, Matto V. Involvement of GABAergic neurotransmission in the neurobiology of the apomorphine-induced aggressive behavior paradigm, a model of psychotic behavior in rats. Methods Find Exp Clin Pharmacol 2000; 22(8):637-640.
9. Gendreau PL, Petitto JM, Petrova A, Garipey J, Lewis MH. D(3) and D(2) dopamine receptor agonists differentially modulate isolation-induced social-emotional reactivity in mice. Behav Brain Res 2000;114(1-2):107-117.
10. Tanaka M. Emotional stress and characteristics of brain noradrenaline release in the rat. Ind Health 1999; 37(2):143-156.
11. Kindlundh AM, Lindblom J, Bergstrom L, Nyberg F. The anabolic-androgenic steroid nandrolone induces alterations in the density of serotonergic 5HT1B and 5HT2 receptors in the male rat brain. Neuroscience 2003; 119(1):113-120.
12. Van der Vegt BJ, Lieuwe N, Van de Wall EH, Kato K, Moya-Albiol L, Martinez-Sanchis S, de Boer SF, Koolhaas JM. Activation of serotonergic neurotransmission during the performance of aggressive behavior in rats. Behav Neurosci 2003; 117(4):667-674.
13. Steinberg M. Systematizing dissociation: Symptomatology and diagnostic assessment. D Spiegel (Ed.), Dissociation: Culture, Mind, and Body. Washington, DC, APP, 1994.
14. Van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JL. Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. Am J Psychiatry 1996; 153(7):83-93.
15. Bauer AM, Power KG. Dissociative experiences and psychopathological symptomatology in a Scottish sample. Dissociation 1995; 8:209-219.
16. Classen C, Koopman C, Spiegel D. Trauma and dissociation. Bulletin of the Menninger Clinic 1993; 27:178-194.
17. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. American Journal of Psychiatry 1998; 155:806-811.
18. Yehuda R, Elkin A, Binder-Brynes K, Kahana B, Southwick SM, Schmeidler J, Giller EL. Dissociation in aging Holocaust survivors. Am J Psychiatry 1996;153(7):935-40.
19. Cima M, Merckelbach H, Hollnack S, Knauer E. The connection between trauma and dissociation: a critical evaluation. Fortschr Neurol Psychiatr. 2003;71(11):600-8.
20. Gülsün M, Özdemir B, Çelik C, Uzun O, Özşahin A. Çatışma deneyimi yaşamış askerler arasında dissosiyatif yaşantılar. Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:34-39.
21. Chu JA, Dill DL. Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. Am J Psychiatry 1990; 147:887-892.
22. Çelikel H, Beşiroğlu L. Klinik olmayan örnekleimde çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:75-83.
23. Koren D, Norman D, Cohen A, Berman J, Klein ME. Increased PTSD Risk With Combat-Related Injury: A Matched Comparison Study of Injured and Uninjured Soldiers Experiencing the Same Combat Events. Am J Psychiatry 2005; 162:276-282.
24. Banscomb LB. Dissociation in combat-related post-traumatic stress disorder. Dissociation 1991; 4:13-20.
25. Bremner JD, Southwick S, Brett E, Fontana A, Rosenheck R, Charney DS. Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. Am J Psychiatry 1992; 149(3):328-32.
26. Hyer LA, Albrecht JW, Boudewyns PA, Woods MG, Brandsma J. Dissociative experiences of Vietnam

- veterans with chronic posttraumatic stres disorder. Psychol Rep 1993;73(2):519-30.
27. Elhai JD, Frueh BJ, Davis JL, Jacobs GA, Hamner MB. Clinical Presentations in Combat Veterans Diagnosed with Posttraumatic Stress Disorder. Journal Of Clinical Psychology 2003; 59(3):385–397.
28. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington D.C., American Psychiatric Press, Inc, 1997.
29. Özkürkçügil A, Aydemir O, Yıldız M, Esen Danacı A, Koroglu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999;12:233-6.
30. Weathers FW, Keane TM, Davidson JRT. Clinician-Administered PTSD Scale: a review of the first ten years of research. Depress Anxiety 2001; 13:132–156
31. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö)-geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10: 286-293.
32. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis 1986; 174:727-734.
33. Yargıç I, Tutkun H, Şar V. The reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation 1995; 8: 10-13.
34. Can S. "Aggression Questionnaire" Adlı ölçeğin Türk Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi 2002; İstanbul.
35. Kaplan ML, Erensaft M, William C, Sanderson WS, Foote B, Asnis GM. Dissociative symptomatology and aggressive behavior. Compr Psychiatry 1998; 39 (5): 271-276.
36. Semiz ÜB, Başoğlu C, Ebrinç S, Çetin M. Childhood trauma history and dissociative experiences among turkish man diagnosed with antisocial personality disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42: 865-873.
37. Semiz ÜB, Disosiyatif Kimlik Bozukluğu Üzerine Çok Yönlü Kesitsel Bir Çalışma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi 2000; İstanbul.
38. Algül A, Ateş MA, Gülsün M, Doruk A, Semiz ÜB. Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatr Derg 2009; 10: 278-285.
39. Tolmunen T, Rissanen ML, Hintikka J. Dissociation, self cutting and other self harm behavior in a general population of Finnish adolescents. J Nerv Ment Dis 2008; 196: 768-771.
40. Akyüz G, Sar V, Kuğu N, Doğan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. Eur Psychiatry 2005; 20: 268–273.
41. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Sar V, Tutkun H, Savaş HA, Öztürk M, Alyanak B, Kora ME, Suicide attempt and self-mutilation among turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. Psychiatry Clin Neurosci 2003; 57: 119–126.
42. Ebrinç S, Semiz UB, Başoğlu C, Çetin M. Self-mutilating behavior in patients with dissociative disorders: the role of innate hypnotic capacity. Isr J Psychiatry Relat Sci 2008; 45: 39–48.