

FİZİKSEL ŞİDDET OLGULARINDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm. Psk. Gülçin ŞENYUVA¹, Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ¹

¹ İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

Özet

Şiddet insanoğlunun varolduğu dönemden günümüze kadar gelen sosyal bir olgu olup, toplumsal ve bireysel sonuçları nedeniyle ciddi bir sorundur. Araştırmalara göre şiddet değişik biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet en sık görülen formlarıdır. İnsanların bedensel bütünlüğüne karşı temas içeren dışarıdan yöneltilen kaba, sert ve acı verici davranışlar fiziksel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel şiddet sonrasında çeşitli ruhsal ve tıbbi rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Ruhsal sorunlar arasında en sık görülenleri akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğudur. Ortaya çıkan bu ruhsal rahatsızlıkların gelişmesinde kişinin geçmişte yaşamış olduğu travmatik deneyimlerinin önemli olduğu da bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı; fiziksel şiddete maruz kalan kişilerde travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesidir.

Araştırma grubu 09.02. 2006 ve 04.05. 2007 tarihleri arasında T. C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na fiziksel şiddete maruz kaldıktan en az 6 ay sonra muayeneye gelmiş olan toplam 200 katılımcıdan oluşmaktadır. Kontrol grubu ise İstanbul'da çeşitli özel ve kamu kuruluşlarında çalışan toplam 100 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö) uygulanmıştır.

Çalışmada elde edilen sonuca göre katılımcıların çoğunluğunu ilkökul mezunları oluşturmaktadır. Katılımcıların %92'si erkek, %8'i kadındır. Katılımcıların yaş ortalamaları 31.70 (SS: 9.66) dır. Çalışmaya katılan 200 mağdurun 11'ine (%5.5) TSSB tanısı konmuştur.

Çalışmaya göre fiziksel şiddete maruz kalan kişilerde yüksek oranda olmasa da travma sonrası stres bozukluğuna rastlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel şiddet, travma, travma sonrası stres bozukluğu

EVALUATING POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN PHYSICAL VIOLENCE SUBJECTS

Summary

Violence is a social phenomenon that exists since the beginning of humankind. Violence is a serious problem because of its social and individual consequences. Researches show that violence occurs in different ways. Violence can be classified as: physical violence, sexual violence, emotional violence, economical violence and domestic violence. Rude, harsh and painful behaviours against human's physical integrity is defined as physical violence. Physical violence causes trauma. Various mental and medical disorders can occur following trauma. Acute stres disorder and post traumatic stres disorder are the most common ones among mental problems. Previous traumatic experiences of the individual should not be ignored while evaluating the development of these mental disorders. This fact is the basis of this study.

The aim of this study is to examine post traumatic stres disorder in physical violence subjects.

The research group consisted of 200 participants who were medically examined in The Republic of Turkey Ministry of Justice Council of Forensic Medicine 2nd Specialized Committee between the dates of 9.2.2006 and 4.5.2007 after minimum 6 months from the physical violence exposure. Control group

consisted of 100 participants who have worked at various private and public institutes in İstanbul. Demographic information form and traumatic experience information form, both have been developed by the researcher, were given to participants and also post traumatic stress disorder scale were applied by the clinician.

The outcomes of the study revealed that the majority of both women and men were primary school graduates. 92% of the victims who participated the study were men and 8% were women. The average age of victims was 31.70 (SD: 8.66 years of age). 11 (5.5%) victims were diagnosed as PTSD among 200 participants.

This study presents that post traumatic stress disorder is found among physical violence subjects but not with a high ratio.

Key words: *Physical violence, trauma, post traumatic stress disorder*

Giriş ve Amaç

Ortaya çıkardığı sonuçlar açısından ciddi bir sorun olan şiddet, günümüz toplumunda oldukça yaygın olarak görülmektedir. Fiziksel güç veya otoritenin kasıtlı olarak bir tehdit veya gerçek bir şekilde bir başkasına uygulanması sonucunda, mağdurda yaralanma, psikolojik zarar veya ölüm ihtimali olması durumunu Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddet olarak tanımlamaktadır (1). Fiziksel şiddet, fiziksel veya psikolojik olarak kişi için ciddi tehdit oluşturmaktadır (2).

Ruhsal Travma; kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden olay ve bu olaylara verdiği yoğun korku, dehşet, çaresizlik, kendi güçsüzlüğü ile karşı karşıya kalması ve kullanabileceği baş etme mekanizmalarını kullanamayacak hale gelmesi olarak tanımlanır (3, 4). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre ise travma; travmatik stres, yaralanma, ölüm gibi ciddi nedenler sonucunda kişinin yaşamış olduğu tehditten dolayı oluşan çaresizlik ve korku durumudur (5).

Yapılan çalışmalarda yaşanan ruhsal travma sonrasında en sık akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca uyum bozuklukları, depresyon, alkol-madde kullanımı gibi rahatsızlıkların görüldüğü de bilinmektedir (6).

Köroğlu'nun DSM-IV'ten aktardığına göre TSSB "artmış uyarılmışlık semptomlarının olduğu ve travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan kaçınmanın eşlik ettiği, ileri derecede travmatik olan bir olayı yeniden yaşama ile belirlidir" olarak tanımlanmaktadır (7).

TSSB'den bahsedebilmek için travmayı hatırlama, kâbuslar görme, travmayı hatırlatan duygu, düşünce ve yerlerden kaçınma, travmayı tekrar yaşıyormuş gibi olma, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilgide azalma, kognitif semptomlarda değişiklik gibi belirtilerle en az bir ay süren bir bozukluktur (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14).

Yapılan çalışmalarda TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı % 1–14 olarak görülmüştür (4, 15, 16). Genel popülasyonda yaşam boyu görülme sıklığının % 1,3–1,9 arasında olduğu belirtilmektedir (17, 18). Yapılan çalışmalarda TSSB'nin görülme sıklığı 14–24 yaşları arasındaki ergenlerde % 21,4; 21–30 yaşları arasındaki genç yetişkinlerde % 39,1 olarak bulunmuştur (19).

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadınların TSSB olma oranları erkeklere göre iki kat daha fazladır (19). İngiltere'de yapılan cinsiyetler arasındaki farklılıklarla ilgili epidemiyolojik çalışmada erkeklerin % 61'i, kadınların % 51'i travmaya maruz kalırken erkeklerin % 5'in de, kadınların % 10'un da TSSB kriterleri görülmüştür (20, 21). Kessler ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmaya göre de kadınların % 51,2'si, erkeklerin ise % 60,7'si travmaya maruz kalmaktadır. Erkeklerde görülen travmaların daha çok kavga, ateşli silah veya kesici alet yaralanmaları gibi olduğu görülürken, kadınlarda cinsel taciz, tecavüz, çocukluk çağında yaşanan istismar olduğu görülmüştür (22). Yapılan diğer çalışmalarda da fiziksel şiddete maruz kalanlarda TSSB görülme olasılığı % 23–39 arasında bulunmuştur (23).

