

# Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete ve Dissosiasyon Semptomları İlişkisinin Araştırılması

Ahmet Gül<sup>1</sup>, Hesna Gül<sup>2</sup>, Nurper Erberk Özen<sup>3</sup>, Salih Battal<sup>3</sup>

## ÖZET:

Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması

**Amaç:** Depresyon, anksiyete ve dissosiasyon bozukluklarının etyolojisi ve gidişatında çocukluk çağı travmalarının etkisi bir çok çalışmada araştırılmış olmasına rağmen, halen travma türlerinin bu bozukluklar üzerine spesifik etkisi ile ilgili bilgimiz kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı farklı çocukluk çağı travmalarının depresyon, anksiyete ve dissosiasyon belirtilerinin ilişkisi üzerine etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmamıza 50 kadın, 50 erkek olmak üzere toplam 100 major depresyon hastası dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDO), Beck Anksiyete Ölçeği (BAO) ve Dissosiatif Yaşantılar Ölçeği (DES) uygulandı. Hastaların çocuklukta istismar ve ihmal yaşantıları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızın sonuçları, farklı çocukluk çağı travmalarının depresyon-anksiyete ve dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişki açısından pek çok benzerlik ve cinsiyete özgü farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. İlk olarak çocukluk çağı travma mağduru kadınlarda, depresyon-anksiyete ve anksiyete-dissosiasyon semptomları arasında orta derecede bir ilişki saptanırken, erkeklerde depresyon-dissosiasyon belirtileri arasında yüksek dereceli ve doğrudan bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İkinci olarak fiziksel istismar hariç tüm ihmal ve istismar türleri maruziyetinde depresyon-anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. İlginç şekilde, depresyon-dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişkinin, duygusal istismar hariç, istismar bildirim olmayan depresyon hastalarında pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ve son olarak, cinsel istismar hariç, tüm ihmal ve istismar türlerinde anksiyete-dissosiasyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

**Sonuç:** Çocukluk çağı travmalarının depresyon, anksiyete, dissosiasyon semptomları üzerine etkisi ve cinsiyetler arasındaki farklar hakkında bilgi sahibi olmak, depresyon, anksiyete ve dissosiasyon bozuklukları riski ve/veya tedaviye yanıtı belirlemede yardımcı olabilir. Gelecek çalışmaların bu alandaki belirleyiciler ve nedenler üzerine yoğunlaşması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** depresyon, anksiyete, dissosiasyon, semptom şiddeti, ilişki, çocukluk çağı travmaları

Journal of Mood Disorders (JMood) 2016;6(3):107-15

## ABSTRACT:

The relationship between anxiety, depression, and dissociative symptoms on the basis of childhood traumas

**Objective:** Although several studies have shown that childhood traumas play an important role in the etiology and maintenance of depressive, anxiety, and dissociative disorders, little is known about the relative specificity of several types of childhood abuse and neglect. The aim of this study is to evaluate the impact of specific childhood traumas on the relationship between depression, anxiety, and dissociative symptomatology.

**Methods:** Fifty female and fifty male patients with unipolar depression have been enrolled. All patients were administered sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI), and Dissociative Experiences Scale (DES). Experiences of childhood abuse and neglect were assessed by Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28).

**Results:** Our results suggested that there were many similarity and gender-specific differences among the patients with traumatic experiences in terms of relationship between depression, anxiety, and dissociation symptoms. Firstly, female patients with childhood traumas have a moderate association between depression-anxiety and anxiety-dissociation symptoms whereas male patients have a high grade association between depression and dissociative symptoms directly. Secondly, in case of exposure of all abuse and neglect types, except emotional abuse, we found a positive association between depression and anxiety symptoms. Interestingly, except for emotional abuse, depression-dissociation relationship was evident in depressive patients with no maltreatment history. And finally, we found a positive relationship between anxiety and dissociation symptoms in all types of maltreatment exposure, except for sexual abuse.

**Conclusions:** Information about childhood trauma history and gender-specific differences among symptoms would additionally help to identify individual's risk for depressive, anxiety or dissociative disorders and/ or predict response to treatment. Future studies should focus on prospective examinations of potential predictors and mediators in this area.

**Keywords:** depression, anxiety, dissociation symptoms, symptom dimensions, relationship, childhood trauma

Journal of Mood Disorders (JMood) 2016;6(3):107-15



<sup>1</sup>Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş-Türkiye  
<sup>2</sup>Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Kahramanmaraş-Türkiye  
<sup>3</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

Yazışma Adresi / Corresponding Author:  
 Ahmet Gül,  
 Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Yörük Selim Mahallesi No:19, 46050 Kahramanmaraş-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
 mdahmetgul@gmail.com

Telefon / Phone: +90-530-642-2214

Geliş tarihi / Date of received:  
 6 Temmuz 2016 / July 6, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
 18 Temmuz 2016 / July 18, 2016

## Bağıntı beyanı:

A.G., H.G., N.E.Ö., S.B.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Declaration of interest:

A.G., H.G., N.E.Ö., S.B.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Depresif bozukluklar tüm dünyada yaygın olarak görülür, ciddi mortalite ve morbidite kaynağı olan, ve hayat kalitesini önemli ölçüde bozan hastalıklardır (1). Etiyolojisinde genel olarak yaşamın erken dönemlerinde karşılaşılan stres ve travmatik yaşantıların yer aldığı bu önemli hastalık grubu, çoğu zaman travmanın neden olduğu diğer hastalıklarla, özellikle anksiyete bozukluğu ve dissosiasyon bozukluğu ile birliktelik göstermekte, travma bu hastalıkların sadece görülme oranını değil, gidişatını ve doz-cevap ilişkisi sonucunda şiddetini de etkilemektedir (2-6).

