

Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki

Medaim YANIK,¹ Mine ÖZMEN²

ÖZET

Amaç: Genel psikiyatri polikliniğinde çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantılarının, kendine zarar verme, intihar girişimi öyküsü ve dissosiyatif belirtilerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 15.7.1999 - 24.1.2000 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Psikiyatri Polikliniği'ne ilk defa başvuran 150 ardışık bayan hasta, çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantılarını, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve intihar girişimleri öyküsünü araştıran bir soru çizelgesi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) aracılığıyla değerlendirildi. **Sonuç:** Çocukluk çağı fiziksel (%15.3), duygusal (%18.7) ve cinsel kötüye kullanım (%22) ile ihmal (%30.5) olarak bulundu. İntihar girişimi öyküsü ile cinsel, fiziksel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu. Kendine fiziksel zarar verme davranışı ile cinsel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları ilişkiliydi. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantı türlerinin hepsi arasında anlamlı ilişki vardı. **Tartışma:** Bu bulgular ayaktan tedavi gören psikiyatrik hasta grubunda çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları ile intihar girişimi, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve dissosiyatif yaşantılar arasında tanıdan bağımsız olarak ilişki bulunduğu görüşünü desteklemektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:140-146*)

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı kötüye kullanım, ihmal, dissosiyasyon, kendine fiziksel zarar verme, intihar.

The relationship of childhood abuse/neglect to suicide, self-mutilative behavior, and dissociative experience in the psychiatry outpatients

ABSTRACT

Objective: To determine the associations between childhood abuse, and neglect to suicide, self-mutilative behavior, and dissociative experience in the psychiatric outpatients. **Method:** 150 consecutive female outpatients admitted to general psychiatric unit during six months research period were given a questionnaire inquiring various types of childhood abuse, neglect, suicide attempts and self mutilative behavior. They completed also the Dissociative Experiences Scale. **Result:** Various types of childhood abuse were frequently reported: Physical (15.3%), emotional (18.7%), sexual (22%), neglect (30.5%). We found a statistically meaningful relationship between the story of suicide attempt and sexual, physical, and emotional abuse. Furthermore, there was a similar relation between self-mutilation and sexual and emotional abuse and neglect. Dissociative Experiences Scale scores, childhood abuse history and neglect were intercorrelated. **Conclusion:** Consequently, these findings support the view that Dissociative Experiences Scale scores, self-mutilative behavior, suicide attempts and childhood abuse are intercorrelated regardless of the main diagnosis. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2002; 3:140-146*)

Key words: Childhood abuse, neglect, dissociation, self mutilation, suicide.

¹ Yrd.Doç.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

² Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

Yazışma Adresi: Dr. Medaim YANIK, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 63100 ŞANLIURFA

E-mail: medaim@hotmail.com

GİRİŞ

Olağan savunma düzenekleri ve baş etme yolları ile üstesinden gelinemeyecek denli ağır olan ve stres boyutlarını aşan sarsıcı yaşantılar kişinin ruhsal yapısı üzerine özgül etkiler bırakır. Bu tür yaşantılar ruhsal travma olarak adlandırılır. Çocukluk çağındaki ruhsal travmalar, kazalar, doğal felaketler yanında cinsel, fiziksel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal şeklinde olabilir. Kötüye kullanım ve ihmal çocukluk çağında ve yineleyici olduğunda erişkinliğe dek uzanan psikiyatrik bozukluklara yol açabilir.^{1,2}

Çocukluk çağında cinsel, fiziksel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal psikiyatrik hastalarda ve genel popülasyonda sık görülür.³⁻⁸

Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları ile dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, sınırda kişilik bozukluğu, kendine fiziksel zarar verme davranışı, intihar girişimi arasında ilişki vardır.^{1,3,9,10}

İntihar girişimi ve kendine fiziksel zarar verme davranışı gösteren psikiyatrik hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları ve dissosiyatif yaşantıların diğer hasta guruplarına göre daha sık olduğu bildirilmektedir.^{9,10}