TSSB'nin temel klinik özellikleri, üç grupta toplanmaktadır: 1. Aşırı uyarılmışlık hali, 2. Yeniden yaşantılanma, 3. Travma hatırlatıcılarından kaçınmadır (15, 20, 23, 24, 25). Aşırı uyarılmışlık hali; kişide travmaya bağlı ani irkilme tepkisi gösterme, uyku düzensizliği şeklinde açıklanabilir. Yeniden yaşantılanma; travmatik olayı hatırlama, kâbuslar görme, tekrar tekrar yaşama (flashback) şeklinde açıklanmaktadır. Kaçınma; olayı hatırlatacak durum veya duygudan uzak kalmaya çalışma şeklinde açıklanabilir. (20, 26).

Çalışmanın temel amacı, fiziksel şiddete maruz kalmış kişilerde travma sonrası stres bozukluğunun ne oranda görüldüğünün belirlenmesi olup, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda ilgili maddelere yönelik bilimsel katkılar sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na muayeneye gelen ve ateşli silah yaralanması, darp ve kesici-delici alet yaralanması gibi fiziksel şiddete maruz kalmış kişilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma grubu verileri Şubat 2006-Mayıs 2007 tarihli arasında Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan elde edilmiştir. Toplam 200 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na muayene için gelen kişiler arasından random olarak seçilmiştir. Bu katılımcıların travmayı en az 6 ay önce yaşamış olmaları ve 18 yaşından büyük olmaları çalışmaya katılmaları için ön koşul olarak belirlenmiştir. Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun değerlendirilmesi, olayların gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre yapılmıştır. Çalışmada karşılaştırılma yapılabilmesi adına 100 katılımcıdan oluşan kontrol grubu bulunmaktadır. Araştırma grubunun tamamlanması sonrasında yaş, cinsiyet ve eğitim durumları göz önüne alınarak kontrol grubu oluşturulmuştur.

Çalışmanın hangi amaçla, nerede ve kim tarafından yapıldığını, içeriğini, elde edilecek verilerin nerede kullanılacağını, kimlik bilgilerinin kesinlikle çalışmada kullanılmayacağını, muhtemel cevaplama süresi ve cevaplamayı istedikleri zaman bırakabilecekleri gibi bilgileri içeren yazılı "aydınlatılmış rıza formu" kullanılmıştır.

Katılımcının kendisinin sosyodemografik özellikleri yani yaş, evlilik yaşı, eğitimi, mesleği, medeni durumu, alkol/uyuşturucu kullanımı, Adli Tıp Kurumu'na geldiği gün, olayın olduğu gün, olayın ne olduğu ve Adli Tıp Kurumu'nun olayla ilgili değerlendirmesi gibi bilgileri içeren "sosyodemografik bilgi formu" kullanılmıştır.

Çalışmada özgün adı "Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS)" ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Blake, Weathers, Nagy ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği A. Tamer Aker, Melih Özeren, Metin Başoğlu, Cem Kaptanoğlu, Atilla Erol ve Behice Buran Türkçeye uyarlamışlardır (5, 27). Ölçek Uzm. Psikolog Gülçin Şenyuva tarafından uygulanmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği'nin (TSSB-Ö) niteliği, kişinin yaşamış olduğu travmaya bağlı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin değerlendirilmesi, herhangi bir tedavinin etkisinin izlenmesi ve hasta gruplarında TSSB tanısının konmasıdır. Ölçeğin kapsamında toplam 25 soru bulunmaktadır. Ölçekteki soruların 17'si DSM-III-R'deki TSSB belirtilerini değerlendirirken (TSSB-Ö-1), diğer 8 soru TSSB'ye eşlik eden belirtiler başlığı altında yer almaktadır. Her madde beşli likert tipi derecelendirmeye değerlendirilmektedir. Her madde 0-4 arasında beşli skala ile puanlanmaktadır. Toplam puan 0-136 arasında değişmektedir. Herhangi bir TSSB belirtisinin sıklığının en az 1, şiddetinin en az iki olduğu durumlarda, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanı en az üç ise belirti "var" olarak kabul edilmektedir. En az bir tekrar yaşantılanma belirtisi, üç kaçınma ya da küntleşme belirtisi ve iki tane de uyarılmışlık hali belirtisinin varolmasıyla TSSB tanısı konabilmektedir. Sonuçların net çıkabilmesi amacıyla TSSB dışında komorbid psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Önce tüm verinin ve grupların tanımlayıcı bilgileri verilmiş, normal dağılıma uymayan durumlarda Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Fiziksel şiddete maruz kalan kişilerin sosyodemografik özellikleri, travma bilgileri, fiziksel şiddet ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisi, travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan katılımcıların sosyodemografik bilgileri, travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan katılımcıların travma bilgileri, travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan katılımcılar ve TSSB-Ö Puanları ile ilgili elde edilen istatistiksel sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Demografik Özellikler

Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların yaş aralığı 20–70 yaş, yaş ortalaması 31.70 (SS: 9.66) yaş olarak bulunmuştur. Katılımcıların 184'ü (% 92) erkektir (Grafik–1). Katılımcıların eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde 102'sinin (% 51) ilkokul ve 46'sının (% 23) lise mezunu oldukları görülmektedir (Tablo–1). Katılımcıların 118'inin (% 59) çalıştığı, 53'ünün (% 26,5) çalışmadığı ve 29'unun (% 14,5) olay nedeniyle çalışmadığı saptanmıştır (Grafik–2). Medeni durumlarına göre katılımcılar değerlendirildiğinde, 131'inin (% 65.5) evli, 54'ünün (% 27) bekar, 10'unun (% 5) boşanmış olduğu görülmüştür (Grafik–3).

Katılımcıların 118'inin (% 59) hiç alkol kullanmadığı, 64'ünün (% 32) nadiren, 13'ünün (% 6.5) bazen, 5'inin (% 2.5) sık sık kullandığı tespit edilmiştir (Tablo–2). Hiçbir katılımcının madde kullanımı olmadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan katılımcıların 44'ünün (% 22) geçmişte ya da şu anda cezaevinde bulundukları tespit edilmiştir.

Travma Bilgileri

Çalışmaya katılan 200 katılımcıdan, 67 (% 33.5) katılımcı kesici-delici alet yaralanması, 40 (% 20) katılımcı ateşli silah yaralanması ve 93 (% 46.5) katılımcı darp yaralanması nedeniyle ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na muayeneye gelmiştir (Grafik–4).