Gelişimsel travmalar ve psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi incelerken travmanın oluşturduğu nörobiyolojik mekanizmaları ve psikososyal etkileri ele almak gerekir. Erken dönemde karşılaşılan ihmal ve istismar yaşantıları, HPA aksını aktive ederek hafıza ve duygu kontrol mekanizmaları üzerinde olumsuz etki oluşturmada, gelişmekte olan beyinin depresyon, anksiyete ve dissosiasyona yatkınlığını arttırmaktadır (4,7-9). Nörobiyolojik kanıtları destekler şekilde Teicher ve arkadaşları (2013) tarafından ortaya atılan hipotez travmanın bir 'ekofenotipik varyant' olarak önemli psikiyatrik bozuklukların klinik nörobiyolojik açıdan ayrışık alt tiplerine nedenolabileceğini öne sürmüştür, erken çocukluk çağı travmalarının, deskriptif olarak birpsikiyatrik bozukluğun ölçütlerini karşılayanama ek belirtiler bakımından bazı noktalarda farklı bozukluklara ayrışan bir klinik tabloya neden olabileceğini belirtmiştir (10,11). Bu nedenle son yıllarda klinik tablonun önemli bileşenleri olan depresyon-anksiyete ve dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların arttığı gözlenmektedir.

Depresyon- anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ele alındığında, çocukluk çağı travmalarının bu hastalıkların birlikteliğini arttırdığı (12,13), hastalığın tedaviye yanıtını ve iyileşebilirliğini azalttığı saptanmıştır (14-16). Yakın dönem çalışmalarda ise, bir adım ileri gidilerek farklı çocukluk çağı travmalarının bu ilişki üzerine etkisi incelenmeye başlanmış, ancak birbiriyle çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Cougle ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada fiziksel ve cinsel istismar maruziyetinin anksiyete oranlarını arttırdığı belirlenirken (17), Hovens ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapıldığı bir çalışmada fiziksel ve duygusal istismar ile duygusal ihmalin depresyon-anksiyete birlikteliğini arttırdığı, tedaviye yanıtı azalttığı ancak cinsel istismar ve fiziksel ihmal maruziyetinin bu ilişki üzerinde etkisi olmadığı ortaya konmuştur (3,18).

Anksiyete-dissosiasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çıkış noktasının ise biraz daha farklı bir alan olduğu göze çarpmaktadır. Bilindiği gibi derealizasyon ve depersonalizasyon başta olmak üzere pek çok belirti hem dissosiyatif bozukluklarda hem de anksiyete bozukluklarında yaygın olarak görülmektedir (19). Buradan hareketle anksiyetenin şiddetinin dissosiasyonu arttırdığı üzerinde durulmuş (20,21), komorbiditenin panik bozukluk (22-24), sosyal anksiyete bozukluğu (25,26), travma sonrası stress bozukluğu (27,28) akut stress bozukluğu (29), özgül fobi (30) ve yaygın anksiyete bozukluğunda kötü prognoz üzerine etkisi vurgulanmıştır (31). Daha çok birliktelik ve tedaviye yanıtını esas alan bu çalışmaların genel kısıtlılığı, gelişimsel travma etkilerini göz ardı etmiş olmalarıdır (19). Ayrıca cinsiyet farkını ele alarak depresyon-anksiyete ve dissosiasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya alan yazında rastlanmamıştır.

Bu bilgiler ışığında çalışmanın amaçları şu şekilde belirlenmiştir.

1. Major depresyon tanısı konmuş, Çocukluk çağı travmaları açısından birbirine benzer bir kadın-erkek örneğinde, depresyon, anksiyete ve dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmak, varsa cinsiyetler arasındaki farkları ortaya koymak
2. Maruz kalınan travma türünün depresyon, anksiyete ve dissosiasyon belirtileri üzerindeki etkisini araştırmak, travma türlerine maruziyet durumunda bu belirti grupları arasındaki ilişkiyi belirlemek

## YÖNTEM

### Verilerin toplanması

Etik kurul onayının alınmasının ardından Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, ve Major Depresyon tanısı konan 18-50 yaş arasındaki tüm hastalar çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; okur-yazar olmak, psikiyatrik değerlendirmeyi, çalışmada yer alan ölçekleri yanıtlamayı kabul etmek ve gönüllü olmak belirlendi. Major depresyona ek kişilik bozukluğu, posttravmatik stress bozukluğu, mental retardasyon, psikotik özellikli depresyon tanısı konan, epilepsi, demans, kafa travması gibi organik beyin bozukluğuna neden olacak nörolojik bir hastalığa sahip olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Sosyodemografik özellikleri bir-

birine benzeyen 50 kadın ve 50 erkek hastanın bilgilerinin toplanması sonrasında çalışma sonlandırıldı.