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine ilk defa başvuran bayan hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal yaşantılarının (fiziksel, cinsel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal) sıklığını ve bunlarla intihar girişimi, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve dissosiyatif belirtiler arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Psikiyatri Polikliniği'ne Temmuz 1999 - Ocak 2000 tarihleri arasında ilk defa başvuran, 18-60 yaş arasındaki bayan hastalardan olan, okuma yazma bilenler ardışık olarak çalışmaya alındı. Çalışma süresinde 167 kişi başvurdu. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 9, görüşme sırasında akut psikotik süreçte olan 5, zeka geriliği saptanan 3 olmak üzere toplam 17 kişi çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ve tedavilerini yürüten doktorların onayları alındı. Çalışmaya katılanların ardışık olarak alınabilmesi ve ilk başvuruların atlanmaması için sadece kadınlar çalışmaya alındı. Hastalara intihar ile kendine zarar verme davranışı öyküsünü de sorgulayan Bilgi Alma Formu, ardından Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği verildi.

Veri toplama araçları

1. *Bilgi Alma Formu*: Sosyo-demografik özellikleri ve intihar girişimi ve kendine fiziksel zarar verme davranışını sorgulamaktadır.

2. *Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi*: Bu form ile çocukluk çağında fiziksel, cinsel ve duygusal kötüye kullanıma, ihmal edilme ve ensest yaşantıları sorgulanmakta; 18 yaşından önce kötüye kullanma ve ensest davranışının olup olmadığı vurgulanmaktadır. Bu form Şar⁵ tarafından geliştirilmiş olup çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır.

Fiziksel, cinsel kötüye kullanıma ve ensest için Brown ve Anderson'un tanımları esas alınmıştır.¹¹ Buna göre *fiziksel kötüye kullanıma*, "bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır; kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmamalıdır ve fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma girmemektedir".

Cinsel bakımdan kötüye kullanıma, "bir kişinin, 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile bireyiyle okşamadan cinsel ilişkiye kadar değişen herhangi bir derecede cinsel yakınlığa girmesidir".

Duygusal kötüye kullanıma için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır.¹² Buna göre *duygusal kötüye kullanıma*, "genç bir kişiye, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözlü tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlarda bulunulmasıdır".

İhmali ise, "bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi bakım gibi fiziksel bakımının ya da sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal bakımının yapılmamasıdır".

3. *Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)*: Yirmi sekiz maddeden oluşan öz bildirim dayalı bir ölçektir. Denek her soruyu 0'ın 100'e kadar derecelendirerek yaşantısının kendisinde ne sıklıkta olduğunu belirtir. Ölçek değerlendirilirken her bir cevaptaki yüzde ölçüler o soruya verilen yanıt bulunur, daha sonra 28 sorunun ortalaması alınarak toplam puan elde edilir. DES'in Türkçeye çevrilen biçiminin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.^{13,14}

İstatistiksel analiz

Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak yansıtıldı. Sürekli değişkenler için t testi ve varyans analizi kullanıldı. Kesikli değişkenler için X² testi yapıldı. Korelasyonlar için Pearson yöntemi kullanıldı. Yüzde 5'lik anlamlılık derecesi kesim noktası olarak alındı.

BULGULAR

Örneklemin Sosyo-demografik Özellikleri

Örneklem 150 kişiden meydana gelmektedir. Yaş ortalaması 31.3 ± 10.28 olup çalışma dışı bırakılanların yaş ortalaması 31.52 ± 11.86 olarak bulundu.

Çalışmaya alınamayan hastalarla çalışma gurubu arasında yaş dağılımı farkı yoktu ($z = -0.1$, $n=167$, $p>0.05$).

Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantılarının sıklığı

En sık bildirilen çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal türü duygusal ihmaldir %24.7 (37 kişi). Cinsel kötüye kullanım %22 (33 kişi), duygusal kötüye kullanım %18.7 (28 kişi), Fiziksel ihmal %17.3 (26 kişi), fiziksel kötüye kullanım %15.3 (23 kişi), ensest %13.3 (20 kişi), ensest dışı cinsel kötüye kullanım %11.3 (17 kişi) olarak saptanmıştır. Herhangi bir travma bildirmeyenlerin oranı %59.3 (89 kişi) olup en az bir travma bildirme oranı %43.2'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmalin sıklığı

Taciz türleri	Sayı	%
Duygusal ihmal	37	24.7
Fiziksel ihmal	26	17.3
Duygusal kötüye kullanım	28	18.7
Fiziksel kötüye kullanım	23	15.3
Cinsel kötüye kullanım	33	22.0
Cinsel (Ensest hariç)	17	11.3
Ensest	20	13.3
Bunlardan en az biri	65	43.2