Olguların ağır travmatik hasar açısından ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nca yapılan değerlendirilmelerine bakıldığında, 7 (% 3.5) olguda uzuv zaafı-uzuv tatili saptandığı, 49 (% 24.5) olguda çehrede sabit eser olduğu, 17 (% 8.5) katılımcıda uzuv zaafı bulunduğu, 10 (% 5) katılımcıda uzuv tatili belirlenmiştir (Grafik–5). Araştırma grubundaki katılımcıların değerlendirilmeleri 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun yürürlükte olduğu tarihlerde travmanın yaşanması nedeniyle 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre yapılmıştır.

Fiziksel Şiddet ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi

Çalışmaya katılan 200 katılımcının 11'inde yani % 5.5'inde TSSB'ye rastlanmıştır (Tablo–8). TSSB tanı ölçütlerini karşılayan 11 katılımcının TSSB-Ö puan ortalamasına bakıldığında 55 (SS: 31) olarak saptanmıştır.

Katılımcıların travmaya maruz kaldıkları tarih ile çalışmaya dâhil edildikleri tarih arasında geçen sürenin ay olarak ortalaması değerlendirildiğinde, 22.77 (SS: 15.1) ay olarak saptanmıştır. TSSB tanı ölçütlerini karşılayan 11 katılımcının travmaya maruz kaldıkları tarih ile çalışmaya dahil edildikleri tarih arasında geçen sürenin ay olarak ortalaması değerlendirildiğinde, 17.8 (SS:9.1) ay olarak saptanmıştır. TSSB tanı ölçütlerini karşılayan katılımcıların, travmaya maruz kaldıkları tarih ve çalışmaya dâhil edildikleri tarih arasında geçen süre ile TSSB arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu

değerlendirmede bu süre ile TSSB tanısı arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütlerini Karşıllayan Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

TSSB Tanı Ölçütlerini Karşıllayan 11 (% 5.5) katılımcının demografik özellikleri şöyledir: Bu katılımcıların tamamı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 29,82 (SS: 9,18) yıl olup; yaş aralığı 21 ile 53 yaş arasındır. Olguların eğitim durumları değerlendirildiğinde, 6'sı ilkokul, 4'ü ortaokul ve 1'i üniversite mezunudur. Katılımcıların yüzdelik oranları ise şöyledir; % 54.5 ilkokul, % 36.4 ortaokul ve % 9.1 üniversite mezunudur (Grafik-7).

TSSB tanısını alan 11 katılımcının çalışma durumları değerlendirilmiştir. 5'i (% 45.5) çalışıyor, 2'si (% 18.2) çalışmıyor ve 4'ü (% 36.4) olay nedeniyle çalışmıyor şeklinde tespit edilmiştir (Grafik-8). TSSB tanısını alan 11 katılımcının medeni durumları değerlendirilmiştir. 6'sı (% 54.5) bekâr, 4'ü (% 36.4) evli ve 1'i (% 9.1) boşanmıştır (Grafik-9).

TSSB tanısını alan 11 katılımcının alkol ve madde kullanımı değerlendirilmiştir. 8'inin (% 72.7) hiç alkol kullanmadığı, 3'ünün (% 27.3) nadiren alkol kullandığı bulunmuştur.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütlerini Karşıllayan Katılımcıların Travma Bilgileri

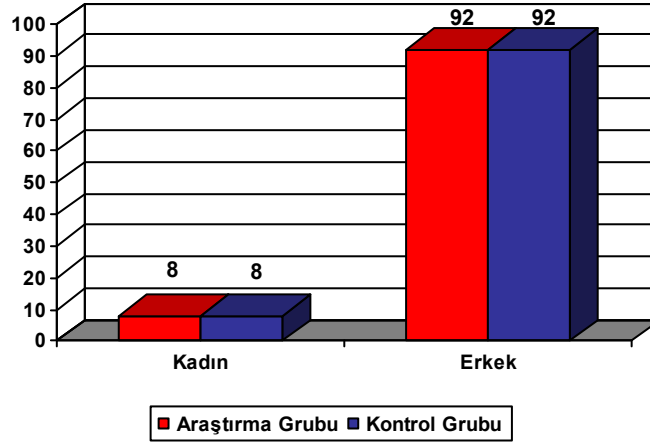
TSSB tanı ölçütlerini karşılayan 11 katılımcının ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na geliş nedenleri değerlendirilmiştir. 5'i (% 46) kesici-delici alet, 2'si (% 18) ateşli silah ve 4'ü (% 36) darp yaralanmaları nedeniyle kuruma gelmiş olduğu tespit edilmiştir (Grafik-10).

TSSB tanı ölçütlerini karşılayan 11 olgunun ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu kanaatleri değerlendirilmiştir. 5 (% 45.5) olguda çehrede sabit eser olduğu, 2 (% 18.2) olguda UZ-UT saptanmadığı, 2 olguda (% 18.2) çehrede sabit eser bulunmadığı, 1 olguda (% 9.1) UZ belirlendiği, 1 olguda (% 9.1) UT saptandığı şeklinde değerlendirme yapıldığı görülmüştür (Grafik-11). Araştırma grubundaki katılımcıların 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun yürürlükte olduğu tarihlerde travmanın yaşanması nedeniyle kanaatler 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre bildirilmiştir.

TSSB tanı ölçütlerini karşılayan 11 katılımcı ile ATK 2. İhtisas Kurulu'nun kanaati istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütlerini Karşıllayan Katılımcılar ve TSSB-Ö Puanları

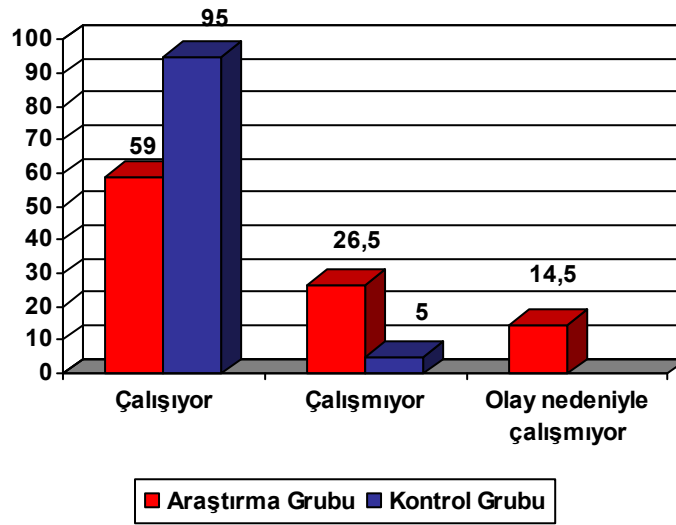
TSSB tanı ölçütlerini karşılayan 11 katılımcıda TSSB-Ö göre hangi semptomların daha yoğunlukla rastlandığı değerlendirilmiştir. "Olayla ilgili tekrarlayıcı ve zorlayıcı rahatsız edici anılar" semptomunun % 81.8 oranında, "Travmanın yıldönümü de dâhil olmak üzere travmatik olayı anımsatan veya sembolize eden olaylarla karşılaşıldığında yaşanan yoğun psikolojik rahatsızlık hissi" semptomunun % 63.4, "Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi birden tepki gösterme veya hissetme, travmaya eşlik etmiş olan düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları" semptomunun % 72.7, "Travmayla ilgili anıları uyandıran etkinlik veya ortamlardan kaçınma çabaları" semptomunun % 63.4, "Bir geleceği kalmadığı duygusu taşıma" semptomunun % 54.5 oranında, "Uykuya dalmakta veya uyku sürdürmekte güçlük" semptomunun % 72.7, "Sosyal işlevsellik üzerindeki etki" semptomunun % 36.4 oranında görüldüğü tespit edilmiştir.