Çalışmaya katılan hastalara klinisyen tarafından yüz yüze görüşülerek Sosyodemografik Veri Formu, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulandı. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ise hastalar tarafından dolduruldu.

### Veri Toplama Araçları

#### Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmamızda hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla çalışmanın amaçları göz önüne alınarak hazırlanan yapılandırılmış sosyodemografik veri formu kullanıldı. Bu form; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler gibi sosyodemografik özellikler, ek tıbbi hastalık öyküsü, ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsü, tedavi öyküsünü içeren klinik özellikler ile ilgili soruları kapsamaktadır. Form, hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda klinisyen tarafından dolduruldu.

#### Kullanılan Ölçekler

**DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I):** First ve arkadaşları tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre geliştirilmiş, Türkçe'ye Çorapçioğlu ve arkadaşları tarafından uyarlanmış, birinci eksen bozukluğunun araştırılmasını sağlayan yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, psikotik belirtiler, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve diğer bozukluklar olmak üzere altı modülden oluşmaktadır. Uygulama ortalama 30-60 dakika sürmektedir (32,33).

**Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Scale, BDÖ):** Erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir (34). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış ve ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (35).

**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Traumas Questionnaire CTQ-28):** 1994 yılında Bernstein tarafından geliştirilen bu ölçeğin, 1996'da Türkçeye uyarlanması, 2012'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar tarafından yapılmıştır. 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmede yararlı olan, öz bildirime dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır. Bu ölçek; üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 maddeden oluşur. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla, (5) çok sık olarak verilmektedir. Her bir soruya 1-5 arası puan verilir. Duygusal istismar alt ölçeği 12-60, fiziksel istismar alt ölçeği 7-35, cinsel istismar alt ölçeği 7-35, duygusal ihmal alt ölçeği 16-80 ve fiziksel ihmal alt ölçeği 8-40 arasında puan alır (36).

**Beck Anksiyete Ölçeği (Beck Anxiety Scale, BAÖ):** Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir (37). 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (38).

**Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES):** Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan bu öz bildirim ölçeği dissosiyatif yaşantıları niceliksel olarak derecelendirmektedir. Türkçesinin geçerlilik ve güvenilirliği Vedat Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (39,40).

#### İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 18.0 for Windows programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart Sapma, Frekans) kullanıldı.

Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student T testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, beklenen frekansların karşılanmaması durumunda Fisher Exact testi kullanıldı. Nor-

mal dağılım göstermeyen değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki korelasyon analizleri ile değerlendirildi. Tüm analizler için anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya 50 erkek, 50 kadın olmak üzere toplam 100 kişi katıldı. Kadınların yaş ortalaması 30.6, erkeklerin yaş ortalaması 30.9 olarak bulundu. İki grup arasında yaş ortalaması, yıl olarak eğitim durumu ve aylık gelir miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 1).

BDÖ, BAÖ, ve DES puanları arasında cinsiyetler arası anlamlı fark saptanmazken, kadınlarda depresyon-anksiyete ve anksiyete-dissosiasyon arasında orta derecede; erkeklerde ise depresyon ve dissosiasyon belirtileri arasında iyi derecede korelasyon olduğu belirlendi. Cinsiyetlere göre ölçek puanları ve korelasyon katsayıları Tablo 2’de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Hastalar istismar maruziyeti durumlarına göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar maruziyeti olanların tamamında ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, istismara uğrayan ve uğrama-

yan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (BDÖ için:  $F=2.41$ ,  $p < 0.001$ ; BAÖ için:  $F=1.84$ ,  $p < 0.001$ ; DES için:  $F=10.09$ ,  $p < 0.001$ ). Depresyon-anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin duygusal istismar ve cinsel istismar maruziyeti durumunda arttığı, fiziksel istismar maruziyeti olsa da olmasa da tüm depresyon hastalarında orta derecede pozitif yönde ilişkili olduğu saptandı. Depresyon-dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar bildirimi olmayan depresyon hastalarında depresyon-dissosiasyon arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu, korelasyon analizlerinin iyi dereceli bir ilişkiyi ortaya koyduğu gözlemlendi. Anksiyete –dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişkinin ise fiziksel ve duygusal istismar maruziyeti durumunda ortaya çıktığı, cinsel istismar maruziyetinden ise etkilenmediği gözlenmektedir (Tablo 3).

