

TERÖRLE MÜCADELE GAZİLERİNDE TRAVMA SONRASİ STRES BOZUKLUĞU

Alper Keten¹, Arda Karagöl², Hamit Sırrı Keten³, Emine Avcı⁴, Ramazan Karanfil⁵

¹ Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Kahramanmaraş Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

³ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Alındı: 19.06.2013 / Kabul: 09.09.2013

Sorumlu Yazar: Alper Keten

Adli Tıp Kurumu Kahramanmaraş Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş - Türkiye, e-posta: alperketen@gmail.com

ÖZET

Amaç:

Travma kavramı içerisinde sayılan terörizm, kitleler üzerinde en yüksek psikolojik etkiye neden olabilecek şekilde tasarlanmış bir savaş biçimidir. Türkiye’de terörle mücadele yaklaşık otuz yıldır sürdürülmektedir. Çalışmamızda terörle mücadele sırasında yaralanan askeri personelin sağlık kurulu raporları incelenerek, özellikle psikiyatrik tanılar açısından değerlendirilmeleri amaçlanmıştır.

Yöntemler:

Çalışmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulunca 01.01.2007 ile 01.01.2011 tarihleri arasında düzenlenen özürlü sağlık

kurulu raporları retrospektif olarak incelenerek, terörle mücadele sırasında yaralanan olgular travma sonrası stres bozukluğu açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 30,67±5,94’tür. Öyküleri incelendiğinde olguların en sık %63 oranında mayın patlaması sonucu yaralandığı bilgisine ulaşıldı. Olguların 11’inde (%12) tek veya her iki gözün kaybı varken, olguların 58’inde (%63) bir veya birden fazla ekstremitede amputasyon yapıldığı tespit edilmiştir. Psikiyatrik muayeneleri sonucunda olguların 20 (%21,7)’sinde bir hastalık tanısı konulduğu, olguların 6’sında travma sonrası stres bozukluğu saptandığı görülmüş, 72’sinde (%78,3) ise herhangi bir psikopatolojiden bahsedilmemiştir. Raporlar sonucunda olguların %53,18±21,27 oranında özürlü

olduğu belirtilmiştir. Olgulardan psikiyatrik hastalığı olanlarla özür oranı arasında orta düzeyde (r=0,25) pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,016).

Sonuç:

Terör saldırıları sonucunda oluşan yaralanmalar önemli derecede fiziksel ve mental kısıtlanmaya neden olmaktadır. Savaş travmasına maruz kalmış olguların gerek tedavi planlamasında gerek sağlık kurulu raporları düzenlenmesinde olguların travma sonrası ruhsal rahatsızlıklarının da göz önünde bulundurulması son derece önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: savaş travması, özürlülük, travma sonrası stres bozukluğu, adli psikiyatri

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG ANTI-TERRORISM MILITARY VETERANS

Alper Keten¹, Arda Karagöl², Hamit Sırrı Keten³, Emine Avcı⁴, Ramazan Karanfil⁵

¹ Kahramanmaraş Branch Directorate, The Council of Forensic Medicine, The Ministry of Justice, Kahramanmaraş, Türkiye

² Department of Psychiatry, Atatürk Education and Research Hospital, Ankara, Türkiye

³ Department of Family Medicine, Medical Faculty, Sıtcu Imam University, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Department of Public Health, Medical Faculty, Gazi University, Ankara, Türkiye

⁵ Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Sıtcu Imam University, Kahramanmaraş, Türkiye”

Received: June 19, 2013 / Accepted: September 9, 2013

Correspondence to: Alper Keten

Adli Tıp Kurumu Kahramanmaraş Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş - Türkiye, e-posta: alperketen@gmail.com

ABSTRACT

Objective:

Terrorism is considered in the concept of trauma and it is a form of war designed as to have the highest psychological impact on the masses. Turkey is challenging with terrorism for almost 30 years. The aim of this study was to examine the health commission reports of the handicapped individuals who had been injured during war period in terms of psychiatric diagnoses.