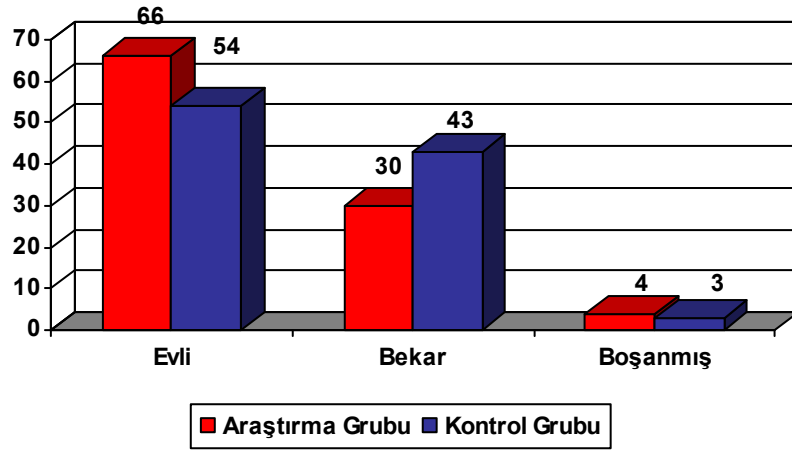
Grafik 1. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Cinsiyet Dağılımının Yüzdesi

Tablo 1. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Eğitim Durumları

Eğitim Durumları	Araştırma Grubu		Kontrol Grubu	
	N	%	N	%
Okur-yazar değil	7	3.5	2	2
Okur yazar	4	2	2	2
İlkokul	102	51	52	52
Ortaokul	31	15.5	14	14
Lise	46	23	10	10
Üniversite	10	5	20	20
Toplam	200	100	100	100



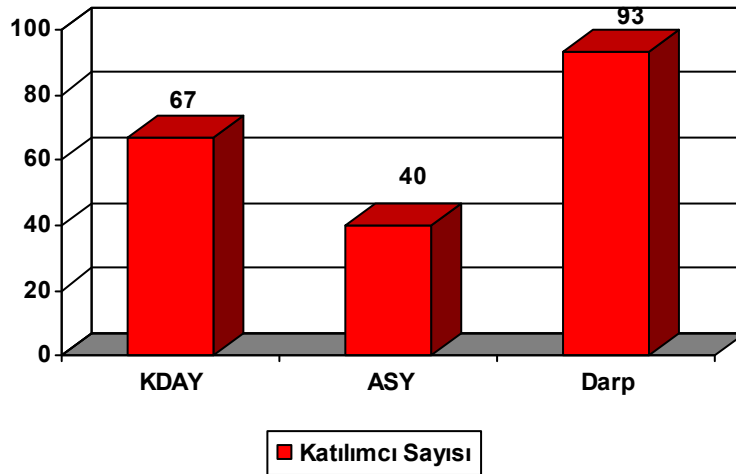
Grafik 2. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Çalışma Durumlarının Yüzdesi



Grafik 3. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Medeni Durumlarının Yüzdesi

Tablo 2. Araştırma ve Kontrol Gruplarının Alkol Kullanımı

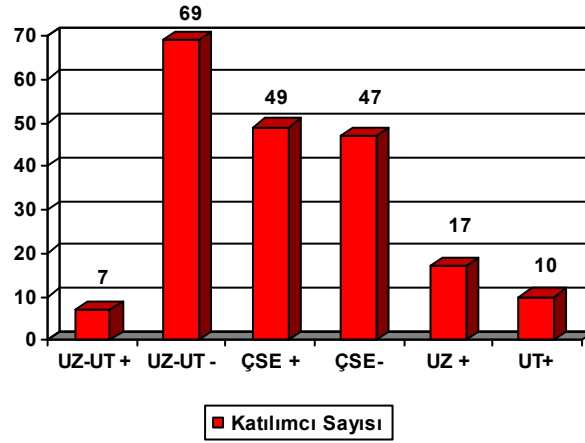
	Araştırma Grubu		Kontrol Grubu	
	N	%	N	%
Hiç	118	59	70	70
Nadiren	64	32	20	20
Bazen	13	6.5	10	10
Sık sık	5	2.5	0	0
Her zaman	0	0	0	0
Toplam	200	100	100	100



KDAY: Kesici-Delici Alet Yaralanması

ASY: Ateşli Silah Yaralanması

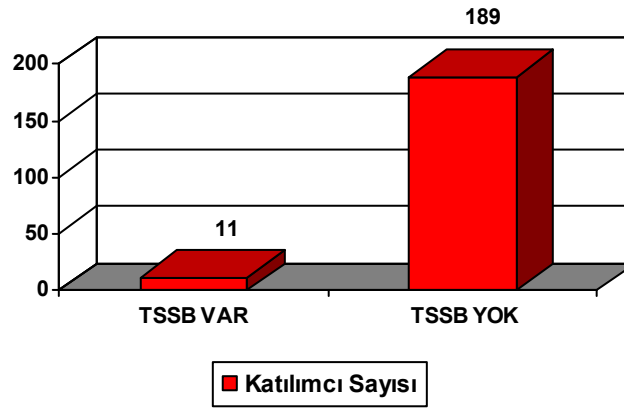
Grafik 4. Araştırma Grubunun ATK'ya Geliş Nedenleri



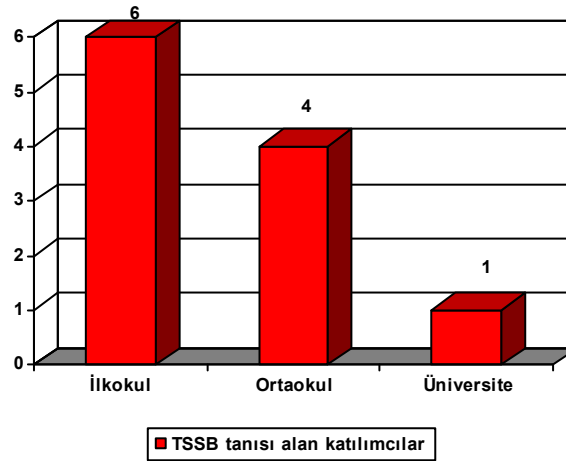
UZ-UT+: Uzun zaafı uzun tatili vardır
ÇSE+: Çehrede sabit eser vardır
UZ+: Uzun zaafı vardır