İhmal maruziyeti alt gruplarına göre incelendiğinde, depresyon-anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin fiziksel ve duygusal ihmal durumunda gözlemlendiği, ancak düşük dereceli bir ilişki olduğu belirlendi. Depresyon-dissosiasyon belirtileri arasında fiziksel ihmal maruziyeti olsa da olmasa da pozitif anlamlı bir ilişki olduğu ancak fiziksel ihmal maruziyeti olmadığında ilişkinin derecesinin arttığı gözlemlendi. Anksiyete –dissosiasyon arasındaki ilişkinin ise fiziksel ve duygusal ihmal maruziyeti durumunda pozitif yönde orta derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4)

**Tablo 1: Cinsiyetlere Göre Sosyodemografik Özellikler ve Çocukluk Çağı Travma Maruziyeti**

	Erkek (n=50)	Kadın (n=50)	İstatistik, t	p
Yaş (Yıl,Ortalama±S.S)	30.94±10.61	30.68±8.87	-0.28	0.777
Eğitim (Yıl,Ortalama±S.S)	12.74±2.64	13.20±2.21	-0.78	0.433
Aylık Gelir (Lira, Ortalama±S.S)	1199±1248	1426±1271	-1.12	0.259
Psikiyatrik Tedavi Alan	16(%32)	34(%68)	12.96	<0.001
Duygusal İstismar Öyküsü Olan	36(%72)	38(%76)	0.20	0.410
Cinsel İstismar Öyküsü Olan	22 (%44)	18(%36)	0.66	0.270
Fiziksel ihmal Öyküsü Olan	39 (%78)	39 (%78)	0.00	0.595
Duygusal ihmal Öyküsü Olan	50 (%100)	48 (%96)	2.04	0.247

**Tablo 2: Cinsiyetlere Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı ve Puanlar Arasındaki Korelasyon**

ÖLÇEKLER	Kadın Ortalama±S.S	Erkek Ortalama±S.S	Kadın Ölçek Korelasyonları			Erkek Ölçek Korelasyonları		
			1	2	3	1	2	3
1.BDÖ	36.35±14.28	36.72±12.02	-	0.52**	0.30*	-	0.30*	0.72**
2.BAÖ	30.42±13.56	30.90±14.08	0.52**	-	0.45**	0.30*	-	0.34*
3.DES	26.99±34.61	32.12±25.76	0.30*	0.45**	-	0.72**	0.34*	-

BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği, DES=Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

\*\*korelasyonlar 0.01 seviyesinde anlamlı (2-tailed), \*korelasyonlar 0.05seviyesinde anlamlı (2-tailed)

**Tablo 3: İstismar Maruziyetine Göre Depresyon, Anksiyete ve Dissosiasyon Belirtileri Arasındaki İlişki**

	Ortalama±S.S <sup>a</sup>	1	2	3
Fiziksel istismar + (N=58)				
1. Depresyon (BDÖ)	41.1±9.8	-	0.41**	0.15
2. Anksiyete (BAÖ)	31.2±13.2	0.41**	-	0.51**
3. Dissosiasyon (DES)	42.8±33.3	0.15	0.51**	-
Fiziksel istismar - (N=42)				
1. Depresyon (BDÖ)	24.2±12.7	-	0.43**	0.60**
2. Anksiyete (BAÖ)	27.5±13.2	0.43**	-	0.11
3. Dissosiasyon (DES)	11.1±10.0	0.60**	0.11	-
Duygusal İstismar+(N=74)				
1. Depresyon (BDÖ)	37.5±12.4	-	0.25*	0.32**
2. Anksiyete (BAÖ)	34.1±11.1	0.25**	-	0.26*
3. Dissosiasyon (DES)	36.1±32.4	0.32**	0.26*	.
Duygusal İstismar- (N=26)				
1. Depresyon	24.1±13.1	-	0.10	0.91**
2. Anksiyete	16.4±9.8	0.10	-	0.21
3. Dissosiasyon	10.8±10.6	0.91**	0.21	.
Cinsel İstismar+ (N=40 )				
1. Depresyon (BDÖ)	41.6±12.3	-	0.58**	0.15
2. Anksiyete (BAÖ)	36.8±9.9	0.58	-	0.28
3. Dissosiasyon (DES)	56.0±32.3	0.15	0.28	-
Cinsel İstismar- (N=60)				
1. Depresyon (BDÖ)	29.0±12.5	-	0.11	0.53**
2. Anksiyete (BAÖ)	24.8±13.1	0.11	-	0.001
3. Dissosiasyon (DES)	11.8±8.2	0.53**	0.001	-

\*\*korelasyonlar 0.01 seviyesinde anlamlı (2-tailed), \*korelasyonlar 0.05 seviyesinde anlamlı (2-tailed)

1.Depresyon=Beck Depresyon Ölçeği puanlarına göre belirlenmiş semptom şiddeti

2.Anksiyete=Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre belirlenmiş semptom şiddeti