Methods:

We evaluated health commission reports (n=92) of the disabled people prepared by Ankara Atatürk Training and Research Hospital Health Care Commission between 01.01.2007 and 01.01.2011 through the param-

eters of psychiatric diagnoses and and post-traumatic stress disorder, respectively.

Results:

In this study mean age was 30.67±5.94. Majority of cases were injured by mine explosion at the rate of 63%. There was eye lost injury (single/double) in 11 (12%) of the cases while amputation (one-more extremity) was identified in 58 (63%). On the other hand psychiatric examinations evaluated and 20 (21.7%) of the subjects were diagnosed with a psychiatric disease, while post-traumatic stress disorder was found in 6 and no psychopathology was mentioned in 72 (78.3%). All the results of the reports evaluated and 53.18%±21.27% of the cases were detected to be handicapped. A positive and significant correlation (correlation

coefficient=0.25) was found between the subjects with a psychiatric disorder and the disability rate is (p=0.016).

Conclusion:

Terrorism attacks lead injuries resulting with significant physical and mental deterioration. Accurate diagnosis of post-traumatic stress disorder is extremely important in treatment and health commission reports for the cases exposed to the war trauma.

Key words: war trauma, disability, post-traumatic stress disorder, forensic psychiatry

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu, kişinin travmatize edici strese maruziyeti veya bu stresörü duyması, görmesi sonucu ortaya çıkar. Travma kavramının çok geniş bir tanımı olmakla birlikte toplumsal şiddeti, terörizmi, ülkelerarası savaşı, iç savaşı, ulaşım kazalarını ve doğal afetleri de içermektedir (1).

Terörizm, kitleler üzerinde en yüksek psikolojik etkiye neden olabilecek şekilde tasarlanmış bir savaş biçimidir (2). Savaşlara katılmanın psikiyatrik hastalık gelişmesi için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Savaşa katılan kişilerde en sık görülen ruhsal hastalığın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğu ifade edilmiştir. Erkeklerde en sık TSSB nedeninin çatışmaya maruziyet olduğu ifade edilmiştir (1). Meydana gelen travmanın şiddeti ile TSSB gelişimi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı vurgulanmıştır (3,4). Bu kişilerde %30 oranlarında TSSB gelişebilmektedir (5). Olgular-

da TSSB ile birlikte kaçınma, alkol madde bağımlılığı, saldırgan davranışlar hatta kendi kendine zarar verme gibi durumlar görülebilmektedir (6).

Yapılan çalışmalarda; saldırılarda fiziksel yaralanma oluşmasının veya kişinin bir yakınının ölümünün TSSB gelişmesi için risk faktörü olduğu belirtilirken, yaralanmanın kalıcı olmasının önemi vurgulanmıştır (7-9).

Türkiye’de terörle mücadele yaklaşık otuz yıldır sürdürülmektedir. Ancak terörle mücadele sırasında yaralanmış askeri personel örneğinde psikiyatrik değerlendirme içeren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bu yönüyle ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Çalışmamızda terörle mücadele sırasında yaralanan ve sakatlanan askeri personelin, sağlık kurulu raporları retrospektif olarak incelenerek özellikle psikiyatrik tanıları açısından değerlendirilmeleri amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulunun izni ile yapılmıştır. Çalışmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulunca 01.01.2007 ile 01.01.2011 tarihleri arasında düzenlenen özüllü sağlık kurulu raporları retrospektif olarak incelemeye alındı. Terörle mücadele sırasında yaralanan ve maluliyet derecesinin belirlenmesi amacıyla başvuran 92 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olgular psikiyatri kliniğine ayaktan başvuran olgulardır. Olgular sadece muayene edilmiş olup herhangi bir tanısal test kullanılmamıştır. Olgular; cinsiyet, yaş, doğum yeri, başvuru yılı, olay öyküsü, özür oranı ile iç hastalıkları, genel cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları, göz hastalıkları, nöroloji, ortopedi ve psikiyatri bölümlerince konulan teşhisler açısından değerlendirildi.