UZ-UT-: Uzun zaafı uzun tatili yoktur
ÇSE-: Çehrede sabit eser yoktur
UT+: Uzun tatili vardır

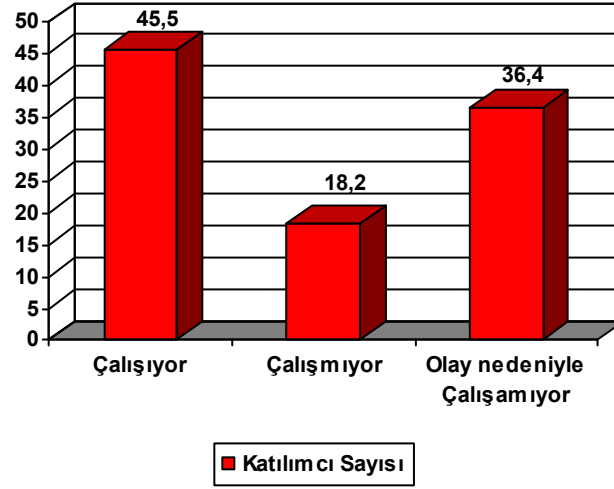
Grafik 5. Araştırma Grubunun ATK Kanaatleri



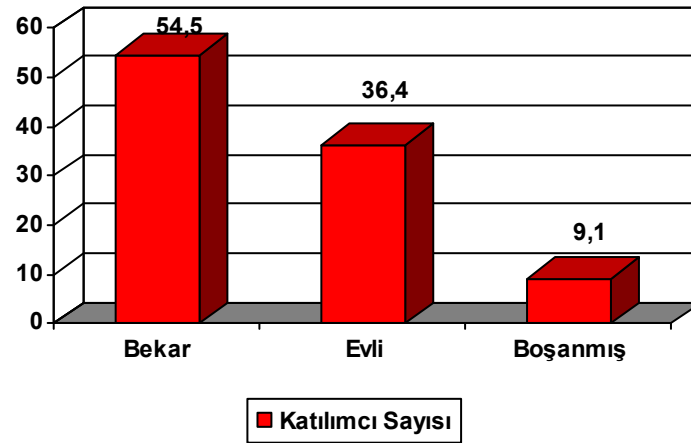
Grafik 6. TSSB ilişkisi



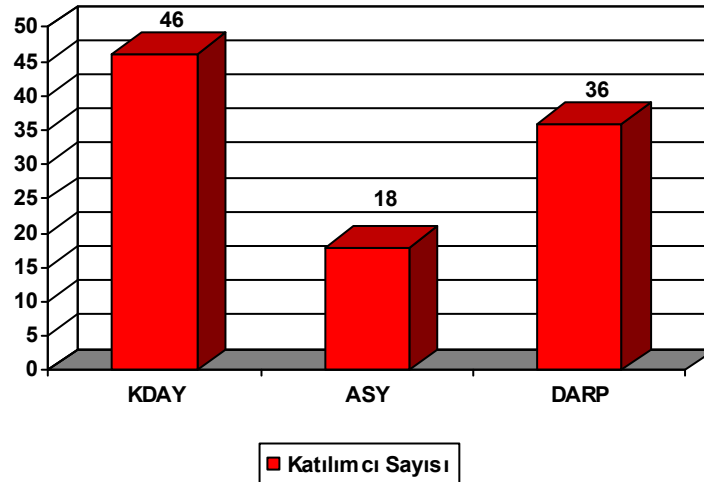
Grafik 7. TSSB Tanı Ölçütlerini Karşılayan Katılımcıların Eğitim Durumları



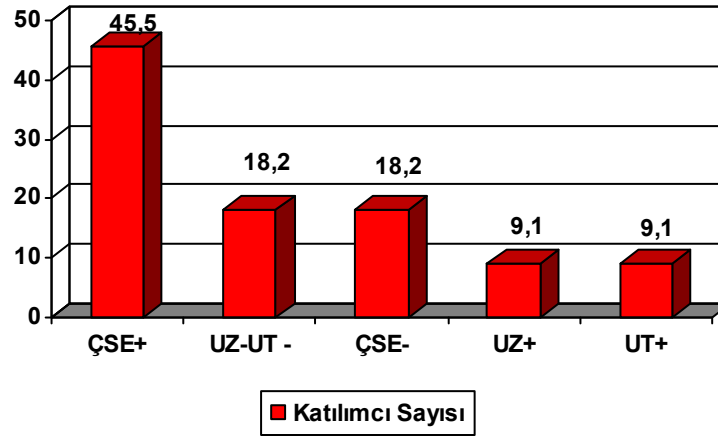
Grafik 8. TSSB Tanısı Almış Katılımcıların Çalışma Durumlarının Yüzdesi



Grafik 9. TSSB Tanısı Almış Katılımcıların Medeni Durumları



Grafik 10. TSSB Tanı Ölçütlerini Karşılayan Katılımcıların ATK'ye Geliş Nedenlerinin Yüzdesi



UZ-UT+: Uzun zaafı uzun tatili vardır
ÇSE+:Çehrede sabit eser vardır
UZ+: Uzun zaafı vardır

UZ-UT -: Uzun zaafı uzun tatili yoktur
ÇSE-: Çehrede sabit eser yoktur
UT+: Uzun tatili vardır

Grafik 11. TSSB Tanı Ölçütlerini Karşılayan Katılımcıların ATK Değerlendirilmelerinin Yüzdesi

Tartışma

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) doğal veya insan eliyle oluşturulan felaketler ve kazalardan sonra sıkça görülen, sıklıkla ciddi bir yeti yitimine yol açan kronik bir hastalıktır (28). Bu nedenle çalışmada, fiziksel şiddette TSSB görülme sıklığı ve geçmiş travmaların etkisi araştırılmış ve adli olgular için önemi vurgulanmıştır.

TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı % 1–14 arasında değişmektedir (4, 15, 16). Yaşamı tehlike altına girmemiş veya yaralanmamış kişilerde TSSB görülme sıklığı oranı % 9.1–14.7 arasında değişmektedir. Yaşamı tehdit altına girmiş kişilerde ise bu oran % 34.5–38.6'ya, yaralanmış kişilerde % 42.9'a kadar yükselmektedir. Hem yaşamı tehdit altına girmiş hem de yaralanmış kişilerde ise % 59.2–65.9 olarak görülmüştür (8).