3.Dissosiasyon=Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

a= Bağımsız gruplar t testi

**Tablo 4: İhmal Maruziyetine Göre Depresyon, Anksiyete ve Dissosiasyon Belirtileri Arasındaki İlişki**

	Ortalama±S.S <sup>a</sup>	1	2	3
Fiziksel ihmal + (N=78)				
4. Depresyon (BDÖ)	37.9±11.6	-	0.26*	0.32**
5. Anksiyete (BAÖ)	32.5±12.9	0.26*	-	0.33**
6. Dissosiasyon (DES)	34.9±31.8	0.32*	0.33*	-
Fiziksel ihmal - (N=22)				
4. Depresyon (BDÖ)	20.2±12.3	-	0.25	0.76**
5. Anksiyete (BAÖ)	19.8±9.4	0.25	-	0.11
6. Dissosiasyon (DES)	10.3±12.3	0.76*	0.11	-
Duygusal İhmal+ (N=98)				
4. Depresyon (BDÖ)	34.5±13.4	-	0.37**	0.44**
5. Anksiyete (BAÖ)	30.2±12.9	0.37**	-	0.39*
6. Dissosiasyon (DES)	30.1±30.5	0.44**	0.39*	-

\*\*korelasyonlar 0.01 seviyesinde anlamlı (2-tailed), \*korelasyonlar 0.05 seviyesinde anlamlı (2-tailed)

1.Depresyon=Beck Depresyon Ölçeği puanlarına göre belirlenmiş semptom şiddeti

2.Anksiyete=Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre belirlenmiş semptom şiddeti

3.Dissosiasyon=Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Duygusal ihmal maruziyeti olmayan yalnızca 2 kişi olduğu için bu alanda korelasyon analizi yapılamamıştır.

a= Bağımsız gruplar t testi

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı Major Depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları ve depresyon, anksiyete, dissosiasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi travma türlerine göre ayrı ayrı incelemek ve farklılıkları belirlemektir. Bu amaçla ilk olarak sosyoekonomik düzey ve depresyon şiddeti açısından birbirine benzer kadın ve erkek grubunda çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının dağılımına bakılmış ve cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. İkinci olarak kadın ve erkeklerde ölçek korelasyonları ayrı ayrı incelenmiş, kadınlarda depresyon arttıkça anksiyetenin, anksiyete arttıkça dissosiasyon belirtilerinin orta derecede arttığı, depresyon ve dissosiasyon arasında ise zayıf bir ilişki olduğu; erkeklerde ise depresyon ve dissosiasyon arasında doğrudan güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Üçüncü olarak, ihmal ve istismar türleri maruziyet durumunda semptomlar arasındaki ilişki incelenmiş, fiziksel istismar hariç tüm ihmal ve istismar türleri maruziyetinde depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu, ilginç olarak duygusal istismar maruziyeti hariç, depresyon dissosiasyon arasındaki ilişkinin daha çok ihmal ve istismar bildirim olmayarak depresyon hastalarında artmış olduğu gözlenmiştir. Anksiyete-dissosiasyon arasındaki ilişki ise, cinsel istismar hariç tüm ihmal istismar türlerinde pozitif yönde anlamlı bulunmuştur.

Tartışma kısmını 1-depresyon-anksiyete, 2-depresyon-dissosiasyon ve 3- anksiyete-dissosiasyon şeklinde 3 ana başlık altında ele almak istiyoruz.

Depresyon-anksiyete ilişkisi, uzun zamandır üzerinde çalışılan ve etyolojisinde çocukluk, erişkinlik döneminde yaşanan kötü yaşam olayları ile yakın ilgisi olduğu bilinen bir konudur (41-44). Bu ilişkiyi temel alan hipotezlerden biri şema tabanlı kognitif modeldir. Bu modele göre yaşanan zorlu olayın türü ve kişinin bu olay karşısındaki düşünce ve duyguları anksiyete ve/veya depresyon gelişimindeki temel etkidir. Kişi yaşanan kötü olay karşısında maladaptif şemalar oluşturmakta, bu kendisine, dünyaya ve geleceğe bakış açısını etkilemektedir. Olay kayıpla ilgili ise daha çok depresyon, tehdit veya tehlike algısı içeriyorsa daha çok anksiyete belirgin olmaktadır (41,45,46). İkinci önemli model yazının girişinde de bahsedildiği gibi travmanın gelişmekte olan beyni duyarlı hale getirdiği nörobiyolojik modeldir (47). Bu model tüm travma türlerinin çeşitli derecelerde HPA aksını ve CRF sistemlerini aktive ettiğini, ve

genel olarak strese duyarlılığı arttırarak hem depresyon hem anksiyete bozukluklarının oluşumuna zemin hazırladığını savunmaktadır. Diğer önemli model ise anksiyete ve depresyon birlikteliğinde ortaya çıkan temel semptomları (korku, öfke, üzüntü, iğrenme gibi) ele alan üçlü modeldir. Bu model genel olarak stresin semptomları ortaya çıkardığını ve bu semptomların anksiyete ve depresyonun birlikte görülmesine neden olduğunu savunmaktadır (48). Genel stresten ziyade, çocukluk çağı travmalarının depresyon-anksiyete üzerindeki etkisini ele alan çalışmalar ise son yıllarda hız kazanmıştır. Bu çalışmalardan belkide en dikkat çekici olanı, 2010 yılında Hovens ve arkadaşlarının yaptığı, ve çocukluk çağı travmalarının depresyon-anksiyete birlikteliğinde doz-cevap ilişkisini ortaya koyan çalışmadır (3,41). Ancak travma türleri alt tiplere ayrılarak ele alındığında bu ilişkinin gücünün azaldığı ve farklı türde travmaların farklı türden sonuçlarının olduğu gözlenmektedir (3). Travma türleri ayrı ayrı ele alındığında, duygusal ihmal ve istismar ile fiziksel istismarın depresyon-anksiyete birlikteliğinde önemli bir etken olduğu, hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilediği (18) özellikle duygusal ihmalin distimi, depresyon ve sosyal fobi üzerine olan etkisinin belirgin olduğu ortaya konmuştur (41,49,50). Beklendiğinin aksine çocukluk çağı cinsel istismar maruziyetinin özellikle depresyon açısından önemli bir etyolojik neden olmasına rağmen depresyon-anksiyete birlikteliğini yordamadığı belirlenmiştir (49,50). 2016 yılında yapılan ve depresyon-anksiyete ilişkisine farklı bakış açısı kazandıran bir diğer çalışmada ise anksiyetenin depresyon gelişiminde bir mediator olduğu, travma sonrasında ortaya çıkan ilk stres tepkisinin anksiyeteyi, kronik anksiyetenin ise depresyonu oluşturduğu, travma türlerinin depresyon-anksiyete ilişkisindeki şiddeti değiştirdiğini ortaya konmuştur (51). Tüm bu bilgiler ışığında, çalışmamızın sonuçlarını ele alırsak, depresyon ve anksiyete arasında duygusal ve cinsel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal maruziyeti durumlarında pozitif anlamlı bir ilişki saptadığımızı bu ilişkinin cinsel istismar alanında daha önceki çalışmaların sonuçlarıyla çeliştiğini, fiziksel ihmal alanında ise bildiğimiz kadarıyla ilişkiyi ortaya koyan ilk çalışma olduğunu söyleyebiliriz.

Dissosiasyon –travma ilişkisi incelendiğinde temel olarak iki görüşün ağırlık kazandığı gözlenmektedir. Bunlardan ilki, dissosiasyonun travma sonrasında kişinin olayla başetmek amacıyla geliştirdiği bir savunma mekanizması olduğunu, yani travmanın dissosiasyonun nedeni olduğunu savunan görüştür (51,52). İkincisi ise dissosiasyona yatkınlık



ğı olan kişilerin olayları bu bağlamda ele aldığını, bilişsel çarpıtmalar, yaklaşımlar ve fantezilerle olayları daha fazla travmatik olarak algılamaya eğilimli olduklarını ortaya koymakta, yani dissosiasyon eğiliminin olayı travma olarak algılamada etkili olduğunu belirtmektedir (51,53). Ancak alan yazında depresyon dissosiasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısının yetersiz olduğu, bu çalışmaların daha çok dissosiatif süreçlerin depresyonun bilişsel sürecine olan etkisini incelediği (51,54), dissosiasyonu depresyon etyolojisinde bir mediator olarak ele alan ve inceleyen Place ve arkadaşları tarafından ise (2016) dissosiasyon ve depresyon arasında bir ilişki saptanmadığı belirlenmiştir (51). Alan yazında travma türleri ve depresyon-dissosiasyon arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Çalışmamızın çocukluk çağı travma türleri alt tiplerine göre depresyon-dissosiasyon arasındaki ilişkiyi ilk kez ele alan çalışma olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızın sonuçları depresyon-dissosiasyon ilişkisinin duygusal ihmal maruziyeti durumunda arttığını, diğer ihmal ve istismar türlerinde ise literatür bilgisi ile uyumlu olacak şekilde maruziyetin ilişkiyi arttırmadığını ortaya koymuştur.

Anksiyete-depresyon ilişkisi ele alındığında, özellikle yüksek anksiyete düzeyleri ile artan dissosiasyon riski üzerinde durulduğu (20,21), anksiyetenin konversiyon ve dissosiatif bozuklukların klinik görünümünün bir parçası olabileceğinin düşünüldüğü belirlenmiştir (19,55). Dissosiasyonun maruz kalınan travmatik yaşantıların kabul edilemez psişik ve fiziksel acılarından kurtulmak için kullanılan bir savunma olduğu özellikle bu süreç boyunca ortaya çıkan ölüm ya da kontrolü kaybetme korkusuna yanıt olarak ortaya çıktığı savunulmuştur (19,56,57). Ayrıca durumluk anksiyetede görülen yürütücü işlev bozukluklarının dissosiatif belirtilerin ortaya çıkışında etkili olabileceği de vurgulanmıştır (58,59). Alan yazındaki en önemli eksiklik ise, olum-

suz yaşam olayları ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisi ayrı ayrı ortaya konan anksiyete ve dissosiasyon ilişkisinin travma türlerinden nasıl etkilendiğinin yeterince araştırılmamış olmasıdır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, cinsel istismar maruziyeti hariç diğer tüm ihmal ve istismar türlerinde anksiyete ve dissosiasyon arasında bağımsız anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçların alan yazındaki önemli bir eksikliği dolduracağını ve yeni çalışmalar için tetikleyici olacağını ümit ediyoruz.