Tablo 1: Olgular yaralanma ve rapor düzenlenme tarihleri

Olay tarihi	Rapor yılı				
	2007	2008	2009	2010	Toplam
1990-1995	1 (%1,1)	1 (%1,1)	2 (%2,2)	6 (%6,5)	10 (%10,9)
1996-2000	7 (%7,6)	8 (%8,7)	4 (%4,3)	1 (%1,1)	20 (%21,8)
2001-2005	9 (%9,8)	6 (%6,5)	3 (%3,3)	1 (%1,1)	19 (%20,6)
2006-2010	5 (%5,4)	11 (%12,0)	25 (%27,1)	2 (%2,2)	43 (%46,7)
Toplam	22 (%23,9)	26 (%28,3)	34 (%36,9)	10 (%10,9)	92 (%100)



Şekil 1: Olguların yaşadığı yerlerin bölgelere göre dağılımı

İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler ve spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Veriler ortalama (±) standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen olguların tamamı erkek olup yaşları 20

ile 48 (ort:30,7±5,9) arasındadır. Olguların yaşadığı bölgeler incelendiğinde Türkiye’nin tüm bölgelerinden olduğu görüldü (Şekil 1). Olayın meydana geldiği tarih aralıkları ile düzenlenen raporların yıllara göre dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur. Olguların öyküleri incelendiğinde en sık %63 oranında mayın patlaması sonucu yaralanma bilgisine ulaşıldı.

Psikiyatrik muayeneleri sonucunda olguların 20 (%21,7)’sinde bir

hastalık tanısı konulmuşken, 72 (%78,3)’sinde herhangi bir psikopatolojik tanı konulmadığı gözlenmiştir (Tablo 2).

Olguların muayeneleri sonucunda raporda belirtilen diğer klinik tanımlar Tablo 3’te sunulmuştur.

Raporlar sonucunda tüm vücut özür oranı %15 ile 95 arasında olup ortalama %53,1±21,2 oranında özüllü olduğu belirtilmiştir (Tablo 4). Olgulardan psikiyatrik hastalığı olanlarla özür oranı arasında orta düzeyde (r=0,25) pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (p=0,016).

Tablo 2: Olguların psikiyatrik hastalıkları

Tanı	n	%
Sağlam	72	78,3
Yaygın anksiyete bozukluğu	8	8,7
Post travmatik stress bozukluğu	6	6,5
Depresyon	5	5,4
Obsesif kompulsif bozukluk	1	1,1
Toplam	92	100

TARTIŞMA

Çalışmamızda, olgularda tespit edilen sekellerin yüksek oranda fiziksel kısıtlılık ile ilgili olduğu görülmüştür. Olguların tamamında muayene sonucunda en az bir kalıcı sekel durumu tespit edilmiştir. Olguların %12’sinde

görmenin tamamen kaybedildiği, %63'ünde bir veya birden fazla ekstremitte amputasyonu olduğu görüldü. Dört olgunun ise paraplejik vaziyette olduğu belirtilmişti. Bu durum çalışmanın yapıldığı örneklemdeki fiziksel arazın boyutlarını ortaya koymaktadır. Ancak olguların sadece %21,7'sinde psikopatoloji tespit edilmiştir.

Olguların 6 (%6,5)'sında TSSB tanısı konulmuştu. Savaşlara katılmanın psikiyatrik hastalık gelişmesi için risk oluşturduğu bilinmektedir. Savaşa katılan kişilerde en sık görülen ruhsal hastalığın TSSB olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmalarda meydana gelen travmanın şiddeti ile TSSB gelişimi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı vurgulanmıştır (3,4).