Her travmadan sonra mutlaka TSSB'nin görüleceği şeklinde bir yaklaşım bulunmamaktadır. Fakat travma sonrası TSSB ortaya çıkmaya bile travmanın kişiler üzerinde etkin olmasını sağlayan bir takım unsurlar vardır. Kısacası travmanın etki düzeyinin yüksek olabileceği risk grupları vardır. Bunlar düşük eğitim seviyesi, erkek olmak, erken dönem iletişim problemleri yaşamış olmak, ailede psikiyatrik bozuklukların olması ve madde istismarıdır. TSSB'nin ortaya çıkabilmesi için ise risk grupları genel olarak travmadan etkilenme gruplarından farklıdır. Literatüre göre bu risk grupları kadın olmak, aileden erken ayrılmış olmak ve ailede psikiyatrik bozukluk olmasıdır. DSM-IV kriterlerine göre TSSB tanısı konulabilmesi için ilk kriter travmaya maruz kalmaktır. Bu konuda yapılan çalışmalar göstermektedir ki, travmaya maruz kalma oranı erkeklerde % 61, kadınlarda % 51'dir (28). Breslau ve arkadaşlarına göre de, TSSB'nin bir travmadan sonra görülme oranı popülasyonda % 9.2, kadınlarda % 13, erkeklerde % 6.2 olarak bildirilmiştir (29). Bizim çalışmamızda araştırma grubunda 200 katılımcı vardır. Bu 200 katılımcının TSSB tanı ölçütlerini karşılaması değerlendirildiğinde 11 (% 5,5) katılımcıda TSSB'ye rastlanmıştır. Bu 11 katılımcıda erkektir. Genel katılımcı ortalamasına bakıldığında bu sayı düşüktür. Diğer bir açıdan bakıldığında ise kadın olmanın TSSB riskini arttırdığı düşünüldüğünde genel katılımcılar içerisinde kadın katılımcının oranı % 8'dir. Dolayısıyla TSSB'nin düşük oranda görülmesi olağan karşılanabilir.

Yine TSSB literatürüne baktığımızda alkol kullanımının TSSB tanısı almayı etkileyen önemli bir unsur olduğu karşımıza çıkmaktadır. Maes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, travmatik

olaydan önce alkol tüketimi ve travmatik olay sırasında alkolün etkisi altında olmanın TSSB tanısı almak için bir engel olduğu bulunmuştur (30). Yani fiziksel şiddete maruz kalınmadan önce ve maruz kalındığı sırada alkol kullanımı söz konusu olduğunda TSSB tanısı alma oranı düşmektedir. Bizim çalışmamızda TSSB'ye rastlanma oranının düşük olmasının bir diğer nedeni de katılımcıların yüksek oranda alkol kullanmamaları olabilir.

Demografik özelliklerin TSSB tanısı alma üzerinde önemli bir etkisi olduğu çeşitli çalışmalarda sıklıkla vurgulanmaktadır. Buna göre Gren ve Kaltman'ın (31) yaptığı çalışmada, bekâr, dul ve boşanmış olan kişilerde evli olan kişilere oranla daha fazla psikopatolojiye rastlanmıştır. TSSB'de bunlardan biridir. Bizim çalışmamızda da buna benzer bir durum görülmektedir. Çalışmamızda araştırma grubu içerisinde TSSB tanısı alan on bir katılımcının 6'sı bekâr, 1'i boşanmış, 4'ü ise evlidir. Az sayıda bir bulgu olmasına rağmen bu durum literatürle paralellik göstermektedir.

Diğer bir TSSB'yi etkileyen demografik bulgu ise eğitim seviyesidir. Yapılan çalışmalara göre; TSSB gelişimini tetikleyen önemli faktörlerden biride eğitim seviyesinin düşük olmasıdır (29). Çalışmamızda da benzer bir durum söz konusudur. TSSB tanısı alan on bir katılımcının 6'sı ilkokul, 4'ü ortaokul, 1'i üniversite mezunudur. Bu durum literatürle uyum içerisindedir.

Literatürde çalışmayan kişilerin TSSB geliştirmeye daha yatkın olduğu belirtilmektedir (32). TSSB görülenlerde, çalışmayanların oranı istatistikî olarak anlamlı bulunmamıştır. Ama TSSB görülen on bir katılımcının çalışma oranı yüzdelik olarak yüksektir.

Bazı araştırmacılar, fiziksel yaralanmanın büyüklüğünü, TSSB'nin bir belirleyicisi olarak ele alırken, farklı görüşler de ileri sürülmüştür (33). Maes'in yaptığı çalışmada, travmatik fiziksel yaralanma ve hastanede yatarak tedavi görme TSSB'nin güçlü bir belirleyicisi olarak bulunmuştur. Bour ve arkadaşlarının, yanık vakalarıyla yaptığı çalışmada, yanığın şiddeti ve şekil bozukluğu oluşturmalarının belirleyici olmadığı bildirilmiştir (30). Çalışmamızda, "çehrede sabit eser vardır" kanaatine varılan kişilerde TSSB'nin yüksek oranda görülmesi literatürle uyumludur.

TSSB'nin önemli bir belirleyicisi travmaya verilen anlamdır. Bu nedenle travmanın kim tarafından nerede ve nasıl oluştuğunun bilinmesi önemlidir. Çalışmanın bir eksiği de bunların sorgulanmamış olmasıdır. Bu durum belki TSSB'nin görülme sıklığını etkileyebilir.

TSSB'nin genellikle kısa süre sonra ortaya çıkmakla birlikte, -oranı az olsa da- travmadan yıllar sonra bile gelişebileceği bilinmektedir. Gecikmiş başlangıçlı TSSB'nin geçerliliğini sorgulayan kimi araştırmacılar, bunların aslında geç tanı konmuş TSSB vakaları ya da eşik altı TSSB'nin alevlenmesi olduğunu öne sürmektedirler (34). Çalışmada, olay tarihi ve görüşme tarihi arasında geçen sürenin gecikmiş başlangıçlı TSSB olguları olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda TSSB görülme oranının düşük olmasındaki bir diğer neden de TSSB tanısı alınmasında travmatik olaydan sonraki sürenin fazlalığı olabilir.

Katılımcıların daha önce de belirtildiği gibi olay tarihi ve görüşme tarihi arasında minimum 8 maksimum 63 ay vardır. Bu süre zarfı içerisinde psikolojik destek alıp almadıkları sorgulanmamıştır. Psikolojik destek alanlar ve almayanlar arasında TSSB görülme durumu karşılaştırılabilir. Çalışmanın eksiklerinden biri bu durumun sorgulanmamış olmasıdır.

Çoğunlukla TSSB diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte eş zamanlı olarak görülebilir. Tek başına TSSB'ye rastlamak güçtür. Bu çalışmada TSSB'ye eşlik edebilecek diğer psikiyatrik rahatsızlıkların olduğu kişiler bu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Dolayısıyla TSSB tanısı almış kişilerin sayısının az olması bu nedenden olabilir.