Çalışmamızın sonuçlarının tüm ruhsal travma yaşantılarını konu alan çalışmalarda olduğu gibi belli kısıtlılıklar dahilinde ele alınması gerektiğini de vurgulamak isteriz. Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, kullanılan ölçeklerin alanda yaygın olarak kullanılan güvenilir ölçekler olsa da belli alanlarda yeterli bilgi vermemeleri ile ilgilidir. Çocukluk çağı travma ölçeğinin, o dönemdeki diğer kötü yaşam olaylarını (ebeveyn- kardeş kaybı, afet, maddi sorunlar, savaş gibi..) ele almaması, Beck Anksiyete ölçeğinde sürekli ve durumluk anksiyete hakkında bilgi edinilememesi bu açıdan değerlendirilebilir. İkinci olarak hastaların uzun süreli izlenmemesi, izlemde ortaya çıkabilecek bipolar bozukluk vakalarının gözden kaçmış olması ihtimali önemli bir kısıtlılıktır. Bilindiği gibi bipolar bozukluk ve dissosiatif belirtilerin birlikteliği sıktır. Ve son olarak, orta-iyi sosyoekonomik düzeyden seçilen örneklemden elde edilen verileri, denek grubunun temsil edebildiği bir popülasyonla sınırlı tutmanın daha uygun olacağını düşünüyoruz.

Bu çalışmanın sonuçları farklı çocukluk çağı travmalarının depresyon, anksiyete ve dissosiatif belirtiler ve belirtiler arasındaki ilişkileri farklı şekillerde etkilediği, bu ilişkinin daha büyük örneklemlerle çalışmalarda daha ayrıntılı olarak araştırılmasının hastalara klinik yaklaşımda önemli etkileri olacağını düşündürmektedir. Elde edilen bu sonuçların, gelecek çalışmalara ışık tutmasını temenni ediyoruz.

## References:

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*. 2003;289(23):3095-105.
2. Wainwright N, Surtees P. Childhood adversity, gender and depression over the life-course. *Journal of affective disorders*. 2002;72(1):33-44.
3. Hovens J, Wiersma J, Giltay E, Van Oppen P, Spinhoven P, Penninx B, et al. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010;122(1):66-74.
4. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*. 2001;49(12):1023-39.
5. van der Vegt EJ, Tieman W, van der Ende J, Ferdinand RF, Verhulst FC, Tiemeier H. Impact of early childhood adversities on adult psychiatric disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009;44(9):724-31.
6. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect*. 2008;32(6):607-19.

7. Maercker A, Michael T, Fehm L, Becker ES, Margraf J. Age of traumatisation as a predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(6):482-7.
8. Heim C, Newport DJ, Bonsall R, Miller AH, Nemeroff CB. Altered pituitary-adrenal axis responses to provocative challenge tests in adult survivors of childhood abuse. *American Journal of Psychiatry*. 2001.
9. Wiersma JE, Hovens J, van Oppen P, Giltay EJ, Van Schaik D, Beekman A, et al. The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *The Journal of clinical psychiatry*. 2009;70(7):983-9.
10. Semiz ÜB, Başoğlu C, Ebrinç S, Ergün BM, Noyan CO, Çetin M. Sınır kişilik bozukluğu hastalarında vücut dismorfik bozukluğu, travma ve disosiyasyon: Bir önçalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2005;15(2):65-70.
11. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: a case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*. 2013;170(10):1114-33.
12. Widom CS, DuMont K, Czaja SJ. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of general psychiatry*. 2007;64(1):49-56.
13. Simon NM, Herlands NN, Marks EH, Mancini C, Letamendi A, Li Z, et al. Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and anxiety*. 2009;26(11):1027-32.
14. Hovens JG, Giltay EJ, Spinhoven P, van Hemert AM, Penninx BW. Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *The Journal of clinical psychiatry*. 2015;76(7):931-8.
15. Zlotnick C, Warshaw M, Shea MT, Keller MB. Trauma and chronic depression among patients with anxiety disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1997;65(2):333.
16. Rhebergen D, Batelaan N, De Graaf R, Nolen W, Spijker J, Beekman A, et al. The 7-year course of depression and anxiety in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011;123(4):297-306.
17. Cogle JR, Timpano KR, Sachs-Ericsson N, Keough ME, Riccardi CJ. Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry research*. 2010;177(1):150-5.
18. Hovens J, Giltay E, Wiersma J, Spinhoven P, Penninx B, Zitman F. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2012;126(3):198-207.
19. Tekin M, Tekin A. Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(4).
20. Foa EB, Hearst-Ikeda D. Emotional dissociation in response to trauma. *Handbook of dissociation*: Springer; 1996. p. 207-24.
21. Bremner JD, Brett E. Trauma-related dissociative states and long-term psychopathology in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1997;10(1):37-49.
22. Segui J, Ma M, Garcia L, Canet J, Salvador-Carulla L, Ortiz M. Depersonalization in panic disorder: a clinical study. *Comprehensive Psychiatry*. 2000;41(3):172-8.
23. Mendoza L, Navinés R, Crippa JA, Fagundo AB, Gutierrez F, Nardi AE, et al. Depersonalization and personality in panic disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2011;52(4):413-9.
24. Simeon D, Knutelska M, Nelson D, Guralnik O. Feeling unreal: a depersonalization disorder update of 117 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2003.
25. Hoyer J, Braeuer D, Crawcour S, Klumbies E, Kirschbaum C. Depersonalization/derealization during acute social stress in social phobia. *Journal of anxiety disorders*. 2013;27(2):178-87.
26. Michal M, Kaufhold J, Grabhorn R, Krakow K, Overbeck G, Heidenreich T. Depersonalization and social anxiety. *The Journal of nervous and mental disease*. 2005;193(9):629-32.
27. Bryant RA, Brooks R, Silove D, Creamer M, O'Donnell M, McFarlane AC. Peritraumatic dissociation mediates the relationship between acute panic and chronic posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2011;49(5):346-51.
28. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS, editors. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 14th, Nov, 1998, Washington, DC, US; This article is based on a paper presented at the aforementioned meeting; 2008: Educational Publishing Foundation.
29. Harvey AG, Bryant RA. Dissociative symptoms in acute stress disorder. *Journal of traumatic stress*. 1999;12(4):673-80.
30. Van der Hart O, Nijenhuis ER, Steele K. Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2005;18(5):413-23.
31. Carlson EB, Putnam FW. An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: progress in the dissociative disorders*. 1993.
32. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB. Structured Clinical Interview for DSM-IV® Axis I Disorders (SCID-I), Clinician Version, Administration Booklet: American Psychiatric Pub; 2012.
33. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12(4):233-6.
34. Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
35. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi*. 1988;6(22):118-22.
36. Vedat Ş, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2012;32(4):1054-63.
37. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988;56(6):893.
38. Ulusoy M, Sahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1998;12:163-72.



39. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of nervous and mental disease*. 1986;174(12):727-35.
40. Yargic LI, Tutkun H, Sar V. Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*. 1995.
41. Van Veen T, Wardenaar K, Carlier I, Spinhoven P, Penninx B, Zitman F. Are childhood and adult life adversities differentially associated with specific symptom dimensions of depression and anxiety? Testing the tripartite model. *Journal of affective disorders*. 2013;146(2):238-45.
42. Friis RH, Wittchen H-U, Pfister H, Lieb R. Life events and changes in the course of depression in young adults. *European Psychiatry*. 2002;17(5):241-53.
43. Middeldorp C, Cath D, Van Dyck R, Boomsma D. The co-morbidity of anxiety and depression in the perspective of genetic epidemiology. A review of twin and family studies. *Psychological medicine*. 2005;35(05):611-24.
44. Mundt C, Reck C, Backenstrass M, Kronmüller K, Fiedler P. Reconfirming the role of life events for the timing of depressive episodes: A two-year prospective follow-up study. *Journal of affective disorders*. 2000;59(1):23-30.
45. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(8):969-77.
46. Beck A. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* New American Library. New York. 1976.
47. Heim C, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, Nemeroff CB. The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*. 2008;33(6):693-710.
48. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*. 1991;100(3):316.
49. Gibb BE, Chelminski I, Zimmerman M. Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and anxiety*. 2007;24(4):256-63.
50. Spinhoven P, Elzinga BM, Hovens JG, Roelofs K, Zitman FG, van Oppen P, et al. The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*. 2010;126(1):103-12.
51. Place PJ, Ling S, Patihis L. Full statistical mediation of the relationship between trauma and depressive symptoms. *International Journal of Psychology*. 2016.
52. Dalenberg CJ, Brand BL, Gleaves DH, Dorahy MJ, Loewenstein RJ, Cardena E, et al. Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological bulletin*. 2012;138(3):550.
53. Rassin E, van Rootselaar AF. From dissociation to trauma? Individual differences in dissociation as predictor of 'trauma' perception. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2006;37(2):127-39.
54. Bob P, Susta M, Pavlat J, Hynek K, Raboch J. Depression, traumatic dissociation and epileptic-like phenomena. *Neuroendocrinology Letters*. 2005;26(4):321-6.
55. Katoch V, Jhingan HP, Saxena S. Level of anxiety and dissociation in patients with conversion and dissociative disorders. *Indian journal of psychiatry*. 1994;36(2):67.
56. Gershuny BS, Thayer JF. Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical psychology review*. 1999;19(5):631-57.
57. Kihlstrom JF. Dissociative disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:227-53.
58. Yılmaz S, Bilgiç A, Hergüner S. The Effects Of Anxiety And Anxiety Sensitivity On Dissociative Symptoms In Adolescents Diagnosed With Anxiety Disorders. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2015;22(1):29-36.
59. Dorahy MJ, McCusker CG, Loewenstein RJ, Colbert K, Mulholland C. Cognitive inhibition and interference in dissociative identity disorder: The effects of anxiety on specific executive functions. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(5):749-64.