Tablo 3: Olgular için konulan tanıların branşlara göre dağılımı

Bölümler ve Tanılar	n	%
Ortopedi ve Travmatoloji		
Amputasyon (Bir ve daha fazla ekstremitte)	58	63,1
Hareket Kısıtlılığı	23	25,0
Parapleji	4	4,3
Göz Hastalıkları		
Göz kaybı	11	12,0
Görme sorunu	5	5,4
Nöroloji		
Kuvvet kaybı	11	12,0
Sinir hasarı	11	12,0
Parapleji	4	4,3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları		
İşitme kaybı	6	6,6
Zar perforasyonu	1	1,1
Genel Cerrahi		
Abdominal cerrahi (rezeksiyon içeren)	7	9,8
İç Hastalıkları		
Nefrektomi	1	1,1

Abeyasinghe ve ark.nın Sri Lanka'da bizim makalemizdekine benzer bir grupta yaptıkları çalışmada; 18-49 yaş arası savaş sonrasında ekstremitte kayıpları ve spinal kord yaralanması olan 96 hastada %41,7 oranında TSSB tespit etmişlerdir (7). Katılımcıların %70'inde sosyal, mesleki ve diğer alanlarda uyum sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir (10). Çalışmamızda olguların %6,5'inde TSSB tanısı konduğu görülmüş olup bu oran diğer çalışmalardan oldukça düşüktür. Bu durum ülkemizde askerliğe yüklenen misyon ve görev sırasında yaralanmanın toplum gözündeki değeri, sağlanan sosyal destek, aile bağlarının güçlü olması ile açıklanabileceği gibi sağlık raporu düzenleyen hekimin aynı zamanda rutin muayene hizmetleri sunması sonucunda yeterli zaman ayırmadan bu olguları değerlendirmesi sonucu da oluşmuş olabilir.

Graham ve ark.nın İrlanda'da terör eylemleri sonrasında yaralanan askerlerde yaptıkları çalışmada TSSB oranı %67 olarak belirtilmiştir (11). Vietnam savaşına katılan askerler ile Afganistan'da konuşlanmış Amerikan askerlerinde yapılan iki ayrı çalışmada %30 oranında TSSB tanısı konmuştur. Bu çalışmaya katılan askerlerin herhangi bir fiziksel yaralanmaya maruz kalmadığı bildirilmiştir (4,12). Kilpatrick ve Resnick'in yapmış oldukları çalışmada prevalans oranını şiddetli savaş alanı ile karşılaşan askerlerde %34,5-%38,6 olarak saptamışlardır. TSSB oranı yaralanan askerlerde %42,9, ey-

lem hem yaşamı tehdit ediyor hem de yaralanma varsa %59,2-%65,9 bulunmuştur (13).

Ülkemizin güneydoğu bölgesinde görev yapmış olan ve hastaneye başvuran askeri popülasyonda yapılan bir çalışmada olguların %20'sinde major depresyon, %20'sinde ise klinik gözleme dayanarak şizofreni tanısı konmuştur. Daha nadir olarak agorafobi, sosyal fobi, panik bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları görülmüştür (14). Eşsizoglu ve ark.nın bir terörist saldırı sonrasında yaptığı çalışmada patlamada fiziksel olarak yaralanan askeri personel olmayan 18 olgunun 8'inde birinci ay sonunda TSSB varlığını ortaya koymuştur. Çalışmada fiziksel yaralanma varlığı, olmayanlara göre TSSB gelişiminde anlamlı bir farklılık oluşturmuştur (10).

Yapılan çalışmalarda travma sonrasında sosyal desteğin olup olmaması psikiyatrik hastalık gelişmesinde risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (15,16). Travma sonrasında güçlü sosyal destek, savaşan birliğin birbirine bağlılığı, birlikte çatıştığı arkadaşından ve

komutanından memnun olma savaş deneyiminde yaşanan travmanın olumsuz sonuçlarını azaltmaktadır (7,17,18).

Özürlü olgulara tanınan haklardan faydalanılması rapor sonucunda belirtilen özür oranı ile belirlenmektedir. Özürlü haklarından faydalanılmasında özür oranının %40 ve üstünde olması önem taşımaktadır. Çalışmamızda olguların %71,7'sinde özür oranının %40'ın üstünde olduğu belirtilmiştir. Bu oranın artması elde edilecek sosyal hakları etkilemektedir. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde herhangi bir psikiyatrik tanı konulmasının rapor sonucunda verilen özür oranını anlamlı ($p<0,05$) şekilde arttırdığı ortaya konmuştur. Abeyasinghe ve ark.nın çalışmalarında travma mağdurlarının bakım hizmetlerinin verilmesinde maddi desteğin önemine değinilmiş ve olguların psikiyatrik etkilenimlerinin önemi vurgulanmıştır (7).

Çalışmaya dahil edilen olgular 20 ile 47 yaşları arasında olup, tamamının erkek olması Türkiye'de zorunlu askerlik yaşı

ve cinsiyet ayrımından kaynaklanması ile açıklanabilir (19). Kerimoğlu ve ark.nın 2001 yılında yaptıkları çalışmada, ateşli silah yaralanmasına maruz kalan askeri personelin yaş ortalamasının 23 ± 2 olduğu, olguların tamamının erkek olduğu tespit edilmiştir (20).

Olguların yaşadığı bölgeler açısından bakıldığında, hemen hemen ülkenin bütün bölgelerini içeriyor olması terörle mücadelede meydana gelen yaralanmaların tüm toplumu etkilediği ve mağdur ettiği görülmektedir. Türkiye'nin sıklıkla belirli bir bölgesinde meydana gelen terör olaylarının, ülkenin tüm coğrafi bölgelerini kapsayan bireysel, ailesel, sosyal ve ekonomik mağduriyete neden olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak; retrospektif bir çalışma olması yanında travma sonrasında kişilerin tıbbi özgeçmişine ilişkin ayrıntılı tıbbi kayıtlara ulaşamaması ve tıbbi özgeçmişinde geçirilmiş psikiyatrik hastalıkların kayıt altında olmaması gösterilebilir.

Tablo 4: Özür oranları

Özür Oranı (%)	n	%
<40	31	33,7
41-60	30	32,6
61-80	19	20,7
>81	12	13,0
Toplam	92	100

SONUÇ

Terörist saldırılar sonucunda gelişen malûliyet önemli derecede fiziksel ve mental kısıtlanmaya neden olmaktadır. Travma sonrasında; altta yatan, gizlenen, dile getirilmeyen travma izlerinin açığa çıkartılması ve bunlara müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu

durumun tespitinde gerekli görümlüleme, tanı testleri yapılmalıdır. Ayrıca bu olguların muayenelerinde psikiyatrik tanının konulması için yeterli zaman ayrılmalıdır. Kesin tanının konulabilmesi amacıyla gerekirse birden çok psikiyatrik görüşme ve hasta yakınlarıyla görüşmeler yapılması sağlanmalıdır. Bu olguların tedavilerinin etkin şekilde sağlanması amacıyla özel rehabilitasyon merkezlerinin kurulması önem taşımaktadır. Bakım sürecinde ailelerin ve bakım verenlerin yaşadıkları zorluk göz önünde bulundurularak gerekli maddi desteğin sağlanması hem ailelerin ruh sağlığının korunmasında hem de terörle mücadele gazilerinin daha fazla travmaya maruz kalmaması için gereklidir. Savaş travmasına maruz kalmış olguların sağlık kurulu raporları düzenlenmesinde olguların travma sonrası ruhsal rahatsızlıklarının da göz önünde bulundurulması son derece önem taşımaktadır. Böylece hem savaş mağdurlarının hak kayıplarının önlenmesi hem de bu olgulara yönelik rehabilitasyon programlarının geliştirilmesinde sağlık profesyonellerine ve politika oluşturuculara yol gösterici olacaktır. Ayrıca bu konuda yapılandırılmış görüşme içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Brand B. Trauma and woman. *Psychiatr Clin N Am* 2003;26(3):759-79.
2. Everly GS, Mitchell JT. America under attack: the “10 commandments” of responding to mass terrorist attacks. *Int J Emerg Ment Health* 2001;3(3):133-5.
3. Friedman MJ, Schnurr PP, McDonagh-Coyle A. Post-traumatic stress disorder in the military veteran. *Psychiatr Clin North Am* 1994;17(2):265-77.
4. Reeves RR. Diagnosis and management of posttraumatic stress disorder in returning veterans. *J Am Osteopath Assoc* 2007;107(5):181-9.
5. Gore AT, Lucas JZ. Posttraumatic Stress Disorder. 2010. Available at: <http://www.Emedicine.Medscape.com>. Erişim tarihi: 19 Haziran 2013.
6. Gelder M, Mayou R, Geddes J. Reactions to Stressful Experience. In *Psychiatry-Oxford Core Texts*. 3. Edition. Oxford: Oxford University Press, 2005:65-6.
7. Abeyasinghe NL, Zoysa P, De, Bandara KM, Bartholameuz NA, Bandara JM. The Prevalence of symptoms of post-traumatic stress disorder among soldiers with amputation of a limb or spinal injury: a report from a rehabilitation centre in Sri Lanka. *Psychol Health Med* 2012;17(3):376-81.
8. Gabriel R, Ferrando L, Cortón ES, Mingote C, García-Camba E, Liria AF ve Galea S. Psychopathological consequences after a terrorist attack: an epidemiological study among victims, the general population, and police officers. *Eur Psychiatry* 2007;22(6):339-46.
9. Verger P, Dab W, Lamping DL, Loze JY, Deschaseaux-Voinet C, Abenhaim L, Rouillon F. The psychological impact of terrorism: an epidemiologic study of posttraumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995-1996 bombings in France. *Am J Psychiatry* 2004;161(8):1384-9.
10. Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım EA, Aker T. Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009;20(2):118-26.
11. Graham L, Parke RC, Paterson MC, Stevenson M. A study of the physical rehabilitation and psychological state of the patients who sustained limb loss as a result of terrorist activity in Northern Ireland 1969-2003. *Disabil Rehabil* 2006;28(12):797-801.
12. Dedert EA, Green KT, Calhoun PS, Yoash-Gantz RE, Taber KH, Mumford MM, Beckham JC. Association of trauma exposure with psychiatric morbidity in military veterans who have served since September 11, 2001. *J Psychiatr Res* 2009;43(9):830-6.
13. Kilpatrick DG, Resnick HS. PTSD Associated with Exposure to Criminal Victimization in Clinical and Community Populations. In: Davidson JRT and Foa EB, eds. *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993:113-43.
14. Sungur M, Aksin SB, Özcubukcuoglu A. Common features of PTSD cases amongst a group of military staff referred from the Southeast Region of Turkey. *J Cogn Psychother* 1995;9(4):279-84.
15. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000;68(5):748-66.
16. Özeltin M, Kaptanoğlu C, Aksaray G. Motorlu araç kazalarından sonra görülen akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15(1):16-25.
17. Benotsch, EG, Brailey K, Vasterling JJ, Uddo M, Constans JI, Sutker PB. War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: a longitudinal perspective. *J Abnorm Psychol* 2000;109(2):205-13.
18. Dikel TN, Engdahl B, Eberly R. PTSD in former prisoners of war: prewar, wartime, and postwar factors. *J Trauma Stress* 2005;18(1):69-77.
19. Askerlik Kanunu. T. C. Resmi Gazete, Sayı:631-635, 12-17 Temmuz 1927.
20. Kerimoğlu B, Köse S, Özışık K, Ertürk M, Koşar A, Orhan G. Thoracic injuries caused by high velocity gunshots. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2001;21(4):249-52.