TSSB'nin tek başına tanı alması oldukça güçtür. Çünkü diğer birçok psikiyatrik bozuklukla benzer klinik özellikleri paylaşır. Benzerlik gösterdiği bozukluklar somatizasyon bozukluğu, psikoz, kaygı bozuklukları ve depresyon, alkol kullanımı ve intihar düşünceleridir. Bu durumda kişinin yaşamsal fonksiyonlarını gerileten özellikler göstermektedir. Dolayısıyla TSSB tanı koymak oldukça güç ve ciddi psikiyatrik görüşmeyi gerektirmektedir. DSM-IV'te travma tanımının daha net yapılmasıyla, TSSB'nin

her geçen gün adli tıp ve psikiyatrinin gündemine daha çok yerleştiği ve her tip davanın konusu olabildiği bildirilmiştir (35). TSSB-Ö, kullanma kolaylığı ve güvenilirliği açısından adli tıp pratiklerine uygun bir araçtır.

Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun temel görevi; 765 Sayılı TCK'da "müessir fiil", 5237 Sayılı TCK'da "yaralama suçu" olarak tanımlanan maddeler ile ilgili olarak bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmektedir. ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun bu konudaki görüşlerini bildirirken olay 5237 Sayılı TCK'nın yürürlüğe girmediği tarihte gerçekleştirilmişse 765 Sayılı TCK'nın "müessir fiiller ile ilgili suçlar" başlığındaki ilgili maddelere göre değerlendirilir. Eğer olay 5237 Sayılı TCK'nın yürürlüğe girdiği tarihten sonra gerçekleşmişse 5237 Sayılı TCK'nın "vücut dokunulmazlığına karşı suçlar" başlığındaki ilgili maddelere göre değerlendirilir.

Bu çalışmaya ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na fiziksel şiddete maruz kalarak başvuran kişiler dâhil edilmiştir. Katılımcıların 765 Sayılı TCK'nın yürürlükte olduğu tarihlerde olayı yaşamış olmaları nedeniyle ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun kanaatleri 765 Sayılı TCK'ya göre yapılmıştır.

5237 Sayılı TCK'da yer alan yaralanma olayını kişiye karşı uygulanan fiziksel şiddet olarak değerlendirmek mümkündür. Kanuna uygun olarak görülen fiziksel şiddet çalışmanın başlığında da görülmektedir. Kişinin maruz kaldığı bu fiziksel şiddet travmatik bir yaşantıdır. Fiziksel şiddet meydana getirdiği bu travmatik olay sonucu birçok psikiyatrik rahatsızlığa neden olabilir. TSSB bu rahatsızlıklardan biridir.

DSM-IV'te açıklanan TSSB, *"artmış uyarılmışlık semptomlarının olduğu ve travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan kaçınmanın eşlik ettiği, ileri derecede travmatik olan bir olayı yeniden yaşama"* olarak tanımlanır (7).

ATK 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na başvuran kişilerin yaşamış oldukları bu durumu travma olarak değerlendirebiliriz. Dolayısıyla yaşanan bu travmatik durumlar TSSB'ye neden olabilir. Fakat TSSB'nin fiziksel şiddet mağdurlarına yönelik 765 Sayılı TCK ve 5237 Sayılı TCK'da ilgili maddelere değinilmemiş olması dikkat çekmektedir. 5237 Sayılı TCK'da yaşanan yaralama suçunun sadece fiziksel bütünlüğe yönelik tehdit ve zarar üzerinden değerlendirildiğini görmekteyiz. Dolayısıyla bu durum kişinin yaşayabileceği TSSB'nin gözden kaçırılmasına neden olabilmektedir.

5237 Sayılı TCK'nın 86. maddesinin 1. fıkrasında yer alan *"kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi"* tanımı TSSB gibi ruhsal bozukluğu kapsamamaktadır. Tanımda da anlatıldığı üzere, TSSB'de algılama yeteneğinin bozulmasından söz edilmemektedir.

5237 Sayılı TCK'nın 87. maddesinin 2. fıkrasının a bendinde yer alan *"iyileşmesi olanağı olmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesi"* tanımı TSSB tanımı ile uyumlu değildir. TSSB iyileşmesi olanağı olmayan bir ruhsal rahatsızlık değildir. TSSB ilaç veya psikoterapi ile tedavi edilmesi mümkün bir ruhsal rahatsızlıktır. Dolayısıyla çalışmamızda yüksek oranda fiziksel şiddet mağdurlarında TSSB görülmemesine rağmen 5237 Sayılı TCK'da bu konuyla ilgili maddenin olmaması da dikkat çekicidir. Bu nedenle adli olgularda bu konuyla ilgili çalışmalara devam edilmeli ve gerek görüldüğü takdirde TSSB'ye yönelik ilgili maddenin konulabileceği göz ardı edilmemelidir. Çünkü TSSB, kişinin yaşamış olduğu travmatik olaya karşı gösterdiği psikolojik ve fizyolojik tepkilerin bütünü olarak ortaya çıkar. Bu durum kişinin hayatındaki sosyal ve mesleki ilişkilerini, işlevselliklerini etkileyebilmektedir.

Adli psikiyatrik inceleme ayrıntılı olmalı ve öykü, önceki yaşantı, kişisel özellikler ve ruhsal durumla karşılaştırılmalıdır. Kişilerle, yapılan görüşmelerin kesitsel olması TSSB tanısını koyabilmek bakımından gözden geçirilmelidir. Travmanın oluşturduğu psikiyatrik bozukluklar yaralanma kapsamında değerlendirileceğinden, adli rapor düzenlenirken psikiyatrik değerlendirme ve bulguların mutlaka rapora kaydedilmesi sağlanmalıdır.

Çalışmada, adli raporlarda, sadece travmanın fiziksel yaralanma boyutu üzerinde durulduğu görülmüştür. Literatüre baktığımızda tıbbi dosyalarda adli tıp uzmanının tüm travmayı

değerlendirmesinin veya tıbbi yaralanma için hastaneye başvuran hastalara rutinde psikiyatri konsültasyonu istenmemesi bir eksiklik olarak ifade edilmektedir (36). Dolayısıyla bu çalışmada da aynı kısıtlılığın söz konusu olduğu iddia edilebilir.