Literatürdeki gibi duygusal ve fiziksel ihmal birlikte değerlendirilirse, ihmal oranları %30.5 (46 kişi) oranına yükselmektedir. İhmal, cinsel kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve duygusal kötüye kullanım esas alınarak travma sayısı ve oranı Tablo 2'de gösterildiği gibi bulunmuştur. En azından bir travması olan kişi oranı %18.7'dir. İki travması olan kişi oranı %12, üç travması olan kişi oranı %6.7, dört farklı travması olan kişi oranı ise %5.9'dur

Tablo 2. Toplam travma sayısının dağılımı

Travma sayısı	Sayı	%
Travma yok	85	56.7
1	28	18.7
2	18	12.0
3	10	6.7
4	9	5.9

Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları ile dissosiyatif belirtilerin ilişkisi

Deneklerin DES toplam puan ortalaması %13.78 ($SS=13.4$) olarak bulunmuştur. Çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantısı olan hastaların DES puan ortalamaları Tablo 3'te travma türlerine göre gruplanarak gösterilmiştir

Tablo 3. Çocukluk çağı travması olan ve olmayan hastaların DES puanlarının karşılaştırılması

Travma türleri	Travma var		Travma yok		Test	p
	Sayı	X ± SS	Sayı	X ± SS		
Duygusal	28	25.2 ± 15.3	122	11.1 ± 11.4	$z=-5.15$	<0.001
Fiziksel	23	24.5 ± 15.7	127	11.8 ± 12.0	$z=-4.20$	<0.001
İhmal	46	23.6 ± 17.8	104	9.4 ± 7.6	$z=-5.15$	<0.001
Cinsel (Ensest hariç)	17	20.4 ± 13.9	133	12.9 ± 13.1	$z=-2.50$	<0.01
Cinsel (Ensest dahil)	33	24.2 ± 18.9	117	10.8 ± 9.5	$z=-4.17$	<0.001
Ensest	20	27.5 ± 21.1	130	11.6 ± 10.4	$z=-3.55$	<0.001
En az biri	65	20.8 ± 16.5	85	8.3 ± 6.48	$z=-5.25$	<0.001

Bildirilen travma türlerinin hepsi için DES ortalamalarının diğer hastalarınkinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca birlikte bulunan

travma türü sayısına göre DES puanına baktığımızda, sayı arttıkça puan da artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Birlikte bulunan travma türü sayısına göre DES puanları

Travma türü sayısı	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)			
	Sayı	X ± SS	Min.	Max.
0	85	8.3 ± 6.4	0.0	30
1	28	14.0 ± 10.9	1.7	33.2
2	18	24.3 ± 21.2	2.5	71.4
3	10	21.5 ± 11.7	5.7	37.5
4	9	34.5 ± 16.1	13.9	63.2

$$\chi^2=39.2, p<0.001$$

Tablo 5. İntihar girişimi öyküsü ve kendine fiziksel zarar verme (self-mutilasyon) davranışı arasındaki ilişki

Kendine fiziksel zarar verme	İntihar girişimi		Toplam
	yok	var	
Yok	108	27	135
Var	4	11	15
Toplam	112	38	150

$$\chi^2=20.3, p<0.001$$

Tablo 6. Kendine fiziksel zarar verme ve intihar girişimi ile DES puanları arasındaki ilişki

	Sayı	%	Ort. DES puanı	Test	p
İntihar girişimi					
Var	38	25.3	22.6	z=-4.3	<0.0001
Yok	112	74.7	10.7		
Self-mutilasyon					
Var	15	10	33.26	z=-4.4	<0.0001
Yok	135	90	11.6		

(Mann-Whitney U testi-Wilcoxon Rank Sum W Testi kullanılmıştır.)

Kendine fiziksel zarar verme davranışı, intihar girişimi, dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki

Kendine fiziksel zarar verme davranışı (self-mutilation) sıklığı %10 (15 kişi), intihar girişimi sıklığı

%25.3 (38) olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Kendine fiziksel zarar verme davranışı ve intihar girişimi olan hastaların DES puan ortalamaları da bu durumların olmadığı hastalardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 6).

Tablo 7. İntihar girişimi ve kendine fiziksel zarar verme davranışı olan hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantıları

Travmatik yaşantı	İntihar girişimi (n=38)			Fiziksel zarar davranışı (n=15)		
	Sayı	X ²	p	Sayı	X ²	p
Fiziksel	11	7.2	<0.05	4	1.6	>0.05
Duygusal	18	27.6	<0.0001	9	18.7	<0.0001
İhmal	23	21.3	<0.0001	12	19.0	<0.0001
Cinsel (ensest dahil)	17	15.3	<0.001	8	9.5	<0.005
Cinsel (ensest hariç)	7	2.5	>0.05	3	1.2	>0.05
Ensest	10	7.4	<0.05	6	15.2	<0.0001
En az biri	x ² =15.9	P<0.0001		13	12.7	<0.001

Tablo 8. Türkiye’de farklı popülasyonlardaki çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantısının sıklığı

Kötüye kullanım ve İhmal yaşantıları	Ünv. ögr. n=572	Lise ögr. n=838	Poliklinik n=152	Yatan hastalar n=113	Bu çalışma n=150
Fiziksel	11.8	13.5	30.0	41.6	15.3
İhmal	8	16.5	33.3	37.2	30.5
Duygusal	9.1	15.8	26.0	38.9	18.7
Cinsel (ensest dahil)	10.0	10.7	16.0	20.4	22.0
Cinsel (ensest hariç)	6.6	7.5	13.3	15.0	11.3
Ensest	4.6	4.5	8.7	11.5	13.3

Tablo 9. Değişik popülasyonlarda DES puanı ve kötüye kullanım yaşantılarının karşılaştırılması

DES	Ünv. ögr. n=572	Lise ögr. n=838	Poliklinik n=152	Yatan astalar n=113	Bu çalışma n=150
Genel ortalama	14.3	21.3	15.3	17.8	13.78
İhmal	19.2 ***	28.0 ****	23.4 ****	26.4***	23.6 ****
Duygusal taciz	20.3 ****	30.3 ****	25.5 ****	23.7*	25.2**
Fiziksel taciz	18.9 ****	28.8 ****	23.5 ****	27.5***	24.5*
Cinsel taciz (ensest dahil)	14.0 AD	29.5 ****	22.0 *	33.4***	24.2****
Cinsel taciz (ensest hariç)	13.1 AD	29.3 ****	22.5 *	31.3**	20.4**
Ensest	20.3 ***	30.3 ****	27.5 ****	34.0*	27.5****

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.005, **** p<0.0001

İntihar girişimi olan hastalarda çocukluk çağında fiziksel ve duygusal kötüye kullanım, ihmal ve cinsel taciz (ensest dahil) daha sık bildirilmiştir. Kendine fiziksel zarar verme davranışı olan kişilerde çocukluk çağında duygusal kötüye kullanım, ihmal ve cinsel taciz (ensest dahil) daha sık bildirilmiştir. Fiziksel kötüye kullanım ile kendine fiziksel zarar verme davranışı arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 7).

TARTIŞMA

Bu çalışmada çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali yaşantıları geriye dönük olarak ve hastaların öz bildirimine dayanarak ve tanımlandığı biçimi ile saptanmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların bu popülasyondaki gerçek kötüye kullanım ve ihmali yaşantı sıklığını tam olarak bildirdiği savunulamaz. Ancak bildirilen kötüye kullanım ve ihmali oranının, dissosiyatif yaşantıları olan hastaların çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali yaşantılarına sıklıkla dissosiyatif amnezi geliştirebildikleri dikkate alındığında asgari düzeyi yansıttığı düşünülebilir. Buna karşılık belirli bir oranda "yalancı pozitif" bildirimler de olabilir. Bu çalışmanın psikiyatri polikliniğine ilk defa başvuran hastalarda yapılmış olması ve daha önce dissosiyatif bozukluk tanısı konulmuş hastaları içermemesi bulguları daha güvenilir kılmaktadır.

Bu bulgular, psikiyatri polikliniğine başvuranlarda çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmalinin sorgula-

mayı hak edecek kadar sık olduğunu göstermektedir. Türkiye'de değişik popülasyonlarda çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali sıklığı konusunda yapılan çalışmalar bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Örneğin, Şar ve arkadaşlarının psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda fiziksel kötüye kullanımı %30, duygusal kötüye kullanımı %26, enest dahil cinsel kötüye kullanımı %16, ihmal yaşantılarını ise %33.3 olarak bulmuşlardır.⁷ Bu çalışmada enest şeklindeki cinsel kötüye kullanımın daha yüksek bulunmasının, çalışmaya sadece kadınların alınmasıyla ilgili olduğu söylenebilir (Tablo 8).

Ülkemiz için genel toplumdaki DES ortalaması 7.67 olarak bulunmuştur.¹⁸ Üniversite öğrencilerinde⁵ bu oran 14.28, psikiyatri servisinde yatan hastalarda¹⁷ ise 17.8, psikiyatri polikliniğinde¹⁶ 15.3 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise genel ortalamaya 13.78'dir. Bu konudaki tüm çalışmalarda çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali yaşantıları DES puan ortalamasını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yükseltmektedir (Tablo 9).

Bu çalışmanın bulguları klinisyenler için yol göstericidir. Psikiyatrik görüşmede çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali sorulması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca intihar girişimi veya kendine fiziksel zarar verme davranışı tanımlayan kişilerde çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile dissosiyatif belirtilerin de araştırılması gerektiğini düşündürdüğü kuvvetli bulgular sunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Herman JL: *Trauma and Recovery*. New York, Basic Books, 1992.
2. Şar V: *Kötüye kullanım ve ihmal ile ilişkili sorunlar*. C Güleç, E Köroğlu (ed): *Psikiyatri Temel Kitabı'nda*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998, s.823-833.
3. Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Kroll PA: *Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness*. *Am J Psychiatry* 1987; 144:1426-1430.
4. Chu JA, Dill LD: *Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse*. *Am J Psychiatry* 1990; 147:887-892.
5. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: *Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler*. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1994; 2:338-347.
6. Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ, Özpulat T, Yanık M ve ark: *Frequency of childhood abuse among psychiatric inpatients in Turkey*. *The 13th Annual Conference of the International Society of Traumatic Stress Studies (ISTSS) (7-10 November 1997, Montreal) Program Book, 1997, s.131, Canada*.
7. Sar V, Tutkun H, Alyanak B, Bakım B, Baral I: *Frequency of childhood abuse among psychiatric outpatients in Turkey*. *The 13th Annual Conference of the International Society of Traumatic Stress Studies (ISTSS) (7-10 November 1997, Montreal) Program Book, 1997, s.131, Canada*.
8. Chu JA, Frey LM, Ganzel BL, Matthews JA: *Memories of childhood abuse dissociation, amnesia and corroboration*. *Am J Psychiatry* 1999; 156:749-754.
9. Van der Kolk C, Perry JC, Herman JL: *Childhood origins of self-destructive behavior*. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1665-1671.
10. Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ, Özpulat T, Yanık M: *Yatarak tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarında ruhsal travma yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 1995, s.71, İstanbul.
11. Brown GR, Anderson B: *Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse*. *Am J Psychiatry* 1991; 148:55-61.
12. Walker CE, Bonner BL, Kaufmann KL: *The Physically and Sexually Abused Child: Evaluation and Treatment*. New York, Pergamon Press, 1988.
13. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: *Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale*. *Dissociation* 1995; 8:10-12.
14. Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E, Bakım B, Yargıç Lİ, Tutkun H: *Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DES-II) Geçerlilik ve güvenilirliği*. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 1997, s.93, Antalya.

15. Zoroglu S, Tuzun U, Şar V, Erocal-Kora M, Ozturk M, Alyanak B: Childhood abuse, self-injury and dissociative experiences among high-school students. *The 13th Fall Conference of the International Society for the Study of Dissociation Program Book*, 1996, s.285, Glenview.
16. Şar V, Tutkun H, Alyanak B, Bakım B, Baral I: Frequency of dissociative identity disorder among psychiatric outpatients in a Turkish university clinic. *Compr Psychiatry* 2000; 41:215-222.
17. Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ, Özpulat T, Yanık M, Kızıltan E: Frequency of dissociative identity disorder among psychiatric inpatients in a Turkish university clinic. *Am J Psychiatry* 1998; 155:800-806.
18. Akyüz G, Doğan O, Şar V, Yargıç Lİ, Tutkun H: Frequency of dissociative identity disorder in the general population: an epidemiologic study on a representative sample from a city in central Turkey. *Compr Psychiatry* 1999; 40:151-159.