Ülkemizde TSSB konusunda yapılan çalışmaların çoğu işkence, aile içi şiddet ve cinsel şiddet ile ilgilidir (37). Türkiye’de fiziksel şiddet olgularına sıklıkla rastlanmaktadır. Fiziksel şiddetin gerek birey gerekse de toplum üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan bir şiddet biçimi olduğu bilinmektedir. Bu olumsuz etkileri kısmen azaltabilmek ve eylemin bireyler üzerinde oluşturduğu hasarın yasalar çerçevesinde daha etkin bir şekilde değerlendirilebilmesi için, fiziksel şiddet sonrasında gelişen TSSB’nun, hukuki anlamda tıpkı “cinsel saldırı sonrası ruhsal hastalığa neden olma” benzeri cezayı arttırıcı unsurlar arasında yer almasının tartışılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

1. Güler N., Tel H., Tuncay F. (2005) Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 27(2):51-56
2. Kemp A., Rawlings EI., Green BL. (1991) Post Traumatic Stress Disorder In Battered Women: A Shelter Sample, *Journal of Traumatic Stress*, 4(1): 137-148
3. Türksoy N. (2003) Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları, Psikolojik Travma ve Sonuçları, (T. Aker, ME. Önder Eds), 5US Yayıncılık, s.9-21, İstanbul
4. Hamaoui YE., Yaalaoui S., Chihabeddine K., Boukin E., Moussaoui D. (2002), *Burns*, 28: 647-650
5. Kocabaşoğlu N., Özdemir AÇ., Yargıç İ., Geyran P. (2005) Türkçe “PTSD Checklist-Civillian Version (PLC-C) Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği”, *Yeni Symposium*, 43(3): 126-134
6. Demirbaş İ. (2004) Motorlu Araç Kazası Geçiren Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Görülme Sıklığı, Belirleyicileri ve Yeti Yitimine Etkisi; Adli Tıbbi Boyutu, Uzmanlık Tezi., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli
7. Köroğlu E. (2001) Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Çeviren E. Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği, Dördüncü Baskı, DSM-IV, Hekimler Yayın Birliği
8. Gölge ZB. (2005) Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4): 19-28
9. Battal S., Özmenler N. (1997) Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu, Psikiyatri Temel El Kitabı, cilt 1 (C. Güleç, E. Köroğlu Eds), 505-515, Ankara
10. Foa E., Keane TM., Friedman M. (2000) Guidelines For treatment of PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 13(4): 539-588
11. Uğur Ö., Müsellim NT., Sözen Ş. (2002), Cinsel Saldırı Olgularında PTBS’nin Önemi, T. C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı, 16-19 Mayıs 2002, 449-454, Antalya
12. Uğur Ö., Yavuz E. (2002) Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunda PTBS Tanısı Olan Olguların Değerlendirilmesi, T. C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı, 16-19 Mayıs 2002, 455-459, Antalya
13. Ceylan ME., Yazan B. (2000) Anksiyete Bozuklukları, Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Cilt III, s.113-115, Birinci Baskı, İstanbul
14. Öztürk O. (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9. Basım, Nobel Tıp Yayınları, Ankara
15. Kaplan HI., Sadock B J. (2004) Klinik Psikiyatri (E Abay Eds), 210-214, İstanbul
16. Holeva V., Tarrier N. (2001) Personality and Peritraumatic Dissociation In The Prediction of PTSD In Victims of Road Traffic Accidents, *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 687-692.
17. Breslau N., Davis GC., Andreski P., Peterson E. (1991) Traumatic Events and Post Traumatic Stress Disorder In Urban Population of Young Adults, *Archives of General Psychiatry*, 48: 216-222
18. Heltzer JE., Robins LN., Mcevoy L. (1987) Post Traumatic Stress In the General Population, *Journal of Medicine*, 317(26): 1630-1634
19. Hapke U., Schumann A., Rumpf H., Jouhn U., Meyer C. (2006) Post Traumatic Stress Disorder, The Role of Trauma, Pre-existing Psychiatry Disorder and Gender, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256: 299-306
20. Thobaben M. (1999) Clients’ Reaction to Community Violence: Post Traumatic Stress Disorder, *Home Care Provider*, 4(5): 182-183
21. Hein D., Cohen L., Campbell A. (2005) Is Traumatic Stress a Vulnerability Factor For Women With Substance Use Disorder?, *Clinical Psychology Review*, 25:813-823
22. Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, A. ve ark, (2000), Epidemiological Risk Factors For Trauma and PTSD. (Y. Yehuda Eds), Risk Factors For Post Traumatic Stress Disorder içinde 2. Bölüm. Washington DC: American Psychiatry Pres; 23-56.
23. Johansen VA., Wahl AK., Eilertsen DE., Hanestad BR., Weisaeth L. (2006) Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence: peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression, *Nordic Journal of Psychiatry*, 60: 452-462

24. Adams NK., Fein JA. (2003) Post Traumatic Stress Disorder and Injury, *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 4(2): 148-155
25. Kaya B. (2004) Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve "Subsendrom" Kavramı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5:231-238
26. Aydın H. (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1:34-41
27. Aydemir, Ö.&Köroğlu, E., (2000), Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, 199-218
28. Aktaş ÖE., Koçak A., Zeyfeolu Y., Solak I., Aksu H. (2002) Trafik Kazası Nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Olguların Özellikleri, Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 2002 Kitabı, 16-19 Mayıs 2002; 175-178)
29. Isaac DA, Ehud K (1999) Acute Stress Response and Post Traumatic Stress Disorder In Traffic Accident Victim: A One Year Prospective, Follow up Study, *The American Journal of Psychiatry*, 156: 367-373
30. Kılıç C. (2003) Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. Psikolojik Travma ve Sonuçları İçinde. (Aker T, Önder EM. Eds) 5US Yayınları, Mart 2003, İstanbul, s:51-63
31. Gren BL, Kaltman S (2003) Recent Research Findings on the Diagnosis of PTSD. In Posttraumatic Stress Disorder in Litigation Guidelines For Forensic Assessment, Edited by Robert I. Somon, Md. Second Edition. American Psychiatric Publishing, 20-39
32. Lima BR, Chavez H, Samaniego N, Pompei MS, Pai S, Santacruz H, Lozano J (1989) Disaster Severity and Emotional Disturbance: Implications for Primary Mental Health Care In Developing Countries, *Acta Psychiatr Scand*, 79: 74-84
33. MacFarlane AC (1988) The Longitudinal Course of Posttraumatic Morbidity: The Range of Outcomes and Their Predictors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176: 30-39
34. Gersons B., Carlier I. (1992) Post Traumatic Stress Disorder: the History of Recent Concept, *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 161: 742-748
35. Uğur Ö, Turan NM, Sözen Ş (2002) Cinsel Saldırı Olgularında TSSB'nin Önemi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı, 16-19 Mayıs 2002; 449-454
36. Murray J, Ehlers A, Mayou AR (2002) Disociation and Posttraumatic Stress Disorders: Two Prospective Studies of Road Traffic Accident Survivors, *British Journal of Psychiatry*, 180: 363-368
37. Yılmaz B. (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Türk Psikoloji Yazıları*, 1(3): 79-98

İletişim Adresi: Uzm. Psk. Gülçin ŞENYUVA
İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul