T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

YETİŞKİN ERKEK BİREYLERDE KUŞAKLARARASI TRAVMA GEÇİŞİ: ADLİ PSİKOTRAVMATOLOJİK BİR DEĞERLENDİRME

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. DAN. HAKAN KARAMAN

İSTANBUL, 2023

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

YETİŞKİN ERKEK BİREYLERDE KUŞAKLARARASI TRAVMA GEÇİŞİ: ADLİ PSİKOTRAVMATOLOJİK BİR DEĞERLENDİRME

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. DAN. HAKAN KARAMAN

İSTANBUL, 2023

YETİŞKİN ERKEK BİREYLERDE KUŞAKLARARASI TRAVMA GEÇİŞİ: ADLİ PSİKOTRAVMATOLOJİK BİR DEĞERLENDİRME

Hakan KARAMAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü,

Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi

Danışman: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ÖZET

Doktora tez çalışmamızın temel amacı iki nesil yetişkin erkeklerde kuşaklararası travma geçişi ekseninde çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Bu çalışmada, İstanbul'da ikamet eden 100 baba ve 100 yetişkin oğluna Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği (KÜÖ), Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği (TBÇA) ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) yüzyüze uygulanmıştır. Frekans dağılımı, bağımlı örneklemler t testi, pearson korelasyon, spearman korelasyon, açıklanan varyans (determinasyon katsayısı), basit doğrusal regresyon ve çoklu doğrusal regresyon teknikleri bu araştırmada kullanılan istatistik yöntemleridir. Babaların tamamının (%100) en az 1 çocukluk çağı travması bulunurken oğulların %94'ünün en az 1 çocukluk çağı travması bulunmaktadır. Hem babalarda hem oğullarda en sık karşılaşılan çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal ve duygusal istismardır. Babaların %93'ü oğulların %88'i duygusal ihmal bildirmişken, babaların %92'si oğulların ise %85'i duygusal istismar bildirmiştir. Babaların %12'sinin oğulların ise %24'ünün DES ortalama puanı 25 ve üzerindedir. Hem babaların hem oğulların CTQ puanları ile diğer ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda her iki kuşağın da çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik

özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Babalarda ve oğullarda CTQ ile DES arasında ve CTQ ile KÜÖ arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Babalarda CTQ ile TBÇA arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken oğullarda CTQ ile TBÇA arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Babalarda CTQ ile ADÖ pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken oğullarda CTQ ile ADÖ arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların iki nesil arasında pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu belirlenmiştir. Babaların CTQ toplam puanı ile oğulların CTQ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Babaların DES ortalama puanı ile oğulların DES ortalama puanı arasında pozitif yönde, hafif düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Babaların KÜÖ ortalama puanı ile oğulların KÜÖ ortalama puanı arasında pozitif yönde, hafif düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Babaların TBÇA ortalama puanı ile oğulların TBÇA ortalama puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Babaların ADÖ ortalama puanı ile oğulların ADÖ ortalama puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ölçeklerden alınan puanların istatistiksel açıdan kuşaklararası farklılaşma gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre babaların CTQ ortalama puanı (40.31) oğullara göre (35.75) anlamlı derecede daha yüksektir. Babaların DES ortalama puanı (13.00) oğullara göre (17.12) anlamlı derecede daha düşüktür. Babaların KÜÖ ortalama puanı (70.21) oğullara göre (76.07) anlamlı derecede daha düşüktür. Babaların ADÖ ortalama puanı (1.97) oğullara göre (2.07) anlamlı derecede daha düşüktür. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası eksende dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Doktora tez araştırmamız, iki nesil yetişkin

erkek bireylerde kuşaklararası travma geçişinin adli psikotravmatolojik ve dissoanalitik açıdan ele alındığı özgün nitelikli ve öncü bir bilimsel çalışmadır. Kuşaklararası travma geçişinin kısa ve uzun dönemli negatif ruhsal etkilerinin dissoanalitik bir yaklaşımla nötralize edilmesi sağlıklı bir yeni nesilin varlanış göstermesi adına öncül bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Modern psikotravmatoloji; dissoanaliz; çocukluk çağı travmaları; kuşaklararası travma geçişi; kuşaklararası psikopatoloji aktarımı; dissosiyasyon; karanlık üçlü kişilik özellikleri; travma ile başa çıkma; aile işlevselliği; adli psikotravmatoloji; aile

INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMA IN ADULT MALE INDIVIDUALS: A FORENSIC PSYCHOTRAMATOLOGICAL EVALUATION

Hakan KARAMAN

Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine,

Department of Social Sciences, Doctoral Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ABSTRACT

The main purpose of our doctoral thesis is to evaluate the relationship between childhood traumas and dissociation, dark triad personality traits, perception of coping with trauma and family functionality in the axis of intergenerational transmission of trauma in two-generation adult men. In this study, 100 fathers and 100 adult sons residing in Istanbul; Sociodemographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Dissociative Experiences Scale (DES), Short Dark Triad Scale (SD3), Perceived Ability to Cope with Trauma Scale (PACT) and Family Assessment Device (FAD) were applied face-to-face. Frequency distribution, paired samples t-test, pearson correlation, spearman correlation, explained variance (coefficient of determination), simple linear regression and multiple linear regression techniques are the statistical methods used in this research. All fathers (100%) have at least 1 childhood trauma, while 94% of sons have at least 1 childhood trauma. The most common childhood traumas in both fathers and sons are emotional neglect and emotional abuse. While 93% of fathers and 88% of sons reported emotional neglect, 92% of fathers and 85% of sons reported emotional abuse. The mean DES score of 12% of fathers and 24% of sons is 25 and above. It was determined that there were statistically significant relationships between the CTQ scores of both fathers and sons and the scores they got from other scales. In our study, it was determined that childhood traumas of both generations were effective on

dissociative experiences, dark triad personality traits, perception of coping with trauma and family functionality. There is a positive, low and statistically significant relationship between CTQ and DES, and between CTQ and SD3 in fathers and sons. There is a negative and low level significant relationship between CTQ and PACT in fathers, while there is a positive and low level significant relationship between CTQ and PACT in sons. There is a positive and low level significant relationship between CTQ and FAD in fathers, while there is a positive and moderately significant relationship between CTQ and FAD in sons. It was determined that the scores obtained from the scales used in this study had a positive and significant relationship between the two generations. There is a positive, moderate and statistically significant relationship between fathers' total CTQ score and sons' CTQ total score. There is a positive, mild and statistically significant relationship between fathers' mean DES score and sons' mean DES score. There is a positive, mild and statistically significant relationship between the fathers' mean SD3 score and the sons' mean SD3 score. There is no statistically significant relationship between fathers' mean PACT score and sons' mean PACT score. There is a positive, moderate and statistically significant relationship between fathers' mean FAD score and sons' mean FAD score. It was determined that the scores obtained from the scales showed statistically intergenerational differentiation. Accordingly, fathers' mean CTQ score (40.31) was significantly higher than that of sons (35.75). The mean DES score of fathers (13.00) was significantly lower than that of sons (17.12). The fathers' mean SD3 score (70.21) was significantly lower than that of the sons (76.07). Fathers' mean FAD score (1.97) was significantly lower than that of sons (2.07). As a result, it has been determined that childhood traumas have an impact on dissociative experiences, dark triad personality traits, perception of coping with trauma and family functionality on the intergenerational axis. Our doctoral thesis research is an original and pioneering scientific study in which intergenerational transmission of trauma in two generations of adult male individuals is

discussed in terms of forensic psychotraumatology and dissoanalytic. Neutralizing the short and long-term negative psychological effects of intergenerational transmission of trauma with a dissoanalytic approach is of great importance for the emergence of a healthy new generation.

Keywords: Modern psychotraumatology; dissoanalysis; childhood traumas; intergenerational transmission of trauma; intergenerational transfer of psychopathology; dissociation; dark triad personality traits; coping with trauma; family functioning; forensic psychotraumatology; family

ÖNSÖZ

"Yetişkin Erkek Bireylerde Kuşaklararası Travma Geçişi: Adli Psikotravmatolojik Bir Değerlendirme" başlıklı bu doktora tezi, iki nesil (baba-oğul) erkek katılımcı ile kuşaklararası travma geçişinin araştırıldığı bir çalışma olarak İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki "*Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi*"nde Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'ün danışmanlığında yapılmıştır.

Doktora eğitimimin gerek ders ve gerekse tez döneminde engin bilgi birikimini ve zamanını cömertçe sunarak öğrenci yetiştirme kavramının içini dolduran ve aynı zamanda bilimsel araştırma ve çalışmalarda akademik bakış açısının nasıl olması gerektiğini öğreterek hem tez hem de diğer yayınlarımız konusunda son derece destekleyici ve cesaretlendirici davranan, etik, çalışkan ve ilkeli bir akademisyen olma konusunda yaşantısı ve sağduyulu iletişim biçimi ile rehberlik yapan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Çok Değerli Hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'e teşekkür eder ve saygılar sunarım.

Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü'nde kendilerinden ders alarak adli bilimler ve ruh sağlığı alanına bütüncül bir bakış açısı kazanmamı sağlayan tüm değerli hocalarıma, enstitümüzün yardımsever idari personeline ve tez izleme komitemde yer alarak pozitif, anlayışlı ve destekleyici tutumları ile tezin tamamlanmasına katkı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Kayıhan Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ILDIRIM ÖZCAN'a teşekkür ederim.

Yine gerek tez döneminde gerekse diğer akademik çalışmalarımda son derece sabırlı ve ilgili bir şekilde sorularıma cevap vererek bana yardımcı olan Öğr. Gör. Görkem DERİN'e ve doktora sürecinin başında arkadaş olduğumuzdan beri koordineli şekilde çalıştığımız,

gereken zamanlarda birbirimizin yardımına koştuğumuz çok değerli arkadaşlarım Uzm. Psk. Aslı Dila AKİŞ ve Uzm. Psk. Hülya AYHAN'a çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimi aşamasına gelene kadar olan süreçte birçok değerli öğretmen ve akademisyenden aldığım dersler kendimi yetiştirmeme ve yolumu çizmeme katkı sağlamıştır. Uzun yıllar önce gerek vizyoner bakış açısı ile gerekse sınavlara hazırlanmam konusunda yaptığı katkılar ile iyi bir eğitim hayatının önemini bana öğreten Ortaokul Sosyal Bilgiler Öğretmenim Erdal MUTLU'ya, ilk bilimsel yayınıma rehberlik yapan yüksek lisans tez danışmanım Psikiyatrist Dr. Sera YİĞİTER'e ve bilimsel araştırma yöntemleri ile istatistik konusunda cömert şekilde destek olan Prof. Dr. Ünal Halit ÖZDEN'e özellikle teşekkürü bir borç bilirim. Bu açıdan üzerimde emeği olan ve aklıma gelen gelmeyen tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sorumluluk ve disiplin sahibi olmanın önemini, zorluklar karşısında yılmadan mücadele etmeyi ve ülkesine ve devletine hizmet etme değerini bana öğreten ilk öğretmenlerim çok kıymetli babam Ünal KARAMAN ve annem Sedef KARAMAN'a ve beni koşulsuz destekleyen değerli kardeşlerime minnettarım. Bu süreçte birçok konuda kendilerini ihmal etmeme rağmen sabır ve anlayışla desteklerini hep sürdürdüler.

Sıkıntılı bir süreç olan pandemi yasakları dönemine denk gelen tezin veri toplama aşamasında beni tanıdıklarına yönlendiren ve gerekli durumlarda evlerini açan tüm dostlarıma, görev yaptığım kurumlarda ders ve tez dönemindeki çalışmalarıma destek olan tüm idareci ve iş arkadaşlarıma ve son olarak çalışmaya katılmayı kabul ederek adli psikotravmatoloji alanına katkı sağlayan tüm babalara ve oğullara teşekkür ederim.

Uzm. Psk. Dan. Hakan KARAMAN

İstanbul, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT iv

ÖNSÖZ vii

İÇİNDEKİLER ix

TABLOLAR LİSTESİ xiv

KISALTMALAR xvii

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 16

2.1. Ruhsal Travma 16

2.1.1. Ruhsal Travma Kavramı 16

2.1.2. Ruhsal Travmanın Tarihçesi 20

2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları 25

2.1.3.1. Fiziksel İstismar 33

2.1.3.2. Duygusal İstismar 35

2.1.3.3. Cinsel İstismar 36

2.1.3.4. İhmal 40

2.1.3.5. Teknolojik İhmal ve İstismar 42

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı 46

2.1.5. Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Travma Aktarımı 49

2.1.5.1. Kuşaklararası Travma Geçişi Fenomeni 49

2.1.5.2. Kuşaklararası Travma Aktrarımı Fenomeni 52

2.1.5.3. Kuşaklararası Psikopatoloji Aktarımı 56

2.1.5.4. Kuşaklararası Dissosiyasyon Geçişi 57

2.1.5.5. Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Travma Aktarımı Arasındaki Farklılıklar 58
2.1.5.6. Kuşaklararası Travma Aktarımı ve Kuşaklararası Travma Geçişi ile İlgili Bilimsel Yaklaşımlar 60
2.1.5.6.1. Psikodinamik Model 61
2.1.5.6.2. Sosyokültürel Model 62
2.1.5.6.3. Aile Sistemleri Modeli 63
2.1.5.6.4. Biyolojik Model 65
2.1.5.6.5. Psikotarih Yaklaşımı 66
2.1.6. Travma ile Başa Çıkabilme Algısı 69
2.2. Dissosiyasyon ve Dissosiyatif Bozukluklar 71
2.2.1. Dissosiyasyon Kavramı 71
2.2.2. Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyon 77
2.2.2.1. Neodissosiyasyon Teorisi 79
2.2.2.2. Dissoanaliz Kuramı 80
2.2.2.3. Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı 84
2.2.2.4. Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı 87
2.2.3. Dissosiyatif Bozuklukların Etiyolojisi 88
2.2.4. Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi 91
2.2.5. DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluk Tanıları 93
2.2.5.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu 94
2.2.5.2. Dissosiyatif Amnezi 97
2.2.5.3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon Bozukluğu 100
2.2.5.4. Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu 102
2.2.5.5. Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu 104

2.2.6. Dissosiyatif Bozuklukların Psikoterapisi 105
2.3. Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri 107
2.3.1. Kişilik Özellikleri Ekseninde Karanlık Üçlü Yapılanma 107
2.3.2. Narsisizm 111
2.3.3. Makyavelizm 115
2.3.4. Psikopati 118
2.4. Adli Psikotravmatoloji ve Adli Psikopatoloji 123
2.4.1. Psikotravmatoloji ve Psikopatolojinin Tanımı 123
2.4.2. Adli Psikotravmatoloji 124
2.4.3. Adli Psikopatoloji 127
2.4.4. Ruhsal Travmanın Adli Sisteme Yansımaları 130
2.4.5. Dissosiyatif Bozuklukların Adli Sisteme Yansımaları 133
2.4.6. Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Adli Sisteme Yansımaları 145
2.5. Aile İşlevselliği 147
2.5.1. Disfonksiyonel Aile Dinamikleri 150
2.5.2. McMaster Aile İşlevselliği Modeli 154
2.5.2.1. Problem Çözme 156
2.5.2.2. İletişim 157
2.5.2.3. Roller 159
2.5.2.4. Duygusal Tepki Verebilme 162
2.5.2.5. Gereken İlgiyi Gösterme 163
2.5.2.6. Davranış Kontrolü 165
3. GEREÇ VE YÖNTEM 168
3.1. Araştırmanın Modeli 168
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 168

3.3. Verilerin Toplanması 169
3.4. Veri Toplama Araçları 170
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 170
3.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) 170
3.4.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) 171
3.4.4. Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği (KÜÖ) 171
3.4.5. Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği (TBÇA) 172
3.4.6. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) 173
3.5. Verilerin Analizi 174
4. BULGULAR 176
4.1. Sosyodemografik Bilgi Formundan Elde Edilen Bulgular 176
4.2. Ölçeklere Ait Betimsel Bulgular 189
4.3. Fiziksel İhmal ve İstismar Bildirimine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Farklılaşmasına Dair Bulgular 194
4.4. Kuşaklararası Eksende Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi 200
4.5. Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası İlişkilerine Dair Bulgular 203
4.6. Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkiler ... 216
4.7. Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkiler ... 224
5. TARTIŞMA 234

5.1. Modern Psikotravmatoloji Ekseninde Babaların ve Oğulların Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi..... 234
5.2. Kuşaklararası Travma Geçişi Perspektifinden Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin İki Nesil Arasındaki İlişkilerinin Değerlendirilmesi..... 245
5.3. Dissoanalitik Ekol Perspektifinden Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma İle Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğine Dair Kuşaklararası Farklılaşmaların Değerlendirilmesi 260
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 269
7. KAYNAKLAR..... 282
8. EKLER 348
8.1. EK 1: ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI..... 348
8.2. EK 2: ETİK KURUL ONAYI 349
8.3. EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 350
8.4. EK 4: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 351
8.5. EK 5: ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ)..... 356
8.6. EK 6: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES) 357
8.7. EK 7: KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ÖLÇEĞİ (KÜÖ)..... 360
8.8. EK 8: TRAVMA İLE BAŞA ÇIKABİLME ALGISI ÖLÇEĞİ (TBÇA) 361
8.9. EK 9: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ADÖ)..... 362
9. ÖZGEÇMİŞ 364

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo I: Katılımcıların Yaş Ortalamaları 176

Tablo II: Katılımcıların Sosyodemografik Verileri 176

Tablo III: Katılımcıların Nörolojik ve Ruhsal Durumları ile Travmatik Olay Yaşantılarına İlişkin Betimsel Sonuçlar 179

Tablo IV: Katılımcıların Adli Sistemde Bulunma Durumlarına Göre Dağılımı 181

Tablo V: Katılımcıların Ebeveynleri ile İlişkileri 182

Tablo VI: Babaların Eşleri ve Oğulları ile İlişki Dinamikleri 187

Tablo VII: Babaların Tamamladıkları Psikometrik Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri 189

Tablo VIII: Oğulların Tamamladıkları Psikometrik Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri 191

Tablo IX: Kuşaklara Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı 193

Tablo X: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanına Göre Dağılımları 194

Tablo XI: Babalarda Fiziksel İstismar Bildirimine Göre Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı, Aile Değerlendirme ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 194

Tablo XII: Babalarda Fiziksel İhmal Bildirimine Göre Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı, Aile Değerlendirme ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 196

Tablo XIII: Oğullarda Fiziksel İstismar Bildirimine Göre Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 197

Tablo XIV: Oğullarda Fiziksel İhmal Bildirimine Göre Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması 199

Tablo XV: Kuşaklararası Eksende Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi 200

Tablo XVI: Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası İlişkilerine Dair Bulgular 204

Tablo XVII: Babalardaki Çocukluk Çağı Travmalarının Oğullardaki Çocukluk Çağı Travmalarını Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları 210

Tablo XVIII: Babalardaki Çocukluk Çağı Travmaları ile Oğullardaki Çocukluk Çağı Travmaları Arasında Açıklanan Varyans 211

Tablo XIX: Babalardaki Dissosiyatif Yaşantılar ile Oğullardaki Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Açıklanan Varyans 213

Tablo XX: Babalardaki Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Oğullardaki Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerini Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları 213

Tablo XXI: Babalardaki Aile İşlevselliğinin Oğullardaki Aile İşlevselliğini Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları 215

Tablo XXII: Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği İlişkileri 217

Tablo XXIII: Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Açıklanan Varyans 220

Tablo XXIV: Babalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Üzerinde Yordayıcılığı 220

Tablo XXV: Babalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Üzerinde Yordayıcılığı 221

Tablo XXVI: Babalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Aile İşlevselliği Üzerinde Yordayıcılığı 223

Tablo XXVII: Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Aile İşlevselliği Arasında Açıklanan Varyans 224

Tablo XXVIII: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği İlişkileri 225

Tablo XXIX: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerinde Yordayıcılığı 228

Tablo XXX: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Üzerinde Yordayıcılığı 228

Tablo XXXI: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Üzerinde Yordayıcılığı 229

Tablo XXXII: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma ile Başa Çıkabilme Arasında Açıklanan Varyans 230

Tablo XXXIII: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Aile İşlevselliği Üzerinde Yordayıcılığı 231

Tablo XXXIV: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Aile İşlevselliği Arasında Açıklanan Varyans 233

KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ADÖ:	Aile Değerlendirme Ölçeği
APA:	American Psychological Association
ASKB:	Antisosyal Kişilik Bozukluğu
ATK:	Adli Tıp Kurumu
CİS:	Cinsel İstismar
CMK:	Ceza Muhakemesi Kanunu
CTQ:	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
DES:	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
DİH:	Duygusal İhmal
DİS:	Duygusal İstismar
DK:	Davranış Kontrolü
DKB:	Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DTV:	Duygusal Tepki Verebilme
FİH:	Fiziksel İhmal
FİS:	Fiziksel İstismar

GİG: Gereken İlgiyi Gösterme

GİŞ: Genel İşlevler

GOD: Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme

İLT: İletişim

KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği

KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı

MAK: Makyavelizm

NRS: Narsisizm

PRÇ: Problem Çözme

PSK: Psikopati

ROL: Roller

TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği

TCK: Türk Ceza Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

TMK: Türk Medeni Kanunu

TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde ülkemizde ve dünyada hem adli bilimler hem de psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve psikotarih disiplinleri açısından başlıca çalışma alanları olan *"kuşaklararası travma geçişi"*, *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* ve *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"*ne yönelik akademik ilgi her geçen gün artarak devam etmektedir. Modern psikotravmatoloji paradigmaları, dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarih açısından kuşaklararası travma geçişi, aynı şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilini benimseyen ardışık kuşaklarda birbirine yakın oranlarda çocukluk çağı travmalarının yaşantılanması iken, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı ise yine ardışık kuşaklarda birbirine benzer doğalı psikopatolojilerin deneyimlenmesidir. İnsanların travma karşısında verdikleri tepkilerin kısa ve uzun vadeli negatif ruhsal etkilerinin anlaşılması, önlenmesi ve tedavi edilmesi konusunda çalışmaların yapıldığı modern psikotravmatolojiye göre bireylerin yaşadıkları örseleyici olaylar ile bağlantılı olan psikopatolojiler, disfonksiyonel aile dinamikleri ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri psikodissosiyojen bir eksende kuşaklararası travma ve dissosiyasyon geçişine aracılık etmektedir (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022a; 2023).

Öztürk tarafından geliştirilen ve bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak değerlendirilen dissoanaliz hem bireysel hem toplumsal psikopatolojik oluşumların altında yatan çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve kuşaklararası travma geçişi konularında en kapsamlı bilimsel açıklamaları sunması yönüyle adli psikotravmatoloji ile yakından ilişkili bir kuramdır (Öztürk, 2022a; 2022b). Psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve hukuk alanları ile güçlü bağları bulunması sebebiyle multidisipliner bir yapısı bulunan adli psikotravmatoloji ise ruhsal travma ile ilgili ceza ve adalet sistemine yansıyan tüm psikolojik fenomenlerin bilimsel ve hukuki bir zeminde değerlendirilmesidir (Öztürk & Derin, 2021a). Hem psikolojik hem adli yönleri bulunan insan kaynaklı travmatik olayların nesiller boyu devamlılığını koruması fenomenine dissoanalitik perspektiften bakıldığında, empati kesintili

ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin en önemli etken ajan olduğu kuşaklararası travma geçişi karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2022a).

Ruhsal travmanın kuşaklararası geçişi ile ilgili yapılan çalışmalarda bir kuşağın yaşadığı travmaların sonraki kuşakları nasıl etkilediği ve bu etkinin ne tür dinamikler aracılığıyla devam ettiği konularının genelde kadınlar üzerinde araştırıldığı görülmektedir (Cohen, 2019; Çiydem, 2022; Derin, 2018; Turgut, 2021). Bu çalışma ise İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı "*Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi*"nde Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'ün danışmanlığında psikotravmatolojik ve dissoanalitik bir temelde yapılandırılarak iki nesil yetişkin erkek katılımcı ile gerçekleştirilmiş öncü bir doktora tezi olma niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda araştırmamızda çocukluk çağı ruhsal travmaları, dissosiyasyon, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği konuları temel değişkenler olarak belirlenmiş ve kuşaklararası ilişkileri ele alınmıştır.

Travma insanlık tarihi kadar eski bir olgu olmasına rağmen bilimsel platformlarda ele alınmaya 19. yüzyılın ortalarından sonra başlanmıştır. 20. yüzyılda yaşanan savaşlar sonrası mağdurların psikiyatrik tepkilerinin araştırılması, insan hakları ihlalleri konusunda artan farkındalık ve sinirbilim alanında yaşanan gelişmeler ile travmanın ruhsal etkileri daha net biçimde anlaşılmıştır (Wolfrum, 2021). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5])'e göre ruhsal travma, gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama, korku ve dehşeti yaşatan olaylara tanıklık etme veya bu olayların yakınlarının başına geldiğini öğrenme ve travmatize olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde meşgul olma şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak bir çocuğun annesi tarafından terkedilmesi, sorunlu bir boşanma süreci, duygusal ihmal ve istismar (aşağılama, dışlama, tehdit etme, küçük düşürme gibi) ve ihanet travması gibi olaylar da güncel yaşamda travmatik

stres oluşturmakta ve bireylerin ruh sağlığını tehdit etmektedir (D'Andrea ve ark., 2012). Bu açıdan travma, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlük ile uyum haline zarar veren, kısa süreli olsa dahi baş etme becerilerini ani ve sert bir biçimde zorlayan, sarsan ve uzun süreli psikolojik belirtiler üretebilen olumsuz yaşam deneyimleri olarak tanımlanabilir (Briere & Scott, 2016). Kapsayıcı bir tanımlama yapan Öztürk (2020a)'e göre travmatik durum, nesnel tehdit ile öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizliktir. İnsanın çocukluk döneminde ebeveyninin bakım ve ilgisine muhtaç zayıf bir canlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda baş etme gücünü aşan pek çok yaşantı olabileceği net biçimde anlaşılacaktır (Öztürk, 2020a).

Çocukluk çağı travmaları, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal yaşantıları, ebeveynden ayrılık, ebeveynin boşanması, şiddet odaklı bir kültürde büyüme, göç yaşantısı, kazalar, doğal afetler veya bunlara benzer karakteristiklere sahip zorlayıcı yaşam olaylarına tanıklık etmektir (Herman, 2019). Bu anlamda bakıldığında çocukluk çağı travmalarının oldukça yaygın olduğu ve kısa ve uzun vadede bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini bozan etkileri olduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından 25 eyalette 144.000 katılımcı ile yapılan araştırma sonucuna göre bireylerin %61'i en az bir çocuk ihmal ve istismarı yaşadığını bildirmiştir (Martirosyan ve ark., 2022). Türkiye'de 2014 yılında yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu yaygınlık oranları; duygusal istismar %70.5, fiziksel istismar %58.3 ve ihmal %42.6 olarak belirlenmiştir (Sofuoğlu ve ark., 2014).

Çocuklukta yaşanan travmatik deneyimler bireyin yaşamında derin ruhsal izler bırakmakta ve bedensel sağlığını, bilinç ve kişilik bütünlüğünü, problem çözme ve uyum sağlama gücünü bozarak ileriki yaşamında çeşitli psikopatolojiler gelişmesine sebep olabilmektedir (Curran ve ark., 2018; McLaughlin ve ark., 2020). Bu açıdan bakıldığında bir anlamda insanı yaralayan çocukluk çağı travmaları ve negatif ruhsal sonuçları adli bilimler ile

de yakından ilgili bir fenomendir. Travma mağdurlarının sağlıklı değerlendirilmesi için hukukçuların ve ilgili tüm uzmanların ruhsal travmanın görünüş biçimleri, kısa ve uzun süreli etkileri gibi konularda bilgili olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda adli psikotravmatoloji alanının gelişim ve yaygınlaşmasının hem mağdurlar hem de ceza adalet sistemi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir (Karaman, 2020a; Öztürk, 2020a, Öztürk & Derin, 2021a).

Genel anlamı ile psikolojik travma çalışmaları olarak ifade edebileceğimiz psikotravmatoloji; gerek insan gerekse doğa kaynaklı travmatik yaşantılara maruz kalan insanların tepkilerine, tedavilerine ve önleme politikalarına odaklanan ve bu konuda teorik ve pratik çalışmalar yapılan bir bilim dalıdır (Everly, 1995; Öztürk 2020a; Vermetten & Olff, 2013). "*Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* alanında yapılan çalışmalar, klinik psikoloji, psikiyatri ve psikotarih disiplinlerinin metodolojik ve kuramsal temelleri üzerine yapılandırılmaktadır. Psikiyatrik hastalıkların önemli bir bölümünün kronik çocukluk çağı travmalarından kaynaklandığı göz önüne alınırsa psikotravmatolojinin önemi daha net anlaşılacaktır. Bu bağlamda travmatik deneyimler sonrasında en sık rastlanan psikiyatrik tanılar olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile dissosiyatif bozukluklar istisnai öneme sahip iki psikopatolojik durumdur. Modern psikotravmatoloji açısından TSSB, dissosiyatif bozuklukların bir alt kümesi olarak kabul edilen psikiyatrik belirtilerden oluşmaktadır. Dolayısıyla travmaların kısa ve uzun dönemli negatif ruhsal etkilerinin tamamı demek olan dissosiyatif bozukluklar dahil edilmeden yapılan klinik ve teorik travma çalışmaları bilimsel açıdan önemli bir eksiklik içerisinde olacaktır (Öztürk, 2020a; 2022a).

Travmatik yaşantılar hem psikosoyal boyutları hem de adli boyutları olan çok eksende incelenmesi gereken olağan, subklinik ve klinik düzeyde deneyimlenebilen yaşantılardır. Günlük hayatın önemli birer süjesi olan travmaya maruz kalan mağdurlar ve travmayı uygulayan failler adli sistem içerisinde görev yapanların ve ruh sağlığı profesyonellerinin karşısına sık sık çıkmaktadırlar. Bu noktada adli psikotravmatoloji yönelimi ile vakaların

bütüncül bir şekilde değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir. Savaş, terör, şiddet, kadın cinayetleri, akran ve flört şiddeti, mobbing, beyin yıkama, gaslighting, çocukluk çağı travmaları, çocuk ve yaşlılara yönelik ihmal ve istismar vakaları, aile içi ve akademik şiddet gibi konular adli psikotravmatoloji kapsamında ele alınması gereken konulardır. Yaşanan travmalardan sonra bazıları fark edilen bazıları fark edilmeyen pek çok bireysel ve toplumsal psikopatoloji meydana gelebilir ancak travma ile en yakından ilişkili olan dissosiyatif bozukluklar adli psikotravmatoloji açısından önemli bir tanı grubudur (Karaman, 2020a; Şar, 2018b; Öztürk, 2020a, 2020c).

Travmatik deneyimler yalnızca mağdur kişiyi değil kendinden sonraki nesilleri de olumsuz etkileyebilmektedir. Travmaların nesiller arası olumsuz ruhsal etkileri ile ilgili literatürde, kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası travma aktarımı şeklinde iki yaklaşım olduğu görülmektedir. Kuşaklararası travma aktarımı ve kuşaklararası travma geçişi birbirleri ile benzer yönleri olan ancak tam olarak örtüşmeyen iki kavramdır. Kuşaklararası travma geçişi modern psikotravmatoloji ve psikotarih paradigmaları esas alınarak nicel yöntemler ile çalışmaların yapıldığı ölçülebilir, kısyaslanabilir ve tekrarlanabilir doğada objektif ve tutarlı sonuçların elde edildiği bilimsel bir araştırma alanı iken kuşaklararası travma aktarımı çalışmaları daha çok nitel olarak yapılandırılan ve birbirlerinden farklı/tartışmalı sonuçların ortaya çıkabildiği bir düzlemde yer almaktadır. Kuşaklararası travma geçişi çalışmaları sonucu elde edilen sayısal veriler ruhsal travmaların bir nesilden diğerine nasıl etki ettiğini net biçimde ortaya koyarken kuşaklararası travma aktarımı çalışmalarında aktarılan içeriğin nelerden oluştuğu ve ve aktarım sürecinin nasıl olduğu konusunda belirsizlikler bulunmaktadır (Öztürk & Derin, 2020a).

Öztürk (2003) tarafından doktora tezi kapsamında yapılan çalışmada travma kökenli dissosiyatif bozukluk tanısı bulunan hastaların %87'sinin en az bir tür travmasının kendi ailesinden kaynaklandığı ve bu vakaların ebeveynlerinin ise %85.7'sinin kendi anne babaları

tarafından travmatize edildikleri belirlenerek kuşaklararası travma geçişine vurgu yapılmıştır. Kuşaklararası travma aktarımı kapsamında ise Holokost mağdurlarının toplama kamplarında hiç bulunmamış olan torunlarının yaşadıkları psikososyal problemlerde travmanın kuşaklararası negatif ruhsal etkilerinin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. (Kassai & Motta, 2006). Bu bağlamda kuşaklararası travma geçişi yaklaşımına dayalı olan bir araştırmadan elde edilen sonucun kuşaklararası travma aktarımına dayalı olan bir araştırmadan elde edilen sonuca göre daha net olduğu görülmektedir. Kuşaklararası travma aktarımı ve kuşaklararası travma geçişi çalışmalarının ortak yönü ise ruhsal travmanın uzun vadeli ve nesiller arası negatif ruhsal etkisine vurgu yapılan disiplinler olmalarıdır (Öztürk; 2020a; Öztürk & Derin, 2020a).

Çocukluk çağı travmaları olan bireyler yetişkin bir ebeveyn durumuna geldiklerinde kendi çözümlenmemiş travmalarını çocuklarına yansıtarak anlamlandırmaya ve kontrol etmeye çalışırlar. Bu yansıtma direkt olarak çocuğu ihmal etme ve/veya istismar uygulama şeklinde gözlenebildiği gibi yanlış çocuk yetiştirme stilleri yoluyla da olabilmektedir. Kuşaklararası travma geçişinde şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilerinin etken bir ajan olduğu belirtilmektedir. Yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile büyütülen bireyler şiddet ve travmaya dayalı ruhsal yaralanmalara ancak dissosiye olarak katlanabilmektedir (Öztürk, 2020a). Bu bağlamda kuşaklararası travma geçişi *"insanlık tarihinde aynı çocuk yetiştirme stillerini sahiplenen ve savunan ebeveynlerin - özellikle annelerin- kuşaklararası süreçte kendi annesinin, kendinin ve kendi çocuğunun: kızının yaşadığı travmatik yaşantıların yakın oranlarda varlık gösterdiği ve benzer travmatizasyon ve reviktimizasyon tecrübelerinin olduğu"* şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2021a).

Kronik çocukluk çağı travmaları doğrudan veya dolaylı olarak; dissosiyatif bozukluklar, borderline kişilik bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol/madde bağımlılıkları, psikosomatik hastalıklar ve intihar girişimleri gibi birçok psikopatolojiye yol

açabilmektedir (Carr ve ark., 2013; Jaffee, 2017; Vachon ve ark., 2015). Özellikle belirtilmelidir ki travmanın kısa ve uzun dönemli sonuçlarının etiyolojik bir unsur olduğu dissosiyatif bozukluklar dahil edilmeden travma çalışması yapmak konunun anlaşılması açısından önemli bir eksik olacaktır. Birçok öncü çalışmada dissosiyatif bozuklukların en önemli sebebinin kronik çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimleri olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2003; Putnam ve ark., 1986; Ross ve ark., 1989; Spiegel, 1986). Çocukluk çağı travması bildirenlerin dissosiyatif belirtileri ve bozuklukları çocukluk çağı travması bildirmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bir bireye dissosiyatif bozukluk tanısının konulmuş olması ise travmatize edildiğininin en net kanıtı olarak değerlendirilmektedir (Öztürk, 2020a).

Travmatik ve zorlayıcı yaşam deneyimleri sonucu bilinç, bellek, çevre ve kimlik bütünlüğünün dağılmasına/ayrışmasına dissosiyasyon denilmektedir. Temel belirtileri ise sıradan bir unutkanlıkla açıklanmayacak derecede önemli amnezi, bireyin kendiliği ve çevresine dair gerçeklik konusunda bulanıklık yaşadığı depersonalizayon ve derealizasyon ve son olarak kafanın içinde konuşan seslerin duyulmasıdır. Travmaya maruz kalan bireyler hayatlarına devam etmek amacıyla negatif doğalı zorlayıcı yaşantıları büyük oranda dissosiye etmektedirler. Mağdurlar, travmatik olaylar hiç olmamış gibi veya olayı yaşayan kendisi değilmiş gibi dissosiye olarak gündelik hayata uyum sağlamaya çalışırlar ancak bu tablo sıklaşırsa bilinç, bellek, çevre ve kimlik algısında ayrışma meydana gelerek patolojik bir durum ortaya çıkabilir. Travmatize edici deneyimler sonucu ruhsal dinamikleri dağılan birey eski bütüncül haline dönerek optimal bir dengeye kavuşma yöneliminde hareket edecektir. (Akcan & Öztürk, 2018; Bender, 2004; Öztürk2020a). Bu açıdan Öztürk tarafından dissosiyasyon *"Bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon çabasıdır."* şeklinde tanımlanarak bölünmenin ötesinde güçlü bir birleşme isteğine vurgu yapılmaktadır (Öztürk, 2020a).

Dissosiyasyon günlük yaşamda unutma/dalma gibi hafif düzey semptomlardan başlayıp psikopatolojik bir tanı olan ve alter kişilikler barındıran dissosiyatif kimlik bozukluğuna (DKB) kadar uzanan bir yelpazede yer almakla beraber birçok psikiyatrik tanı ile de komorbiditesi bulunmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar sıklıkla depresyon bozuklukları, anksiyete bozuklukları, bağımlılıklar, intihar girişimleri ve psikosomatik hastalıklar ile birlikte görülebilmektedir. Tüm bunlarla beraber travma ve dissosiyatif bozukluklarla birlikte subklinik ya da klinik düzeyde bellek sorunları görülebilmektedir. Normal bellek sözel, öyküsel ve kronolojik iken travmatize bellek duyusal, parçalı ve bedenseldir. Bellek problemleri yaşayan travma mağduru bireylerin adli sistem içerisinde ifadeleri görünürde çelişkili olarak algılanabilmekte veya bireyde gizleme eğilimi olduğuna dair bir algı oluşabilmektedir ancak bu durum onların travmatize olduklarına yani deneyimledikleri olayın gerçekliğine işaret etmektedir. Dolayısıyla hukuki süreçte karşılaşılan travmatize vakaların dissosiyasyon ve adli psikotravmatoloji ekseninde değerlendirilmesi daha sağlıklı bir yaklaşım olacaktır (Öztürk2020a; Öztürk & Derin, 2021a).

Travmatik olaylar karşısında bazı bireyler savaşma veya kaçma yoluna giderken bazı bireyler donakalma veya boyun eğme şeklinde dissosiyatif doğalı yanıtlar verebilmektedir. Mağdurlar tarafından dissosiyatif nitelikli savunma mekanizmalarının sık kullanılması ile tehlikeyi algılama ve kendini koruma becerilerinin zarar görmesi veya sekteye uğraması sonucu ilerleyen süreçlerde benzer travmatik durumlar karşısında reviktimizasyon yaşanabilmektedir. Bu durum potansiyel istismarcılar tarafından fark edilebilmekte ve mağdur kişi uzun bir süre daha kontrol ve itaat odaklı bir şekilde istismar edilmeye devam etmektedir. Travma mağduriyetinin süreğen ekileri bağlamında bireylerin ve toplumların travmaları tarafından kontrol edildikleri ifade edilmektedir. Bu sebeple çocukluk çağı travmaları modern psikoloji açısından majör düzeyde önem arz eden bir konu olarak değerlendirilmekte ve hem

mağdurun kendisinin hem de kendisinden sonra gelen nesillerin travmalar karşısında uygun şekilde kendini savunabilme becerilerine zarar verebilmektedir (Öztürk, 2020a; 2020c).

Çocukluk çağı travmaları bireylerin ruhsal bütünlüğüne zarar vermesinin yanı sıra travmayla başa çıkma algısını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bonanno ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen travma ile başa çıkabilme algısı yaklaşımına göre travmatik deneyimin üstesinden gelinmesi için travma odağı ve gelecek odağı olmak üzere iki strateji önem arz etmektedir. Bu bağlamda hem travma odaklı olarak örseleyici olayla ilgili düşünce ve duygulardan kaçmadan anlamaya çalışmak hem de gelecek odaklı olarak farklı etkinliklerde bulunmak, dikkati dağıtmak ve gelecek planı yapmak gereklidir. İki boyutun bir arada olması esnekliği ifade etmektedir ki travma sonrası ruhsal sağlık açısından gerekli bir enstrümandır. Diğer bir ifade ile travmaya maruz kalan bireyin esnek bir biçimde hem travmasının üzerine gitmesi hem de gelecek planlaması yapabilmesi ruh sağlığı açısından önemlidir. Travmatik durumların pek çok farklı bağlam ve boyutta yaşantılandığı günümüzde, travmayla başa çıkabilmeye yönelik algılar aslında travma sonrası sağlıklı bir süreç yaşanıp yaşanmayacağını anlamak açısından önemlidir (Arı & Cesur-Soysal, 2019; Öztürk, 2020a). Ayrıca bir insanın travmatik yaşantılar ile mücadelesi sonrasında çeşitli olumlu kazanımlar elde etmesi olarak tanımlayabileceğimiz travma sonrası büyüme üzerine yapılan araştırmalara göre travma mağdurlarının hayata dair umutlarının ve sorunlarla başa çıkma tarzlarının travma sonrası gelişmeler üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Kardaş & Tanhan, 2018; Çimen, 2020). Literatürde çocukluk çağı travmalarının travma ile başa çıkabilme algısını olumsuz etkilediği ve ruh sağlığının bozulması konusunda önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Martirosyan ve ark., 2022).

Bu çalışmanın adli psikotravmatoloji ve adli psikopatoloji ile yakından ilişkili bir yönü kuşaklararası travma ve dissosiyasyon geçişi iken diğer yönü karanlık üçlü kişilik özellikleri bağlamında kuşaklararası psikopatoloji aktarımının araştırılmasıdır. Çünkü yapılan

çalışmalara göre karanlık üçlü kişilik özellikleri erkekler arasında kadınlara göre daha yaygın olmakla birlikte özdenetim zayıflığı, suça eğilim, şiddet uygulama, ilişkisel saldırganlık ve siber saldırganlık gibi olumsuz psikososyal ve adli konular ile de yakından ilişkili bir yapılanmadır. Dolayısıyla karanlık üçlü kişilik özellikleri bulunan bireylerin başka insanların haklarını çiğneme ve onlara zarar verme konusunda belirli oranda ön planda yer aldığı ifade edilebilir. Bu da karanlık üçlü kişilik özelliklerinin kriminoloji, adli psikotravmatoloji ve klinik psikoloji ekseninde incelenmesi gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır (Karaaslan & Gizir, 2021; Muris ve ark., 2017; Pabian ve ark., 2015; Wright ve ark., 2017).

Paulhus ve Williams (2002) tarafından öne sürülen karanlık üçlü kişilik özellikleri olan makyavelizm, psikopati ve narsisizmin belirli ölçülerde bir arada görüldüğü bireyler yaşadıkları toplumda suç işlemeye ve sosyal sorunlar yaşamaya eğilimlidir. İletişimde empati yoksunluğu ve düşmanlık duyguları için iyi bir zemin hazırladığı belirtilen karanlık üçlü kişilik özelliklerinin saldırganlık, sadizm, düşmanlık ve kendine zarar verme gibi antisosyal ve adli ögeler ile pozitif korelasyon içinde olduğu ifade edilmektedir (Erdoğan, 2018; Set, 2020). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin etiyolojisinde aile faktörünün önemine vurgu yapılarak olumsuz ebeveynlik uygulamarı ve çocukluk çağı travmalarının bireylerin güvenli bağlanma ve özdenetim sağlama yetilerine zarar verdiği ifade edilmektedir (Stead, 2012). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı duygusal ihmal ve istismarı ile narsisizm, cinsel istismar ile psikopati arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca reddedici ebeveyn tutumlarına maruz kalma deneyimleri ile karanlık üçlü kişilik özelliklerinin doğru orantılı olduğu tespit edilirken ebeveynin sıcak ve duygusal yaklaşımının karanlık üçlü kişilik özellikleri ile ters orantılı olduğu ifade edilmektedir. Bu açıdan çocukluk çağı travmaları, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve aile işlevselliğinin birbirleri ile ilişkili dinamikler olduğu ve ruh sağlığı ve yaşam kalitesi için önemli belirleyiciler oldukları söylenebilir (Ercin, 2020).

Aile işlevselliği insan yaşamında biyopsikososyal anlamda sağlıklı gelişimi için en önemli faktörlerden biri olmakla birlikte kısa ve uzun vadede çeşitli kompleks etki ve sonuçlar doğurmaktadır. Örneğin çocukluk döneminde kötü muamele ve ihmale maruz kalmak bireyin yetişkinlik yaşamında psikiyatrik bozukluklar yaşaması için zemin hazırlarken ebeveyn ile güçlü duygusal bağ ve sağlıklı bir iletişim kurulmuş olması ruh sağlığını koruyucu bir etken olarak görev yapmaktadır. Diğer taraftan suça sürüklenme ve psikopatoloji gelişimi disfonksiyonel aile dinamikleri ile yakından ilişkili konulardır (Öğüt ve ark.2020; Tütüncü 2020). Aile işlevselliğinin zayıf veya kötü olmasının özellikle depresyon bozukluğu yaşama konusunda risk teşkil ettiği belirtilmektedir. Depresyonun bireyin yaşam kalitesini çok düşürdüğü ve majör seviyede yaşantılandığında intihara kadar sürüklediği göz önüne alındığında aile işlevselliğinin önemi bir kez daha anlaşılacaktır (Guerrero-Muñoz ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da benzer şekilde çocuklarda depresyon ve düşük aile işlevselliği arasında ilişki olduğu babaların aile içi problemleri tanımada ve ifade etmede annelere göre daha çok zorlandıkları belirlenmiştir (Abalı ve ark., 2006). Babaların çocuk gelişimi ve ruh sağlığı açısından önemli katkıları olduğu bilinmektedir ancak kendi çocukluk çağı travmalarının olumsuz ebeveynlik uygulamalarına sebep olması çocuk ve aile için olumsuz bir etken olarak görülmektedir (Condon ve ark., 2022).

Öztürk (2021a) tarafından aile *"kuşaklararası eksende bilginin, gelişimin, travmatik yaşam deneyimlerinin ve travmatik yaşantılarla ilişkili psikopatolojiler kadar travmatik yaşantılarla baş edebilme stratejilerinin de ebeveynden çocuğa aktarıldığı toplumun en önemli ajanıdır*" şeklinde tanımlanmıştır. Kuşaklararası travma geçişi, psikopatoloji ve aile dinamikleri konusuna modern ve entegratif bir yaklaşım sunan Öztürk'e göre aileler patolojik, disfonksiyonel ve normal olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Patolojik ve disfonksiyonel aileler şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin uygulandığı aileler olup kuşaklararası travma geçişine hizmet eden aile içi dinamiklerin hakim olduğu olumsuz bir yapılanma söz

konusudur. Disfonksiyonel aileler diğer adı ile görünürde normal aileler toplumda oldukça yaygın şekilde görülen bir aile tipi olmakla birlikte arkadaş anne babalık, çocuğu şımartma, evlat ayrımı, çifte mesaj ve güvensiz bağlanma gibi patojen dinamikler aracılığıyla travmatik ve psikodissosiyojenik bir zeminde birçok olumsuz psikososyal sonuçlar doğurmaktadır ki bunların en dramatik olanı kuşaklararası travma geçişidir (Öztürk, 2021a; 2022c).

Babaların metabolize edemediği çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olan dissosiyatif yaşantılar, travma ile başa çıkabilme algısının zayıflaması ve aile işlevselliğinin zarar görmesi kuşaklararası travma geçişi yoluyla oğulların bu süreçten olumsuz etkilenmesi anlamına gelmektedir. Diğer taraftan sosyal ilişkilerde yıkıcılık ile karakterize olan karanlık üçlü kişilik özelliklerinin merhamet, adalet, sevgi ve empati gibi temel insani değerleri engelleyici yapısı travmaların negatif ruhsal sonuçlarının artmasına neden olmaktadır. Tüm bu bilgi ve değerlendirmeler ışığında doktora tez çalışmamızın temel amacı kuşaklararası travma geçişi ekseninde iki nesil yetişkin erkeklerde (baba-oğul) çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği dinamiklerinin değerlendirilmesidir. Ülkemizde kuşaklararası travma geçişi ile ilgili yapılan çalışmaların kadın örneklemi üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir (Cohen, 2019; Çiydem, 2022; Derin, 2018; Öztürk & Şar, 2006; Turgut, 2021). İki nesil yetişkin erkek bireylerde (baba-oğul) kuşaklararası travma geçişinin araştırıldığı bu çalışma ise örneklem itibariyle öncül bir çalışma olması sebebiyle önem kazanmaktadır. Ayrıca kuşaklararası travma geçişi bağlamında dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkma algısı ve aile işlevselliğinin iki nesil yetişkin erkek bireylerde araştırılması, modern psikotravmatoloji ve dissoanalitik perspektiften yeni bilimsel çalışmaların yapılandırılmasına da literatür açısından anlamlı katkılar sunacaktır.

Travmaların kısa ve uzun dönemli negatif ruhsal etkileri bireyden aileye ve aileden topluma olan uzamda kompleks psikososyal sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır.

Öztürk'ün modern psikotravmatoloji alanındaki uzun dönemli klinik ve akademik çalışmalarına dayalı olarak geliştirdiği *"Dissoanaliz Kuramı"*na göre şiddete dayalı örseleyici olayların arkasında yatan travmatik ve dissosiyojenik etkenlerin çözümlenmesi olumsuz yaşam deneyimlerinin oluşum mekanizmalarının ve çağdışı çocuk yetiştirme stillerinin neden hala varlığını koruduğunun anlaşılması açısından son derece elzemdir. Bu bağlamda aile içi şiddet, savaşlar, terör olayları, cinayetler, yaralamalar ve cinsel saldırılar gibi travmatize edici olayların son bulması için yapılması gereken en önemli şeyler; çocukluk çağı travmalarının önlenmesi, sevgi, güven ve empati odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin benimsenmesi ve travma odaklı psikoterapi hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıdır (Öztürk, 2022b; 2022d).

Dissoanaliz kuramı temel alınarak geliştirilen "*Dissoanalitik Psikotarih"* yaklaşımına göre ise travmalara verilen tepkiler görünürde bireyseldir. İnsan psikososyal bir canlıdır ve travmaya karşı verilen tepkiler psikososyal eksende dissosiyatif bir nitelikte yaşanmaktadır. Bireysel travmaların toplumsal travmalara dönüşmesi bağlamında bir taraftan kuşaklararası travma geçişi, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı ve kuşaklararası dissosiyasyon geçişi yaşanırken diğer taraftan birey ve toplumlar kimlik, bilinç, değer ve benliklerinden uzaklaşmaktadırlar. Ruhsal açıdan entegre, yenilikçi, barışçıl, sağduyulu, adil ve merhametli bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum inşa edilebilmesi için kötü ebeveynlik uygulamaları terkedilmelidir (Öztürk, 2023). Sağlıklı birey, aile ve toplum yapısı için hem krize müdahale edici uygulamalar barındıran "*Travma Merkezli Alyans Model Terapi"* yaklaşımı ile travma tedavileri gerçekleştirilmeli hem de "*Doğal ve Ebeveynlik Stili"* ile pozitif çocuk yetiştirme pratikleri yaygın hale getirilmelidir (Öztürk, 2020a). Bu bağlamda iki nesil yetişkin erkek bireylerde kuşaklararası travma geçişinin araştırılması amacı doğrultusunda yapılan doktora tez çalışmamızın hipotezleri aşağıda yer almaktadır:

1-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları dissosiyatif yaşantılarını yordamaktadır.

3-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

4-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordamaktadır.

5-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile travma ile başa çıkabilme algıları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

6-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları travma ile başa çıkma algılarını yordamaktadır.

7-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile aile işlevsellikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

8-) Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları aile işlevselliklerini yordamaktadır.

9-) Babaların çocukluk çağı travmaları ile oğulların çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

10-) Babaların çocukluk çağı travmaları oğulların çocukluk çağı travmalarını yordamaktadır.

11-) Babaların dissosiyatif yaşantıları ile oğulların dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

12-) Babaların dissosiyatif yaşantıları oğulların dissosiyatif yaşantılarını yordamaktadır.

13-) Babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri ile oğulların karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

14-) Babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri oğulların karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordamaktadır.

15-) Babaların travma ile başa çıkabilme algısı ile oğulların travma ile başa çıkabilme algısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

16-) Babaların travma ile başa çıkabilme algısı oğulların travma ile başa çıkabilme algısını yordamaktadır.

17-) Babaların aile işlevselliği ile oğulların aile işlevselliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

18-) Babaların aile işlevselliği oğulların aile işlevselliğini yordamaktadır.

19-) Babaların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanları oğulların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

20-) Babaların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ortalama puanları oğulların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

21-) Babaların Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği puanları ile oğulların Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

22-) Babaların Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği puanları ile oğulların Travma İle Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

23-) Babaların Aile Değerlendirme Ölçeği puanları ile oğulların Aile Değerlendirme Ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruhsal Travma

2.1.1. Ruhsal Travma Kavramı

DSM-5'te travma, gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle ve ağır yaralanmayla karşılaşma veya cinsel saldırıya uğramış olmak şeklinde tanımlanmıştır. Örseleyici olayları bireyin doğrudan yaşaması, başkalarının başına geldiğini doğrudan görmesi ve bu olayların yakınlarının başına geldiğini öğrenmesi ile travmatik olayların sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici veya aşırı biçimde meşgul olunması (insan kalıntıları toplama veya çocuk istismarı öyküsü dinleme görevi yapmak gibi) travma kapsamında ele alınmaktadır. Travmatik olaylara tanık olmak travma kapsamında görülmesine karşın bu tanıklığın sinema ve televizyon gibi görsel medya yoluyla değil doğrudan görme şeklinde olması gerekmektedir (APA, 2013). Bu yaklaşım önceki dönemlerde yapılan travma tanımlarına göre oldukça kapsayıcı olmasına rağmen mevcut tanımlamaya yönelik eleştiriler de bulunmaktadır. DSM-5'te travmatik olayların ölüm, yaralanma veya cinsel saldırı ve tehditlere maruz kalmakla sınırlandırılmasının daraltıcı olduğu vurgulanarak bu olaylar dışında olup travmatik stres oluşturabilen ve bireyin benlik bütünlüğünü tehdit eden başka olumsuz yaşam olaylarının da var olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda bir annenin çocuğunu terk etmesi, ölümü veya anne babasının boşanması, bir yetişkininin eşinin vefatı, duygusal ihmal ve istismar vakaları, tehdit, küçük düşürme ve ihanet travması gibi olaylar travmatize bir etken olarak psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir (D'Andrea ve ark., 2012; Freyd, 1996).

Herman (2019) olumsuz yaşam olaylarının travmatik niteliği konusunda öznel algı ve deneyimlere önemli olduğunu belirtmektedir. Buna göre eğer kişi yaşadığı bir olay karşısında kendisini güçsüz ve çaresiz hissediyorsa, kontrol duygusunu yitirme ve dehşete kapılma gibi zorlayıcı deneyimler söz konusu ise travmatik bir stres yaşandığından bahsedilebilir. Her insan çocukluk döneminde az veya çok stres verici olaylar yaşayabilir ancak bu deneyimlerin

travmaya dönüşmesi zorunlu değildir. Stres verici olayın meydana geldiği koşullar, şiddet düzeyi ve sıklığı gibi faktörler durumun travmaya dönüşmesi sürecinde etkili faktörlerdir. Travma anında ise insanlar genel olarak savaşma, kaçma, boyun eğme veya donakalma şeklindeki dört tepkiden birini vermektedirler. Varoluşsal boyuttaki bu tehdide rağmen travmaya verilebilecek en uygun tepkinin imkansızlığı konusu "*travma paradoksu"* olarak adlandırılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında travmatik deneyimler bir travmatik ukte veya düğüm olarak da adlandırılabilir. Travma konusunda öznel algı ve deneyime önem veren ve oldukça geniş bir kapsamda ele alan Öztürk tarafından travma*"nesnel tehdit ile öznel baş etme gücü arasındaki yaşamsal dengesizlik"* şeklinde tanımlamıştır. Eğer birey öznel baş etme gücü ile süreci yönetemezse gündelik yaşama uyum sağlama adına dissosiye olabilir ve travma ile ilgili birçok psikiyatrik belirti yaayabilir (Öztürk, 2020a).

Deneyimlenen travmatik yaşantılar sonrası her birey aynı ruhsal reaksiyonu vermemektedir. Bir insanın travmatik deneyimlerinin olması onun kesin olarak psikiyatrik tanı alabileceği anlamına gelmemektedir ancak olaydan hiç etkilenmediğini iddia etmek de hatalı olacaktır. Bu süreçte örseleyici yaşam olayının niteliğininin ne olduğu ve hangi koşullarda yaşandığı çok önemli olmakla beraber bireyin olaya yüklediği anlam da en az diğer faktörler kadar önemlidir. Aynı olay bir birey için sarsıcı ve yıkıcı bir faktör iken başka bir bireyin yaşamında sıradan ve aykırı olmayan bir öge olarak görülebilir. Zorlayıcı bir yaşam deneyiminin travma olarak algılanıp algılanmaması hem bireyin yaşadığı olaya bakış açısı ile hem de baş etme becerileri ve kontrol duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olan kaynaklarının varlığı ile yakından ilişkilidir. Söz gelimi ekonomik seviyenin düşük ve yardım kuruluşlarının etkin olmadığı bir topluluğun üyelerinin yaşadıkları zorlayıcı yaşam olaylarının ruhsal anlamda daha yıkıcı etkiler yapacağı söylenebilir (Öztürk & Derin, 2020b; Turan & Tanacıoğlu-Aydın, 2021).

İnsanın baş etme becerilerini zorlayan veya aşan ve biyopsikososyal anlamda uyum, denge ve bütünlük haline zarar veren her türlü olumsuz yaşam olayları travma olarak değerlendirilebilir. Doğal afetler, ihmal-istismar yaşantıları, fiziksel şiddet ve saldırı, tehdit, yangın, işkence, fuhşa zorlanma, yaşamsal tehdit içeren tıbbi sorunlar, terör saldırıları, ev içi şiddet, savaş, zorunlu göç, kazalar, cinsel saldırılar, başka birinin başına gelen travmatik olaylara tanıklık etmek veya zorlayıcı yaşam olaylarına müdahalede bulunma gibi birçok olay travmatik deneyimler listesine dahil edilebilir. Yaşanılan travmalar kaynağına ve türüne göre bireysel-toplumsal, doğal-insan eliyle, tekil-çoğul (kesitsel-süreğen) şeklinde sınıflandırılabilir (Taycan, 2019). Bir başka bakış açısına göre travmalar, olayın yaşanma biçimine göre ele alınmış ve bu bağlamda akut, kronik ve kompleks olmak üzere üçe ayrılmıştır. Örneğin tek bir deprem yaşamak akut, süreğen bir aile içi şiddete maruz kalmak kronik, çocuk ihmal ve istismarı gibi birden çok travmayı bir arada yaşamak ise kompleks travma olarak adlandırılabilir (DeThierry, 2015).

Mücadele edilemez, şiddetli ve günlük yaşam akışında sık rastlanmayan, yıpratıcı bir olay sebebiyle mağduriyet yaşayan travma kurbanı için bu olay artık onun hayatında bir milat niteliği taşıyarak hayata bakış açısını, insan ilişkilerini ve hayattan beklentilerini derinden etkileyebilir. Mağdurun dünyanın öngörülebilir, güvenli ve kontrol altında olduğuna dair inançları ve hisleri zarar görebilir ve psikososyal anlamda birçok sorun ortaya çıkabilir (Taycan, 2019). Travma sonrası bireylerde fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel reaksiyonlar meydana gelmektedir. Yorgunluk, uyku güçlükleri, ağrılar, cinsel işlev sorunları, iştahsızlık, mide-bağırsak sorunları, çarpıntı, bulantı, baş dönmeleri gibi tepkiler fiziksel belirtiler, gerginlik, zamansız ağlamalar, kaçınma tepkileri, ani irkilmeler, sosyal geri çekilme, ilişkisel sorunlar, güvensizlik, şüphecilik ve suçlayıcı tavırlar gibi tepkiler davranışsal belirtiler, şok, öfke çaresizlik, boşluk hissi, hissizlik, korkular, suçluluk, umutsuzluk, yas, öfke, değersizlik ve utanç gibi tepkiler duygusal, konsantrasyon, hafıza

sorunları, karar verme yetisinde zayıflama, işlevsel olmayan inançlar geliştirme, zihinsel karmaşa, kendine olan saygı ve inancını kaybetme ve istenmeyen anılarla meşgul olma gibi tepkiler ise bilişsel tepkiler olarak sınıflandırılmaktadır (Öztürk & Derin, 2020b; Turan & Tanacıoğlu-Aydın, 2021).

Travmatik yaşantılardan ruhsal olarak olumsuz etkilenen bireylerin yaşadıkları süreçleri üç grupta toplamak ve özetlemek mümkündür. Birincisi mağdur birey travmatik deneyimden olumsuz etkilenir ama herhangi bir psikopatoloji geliştirmeden kısa süre sonra eski haline dönebilir. Ancak belirtilmelidir ki görünür psikiyatrik reaksiyonların olmaması bireyin travmadan etkilenmediği anlamına gelmez. İkincisi mağdur travma sonrası psikiyatrik belirtiler yaşasa bile ilerleyen süreçte iyileşebilir veya yardım almasına rağmen eski sağlığına kavuşamaz ve yaşadığı psikiyatrik sorunlar kronik hale gelebilir. Üçüncüsü ise mağdur travmadan olumsuz etkilenir ancak sonraki süreçte sorunlarla baş ederek hayatına yeni bir anlam ve değer katarak travma sonrası büyüme yaşayabilir. Travmatik yaşam olayları bireylerin bağ kurma kapasitesine ve her şeyin kontrol altında olduğuna dair duyumlarına zarar vererek baş etme mekanizmalarını aşabilmektedir. Ancak travma sonrası yaşanan sürecin herkeste aynı şekilde olması beklenmemelidir (Akcan, 2018; Turan & Tanacıoğlu-Aydın, 2021).

Travmatik deneyimler yaşayan bireylerin bu deneyimlere verdikleri tepkileri etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar bireysel faktörler, travmatik olayla ilgili faktörler ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta toplanabilir. Kadın, çocuk ya da yaşlı olmak, psikiyatrik hastalık geçmişi, azınlık grubunda yer almak, bireyin sahip olduğu maladaptif baş etme yöntemleri, düşük ekonomik seviye ve içedönük kişilik özellikleri gibi bireyin kendisi ve yaşamı ile ilgili faktörler travma tepkisini olumsuz etkileyen bireysel faktörlerdir. Travmatik olayın insan eli ile kasıtlı olarak meydana gelmesi, süreğen olması, çok türde travmaya maruz kalmak, bireyde aşırı çaresizlik, dehşet ve korkuya sebep olan bir deneyim

olması, olay anında mağdurun dissosiye olması, direkt olarak mağdur kişi olmak, yaşamsal tehdit içeren bir olay olması, fiziksel hasara neden olması gibi faktörler travma tepkilerini olumsuz etkileyen olay ile ilgili faktörlerdir. Psikososyal ve tıbbi yardıma ulaşımın zor olması, az gelişmiş bir çevrede yaşamak, sosyal destek kıtlığı ve göç ile gelinen bir yerde yaşamak gibi faktörler ise travma tepkisini olumsuz etkileyen çevresel faktörlerdir (Sarıçam, 2019; Taycan, 2019).

2.1.2. Ruhsal Travmanın Tarihçesi

Travma kavramı psikiyatride ilk olarak 1980 yılında yayınlanan DSM-III'te yer almış olmasına rağmen bu tarih öncesinde de travmatik yaşam olayları ve sonuçları ile ilgili çalışmalar yapıldığı bilinmektedir. Ancak 1980 öncesi dönemde travma çalışmaları çoğunlukla içinde bulunduğu dönemin kültürel özelliklerinden ve bu konuda çalışan uzmanların kişisel görüşlerinden etkilendiğinden dolayı travmaların psikopatolojik etkilerinin objektif bir şekilde değerlendirilerek tanı kriterleri geliştirilmesi konusunda aksamalar yaşanmıştır. Bu durum hem travmanın tanımlanmasında ve negatif ruhsal etkilerinin anlaşılmasında hem de travma psikoterapisine yönelik bilimsel yaklaşımlar geliştirilmesinde gecikmeye neden olmuştur. Tarihsel süreç içerisinde bazen yoğunluk gösteren bazen çok azalan ruhsal travma çalışmaları inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir ancak travma konusu günümüzde akademik ve klinik anlamda yüksek düzey bilgi birikimine sahip olunan temel bir çalışma alanı haline gelmiştir (Kokurcan & Hüseyin, 2012; Özen, 2019).

Ruhsal acıların tarihi insanlık tarihi kadar eski olsa da travmanın bugün ki anlamıyla güncel yaşamda ve literatürde yer alması daha çok üç önemli dönüm noktası ile gerçekleşmiştir. Bunlardan birincisi 19. yüzyıl sonlarında Fransa'da Jean Martin Charcot ile Pierre Janet ve Viyana'da Joseph Breuer ve Sigmund Freud tarafından tedavisi yürütülmekte olan histeri vakalarındaki patolojinin travmatik bir kökeni olabileceği ile ilgili görüşleridir. İkinci önemli dönüm noktası I. ve II. Dünya Savaşları ile Vietnam Savaşına katılıp sağ olarak

ülkesine dönen askerlerin ruhsal ve bedensel problemlerinin açıklanmaya çalışılması olmuştur. Üçüncü önemli dönüm noktası ise 20. yy sonlarında Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da feminist hareketlerin de etkisi ile kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet veya istismar benzeri travmatik yaşantıların gündeme gelmesi ile olmuştur. Bu üç önemli sürecin ortak noktası ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların travma konusunu tanımaları, anlamaları ve tedaviye yönelik yöntemler geliştirmelerine katkı sağlamış olmasıdır (Herman, 2019; Öztürk & Derin, 2020b).

Travmanın ruhsal etki ve sonuçları ile ilk ilgilenen araştırmacı Fransız nörolog Jean-Martin Charcot histeri vakalarının tedavisinde bu konuya değinmiştir (Veith, 1977). Charcot'dan önce histeri hastalarının bu belirtileri kasti bir şekilde oluşturdukları veya onlar üzerinde doğaüstü güçlerin etkisi ile olduğuna inanılıyordu. 19. yüzyıl sonlarına kadar bu görüş geçerliliğini korumuş ve histerinin yalnızca kadınlarda görülen bir hastalık olduğu düşünülmüştür (Micale, 1989). Charcot'nun histerik kadınların sorunlarını birtakım metafizik olaylara bağlamadan açıklama yaklaşımı travma tarihi için önem arz etmektedir. Histerik sorunlardan dolayı tedaviye başvuran kadınların çoğunun geçmişinde şiddet, tecavüz ve işkence gibi ağır travmatik sorunlar bulunmaktaydı ve Charcot bu mağdur kadınlara Fransa'daki Salpetriere hastanesinde güvenli bir ortam sağlamıştır. Tedavi sürecinde bu konuyla ilgilenen birçok kişinin önünde hastaların bedensel ve ruhsal durumları ile ilgili sunumlar gerçekleştirmiştir. Charcot'un bu yaklaşımı histeri (ve dolaylı olarak travmatize olguların) vakalarının tıbbi açıdan ele alınmasına öncülük etmiştir (Herman, 2019; Öztürk & Derin, 2020b).

Charcot'un çalışmalarına ilgi duyan doktorlar arasında Fransız psikolog ve nörolog Pierre Janet ve Viyanalı Sigmund Freud ön plana çıkmaktadır. Freud 1885-1886 yıllarında Salpetriere'de akıl hastanesinde bulunmuş ve histeri vakaları üzerine çalışmalara katılmıştır. Charcot sonrası süreçte Freud ve Janet birbirlerinden bağımsız olarak ruhsal travma ve histeri

çalışmalarına devam etmişler ve benzer gözlemlerde bulunmuşlardır (Herman, 2019). Hastaların yaşadıkları travmatik olayların oluşturduğu duygusal reaksiyonun bilinç durumunu etkilediği ve histerik belirtileri ortaya çıkardığı düşünülmüştür. Bu sonucu Freud ve çalışma arkadaşı Joseph Breuer ikili bilinç olarak adlandırırken Janet ise dissosiyasyon olarak adlandırmıştır (Ellenberger, 1970). Freud ve Breuer travmatik yaşantıların etkisi ile ortaya çıkan histeri ve bilinç sorunlarının hasta tarafından kelimelere dökülmesi sonucu belirtilerde azalma olduğunu fark etmişlerdir. Bu yöntem birçok histeri hastasında sonuç verince artık bir tedavi metodu olabileceği düşünülmüştür. Duyguların ifade edilerek histerik belirtilerin azaltılmasına dayanan bu yöntem Freud ve Breuer tarafından katarsis, Janet tarafından ise psikolojik analiz olarak adlandırılmıştır (Horowitz, 1986).

Freud 1896'da yayınladığı "*Histerinin Etiyolojisi"* adlı makalesinde histeriden muzdarip kadın hastaların ortak yönlerinin çocukluk çağında bir yetişkin tarafından cinsel istismara maruz kalmak olduğunu belirtmiştir. Ancak Freud psikanaliz deneyimlerine dayalı olarak ortaya attığı bu görüşlerinin akademik çevreler tarafından büyük bir sessizlikle karşılanması sonucu yaşadığı dönemde bölgedeki nüfuzlu kişiler tarafından kabul edilmediği gibi olumsuz tepkilere neden olabileceğini de düşündüğünden dolayı ilerleyen zamanlarda hipotezinin doğru olmadığını açıklamış ve histeri vakalarının çocuklukta yaşadıkları cinsel istismar deneyimlerinin gerçek olmadığını, hastaların anlattıkları istismar öykülerinin çocukluk çağı fantezileri olarak görülmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda ruhsal travma, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif bozukluklar konularının psikiyatrik açıdan incelenme süreci Freud'un görüş değişiklikleri nedeni ile sekteye uğramıştır (Green, 1985; Öztürk & Derin, 2020b; van der Kolk & van der Hart, 1989).

Ruhsal travmanın hak ettiği akademik ve klinik ilgiyi geri kazanması sürecinde I. ve II. Dünya Savaşları kritik bir öneme sahiptir. Önemli kayıpların yaşandığı bu dönemde travmatik stres hem askerleri hem sivilleri ruhsal açıdan olumsuz etkilemiştir (Lasiuk &

Hedagoren, 2006). Birçok insanın öldüğü, yaralandığı, kaybolduğu veya çok zor şartlar altında savaş koşullarında hayatta kalmaya çalıştığı birinci ve ikinci dünya savaşlarına katılıp sağ olarak geriye dönen askerlerde fiziksel yaralanmalar olmadığı halde histeri benzeri tablolar görülmesi travmatik yaşantıların psikiyatrik etkileri olduğunu gündeme getirmiş ve esasen post travmatik stres bozukluğu yaşayan bu askerlerin durumu "*savaş nevrozu"* olarak adlandırılmıştır (Norman, 1989). İlk dönemlerde savş sonrası psikiyatrik sorunların fiziksel travmalara bağlı bir sebebi olması gerektiği düşünüldüğünden I. Dünya Savaşı'nda yoğun kullanılan ağır mermiler ve bomba patlamalarına yakından maruz kalan askerlerde görülen bir hastalık olması gerektiği fikrinden yola çıkılarak "*bomba şoku (shell shock)"* olarak isimlendirilmiştir (Benedek & Ursano, 2009). Her ne kadar savaş travmasının ruhsal etkileri gündeme gelmiş olsa da dönemin koşullarında bu bilginin önemsenmemesi, yaygın olarak biliniyor olmaması ve savaş şartlarına uyum sağlayamamanın zayıflık olarak görülmesi gibi sebeplerle ruhsal sorunlar yaşayan askerlerin karakter ve ahlak zafiyetleri olduğu ve utanılması gereken bir durum içinde oldukları düşünülmüştür (Lifton, 1973).

I. Dünya Savaşı sonrası travma konusuna ilgi azalmış olsa da Amerikan savaş gazileri ile tedavi ve araştırmalar yürüten Abram Kardiner'in 1941 yılında yayınladığı "*Travmatik Savaş Nevrozları"* adlı eseri bugünkü bilinen anlamına yakın şekilde TSSB semptomlarının ve ruhsal travma konusunun alt yapısını hazırlamıştır (Wastell, 2005). İkinci Dünya Savaşı ve onu izleyen Vietnam savaşı sonrası artık üzeri örtülemez hale gelen ruhsal travma konusu DSM-I'de büyük stres tepkisi, DSM-II'de ise uyum bozukluğu adı altında günümüze oranla daha az yapılandırılmış bir şekilde ele alınmıştır. Daha sonra 1980 yılında yayınlanan DSM-III'te yer alan TSSB tanısı ile hak ettiği yeri almıştır. Dolayısıyla organik temelli sebeplerin psikiyatrik açıdan zorunlu olarak görülmediği TSSB tanısı özel bir konuma gelmiştir. Gelinen süreçte ABD vatandaşı Vietnam Savaşı gazilerinin sorunlarını adeta sahiplenmeleri, savaşın ruhsal açıdan acı etkilerini açıkça paylaşmaları ve örgütlenerek seslerini duyurmaları etkili

olmuştur. Bunun yanı sıra savaş gazilerinin yaşadıkları sorunların cinsel veya aile içi şiddete maruz kalan sivillerde de görülmesi konunun sadece savaş ile ilgili olmadığını ve günlük yaşamdaki örseleyici olayların da travmatik etkileri olabileceğini göstermiştir. 1970'li yıllardaki feminist hareketin de etkisiyle çeşitli sivil toplum örgütleri yaptıkları çalışmalarda cinsel saldırı, darp ve taciz gibi majör stres kaynağı olabilecek durumların yaygınlığını ve ruhsal açıdan negatif etkilerini göstermişlerdir (Taycan, 2019; Bayraktar, 2016).

Psikiyatrik tanılama açısından bakıldığında DSM-III'te, geniş anlamlı ve muğlak bir biçimde, olağan yaşam deneyimlerinin dışında kalan ve bireyde stres tepkileri yaratan olaylar şeklinde tanımlanan travma kavramının DSM-III-R'de örnekler verilerek netleştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. DSM-IV'te ise bireyin öznel algısına önem verilerek yaşadığı olay esnasında dehşet, korku ve çaresizlik duygularının var olmasının önemli bir kriter olarak gözetilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bayraktar, 2016; Çolak ve ark., 2010; Taycan, 2019;). Bugün gelinen noktada travma olgusu, 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te *"Travma ve Stresörle İlişkili Bozuklar"* başlığı altında ayrı bir bölüm olarak yer almakta ve yaşamsal bütünlüğü tehdit eden örseleyici bir olayın direkt olarak yaşanması, tanık olunması ve kişinin yakınlarının başına bu tür olaylar geldiğini öğrenmesinin yanı sıra travmatik vakaların detayları ile yineleyici bir şekilde meşgul olunması da travma kapsamında ele alınan konular arasında sayılmaktadır (APA, 2013).

Ülkemizde travma ile ilgili ilk çalışmaların Mazhar Osman USMAN (1884-1951) tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmekle beraber Usman'ın I. Dünya Savaşı sonrası yazmış olduğu *"Harb Nevrozları"* başlıklı çalışmanın bu alandaki ilk yazılı eser olduğu belirtilmektedir (Yanıkdağ, 2014). Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de savaşlar sonrasında travma konusuna olan klinik ve akademik ilgi artmasına rağmen daha sonraları azalma trendi göstermiştir. 1970'li yılların sonlarında kadına yönelik şiddet ve 1980'lerde insan hakları ihlalleri ve işkence ile ilgili az sayıda da olsa bazı çalışmalar gerçekleştirildiği görülmüş ve

1990'lar ile beraber ise başta çocukluk çağı travmaları olmak üzere ruhsal travma konusu önemle ele alınmaya başlanmıştır (Karancı ve ark., 2012). Ayrıca ülkemizde yaşanan deprem travmalarının negatif ruhsal etkileri ile ilgili olarak da çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmüş ve böylece travma literatürüne katkı sağlanmıştır (Özçetin ve ark., 2008; Sakarya & Güneş, 2013)

Türkiye'de çocukluk çağı travmaları ile ilgili çalışmalar konusunda İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Birimi istisnai bir öneme sahiptir. Bu birimde Prof. Dr. Vedat ŞAR ve Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK uzun yıllar boyu yüzlerce travma kökenli dissosiyatif bozukluk hastalarının tedavilerini gerçekleştirmiş olup aynı zamanda çocukluk çağı travmaları, disfonksiyonel aile dinamikleri ve kuşaklararası travma geçişi konularında birçok çalışma yapmışlardır. Psikotravmatolog, dissoanalist ve travma terapisti olarak modern psikotravmatoloji çalışmalarına büyük katkı sağlayan Öztürk 20 yılın üzerinde ruhsal travmaların tedavisi üzerinde çalıştıktan sonra, 2015 yılında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaya başlamıştır. Öztürk halen ilgili enstitüde görev yapmakta, travma eksenli derslerini devam ettirmekte ve travma, dissosiyasyon ve ilişkili tüm konularda hem yayınlar yapmakta hem de lisansüstü tezler yönetmektedir. Hem ülkemizde hem dünyada çocukluk çağı travmalarının negatif ruhsal etkilerinin klinik ve akademik açıdan hassasiyetle ele alınması birey ve toplum ruh sağlığına pozitif katkılar sunmaya devam etmektedir (Öztürk, 2020a).

2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları

Herman (2019)'a göre bireyin 18 yaş öncesi maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal yaşantıları, ebeveynin boşanması, kaybı veya ebeveynden ayrılık, kaza geçirmek, doğal afet yaşamak, zorlayıcı bir göç yaşamak veya şiddete tanıklık etmek gibi olgular çocukluk çağı travmaları kapsamında ele alınması gereken konulardır. Ancak

çocukluk çağı travmaları konusunun anlaşılabimesi için çocuklar üzerinde insan eliyle meydana getirilen travmatik yaşantıların geniş kapsamlı bir türü olarak çocuk ihmal ve istismarı konusu derinlemesine bilinmelidir. Çocuk ihmal ve istismarının tıbbi ve hukuksal açıdan ele alınıp tanımlanması 20. yüzyılı bulsa da bu konuda bugün bilinen açıklamalara yakın ilk girişim Tardieu tarafından 1860 yılında Paris Tıp Akademisinde dile getirilmiş ve çocukların fiziksel ve cinsel istismarı açıklanmıştır. 1946 yılına gelindiğinde Radyolog Dr John Caffey çoklu yaralanmaları ve kırıkları olan çocukları istismar açısından değerlendirerek *"Cafey Sendromu*"nu tanımlamıştır. 1961 yılında Kempe *"Hırpalanmış Çocuk Sendromu"*nu tanımlamış, 1970 ve 1980'lere gelindiğinde ise çocuğa yapılan uygunsuz ve zarar verici her davranış araştırılmaya başlanmış, cinsel ve duygusal istismar yoğun şekilde gündeme gelerek ihmal ve istismar çalışmaları bugün ki formunu almıştır (Acehan ve ark., 2013; Krug ve ark., 2002).

Uluslararası bilmsel platformlar açısından bakıldığında çocuk ihmal ve istismarı konusunda hukuki bağlayıcılığı bulunan bir belgenin ilk kez 1989 yılında yayımlandığı belirtilmektedir. 1945 yılında kurulan *"Birleşmiş Milletler"*in temel ilgi odaklarından biri de çocuk hakları olmuştur. Genel kurulun ilk faaliyetlerinden biri Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonunu (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]) kurmak olmuştur. 1948 yılında yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde çocukların özel bir bakım ve özene ihtiyaçları olduğu belirtilmiş, 1959 yılında ise Çocuk Hakları Bildirisi kabul edilmiştir. Bu bildirinin uluslararası kabul gücü yüksek yasal bir metin haline gelmesi ise 1989 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ile olmuştur. Bu sözleşme Türkiye Cumhuriyeti tarafından 1990 yılında imzalanmış ve 1995 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilerek resmi gazetede yayınlanmıştır. Sözleşmede çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunması gerektiği belirtilerek çocuk istismarının önlenmesi konusu uluslararası arenada yasal gücüne

kavuşmuştur. Sözleşmeye göre taraf devletler ebeveynlerin, vasilerin ve çocukların her türlü kötü muameleden, fiziksel ve psikolojik şiddetten ve ihmalden korunmalarını sağlamak için gerekli tüm hukuki, sosyal ve eğitsel düzenlemeleri yapmak ve önlemler almak ile yükümlüdür (Dokgöz & Polat, 2020; Ziyalar, 2020).

Çocuğa yönelik şiddet olayları çocuk üzerinde ciddi seviyede olumsuz etkileri olan ancak buna rağmen gizli kalabilen de bir konudur. Çocuğa psikososyal ve gelişimsel açıdan zarar veren her türlü fiziksel, cinsel ve sözel şiddet olayları çocuk istismarı olarak adlandırılmaktadır (Polat, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuğa karşı uygulanan ve çocuğun sağlığına, gelişmesine, yaşamına ve onuruna zarar veren veya verme ihtimali bulunan her türlü fiziksel, cinsel ve duygusal kötü muameleler ile ihmalkar davranışlar çocuk ihmal ve istismarı olarak değerlendirilmektedir (Krug ve ark., 2002). Çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili bugüne kadar yapılan birçok tanım sadece küçük farklarla birbirinden ayrılmıştır. Temel mantık olarak çocuğa bakım ve ilgi verilmemesi ihmal olarak tanımlanırken, çocuğa zarar veren davranışlar yapılması ise istismar olarak tanımlanmaktadır. Çocukların beden ve ruh sağlığına zarar veren veya psikososyal ve ahlaki açıdan gelişimini engelleyen ve kasti biçimde çocuğa zarar veren tüm davranışlar çocuk istismarı olarak tanımlanabilir. İhmal ise çocuğa bakmakla yükümlü ebeveyn veya eğitici gibi konumlarda olan kişilerin çocuğun barınma, beslenme, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini karşılamaması veya bu ihtiyaçların gerektiği gibi yerine getirilmemesidir (Dubowitz, 2002; Finkelhorn & Korbin, 1998; Polat, 2017; Ziyalar, 2020).

Çocukların özellikle yetişkinler tarafından maruz kaldığı kaza dışı ve önlenebilir olaylar ile onlara ruhsal ve bedensel açıdan zarar veren davranışların tamamı çocuk istismarı kapsamında değerlendirilmektedir. Bu davranışların çocuğun sağlıklı gelişimine olumsuz etki eden ve içinde bulunduğu kültür değerleri dışında kalarak uzman kişi tarafından istismar olarak değerlendirilen olaylar olması beklenir (Polat, 2019). İstismar, bir tokat veya çimdiğin

sebep olduğu ekimozdan başlayarak psikotik bir ebeveyn tarafından çocuğa işkence edilmesi ve öldürülmesine kadar uzanan geniş bir yelpazedeki olumsuz durumları kapsar (Polat, 2017). Çocuk istismarı vakalarında temelden önem arz eden konu çocukta zarar meydana getiren durumun insan eliyle oluşturulmuş olmasıdır. Doğal afetler (deprem, sel, heyelan gibi vakalar) çocuk istismarı kapsamı dışında tutulmaktadır. Çocuğa zarar veren eylemin insan eliyle meydana gelmesinin yanı sıra yasaklanmış bir eylem olması ve yine bu bağlamda kaza dışı ve önlenebilir bir durum olması gerekmektedir. Bu açıdan çocuk istismarı konusu başta hukuk, psikoloji, adli tıp ve sosyoloji olmak üzere multidisipliner açıdan ele alınması gereken bir halk sağlığı problemidir (Koca, 2012; Polat, 2016; Taner & Gökler, 2004;).

Çocuğa karşı ihmal ve istismar davranışları tekil olarak gerçekleşebileceği gibi birçok istismar davranışı birlikte ve tekrarlayıcı biçimde de görülebilmektedir. Örneğin ihmal edilen çocuklar tekrarlayıcı fiziksel istismarlara (reviktimizasyonlara) daha fazla maruz kalmaktadır. Birçok kez istismara maruz kalan çocukların veya istismar mağduru olup yurt gibi yerlerde bir arada yaşayan çocukların kötü muamelelere tekrar maruz kalma olasılığı artmaktadır. Çocuğun bedensel ve/veya zihinsel açıdan yetersizliğinin bulunması, yaşının küçük olması, ailede madde kullanımı olması, ailede saldırgan davranışlar sergileyen bireyler olması, çocuk-ebeveyn ilişkisinin zayıf olması, düşük ekonomik seviye, sosyal destek yetersizliği, bekar anne veya baba bakımı altında olma, aile içinde yaşanan şiddet vakaları, psikiyatrik sorunlar, çocukların aktüel hayatta görünür olmadığı veya suç işleme oranlarının yüksek olduğu bölgelerde yaşanıyor olması gibi faktörler söz konusu olduğunda reviktimizasyonların yaşanabileceği düşünülmektedir (White ve ark., 2014).

Kronik çocuk istismarı vakalarının ailelerinde aile içi ilişkisel sorunlar, aile içi terör, ihanet, aralıklı ödül uygulamaları, olumsuz bir iletişim şekli, gizlilik ve tecrit gibi dinamiklerin hakim olduğu ve belirli kalıpların çocuklara şiddet aracılığıyla dayatıldığı görülmektedir. Böyle ailelerde yetişen mağdur-kurban konumundaki çocukların istismarcı

konumundaki diğer aile üyelerine patolojik biçimde bağlılık geliştirdikleri ve bu bağlılığı kendi benliklerini hiçe saymak pahasına devam ettirmeye çalıştıkları belirtilmektedir (Herman, 2019). Bireyin bağlanma biçimi çevre, biyoloji ve karakter üçlüsünün bir ürünü olsa da bu konuda başat faktör bakım verenin çocukla kurduğu ilişkinin niteliğidir. Şiddet ve ihmal yaşantılarının sık deneyimlendiği kaotik bir ailede büyümek zorunda olan çocuklar kendilerini bir açmazın içinde bulmaktadırlar. Bu çocuklar hayatta kalmak için bir taraftan bakım verenlerine bağlanmak ve bunu devam ettirmek isterken diğer taraftan fiziksel ve zihinsel olarak kendilerini istismarcı anne babalarından korumak zorunda hissederler. Yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile travmatize edilmiş bu çocuklar istismarcılarına bağlanabilir veya onunla özdeşim kurabilirler. Travma ve dissosiyasyon eksenli güvensiz bağlanma stili geliştirmiş olan çocukta bu durumun psikopatolojik ve olumsuz sosyal izleri hem şimdiki hem de ilerleyen yaşlarında görülmeye devam edecektir (Briere ve ark., 2017; Öztürk, 2020a, 2022a).

Çocuk ihmal ve istismarı hem mağduriyetin yaşandığı dönemde hem de ilerleyen süreçlerde insanları olumsuz etkilemektedir. Zorbalık yapan ya da zorbalık mağduru olan çocukların ailelerinin çok otoriter olduğu ve bu çocukların ihmal ve istismara uğramış çocuklar oldukları görülmektedir (Lereya ve ark., 2013). Başka bir çalışmada 12 yaşından önce ihmal ve istismara maruz kalan çocukların ergenlik döneminde riskli cinsel deneyimler yaşamaya eğilimli oldukları belirlenmiştir (Black ve ark., 2009). İhmal ve istismara maruz kalmak psikososyal sorunların yanı sıra reviktimizasyon sorunlarına da neden olmaktadır. Çocuklukta istismar öyküsü bulunanların yetişkinlikte de istismara maruz kalma yani reviktimizasyon riskleri fazladır (Chiu ve ark., 2013). Yetişkinlikteki bedensel sağlık problemlerinin de bir kısmının istismar yaşantılarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Cinsel istismar öyküsü olan kadın ve erkeklerin sağlık sorunlarına bakıldığında baş ağrıları, mide hastalıkları, jinekolojik hastalıklar ve panik bozuklukla ilgili patolojilerin istismar yaşantıları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Leserman, 2005).

Çalışmalara göre çocukluk çağı travmaları yetişkinlik hayatında depresyon bozukluğu ve anksiyete bozuklukları yaşama konusunda ciddi bir risk faktörüdür. Özellikle duygusal istismarın, yetişkinlik döneminde depresyon bozukluğu için iyi bir zemin hazırladığı belirtilmektedir. İhmal ve istismar mağdurlarının erken başlangıçlı, kronik ve dirençli depresyon yaşama riskleri ve anksiyete bozuklukları kapsamında yaşam kalitesini düşüren bir hastalık yaşama olasılıkları fazladır (Li ve ark., 2016; Li ve ark., 2020; Nelson ve ark., 2016). İhmal ve istismar travması psikiyatrik hastalıkların yanı sıra nörobiyolojik hasarlar oluşmasına ve beyin gelişimi açısından da problemlere neden olmaktadır (Glaser, 2000). Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemde bedensel, zihinsel, duygusal, cinsel, sosyal ve ilişkisel birçok alanda kendini gösteren sorunlara neden olacağı söylenebilir (Fry ve ark., 2012).

Çocukluk çağı travmaları ihmal ve istismar kapsamında ele alınan ve genellikle bilinen zorlayıcı yaşam olaylarından meydana gelmekle birlikte modern psikotravmatoloji açısından günümüzde çocukların şımartılması, evlat ayrımı yapılması, çocuktan yaşından daha büyük beceriler beklenmesi, arkadaş anne babalık, anne babalık reddi, çifte mesaj, ailede gizli bir cepheleşme olması, çocuğun eğitimine gerekli özen ve dikkatin gösterilmemesi, güvensiz bağlanma örüntüleri, aile içinde tutarsız ve düzensiz kurallar olması ve sahte karşılıklılık gibi disfonksiyonel aile dinamikleri de çocukluk çağı travması olarak değerlendirilmektedir. Disfonksiyonel aile dinamikleri direkt olarak çocuğu ihmal ve istismar etmeye yönelik olan şiddete dayalı davranışlar olmamakla beraber nezaket, merhamet ve adalatten uzak aile içi iletişim dinamikleri zemininde ortaya çıkarak çocuk üzerinde travmatik ve dissosiyojenik bir etki yaratmaktadır. Üstelik kuşaklararası travma geçişinde empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stillerini içinde barındıran disfonksiyonel aile dinamiklerinin önemli bir etken ajan olduğu ifade edilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022c).

Çocukluk çağı travmalarının uzun vadeli etkileri olarak genellikle mağdur bireyin ileriki yaşlarında psikososyal sorunlar yaşamasına sebep olması kastedilmektedir. Örneğin çocuklukta şiddet görenlerin ileriki yaşlarında şiddet uygulamaya daha yatkın kişiler oldukları belirtilmektedir (Kurt ve ark., 2017). Bir insanı uzun bir zaman diliminde etkisi altında tutarak davranışlarına yön verebilen çocukluk çağı travmaları, kuşaklararası travma geçişi yoluyla diğer nesilleri de kapsama alanına alarak uzun yıllar negatif ruhsal etkilerini devam ettirebilen olaylardır. Bir nesilde çocuklara kötü muamelenin olması gelecek nesilde de çocuklara kötü muameleler olması konusunda önemli oranda risk teşkil etmektedir. Aksine eğer ebeveyn-çocuk arasında güvenli, istikrarlı ve besleyici (eğitme, yetiştirme ve ilgilenme) bir ilişki bulunursa çocuk istismarının kuşaklararası geçişi konusunda koruyucu ve önleyici etkiler yapmaktadır ki sevgi ve güven odaklı doğru çocuk yetiştirme stilleri birey, aile ve toplum ruh sağlığının korunması için en önemli temel bir gerekliliktir (Öztürk, 2020a; Schofield ve ark., 2013).

Yaygın görülen ve ruhsal açıdan zararlı etkileri bulunan çocukluk çağı travmalarına yönelik farkındalık ve önleme stratejileri noktasında birtakım gereksinimler bulunmaktadır. Öncelikle olgu odaklı çalışmalar bolca bulunmakla beraber kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Diğer taraftan istismar vakalarının açığa çıkması sonrasında çocuğun ve ailenin tedavi, rehabilitasyon ve uyum süreci hakkında yapılan çalışmaların sayısının artırılması gerekmektedir. Bu açıdan çocuk ve aileye sunulan tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin durumu ve etkililiği hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır ki istismar mağduru çocuğun yetişkinlik yaşamında istismarcı konumuna gelmemesi için bir program geliştirilip izlenmelidir. Çocukluk çağı travmalarını önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi için multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesinin yanı sıra çalışmaların etkinliğinin deneysel bakış açısı ile ortaya konulabilir nitelikte olması gerektiği önerilmektedir (Bakır & Kapucu, 2017). Çalışmalar güvene dayalı istikrarlı bir aile

içi ilişkinin varlığının çocuğa yönelik kötü muamele türleri konusunda riskleri azalttığını göstermektedir. Destekleyici ve doğru çocuk yetiştirme stillerinin geliştirilmesi ve çocuk-aile iletişimi konusunda olumlu yönde ilerleme kaydedilmesi için ebeveyn müdahale programları kapsamında çeşitli eğitim çalışmaları yapılmasının travmaları önleme kapsamında önemli olduğu düşünülmektedir. Tüm bunların gerçekleşmesi amacıyla sağlık, eğitim, sosyal hizmet ve adalet kollarında hizmet sunan kurumların entegre bir biçimde çalışarak çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi noktasında multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi son derece yararlı olacaktır (Sarı ve ark., 2016).

Küresel bir sorun olan ihmal ve istismarın çocuk ve aileler üzerindeki negatif etkilerininin günlük yaşamda önlenmesi ve müdahale edilmesi konusunda aile hekimlerinin önemine dikkat çekilmektedir. Çocukların gelişimsel özelliklerini yaşam boyu takip etme ve ailedeki sağlık sorunlarına müdahale konusunda etkin ve yetkili olarak çalışan aile hekimlerinin ihmal ve istismarın göstergeleri konusunda bilgi ve farkındalık seviyelerinin yüksek olması olası birçok vakaya optimal seviyede müdahale edilmesini sağlayacaktır (Odhayani ve ark., 2013). Sağlık hizmetleri ile ilgili bazı programlar dahilinde ev ziyaretleri yapılması da bu bağlamda yararlı olacaktır. Uygulama açısından bazı zorluklar içerse de çocuk gelişimi ve sağlığının takibi, dezavantajlı ailelerde çocuk sağlık ve bakımına dair olumlu gelişmeler olması ailenin sunulan hizmetlerinden etkin yararlanması ve çocuğa yönelik ihmal ve istismarın önlenmesi konusunda yararlı olduğu görülmüştür (Avellar ve Supple, 2013). Ayrıca çocukların günlük yaşamlarının önemli bir bölümünü geçirdiği okullarda ruhsal yardım noktasında görev yapan psikolojik danışmanların da çocuk istismarının önlenmesi ve müdahale edilmesi konusunda aktif rol aldıkları bilinmektedir (Karaman, 2020b). Çocuk ihmal ve istismarı 4 temel gruba ayrılarak incelenebilir. Bunlar fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmaldir (Krug ve ark., 2002; Polat, 2017; Ziyalar, 2020).

2.1.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar kısaca *"çocuğun kaza dışı yaralanması"* olarak tanımlanmakta ve yetişkinler tarafından çocuğa vurmak ve dövmek şeklinde gerçekleştirilen eylemler bütününü ifade etmektedir. *"Vücutta fiziksel hasara neden olan ekimozların, kırıkların, yanıkların ve benzeri her türlü lezyonların ortaya çıkmasına yol açan istismar"* fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Fiziksel istismar davranışlarında çocuğun kaza dışı bir sebeple yaralanması ve vücudunun örselenmesi söz konusudur (Polat, 2016). Fiziksel istismar davranışları bir tokat atmaktan çeşitli objeler aracılığıyla çocuğun vücuduna zarar verilmesine kadar uzanan oldukça geniş bir düzlemde yer alan davranışlardır. Çocukların fiziksel istismarı sonucunda yaşanan olayın şiddetine göre; ekimoz, doku hasarı, kırık, yanık, haşlanma, eklem-beyin-göz-iç organ vb. hasarları, zehirlenmeler ve gelişimsel gerilik durumları görülebilmektedir (Polat, 2017). Fiziksel istismar vücutta sağlık ve gelişim sorunlarına yol açtığı gibi psikososyal ve psikiyatrik açıdan da çeşitli problemlere yol açmaktadır. İlişkisel sorunlar, duygu yönetim sorunları, bilişsel gerilik, akademik başarısızlık, nörolojik bozukluklar, saldırganlık ve suça eğilim, davranış bozuklukları, intihar girişimleri, madde kötüye kullanımı, cinsel açıdan tehlikeli girişimler, madde bağımlılığı, psikopati, anksiyete bozuklukları, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve TSSB bunlar arasında yer almaktadır (Adams ve ark., 2018; Fry ve ark., 2012; Taner & Gökler, 2004; Norman ve ark., 2012).

Psikotarihe göre yetişkinler kendi çocukluk çağı travmalarını ve ruhsal yapılarındaki katlanamadıkları parçaları çocuklara aktararak onları adeta bir zehir konteyneri olarak kullanmaktadırlar. Böylece olumsuz duygulanımlarını çocuklara yansıtarak (kendilerine tehdit oluşturmayacak bir biçimde) başka bir bedende kontrol altına almış olmaktadırlar. Hatta öyle ki eski dönemde Yunanistan'ın bir kırsal bölgesinde öfkelenildiğinde kötü duyguların aktarılması için etrafta bir çocuk bulunması gerektiğine inanılmıştır (deMause, 1998). Geçmiş

adına ilkel diyebileceğimiz bu durum günümüzde form değiştirerek devam etmektedir. Çok güncel bir konu olan Covid-19 salgını tüm dünyayı ve insanları çeşitli şekillerde etkilemektedir. Bu dönemde çocuk istismarı ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre pediatrik travma servisinde fiziksel istismara bağlı vakalarda artış olduğu belirlenmiştir (Kovler ve ark., 2020). Konuya psikotarihin görüşü ile örtüşen bir anlayışla, farklı bir açıdan yaklaşan başka bir çalışmada ise içinden geçtiğimiz bu pandemi sürecinde ebeveynlerin yaşadığı ekonomik sorunların çocuklara yönelik fiziksel ve duygusal istismar açısından ciddi bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lawson ve ark., 2020).

Her yıl yüzbinlerce çocuğun yaralanmasına ve hatta bazılarının ölmesine neden olan ve oldukça yaygın bir biçimde görülen fiziksel istismar vakalarının önlenmesinde ve açığa çıkarılmasında pediatrik sağlık hizmetleri önemli bir rol oynamaktadır. Çocukta istismar sonucu oluşan yaralanmaların bu muayenelerde açığa çıkarılması ve gözden kaçırılmaması çok kritiktir. Bu noktada da sağlık personelinin fiziksel istismar ile ilgili farkındalık düzeyinin çok önemli olduğu belirtilmektedir. Çocuk ihmal ve istismarının fiziksel sonuçları ve bu konudaki adli sorumlulukları ile ilgili yeterince formasyona sahip olan bir sağlık çalışanının yaralanmaya bağlı gelen hasta çocuklara adli tıbbi bir yaklaşım sergilemesi birçok istismar vakasının açığa çıkmasına katkı sağlayabilir (Hoehne, 2018). Ek olarak çocuklara yönelik fiziksel istismar vakalarının ağız ve yüz bölgesinde bulgulanma olasılığı fazla olduğundan dolayı diş hekimlerinin istismarı fark etme konusunda önemli bir yeri olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda ölümcül boyutlara varabilen fiziksel istismar vakalarının önlenmesi, tedavi edilmesi ve adli süreçlerin yerine getirilmesi için sağlık alanında çalışanların büyük bir sorumluluğu olduğu söylenebilir (Sarkar ve ark., 2020).

Fiziksel istismar vakaları ile çalışılırken çocuktan ve aileden bilgiler alınması ve çocuğun detaylı bir adli tıbbi muayeneye tabi tutulması olayın net şekilde anlaşılması için önem arz etmekle birlikte gerekirse vaka için uzun süreli izleme kararı da verilmelidir.

Çocuğun iç organlarında veya vücudunun göz ile görülebilen kısımlarında meydana gelmiş olan hasarların hekime anlatılan öykü ile ne derece uyumlu olup olmadığına çok dikkat edilmelidir. Yaralı bir çocuğun hastaneye geç getirilmesi veya hastaneler arasında dolaştırılması, yaralanmasına sebep olan olay hakkında çelişkili bilgiler verilmesi, yaşanan olumsuz durumla ilgili sürekli başkalarının veya çocuğun kendisinin suçlanması, çocuğun vücudunda anlatılan öykü ile uyumsuz yaralar görülmesi veya çeşitli vücut bölgelerinde çoklu yaralanmalar (kolda yanık, dudakta patlak, ısırık izleri, ürogenital hasarlar vb.) olması gibi durumlarda vakayı takip eden ilgili sağlık personeli fiziksel istismar olabileceğini hesaba katarak dikkatle inceleme yapmalıdır (Polat, 2017).

2.1.3.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar çocuk ve gençlere karşı olumsuz tutum ve davranışlarda bulunmak veya onları ihtiyaçları olan ilgi ve sevgiden mahrum ederek bireysel ve toplumsal açıdan psikolojik zarara uğratmak ile karakterize bir travmadır. Bu davranışlar yaş, bilgi, deneyim ve statü gibi faktörlerden dolayı çocuk üzerinde etki sahibi olan yetişkinler tarafından uygulanmaktadır (Polat, 2016). Duygusal istismar; hakaret, tehdit, aşağılama, bağırma, korkutma, aşırı beklentilere girme, izole etme, sık sık eleştirme, yaşından fazlasını bekleme, çocuklar arasında ayrım yapma, lakap takma ve otorite kurarak baskıcılık yapma gibi davranışlardır. Mağdur çocukta somut fiziki kanıtlar elde edilememesinden dolayı tanımlanması ve açığa çıkarılması oldukça zor olan duygusal istismar vakaları en sık yaşanan istismar türüdür. Ayrıca duygusal istismar tek başına görülebileceği gibi fiziksel ve cinsel istismarla da beraber görülebilir (De Braal, 2010; Polat, 2017).

Duygusal istismar çocuklarda sık rastlanan bir kötü muamele biçimi olmasına rağmen gerek mağdurda fiziki kanıtların elde edilememesi ve gerekse fiziksel ve cinsel istismara karşı verilen tepkilerin duygusal istismara karşı verilmemesi nedeniyle gözardı edilen bir konuma düşmektedir (Rees, 2012). Bu konuda yapılan bilimsel çalışmaların sayısı az görülmekte ve

farkındalık, önleme ve müdahale için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Kanak & Çelik, 2018). Çocukların korunması ve uzun vadede sorunların engellenmesi adına olası bir ihmal ve istismar vakasında olayın duygusal açıdan yıpratıcı özellikleri ve çocuk üzerinde negatif ruhsal etkileri daha ciddi biçimde ele alınmalıdır (Rees, 2012). Birçok araştırmada fiziksel ve cinsel istismar ön planda olsa bile duygusal istismar ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra duygusal istismar, duygu düzenleme becerileri ve kişilerarası ilişkisel sorunlar ile ilişkilidir ve tüm bu faktörler depresif duygudurum üzerine etkilidir (Christ, 2019).

Çocuğun sosyal uyumunu bozan, psikolojik sağlık ve gelişimine zarar veren her türlü davranış ile yaşına uygun olmayan taleplerde bulunma gibi eylemler fiziksel temas içermeyen ancak ruhsal travma oluşturabilen ve duygusal istismar kapsamında değerlendirilen konulardır. Duygusal istismara maruz kalmak hem kısa hem uzun dönemde psikososyal problemlere sebep olmakla beraber genellikle uzun dönemli sonuçları açısından dikkat çekmektedir. Duygusal istismar mağduru çocuklarda; sosyal ilişki ve özgüven sorunu, intihar girişimleri, madde kötüye kullanımı, riskli cinsel davranışlar, psikosomatik problemler ve kişilik bozuklukları görülebilmektedir (Fry ve ark., 2012; Norman ve ark., 2012; Taner & Gökler, 2004). Bu bağlamda bakıldığında duygusal istismarın çok önemli sorunlara sebep olma ihtimali olmasına rağmen diğer istismar türleri kadar önemsenen bir konu olmadığı düşünülmektedir. Duygusal istismar konusu ile ilgili yapılacak çalışmaların artırılmasının farkındalık anlamında daha faydalı olacağı düşünülmektedir (Tonmyr ve ark., 2011).

2.1.3.3. Cinsel İstismar

Literatürde cinsel istismarın kökeninin tarihsel olarak oldukça eski dönemlere dayandığı belirtilmektedir. Antik Yunan, Roma ve Mısır medeniyetlerinde çocuklarla cinsel ilişkinin normalize edildiği ve yaygın olduğu ifade edilmektedir. Eski Afrika'dan Aztek ve İnka'lara ve eski Japon'lardan Çin'lere kadar olan oldukça geniş bir uzamda kız ve oğlan

çocuklarının cinsel obje olarak kullanıldığı belgelenmiştir (deMause, 1991; Kriel, 1991). Cinsel istismar eski dönemlerden beri varlığını devam ettirmesinin yanı sıra dünyanın birçok bölgesinde yüksek oranlarda görülen ve kadın mağdurlarının erkeklerden daha fazla olduğu bilinen küresel bir sorundur (Stoltenborgh ve ark., 2011). Biyopsikososyal gelişimini tamamlamamış 18 yaş altı kız ve erkek çocuklarının bir yetişkin tarafından cinsel amaçlar içeren davranışlara maruz kalması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar davranışları teşhircilik ve röntgencilikten dokunmaya ve tecavüze ve oradan çocuk pornografisine kadar uzanan davranışları içeren oldukça geniş bir yelpazede ele alınan bir konudur (Polat, 2016; 2017).

Cinsel istismar vakaları aktüel hayatta sık yaşanan ancak tamamı ortaya çıkmayan örseleyici deneyimlerdir. İstismarcı bireyler cinsel arzularını tatmin etmek amacıyla çocuğu cinsel bir obje olarak gören kendi güçsüzlüğünü de baskılayan bir ergen ya da yetişkin olabilir. Bu istismar türünde her vakada mutlak anlamda şiddet içeren davranışların eşlik etmesi beklenmemelidir, çünkü çocuk anlayamadığı bir biçimde cinsel bir eyleme sürüklenmiş olabilir. İstismarcıların genellikle yetişkin erkek olduğu görülmekle beraber çocuk üzerinde güç ve kontrol sahibi olabilecek bir başka çocuk veya kadın da olabilir. İleri düzey cinsel istismar vakalarında oral-anal-vajinal penetrasyon ve çocuk pornografisi ve çocukların fuhşa zorlanması gibi ciddi travmatik durumlara rastlanmaktadır. Ancak tekrar vurgulanmak istendiği üzere bir olgunun cinsel istismar olarak değerlendirilmesi için penetrasyon şart değildir cinsel amaçlı kucağa alma ve teşhircilik gibi durumlarda cinsel istismar ve cinsel taciz deyimi içerisinde kullanılmaktadır. Bazı cinsel istismar vakalarında ise fiziksel istismar, duygusal istismar ve çocuğu alkol madde kullanmaya zorlama gibi ekstra zorlayıcı yaşantılar da görülebilmektedir (Dokgöz & Polat, 2020).

Türkiye'de haklarında adli rapor düzenlenmesi amacıyla psikiyatriye sevki sağlanan cinsel istismar mağduru 215 çocuk ile yapılan bir araştırmada çocukların yaklaşık yarısının

penetrasyon içeren istismara maruz kaldıkları, istismarcıların tamamının erkek olduğu ve %60'a yakınının mağdur çocuğun tanıdığı bireyler oldukları belirlenmiştir. Hatta 20 civarı çocuğun birden fazla kişi tarafından istismar edildiği tespit edilmiştir. Çocuklardan yaklaşık 160 (%74) kadarı TSSB, akut stres bozukluğu, majör depresyon bozukluğu tanılarından en az birini almıştır (Dönmez ve ark., 2014). Cinsel istismar vakalarının uzun müddet açığa çıkmamasında; çocuğun istismar edildiğini anlamaması, baskı-korku-tehdite maruz kalması, istismarcı tarafından kandırılması, kimsenin kendisine inanmayacağı düşüncesi, istismarcı tanıdık ise onun zarar görmesini istememe, yaşadığı mağduriyete dair kanıt bulunamayacağı düşüncesi ve istismar edildiğinin çok geç farkına varması gibi sebepler olduğu belirtilmektedir (Polat, 2017).

Cinsel istismar vakalarının açığa çıkarılması ve gerekli müdahalenin yapılabilmesi için hem çok detaylı bir adli tıbbi muayene ve psikiyatrik değerlendirme yapılması hem de uzun süreli gözleme tabi tutulması gerekmektedir. Öncelikle penetrasyon olan cinsel istismar vakalarında ilk 72 saat bulgular açısından çok önemlidir ve bu süre zarfında kapsamlı bir vücut ve kıyafet taraması yapılması gerekmektedir. Ayrıca cinsel istismar yaşamış olan mağdur çocuğun cinsiyeti kız ise gebelik açısından da değerlendirme yapılmalıdır. Genel olarak ise çocukla ailesinden ayrı görüşülmeli, yaşına uygun cümleler kurulmalı ya da alternatif adli görüşme yöntemleri (resim çizdirme, anatomik bebek üzerinden anlatmasını sağlama vb.) kullanılmalıdır. Ayrıca adli görüşme esnasında çocuğu sorgular gibi bir yaklaşım içerisinde olunmamalı, ne olduğunu net olarak anlamaya yönelik bir tavır sergilenmeli ve çocuğa yönlendirici olmayan açık ve içi boş sorular sorularak gerçek bilgiler elde edilmeye çalışılmalıdır (Polat, 2017).

Cinsel istismar vakaları mağdur bakımından kısa ve uzun vadede çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Genel olarak cinsellik duygusunun zedelenmesi, ihanete uğramışlık hissi, acizlik ve damgalanma en bariz olumsuz deneyimlerdir. Mağdur çocuklarda

cinsel tutum ve davranışlarda sapma, duygudurum sorunları, yoğun çaresizlik-utanç-suçluluk vb. hisler görülebilir (Polat, 2017). Cinsel istismar negatif psiksosyal etkilerin yanı sıra psikopatolojik tablolara da neden olabilmektedir. Kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler, psikosomatik sorunlar istismar sonrası kısa süre içinde kliniğe yansıyan durumlardır. Cinsel istismar yaşayan çocuklarda genellikle; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enkoprazis ve enürezis, amnezi, uyurgezerlik, trans benzeri durumlar, aşırı fantezi kurmanın eşlik ettiği dissosiyatif bozukluklar, depresyon bozukluğu, düşük benlik saygısı, intihar girişimleri, dürtü kontrol sorunları, davranış bozuklukları, kişiler arası ilişki sorunları, riskli cinsel eylemler gibi geniş bir düzleme yayılan psikiyatrik problemler görülebilmektedir (Adams ve ark., 2018; Fry ve ark., 2012; Taner & Gökler, 2004). Örneğin adölesan gebelikler ve istismar arasında ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmanın adölesan gebelik konusunda risk teşkil ettiği belirlenmiştir (Madigan ve ark., 2014). Yine başka bir çalışmada cinsel ve duygusal istismara maruz kalmanın fiziksel ihmal ve istimara kıyasla daha fazla intihar girişimlerine yol açtığı belirtilmektedir (Miller ve ark., 2013).

Çocuk cinsel istismarı suçunu işleyen bireylerin psikososyal açıdan incelenmeleri ve bir kişilik profili ortaya çıkarılması yaşanması muhtemel olan mağduriyetlerin önlenmesi ve istismar olaylarında failin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada güvenirlik ve geçerliği yüksek ve uluslararası bilimsel platformlarda oldukça yaygın şekilde kullanılan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılarak cinsel istismarcıların kişilik profili çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda cinsel istismar suçundan hüküm giymiş 180 mahkumda psikopatik sapma, antisosyal uğraşılar, öfke, saldırganlık, sosyal içedönüklük, baskılama, düşük kendilik değeri, aile problemleri ve sınır tanımama puanlarının yüksek olduğu kadınlık-erkeklik puanlarının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Bu kişilerin; 20-45 yaşa aralığında, yarısından fazlasının hiç evlenmediği veya boşandığı

antisosyal karakteristiklere sahip (başkalarının haklarını umursamayan, şiddete ve suç işlemeye eğilimli), sosyal becerileri zayıf hatta içe dönük, olumsuz benlik imajına sahip, özgüven sorunları yaşayan, geçmişte veya şuan ailevi problemleri olan (yoksulluk, ilgisiz kalma vb.), dürtüsel davranabilen, çocuksu ve olgunlaşmamış bir kişiliğe sahip, çocukluğunda fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış, eğitim seviyesi düşük, sosyoekonomik sorunları olan, çoğunluğu işçi veya esnaf olmak üzere çeşitli işlerde çalıştıkları ve dörtte bir kadarının daha önce farklı suçlardan hüküm giydikleri tespit edilmiştir (Vural, 2021).

Sayıları erkek cinsel istismar suçluları kadar olmasa da kadın cinsel istismar failleri de hem saha çalışmalarında hem de akademik çalışmalarda karşılaşılan vakalardır. Cinsel istismar suçundan ceza alan kadınların birbirlerinden farklı karakteristiklere sahip olduklarından dolayı ortak bir profil elde edilmesinin zorlayıcı bir durum olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada kesin bir ifade kullanılmamakla beraber cinsel istismar suçu işleyen kadınların birtakım ortak özellikleri tespit edilmiştir. Bunlar: Yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik seviyeleri her düzeyde olabilen, çocukluk, ergenlik veya yetişkinlik döneminde fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar yaşantıları olan, muhtemel psikiyatrik problemleri olan (psikoz, zihinsel işlev sorunları, kişilik bozuklukları, alkol-madde bağımlılığı vb.), yaptığı davranıştan utanç ve suçluluk duyabilen, saplantılı düzeyde cinsel ilgi ve sapkın fantezileri olan, kocası tarafından şiddete uğrayan ve son olarak disfonksiyonel bir evlilik yaşantısı olan kişiler olarak betimlenmişlerdir (Grayston & Luca, 1999).

2.1.3.4. İhmal

İhmal genel anlamı itibariyle çocuğa bakmakla sorumlu olan yetişkinlerin bu bakımı yerine getirmemesi yani çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Bu konu beslenme, eğitim, kıyafet ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması biçiminde ele alınabileceği gibi çocuğun duygusal ihtiyaçlarına duyarsızlık bağlamında da ele alınabilir. Psikososyal açıdan uyum sorunları yaşayan, sağlık ve bakım ihtiyaçları giderilmeyen, büyüme

geriliği olan ve eğitimsel ihtiyaçlarına duyarsızlık gösterilen çocukların ihmal edildikleri ifade edilebilir (Koçtürk, 2021; Polat, 2016). Genel olarak istismarın aktif, ihmalin ise pasif olduğu belirtilmekle beraber ihmal, istismar türlerine göre biraz daha soyut olduğu için tanılanması zor olmaktadır. Çocuk ihmali kendi içerisinde fiziksel, duygusal ve cinsel alt türlere ayrılabilir ancak bunların tam olarak birbirinden ayrılması zordur. Besin ihtiyacı konusunda yetersiz bırakılan bir çocuk aynı zamanda ebeveyni tarafından sevilmiyor olabilir ve hem fiziksel hem duygusal ihmali bir arada yaşıyor olabilir (Koçtürk, 2021; Polat, 2017).

Çocuk ihmali genel olarak çocuğun ihtiyaçlarına karşı bir ilgisizlik hali olmakla birlikte kendi içerisinde fiziksel, duygusal, eğitimsel ve tıbbi olmak üzere dört kategoride ele alınabilir. Çocuğun bakım veren tarafından besin ihtiyacının karşılanmaması veya zararlı besinleri tüketmemesi konusunda denetim yapılmaması, mevsime uygun kıyafetler giydirilmemesi, yaşadığı ortamda vücut bütünlüğünü tehlikeye atan unsurlar bulunması ve genel olarak hijyene özen gösterilememesi fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilmektedir. Çocuğun sevgi, güven ve destek hislerinden yoksun bırakılması duygusal ihmal iken eğitim öğretimden uzak bırakılarak okula devamının sağlanmaması veya başarı durumu ile yeteneklerinin önemsenmemesi eğitsel ihmal olarak adlandırılmaktadır. Son olarak ise çocuğun sağlık durumu ile ilgilenilmemesi, sağlık kuruluşu müdahalesi gerekmesine rağmen bu konuda gecikme gösterilmesi, tıbbi bakım ve tedavi gereksiniminin karşılanmaması ya da tıbbi girişimler sonrası iyileşme sürecinde gerekli desteğin sağlanmaması gibi zararlı sonuçlar doğurabilecek olan konular ise tıbbi ihmal kapsamında ele alınmaktadır (Dokgöz & Polat, 2020).

Çocuğa yönelik kötü muamelelerin en yaygın biçimlerinden biri olan ihmalin çocuk üzerindeki izleri bilişsel, duygusal ve sosyal olarak birçok alanda kendini göstermektedir. Bağlanma sorunları, bilişsel problemler, sosyalleşememe veya sınırlı akran ilişkileri ve içselleştirme (depresif duygulanım, korkular ve anksiyete bozuklukları gibi) ve dışşallaştırma

(saldırganlık ve davranış bozuklukları gibi) problemleri bunlar arasında gösterilmektedir (Dunowitz ve ark., 2005; Hildyard & Wolfe, 2002). Çocuklarda düşük akademik performans, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilgili semptomlar ve yaş dönemi ile ilgili anormal kabul edilen davranışlar altta yatan duygusal istismar ve ihmal ile ilişkilendirilmektedir (Maguire ve ark., 2015). Bunların yanı sıra çocuğun güvenlik açısından ihmal edilmesi, sağlığı açısından riskli yaşantılarının denetlenmemesi, tıbbi gereksinimlerinin karşılanmaması ve temel ihtiyaçlarından yoksun bırakılması gibi sebeplerden ötürü çocuk ihmali ölümle sonuçlanabilmektedir. Özellikle küçük çocukların güvenlik açısından ihmal edilmesi ölümlere neden olması bakımından ön plana çıkmaktadır (Welch & Bonner, 2013).

Ebeveyn psikolojik ve davranışsal özellikleri çocuk ihmalinde en önemli risk faktörü olarak görülmekte olup ihmali azaltma ve önleme noktasında ebeveynlere dönük çalışmaların önemli olduğu düşünülmektedir (Schumacher ve ark., 2001). Kendi çocukluğunda istismar deneyimi olan, antisosyal özellikleri bulunan, bilişsel ve psikiyatrik problemleri olan ve fiziksel sorunları olan ebeveynler çocuklarını ihmal etme açısından risk grubunda yer almaktadır. Toplumun en temel yapısını oluşturan ailelerde ebeveynlerin çocuklara karşı sorumluluklarını yerine getirmemeleri çocuk için bir travma olduğu gibi toplum için bir halk sağlığı problemine dönüşen bir durumdur (Mulder ve ark., 2018). Küresel olarak bakıldığında hem duygusal hem fiziksel ihmalin yaygın bir problem olduğu görülmesine rağmen daha çok fiziksel ihmalin ön plana çıktığı görülmektedir. Ancak özelikle düşük sosyoekonomik seviyeli ülkelerde ihmal konusunda araştırmaların çok az olduğu görülmektedir. Akademik açıdan ise istismar odaklı çalışmaların ön planda olduğu görülmüş ve çocuk ihmaline özel daha fazla çalışma yapılması gerektiği ifade edilmiştir (Stoltenborgh ve ark., 2013).

2.1.3.5. Teknolojik İhmal ve İstismar

Günümüz dünyasında dijital teknolojiler artık aktüel hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Günlük yaşamın sürdürülmesi noktasında gerekli kaynaklara kolay bir

şekilde ulaşmak gibi birçok konuda faydalı olarak imkanlar oluşturan dijital teknoloji cihazları optimal seviyede kullanılmadığı takdirde birtakım biyopsikososyal sorunlara neden olmaktadır. Çocukların dijital cihazları uzun saatler boyunca ve kontrolsüz bir şekilde kullanmaları onların günlük yaşamda da gözlenebilen dil-konuşma problemleri, anksiyete bozuklukları, sosyal ilişkilerde karmaşa, teknoloji bağımlılığı, agresyon ve yeme bozuklukları gibi ruhsal, bedensel ve sosyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır ki bu tür negatif doğalı psikososyal çıktılar genel olarak bilinen fiziksel, duygusal ve cinsel istismarlar ile ihmal sonucunda da meydana gelebilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında dijital cihazların çocukluk çağı travmaları ile bağlantısı hem dijital cihazlar aracılığıyla çocuk istismarının sanal ortama taşınması hem de çocukların kontrolsüz internet kullanımı sonucunda ortaya çıkan zararlar açısından dual bir biçimde karşımıza çıkmaktadır (Karaman & Ayhan, 2021).

Siber ortam insanlığa sağladığı günlük hayatı kolaylaştırıcı katkıların yanı sıra istismarcılara da yeni bir kapı açmıştır. Aktüel yaşamda birçok çocuğun mağdur olmasına neden olan istismar vakalarının internet ortamında gerçekleşmesi durumuna ilgili literatürde *"çevrimiçi çocuk istismarı"* denilmektedir (Çalışkan, 2019). En sık rastlanılan çevrimiçi çocuk istismarı türünün ise temas içermeyen cinsel taciz ve istismar vakaları olduğu görülmektedir. İstismarcılar sanal ortamın sağladığı anonimlikten yararlanmak marifetiyle çocuklarla cinsel içerikli konuşma ve fotoğraf alışverişi veya teşhircilik, röntgencilik yapabilmekte, bu materyalleri cinsel doyum için kullanabilmekte ve daha sonra tehdit-şantaj yoluyla fiziki birliktelik için baskı kurabilmektedir (Çalışkan, 2019; Kara-Özçalık & Atakaoğlu, 2021). Daha çok romantik ilişkiler ve genel olarak insan ilişkileri bağlamında olumsuz görülen bir diğer durum ise dijital istismardır. Dijital istismar bir insanın teknolojik gereçler vasıtasıyla başka kişilere rahatsızlık vermesi şeklinde tanımlanmakla beraber odaklandığı konu açısından çevrimiçi çocuk istismarına benzerliği ile dikkat çekmektedir (Powell & Henry, 2017).

Dijital istismar veya siber İstismar davranışları; sahte internet hesabı açıp insanları maddi veya manevi olarak dolandırmak, başka birisinin cihazına erişim sağlamak, bir kişinin konumunu takip etmek, bir başkasına ait görselleri izinsiz şekilde sosyal medyada paylaşmak, başkasının sesi ve yüzünü pornografik ya da benzeri bir malzeme haline getirmek, rıza dışı cinsel içerikli fotoğraflar göndermek, sahte mail adresi, telefon ve konum kullanmak şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Dijital istismar cinsel içerikli olabileceği gibi ırk, etnik köken veya din ayrımcılığı gibi bir temele dayalı olup hedef kitleye psikososyal zararlar vermeyi amaçlayan davranışlar da olabilir. Bir kişiye veya gruba yönelik olarak nefret içeren söylemlerin sosyal medya organlarında sistematik bir şekilde yayılması ve hedefteki insanların aktüel yaşamlarını tedirgin şekilde geçirmeleri siber istismarın olumsuz sonucu için bir örnek olabilir. Burada amaç korku ve gözdağı vererek karşı tarafın zarar görmesi ve kontrol altına alınmasıdır (Yale University Sexual Harassment and Assault Response & Education [SHARE], 2021).

Çevrimiçi, dijital ve/veya siber istismar ile ilgili tanım ve örneklere bakıldığında aktüel yaşamda var olan istismar türlerine benzer bir olayın siber ortamda yaşanmasının söz konusu olduğu görülmektedir. Yani gerçek hayatta meydana gelen cinsel taciz gibi bir suçun fail tarafından dijital cihazlar aracılığıyla bir çocuğa müstehcen fotoğraflar gönderilmesi şeklinde gerçekleşmestirilmesi dijital istismar kapsamında ele alınmaktadır. Ancak teknolojik cihazları bilinçsiz ve kontrolsüz kullanan çocukların da psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaları konunun sadece dijital istismar ile sınırlandırılmaması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda teknolojik ihmal ve istismar: *"İnternet ve ilintili dijital cihazların yetişkinler tarafından çocuk istismarı amacıyla kullanılmasına veya çocuğun bedensel, psikolojik ve sosyal açılardan gelişimsel ve sağlık sorunlarına yol açacak şekilde kullanmasının onaylanmasına veya buna zemin hazırlanmasına teknolojik istismar denilebilir. Teknolojik ihmal ise, dijital cihaz kullanım biçiminin çocuk için zararlı olmasına rağmen bu durumun*

göz ardı edilmesi veya çocuğa dijital cihazları sağlıklı kullanmak konusunda rehberlik yapılmamasıdır." şeklinde tanımlanmıştır (Karaman & Ayhan, 2021).

Yapılan araştırmalara göre ebeveynler dijital cihazları çocuklarına; ev işlerine ve kendilerine zaman ayırmak, kalabalık ortamlarda rahat etmek, arkadaşları ile keyifli zaman geçirmek, susmasını veya sakinleşmesini sağlamak, ödül olarak vaat etmek, yemek yedirmek, oynatmak ve eğlenmesini sağlamak gibi amaçlarla kullandırmaktadırlar. Ebeveynler çocuklarını teknolojik cihazlara yönlendirirken temel motivasyonları zaman zaman çocuğun eğitim ve sanat becerilerine dair verimli içerikler ile zaman geçirmesi olsa da çoğunlukla kendi günlük yaşam faaliyetlerini istedikleri gibi sürdürmek istedikleri için dijital cihazları aracı olarak kullanmaktadırlar (Aksoy, 2020; Ateş & Durmuşoğlu Saltalı, 2019; Darga, 2021; Özsoy & Atılgan, 2018; Özyürek, 2018). Bu bağlamda gerek çocuklar gerekse ebeveynler interneti sağlıklı ve güvenli kullanma konusunda yeterince bilgi ve deneyim sahibi olmadıkları takdirde çocuklar hem ihmal ve istismara maruz kalabilmekte hem de kontrolsüz internet kullanımının ruhsal açıdan zarar verici sonuçlarını yaşamak zorunda kalmaktadırlar ki genel olarak bilinen çocukluk çağı travmaları da ruhsal açıdan zarar verici olması yönü ile teknolojik ihmal ve istismarla örtüşmektedir (Karakuş ve ark., 2014).

Çocuk ve ailelere dönük araştırmalar dijital cihaz kullanım alışkanlıklarının çocuklarda; antisosyal davranışlar, depresyon ve anksiyete bozukluğu, sosyalleşme sorunları, bağımlılık, dikkat ve konsantrasyon sorunları, agresyon, uyku ve beslenme bozuklukarına neden olduğunu ortaya koymaktadır (Günüç & Atlı, 2018; Harman ve ark., 2005; Mentzoni ve ark., 2011; Mustafaoğlu ve ark., 2018; Mustafaoğlu & Yasacı, 2018). Bunlarla beraber siber uzamda gereğinden fazla ve kontrolsüz zaman geçirmenin dissosiyatif bir tabloya dönüşebileceği belirtilmektedir. Siber uzamda kullanılan sanal kimlikler, yaşanan siber travmalar, aşırı uyaran ve bilgi bombardımanına maruz kalmak siber dissosiyasyon mekanizmasının işlemesine ve siber alter kişilikler oluşturarak bireyin ruhsal bütünlük halinin

zarar görmesine neden olabilir (Öztürk, 2020b; Öztürk & Çalıcı, 2018). Dijital istismara kapı aralayan bir diğer konu ise *"sharenting"* konusudur. Bu kelime çocuklarına ait görselleri sosyal medyada paylaşan ebeveynleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Sharenting davranışları ebeveynin beğenilme arzularını tatmin etse de kısa ve uzun vadede çocuk-ebeveyn ilişkilerinin bozulmasına, teknoloji bağımlılığı sorununa, çocuklara ait görsellerin istismarcılar tarafından kullanılmasına ve dijital kimlik hırsızlıklarına sebep olmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2020; Öztürk, 2020b). Tüm bunlar beraber değerlendirilerek teknolojik ihmal ve istismar tanımı ortaya atılmış ve internet ve dijital cihazların sağlıksız biçimde kullanmasının sonuçları bu kapsamda değerlendirilmiştir (Karaman & Ayhan, 2021).

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2014 yılında yayınlanan Şiddetin Önlenmesine İlişkin Küresel Durum Raporu'da çocuk ihmal ve istismarın yaşam boyu yaygınlık oranları ortaya konulmuştur. Buna göre duygusal istismar %36, fiziksel istismar %23, kızların cinsel istismarı %18, erkeklerin cinsel istismarı %8 ve ihmal %16 olarak tespit edilmiştir (DSÖ, 2014). Kolombiya, Rusya, izlanda ve Hindistan'dan toplam 459 çocuğun katıldığı uluslararası bir araştırmada çocukların son bir yıl içinde ihmal ve istismara maruz kalma oranları; duygusal istismar için %66, fiziksel istismar için %55, cinsel istismar için %18 ve ihmal için %37 olarak tespit edilmiştir (Zolotor ve ark., 2009). Amerika'da geniş çaplı bir tarama sonucuna göre 2020 yılında 618 000 çocuğun ihmal ve istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu çocuklarda ihmal %76.1, fiziksel istismar %16.5 ve cinsel istismar %9.4 olarak tespit edilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services [HHS], 2020).

UNICEF desteği ile ülkemizde yapılan araştırma sonucu 2010 yılında oluşturulan "*Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor"*una göre 7-18 yaş grubundaki çocukların %10 cinsel istismar, %25 ihmal, %49 duygusal istismar ve %56 fiziksel istismar mağduru oldukları görülmüştür (UNICEF, 2010). Yine Türkiye'de 2014

yılında yapılan oldukça geniş katılımlı bir araştırmada (7540 çocuk) çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu yaygınlık oranları; duygusal istismar %70.5, fiziksel istismar %58,3 ve ihmal %42,6 olarak belirlenmiştir. Çocukların son bir yıl içerisinde maruz kaldıkları kötü muameleler açısından bakıldığında ise yaşam boyu yaygınlık oranlarına yakın veriler elde edildiği belirlenmiştir. Bu bağlamda son bir yıl içerisinde çocuklar arasında duygusal istismar oranı % 62.7, fiziksel istismar oranı %46 ve ihmal oranı ise % 37.5 olarak tespit edilmiştir. Bazı çocukların birden fazla istismar türüne maruz kaldığı ifade edilmiştir (Sofuoğlu ve ark., 2014). İzmir'de 1607 çocuk ile yapılan bir çalışmada cinsel istismar oranı % 8 olarak tespit edilmiştir (Irmak-Yılmaz, 2008). Dereboy ve arkadaşları (2018) tarafından 635 katılımcı ile yapılan bir araştırma çocukluk çağı travmaları yaygınlık oranı %31.3 olarak belirlenmiştir. Güneri-Yöyen (2016) tarafından 530 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise duygusal istismar %26.4, fiziksel istismar %12.5, fiziksel ihmal %30.4, duygusal ihmal %15.7 ve cinsel istismar %18.1 olarak tespit edilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2016 yılında yayınlanan "*Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016"* raporuna göre 17.239 hanede yaşayan 15 yaş ve üzeri 35.475 bireye ulaşılarak aile dinamikleri hakkında sorular sorulmuştur. Araştırma sonucuna göre son bir yıl içerisinde annelerde çocuğunu dövme oranı %25.6, tokat atma oranı %37.5, odaya kapatma oranı %9.5 ve azarlama oranı %76.2 şeklindedir. Son bir yıl içerisinde babalarda çocuğunu dövme oranı %14.3, tokat atma oranı %26.2, odaya kapatma oranı %8.1 ve azarlama oranı %67.8 şeklinde belirlenmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016). Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan *"Adli İstatistikler 2021"* çalışması verilerine göre ülkemizde 2014-2021 yılları arasında çocuk cinsel istismarı suçu sayıları her yıl 15.051 ile 22.689 arasında değişmekte olduğu ve 2021 yılında bu sayının 20.459 olarak tespit edildiği belirtilmiştir (Adalet Bakanlığı, 2021). Türkiye

İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de 2021 yılında suç mağduru olarak güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuk sayısı toplam 186.014'dür. Mağdur çocukların %57.4'ü yaralama (fiziksel istismar) suçuna maruz kalmış %13.1'i ise cinsel istismar yaşamışlardır (TÜİK, 2021).

Adli sisteme yansıyan çocuk ihmal ve istismarı vakalarında yaygınlık oranları genel tarama araştırmalarına göre farklılık arz etmektedir. İzmir'de 4 sağlık kuruluşunda adli kapsamda değerlendirilen 352 çocuğun dosyası çocuk ihmal ve istismarı açısından incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre bu grupta ihmal ve istismar türlerine göre mağduriyet oranları; %65.8 cinsel istismar, %11.1 fiziksel istismar, %23.1 fiziksel + cinsel istismar ve %12.8 duygusal istismar + ihmal şeklinde dağılım göstermiştir (Sofuoğlu & Cankardaş-Nalbantçılar, 2018). Çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan araştırmalar, olgu sunumları ve yayınlarda verilen sayılar farklılık gösterebilmektedir. Bu sorundan yola çıkarak yapılan bir çalışmada adli sisteme yansıyan çocuk ihmal ve istismarı vakalarının ele alındığı 62 araştırmanın meta-analiz sonuçlarına göre fiziksel istismar kızlarda %43.8 erkeklerde %34.3, cinsel istismar kızlarda %35.4 erkeklerde %13.1, duygusal istismar kızlarda %44.6 erkeklerde %29, çocuk ihmali kızlarda %35.3 erkeklerde %27.3 tanık olunan şiddet olayı kızlarda %47.6 erkeklerde %41.4 ve herhangi bir çocukluk çağı kötü muamelesine maruz kalma oranı kızlarda %59,9 erkeklerde %46.4 olarak belirlenmiştir (Wanamaker ve ark., 2022)

Çocukluk çağı travmaları ile ilgili alan çalışanlarının tecrübeleri, araştırma sonuçları ve genel anlamda literatürde yer alan bilgilere bakıldığında cinsel istismara maruz kalma oranlarının kızlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Ullman & Filipas, 2005; Sofuoğlu & Cankardaş-Nalbantçılar, 2018; Zoroğlu ve ark., 2001). Ancak cinsel istismar oranının erkeklerde daha yüksek olduğunu veya mağduriyet açısından cinsiyet farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Şahin, 2020; Zeren ve ark., 2012). 90 kız ve 60 erkek üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada

erkeklerde çocuklukta cinsel istismar oranı kızlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Zeren ve ark., 2012). 1249 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada ise cinsel istismar travması oranı %41.6 olarak belirlenmiş, mağdurların %56.3'ünün kadın %43.7 sinin erkek olduğu tespit edilmiş ancak cinsiyetler arası mağduriyet farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir Bu durum cinsel istismarın hem kızlar hem erkekler arasında benzer oranda yaşanabildiğini göstermektedir (Şahin, 2020).

2.1.5. Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Travma Aktarımı

2.1.5.1. Kuşaklararası Travma Geçişi Fenomeni

Carl Gustav Jung *"Bana her zaman, önceki nesillerin yarım bıraktığı, tamamlamam veya belki de devam ettirmem gereken şeyler var gibi gelmiştir."* sözü ile insan psikolojisini kolektif bilinç kavramı bağlamında ele almış ve simgeler, semboller, duygu durumları ve davranışlarının bir nesilden ötekine aktarıldığını vurgulamıştır. Bu açıdan insanın yapısına dair psikolojik dinamikler doğumundan şimdiki hayatına kadar yaşadıklarından ibaret değildir. Bir insanın ruhsal yapısının tam olarak anlaşılması için doğum öncesi dönemden ve üst nesillerden itibaren çok nesilli bir bakış açısı gereklidir (Ruppert, 2011). Bir aile üyesinin yaşadığı travmatik olay sadece o kişiyi ruhsal açıdan olumsuz etkilemekle kalmamakta diğer aile üyelerine de olumsuz yansıyabilmektedir. Bu etkilerin ortaya çıkması için ise ailenin diğer üyelerinin travmatik olayı direkt olarak yaşamış olmaları gerekmediği gibi olaydan çok sonra doğmuş kişiler de olabilirler (Danieli, 1998). Volkan (2016) kuşaklararası iletiminin bir anlamda psikolojik genler ile olduğunu belirtmekte ve bu konuda depolama deyimini kullanmaktadır. Depolama deyimi özdeşim ile yakından ilişkilidir ancak birebir aynı değildir. Özdeşimde çocuk birincil olarak aktif iken depolamada yetişkin aktif rol almaktadır. Buna göre yetişkin birey çocuğa bazı zihinsel temsilleri ve kendi taşıyamadığı duyguları aktarmaktadır. Bu durum hem çocuğun zihinselleştirme kapasitesini hem de duygu regülasyonunu olumsuz etkilemektedir (Volkan, 2016).

Kuşaklararası travma geçişi; klinik psikoloji, psikotarih ve psikotravmatoloji disiplinleri için başat faktörler olan çocukluk çağı ruhsal travmalarının önlenmesi ve çocuk yetiştirme stillerinin iyileştirilmesi merkeze alınarak yapılandırılan çok yönlü bir oluşum olarak görülmektedir. Operasyonel olarak kuşaklararası travma geçişi, aynı şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilini benimseyen ardışık kuşaklarda birbirine yakın oranlarda çocukluk çağı travmalarının yaşantılanmasıdır (Öztürk, 2022a; 2022b). Bu bağlamda kuşaklararası travma geçişinde en önemli etkenin ise disfonksiyonel yapılanmaya sahip aileler olduğu belirtilmektedir. Disfonksiyonel ailelerde ebeveynler yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla hem çocuklarını travmatize ederek kontrol altında tutmakta hem de travmanın sonraki kuşağa geçişine neden olmaktadırlar. Travmanın kuşaklararası geçişinde anne ve kız arasındaki ilişki ve iletişim biçimi ile annenin benimsediği çocuk yetiştirme stilinin özellikle önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda kuşaklararası travma geçişi fenomeni *"insanlık tarihinde aynı çocuk yetiştirme stillerini sahiplenen ve savunan ebeveynlerin - özellikle annelerin- kuşaklararası süreçte kendi annesinin, kendinin ve kendi çocuğunun: kızının yaşadığı travmatik yaşantıların yakın oranlarda varlık gösterdiği ve benzer travmatizasyon ve reviktimizasyon tecrübelerinin olduğu"*esasına dayanmaktadır (Öztürk, 2021b).

Öztürk (2003)'ün DKB tanısı alan bireyler, onların aileleri ve kontrol grubu ile doktora tezi kapsamında yaptığı çalışmada aile bireylerinin ruhsal travma oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. DKB tanısı alan bireylerin tamamının en az bir çocukluk çağı travması bulunmakla beraber grubun %87'sinde en az bir tür travmanın aile içinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Vakaların anne babalarının %85.7'si ise kendi anne babaları tarafından çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma bir kuşakta yaşanan çocukluk çağı travmalarının sonraki kuşakta da devam ettiğinin ortaya konulması açısından önemli bir konuma sahip olmakla birlikte sonraki yıllarda bu

bulguları destekleyen başka çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Derin (2018)'in üç kuşaktan 36'şar yetişkin kadın katılımcı üzerinde yaptığı araştırmada bir ve ikinci kuşağın tamamında üçüncü kuşağın ise %94.4'ünde en az bir çocukluk çağı travması bulunduğu tespit edilmiş ve çocuk yetiştirme stilleri ve çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olduğundan yola çıkılarak travmaların kuşaklararası geçiş gösterdiği ifade edilmiştir.

Cohen (2019) tarafından yapılan ve üç kuşaktan 36'şar yetişkin kadının çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumlarının araştırıldığı doktora tezi çalışmasında duygusal ihmal ve duygusal istismarın üç kuşakta da görüldüğü ortaya çıkmıştır. Turgut (2021) tarafından yapılan çalışmada ise Erzurum'da yaşayan üç nesilden 45'er yetişkin kadın görünürde normal aile ekseninde çocukluk çağı travmaları, depresyon ve dissosiyasyon açısından ele alınmış ve sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının azalarak devam etme eğiliminde olsa da her üç kuşakta da varlanışını devam ettirdiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmalarının hem depresyon hem dissosiyatif yaşantılar üzerinde yordayıcı olduğu belirlenerek nesiller arası benzer dinamiklere vurgu yapılmıştır. İnsanların yaşadıkları travmatik olaylar çok fazla değişime uğramadan, benzer doğalı yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığı ile kuşaklararası bir geçiş göstermektedir. Diğer bir ifade ile bir kuşağın yaşadığı travmalar, sonraki kuşakta da benzer biçimde varlığını devam ettirmektedir (Öztürk, 2020a; 2021b).

Travmatize edici stiller ile yetiştirilmiş bireylerin ebeveynlik uygulamaları ve travmaların nesiller arası aktarımını konu edinen 97 çalışmanın incelendiği bir derlemede tüm çalışmalardan ortak bazı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre çocukluk döneminde ihmal ve istismara uğrayan, evde şiddete tanıklık eden ve çok tip ve kümülatif travmaları bulunan ebeveynler kendi çocuklarına karşı reddedici, ilgisiz, istismarcı ve ihmalkar bir yaklaşım sergilemekle birlikte eşleri ile sorunlar yaşamaktadırlar (Greene ve ark., 2020). Kuşaklararası süreçte çocuk yetiştirme tarzları her ne kadar şiddet odaklı olmaktan empati ve merhamet

odaklı olmaya doğru ilerlese de bu oldukça yavaş bir şekilde olmaktadır. Bireylerde gerek üç gerekse dört nesil boyunca benzer oranlarda olumsuz ve zorlayıcı yaşam deneyimleri olduğu görülmektedir. Çünkü empatik ve destekleyici çocuk yetiştirme stillerine geçiş yapmak yüzyılları alabilmektedir. Bu da ilkel ve şiddet odaklı çocuk yetiştirme stillerinin neden günümüzde hala var olduğunu belirli bir oranda açıklamaktadır (deMause, 1997, 1998; Öztürk, 2021a, 2022c)

2.1.5.2. Kuşaklararası Travma Aktarımı Fenomeni

Çocukların ya da sonraki kuşakların, ailelerinin veya bir önceki kuşağın yaşadığı travmatik olayın yansımaları ile psikolojik olarak baş etmeye çalışması kuşaklararası travma aktarımı olarak tanımlanmaktadır (Rudden, 2009). Travmaların kuşaklararası aktarımı ilk kez 1979 yılında H. Barocas ve C. Barocas tarafından ele alınmış ve yoğun örseleyici olaylara maruz kalan bireylerin bu travmaların olumsuz etkilerini yakın ilişki içinde oldukları kişilere özellikle de çocuklarına dolaylı veya doğrudan aktardıkları belirtilmiştir (Auerhahn, Laub & Peskin, 1993). Modern psikotravmatoloji çalışmalarında ruhsal travma aktarımı genel olarak; bireysel travma aktarımı ve toplumsal travma aktarımı şeklinde iki açıdan ele alınmaktadır. Bireysel travma aktarımı şiddet odaklı, empatiden uzak, ihmal ve istismar edici yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla gerçekleşmektedir. Toplumsal travma aktarımları ise savaş, göç, soykırım ve doğal afet gibi zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalan insanların bu durumları sözel pratikler ve anma etkinlikleri gibi faktörler aracılığıyla sonraki kuşaklara aktarması şeklinde deneyimlenmektedir (Öztürk, 2020a, 2022a; Öztürk & Derin, 2020).

Ebeveynler bilinçli bir farkındalık sahibi olmasalar dahi travmatik içerikleri çocuklarına aktarabilmektedir (Karatay, 2020). Bu aktarımın seyri büyük oranda niteliksel yöntemlerle ortaya konulmakta olup bu konuda yapılan çalışmalar zaman zaman birbirinden farklı ve tartışmalı sonuçlar verebilmektedir. Kuşaklararası travma aktarımı ile benzer belirtilere yol açan başkaca durumlar söz konusu olduğundan aktarılan içeriğin ne olduğunun

ve nasıl aktarıldığının detaylı şekilde çalışılması gerekmektedir. Bu alanda yapılan bir çalışmada Holokost mağduru olup hayatta kalan bireylerin hem kendileri hem çocukları ile Holokost mağduru olmayan bireyler ve çocukları psikososyal açıdan değerlendirilerek sonuçlar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre hayatta kalan ve kontrol grubu çocukları arasında herhangi bir psikolojik farklılık veya ebeveynlerine karşı tutum ve davranışlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiş hem yetişkin hem çocuk grubunun psikolojik uyumlarının normal sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür (Leon ve ark., 1981). Retrospektif araştırmalar bazı sınırlılıklar içerdiğinden dolayı çalışma sonucuna göre direkt olarak genellemeler yapmak doğru olmayacaktır. Özellikle üçüncü kuşağa aktarımla ilgili araştırmalarda travma dışında karıştırıcı diğer faktörleri kontrol altında tutarak doğrudan ilişki kurmak güçleşmektedir (Karatay, 2020). Bu noktada kuşaklararası travma geçişi araştırmalarının objektif bir şekilde nicel metodoloji ile yapılandırılmasının önemi anlaşılmaktadır (Öztürk ve Derin, 2020).

Annesi Alman babası Türkiye uyruklu 45 katılımcı ile yapılan araştırmada ulus ötesi kimliklere sahip torunların bakış açısından II. Dünya Savaşı'nda yaşanan travmaların kuşaklararası aktarımına dair bilgiler edinilmiştir. Araştırmaya göre Alman kökenli aile büyükleri nazilik ve savaşla ilgili anılarını torunlarından saklı tutmaya çalışmaktadır. Ancak savaş ve sonrasında insani kriz denilebilecek boyutta sorunlar olduğu ve bu süreci yaşayan Alman ailelerin uyum sağlamak ve hayatta kalmak adına açlık, ağır şartlarda çalışmak ve çocuklarından ayrılmak gibi birçok zorlayıcı durumla baş etmek zorunda oldukları açığa çıkmaktadır. Savaşı ve savaş sonrası zorlu süreçleri yaşayan kuşakların yaşadıkları bu sorunlar kendilerinden sonra gelen kuşakları çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla etkilemiştir. Savaş yetmiş yıl önce bitmiş olsa da belleklerde büyük yer tutmuş ve ulus ötesi kimliklere sahip torunları etkilemiştir. Özellikle savaş suçlularının yakını olmak, açlık-kıtlık ve aile bağlarının kopuk olması gibi sorunlar sonraki kuşakları daha çok etkilemiştir. Bu kimi zaman

ekmek israf etme korkusu, kimi zaman küçük bir çevrede yaşama isteği kimi zaman duygulardan yoksun bir yaşama tarzı gibi dinamiklerle ilişkilendirilmiştir. Torunların geçmişin izini sürme ve anlama merakı, üst kuşakların üzerini örttüğü konuları açıp travmalarına bakmalarını sağlamıştır. Bu durum yıllar önce yaşanan travmaların üçüncü kuşak tarafından çözümlenmesi olarak yorumlanabilmektedir (Topdemir-Koçyiğit, 2016).

II. Dünya Savaşı sırasında Japon askerler tarafından cinsel saldırıya maruz kalan kadınlar içerisinden hayatta kalanlar ve çocukları üzerinde kuşaklararası travma aktarımı açısından derinlemesine psikiyatrik bir araştırma yapılmıştır. Ulaşılabilen çocukların %83.3'ü majör depresif bozukluk, panik bozukluk, TSSB, uyum bozukluğu, uyku bozuklukları, psikosomatik bozukluklar ve alkol kullanım bozukluğu tanılarından en az birini almışlardır. Katılımcıların annelerinin cinsel saldırılara maruz kalmaları ile ilgili uyaranlar karşısında anne ile aynı şekilde utanç ve aşırı uyarılma sorunu yaşadıkları ve TSSB tanısı olan annelerin çocuklarının daha sinirli, saldırgan oldukları, otokontrol sorunu yaşadıkları ve olumsuz çevre ve benlik algısına sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca hem annelerin hem çocukların suçluluk ve utanç duygusu yaşadıkları ve bu durumun kendine yönelik tiksinmeye neden olabileceği ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda iki kuşak arasında travma aktarımında üç önemli etken olabileceği değerlendirilmiştir. Birincisi annelerin ruhsal durumlarının yeterli ve dengeli ebeveynlik yapmalarına engel olması, ikincisi travma kaynaklı oluşan nörofizyolojik sorunların biyolojik aktarımı olabileceği ve üçüncüsü ise katılımcıların annelerinin cinsel saldırılara maruz kaldığını öğrenmesi sonucu yaşadıkları dolaylı travma olduğu düşünülmektedir -çünkü yaşadıkları toplumda Japon askerlerinin annelerine yaşattığı vahşet ve bundan duyulan utanç bilinen ve kuşaklararası aktarılan bir durumdur-. Ancak bu konularda tatmin edici sonuçlar alınması için daha fazla katılımcı ile daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Lee ve ark., 2019).

Savaş travmalarının yanısıra doğal afet travmaları da negatif ruhsal etkilerini uzun zaman sürdürerek olaydan çok sonra doğan çocukları bile anne baba tutumları aracılığıyla travmatize edebilmektedir. 1999 Marmara depremini yaşayan ebeveynler ve deprem sonrası doğmuş olan çocukları ile deprem travmasının kuşaklararası geçişi üzerine yapılan araştırmada; ebeveynlerin daha çok korumacı, kaygılı oldukları ve mevcut tehlike hissi yaşadıkları, çocuklarda ise ebeveyn rolüne bürünme, deprem mağduru ailelerin durumu hakkında yüksek düzeyde farkındalık hali ve travmayı deneyimlemiş gibi içselleştirme tepkilerinin ön planda olduğu görülmüş ve bu bağlamda deprem travmasının kuşaklararası aktarım gösterdiği belirlenmiştir (Balcı, 2016). Benzer temalı başka bir çalışmada Ortadoğu'dan Danimarka'ya göç eden ve TSSB tanısı bulunan 30 mültecinin savaş ve göç travmasını yaşamamış olan 4-9 yaş grubundaki çocukları ile yapılan çalışmada çocuklardaki psikososyal sorunlar ile bağlanma sorunlarının kuşaklararası travma aktarımı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Dalgaard ve ark., 2016).

Kuşaklararası travma aktarımı sürecinde üçüncü kuşak, ebeveynlerinin yaşadıkları savaş ile ilgili oluşan belleğin kendilerine yansımalarının kişisel gelişimleri için bir tür kazanç olarak görülebileceği düşüncesinde olabilmektedirler. Zorluklarla mücadele etmek, çalışkan olmak ve olumsuz faktörlere rağmen hayata tutunmak gibi etmenlerin kendileri için olumlu çıktıları olacağını belirtmektedirler (Topdemir-Koçyiğit, 2016). Bu açıdan bakıldığında 1990'larda ortaya atılan travma sonrası büyüme kavramının önemi ortaya çıkmaktadır. Travmatik deneyimlerden dolayı birçok insan ruhsal açıdan zararlar görüyor olsa da bazı insanlar için bu süreç güçlenmelerine katkı sağlayıcı olabilmektedir. Zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele ederek hayatta kalan kişinin psikososyal anlamda olumlu kazanımlar elde etmesi travma sonrası büyüme olarak ifade edilmektedir. Bu kazanımlar; yaşamın kıymetini anlama ve takdir etme, değer yargılarında pozitif değişim, başkaları ile olan ilişkilerde yakınlık ve

samimiyet, manevi gelişim, kişisel güç konusunda farkındalık ve yeni olasılıklara açık olma gibi alanlarda kendini gösterebilir (İnci & Boztepe, 2013; Magne ve ark., 2021).

2.1.5.3. Kuşaklararası Psikopatoloji Aktarımı

Kuşaklararası travma geçişi çocukluk çağı travmalarını önleme stratejilerini de barındıran ve psikiyatri, psikoloji ve psikotarih disiplinleri ile yakından ilgili geniş kapsamlı bir alandır. Hem kuşaklararası travma geçişi hem de kuşaklararası travma aktarımı bağlamda değinilmesi gereken diğer önemli konu ise *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"*dır. Kuşaklararası travma geçişi ebeveynlerin yaşadıkları ruhsal travmaların bir benzerini alt kuşağın da yaşaması ile sınırlı kalmamakta zorlayıcı yaşam deneyimleri ile ilişkili olan dissosiyatif bozukluklar ve TSSB başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluğun da nesiller boyunca varlığını devam ettirmesine neden olmaktadır. Öztürk (2021b) tarafından kuşaklararası psikopatoloji aktarımı *"yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile çocukluk çağı travmalarına neden olan disfonksiyonel ailelerin kendilerinde bulunan psikiyatrik tanıları (dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi) ya da psikolojik sorun ve açmazları (kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri) bir sonraki nesile iletmeleri"* şeklinde hem tanımlanmış hem de açıklanmıştır. Operasyonel olarak kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, ardışık kuşaklarda birbirine benzer doğalı psikopatolojilerin deneyimlenmesidir (Öztürk, 2022a; 2022b). Empatiden uzak, şiddet odaklı, tutarsız, psikolojik esneklikten yoksun, çocuk gelişimini sabote eden bir yaklaşım ve yanlış çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği disfonksiyonel aile yapılanmaları bir taraftan travmanın kuşaklar boyu devamına aracılık ederken diğer taraftan da alt kuşaklar tarafından benzer çocuk yetiştirme stillerinin uygulanması sebebiyle psikopatolojinin nesiller boyu devam etmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2021a; Öztürk ve Derin, 2021b).

Travmatik deneyimimler ile ilişkili olarak TSSB ve dissosiyatif bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıkları bulunan ebeveynlerin bu durumları çocuklarının ruh sağlığının

bozulması konusunda önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Ayrıca beveynin benimsediği çocuk yetiştirme stili işlevsel ve pozitif doğalı ise çocuk ruh sağlığını koruyucu bir etken olurken, maladaptif ve negatif doğalı ise çocuk psikososyal anlamda çeşitli zorluklar yaşayabilmektedir (Kelstrup & Carlsson, 2022). 164 anne ve okul öncesi çağdaki olan çocuklarının katıldığı bir çalışmada annenin depresyonunun çocuklarda hem duygudurum sorunları hem davranış bozuklukları için risk teşkil ettiği ancak güvenli bağlanmanın bu riski azalttığı belirlenmiştir. Annenin ruhsal bozukluğunun çocuğuna olumsuz bir şekilde yansıma ihtimali olsa da güvenli bağlanmanın önemsendiği işlevsel bir annelik tutumu koruyucu bir etken olarak belirlenmştir. İnsan yaşamı üzerinden en önemli etkenlerden birinin anne babası ile kurduğu iletişim ve bağlanmanın niteliği olduğu söylenebilir (Whittenburg ve ark., 2022).

2.1.5.4. Kuşaklararası Dissosiyasyon Geçişi

Dissoanalitik açıdan şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, gelişimsel travma kapsamında deneyimlenmektedir. Çocukluk çağı travmaları, şiddet odaklı baskın yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisine gizlendiğinden dolayı kuşaklararası eksende uzun dönemli olarak varlanışını sürdürmektedir. Ayrıca, tutarsız ebeveyn tutumları da çocukluk çağı travmalarının oluşumunda etken ajanlar olarak fonksiyonlarını sürdürmektedir. Aynı şiddet odaklı çocuk yetiştirme stillerini benimseyen nesillerin çocuklarında birbirine yakın oranlarda çocukluk çağı travmaları görüldüğünden dolayı bu nesillerin çocuklarında yine birbirine benzer oranlarda dissosiyatif yaşantılar görülmektedir. Bu süreç kuşaklararası dissosiyasyon geçişinin ta kendisidir! Kuşaklararası dissosiyasyon geçişi hem bir toplumda travmatize edilen çocukların travmatik yaşantılarının holistik bir bütünü hem de deneyimlenen toplumsal dissosiyasyonun sonucudur. Kuşaklararası dissosiyasyon geçişi, bir toplumdaki çocukluk çağı travmalarının prediktörü olarak işlev görmektedir. Süregen psikotoplumsal baskılar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, tutarsız ebeveyn tutumları ve çocukluk çağı travmaları, kuşaklararası dissosiyasyon geçişinin etken ajanlarıdır! Modern psikotravmatoloji ve

dissoanaliz kuramı açısından *"kuşaklararası travma geçişi"*, *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* ve *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"* hem birbirini besleyen hem de birbirinden beslenen fenomenlerdir (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c; 2023).

Dissoanalitik psikotarih yaklaşımına göre *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"* bireysel ve nesiller arası bağlamda ele alınması gereken bir konu olup insanları benlik, kimlik, bilinç, inanç ve değerlerinden uzaklaştıran bir fenomendir (Öztürk, 2023). Üstelik ebeveynin dissosiyasyonu çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası geçişi için de uygun bir altyapı hazırlamaktadır (Williams ve ark., 2022). Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile kuşaklararası travma geçişi konularında yapılan araştırmalara göre dissosiyatif yaşantılar da kuşaklararası geçiş göstermektedir. Derin (2018) tarafından yapılan çalışmada DES ortalama puanları 1. kuşakta 16.50, 2. kuşakta 16.42 ve 3. kuşakta 18.61 olarak belirlenerek dissosiyatif deneyimlerin birbirine yakın seviyede olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Cohen (2019) tarafından yapılan çalışmada ise DES ortalama puanları 1. kuşakta 10.86, 2. kuşakta 13.47 ve 3. kuşakta 16.16 olarak belirlenmiştir. Derin (2018) ve Cohen (2019) çalışmalarına göre dissosiyatif yaşantılar kuşaklar boyu devamlılık sağlama eğilimindedir. Turgut (2021) tarafından yapılan çalışmada DES ortalama puanları 1. kuşakta 18.38, 2. kuşakta 19.14 ve 3. kuşakta 20.07 olarak bulunmuş ve puanların istatistiksel açıdan kuşaklararası farklılaşma göstermediği belirlenerek dissosiyasyonun üç kuşak içinde benzer biçimde deneyimlendiği ifade edilmiştir. Çiydem (2022) tarafından 3 kuşak kadın katılımcı ile yapılan çalışmada ise dissosiyasyonun kuşaklararasında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu ve üst kuşağın yaşadığı dissosiyasyon arttıkça alt kuşağın dissosiyatif yaşantılarının da artacağı belirlenmiştir.

2.1.5.5. Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Travma Aktarımı Arasındaki Farklılıklar

Öztürk (2020a)'e göre psikotravmatolojide en önemli çalışma alanlarından olan kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası travma aktarımı kavramları benzer yönlere sahip

olmakla birlikte tam olarak birbirleri ile örtüşmemektedirler. Kuşaklararası travma aktarımı çalışmaları genellikle bir toplumun büyük bölümünü etkileyen doğal afet, savaş, önemli bir liderin kaybı ve göç gibi zorlayıcı yaşam deneyimlerinden sonra meydana gelen kitlesel travmaların anma törenleri ve anlatılar aracılığı ile travmaların sonraki nesillere aktarılması üzerine odaklanmıştır. Kuşaklararası travma geçişi çalışmaları ise ebeveynlerin çözümlenmemiş bireysel travmalarının empati kesintili ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığı ile sonraki nesil üzerinde örseleyici etkilerde bulunmasına odaklanmış olup bu bağlamda özellikle anne-kız çocuk ilişkisinin önemine vurgu yapılmaktadır. Toplumsal travmaların geniş kitleler üzerindeki negatif ruhsal etkilerininin kuşaklararası aktarımı ile ilgili araştırmaların yapılması daha ulaşılabilir insan grupları ile nispeten kolay bir şekilde yapılabilmekte iken travmatize bireylerin olumsuz deneyimlerinin çocuklarında da benzer oranda görülmesi ile ilgili kuşaklararası travma geçişi çalışmaları multidisipliner bir bakış açısı ve mesleki yetkinlik gerektirmektedir (Öztürk & Derin, 2020).

Kuşaklararası travma geçişi çalışmaları hem nicel hem nitel olarak yapılabilir bir durumda iken kuşaklararası travma aktarımı çalışmaları genellikle nitel yöntemler ile yapılmaktadır. Kuşaklararası travma aktarımı yöneliminde yapılan çalışmalarda birbirini desteklemeyen hatta dışlayan sonuçlar ortaya çıkabilirken kuşaklararası travma geçişi konusunda yapılan araştırmalarda birbirleri ile benzer ya da ilişkili sonuçlar ortaya çıkmakta ve bilimsel açıdan genellenebilir veriler elde edilebilmektedir. Kuşaklararası travma aktarımı fenomeninde sonraki nesillere aktarılan içeriğin nelerden oluştuğu ve nasıl aktarıldığı konusunda belirsizlikler mevcut iken kuşaklararası travma geçişi araştırmalarında elde edilen sayısal veriler sayesinde modern bilim bakış açısına uygun şekilde ölçülebilir, tekrarlanabilir ve karşılaştırılabilir veriler elde edilerek nesiller arası taşınan içerik hakkında daha net sonuçlar elde edilebilmektedir. Tüm bunlar beraber değerlendirildiğinde kuşaklararası travma geçişi ekseninde yapılandırılan çalışmaların kuşakararası travma aktarımı modeline göre

bilimsel metodoloji açısından daha uygun ve geçerli olduğu görülmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2020).

2.1.5.6. Kuşaklararası Travma Aktarımı ve Kuşaklararası Travma Geçişi ile İlgili Bilimsel Yaklaşımlar

Kellerman (2001)'a göre kuşaklararası travma aktarımında psikodinamik, sosyokültürel, aile sistemleri ve biyolojik model olmak üzere dört yaklaşım bulunmaktadır. Psikodinamik modele göre kuşaklararası travma aktarımına yansıtmalı özdeşim aracılık etmekte ve ebeveynin olumsuz duygularını ve travmasını çocuk içselleştirmektedir. Sosyokültürel modele göre kuşaklararası travma aktarımı sosyal öğrenme yoluyla olmakta ve çocuk çevresine, dünyaya ve rollere dair bakış açısını sosyal gözlemlerine göre inşa etmektedir. Aile sistemleri modeline göre aile içi sözlü ve sözsüz iletişimin biçimi, sessizlik ve sırlar gibi ögeler kuşaklararası travma aktarımına aracılık etmekte ve bireyde ayrışma bireyleşme sorunları görülmektedir. Biyolojik modele göre ise kuşaklararası travma aktarımına genetik ve hormonal faktörlerin yanı sıra kortizol hormonu gibi bazı faktörlerin aracılık ettiği belirtilmekte ve bireyde kalıtsal yatkınlık sonucu korku, depresyon, panik atak vb. ruhsal sorunlar ön plana çıkmaktadır (Kellerman, 2001).

İnsanlık tarihinin en değerli teorisyenlerinden biri olan psikotarihin duayeni Lloyd deMause (1997; 1998)'un öncülüğünü yaptığı ve dissoanalitik psikotarihin kurucusu Öztürk (2016; 2020a; 2023)'ün önemli katkılar sağladığı psikotarih disiplinine göre kuşaklararası travma geçişi şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin adeta bir miras gibi ebeveynden çocuğa bırakılması şeklinde ilerleyen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikotarih biliminde çocuk ihmal ve istismarı davranışları tarih, sosyoloji, psikoloji, psikotravmatoloji ve psikiyatri alanlarında yapılan araştırmalardan elde edilen veriler ışığında multidisipliner bir şekilde ele alınarak bütüncül bir yaklaşım sergilenmektedir. Geçmişten günümüze kadar farklı biçimlerde varlığını devam ettiren çocukluk çağı travmalarının bir nesilden ötekine geçişinde

en önemli etken merhamet ve nezaketten uzak yanlış çocuk yetiştirme stillerinin benimsenmesidir. Diğer bir ifade ile yanlış çocuk yetiştirme stilleri kuşaklararası travma geçişinde en önemli etken ajan olarak işlev görmektedir. Bir nesil tarafından benimsenen yanlış çocuk yetiştirme stilllerinin sonraki kuşaklar tarafından uygulama biçimi haline getirilmesi sonucu yaşanan kuşaklararası travma geçişinde anne-kız ilişkisinin özel bir önemi olduğu belirtilmektedir (Derin & Öztürk, 2018; Öztürk, 2020a). Kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası travma aktarımına dair bilimsel modeller aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.1.5.6.1. Psikodinamik Model

Travmaya maruz kalan ebeveynlerin sözel olmayan ifadeleri, kederli duygu-durumları ve sebebi anlaşılmayan korkuları çocuklar tarafından absorbe edilmektedir. Bu durumun psikanalitik açıdan projektif identifikasyon yani yansıtmalı özdeşim vasıtasıyla olduğu kabul edilmektedir. Çocuk ebeveyni ile özdeşim kurarak onun yaşadığı korku ve acı kendisine aitmiş gibi davranmaktadır. Yapılan bir çalışmada savaş ve toplama kampında esir olarak tutulma gibi ağır travmalar deneyimleyen olan bir kişinin çocuğunun bu deneyimi yaşamış olmaktan çok uzak olmasına rağmen ebeveyninden aldığı kaygı ve diğer olumsuz duygular nedeniyle travmayı kendisi yaşamış gibi ruhsal belirtiler verdiği ve aynı zamanda ayrışma-bireyleşme sorunları yaşadığı belirtilmiştir (Rowland-Klein & Dunlop, 1998). Diğer bir deyimle ebeveynler yaşadıkları travma ile ilgili proses edemedikleri duyguları çocuklarına aktarmak yoluyla bir anlamda travmatik yüklerini boşaltmaktadırlar. Ebeveynlerin maruz kaldıkları zorlayıcı olaylar bir ruhsal travma biçiminde çocuklara yansıtılmakta ve bu travmalar metabolize edilene kadar yeni nesillere aktarım göstermeye devam etmektedir (Öztürk & Derin, 2020).

Ebeveynin bilinçli olarak proses edemediği ruhsal çatışmalar, sorunlu nesne ilişkileri ve travmalar çocuk tarafından üzerinde çalışılması ve çözümlenmesi amacıyla çocuğun ruhsal

yapısına depolanmaktadır. Çocuklar bu olumsuz içerikleri bilinçdışı bir şekilde içselleştirmekte ve travmaya bağlı kalmak ile kendi yaşamlarına devam etmek konusunda denge sağlamakta zorlanmaktadırlar (Kellerman, 2001; Volkan, 2016). Bunun yanı sıra kuşaklararası travma aktarımında travmatik bağlanmaya da vurgu yapılmaktadır. Buna göre travmaya maruz kalmış olup duygu düzenleme becerisi zayıf olan ebeveynler çocukları ile güvenli bağlanma süreci yaşayamamakta alt kuşak ile ilişkisi aşırı korumacı ve katı veya aşırı ilgisiz olabilmektedir. Bu durum travmatik bağlanma olarak adlandırılmakta ve kısa veya uzun vadede psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Bu güvensiz bağlanma zemininde ise çocuk ruhsal travmalara dayalı olsa bile hayatta kaldığı ilişki biçmini devam ettirme yöneliminde davranışlar sergileyerek üst kuşağın travmasının alıcısı haline gelebilmektedir (Salberg, 2015; Öztürk, 2020a). Holokost travmasını yaşayıp sağ kurtulan bireylerin çocukları ile ilgili yapılan bir araştırmada bu çocukların hayatlarının erken dönemlerinde yaşamış oldukları gelişimsel başarısızlıkların düşük benlik saygısı, narsisistik kırılganlık, kimlik problemleri ve kişilerarası ilişki sorunlarına neden olabileceği ifade edilmiştir (Barocas & Barocas, 1980).

2.1.5.6.2. Sosyokültürel Model

Bandura'ya (1977) göre çocuklar birçok bilgi ve davranışı aile bireylerini gözlemleyerek ve onların yaptığı gibi yapmaya çalışarak yani taklit ederek öğrenmektedirler. Çocuk ebeveyninin sergilediği davranışların olumlu ya da olumsuz olduğuna bakmaksızın kopyalama yapabilir. Bu bağlamda travma mağdurlarının çocuklarının da anne babalarının davranışlarını ve duygusal durumlarını gözlemleyerek travma ile ilgili ruhsal dinamikleri öğrendikleri söylenebilir. Sosyal öğrenme ve sosyalleşme süreci içerisinde ebeveynin kendi kaygıları, korkuları, tabuları ve bunlara bağlı sergilediği davranışlar çocuğun zihinsel imajı haline gelmektedir (Kellerman, 2001). Diğer bir deyimle çocuk ebeveyninin duygu, düşünce ve davranışlarını modellemekte ve kuşaklararası travma aktarımı sağlanmaktadır. Çocuk

ihmal ve istismarının deneyimlendiği ortamın süjeleri fail, mağdur ve gözlemcidir ki zaman ve koşullar ile birlikte bu üçlü, döngü halinde varlığını devam ettirmektedir. Çocuklar ebeveynlerinin mutlu oldukları veya olumlu bir sessizle karşıladıkları davranışları faydalı olsa da olmasa da uygulama ve taklit etme eğilimindedirler, dolayısıyla saldırganlık ve şiddete maruz kalanların yetişkinlik yaşamında şiddet uygulamaya eğilimli insanlar olarak kendi ruhsal travmalarını gelecek kuşaklara taşıma ihtimalleri yüksektir (Ney, 1989).

Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan birey bir taraftan gördüğü veya yaşadığı olumsuz yaşam deneyimlerini ve bunlardan kaynaklı oluşan anormal ruhsal durumu anlamaya çalışırken diğer taraftan aktüel hayatına işlevsel biçimde devam etme çabasındadır. Ancak bu süreç nadiren aydınlanma ile gerçekleşmekte genellikle olumsuz öğrenilenlerin devamı yaşantılanmakta yani travmaların tekrarı (reviktimizasyon) gerçekleşmektedir (Ney, 1989). Diğer taraftan geçmiş ve çözümlenememiş travmalar ebeveyn çocuk bağlılığı kanalı ile bedensel ve ruhsal ifadelerin çocukta karşılık bulması sonucu kuşaklararası travma aktarımı sağlanmaktadır. Bu süreçte aileler hem kendilerinin hem de içinde bulundukları toplumun kültür, değer ve inançları ile beraber travmalarının da taşıyıcısı konumundadırlar. Yaşanan travmatik olaylar sonrası yapılan ritüeller ve anma törenleri hem travmaya dair bir hafıza oluşturmakta hem de ilgili olayı hiç yaşamayan insanlara da travmaların aktarılmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda mağduriyetlerin tekraren canlandırılmasının toplumsal şiddet olaylarının önemli sebeplerinden biri olduğu ifade edilmektedir (van der Kolk ve ark., 1996; Zara, 2018).

2.1.5.6.3. Aile Sistemleri Modeli

Bu modelde vurgu yapılan nokta bazı ailelerde görülen dışa kapalılık hali olup bu tür ailelerde yetişen çocuklar sadece kendi aile üyeleri ile ve çok benzer yapıdaki diğer ailelerle iletişim kurmaktadırlar. Aile içinde anne babalar kendilerini çocuklarına adamış durumdadırlar. Benzer şekilde çocuklar da ebeveynlerinin mutlu olması ve onların zarar

görmemeleri adına elinden geleni yapma konusunda kendilerini bir görevli gibi görmektedirleri. Aile içerisinde sözel olmayan belirsiz ve suçluluk hissettirmeye dayalı bir iletişim şekli hakimdir (Klein-Parker, 1988). Lowenberg (2012) Holokost mağdurlarının çocukları ve torunları ile yaptığı çalışmada birinci kuşağın travmatik deneyimlerden torunlarına bahsetmediğini ancak bazen bilinçli bazen bilinçsiz olarak evden uzak kalmamaları, risk almamaları, yalnızca ailelerine ve yakınlarına güvenmeleri yönünde mesajlar verdiklerini belirtmiştir. Diğer bir deyişle ruhsal travma mağdurları çocukları ile kurdukları iletişim aracılığı ile kendi travmalarını çocuklarına aktarmaktadırlar.

Kuşaklararası travma aktarımı modelinde dört tip aile iletişim modeline vurgu yapılmıştır (Dalgaard ve ark., 2016). Birincisi sessizliktir ve bu iletişim tarzında travmatik deneyimler aile içerisinde açık bir şekilde paylaşılmamaktadır ancak sorunlar çocuk tarafından hissedilerek içselleştirilmektedir. Konuşulmayan içeriğin oluşturduğu keder ve yas ebeveyn tarafından çocuğun bilinçdışı zihnine aktarılmaktadır. Travmaların konuşulmamasının amacı çoğunlukla çocukları tehlikeden uzak tutmak ve olumsuz etkilenmelerini engellemektir. Fakat evdeki kederli hava ve ebeveynin soğuk duruşu çocukların bu deneyimi sessiz şekilde yaşamasına neden olmaktadır. İkinci iletişim tarzı ise açık iletişimdir ve bu iletişim stilinde ebeveynler geçmiş travmatik deneyimlerini çocukları ile paylaşmakta ve onlardan gelen sorulara açık şekilde cevap vermektedirler. Ancak herhangi bir filtreye tabi tutulmadan paylaşılan travmatik anılar çocuk için çok korkutucu olabilmekte ve psikiyatrik belirtiler göstermelerine sebep olabilmektedir. Üçüncü ve sağlıklı olan iletişim modeli ise yaşanan travma hakkında çocuğa modüle edilmiş açıklamalar yapmaktır. Bu modelde ebeveynler geçmişte yaşanan travmatik olaylar hakkında konuşurken çocuğu dehşete düşürmeyecek içerikleri yaşına uygun bir dille paylaşmaktadırlar. Dördüncü iletişim modeli ise filtrelenmiş konuşmadır ve bu modelde ailenin yaşadığı gerçek olay ile çocuğa anlatılan öykünün farklı olduğu görülmektedir. Çocuk,, bu örtük ve çelişkili iletişim biçimini fark

etmekte ver anormal bir durum olduğunu hissederek sağlıksız tepkiler vermektedir (Dalgaard ve ark., 2016).

2.1.5.6.4. Biyolojik Model

Genetik ve biyolojik bakış açısına göre travmalar kalıtsal hastalıklar gibi ebeveynden çocuğa geçiş gösterebilmektedir (Kellerman, 2001). Biyolojik modelde kuşaklararası travma aktarımı konusunda epigenetik kavramı ön plana çıkmaktadır. Epigenetik, DNA dizisinde değişiklik olmamasına karşın gen işlevlerinde kalıtsal değişiklikler olmasını inceleyen bir disiplindir. Geni düzenleyen elementlerin değişim göstermesi sonucu gen fonksiyonlarında da değişimler olmaktadır (Erol ve ark., 2010; Karatay, 2020). Gen işlevlerindeki gözlemlenen bu tür kalıtsal değişimler genel olarak çevresel bir stres veya ağır bir duygusal travma sonucu gerçekleşmekte ve ilerleyen süreçte kromozom yapısında izler bırakmaktadır (Meaney & Szyf, 2005). Kalıtsal ve çevresel faktörleri birlikte ele alan epigenetik yaklaşımı travmanın kuşaklararası geçişine dair yeni ve psikobiyolojik bir bakış açısı sunmuştur. Gebelik öncesi annenin yaşadığı travmalar sonucu oluşan epigenetik değişimler ile hamilelik dönemi ve doğum sonrası erken dönemde annenin yaşadığı stres ve çocuğa bakım verme biçimi gibi çevresel faktörler kuşaklararası travma geçişinden birlikte etki etmektedir (Yehuda & Lehrner, 2018). Travmanın kuşaklararası aktarımında epigenetik materyalin büyük etkisi olduğu ve hatta bu etkinin döllenme öncesi başladığı iddia edilmektedir (Karatay, 2020).

Yapılan hayvan deneylerinde kortizol ve glukokortikoid reseptör (GR) değişiklikleri açısından anormal hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksen aktivitesinin TSSB'nin etiyolojisi ve patofizyolojisinde önemli faktörler oldukları ve bu nörobiyolojik zeminde yaşanan travmatik stres etkilerinin sadece travmayı yaşayan ile sınırlı kalmayarak gelecek nesilleri etkileyebileceği ve onları psikopatolojiye yatkın hale getirebileceği belirtilmektedir. Gerek hayvan deneyleri ve gerekse travmatize insanlar ile ilgili yapılan çalışmalarda glukokortikoid reseptörle ilgili DNA metilasyonundaki değişimin travmanın kuşaklararası

aktarımında etkili olduğu düşünülmektedir (Bhattacharya ve ark., 2019). Ancak travmatik stres ve biyolojik yanıtlar ile bunların sonraki nesle aktarımı konusunda yapılan başka bir çalışmada bu konuda kesin kanıtlar olmadığı belirtilmiştir (Ramo-Fernández ve ark., 2019). İnsanlar üzerinde yapılan çalışmaların az olması ve bu tür çalışmaları yürütmenin metodolojik zorlukları göz önüne alındığında, şu anda insanlarda travmanın nesiller arası etkilerinin tek bir biyolojik veya diğer belirleyiciler grubuna atfedilmesi hatalı bir yaklaşım olacaktır. Travmanın kuşaklararası etkilerinde epigenetik mekanizmaların rolünü ileriye dönük, çok kuşaklı çalışmalar yoluyla aydınlatmalı ve bireysel, kültürel ve toplumsal deneyimlerin biyolojimize nasıl nüfuz ettiğine dair ikna edici veriler elde edilmelidir (Yehuda & Lehrner, 2018).

2.1.5.6.5. Psikotarih Yaklaşımı

Psikoloji ve tarih kelimelerinin birleştirilmesinden meydana gelen ve en yalın hali ile ifade etmek gerekirse tarihsel olayların arkasında yatan psikolojik motivasyonların anlaşılması amacını güden bir bilim olan psikotarihin çocuk ihmal istismarı, ulusların ve önemli olayların tarihi ve psikobiyografiler olmak üzere üç temel çalışma alanı bulunmaktadır. Kuşaklararası travma geçişinin açıklanması açısından ele alınması gereken konu ise psikotarih açısından çocuk ihmal ve istismarıdır. Psikotarih verilerine göre insanlık tarihinin gelişimi sürecinde çocukların öldürülme, terkedilme, dövülme ve katı disiplin kurallarına tabi tutulma gibi şekillerde ihmal ve istismar edildikleri altı dönem yaşanmış olup bu dönemler keskin sınırlar şeklinde biri bitip öteki başlayan bir biçimde yaşanmayan birlikte varlanışını devam ettiren dönemlerdir. Bu birliktelik hali ise çağ dışı görülen şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin neden hala varlığını koruduğunu anlamamıza yardımcı olmaktadır. Çocuk yetiştirme stillerinde yaşanan son derece yavaş hatta yüzyıllar alan gelişmelere göre her döneme bir isim verilmiş ve çocuklara modern zamanlardaki yaklaşıma gelene değin geçen süreç detaylandırılmıştır (deMause, 1981; Öztürk, 2016; Şar, 2018a).

Psikotarih verilerine göre çocuk ihmal ve istismarının çocuk yetiştirme stilleri ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmakta olup tarihsel süreçte bu konuda 6 önemli evreden geçildiği belirtilmektedir. Birinci evre çocuk öldüren evre (kendi içinde erken ve geç çocuk öldüren evre olarak ikiye ayrılır) olarak adlandırılmış olup çocuklara yaşam hakkının tanınmadığı cezalandırıldıkları, öldürüldükleri ve ruhlara kurban olarak sunuldukları bir evredir. İkinci evre terk eden evre olarak adlandırılan, ilk çağ dönemine denk düşen ve çocukların öldürülmek yerine yaralandığı veya işkence edildiği bir dönemdir. Bu evrede çocukların günahkar doğdukları ve acı çekmeleri gerektiğine inanıldığndan dolayı ocuklar dövülür, cezalandırılır ve ağlatılırdı ancak ruhları olduğu için öldürülmemeleri gerektiği düşünülmekteydi. Hristiyanlığın etkisi ile insanlar çocukları direkt olarak öldürmeyi uygun bulmamaktadır ancak manastıra, akraba yanına, hizmetçilik için başka evlere ve hatta cinsel amaçlarla kullanılması için satılmasına varana kadar çeşitli şekillerde ve yoğun biçimde çocuklarını terk etmektedirler (deMause,1997, 1998, 2002; Öztürk, 2016, 2020c).

Orta çağ dönemi ile başlayan ve tutarsız evre olarak isimlendirilmiş olan üçüncü evrede ise çocuklar dövülmekte ve kullanılmaktadır ancak kurban etme ritüelleri bırakılmış hatta olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Çocuğa yaklaşımda ikircikli bir durum vardır ki anne babalar çocuklarının tamamen kötü olmadıklarına ancak yetiştirilmeleri için dayağın gerekli olduğuna inanmaktadırlar. Pedofiliye ilk defa karşı çıkılan üçüncü evrede çocuk eğitimi ve pediatrinin temellerinin atıldığı ifade edilmektedir. Dördüncü evre müdahaleci evre olarak adlandırılmış olup bu dönemde çocukları terk etme ve dayak atma azalmış aksine duygusal açıdan ilgilenilmeye başlanmıştır. Ancak ebeveynler çocukların iradesini kendi kontrolleri altında tutmak için onlardan mutlak itaat beklemektedirler. Beşinci evre sosyalleştirici evre olup çocuklara zaman ayırma ve ilgilenme anlayışının benimsendiği, annelerin çocuklar ile yakın ilişkiler kurdukları ancak mental anlamda çocuk üzerinde hakimiyet kurma ve istediği şeye kanalize etme uygulamalarının olduğu dönemdir. Altıncı ve son evre ise yardım edici

evre olup bu evrede anne babalar doğumdan itibaren çocuklara yardım edici bir tavırla yaklaşarak sevgi, saygı ve empati göstermeye önem verdikleri gibi şiddeti olumsuz bir durum olarak görmektedikler (deMause,1997, 1998, 2002; Öztürk, 2016, 2020c).

Psikotarih alanının Türkiye'de öncülüğünü yapan Öztürk (2021a) tarafından yedinci ve son evre olarak *"yol gösterici mod"* ve bu bağlamda doğal ve rehber ebeveynlik stili önerilmektedir. Bu evrede ebeveyn artık bilgeleşmiştir ve çocuğuna karşı hümanist bir yaklaşım ile güven ve sevgiye dayalı bir ilişki kurarak hem çocuğunu travmatize etmez hem de onu dışardan gelebilecek travmalara karşı korur ki bu zeminde kuşaklararası travma geçişi değil kuşaklararası sevgi, bilgi ve deneyim geçişi yaşanacaktır. Bu bağlamda ebeveyn ergenlik dönemine kadar çocuğuna karşı doğal ebeveynlik stilini benimsemeli, sezgilerine dayanarak çocuğu geliştirici bir yaklaşım sergilemeli, önemli yaşamsal becerileri çocuğuna öğretmeli ve yapmasını sağlamalıdır. Ergenlikle beraber ise rehber ebeveynlik stiline geçilerek çocuk okul, meslek vb. konularda seçim yaparken yeterince rehberlik sağlanmalı ve kararlarına saygı duyulmalıdır. Anne, baba ve çocuk arasında sağlıklı bir ilişki ve iletişim biçiminin olması hem tüm ailenin ruh sağlığının iyi olmasına hem de aile üyelerinin dış faktörlerden kaynaklı travmalara karşı dayanıklı ve çözüm odaklı olmalarına katkı sağlayacaktır (Öztürk, 2021a).

Psikotarihsel perspektiften bakıldığında bakım verenler tarafından aktarılan yanlış çocuk yetiştirme stilleri özellikle kız çocukları üzerinden sonraki kuşaklara devredilerek varlığını devam ettirmekte, ruhsal gelişimi engelleyici ve travmatize edici bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2016). TSSB ve travma maruziyetinin bir kuşaktan ötekine geçişi ile ilgili yapılan bazı araştırmalar özellikle annenin travmalarının önemine dikkat çekmektedir. Bir annenin kendisine bakım veren kişi ya da kendi annesi ile ilişkisinden doğan erken dönem zihinsel temsillerinin bu annenin kendi bebeği ile kuracağı bağlanma biçimi, etkileşim ve ilişki deneyimini etkilediği belirtilmektedir (Berthelot ve ark., 2015; Enlow ve

ark., 2014). Vogel (1994)'in çalışmalarına göre de kız çocukları kuşaklararası iletilen deneyim ve bilgiyi almaya daha açık bir konumdadır. Kız çocukları benlik geliştirme sürecinde genellikle anneleri ile yansıtmalı özdeşim kurmakta ve onların deneyimlerini sanki kendilerininmiş gibi algılamaktadırlar. Bundan dolayı üst kuşağın travmasını içselleştirip taşıyıcısı konumuna gelmeleri daha kolay olabilmektedir. Erkek çocuklar ise anneden ayrışıp özerk bir benlik duygusu geliştirebildikleri için bu konuda kızlara göre daha avantajlı bir konumdadırlar. Annenin uyguladığı şiddet odaklı ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri kız çocuğa aktarılarak travmanın nesiller boyu varlanışına aracılık etmektedir (Öztürk, 2020c).

2.1.6. Travma ile Başa Çıkabilme Algısı

İnsanlar hayatları boyunca mücadele gücünü zorlayan ve sarsıcı etkileri olan birçok olayla karşı karşıya kalabilmektedir. Bunlar çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları olabildiği gibi hem çocukluk hem yetişkinlik döneminde deneyimlenme potansiyeli olan depremler, kazalar, cinsel saldırı ve şiddete maruz kalma gibi vakalar travmatik yaşam olayları kapsamında değerlendirilmektedir (Taycan, 2019). Amerika'da 2953 katılımcı ile geniş örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %89.7'sinin DSM-5'te yer alan travma tanımına uygun zorlayıcı yaşam olaylarından en az birini yaşamış oldukları ve TSSB oranının %8.3 olduğu belirlenmiştir (Kilpatrick ve ark., 2013). Türkiye'de ise 1055 katılımcı ile yapılan bir araştırmada travmatik yaşantıya maruz kalma oranı %84.2, TSSB oranı %9.9 olarak tespit edilmiştir (Karancı ve ark., 2009). Travmatik deneyim yaşamış olup TSSB tanısı alan ve almayan 2498 kişi ile yapılan çalışmada TSSB'si olanların kendine ve dünyaya dair olumsuz inançlarının çok fazla olduğu ve yaşadıkları travmatik olayın nedeni ve sonuçları ile ilgili kendilerini ve başkalarını suçlama eğiliminde oldukları belirlenerek travma sonrası ruh sağlığı bozulmasında kişinin olaya dair algılarının önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (Cox ve ark., 2014).

Bonanno ve arkadaşları (2011) travma ile başa çıkma algısına dair travma odaklı başa çıkma ve gelecek odaklı başa çıkma olmak üzere iki önemli faktör olduğunu belirtmektedirler. Travma ile gelecek odaklı başa çıkma; travma sonrasında yaşam hedeflerinden sapmama, iyimser bir tutum sergileme, acı verici duyguları azaltabilme ve soğukkanlılığı muhafaza etme gibi beceriler içermektedir. Travma odaklı başa çıkabilme ise travmatik olayla ilgili düşünce ve duyguların akışına izin vererek yaşanan olayı anlamlandırmaya çalışmak ile ilgilidir. Her ne kadar genel kanı travmayı merkeze alarak başa çıkmaya çalışmanın önemli olduğu yönünde olsa da travma odağını azaltan etkinliklerde bulunmak ve gelecek planları yapma gibi dinamiklerinde travma ile başa çıkma sürecinde önemli katkıları olduğu belirtilmektedir. Bazı insanlar travma sonrası sadece örseleyici olayın anlamı ve kişisel yansımaları ile meşgul olurken bazı insanlar yeni yaşam planları ve gelişimsel faaliyetler ile zaman geçirerek travma odağından uzak şekilde süreci atlatmaya çalışabilirler (Bonanno ve ark., 2011).

Travma ile başa çıkma sürecinin hem travma odağını hem gelecek odağını içerecek şekilde esneklik barındırmasının daha etkili ve gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Esneklik, insanın farklı ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında en uygun başa çıkma stratejisini kullanabilmesi olarak ifade edilmekte ve travma sonrası uyum sağlama sürecinde esnekliğin önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Bonanno ve ark., 2011). Bu bağlamda her iki başa çıkma stratejisine dair becerilerin travmatik duruma uygun şekilde kullanılması ve travma sonrası normal yaşama uyum sağlanması adına esneklik gösterilmesi ruhsal sağlık için ideal bir tutum olarak ifade edilmektedir (Bonanno ve ark., 2011; Galatzer-Levy ve ark., 2012). Bu konuda psikoloji araştırmalarında kullanılmak üzere Bonanno ve arkadaşları tarafından *"Perceived Ability to Cope with Trauma Scale (PACT)"* isimli ölçek geliştirilerek *"Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği (TBÇA)"* adı ile Türkçe'ye adaptasyonu yapılmıştır (Arı & Cesur-Soysal, 2019; Bonanno ve ark., 2011).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada travma ile başa çıkabilme stratejisi olarak esneklik gösterilmesinin zorlayıcı yaşam olayları sonrası uyumlu ve adaptif bir nitelikte olduğu belirlenmiştir. Ek olarak travma ile başa çıkabilme algısı ile TSSB belirtileri arasında negatif ilişki olduğu tespit edilerek kişinin travmaya odaklanma ve geleceğe odaklanma becerilerini esnek bir şekilde kullanabilme özelliği arttıkça TSSB ile ilgili yeniden deneyimleme, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerini daha az şiddetli yaşayacağı ifade edilmiştir (Pinciotti ve ark., 2017). Türkiye'de 170 katılımcı ile yapılan araştırmada ise travma odaklı başa çıkma stratejilerinin insanlar tarafından olumsuz algılandığı ve gelecek odaklı başa çıkma stratejilerini daha adaptif gördükleri belirlenmiş olup gelecek odaklı başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda travma ile başa çıkma stratejilerinin etkinliğinin kültür ve psikolojik faktörlerden etkilenebileceği belirtilmiştir (Arı & Cesur-Soysal, 2019). Huang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada yas yaşayan grubun travma ile başa çıkma algısı araştırılmış ve sonuç olarak gelecek odaklı başa çıkmanın olumlu ve etkili bir strateji olduğu buna karşın travma odaklı başa çıkma stratejilerinin ilerleyen dönemlerde maladaptif bir yapıya dönüştüğü belirlenmiştir.

2.2. Dissosiyasyon ve Dissosiyatif Bozukluklar

2.2.1. Dissosiyasyon Kavramı

19. yüzyıl sonlarında psikotravmatolojinin duayeni olan Fransız psikolog ve nörolog Pierre Janet, o dönemler oldukça sık görülen histerinin kökenini açıklamaya çalışırken, hastalarda travmatik deneyimlerin yarattığı yoğun anksiyeteye karşı savunma olarak gelişen dissosiyasyonun başat bir rolü olduğunu vurgulamıştır. Dissosiyasyon ile beraber bilinç kesintileri oluşmakta, yaşam deneyimleri arasındaki bağlantılar kopmakta ve adeta birbirine paralel biçimde akan çift bilinçli bir durum ortaya çıkmaktadır. Travmatik deneyimler ise bölünen bilinçte varlığını sürdürmekte ve bireyin duygulanım ve davranışlarını etkilemeye

devam ederek histerik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Başlangıçta Freud'un bu görüşten çok etkilendiği ve arkadaşı Breuer ile beraber çift bilinçlilik konusuna ilgi duydukları belirtilmektedir. Freud histerinin kaynağını araştırırken çocukluk çağı cinsel istismarı gibi geçmiş travmatik deneyimlerin etkilerine ağırlık vermiş ve bu psikopatolojik durumun oluşumunda dışsal etkenler olan travmatik yaşantılara karşı bir savunma olarak çift bilinçlilik yani dissosiyasyon benzeri bir durum yaşandığını tespit etmiştir. Ancak ilerleyen yıllarda Freud ruhsal gelişim ve psikopatolojiler ile ilgili süreçleri bireyin içsel dinamikleri ile açıklamaya başlamıştır (Öztürk, 2020a; Özyıldırım, 2011).

20. yüzyıl başlarından sonra görece uzun bir sessizlik dönemine giren dissosiyasyon çalışmaları ruhsal hastalıkların sınıflandırılması (DSM çalışmaları) süreci ile beraber tekrar görünürlük kazanmaya başlamıştır. Dissosiyatif bozukluklar tanısal kategori olarak 1968'de ilk kez DSM-II de histerinin bir alt kategorisi olarak kabul edilmiş ve histerik nöroz-dissosiyatif tip olarak yer almıştır. 1980'de yayınlanan DSM-III ve 1987'de yayınlanan DSM-III-R ile birlikte özel bir tanı kategorisi olarak yer almış, dissosiyatif amneziye ve dissoiyatif füge dair tanımlamalar yapılmış ve şizofreniden ayrılan noktalarına değinilmiştir. Dissosiyatif bozukluklar 1994 yılında yayınlanan DSM-IV ve 2013 yılında yayınlanan DSM-5 ile birlikte psikiyatrik açıdan daha işlevsel bir şekilde tanımlanmış ve bugün gelinen noktada arkasında yüzlerce vaka ve bilimsel yayın olan ve tüm dünyada psikotravmatoloji alanında çalışan uzmanlar tarafından ciddiyetle ele alınan bir konu haline gelmiştir (APA, 2013; Özden, 2018; Öztürk, 2020a).

Son yıllarda ise özellikle travma ve ilişkili ruhsal hastalıklara olan ilginin artması ile paralel olarak travmatik deneyimler ile yakından ilişkili görülen dissosiyasyon konusu önem kazanmış, dissosiyasyonun açıklanması, tanı ve tedavi süreçlerine dair farklı görüşlere dayanan klinik ve teorik çalışmalar yürütülerek zengin bir akademik birikim elde edilmiştir (Lynn ve ark., 2019; Özyıldırım, 2011). Esasen dissosiyasyona karşı bu akademik ve klinik

ilgi 1990'lı yıllarda başlayarak günümüze kadar aratarak devam etmiştir. ABD, Türkiye, Hollanda, Kanada, Fransa, Belçika, Japonya ve Hindistan'da dissosiyatif bozukluklar ile ilgili birçok teorik ve klinik temelli çalışmalar yapılmış, tedavi modelleri geliştirilmiş ve uluslararası literatüre katkılar sunulmuştur. Türkiye'de dissosiyasyonun ciddi anlamda ele alınmasında Prof. Dr. Vedat ŞAR ve Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'ün payı büyüktür. 1990'lı yıllardan günümüze kadar bu konuda çalışan araştırmacılar hem klinik temelli tedavi hizmeti sunmuşlar hem de birçok akademik yayın yaparak ulusal ve uluslararası travma ve dissosiyasyon literatürüne önemli katkılar sağlamışlardır (Öztürk, 2020a).

Dissosiyasyon her insanın yaşadığı bir durum olup günlük hayata uyum sağlama amacına hizmet etmektedir. Ancak çocukluk döneminde yaşanan tekrarlayıcı travmalar dissosiyasyonun uyum sağlama işlevine zarar vererek psikiyatrik bozukluklar gelişmesine neden olabilir. Bir çocuğun travmatik yaşantı esnasında hayatta kalmasına yönelik olarak ortaya çıkan dissosiyatif yaşantıların, travmalara bağlı olarak sıklığının artması durumunda bireyin belleğinde dağılmalar olabilmektedir ki bu durumda yaşantının kronolojik sürekliliği bölünerek parçalı hale gelmektedir. Dissosiyasyon nedeniyle algı ve anıların bölünerek kaydedilmesi her ne kadar ruhsal entegrasyon haline zarar verse de travmatik yaşantı esnasında ve sonrasında olayın ağır etkilerinin yaşanmasını engellemektedir. Kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında belirgin değişikliklere yol açan dissosiyasyon günlük yaşamda ise dalgınlık, unutma, hayal kurma gibi hallerden alter kişiliklerin söz konusu olduğu dissosiyatif kimlik bozukluğuna kadar uzanan bir spektrumda yer almaktadır (Altıntaş, 2017; Spiegel, 1988).

Dissosiyasyon çocukluk döneminde yaşanan kronik travmaların psikolojik olarak üstesinden gelme çabası olarak ortaya çıkar ve zamanla bireylerde toplumsal uyum ve işlevsellik sorunlarına yol açan bir hale dönüşür. Normalde bütünlük içerisinde olan bilinç, bellek, çevre, kimlik, algı, duygu, beden temsili, davranışlar ve motor kontrolde ayrışma veya

süreksizlik olması dissosiyatif bir tablonun göstergesidir. Bu dağılma hali ve süreksizlik insanın ruhsal yapısının işlevselliğine çeşitli alanlarda zarar verebilir. Dissosiyasyon yaygın olarak bölünme fenomeni üzerinden tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılsa da dissosiyatif birey eksikliğini hissettiği ve derinden arzuladığı ruhsal bütünlük haline tekrar dönmek için yoğun çaba sarf eder. Bu açıdan Öztürk (2020a) tarafından dissosiyasyon modern bir yaklaşımla *"Bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon çabasıdır."* şeklinde tanımlanmaktadır. Genelde ergenlik öncesi travmatik deneyimler sonucu oluşan dissosiyatif bozukluklara dair belirtiler çocukluk dönemde silik bir görünüm sergileyebilir. Ancak ergenlik ve sonrasında gelen yetişkinlik döneminde; kendine zarar verme davranışlarından okul başarısızlığına, madde bağımlılığından hafıza sorunlarına, intihar eğiliminden uygun olmayan cinsel davranışlara kadar uzanan bir geniş yelpazede yer alan psikososyal problemler dissosiyasyonla ilişkili olarak günlük yaşama negatif bir biçimde yansıyabilmektedir. Travmatik yaşantıların çocuklar ve yetişkinler üzerindeki ruhsal etkileri farklı olmakla birlikte çocukluk çağında dissosiyasyona yatkınlık daha fazla olup yaş ilerledikçe bu yatkınlık azalmaktadır. (Şar ve ark., 2004; Şar, 2011a; Şar & Öztürk, 2005; Öztürk, 2020a).

Dissosiyasyon, patolojik olarak değerlendirilemeyen normal bir savunma stratejisi olarak kullanılmasından, psikopatolojilere sebep olacak kadar yoğun kullanıma uzanan bir süreklilik üzerinde bulunmaktadır. Bu sürekliliğin bir ucunda normal kabul edilen örneğin çocukların hayal ürünü oyunları, gündüz düşlemleri ve bir işe yoğun dikkat harcayan kişilerin zamanın nasıl aktığını ve dışarda olan şeyleri fark etmemeleri yer alırken diğer ucunda patolojik dissosiyasyon yer almaktadır. Öztürk (2022b) tarafından *"travmatik anılardan uzaklaştırıcı hipnotik aktüel süreçler"* olarak tanımlanan ve günlük yaşamda deneyimlenen absorbsiyon, bireyin dikkat odağının daralması iken dissosiyasyon dikkat odağının iç bilişsel bir merkeze kayması şeklinde işlev görmektedir ve absorbsiyon patolojik olmayan güncel

yaşamın dissosiyasyonunun bir örneğidir. Absorbsiyonun ruhsal izleri çok geniş bir alana yayılmıştır ki film izlerken gerçek yaşamdan kopup filmin zihinsel temsiline dalmak bunun en sade örneklerindendir. Dissosiyasyonun patolojik düzleme doğru ilerleme aşamasında psikiyatrik tanılar kapsamında değerlendirilen derealizasyon ve depersonalizasyon gibi yaşam deneyimlerine yabancılık hali ve bellek işlevlerinde ve kişisel yaşam sürekliliğinde sorunlar ile kendini gösteren dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg yer almaktadır. Dissosiyatif bozuklukların patoloji açısından en uç noktasında ise bellek, kimlik ve kişilikte daha kompleks sorunlara yol açan DKB yer almaktadır. DKB'de ise artık kişinin yaşamı, kontrolü ele alan alter kişilikler tarafından yönetilebilmektedir (Öztürk, 2020a; Özyıldırım, 2011; Şar, 2018b).

Eskiden histeri nevrozunun bir türü sayılan dissosiyatif bozukluklar, bilinç kesintileri ile karakterize olan psikiyatrik belirtilere yol açmaktadır. Dissosiyasyon, kendi aralarında bütünsellik arz eden bir ruhsal yapının kişiliğin geri kalanı ile bağlarını koparark bağımsızlık kazanması şeklinde tariflenmektedir. Anksiyetenin yoğun olduğu durumlarda kişilik düzeni dramatik şekilde bozularak savunma mekanizmaları, bellek ve bilinci olumsuz etkileyerek bireyde psikozu andıran tablolar meydana gelebilir (Geçtan, 1997; Şar, 2009). Çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olduğu belirtilen dissosiyatif bozukluklarda bellek, çevre ve kimlik algısında bir dağılma meydana gelmektedir (Bayraktar, 2017). Erken yaşta başlayan ve kronik çocukluk çağı travmaları sonucu oluşan ve klinik düzeyde ele alınması gereken dissosiyasyonun üç temel belirtisi bulunmaktadır. Bunlar; dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon-derealizasyon ve işitsel sanrılardır (Akcan & Öztürk, 2018; Ross & Halpern, 2009).

Amnezi birey için sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak derecede önemli bilgilerin unutulması, yaşamdan bazı kesitlerin veya bazı olayların hatırlanmaması olarak tarif edilebilir. Depersonalizasyon, sanki bedeninden ayrılıyormuşçasına kendisine ve yaşadığı

durumlara dışardan bakma halidir. Derealizasyon, bireyin yaşadığı çevrenin, insanların ve mekanların gerçek olmadığını düşünmesi ve uzak veya puslu olarak algılamasıdır. Dissosiyatif bozukluklarda sıkça tarif edilen işitsel sanrılar ise gerek çoklu kişiliklerden gerekse travmaya dayalı oluşan kendilik parçalarından kaynaklanabilmektedir. Tüm bu belirtiler vakadan detaylı anamnez alma ve dissosiyatif bozukluklar ile ilgili kriterlere uygun biçimde sorular sorulması yoluyla kapsamlı şekilde ele alınması gereken belirtilerdir (Akcan & Öztürk, 2018). Ancak dissosiyatif bozukluklarda görülen işitsel sanrılar dissosiyasyon konusunda tecrübeli olmayan klinisyenler tarafından psikoz durumları karıştırılabilmektedir. Bu konuda ayrıma gitmek gerekirse, dissosiyatif bozukluklarda işitsel sanrıların sanki kafanın içinden geliyor gibi olması ve sorulara cevap vermesi durumu olduğu belirtilirken şizofrenide seslerin dışardan gelmesi ve sorulara cevap vermemesi hali söz konusudur (Ross, 2004). Travma-dissosiyasyon-psikoz üçgeninde flaşbek ve seslerin ayrımı doğru tanı ve tedavi için hayati önem arz etmektedir. Bu bağlamda duyulan ses travmatik olayın içeriği ile ilgili ise flaşbek, eğer olay ile ilgisi yoksa işitsel sanrı olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Gaudiano & Zimmerman, 2010).

Dissosiyatif bozukluk vakalarında çok çeşitli semptomlar olabilir ve bunlar zamanla değişkenlik gösterebilir (Lynn & Rhue, 1994). Dissosiyatif bozukluklar; kendine zarar verme davranışları, intihar girişimleri, öfke kontrol sorunları, duygu durumda dalgalanmalar, bilinç kesintileri, amneziler, dikkat ve konstrasyon sorunları, kimlikte belirsizlik hisleri, hissizlik, posesyon deneyimleri, anguaz, çalkantılı ilişkisel dinamikler, reviktimizasyon, ağrılar, bayılma nöbetleri, şüphecilik, dalgınlık ve trans halleri, halüsinasyonlar, zihinde işitilen iç sesler, uyku sorunları, unutkanlık, boşluk, utanç, suçluluk duyguları, takıntılar, cinsel sorunlar, sosyalleşme problemleri iş, evlilik ve eğitim yaşamı sorunları gibi çok geniş bir psikososyal yelpazede belirtiler ve özellikler gösteren bir tanı grubudur. Ayrıca hastalar obsesif-kompülsif bozukluk, madde bağımlılığı, depresyon, uyku bozuklukları, post travmatik

stres bozukluğu, cinsel fonksiyon bozuklukları ve konversiyon gibi psikiyatrik tanılar ile ilgili şikayetler ile gelebilir ve hatta bu ruhsal bozuklukları eş tanı olarak alabilirler. Bu bağlamda dissosiyatif bozuklukların iyi tanınması önem arz etmektedir. Aksi takdirde vakalara epilepsi, antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB), sınırda kişilik bozukluğu ve hatta psikoz tanıları konulmakta, travma ve dissosiyasyon fark edilmemekte ve faydasız tedavi girişimleri ile hastalar uzun yıllar sorun yaşamaya devam etmektedir (Akcan & Öztürk 2018; Öztürk, 2009, 2020a; Şar, 2010).

2.2.2. Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyon

Travmatik yaşantılar insanın bilinç, bellek ve kimlik bütünlüğünü tehdit ederek ve çevreyi algılama sorunlarına neden olarak entegre ve sağlıklı biçimde işleyen ruhsal yapının tüm bileşenlerini olumsuz etkilemek yoluyla geniş çaplı psikiyatrik belirtilere neden olmaktadır. Bu dissosiyojenik zeminde ruhsal yapı yoğun bir reentegrasyon çabasına girerek travma öncesi bütüncül haline dönmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda dissosiyasyon, bir savunma biçimi olarak travma sonrası yaşama bütüncül ve uyumlu bir şekilde devam edebilme amacına hizmet etmektedir (Öztürk, 2020a). Dissosisyasyonun bilimsel ve modern paradigmalar çerçevesinde ele alınması ve teorik ve klinik açıdan hakettiği yere gelmesinde Pierre Janet (1859-1947) ve Ernest R. Hilgard (1904-2001)'ın çok önemli katkıları bulunmaktadır. Janet uzun yıllar travma ve dissosiyasyon alanında çalışmalar yaparak modern psikotravmatolojinin öncülüğünü yapmıştır. Hilgard ise Janet'in çalışmalarını kendisine kılavuz edinerek *"Yeni Dissosiyasyon Teorisi"*ni geliştirmiş ve disosiyasyonun sadece histeri ile sınırlı kalamayacağını, bilincin tekliğinin bir yanılgı olduğunu ve mevcut zihinsel işleyiş içerisinde olağan bir dissosiyatif spektrum olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda dissosiyasyon günlük yaşamın normal bir parçası olarak *"aktüel hayatın dissosiyasyonu"* şeklinde varlanışını devam ettirmektedir (Öztürk, 2022a).

Dissosiyatif tepkiler, savunmalar ve yaşam deneyimleri ile örtüşen dissosiyasyon fenomeninin 4 tip görünümü olduğu belirtilmektedir. Bunlar: aktüel hayatın dissosiyasyonu, klinik dissosiyasyon, toplumsal dissosiyasyon ve siber dissosiyasyondur. Aktüel hayatın dissosiyasyonuna göre dissosiyatif reaksiyonlar esasen patojen doğada olmayıp gündelik yaşamın doğal bir parçasıdır ki hayal kurma ya da yapılması gerekli olan işlere değil başka bir şeye dikkatini verme gibi deneyimler bu kapsamda değerlendirilmektedir. Diğer bir ifade ile patolojik olmayan dissosiyasyon, *"hem organik hem de bir psikiyatrik bozukluğun parçası olarak ortaya çıkmayan ve normalde entegrasyonunu koruyan zihinsel işlevlerin geçici bir zamansalda kesintiye uğramasını veya bölümlerine ayrılmasını içeren bilinç durumundaki değişiklikler"* şeklinde tanımlanmıştır. Aktüel hayatın dissosiyasyonu subklinik seviyede bir dissosiyatif deneyim söz konusu olup bu durum psikotoplumsal yaşama uyum amacı taşımaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b).

Patolojik olmayan dissosiyasyon sürecinde; odaklanılması gereken konuya yoğunlaşmak için dikkat alanlarının üstüste binmesi deneyimi ile bireyin iç ve dış uyaranları eş zamanlı olarak fark edememesi sonucunda bilincin kesintiye uğraması deneyimi patolojik dissosiyatif durumlarda da görülmektedir. Travmalar ile güçlü bir ilişkisi bulunan patolojik yani klinik dissosiyasyon psikolojik ve psikiyatrik kapsamda ele alınması gereken amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon ve kendine zarar verme davranışları, anlam ve kontrol kaybı gibi kompleks bir tablo oluşturmaktadır. *"Psikososyal travmatik yaşantılar"* ile eşlenik olan toplumsal dissosiyasyona göre intrapsişik ruhsallığın sosyal bir yönü bulunmaktadır ve bu durum kişiler arası ilişkiler, sosyal etkileşim süreçleri, kültürel dinamikler ile çevresel özellikler üzerinde bütüncül bir etkiye sahiptir. Toplumsal dissosiyasyon sosyoloji, psikotarih ve psikoloji disiplinleri zemininde anlam bulmakla beraber içinde yaşanılan sistemin kurallarına itaat ve isyan konusunda kararsız davranışlar, savaşlar ve terörist faaliyetler ile karakterize edilmektedir. Ayrıca dissosiyatif narsisistik özellikleri olan baskın liderlerin

toplumsal dissosiyasyon kapsamında ele alınan davranışlarda önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Öztürk, 2020a; 2020b).

Siber dissosiyasyon ise aktüel hayatın dissosiyasyonu ile klinik dissosiyasyon arasında yer alan, başlangıçta dijital cihazlar ve sosyal medya araçlarında yer alan aşırı uyarımlara uyum sağlama amacında olan ancak maruz kalınan siber kaotik yaşantı deneyimleri sonucu kimlik sorunlarına neden olarak klinik dissosiyasyona dönüşebilen bir fenomendir. Dijital uzamda narsisizm, rekabet, teşhircilik ve gözetlemecilik gibi merhametsiz dinamiklere karşı bir savunma olarak deneyimlenen siber dissosiyasyon, insanların dijital platformlarda yaptıkları her şeyin kaydedilmesi ve kendisine sunulan veriler ile kontrol edilmesi bağlamında *"güdümlü dissosiyasyon"* şeklinde de kavramsallaştırılmaktadır. Günümüzde dijital ağların yaşamın hemen her alanına nüfuz etmesi nedeniyle travma ve dissosiyasyon bağlamında yapılandırılan çalışmalarda siber dissosiyasyon fenonemeni özel bir önemle ele alınmalıdır. Aktüel hayatın dissosiyasyonu günlük yaşama uyum amaçlı ve normal bir durum olarak kabul edilmekte iken klinik, toplumsal ve siber dissosiyasyonlar çoğunlukla tedavi ve psikoterapi gerektiren psikopatolojik süreçlerdir (Öztürk, 2020a; 2020b).

2.2.2.1. Neodissosiyasyon Teorisi

Hilgard, dissosiyasyon fenomeninin modern ve bilimsel bir zemine oturmasında önemli yeri bulunan Janet'in görüşlerinden esinlenerek neodissosiyasyon teorisini geliştirmiş ve tekli bilinç yaklaşımının bir yanılsama olduğunu belirterek insanın doğal yapısındaki çoklu bilinç sistemine vurgu yapmıştır. İnsanlar karar verme, düşünme ya da herhangi konuda plan yapma gibi bir süreç içerisinde iken odaklandıkları konular ile ilgili bedenlerinde ve anılarında zihinsel temsiller meydana gelmektedir. Bireyin yoğun bir düşünceye ve zihinsel işlemlere odaklanması kontrolün kendisinde olduğu algısını da oluşturur ancak travmatik olaylar bu algının bozulmasına ve kontrol odağının kaymasına neden olarak stres meydana getirmektedir. Yaşanan bu stres süreklilk arz eden bir biçimde ortaya çıkmamaktadır ancak

dikkatin parçalı olması insanın karşılaştığı her olaya aynı dikkati verememesine neden olmaktadır ki iki insan arasındaki iletişim esnasında bireylerin hem konuşmanın içeriğine hem de birbirlerine odaklanırken dikkatlerini bölmeleri aktüel hayattaki iletişimin yapısını ortaya koymaktadır (Hilgard, 1977; Öztürk, 2022a).

Hilgard'ın neodissosiyasyon teorisi hipnotik deneyimlerin sadece telkinlere verilen tepkilerden meydana gelmediği yaklaşımına dayanmaktadır. Neodissosiyasyon yaklaşımı, insanların normal koşullarda biliyor ve farkında oldukları bilgilerinin hipnotik süreçte ayırt edemedikleri bir *"farkındalık bölünmesi"* ne uğradığını ifade etmektedir. Olağan yaşam şartlarında ruhsal açıdan acı verici olabilen deneyimlerin bazen çok az acı vermesi ya da hiç hissedilmemesi hali hipnotik analjezi bağlamında farkındalık bölünmesinin bir örneği olarak kabul edilmektedir. Diğer taraftan normalde net bir şekilde hatrlanabilecek olayların hipnotik deneyimler sonrasında hatırlanmaması halide post-hipnotik amnezi bağlamında farkındalık bölünmesinin başka bir örneğini oluşturmaktadır. Bu açıdan esasen hipnoz insan bilincinin acı hissetmeyecek ya da başından geçen travmatik olayları hatırlamayacak şekilde bir değişm yaşamasıdır. Tüm bunlar ışığında Hilgard hipnoz olmadan gerçekleşen amnezi, füg ve alter kişilikler gibi spontan yaşanan dissosiyatif fenomenlerin varlığından hareketle neodissiyasyon teorisini geliştirmiş ve dissosiyasyonun sadece histeri ile sınırlanamayacağını ve günlük yaşamda sık deneyimlenen bir durum olduğu gerçeğini ortaya koymuştur (Kihlstrom & Evans, 1979; Kirsch & Lynn, 1998; Öztürk, 2022a).

2.2.2.2. Dissoanaliz Kuramı

Ruhsal travma ve dissosiyasyon alanında uzun yıllar klinik ve teorik çalışmalar yapan ve binlerce dissosiyatif bozukluk vakasının tedavisini üst düzey bir başarı ortalaması ile tamamlayan bir psikotravmatolog, psikotarihçi ve dissoanalist olan Öztürk (2022a)'ün uzun dönemli klinik ve teorik çalışmaları ışığında geliştirdiği "*dissoanaliz kuramı"* bilinç kavramına ve travmatik deneyimlere bağlı oluşan *"çoklu bilinç sistemi"* ve *"çoklu bellek*

fenomenleri" ile ilgili hem bireysel hem toplumsal her faktöre en yakın etkileşimsel dinamiklere sahip olacak bir şekilde yapılandırılmıştır. Bir yönüyle *"psikotoplumsal terapi"* ile eşlenik olan dissoanaliz Öztürk (2022b) tarafından "*Bireysel ve toplumsal travmaların mümkün olan en kısa sürede hem tedavi edilmesi hem de sonlandırılması adına önleme stratejileri odaklı psikotoplumsal kuramların geliştirilmesi ve erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarıyla en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozukluklar konusunda psikotravmatoloji ve psikotarih perspektifli klinik kökenli modern psikoterapi yöntemlerinin yapılandırılması ile bu bireysel ve toplumsal travmaların altında yatan ana dissosiyojenik bileşenlerin holistik bir yönelimle nötralize edilmesidir."* şeklinde tanımlanmıştır. İnsanların yaşamış oldukları çocukluk çağı travmaları, zorlayıcı yaşam olayları ve dissosiyatif reaksiyonlar bireylerin *"derin hafızası: deep memory"* kadar *"psikotoplumsal hafızası"*nda da yer tutarak kendini tekrarlama eğiliminde bir yönelim izler. Bu durumun bütüncül şekilde anlaşılması ve bireyden topluma iyilik halinin sağlanması için dissoanaliz kuramı perspektifinden bir yaklaşım gereklidir (Öztürk, 2022a; 2022d).

Şiddet eksenli yanlış çocuk yetiştirme stilleri, psikotoplumsal baskılar ve çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları aracılığıyla nesiller boyunca olumsuz etkileri devam eden ruhsal travmaların dissoanalizinin yapılması günümüzde var olan savaşların, terörün, disfonksiyonel ailelerin ve ısrarla devam ettirilen yanlış çocuk yetiştirme stillerinin neden varlığını korduğunu anlamamızı sağladığı gibi işlevsel birey ve toplumlara dönüşmemizi de sağlayacaktır. Dissoanaliz kuramı açısından ruhsal travmanın ve psikopatolojinin kuşaklararası geçişinin önlenmesi için temel olarak sevgi ve güven odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin evrensel bir uygulama haline gelmesi gerekmektedir. Böylece hem sağlıklı bir nesil meyda getirilmiş hem de travmanın ve negatif ruhsal etkilerinin kuşaklararası döngüsü kırılmış olacaktır. Bu bağlamda disfonksiyonel nesil ve toplumların dissoanalizleri

gerçekleştirilmediği müddetçe hiç bir birey ve millet ilerleyici, işlevsel ve optimal bir gelişim gösteremez (Öztürk, 2022a; 2022b).

Dissoanaliz kuramına göre günümüzde aktüel hayatta yaşanan travmalara dikkat edildiği kadar dijital ağ platformlarının da travmatize ve dissosiye edici etkilerine karşı dikkatli olunmalıdır. Modern yaşamda ihtiyaç olmanın ötesinde zorunluluk içeren bir konuma yükselen dijital ağ platformları yeterli ve dengeli kullanılmadığı takdirde ruhsal entegrasyona zarar vermektedir. Günümüzde insanlar her türlü dijital platfrom ve sosyal medya uygulaması yoluyla gerçek kimlik ve sanal kimlik ayrışması yaşayarak ikili yaşam ve bilinç halini aynı anda deneyimlemektedirler. Dijiital cihazlar yoluyla aşırı uyarana maruz kalınması karşısında ise bölünerek uyum sağlama yani siber dissosiyasyon meydana gelmektedir. Ancak, bölünerek uyum sağlayan bireylerden işlevselliğini koruyan ve hatta bu durumu yaratıcı şekillde kullanan kişilere rastlamak mümkündür. Modern insan siber travmalar ile baş etmeyi öğrenmiştir ki belirli bir seviyede yaşanan siber dissosiyasyon deneyimleri hem koruyucu hem geliştirici bir işlev görebilmektedir. Ancak psikopatolojik boyutlara varan siber dissosiyasyon deneyimleri maladaptif örüntüler ile yaşamsal uyum haline zarar verebilmektedir. Bu bağlamda anne babalar hem gerçek hem siber uzamda çocuklarını travmalara karşı koruyucu bir fonksiyon göstermelidirler. Çocukları siber travmalara karşı korumanın en önemli koşulu -günümüzde yoğun ihtiyaç haline gelen- çocuklar için doğru ve sağlıklı bir rol model olmaktır (Öztürk, 2022c; 2022d).

Çocukluk çağı travmaları, yanlış çocuk yetiştirme stilleri, kuşaklararası travma geçişi, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, savaşlar, terör saldırıları, zorunlu göçler, beyin yıkama faaliyetleri, bireysel ve toplumsal dissosiyasyon konularını odak noktasına alan modern psikotravmatoloji çalışmalarına en büyük katkı psikotravmatologlar ve dissosanalistler tarafından yapılmaktadır. Yaşadıkları travmalar nedeniyle ruhsal dinamiklerindeki bütünlük ve entegrasyonu zarar görmüş olan dissosiyatif bozukluk vakalarının tedavilerini üstlenen

travma psikoterapistleri ve dissoanalistler bu görevlerininin yanı sıra travma karşıtı kitle ile de mücadele etmektedirler ki tüm dünyada ruhsal travma ve dissosiyasyon alanıyla ilgili yapılan yoğun akademik çalışmalar ile dissosiyatif bozuklukların psikoterapisinde elde edilen büyük başarılar bu durumun açık bir göstergesidir. Günümüzde yaşanan bireysel ve kitlesel psikopatolojik fenomenlerin travma temelli tedavilerinin yanı sıra dissoanalitik bir bakış açısı ile ele alınarak travma önleyici müdahale yöntemlerininin geliştirilmesi daha etkili ve kalıcı bir seçenek sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b).

Ruhsal açıdan entegre, adaletli ve merhametli bireylerden oluşan işlevselliği yüksek bir toplum inşa etmek amacıyla geliştirilen dissoanaliz kuramı güçlü psikotoplumsal bağlantıları nedeniyle *"Dissoanalitik Psikotarih"* yaklaşımının ortaya çıkmasını mümkün kılmıştır. Psikotoplumsal krizlere müdahale terapisi olarak yapılandırılan dissoanalitik psikotarih Öztürk'ün 2003-2023 yılları arasında dissosiyatif bozukluklar, kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı alanlarında yaptığı klinik ve akademik çalışmalarının paralelinde geliştirdiği özgün bir psikoloji kuramı olup modern psikotravmatoloji ve psikotarih paradigmalarının bütüncül bir sentezinden meydana gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları, kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı ana konuları ekseninde kronik baskılar, çocuk yetiştirme stilleri, kitlesel şiddet olayları, baskın liderler, soykırımlar, savaşlar, disfonksiyonel aileler ve disfonksiyonel nesiller ile ilgili çalışmaların yapıldığı dissoanalitik psikotarihin amacı kuşaklararası süreçte ruhsal olarak entegre bireylerden oluşan bir toplumun varlanışının sağlanmasıdır (Öztürk, 2023).

Öztürk'ün öncülüğünü yaptığı *"Modern psikotarih: dissoanalitik psikotarih"*e göre travmatize birey ve toplumlarda hafıza parçalı, düzensiz ve simgesel bir yapıda olup kronik baskılar ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla ruhsal entegrasyon engellenmekte ve *"yaralı psikososyal hafıza"*ya sahip topluluklar travma karşıtlarınca kontrol altında tutularak

yönetilmektedirler. Böyle bir zeminde dissosiyasyon, baskı ve itaat zorlantısına karşı psikososyal bir reaksiyon biçiminde deneyimlenmektedir. Kronolojik yaşam akışının bozulduğu, bireysel ve sosyal psikopatolojilerin özdeş hale geldiği ve travmaların devamlılığının sağlandığı negatif doğalı topluluklarda dissoanalitik psikotarih yaklaşımı ile psikososyal analiz ve dissoanaliz gerçekleştirilmediği takdirde ilkel ve olumsuz yaşam formlarının önüne geçilemeyecektir. Çoklu hafıza ve çoklu bilinçler nedeniyle ortaya çıkan çoklu gerçekliklerin dissoanalitik bir yöntemle mutlak gerçeklik ile buluşturulması psikotoplumsal gelişim için önemli bir gereklilik haline gelmiştir. Bu bağlamda dissoanalitik psikotarih yaklaşımı ile insanların gelecekteki davranışlarının yönelimi öngörülerek travma önleme çalışmaları ile beraber doğal ve rehber ebeveynlik stillerinin uygulandığı fonksiyonel aileler oluşturmaya yönelik müdahalelerde bulunulmalıdır (Öztürk, 2023).

2.2.2.3. Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı

Öztürk tarafından uzun yılların klinik ve teorik deneyimi ile geliştirilerek yenilikçi bir bakış açısı ile sunulan *"Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı"* veya diğer adıyla *"Travmatik Anılardan Uzaklaştırıcı Olağan Yaşam Deneyimleri Kuramı"* çalışmalarına göre dissosiyasyon; travmatik deneyimler ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinden dolayı bireyin tekli bilincinin yeni duruma uyum sağlamak amacıyla travmatik anılardan olağan şekilde uzaklaşma deneyimi yaşaması ve diğer savunma biçimlerinin kuşatıcı psikopatolojik etkileriyle farklılaşması sonucunda çoklu bilinç işleyişine dönüşme tepkisidir. Travmatik anılardan uzaklaştırıcı olağan bir yaşam deneyimi görevi gören dissosiyasyon; travmatik deneyimler anında veya sonrasında bireyin kendi kimliği ile ilgili aitlik ve sahiplik duygusunu yitirerek, çevreye ve zamana yabancılaşmış bir biçimde travmatik kendiliğin odak noktasına alındığı ancak gerçeklikten kopmadan kendisiyle ve çevresiyle zaman gözetmeksizin iletişim kurduğu bir zeminde hem içsel ve çoklu gerçeklikleri hem de çoklu kendilikleri ile temas kurma yaşantılarıdır. Bu zeminde dissosiyasyon psikotoplumsal

düzeyde yaşanan travmalar ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile beslenerek kişinin kendisine ve çevresine yabancılaşmasına ve travmatik kimliğinin ön plana çıkmasına sebep olmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022d)

Psikotoplumsal baskı altında travmatize edilerek büyüyen bireylerin aynı anda yaşayabildikleri bilinçli, çoklu bilinçli, bilinçsiz ve kesintili bilinçli olma durumları ile örtüşen zamanlarda deneyimledikleri çoklu gerçeklik algıları ve çoklu kendilik varlanışları dissosiyatif yaşantıları birebir tariflemektedir. Bu bölünmüş ve çoklu kendilik ve gerçekliklerin deneyimlendiği ruhsal yapının yoğun bir biçimde bütünleşme ve entegre olma çabası dissosiyasyonun aynı zamanda bir birleşme mücadelesi olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022d). Dissosiyasyona modern ve bilimsel yaklaşımın öncül çalışmalarını yapan Janet (1907)'de çok uzun zaman önce ruh sağlığını *"Çok sayıda psikolojik fenomeni birleştiren yüksek bir bütünleştirme kapasitesinin varlığı kişinin ruhsal bakımdan sağlıklı olmasının temel koşuludur."* şeklinde açıklayarak entegrasyonun önemine vurgu yapmıştır ki Öztürk'ün dissosiyasyon yaklaşımı ile örtüşen bu bakış açısı çoklu yaşantı deneyimleri olan günümüz insanı için önemli bir ruh sağlığı kriteri olmuştur (Öztürk, 2020a).

Travmaları yoluyla kontrol edilen, ayrışma yoluyla yönetilen, ötekileştirilerek ve baskı kurularak öznelliği elinden alınması sonucu herkesleştirilen, dijital cihazlar aracılığıyla her an takip edilen, kaydedilen ve sosyal medya kanalları ile teşhircilik ve narsisizm dayatması yaşayan postmodern insan tekli bilinç sisteminden çoklu bilinç sistemine holistik bir eksende geçiş yapmıştır ve bu duruma uyum sağlamaları onların eskiye nazaran daha yaratıcı, otantik ve orijinal olmasına imkan sağlamaktadır. Bu bağlamda psikotoplumsal bilinç alyansı kuramın geliştiricisi Öztürk (2022a) yeni bir insan ve toplum inşaa etmenin gereklilliğine vurgu yaparak: *"Bireysel ve toplumsal bağlamda birbirine dışsal algılanma eğilimi bulunan bütün farklılıkların ve benzerliklerin, doğal bir kabulle dominatik bir etki olmadan yani birbirini saklamadan, örtmeden veya kapsamadan aynı zamanda birbirinin yerine geçmeden*

bütünleştirilerek, bireylerin ve toplumların travmatik yaşantılara hem neden olan etkenler hem de bu travmatik yaşantılar sonrasında gelişen psikotoplumsal patolojik yansımalar konusundaki bilinç ve içgörüş seviyelerinin yükseltilerek ve şiddet içerikli düşünce, duygu ve davranışların nötralize edilmesi kadar yine bireyden topluma olan uzamdaki gelişme ihtimali bulunan her ögenin empati seviyelerinin artırılarak her farklılık ve her benzerlik dinamiklerinin sınırları, kapsayıcılığı ve çeşitliliği dahilindeki en optimal seviyede çocuğu yani insanı ve doğayı sevip koruyarak çoğullaştırıp geliştiren empatik bir olgunluk, yaşam felsefesi ve inancıyla daha merhametli ve daha adil yeni bir entegre bireyler ve toplumlar inşa etmenin vakti gelmiştir." şeklindeki açıklaması ile hem postmodern insanın sorunları için işlevsel bir reçete sunmuş hem de kuramı açıklamıştır.

Klinik dissosiyasyonun yanısıra subklinik ve normal dissosiyatif deneyimler de esasında bireyin psikotoplumsal baskı, travma ve şiddete karşı bilinç kesintileri yaşayarak mücadele etme biçimidir. Bu noktada bireyin psikotoplumsal bilinci ile gerçeklik algısı arasındaki alyans, travmanın ruhsal dinamikleri bölmesine karşı koruma sağladığı gibi reentegrasyon için katkı sağlamaktadır. Birey, aile ve toplum düzleminde bilinç alyansının var olması ise insanların ruhsal bütünlük duygusu içerisinde olmalarını sağlamaktadır. Kısaca dikkat odağının daralması olarak tanımlanan absorbsiyon ve dikkat odağının iç bilişsel bir merkeze kayması olarak tanımlanan dissosiyasyon deneyimleri ile çoklu bilinç, kimlik ve gerçeklik algılarının yaşantılanması travmatik merkezden uzaklaşılmasını sağladığı gibi bireyin kendine özgü süreçleri ile geliştirdiği psikotoplumsal bilinç alyansı sayesinde gündelik yaşama adaptif bir katılım sağlanabilmektedir. Bireyler ve toplumlar psikotoplumsal bilinç alyansı aracılığı ile assosiye edici düşünce, duygu ve davranışları gelişmiş bir farkındalıkla yaşayarak varlanışını devam ettirirler (Öztürk, 2022a).

2.2.2.4. Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı

Öztürk'ün çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon, aile psikopatolojisi, kuşaklararası travma geçişi ve travma psikoterapileri ile ilgili klinik ve akademik çalışmalarından elde ettiği bilimsel birikimler ile yapılandırdığı *"Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı"*nda dissosiyasyon, psikotoplumsal dinamiklerin açıklanmasında "*gerçekliğin inkarı*" ve "*toplumsal dissosiyasyon"* bağlamında ele alınmıştır. Kurama göre birey kendinde görmek istemediği olumsuz özellikleri yani dissosiye etmek istediği parçalarını başka bir insana veya gruba zorlamalı da olsa aktararak karşı tarafı kendi istediği gibi görmeye başlar ve dissosiyatif kaos zemininde bir nefret nesnesi yaratılarak tüm sorumluluk ona yüklenir. Kişinin kendisine dair inkar ettiği olumsuz nitelikteki parçalarını başka kişi veya gruplara dayatması *"kitlesel gerçekliğin içbilişsel çarpıtması"* bağlamında davranışa dönüşmektedir. İnkar ve dissosiyasyon ile karşı tarafa atılan olumsuz düşünce ve duygular dışsallaştırıldığından dolayı birey için daha katlanılabilir bir hale gelmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b).

Dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi kuramında "*kimlik geçişi"* ve *"kimlik nüfuzu"* kavramları *"psikotoplumsal dissosiyasyon"* bağlamında bireysel ve toplumsal açıdan iki türde ele alınmıştır. Bir insanın kendisini başka bireyde kaybetmesi *"bireysel kimlik geçişi"* olarak tanımlanırken, bir insanın kendisini bir grup veya toplumda kaybetmesi *"toplumsal kimlik geçişi"* olarak tanımlanmaktadır. Örseleyici yaşam olayları ve psikotoplumsal baskı sonucunda kimlik geçişleri *"kimlik yitimi"* fenomenine dönüşme ihtimali taşımaktadır. Bu dönüşüm ise opresif sistemlerin kişinin kimliğine nüfuz etmesi ile sonuçlanarak *"bireysel kimlik nüfuzu"* ve *"toplumsal kimlik nüfuzu"* olarak iki kategoride yaşantılanmaktadır. Bireysel ve toplumsal kimlik nüfuzları hem psikotoplumsal baskı karşısında uyum sağlamaya dönük olarak itaatkar davranma biçiminde hem de aktüel yaşamda kontrol odaklı ve manipülasyon amaçlı asimetrik iletişimler şeklinde sıklıkla kullanılmaktadır (Öztürk, 2022b). Bu bilgiler ışığında Öztürk (2022b) tarafından dissosiyatif yansıtımlı geçiş kuramı:

"Toplumsal ya da ikili etkileşimlerde bireylerin kendilerinde varlanışı bulunan bir benzerliğin düşmanlığa evrilmesiyle deneyimlenen nefret ve öfke duygularının hatta kurtulunmak istenen parça veya parçaların karşı tarafa aktarılmasıyla fonksiyon gören "dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişini", topluluk ya da toplum içerisindeki ve topluluklar ya da toplumlar arasındaki hostil iletişimin dinamiklerinin ve soykırımların ana savunma sistemidir." şeklinde açıklanarak tanımlanmıştır.

Soykırım, savaş ve toplumsal şiddet olaylarında projektif identifikasyondan ziyade dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişinin etkili olduğu belirtilmekte ve gerçekliğin de çarpıtılması sonucu adeta zorla oluşturulan düşmana-kötüye karşı eylemler başlar. Gerçekliğin ve travmanın inkarı, çocukluk çağı travmaları, yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve psikotoplumsal baskılar bilgi ve deneyim eksikliği ile beslenen konulardır ancak gelişim karşıtlığı dinamikleri olan birey, aile ve toplumlarda gerçekliğin inkarı ekseninde harekete geçilmesi olasılığı çok yüksektir. Böyle durumlarda bireyler dissosiyojenik bir alt yapı ile gerçekliğin inkarının rol oynadığı tepkisellik sonucu istismarcı kimliğine geçebilir, savaş yanlısı tutumlar sergileyebilir ve diğer insanları travmatize edebilirler. Geçekliğin inkarı güçlü dissosiyatif reaksiyonlar ile beraber gerçeklerden kaçınma amacına hizmet etmektedir ancak klinik örneklemde bunu sağlayamayan dissosiyatif vakalar kendi bakış açılarına göre kaçınılmaz son olarak gördükleri intihar tercih edebilirler. Dissosiyatif bozukluklar vaka gruplarında gerçekliğin inkarı hastanın intihar girişiminde bulunmasını ve kendine zarar vermesini önleyen ruhsal bir dinamiktir (Öztürk, 2022a; 2022b).

2.2.3. Dissosiyatif Bozuklukların Etiyolojisi

Dissosiyatif bozukluklar çocukluk çağında yaşanan kaotik ve kronik travmalar sonucu oluşan travma kökenli psikopatolojilerden biridir. Tedavi için bir ruh sağlığı uzmanına gelen veya getirilen hastalarda majör oranda en az bir tür çocukluk çağı travması bulunmaktadır. Vakalar tedavi için geldiklerinde bu travmatik anılara amnezik durumda olabilirler ancak

tedavide ilerleyen süreçlerde travmalar açığa çıkabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan cinsel, fiziksel ve duygusal istismarların ve duygusal ve fiziksel ihmalin bu psikopatolojik tabloda yüksek oranda etkili olduğu bilinmektedir. Neredeyse tüm DKB vakalarının istismar yaşantıları bildirdikleri travma terapistleri tarafından sıklıkla ifade edilerek genel kabul gören bir konu haline gelmiştir. İstismar deneyimi bulunan bireylerin tamamının dissosiyatif bozukluklar tanısı alma seviyesine gelip gelmediği kesin olarak bilinmese de dissosiyatif reaksiyonlar gösterdikleri bilinmektedir. Bu bağlamda travmanın başlangıcında savunma ve hayatta kalma amaçlı kullanılan dissosiyatif reaksiyonlar yineleyici ve sık bir biçimde kullanılmak zorunda kaldığında psikopatolojik bir görünüm kazanma olasılığı yüksektir. Özetlemek gerekirse geçmişten günümüze kadar olan uzamda çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif bozukluklar konusunda yapılan titiz araştırmalar ve travma terapistlerinin çalışmalarına göre dissosiyatif bozuklukların etiyolojisindeki en önemli etken kronik çocukluk çağı travmalarıdır. Bu bağlamda denilebilir ki bireyin dissosiyatif bozukluk tanısını alması, onun travmatize olduğunun en net kanıtıdır (Lewis ve ark., 1997; Öztürk, 2003, 2020a; Ross ve ark., 1989; Şar, 2009, 2018b)

Genel anlamda dissosiyatif bozuklular psikiyatrik tanılar içerisinde çevresel faktörlere (çocukluk dönemi örseleyici yaşam olayları gibi) en bağlı olan ve yapılan çalışmalar ile çocukluk çağı travmaları ile net bir şekilde ilişkisi kurulan bir tanı grubudur (Dorahy ve ark., 2014; Öztürk, 2003). DKB vakaları kendilerini travmatize eden kişiler, toplum ya da sistem tarafından yok edilme ve kişiliklerini kaybetme korkusuyla farkında olmadan kendilerinin kopyalarını üretmektedirler. Birey esasen bu ürettiği kopyalar ile kendisini tedavi etmeye çalışır, ancak travmalara bağlı oluşan bu kopyalar zamanla bağımsızlığını kazanabilir ve alter kişilik haline gelebilir. İstismarcı bireyler ve toplumlar tarafından kontrol edilmeye çalışılan ve itaate zorlanan insanların hayatta kalma yöneliminde yaşadıkları dissosiyatif deneyimlerin oluşturduğu psikopatolojik zemin bireyin hem psikiyatrik bir hasta olmasına hem de sosyal

yaşamda zorlantılar yaşamasına neden olmaktadır (Öztürk, 2020a). Gelişimsel açıdan bakıldığında ise çocuğun okul öncesi dönemde maruz kaldığı ağır travmatik yaşantılar karşısında baş etme kapasitesinin düşük olmasından dolayı, kendiliğinde yaşanan bölünmelerle alter kişiliklerin meydana geldiği ifade edilmektedir (Chu ve ark., 2011).

Yeniden vurgulanmak istendiği üzere Öztürk (2003) tarafından yapılan ve Türkiye'de bu konuda öncü araştırmalardan biri olarak kabul edilen titiz bir çalışma ile dissosiyatif bozuklukların etiyolojisindeki en önemli etkenin travmalar olduğu bilgisi desteklenmiştir. Öztürk (2003)'ün doktora tez çalışmasında 24 DKB ve başka türlü adlandırılamayan dissosiyatif bozukluk vakasının tamamının en az bir tane çocuk ihmal ve istismarı yaşantısı olduğu ve vakalarının %87'sinin en az bir tür travmasının aile içinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Ayrıca bilinmelidir ki bazı DKB vakalarının aileleri çocuklarına karşı direkt olarak kötü muamelede bulunmamış olabilir, ancak ailede üzeri örtülü biçimde işlevsellik sorunlarının olduğu görünürde normal aile dinamikleri dissosiye edici nitelikte olabilmektedir. Ebeveynin geçimsizliği, çocuklar arasında ayrım yapma, sevgi göstermeme, çocukları şımartma, arkadaş anne babalık, çocuk eğitimini önemsememe, çocuktan yaşından büyük beceriler bekleme ve aile içi negatif iletişim dinamikleri bunlar arasında sayılabilir (Öztürk, 2021a; Öztürk & Şar, 2006). DKB vakalarının ihmal, istismar gibi ağır travmatik yaşantılar ve olumsuz aile dinamikleri dışında da travmalara rastlanabilmektedir. Çocukluk döneminde uzun süreli ve yineleyici biçimde acı verici tıbbi girişimlere maruz kalmak da dissosiyatif bozukluklara neden olabilmektedir (De Bellis ve ark., 2002). DKB vakalarının en güçlü sebebinin çocukluk çağı travmaları olduğu bilinmektedir ancak travmalara ek olarak bağlanma sorunları, aile psikopatolojileri ve toplumsal sorunlar da dissosiye edici nitelikte olabilmektedir. Ayrıca dissosiyatif bozuklular nörobiyolojik ve genetik açıdan da açıklanmaya çalışılmaktadır ancak bu konuda henüz net veriler elde edilememiştir (Öztürk, 2020a; Şar, 2010).

Dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının yanı sıra disfonksiyonel aile dinamiklerinin de başat bir rolü bulunmaktadır. Öztürk (2021a)'e göre aileler normal, patolojik ve görünürde normal (disfonksiyonel) olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır. Normal aileler sevgi ve empati odaklı çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği psikopatolojik dinamiklerin hakim olmadığı bir yapılanmadan meydana gelmektedir. Hemen hemen tüm aile üyelerinin en az bir psikiyatrik tanısının olduğu patolojik ailelerde kronik ve kompleks negatif ilişki dinamikleri görülmektedir. Disfonksiyonel aileler ise genellikle psikiyatrik tanısı bulunan bir çocuk ve eşik altı tanılara sahip diğer aile üyelerinden oluşan, düzensiz ve travmatize edici iç ilişkiler sistemlerinin hakim olduğu görünürde normal ancak esasen anormal bir yapılanması olan ailelerdir. Disfonksiyonel ailelerde görülen; evlat ayrımı, güvensiz bağlanma, manipülasyon, çifte mesaj ve sahte karşılıklığa dayalı iletişim, arkadaş anne babalık, aile içi rollerin ve kuralların belirsizliği ile çocuk ihmali eksenli yaşantılar travmatize edici etkileri ile dissosiyatif psikopatolojilere sebep olabilmektedir. Disfonksiyonel ailelerde çocuğa karşı yaklaşım fiziksel veya cinsel istismar gibi direkt olarak çocukluk çağı travmaları biçiminde olmasa bile anormal seviyede tutarsız, merhametsiz, nezaketsiz ve adaletsiz uygulamalar çocukta ruhsal travma ve dissosiyasyon şeklinde bir karşılık bulmaktadır (Öztürk, 2021a; 2022c).

2.2.4. Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi

Travma ve dissosiyasyon alanında yaptığı çalışmalar ile tanınan Colin Ross'un dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi ile ilgili yaptığı bir çalışmaya göre dissosiyatif amnezi %7, depersonalizasyon %2.4, dissosiyatif kimlik bozukluğu %1.3 ve dissosiyatif füg %0.2 olarak tespit edimiştir (Ross, 1991). Toplamda 31.905 üniversite öğrencisini kapsayan dissosiyatif bozukluk yaygınlık araştırmasında, dissosiyatif bozukluk tanı kriterlerinin kullanıldığı 12 çalışma ile DES skoru 30 ve üzeri olmasının kriter olarak kullanıldığı 92 araştırmanın dahil edildiği meta-analiz sonuçlarına göre dissosiyatif bozukluklar oranının

%11.4 olduğu tespit edilmiştir (Kate, ve ark., 2020). 313 kişilik katılımcı grubu ile yapılan başka bir çalışmada ise dissosiyatif bozukluk oranı %8 ve dissosiyatif deneyimler yaşama oranı %13 olarak belirlenmiştir (Kate ve ark., 2021). TSSB tanısına eşlik eden depersonalizasyon ve derealizasyon ile TSSB'nin dissosiyatif alt tipi olarak adlandırılan klinik durumun araştırıldığı bir çalışmada 150 psikiyatrik hasta değerlendirilmiş ve hastaların %33'ünün dissosiyatif al tip TSSB kriterlerini karşıladığı belirlenmiş ve bunların ise %54'ünün dissosiyatif bozukluk tanı kriterlerini karşılayacak durumda oldukları ifade edilmiştir (Swart ve ark., 2020). Tayvanda çeşitli tanılar ile hospitalize edile psikiyatri hastalarında dissosiyatif bozukluklar oranının %19.5 olduğu belirlenmiştir (Chiu ve ark., 2017). Diğer taraftan İran'da depersonalizasyon, dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg oranlarının %0.6 dan az olduğu ve DKB vakasının ise hiç olmadığı belirtilmiştir. Ancak aynı çalışmada dissosiyatif semptomların yaygın görüldüğü İran'da bu oranların gerçekliğe uygun olmadığı belirtilmekle birlikte dissosiyatif bozuklukların yaygınlığına dair düşük rakamların kültürel özellikler ile dissosiyatif bozukların yeterince tanınmamasından kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Seddigh, 2021).

Türkiye'de 994 katılımcı ile yapılan araştırmada dissosiyatif bozuklukların prevalansı %1.7 olarak belirlenirken DKB tanı oranı %0.4 olarak tespit edilmiştir (Akyüz ve ark., 1999). 628 kadın katılımcı üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise dissosiyatif bozuklukların yaşam boyu yaygınlık oranı %18.3 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada başka türlü adlandırılamayan dissosiyatif bozukluklar %8.3, dissosiyatif amnezi %7.3, depersonalizasyon bozukluğu %1.4, DKB %1.1 ve dissosiyatif füg %0.2 olarak bulunmuştur (Şar ve ark., 2007b). Cinsiyet açısından bakıldığında dissosiyatif bozuklukların kadınlar arasında erkeklere göre daha yaygın olduğu görülmektedir. Bu durumun kadınların çocukluk çağı travmalarına daha fazla maruz kalmalarından ve erkeklerin de sorunlarını paylaşma ve yardım almak için bir uzmana

başvuru yapmalarının daha az olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir (Şar ve ark., 2007; Şarlak & Öztürk; 2018).

Şar (2011b)'a göre dissosiyatif bozukluklar yukarda verilen tüm oranlardan daha yüksek sıklıkta olabilir. Büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan genel psikiyatrik değerlendirme araçlarının dissosiyatif bozuklukları kapsamamasından kaynaklı bir metodolojik eksiklikten dolayı dissosiyatif bozukluk oranları gerçekte olduğundan daha düşük çıkabilmekte veya çalışmalara göre çok değişiklik gösterebilmektedir. Çünkü dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi ile ilgili veriler genelde travma ve dissosiyasyon alanına ilgi duyan akademisyenlerin yaptığı araştırmalardan elde edilmektedir ve klinik ve normal popülasyona yönelik çok katılımcılı genel tarama çalışmalarından elde edilen veriler sınırlıdır. Bununla birlikte toplumda ve klinik popülasyonlarda dissosiyatif bozuklukların oranının %10 civarında olduğu belirtilmektedir. Bu oranın psikiyatri acil servisine başvuranlar ve uyuşturucu bağımlıları gibi özel popülasyonlarda çok daha yüksek olabileceği ifade edilmektedir (Şar, 2011b).

2.2.5. DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluk Tanıları

DSM-5'te dissosiyasyon; hafıza, bilinç, algı, duygu, motor kontrol, beden temsili ve davranış alanlarındaki normal bütünlüğün bozulması veya kesintiye uğraması şeklinde tanımlanmakta olup dissosiyatif bozukluklar "*Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları"* başlığı altında yer almaktadır. Bu başlık altında dissosiyatif bozukluklar; *"Kimlik Çözülmesi Bozukluğu" (Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu), "Unutkanlık Çözülmesi Bozukluğu (Dissosiyatif Amnezi)", "Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/ Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi", "Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu" ve "Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu"* şeklinde beş psikiyatrik tanı olarak ele alınmaktadır (APA, 2013). DSM-IV'te dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg iki ayrı tanı halinde yer almasına karşın DSM-5'te dissosiyatif füg dissosiyatif anmezi başlığı altında bir alt tür olarak gösterilmektedir. Yine

DSM-IV'te derealizasyon dissosiyatif bozukluk tanıları kategorisinde tanımlanmamışken DSM-5'te depersonalizasyon ile beraber bir tanı olarak yer almaktadır (Öztürk, 2020a; Şar, 2018b).

2.2.5.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları kronik ve karmaşık biçimde yaşanan çocukluk çağı travmaları (ihmal ve istismar gibi) ve şiddet odaklı empatiden uzak çocuk yetiştirme stilleri ile yakından ilişkili bir dissosiyatif psikopatolojidir. Birey yaşadığı ruhsal travmalar ile mücadele etmek ve hayatta kalmak amacıyla kendisinin kopyalarını üreterek adeta travmayı yaşayan kendisi değilmiş gibi dissosiyatif doğalı bir savunma ile zorlayıcı süreci geçirmeye çalışmaktadır (Öztürk, 2020a; Şar, 2009a). Bu bağlamda ortaya çıkan ve geçmişte çoklu kişilik bozukluğu olarak isimlendirilen DKB iki veya daha fazla kişiliğin aynı birey içinde var olması ve zaman zaman ev sahibi kimliği kontrol etmesiyle karakterize edilebilecek bir psikiyatrik hastalıktır. Dissosiyatif bozukluklar tanı grubu içerisindeki en ciddi ve kompleks hastalık DKB'dir (Steinberg, 1994). DKB vakalarının içinde bulundukları çoklu kişilik durumlarını betimlemek amacıyla bu kişiliklere pek çok isim verilmiştir ki alter kişilik, alter kimlik, kişilik durumu, parça, zihin bölümü, kendilik durumu, kendilik parçası ve dissosiyatif bölüm gibi adlandırmalar bunlar arasında yer almaktadır (Chu ve ark., 2011).

Alter kişilikler; kimlikleri ve kendilik duyumları olan, kendine ait otobiyografik belleği bulunan ve kendi düşünce, davranış ve yaşam deneyimleri olduğu duyumunu taşıyan, diğer alter kişiliklerin deneyim ve davranışlarının sahibi olduklarına dair sorumluluk taşımayan, kişinin genel görünümüyle genelde zıt özellikler taşıyan yapılanmalardır. Ev sahibi kişilik yani host ise belirli bir zaman diliminin büyük kısmında görünür ve yürütücü konumda olan kişiliktir (Özyıldırım, 2011). Öznel olarak ayrı ve kendi içerisinde süreklilik arz eden ve birbirlerinin yerini alabilen kimliklerin ya da kişiliklerin (alter) aynı kişi tarafından yaşantılanıyor olması dissosiyatif kimlik bozukluğu olarak tanımlanabilir. DKB

tanısının konulması için bireyde en az iki farklı kişilik durumunun bulunuyor olması ve bu kişiliklerden bazılarının belirli zaman ve durumlarda ön plana çıkarak kontrolü ele alması gerekmektedir. Birbirleriyle kaynaşamayan bu alter kişilikler zaman zaman belirli fonksiyonları yerine getirmek amacıyla etkin hale gelmekte ve bundan dolayı vaka amnezi durumu yaşayabilmektedir (Şar, 2009a).

Alter kişiliklerin kendine ait davranış örüntüleri, bellek sistemleri ve ilişkileri bulunmaktadır. DKB bireyin alter kişilik değişimleri ile beraber düşünce, duygu ve davranışlarında da değişimler meydana gelebilir ki alter kişilikler birbirlerinden farklı hatta zıt yapılarda olabilirler. Alter kişiliklerde sağ veya sol elin kullanım değişimi, farklı derecelerde gözlük takma veya farklı türlerde alerjiler görülebilir. Kişilikler belli bir düzeyde birbirlerinden haberdar olabilir hatta birbirleri ile konuşabilirler. Ev sahibi yani asıl kişi yaşanan amnezik durumların ve bellekteki boşlukların farkındadır. Bu bağlamda DKB hastaları zaman zaman kime ait olduğunu bilemedikleri sesler duyabilirler (Davison & Neale, 2011). DKB vakalarının kişiliğinin bir tarafı gündelik yaşama katılım sağlarken diğer tarafı travmatik anılara saplanmış halde ve savunmaya dönük biçimde yaşamaya devam eder. Bu parçalar donmuş ve korkak halde de olabilirler. Yüksek derecede duygusal ve irrasyonel olabilirler ve şimdiki zaman yöneliminde davranmazlar. Bazılarının kendi adı, cinsiyeti, yaşı ve tercihleri vardır ancak her kişilik parçasının bunlara sahip olduğu söylenemez. Ancak her parça kısıtlı düzeyde algı, düşünce, hafıza ve davranış kapasitesine sahiptir. (Boon ve ark. 2011).

DKB'nin gerek tanılanmasında ve gerekse tedavisinde temel rolü olan alter kişilikler konusu bilgi ve tecrübe isteyen önemli bir uzmanlık alanı olarak değerlendirilmektedir. DKB konusunda uzun yıllar psikoterapi hizmeti sunan ve akademik çalışmalar yapan Öztürk (2020a) kapsayıcı ve anlaşılır bir alter kişilik yapmıştır: "*Alter kişilikler, kendiliğin entegratif denetim sisteminden travmatik yaşantıların ya da yanlış çocuk yetiştirme stillerinin etkisiyle*

koparak bağımsızlaşan kendilik parçalarının hem birbirleriyle hem de aktüel yaşamlarındaki insanlarla eşbilinçli (coconsciousness) ya da eşbilinçsiz bir şekilde birlikte etkin olarak (copresence) fonksiyonlarını sürdürmesiyle varoluşlarını kazanan eşzamanlı kendilikler yaşantılarıdır." DKB vakalarında ev sahibi kişiliğin yanı sıra birçok alter kişilik görülebilir ve bu alter kişiliklerin her birinin farklı özellik ve fonksiyonları olabilir. DKB vakalarının neredeyse tamamında bulunan, tedavi sürecinde stratejik öneme sahip olan ve Öztürk tarafından geliştirilen "*Travma Merkezli Alyans Model Terapi"* çalışması bağlamında sınıflandırılan alter kişilikler; düşman (persekütör) alter kişilik, depresif ve intihara eğilimli alter kişilik, çocuk alter kişilik, yardımcı alter kişilik, güçlü kadın alter kişiliği, eşcinsel veya biseksüel alter kişilik, haberci alter kişilik, lider alter kişilik, istismarcı alter kişilik, objektif (nötr) alter kişilikler, özel yeteneği olan alter kişilik, dönüşebilen (reversible) alter kişilik ve doğal alter kişilik şeklindedir. DKB vakalarında alterler iyi tanınmalı, işlevleri saptanmalı ve alterler arası denge (pozitif ve negatif alter kişiliklerin birbirine oranı) gözetilerek tedavi süreci buna göre planlanmalıdır. Hastalar ile iletişim esnasında olası alter geçişleri konusunda dikkati olunmalıdır ki bu dikkati sağlamak ancak DKB alanında klinik ve akademik tecrübeler ile mümkün olmaktadır (Öztürk, 2018; 2020a; 2021c). DSM-5'e göre DKB'nin psikiyatrik tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir (APA, 2013).

"A. İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesi. Bu durum, kimi kültürlerde cin çarpması yaşantısı olarak tanımlanır. Kimlikte bu bölünme, kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/ya da duyusal-devinsel işlevsellikte bununla ilişkili değişiklikler bulunur. Bu belirti ve bulgular, başkalarınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir.

B. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve/ya da örseleyici olayları anımsarken yineleyici boşluklar olması.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir.

Not: Çocuklarda bu belirtiler imgesel oyun arkadaşları ya da başka düşlemsel oyunlarla daha iyi açıklanamaz.

E. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol esrikliği sırasında ortaya çıkan bilinç kararmaları ya da davranış kargaşaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz."

Pasif etkilenme, halüsinatif durumlar, çocuksu davranışlar, dürtüsellik ve duygudurumda ani değişiklikler, amnezi ve füg deneyimleri, depersonalizasyon, trans ve posesyon, flashbackler, uyku bozuklukları ve dissosiyatif krizler DKB vakalarının belirtilerindendir. Ayrıca DKB çekirdek bir sorun olarak gizli kalabildiğinden dolayı bu vakaların klinik belirtilerini anlamak tanı ve tedavi açısından çok önemlidir. DKB hastaları klinik görünüm olarak; sekonder depresyon, borderline kişilik bozukluğu, konversiyon, dissosiyatif psikoz, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları, cinsel sorunlar ve migren ile klinisyene başvuruda bulunabilir ve değerlendirmeyi yapan uzman ilk görüşmede asıl sorunun bu hastalıklar olduğu kanaatine varabilir. Bu bağlamda dissosiyatif belirtilerin muhakkak travma ve dissosiyasyon konusunda klinik ve akademik tecrübe sahibi psikolog ve psikiyatristler tarafından yapılması majör seviyede önem arz etmektedir ki doğru tanı konulması doğru tedavi uygulanması için elzemdir (Öztürk, 2020a; Şar, 2010).

2.2.5.2. Dissosiyatif Amnezi

Bellek kaybı deyiminin tıbbi karşılığı olan amneziler beyin hasarları ve nörolojik sorunlara bağlı organik kökenli olabileceği gibi organik sebeplere bağlanamayan psikojenik

kökenli de olabilir. Psikojenik amnezi genelde geçici bir durum iken organik amneziler kalıcı olabilmektedir. Dissosiyatif amnezi durumunda birey geçmiş yaşamında yoğun anksiyetenin eşlik ettiği bazı yaşantıları unutur ve tekrar belleğe çağıramaz. Bu tarz bir unutma genelde seçici türde olmaktadır. Yani birey geçmişteki bazı olayları hatırlarken bazı olayları hatırlamaz hatta kendisine dair her şeyi unutabilir. Özetle hem belirli bir zaman dilimi veya olaya dair seçici bellek kaybı hem de tam amnezi yaşanabilir. Tam amnezide birey kim olduğunu, ne iş yaptığını ve yakınlarının kim olduğunu unutmuştur ve tanıyamaz ancak konuşma, okuma gibi beceriler ile amnezi öncesi sahip olduğu yeteneklerini kullanabilir. Dissosiyatif amnezi durumları savaşa katılmak gibi olağan dışı yaşantılara maruz kalma sonucu olabildiği gibi günlük yaşamda şok etkisi yaratan örseleyici olaylara karşı bir savunma şeklinde veya aşırı suçluluk ve utanç duygusu sonucunda da meydana gelebilir. Amnezi döneminde bireyin bellek kaybından dolayı zihinsel koordinasyonunun bozulması sonucu boş ve amaçsız şekilde etrafta dolaşması dışında diğer davranışlarında bir anormallik olmayabilir. Ağır stres verici deneyimler sonrası yaşanan amnezi, günlük ve sıradan unutkanlıkla açıklanamayacak şekilde bir unutma halinin yaşanmasıdır ve bu süreç birkaç saatten birkaç yıla kadar yaşantılanabilir. Travma sonrası aniden başlayabilen dissosiyatif amnezi genellikle yine ani bir şekilde tam olarak iyileşir ve tekrarlama olasılığı çok azdır (Coons & Milstein, 1992; Davison & Neale, 2011; Öztürk, 2020a; Şar, 2018b).

DSM-5'te bellek yitimi kapsamında ele alınan dissosiyatif füg ise kişinin ani ve beklenmedik biçimde evinden veya iş yerinden ayrılarak gitmesi, birden kendisini nasıl geldiğini anlamadığı bir yerde bulması ve bu sürece dair amnezi yaşamasıdır. Birkaç saatten birkaç aya kadar sürebilen füg durumunda hasta, farklı bir kimlik kullanabilir ve normalde yapamadığı karmaşık şeyleri yerine getirebilir ki içinde bulunduğu psikopatolojik durum etrafındaki insanlar tarafından anlaşılmayabilir. Yaşanan amnezik durumdan dolayı birey, arada geçen sürenin uzunluğuna göre boş boş sokaklarda dolanmak, arka arkaya sinemalara

gitmek, farklı bir kente seyahat etmek ve yeni bir isim ve kimlikle yaşamak gibi faaliyetlerde bulunabilir. Füg sırasında hasta uyanık ve oryantasyonu tam olmakla birlikte belleği de sinir sistemi açısından bozulmadan durmaktadır ancak bilinç seviyesinde işlevini yerine getirememektedir. Füg, zorlantılı bir yaşam olayından veya suçluluk duygularından dolayı yoğun stresli ve anksiyeteli durumlardan uzaklaşma şeklinde deneyimlenebilir. Bu hastalığın iyileşmesi genellikle uyku sonrası aniden ve kendiliğinden gerçekleşmektedir (Geçtan, 1997; Steinberg, 1994; Şar, 2009). DSM-5'te yer alan dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir (APA, 2013).

"A. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, genellikle örseleyici ya da gerginliği tetikleyici nitelikte, özyaşamöyküsüyle ilgili bilgileri anımsayamama.

B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, bir ilaç) ya da nörolojiyi ilgilendiren bir durumun ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar, gelip geçici geniş çaplı unutkanlık, kapalı baş yaralanması/çarpmayla baş yaralanmasının kalıntısı, nörolojiyi ilgilendiren başka bir durum) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, kimlik çözülmesi bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Kaçış çözülmesi ile birlikte: Kimliğini ya da diğer önemli özyaşamöyküsel bilgilerini unutmanın eşlik ettiği, görünüşte amaçlı gezinti ya da şaşkın bir biçimde dolaşma."

Gerek dissosiyatif amnezi ve gerekse dissosiyatif füg̈ün tedavisine özgü psikiyatrik bir ilaç bulunmamaktadır. Kaldı ki bu ruhsal hastalıkların ani bir şekilde, kendiliğinden ve tam olarak iyileştikleri bilinmektedir. Hastaya karşı anlayışlı bir yaklaşım ve destekleyici bir tutum benimsenerek psikoterapötik müdahalede bulunulmalıdır ki bunun için stres verici ortamdan uzaklaştırma ve hospitalizasyon gerekebilir. Dissosiyatif füg deneyimleyen hastaların genelde füg sonrası hastaneye getirildiği bilinse de eğer hastalık esnasında müdahale gerekirse kimlik bilgilerini anımsamasını sağlamak ve olayı başlatan stres ve kaygı kaynağını anlamak gereklidir. Ruhsal açıdan zorlayıcı ve yoğun stres verici olaylar sonucu bireyin başetme becerilerinin sekteye uğraması ile ortaya çıkan dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg vakaları travma ve dissosiyasyon konusunda tecrübeli ruh sağlığı personeli tarafından DKB açısından da değerlendirilmeli, bellek ve kimlik sürekliğinin sağlanması amaçlanarak psikoterapötik tedavi uygulanmalıdır (Öztürk, 2020a; Şar, 2018b).

2.2.5.3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon Bozukluğu

Bu vakalar kendilerine veya çevrelerine yabancılaşmış bir durumda olup aktüel hayatın içinde yaşamaktan daha çok izliyor gibi bir bilinç halindedirler. Bu yabancılaşma hali hastalar tarafından, yaşadığını hissetmeme, gerçek olmama, bedeninin belli kısımlarının ve cisimlerin değişmesi ile kendine ve dünyaya dışardan bakma gibi anlatımlarla ifade bulmaktadır. Birey ellerinin ve ayaklarının değiştiğini, kendini hissedemediğini ve adeta yaşamıyor gibi olduğunu düşünebilir ancak yabancılaşma yaşantıları sırasında kişinin gerçeği değerlendirme yetisi bozulmamıştır. Kendine yabancılaşmada; bedensel değişiklikler yaşadığını duyumsama, oynayan ve gözlemci gibi ikili bir benlik yaşıyor olma hissi, başkalarından ve kendinden kopma durumu gibi belirli özellikler ön plana çıkmaktadır. Derealizasyon sürecinde ise birey çevresini uzak, gerçeklik dışı ve sanki sisler arkasında gibi görebilir ve kendisiyle çevresi arasında cam bölme varmış gibi hissedebilir. Çevresindeki kişiler ve eşyalar hasta tarafından gerçekdışı, bulanık, yapay ve şekilleri değişmiş bir biçimde

algılanabilir. Yabancılaşma esnasında etraftaki sesleri ve konuşmaları olduğundan değişik duyma, çevreyi sessize alma durumu ve algılamada görsel çarpıklıklar da olabilir. Hastalar bazen gerçeklik algılarının bozulduğunu ve delirdiklerini düşünebilir, bilinç sersemliği gibi haller yaşayabilir ve algılarını kontrol etme çabasına girebilirler. Yabancılaşma hali birkaç saatten birkaç yıla kadar uzanan geniş bir aralıkta deneyimlenebilir. Depersonalizasyon ve derealizasyonun etiyolojiksinde travmatik yaşam olayları, yoğun stres ve kaygı durumları ve fizyolojik sebepler olduğu belirtilmektedir. Tedavi noktasında ise etkili bir ilaç bulunmamakla birlikte psikoterapi müdahalesi gerekli olduğu belirtilmektedir (Köroğlu, 2020; Kring ve ark., 2017; Steinberg, 1991; Şar, 2018b). Depersonalizasyon (kendine yabacılaşma) ve derealizasyonun (gerçekdışılık) DSM-5 tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir (APA, 2013).

"A. Sürekli ya da yineleyici, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık yaşantıları ya da her ikisinin birlikte olduğu yaşantıların varlığı:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, vücudu ya da eylemleriyle ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma ya da dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/ya da bedensel uyuşma).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık ya da kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesneler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır).

B. Bu kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık yaşantıları sırasında gerçeği değerlendirme bozulmamıştır.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Bu bozukluk, şizofreni, panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz."

2.2.5.4. Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu

Hastanın bilinç, bellek, kimlik ve çevre algısında belirli bir oranda bozulma yaşandığı ancak dissosiyatif bozukluk tanılarından herhangi birine dahil edilecek derecede spesifik veya ağır belirtiler olmadığı durumlarda *"tanımlanmış diğer bir çözülme bozukluğu"* tanısı konulmaktadır. Karmaşık dissosiyatif belirtiler ile kendini gösteren tablolarda bireyin kendilik ve kontrol duygularında çok belirgin olmayan kesintiler, kimlik dalgalanmaları ve posesyon dönemleri olsa da amnezi eşlik etmemektedir (Şar, 2018b). Bu bozuklukların bir kısmı güncel yaşamdaki reviktimizasyonların etkisi ile DKB'ye dönüşme riski taşımaktadır fakat bazı vakalarda alter kişiliklerin varlığı tanıya sebep olacak kadar net olarak tespit edilemediği için DKB yerine, tanımlanmış diğer dissosiyatif bozukluklar tanısı (DSM-IV' te yer alan hali ile başka türlü sınıflandırılamayan dissosiyatif bozukluklar tanısı) tercih edilmektedir. Bu tanı kategorisinde DKB benzeri psikiyatrik belirtiler görülebilmekle birlikte DKB'nin toplumdaki yaygınlığından 4-5 kat daha yaygın olduğu düşünülmektedir (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif bozukluk belirtileri olup özgül tanı kategorisine girmeyen hastalara konulan *"tanımlanmış diğer bir çözüme bozukluğu"* DSM-5 tanı kriterleri aşağıda yer almaktadır (APA, 2013).

"Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Tanımlanmış diğer çözülme bozuklukları kategorisi, çözülme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer çözülme bozuklukları" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "çözülme esrimesi [trans]"). "Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Karışık çözülme belirtileriyle giden süreğen ve yineleyen sendromlar: Bu kategori, kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin çok belirgin olmadan bozulduğu kimlik bozukluğunu ya da unutkanlık çözülmesi olmadığını bildiren bir kişide ortaya çıkan kimlik değişikliklerini ya da cin çarpması yaşantısı dönemlerini kapsar.

2. Uzun süreli ve yoğun bir biçimde baskı altında tutularak inandırılmaya bağlı kimlik bozukluğu: Yoğun bir biçimde, baskı altında inandırılmaya çalışılan kişiler (örn. beyin yıkama, zihin denetimi, tutsakken görüş aşılama, işkence, uzun bir süre siyasal olarak tutuklu kalma, tarikatlar/mezhepler ya da terör örgütlerine girme), uzun süreli kimlik değişiklikleri ya da bilinçli bir biçimde kimliğini sorgulama durumu gösterebilirler.

3. Gerginlik yaratan olaylara bağlı akut çözülme tepkileri: Bu kategori, kimi zaman yalnızca birkaç saat ya da gün süren, bir aydan daha kısa süreli, gelip geçici, akut durumlar içindir. Bu durumlar, bilinçlilik durumunun kısıtlı olması ile belirlidir; kendine yabancılaşma; gerçekdışılık; algısal bozukluklar (örn. zamanın yavaşlaması, makropsi); kısa unutkanlıklar; gelip geçici stupor ve/ya da duyusal-devinsel işlevsellikte değişiklikler (örn. analjezi, paralizi).

4. Çözülme esrimesi (trans): Bu durum, çevresel uyaranlara karşı derin bir tepkisizlik ya da duyarsızlık ile kendini gösteren, yakın çevreyi, birden, tam olarak ya da bir ölçüde ayrımsayamama ile belirlidir. Söz konusu tepkisizliğe, kişinin ayrımında olmadığı ve/ya da denetim altında tutamadığı küçük basmakalıp devinimler (örn. parmak devinimleri) eşlik

edebileceği gibi, gelip geçici paralizi ya da bilinç yitimi de eşlik edebilir. Çözülme esrimesi, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir."

"Uzun süreli ve yoğun bir biçimde baskı altında tutularak inandırılmaya bağlı kimlik bozukluğu" DKB benzeri bir psikopatolojik tablo olup genel olarak işkence, uzun tutukluluk süresi, beyin yıkamaya maruz kalma ve terör örgütünde bulunma deneyimi, kült, tarikat vb. inançları olan ve bu yapılar tarafından devşirilmeye çalışılan bireylerde kimlik değişimleri ile kendini ve olağan yaşamını sorgulama şeklinde durumlar görülebilir. *"Gerginlik yaratan olaylara bağlı akut çözülme tepkileri"* kategorisinde meydana gelen dissosiyatif yaşantılar yoğun kaygı ve stres uyandıran olayların hemen sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte dalgınlık, huzursuzluk, tepkilerin azalması ve uyku sorunları ile beraber depersonalizasyon, amnezi, flashback yaşantılar ve olaya dair hatırlatıcılardan kaçınma gibi dissosiyatif tepkiler görülmektedir. Kişinin yaşadığı yoğun stresli bir olay sonucu oluşan bu süreçlere psikotik belirtilere benzer nitelikte göstergeler de eşlik edebilir. İşitsel ve görsel halüsinasyonlar, duygularda uçlara kayma, mani hali, oryantasyon bozukluğu ve katatoni ile beraber çocuksu davranışlar, idrar ve dışkı kontrolünün bozulması gibi durumlar da gözlemlenebilir. Klinik görünüm sık bir biçimde değişiklik gösterebilmektedir ancak hasta ara ara normal iletişime açık süreçler yaşar. Tedavisinde kısa süreli müdahale ile (hospitalizasyon gibi) düzelme görülebilmektedir. "*Çözülme esrimesi (trans)"* durumu ise çevreye karşı tepkilerde azalma ve belli bir noktaya odaklanma yani dalgınlık halinin işlevsellikte sorunlara neden olacak kadar fazla yaşanmasıdır. Bu tabloda hasta iç dünyası ile meşgul gibidir, kendi kendine konuşabilir ve bu epizod anında olanları hatırlamaz (APA, 2013; Öztürk, 2020a; Şar, 2009; 2018b).

2.2.5.5. Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu

Kişinin günlük yaşam işlevselliğini düşüren dissosiyatif bozukluk semptomlarının baskın olduğu ancak kesin teşhis koydurucu kriterlerin olmadığı durumlarda *"tanımlanmamış çözülme bozukluğu"* tanısı konulmaktadır. Bu tanı bazen hekim tarafından acil servis

koşullarında psikiyatrik inceleme yapılması sonucu dissosiyatif bozukluklar şüphesi oluştuğu ancak kesin tanı konulamadığı durumlarda kullanılabilmektedir. Türkiye'de bir hastanenin acil servisine başvuru yapan 97 hastaya *"Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)"* uygulanması sonucu ölçek puanı 25 ve üzeri olan 43 hasta ile tanılamaya dayalı klinik görüşme gerçekleştirilmiş ve bu hastaların %34.9'una (15 hasta) dissosiyatif bozukluk tanıları (DKB, amnezi, başka türlü adlandırılamayan dissosiyatif bozukluk) konulmuştur. Hastaların çoğunda işitsel ve görsel halüsinasyonlar, psikojenik amnezi ve flaşbek yaşantılar olduğu ve majör depresyon, borderline kişilik bozukluğu ve somatizasyon bozuklukları eş tanıları aldıkları belirtilmiştir. (Şar ve ark., 2007b). "*Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu"* DSM-5 tanı açıklaması aşağıda verilmiştir (APA, 2013).

"Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer çözülme bozuklukları kategorisi, çözülme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. Acil servis koşullarında) kullanılır."

2.2.6. Dissosiyatif Bozuklukların Psikoterapisi

Dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg hastaları stres verici ortamdan veya durumdan uzaklaşınca genellikle bir uyku sonrası kendiliğinden iyileşmektedirler. Ancak dissosiyatif bozukluk tanı grubunun en ağır formu olan DKB vakalarında iyileşme için travma temelli psikoterapi süreci gerekmektedir. DKB vakalarının tedavisinde temel amaç alter kişiliklerin host kişilik ile entegrasyonlarının sağlanması ve hastanın travma öncesinde olduğu gibi ruhsal bütünlük durumuna geçiş yapmasıdır. Terapist bütünleştirici gibi görev yaparak travmatik

anılar üzerinde çalışmalı ve kimlik, bellek ve bilinç halinin birlikteliği ve sürekliliği sağlanmalıdır (Öztürk, 2018; 2021c). Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde psikoterapi, hipnoz yöntemi ve ilaçların kullanıldığı bilinmektedir. Dissosiyatif psikopatolojilere özel bir ilaç bulunmamakla birlikte ilaçlar asıl tedaviye yardımcı olmak ve vakalarda sık görülen eş tanılar ile ilgili tedaviler için kullanılabilir. Genelde duygudurumu düzenlemek amacıyla antidepresanlar, anksiyolitikler ve sedatif etkisi bulunan ilaçlar semptomatik olarak kullanılır. Bazı vakalarda stabilizasyonun sağlanması için birkaç haftalık hastane yatışı gerekli görülebilmekte ise de en sık tedavi aracı ayaktan takiple psikoterapi uygulamalarıdır (Şar, 2018b).

En sık kullanılan ve kabul gören DKB tedavi yöntemi üç aşamadan oluşan faz odaklı tedavi yöntemidir. Birinci aşama vakanın stabil hale getirilmesidir. Bu aşamada; tanı konulması, terapötik iş birliği ve güvenin sağlanması, vakanın durumu hakkında bilgilendirilmesi, kendine zarar verme ve intihar riskine karşı alter kişiliklerle terapötik ittifak kurularak güvenliğinin sağlanması ve günlük yaşamın devamı adına stabilizasyonun sağlanması gerçekleştirilir. Psikoterapinin ikinci aşaması travmatik anılar üzerinde çalışmaktır ve bu aşamada vaka, alter kişilikleri ile beraber dinlenilerek travmatik yaşantılar ele alınmaktadır. Eğer vaka travmalarını hatırlıyor ve paylaşıyor ise terapötik destek ile dinlenmelidir ancak amnezi varsa öncelikle travmanın hatırlanması üzerine çalışılmalı ve gerçek içerik açığa çıkarılmalıdır. Burada amaç geçmişi anlamak, travmayı yani asıl sorunu tanımak ve yaşantılarla ilgili boşlukları gidererek vakanın kendi yaşamı üzerinde hakimiyet kurmasına yardımcı olmaktır. Tedavide üçüncü ve son aşama ise entegrasyonun sağlanması yani diğer adıyla bütünleşmedir. Üçüncü aşamada farklı zihinsel yapıların bir araya getirilmesi ve alter kişiliklerin birleşmesi sağlanmalıdır. Ancak bunun olması için önceki iki aşamanın sağlıklı şekilde tamamlanmış olması ve birleştirme işlemi için uygun zamanın seçilmesi gerekmektedir aksi takdirde entegrasyon sağlanamaz. Bu aşamada alterlerin

birleştirilmesine ek olarak terapist hasta ile şimdiki zaman ve gelecek üzerine konuşmalı, umut verici ve motive edici bir tutum sergilemelidir (Chu ve ark., 2011; Ross & Halpern, 2009; Yanık, 2017).

Akcan ve Öztürk (2018)'ün dissosiyatif bozuklukların tedavisi konusunda ele aldıkları çalışmaya göre DKB vakalarının tedavisinde kullanılan başlıca terapi modelleri şunlardır: Van der Hart, Nijenhuis ve Steele (2006) tarafından geliştirilen "*Kişiliğin Yapısal Bölünmesi Modeli"*, Şar ve Öztürk (2007) tarafından geliştirilen *"Kendiliğin Fonksiyonel Bölünmesi Modeli"*, Ross ve Halpern (2009) tarafından geliştirilen *"Travma Model Terapi"* ve Öztürk (2018) tarafından geliştirilen *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi"*dir. Çok uzun yıllar DKB vakalarının terapisi üzerinde çalışarak binlerce hastayı tedavi eden ve akademik çalışmalarını da travma ve dissosiyasyon konusunda yapan Öztürk tarafından geliştirilen *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi (TMAMT)"* DKB vakaları için hızlı ve etkili bir kısa dönem terapisi olarak yapılandırılmıştır. Kısaca TMAMT vakadaki host ve alter kişiliklerin alyansı ve travmanın proses edilmesine odaklanan, travma merkezli, stratejik ve hem krizlere müdahale edici bir kısa dönem terapisi olarak hem de entegratif psikoterapötik ögeler içeren bir model olarak tasarlanmıştır. Bu model birbirilerine bağlı olarak ilerleyen 8 aşamadan oluşmaktadır. Her ana evre yaklaşık 3 hafta sürmekte ve böylelikle DKB vakasının psikoterapisi ortalama 6 ayda tamamlanmaktadır (Öztürk, 2018, 2021c).

2.3. Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri

2.3.1. Kişilik Özellikleri Ekseninde Karanlık Üçlü Yapılanma

Kişilik bir insanı diğerlerinden ayıran doğuştan getirdiği ve sonradan edindiği özelliklerin tamamı şeklinde tanımlanmakta olup bireyin biyolojik, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden süreklilik gösteren tüm yönleri bu tanımlama içerisinde yer almaktadır. İnsanın doğuştan gelen genetik özellikleri ile doğum sonrası içinde yetiştiği çevrenin kazanımlarının çok yönlü etkileşimi sonucu kendine özgü bir kişilik yapılanması meydana gelmektedir ki bu

süreçte özellikle yaşamın ilk 5-6 yılının majör düzeyde önem arz ettiği ifade edilmektedir. Bireyinin anne babasının zeka seviyesi, biyolojik özellikleri, kişilik özellikleri ve yaşam becerileri gibi faktörler kişilik gelişiminde genetik etken olarak kabul edilirken beslenme özellikleri, ebeveynle kurulan ilişki biçimi, eğitim öğretim süreci ve sosyal ilişkiler gibi faktörler kişilik gelişiminde çevresel etkenler olarak kabul edilmektedir. Genel olarak bakıldığında temel ihtiyaçlarını toplumla problem yaşamadan doyurabilen, sosyal standart ve normlar ile uyum halinde olan, şahsi arzu ve istekleri ile içinde bulunduğu sosyal yapının kendisinden beklentileri uyumlu olup kendini gerçekleştirme sürecinde ilerlerken bu sosyal yapı ile ciddi bir çatışma yaşamayan ve psikopatolojik semptomlara dayalı bir ilişkilenme biçimi sergilemeyen bireyler kişilik açısından normal ve sağlıklı kabul edilmektedir (Özdemir ve ark., 2012). İnsanın genellikle tutarlı biçimde devam ettirdiği tutum ve davranışları bağlamında onu diğerlerinden ayırmamızı ve olası tepkilerini tahmin etmemizi sağlayan nitelikler ise kişilik özelliği olarak ifade edilmektedir (Çiçek & Aslan, 2020).

Paulhus ve Williams (2002) tarafından ortaya atılan karanlık üçlü kişilik özellikleri sosyal kötü niyet, ikiyüzlü davranışlar, benmerkezcilik, saldırganlık ve duygusal soğukluk ile karakterize olan narsisizm, psikopati ve makyavelizm şeklinde üç bileşenden oluşmakla birlikte bunların DSM sürümlerinde yer alan kişilik bozuklukları tanı kategorisinde ele alınmayıp kişilik özelliği olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Makyavelist özelikler taşıyanlar diğer insanları naif kişiler olarak görmekte ve onları manipüle ederek şahsi amaçlarına ulaşmaya çalışmaktadırlar. Narsisistik özellikler taşıyanlar genellikle kendilerini önemseyerek hayranlık duymakla beraber dikkat çekmeyi seven, empati yeteneği zayıf önemli gördükleri kişileri yüceltip diğer insanları aşağılayan bireylerdir. Psikopatik kişilik özelliklerine sahip olanlar ise toplumsal normları göz ardı ederek davranan, diğer insanların haklarını ve sınırlarını umursamayan ve antisosyal davranışlar sergileyerek istediklerini elde etmeye çalışan kişilerdir. Narsisizm, makyavelizm ve psikopati örüntüsüne

sahip bireylerin sosyal ilişkiler ve toplumsal yaşam dinamiklerini doğrudan negatif etkileyen bir kötü niyet içerisinde oldukları ifade edilmektedir (Paulhus & Williams, 2002). Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip bireylerin negatif doğalı bu kişilik profillerinin mesleki, eğitsel, sosyal ve romantik ilişkilerine yansıdığı ve kişisel faydalarını gözeten bir tutum içerisinde oldukları ifade edilmekle birlikte bu bireylerin yükselme hırsları, duygusal yoksunlukları, soğuk davranışları ve saldırganlık eğilimleri ilişkisel sorunlarının temel sebepleri arasında kabul edilmektedir (Müezzin & Okray, 2021; Paulhus & Williams, 2002).

Karanlık üçlü kişilik özellikleri konusuna olan ilgi özellikle 2010 yılı sonrasında artış göstermiş ve genellikle karanlık üçlü kişilik özelliklerinin iş hayatı üzerindeki etkileri ve üniversite öğrencilerinin ilişkileri ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini konu alan nicel araştırmalar yapılmıştır. Çalışmalarda narsisizm, makyavelizm ve psikopatinin benzer ve farklı yönleri üzerinde de durulmuş ancak karanlık üçlü kişilik özellikleri genel olarak duygusal ve sosyal ilişkiler, dürtüsellik, kendine zarar verme ve risk alma davranışları gibi temalar ile birlikte ele alınmıştır (Erdoğan, 2018; Özen-Kutanis ve ark., 2015; Set, 2020). Yapılan çalışmalarda karanlık üçlü kişilik özelliklerinin erkekler arasında kadınlara göre daha yaygın olduğu, karanlık üçlü bileşeni oluşturan ögelerin birbirleri ile ilişki içerisinde oldukları, ortak noktalarının duygusal soğukluk ve manipülasyon olduğu ve karanlık üçlü kişilik özellikleri sergileyen bireylerin norm ihlali yapma ve suç işleme konusunda risk grubunda yer aldıkları gibi olumsuz psikososyal veriler elde edilmiştir (Jones & Figuerede, 2013; Muris ve ark., 2017).

Karanlık üçlü kişilik özellikleri gösteren bireylerin sahip oldukları değerler ve bu değerlerle ilgili edindikleri amaçlara ulaşma konusunda benimsedikleri yollar davranışlarına yön vermektedir. Bir çalışmada makyavelizm ve narsisizmin daha çok başarı, güç, otorite ve zenginlik değerleri ile ilişkili içinde olduğu psikopatinin ise daha çok faydacılık ve güç ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kajonius ve ark., 2015). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin

ortak niteliklerinin neler olabileceği konusunda yapılan bir çalışmada katılımcılar dürüstlük-alçakgönüllülük, dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk, deneyime açıklık ve duyarlılık özellikleri ile oluşturulan bir modelde değerlendirilmişler ve ortak nokta olarak dürüstlük-alçakgönüllülük konusunda zayıf oldukları belirlenmiştir (Lee & Ashton, 2005). Başka bir çalışmada ise karanlık üçlü kişilik özellikleri saldırganlık ortak paydasında ele alınmıştır. Dışardan gelen tehditlere karşı savunmacı bir saldırganlık tutumu içinde olmak tüm karanlık üçlü özellikleri yordarken, amaca yönelik saldırganlık davranışlarının psikopati ve narsisizmi yordadığı bulunmuştur. Ancak çalışmada yaş ilerledikçe saldırgan tutum ve davranışların azalma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Yaşla beraber insanların yaşamlarının daha durağan ve dengeli hale gelmesi ile keşfetme davranışlarının azalması ve negatif duyguları daha az hissederek regüle edebilme becerilerinin gelişiyor olmasının bu süreçte payı olduğu düşünülmektedir. Bunun sonucunda da makyavelist, psikopatik ve narsisist özelliklerin yoğunluğunun azaldığı ve buna bağlı olarak saldırganlık oranında azalma olduğu ifade edilmektedir (Barlett, 2016).

Karanlık üçlü kişilik özelliklerine ek olarak sadizmin de bu kapsamda değerlendirilmesi ve karanlık dörtlü olarak adlandırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Sadizm kavram olarak literatürde yer almaya başladığı dönemlerde temel olarak cinsel şiddet uygulama ve bundan haz alma ile özdeşleşmiştir. Ancak karanlık dörtlüye dahil edilmesi sürecinde sadece cinsel şiddet uygulama üzerinde durulmayarak kavram geniş anlamı ile ele alınarak başka insanların acı çekmesine sebep olmaktan veya acı çeken insanların içinde bulunduğu olumsuz durumu izlemekten keyif almak kastedilmiştir. Sadizm başkalarına direkt olarak zarar verme davranışlarından haz almayı içerebildiği gibi daha basit görülebilen ancak sadistik dürtülerle ilgili olan birtakım davranışlar da bulunmaktadır. Bu bağlamda sadizm esasen geniş bir spekturum üzerinde yer alır ancak temel noktası başkasının acı çekmesinden haz almaktır. İnternette sahte hesaplar açıp trollük yapmak veya insanları taciz etmek, siber

zorbalık davranışları sergilemek, şiddet içeren videoları büyük bir ilgi ve haz duyarak izlemek, silahlara hayranlık duymak, yoğun intikam alma duyguları yaşamak, cinsel şiddet uygulamak ve toksik ilişkiler ile zarar verici durumunda olmak sadizm davranışları arasında sayılmaktadır (Paulhus ve ark., 2021). Karanlık üçlü kişilik özellikleri ile yakından ilişkili olan sadizm günlük yaşamda insanlara zalimce davranmak ve acı çektirmekten hoşlanma ile karakterize edilebilecek bir durumdur (Book ve ark., 2016). Chabrol ve arkadaşları (2009) ergenlik dönemindeki suç işlemiş bireyler ve kişilik özellikleri üzerine yaptıkları araştırmada sadizmin karanlık üçlü bileşene eklenmesi gerektiğini önermişlerdir. Erdoğan (2018) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan oldukça titiz ve nitelikli bir çalışmada sadizmin karanlık üçlü kişilik özellikleri ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Aşağıda karanlık üçlü bileşeni oluşturan narsisizm, makyavelizm ve psikopati ele alınmıştır.

2.3.2. Narsisizm

Modern çağda insan ve kişilik konusunu anlamaya çalışırken sıkça karşımıza çıkan narsisizm konusunun kökenleri Yunan Mitolojisi'ne dayanmaktadır. Efsaneye göre Echo isimli su perisinin aşkına karşılık vermeyen Narkisos, tanrılar tarafından imkansız aşka düşmek ile cezalandırılır. Sudaki yansımasını gören ve bu yansımaya hayranlık duyarak aşık olan Narkisoss bu imkansız aşka kavuşma isteğiyle yaşamını sürdürmektedir. Ancak bu kuvvetli hayranlık ve istek sonucu aşkına ulaşma uğruna sudaki yansımasına sarılarak göle düşer ve boğularak yaşamını yitirir. Efsanede vurgulandığı şekliyle kendine duyulan aşırı hayranlığın patolojik seviyelere varabilen bir yansıması olan narsisizm sözcüğü etimolojik açıdan, Yunanca'da küntlük veya duyarsızlık anlamına gelmekte olan narke sözcüğünden türetilmiştir (Geçtan, 1997). Kendine hayranlık ve aşırı bir beğeni ile karakterize edilen narsisizmin psikoloji literatürüne girmesi ise Havelook Ellis öncülüğünde olmuştur. Ellis özellikle cinsel duygu ve dürtülerini kendine yönelten kadınlar için narsisist kavramını kullanmıştır (Rozenblatt, 2002). Kohut'a göre ise narsisizm ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarına

duyarsız olmasıyla ilişkilidir. Narsisistler çocukluk döneminde kendilerine karşı soğuk veya kayıtsız davranan ebeveynleri ile kendileri için temel bir gereklilik olan güvenli bağlanmayı büyük oranda kuramamaları sebebiyle bu alandaki bağlanma ihtiyacını gidermek amacıyla yoğun şekilde çaba sarf ederler. Bu süreçte ebeveynlerinden alamadığı kabul ve bağlılık hissini kendisi oluşturmaya çalışan çocuklarda narsisizm meydana gelmektedir (Kohut, 1971).

Narsisizm, düşlemlerde veya davranışlarda görülen sorunlu denilebilecek bir beğenilme isteği, üstünlük duyguları ve empati yapamama ile karakterize edilebilecek bir kişilik örüntüsüdür. Narsisistik bireylerin çok önemli ve değerli olma duyguları gerçek veya kurgusal başarılarını abartılı bir şekilde algılamalarına neden olmaktadır ki bu durum hem kendilerini yaşamın merkezine koymalarına hem de başkalarının başarılarını küçümsemelerine neden olmaktadır. Narsisistler mutlak başarı, güzellik, güç, kusursuz sevgi ve zeka düşlemleri üzerine sıklıkla hayaller kurarlar. Özel ve benzeri bulunmayan bir insan olduklarına ve ancak özel insanlarla ilişkiler kurabileceklerine inanan narsisistik bireyler, çok beğenilme talepleri olan ve karşılığını vermedikleri şeylere sahip olmanın doğal olarak hakları olduğuna inanan kimselerdir. Narsisistik özellikler taşıyan bireylerin kişilerarası ilişkileri çıkar odaklı olabilir ve empati zayıflığının yanı sıra küstah ve kibirli davranış ve tutumları yalnızlaşmalarına neden olabilir (Geçtan, 1997; Saydam, 2009). Özet olarak narsisizm bireyin kendisine olan aşırı beğenisi ve hayranlığı olarak ifade edilebilir (Geçtan, 1997).

Narsisistik özellikler gösteren bireylerin sahip oldukları yüksek benlik algısı sağlam temeller üzerine inşaa edilmediğinden dolayı narsisistik bireyler bu algıyı tehditlere karşı korumak adına oldukça hassas davranırlar. Kendilerine duydukları hayranlık ve ayrıcalığı dış dünyadaki bireylerden de görmek isterler ve bununla bağlantılı olarak başka insanlardaki olumlu özelliklere karşı küçümseyici bir bakış açısına sahip olurlar. Kendi durumları hakkında ise eleştiriye tahammülleri yoktur ve eleştiri onlar için bir tehdit unsurudur. Bir taraftan takdir edilme beklentilerinin doyurulması diğer taraftan ise yüksek benlik algılarını

koruma çabaları onların bu istek ve dengelerine zarar verecek tehdit olarak algıladıkları bireylere karşı saldırganca davranmalarına neden olabilir (Aydın ve Akgün, 2014; Garcia, 2009). Uzun zamandır düşük benlik saygısının şiddete yol açtığı düşünülmekteydi ancak son bilgiler şiddet davranışları göstermenin sadece düşük benlik saygısı ile açıklanamayacağını daha kalıcı ve tutarlı bir örüntünün bu duruma neden olabileceğini göstermiştir. Bu bağlamda şiddet ile ilgili araştırmalara narsisizm dahil edilmiş ve saldırganlık ve şiddetin anlaşılmasında narsisistik kişilik özellikleri ve davranışlarının önemli bir yeri olduğu belirtilmiştir (Lambe ve ark., 2018).

Narsisizmin, antisosyal davranışlarla ön plana çıkan ve karanlık üçlü kişilik özelliklerinin bir bileşeni olan psikopati ile ortak özelliklerinin olduğu ve bu bağlamda sosyal uyumsuzluk yaşayabilecekleri gibi saldırgan davranışlar sergileyebilecekleri ifade edilmektedir (Vize ve ark., 2020). 740 katılımcı ile yapılan bir çalışmada hem psikopati hem narsisizmde kişilik özellikleri olarak dürüstlük-alçakgönüllülük ve uyumluluk seviyelerinin düşük olması ortak yön olarak belirlenirken, vicdanlı olma seviyesinin düşük olması yalnızca psikopati ile ilişkili bulunmuştur (Fossati ve ark., 2014). Rauthman ve Kolor (2013) ise narsisizmin karanlık üçlünün diğer iki bileşeninden farklı olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve karanlık üçlü kişilik özellikleri içerisinde en zararsız ve hatta belirli açılardan en parlak kişilik bileşeni olduğunu belirtmektedir. Dışarıdan bakılınca narsisistik yapıdaki bireyler kendine çok güvenen ve bencil şekilde kendini düşünen bireyler olarak algılanmalarına rağmen popüler olmak ve ilgiyle takip edilmek adına olsa bile sosyal ilişkilerde insanları önemseyebilirler (Young & Pinsky, 2006).

DSM-5'te yer alan Narsisistik Kişilik Bozukluğu ile karanlık üçlü kişilik özelliklerinin bileşeni olan narsisizm birbiri ile tam identik değildir. Narsisizmin kişilik bozukluğu boyutuna gelmiş hali klinik ve psikopatolojik bir vaka olarak değerlendirilmekle beraber karanlık üçlü kişilik özelliklerinde yer alan narsisizm bir kişilik özelliği olarak ele alınmalıdır.

Narsisistik kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin hespi narsisist özellikler taşımaktadır ancak narisist özellikleri olan herkesin psikiyatrik açıdan hasta oldukları söylenemez (Tozar, 2019). Narsisizmin bir kişilik bozukluğu olarak psikopatolojik açıdan tanımlanmasında daha çok büyüklenmecilik ile ilgili kriterlerin ön planda olduğu görülmekle birlikte bunun dışında gizli-örtük narsisistik kişilik bozukluğu olarak adlandırılabilecek bir narsisizm tipolojisinin olduğu da düşünülmektedir. Bu tiptekilerin kişisel üstünlük ve ayrıcalık talepleri açık olmasa da bir gün fark edilmelerine dair fantezileri vardır ve bu narsisistik özellikler alçakgönüllülük ve fedakarlık vitrininin arkasına gizlenebilirler ki bu görünüm genel narsisizm algısı ile uyumlu değildir. Hatta bu tiptekiler içten içe farklı ve özel olduklarına inanmalarına rağmen mahcup, utangaç ve duyarlı bir görünüm sergileyebilirler (Cooper & Michels, 1988; Geçtan, 1997; Saydam, 2009).

Narsisizmin bu denli ön plana çıkması, üzerine binlerce araştırmalar yapılması insanların narsisistik özelliklerinin ön plana çıktığını düşündürmektedir. Günümüzdeki hakim kültür bütüncül şekilde ailenin değil çocuğun mutluluğunun merkeze alındığı bir yapıdadır. Bu hakim yapı benmerkezci tutumlara sahip bireylerin yetişmesine neden olmakla beraber bu bireyler ilerde yaşanabilecek güzel anları yok sayarak tüm hazları hemen şimdi yaşama yönünde dürtüsel bir eğilim göstermektedirler. Bireyselliğin ön planda olduğu modern yaşam insanların egosantrik eğilimlerinin artmasına, özveri davranışlarının azalmasına, sürekli kendileriyle meşgul olmalarına, kişisel çıkarlarını diğer insanların ihtiyaçlarının üzerinde görmelerine, derinlik içermeyen norm ve değerlerin ön plana çıkmasına, anlamdan yoksun sığ ilişkiler kurulmasına, giderek artan bir yabancılaşma ve güvensizlik hissine ve kronik can sıkıntılarına neden olmaktadır ki bu dinamikler narsisizmin karakteristik özelliklerini yansıtmaktadır (Geçtan, 1997; Lasch, 2018).

Psikolojik kökenleri, klinik ve günlük yaşam görünümleri itibariyle oldukça fazla gündeme gelen bir konu olan narsisizm modern çağda kendisine yeni bir görünüm alanı

kazanmış durumdadır. Günümüzde oldukça yaygın bir kullanım ağına sahip olan sosyal medya uygulaması Instagramın kullanım alışkanlıkları ve kullanıcıların bazı motivasyonlarının narsisizm ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışma başlığı *"Narsistagram: Instagram Kullanımında Narsisizm"* olarak belirlenerek narsisizm ve sosyal medya konusunun ortak alanına vurgu yapılmıştır. Araştırmaya göre diğer insanlara karşı havalı ya da popüler görünmek amacıyla instagram kullanan kişiler özel hayatlarına dair içerikler paylaşarak deneyimlerini belgeleme motivasyonu ile hareket etmektedir. Aynı çalışmanın sonucuna göre Instagram kullanımında havalı görünme motivasyonu ile narsisizm arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dijital teknolojilerin ve internetin yaygın bir sosyalleşme kanalı haline gelmesi narsisizminde bu sosyal ilişkilere dahil olmasını sağlamıştır (Akkaş ve ark., 2020).

2.3.3. Makyavelizm

Christe ve Geis (1970) tarafından psikoloji literatürüne kazandırılan Makyavelizm kavramı manipülatif, fayda odaklı davranışlar ile samimiyetsiz ve duyarsız olma konularındaki kişilik özelliklerini ifade etmektedir. Bu kavramın kökeni Niccolo Machiavelli isimli yazarın 1513' te yazdığı *"The Prince"* adlı eserine dayanmaktadır (Christe & Geis, 1970). Machiavelli'nin amaca giden yolda her şey mübahtır yaklaşımı makyavelizmin temelini oluşturmuştur. Machiavelli'ye göre net bir gündemi olan bir yönetici yalan söylemek ve dalkavukluk yapmak gibi kişilerarası manipülatif stratejilerin her türlüsüne açık olmalıdır. Bu noktada Richard Christie bu tarz davranışların aktüel yaşam içerisinde insanların davranışlarında da görülen bir durum olduğunu fark etmiş ve makyavelizm deyimini pragmatik ve ikiyüzlü tutumlar ile karakterize bir zeminde kullanmıştır. Christie psikometri konusundaki bilgi ve yetkinliğine dayanarak makyavelizm ile ilgili yaptığı anketler yoluyla ölçek geliştirme çalışmalarında da bulunmuştur (Jones & Paulhus, 2009).

Günümüzde kullanılan anlamı ile makyavelist kişilik özellikleri gösteren bireyler; çıkarları için etrafındaki insanları araç olarak gören, gerekirse onları aldatan, amaçlarına ulaşma odaklı yaşayan, birlikte yaşam ahlakına uymayan ilkelere sahip olan ve manipülatif özellikleri ön plana çıkan bireylerdir (Kanten ve ark., 2015; Lang, 2015). Bu açıdan makyavelizm sinsilik, istismar, soğukkanlılık, empati noksanlığı, kabalık ve kibir ile karakterize olan bir davranış paternidir (Hodson ve ark., 2009). Başka insanları önemsememe ile karakterize olan bu kişilik özellikleri doğal olarak psikopati ve narsisizmi de akla getirmektedir. Hem karanlık üçlü kişilik özellikleri hem de karanlık üçlü kişilik bileşenlerinin birbirleri arasındaki ilişkiler bağlamında yapılan bir araştırma sonucuna göre makyavelizmin psikopati ve narsisizmi de yansıttığı belirtilmiştir (Persson, 2019). Ancak bu durum birbirleri ile tam olarak identik oldukları anlamına gelmemektedir. Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin bir yansıması olarak düşünebileceğimiz antisosyal davranışlar, başkalarının haklarını umursamama ve suç işlemeye eğilim gibi konularda dürtüselliğin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir fakat yapılan bir çalışmada narsisizm ve psikopati ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunurken makyavelizm ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bağlamda makyavelizmi baskın olan bireylerin kendi hedeflerine odaklı olan, manipülatif bireyler oldukları için ani ve dürtüsel davranmaktan daha çok kendi çıkarlarına hizmet eden planlar dahilinde hareket ettikleri söylenebilir (Jones ve ark., 2011).

Makyavelizmin gelişminde bireyin içinde yetiştiği ailenin ve ebeveynin önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Ergenler ile yapılan bir çalışmada ebeveynin makyavelizm düzeyi ve makyavelist inançları ile çocukların başkalarını aldatma, manipüle etme ve makyavelist inançları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı araştırmanın bir başka sonucuna göre ise çocukların makyavelist inançları ile davranışlarının birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, manipülatif davranışlar ve inançların çocuklar tarafından ayrı ayrı öğrenildiği ve zamanla tutarlı hale geldiğini göstermiştir (Kraut & Price,

1976). Makyavelizmi açıklamaya yönelik alternatif bir model olarak aleksitimi konusu da gündeme gelmiştir. Aleksitimi duyguları tanıma ve açıklamada yetersizlik ile karakterize olan bir kişilik özelliğidir. Bu bağlamda makyavelist insanların hedeflerine ilerlerken diğer insanları araç olarak gördükleri ve onlarla duygusal bağlar kuramadıkları belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada makyavelizm ile aleksitimi arasında yüksek oranda ilişki bulunmuştur. Ayrıca dışsal yönelimli düşünme ve duyguları tanımada zorluk ile makyavelizm arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir (Wastell & Booth, 2003). Yapılan başka bir çalışmada ise benzer şekilde makyavelizm ile duygusal zeka, sorumluluk ve sosyal uyumluluk arasında negatif yönde ilişkiler bulunmuştur. Ek olarak yüksek düzeyde makyavelizmin duygusal manipülasyonu da desteklediği tespit edilmiştir (Austin ve ark., 2007).

Makyavelistleri, kişisel amaç odaklı yaşayan ve manipülasyonu silah olarak kullanan bireyler olarak tanımlamak mümkündür. Türkiye'de 725 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada arkadaşlık ilişkilerindeki manipülasyonu karanlık üçlü kişilik özelliklerinden sadece makyavelizmin yordadığı belirlenmiştir (Karaaslan & Gizir, 2021). Makyavelist özellikleri baskın olanlar genelde dışa dönük ve sosyalleşebilen bireyler olarak görülseler de yaşadıkları ilişkilerde oldukça yüzeysel ve genellikle iki yüzlü bir tutum içerisinde oldukları belirtilmektedir (Carter ve ark., 2013). Makyavelistler sahip oldukları küçümseyici ve alaycı hayat görüşlerinden dolayı tehdit olarak algıladıkları insanları saf dışı bırakmak amacıyla etik dışı davranışlarda bulunmaktan çekinmemekle beraber bunun için herhangi bir cezalandırmaya maruz kalmayacaklarını düşünmektedirler (Jones & Paulhus, 2014). Yapılan bir çalışmada makyavelizm düzeyi arttıkça etik algılama düzeyinde azalma olduğu belirlenmiştir (Güney & Mandacı, 2009). Benzer temalı başka bir araştırma ise bir iş yeri çalışanları üzerinde yapılmış; makyavelistlerin çalışma saatlerinde kendi özel işlerine zaman ayırmayı ve işletmenin kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmayı normal gördükleri ve etik

dışı davranışlara göz yummayı ahlaka aykırı görmedikleri belirlenmiştir (Tekin, 2017). Süreklilik arz eden makyavelistik tutum ve davranışların ise kişilik özelliği olmanın ötesinde bir kişilik bozukluğu ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada makyavelizmin borderline, paranoid, pasif agresif ve antisosyal kişilik bozuklukları ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (McHoskey, 2001).

2.3.4. Psikopati

Günümüzde DSM-5'te yer alan antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanı kategorisi daha önce literatürde psikopat, sosyopat ve karakter bozukluğu adlandırmaları ile ifade edilmiştir. Hatta bir dönem psikopatinin etiyolojik unsurlarında sosyal faktörlerin ağır bastığı düşünüldüğünden sosyopat teriminin kullanımının yaygınlaştığı belirtilmektedir. 1968'de yayınlanan DSM-II ile beraber ise artık psikiyatrik teşhis açısından antisosyal kişilik kavramı kullanılmıştır. DSM'de ele alınan bu ASKB tanısı psikopatinin psikodinamik ve biyolojik açıklamalarını kapsamamasından ötürü eleştirilmiş olsa da psikopat ve sosyopat terimlerinin yerini almıştır (Geçtan, 1997; Köroğlu & Bayraktar, 2010; Saydam, 2009). Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından *"topluma karşıt davranışlar sergileme biçiminde görülen kişilik bozukluğu"* olarak tanımlanmış olan psikopati, geçmişten günümüze kadar olan uzamda davranış bozukluklarından daha çok kişilik tipi bakış açısı ile ele alınmıştır (Buzina, 2012). Psikopati tanımlamasına uyanların çoğu ASKB tanısı alabilecek durumda olsa da her ASKB tanılı birey psikopat olmayabilir ki bu ayrım ve tartışma literatürde henüz netliğe kavuşmuş bir konu değildir (Engeler, 2005).

Kurallara karşı gelme, başka insanları kullanma ve onlara zarar verme gibi sosyal yaşam adına yıkıcı özelliklerle karakterize olan psikopatik özellikler birincil psikopati ve ikincil psikopati olarak kendi içinde ikiye ayrılmaktadır (Karpman, 1946). Birincil psikopatik kişiler dışadönük, etkileyici ve özgüvenleri yüksek olmakla beraber agresif ve düşmanca tutumlara sahiptirler. Ancak bu durum onların kriminalize oldukları anlamına gelmemektedir.

Hatta bu bireyler siyasette etkin, ekstrem sporlar yapan veya güvenlik kuvvetleri (asker, polis gibi) personeli olan kişiler olabilmektedir. İkincil psikopatlar ise sosyal açıdan daha izole, düşük benlik saygıları olan, agresif ve düşmanca tutumlara sahip kişiler olmakla beraber yaptıkları olumsuz davranışların planlı olmaktan ziyade dürtüsel ve tepkisel olduğu değerlendirilmektedir. Bu kişiler bir taraftan nevrotik ve asosyal özellikler gösterebilirken diğer taraftan tarikat veya dernek lideri gibi başka insanlarla özdeşim kurmak gibi bir yönelim de sergileyebilirler (Çıkrıkçı, 2018). Toplum düzenini bozucu ve aykırı görülen davranışların tanı kriterleri olarak ön plana çıktığı ASKB daha çok ikincil psikopati ile ilişkili olmakla beraber birincil psikopati ile de örtüşen tarafları bulunmaktadır (Engeler, 2005). Türkiye'de kapalı ceza infaz kurumlarında tutulan, cinsel dokunulmazlığa karşı suç işlemiş 106 yetişkin erkek ve kontrol grubu ile yapılan bir araştırmanın sonucuna göre bu mahkumlarda birincil ve ikincil psikopati puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tülü & Erden, 2013).

Psikopatiye ilişkin temel kaynaklardan biri sayılan Hervey Clekley'in *"The Mask Of Sanity"* adlı eserinde yazar, klinik deneyimlerinden yola çıkarak psikopati için tanı kriterleri oluşturmaya çalışmıştır. Bu kriterler daha çok bireyin duygu ve düşüncelerine odaklı olmakla birlikte Cleckly'e göre psikopatinin en önemli göstergelerinden biri hem negatif hem pozitif anlamda duygu fakirliğidir. Psikopatik kişilik özellikleri baskın olanların başka insanlar ile ilişkilerinde görülen pozitif duygular aslında rol yapmalarından kaynaklanır ve utanma duyguları yoktur. Dışardan bakıldıklarında çekici bir insan gibi görünebilen psikopat bireyler kendi çıkarlarını gerçekleştirmek amacıyla insanları kullanmaktan ve manipüle etmekten çekinmezler. Psikopatik nitelikleri baskın olan bireyler, yaptıkları olumsuz davranışların sonuçları ve başka insanlara verdikleri zararlar konusunda kaygı yaşama duygularının eksikliklerinden dolayı hatalarından ders almazlar, başkalarına karşı düşmancıl davranışlar sergileyebilirler ve pişmanlık da duymadıkları için sorumsuzca davranmaya devam

edebilirler. Psikopatik özellikler taşıyan bir birey antisosyal davranışları maddi kazanç gibi bir gerekçeden dolayı yapabildikleri gibi sırf zevk için de yapabilirler (Cleckly, 1951).

Genel olarak duygusuzluk, başkalarına zarar verme ve süperego zayıflığı sorunları ile karakterize olan psikopatik kişilik özelliklerinin etiyolojik açıklamasında genetik faktörler, sosyal faktörler (olumsuz aile ortamı ve yoksulluk), korkusuzluk, dürtüsellik ve empati eksikliği şeklindeki beş etkenin önemli olduğu görülmektedir (Craut ve ark., 2017). Antisosyal davranışları ve madde kullanımı olan kişilerin başka aileler tarafından evlat edinilmiş çocuklarında normalden yüksek oranda ve yaygın şekilde antisosyal davranışlar görülmektedir. Bununla beraber evlat edinilen çocuğun antisosyal tutum ve davranışları evlatlık alan anne babanın çocuğa karşı sıcaklık duymasını azaltmakta ve katı disiplin uygulamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla genetik özellikler ve bu özelliklerin getirdiği davranışların ASKB ve psikopati üzerinde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Ge ve ark., 1996). Yapılan başka bir çalışmada ise antisosyal ve psikopatik eğilimlerin genetik altyapısı olduğu belirtilmiş ancak antisosyal davranışların çevresel koşullarla ilgili olabileceği değerlendirilmiştir (Larsson ve ark., 2007). Bir başka açıdan ise psikopati nörolojik temelli olarak açıklanmaya çalışılmış, amigdala ve prefrontal korteksin yapısal anomalilerinden dolayı bireyin psikopatiye eğilimli olabileceği belirtilmiştir (Ün ve ark., 2018).

Çocuğun içinde büyüdüğü aile ve sosyal şartların olumsuz olması psikopatik davranışların oluşması konusunda risk teşkil etmektedir. Psikodinamik bir yaklaşımla yaşamın ilk yıllarına bakıldığında temel güven ile beraber anne sevgisini alamamış olmak psikopati gelişimi için majör bir risk teşkil etmektedir. İçselleştirme sürecinde yaşanan aksaklık süperego gelişimini de sekteye uğratarak temel ahlaki değerlerden yoksun güç gösterisi ve saldırganlığı benimseyen bir tipolojik yapıya neden olabilmektedir (Geçtan, 1997). Psikopatinin gelişiminde çevresel etkilere psikodinamik bakış açısıyla beraber

psikososyal bir yaklaşım da söz bulunmaktadır. Sosyal yaşam koşullarının kötü olduğu bir ortamda yetişmek çocuğun kişilik özelliklerini de olumsuz etkilemektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada çocuğun ASKB'ye genetik eğilimi olmasa bile düşük ekonomik seviye ve şiddete maruz kalmanın antisosyal eğilimleri artırabileceği ifade edilmektedir (Jaffee ve ark., 2007).

Kasten adam öldürme veya adam öldürmeye teşebbüs suçunu işleyen 255 mahkum üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcılarda; ebeveynden şiddet görme, ailedeki suç geçmişi, erken yaşta eğitim hayatının son bulması, madde kullanımı, ihmal ve istismar öyküsü ve psikiyatrik hastalık geçmişi gibi faktörlerin suç işleme konusunda risk teşkil ettiği ifade edilmiştir. Suç işleyen bireylerin aile içi iletişimlerinin işlevsel olmadığı, içinde yetiştikleri çevrenin suça yönlendirici olduğu ve bu çevredeki insanlar tarafından şiddet davranışları ile geçimsizlik halinin olağan bir durum olarak algılandığı belirlenmiştir. Bu gibi negatif çevresel koşullar dahilinde yetişen bireylerin antisosyal ve psikopatik tutum ve davranışlar edinerek bunları devam ettirme eğiliminde oldukları, öfke kontrol sorunu yaşadıkları ve başka insanlara göre daha kolay suça yönelebildikleri belirtilmiştir (Nazlıdır, 2010). Psikososyal şartların şiddete teşvik edici şekilde yapılandığı bir aile ortamında büyüyerek çocukluk çağı travmaları yaşamak ve bu travmaların negatif ruhsal etkilerini taşımak ASKB ve psikopati bağlamında suç davranışlarında bulunma konusunda risk teşkil etmektedir (Çıkrıkçı, 2018).

Psikopatik bireyler sosyal anlamda kabul görmeyen davranışlarından dolayı hapis cezası alsalar dahi bu olumsuz deneyimlerinden ders çıkarma konusunda yetersizlikleri bulunmaktadır. Bu yetersizliğin psikopatik kişilerde korku duygularının zayıf olmasından kaynaklı olduğu değerlendirilmektedir. Çoğu insanda var olan ve kuralları çiğnemeyi, yalan söylememeyi ve başkalarına zarar vermemeyi sağlayan kaygı duyma ve vicdan azabı gibi duygulara karşı psikopatlar adeta bağışıklık kazanmış durumdadırlar ve bu konularda dürtü kontrol sorunu yaşamaktadırlar. Bir kısır döngü gibi görünse de psikopatlar antisosyal

davranışları nedeniyle ceza görmelerine rağmen bunlara tepkisiz kalmaları nedeniyle kuralları çiğneme ve zarar vermekten sakınmayı/korkmayı öğrenemedikleri belirtilmektedir. Bu anlayıştan yola çıkarak psikopatların yasalara karşı gelme davranışlarının koşullu korku tepkilerinin gelişememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Clekckly, 1951).

Psikopatide duygu fakirliği başat bir özellik olup yapılan bir çalışmada ASKB bireylerin sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre daha saldırgan, psikopatik ve aleksitimik oldukları belirlenmiştir (Ateş ve ark., 2009). Cinayet hükümlüleri ile yapılan başka bir çalışmada ise yüksek psikopati skorlarına sahip olanların kendini ifade etmekte sorunlar yaşadıkları ve duyguları tanımakta zorlandıkları belirlenmiştir (Çıkrıkçı, 2018). Ancak psikopatik yapıdaki bireylerin empati yapabilme becerileri konusu iki farklı açıdan ele alınmaktadır. Bu bireylerin sıcak empatiden (başkalarının duygularını kendi içinde hissetme) yoksun oldukları ancak duygu ve samimiyet olmaksızın karşısındakinin kafasının içinden geçenleri okumak ve mantık yürüterek kendi planları için sonuçlar çıkarmak konusunda ortalama bir insandan iyi durumda oldukları ifade edilmektedir. Bu durum hissetmeye değil anlamaya ve karşısındakinin ne düşündüğünü bilmeye/hesaplamaya yönelik bir empati biçimi olarak soğuk empati şeklinde isimlendirilmiştir. Psikopatların başka insanları ikna ve manipüle etme becerilerinin bu yetenekleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Dutton, 2016).

Psikopatik kişilik özellikleri gösteren bireyler bir eylemin sonucunu düşünmeden dürtüsel davranmaya eğilimlidirler. Hoşlarına gitmeyen dış uyaranlar konusunda esneklik gösteremeyen psikopatik kişiler yapacakları eylemlerin sonucunu düşünmeden ani bir şekilde olumsuz davranışlarda bulunabilirler. Psikopatik kişiler dürtüsel ve saldırganca tutumlarından dolayı sık sık tartışmalara girebilir hatta fiziki anlamda kavga/dövüşlere girişebilirler. Toplumsal değer ve kuralların ihlali söz konusu olsa dahi yaptıklarına bir kılıf uydurabilirler (Köroğlu & Bayraktar, 2010). Psikopatik kişilerin karakterize edildikleri tüm bu olumsuz özelliklere rağmen, tamamının suçlu oldukları söylenemeyeceği gibi bazıları son derece

başarılı insanlar olabilirler. Çünkü onlar insanları yönlendirmekte uzmandırlar ve çevrelerine karşı en duyarlı ve sorumluluk sahibi bir insanmış gibi görünebilirler. Ancak altta yatan derin bir boşluk ve buna eşlik eden açgözlülükle beraber egosantrik bir durumun söz konusu olduğu belirtilmektedir (Schechter & Everitt, 2006).

2.4. Adli Psikotravmatoloji ve Adli Psikopatoloji

2.4.1. Psikotravmatoloji ve Psikopatolojinin Tanımı

Travma ve dissosiyasyon alanında yaptığı öncü çalışmalardan dolayı travma terapisti ve dissoanalist olarak nitelenen Pierre Janet tarafından temelleri atılan modern psikotravmatoloj bilimi; psikoloji, psikiyatri ve psikotarih alanlarında yapılan multidisipliner çalışmalar ile hem travmaların önlenmesi ve tedavisi hem de travmatik olaylar karşısında birey ve toplum düzeyinde yaşanan dissosiyatif reaksiyonların ele alınması noktasında bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Öztürk, 2022a). Kısaca psikotravmatoloji travma öncesi, travmatik yaşantı anı ve sonrasındaki süreçleri konu edinen psikolojik travma çalışmaları olarak tanımlayabileceğimiz bir disiplindir (Everly, 1993). Öztürk (2022b) modern psikotravmatolojiyi yenilikçi ve işlevsel bir perspektifle, "*Akut ve kronik olumsuz yaşam deneyimlerinin hem insan psikolojisine ve ruhsal entegrasyonuna olan kısa ve uzun dönemli psikojen etkilerini hem de yaşam boyu süren psikopatolojilere dönüşümünü kapsamlı bir eksende değerlendirerek travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların yine travma odaklı yaklaşımlarla psikoterapisini gerçekleştiren, özellikle travmatik stres ve travmatik dissosiyasyon konularında çalışmalar yapan bir psikoloji bilimidir.*" şeklinde tanımlamaktadır. Psikotravmatoloji çalışma alanı itibariye TSSB ve dissosiyatif bozukluklar başta olmak üzere travma ile ilişkili ruhsal hastalıkların tanı, tedavi ve önleme stratejilerini içinde barındırır (Öztürk, 2020a).

Ruhsal hastalıkların hem anlaşılmasında hem de tanı ve tedavilerinin yürütülmesinde insanın normal ve anormal kapsamında görülen davranışları kritik öneme sahiptir. Genellikle

yaşadığı çevre ve kültür ile uyum halinde olan, aşırı seviyede kaygılı olmayan, psikotik belirtiler göstermeyen, duygusal ve sosyal açıdan uçlarda olmayan ve gelişimsel olarak içinde bulunduğu yaş grubundan beklenen şeyleri yerine getiren bireyler ruhsal açıdan normal olarak kabul edilmektedir. Düşünce, duygu ve davranışlarında belirli bir oranda aşırılık, yetersizlik, tutarsızlık ve uygunsuzluk bulunan, günlük yaşam işlevselliğini sağlamakta ve kişiler arası ilişkilerde problemler yaşayan kişiler ise anormal ve ruh sağlığı bozuk olarak değerlendirilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2008). Psikopatoloji; bireyin normal ve normal dışı bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerinin anlaşılmasını ve psikiyatrik kriterler baz alınarak değerlendirilmesini sağlayan, akıl ve ruh sağlığı ile ilgili tüm değişkenleri konu alan bilimsel bir disiplindir (Öztürk, 2020a). Psikopatolojinin temel çalışma alanlarından olan ruhsal bozukluklar DSM-5'te *"Ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendromdur."* şeklinde tanımlanmıştır.

2.4.2. Adli Psikotravmatoloji

Savaşlar, terör olayları, çocuk ihmal ve istismarı, cinsel ve fiziksel saldırılar gibi zorlayıcı yaşam olayları insan kaynaklı meydana gelen travmatik yaşantılar olup ruhsal yapıyı olumsuz etkilemelerinin yanı sıra adli açıdan da ele alınması gereken hukuksal karşılıkları bulunan olaylardır (Taycan, 2019; Koca, 2012). Daha geniş bir açıdan bakıldığında ise doğrudan veya dolaylı olarak insan eliyle meydana gelen travmatik olaylar mağdur ve failleri barındırması yönüyle adli olaylardır. Söz konusu mağdur ve failler adli süreç içerisinde gerek hukukçuların gerekse sağlık profesyonellerinin karşısına sıkça çıkmakta ve görüşme, gözlem ve muayenelere katılmaktadırlar. Bu bağlamdaki vakaların tıbbi, psikolojik ve hukuki açılardan değerlendirilmeleri süreci adli psikotravmatoloji kapsamında ele alınmaktadır. Kısaca ruhsal travmanın adli sisteme yansımaları olarak tanımlayabileceğimiz adli

psikotravmatoloji hem mağdur hem de failin travma ile ilişkili ruhsal bozukluklar açısından değerlendirilmesi sürecini de kapsamaktadır (Karaman, 2021; Öztürk, 2020a; Öztürk ve Derin, 2021a).

Ruhsal hastalıklara dair tanılamalar öncelikle klinik açıdan ele alınarak tedavi ve bilimsel araştırma çalışmaları yapılması açısından önem arz etmektedir. Ancak hukuk ve ceza sistemine dahil olan vakaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmeleri noktasında ruhsal hastalıklar ve olumsuz sonuçları sıklıkla gündeme gelmektedir. Ruhsal travmalar ise hem çok çeşitli olaylardan kaynaklanabilmesi hem de geniş spektrumlu ve bazen kalıcı nitelikte semptomlar göstermesi nedeniyle istisnai bir öneme sahiptir. Bu bağlamda ise gerek yetişkinlik döneminde yaşanan ağır travmalar sonucu gerekse çocukluk çağında yaşanan kronik ihmal ve istismar travmaları sonucu mağdurlarda gözlemlenen dissosiyatif reaksiyonlar hem adli hem psikiyatrik açıdan dikkatle ele alınmalıdır (Bailey & Brown, 2020). Ruhsal travma ile ilgili uzun yıllardır yapılan birçok önemli çalışmanın sonucunda DKB başta olmak üzere dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde en önemli etkenin travmalar ve kronik çocukluk çağı travmaları olduğu belirtilmiştir (Carrion & Steiner, 2000; Coons, 1988; Kluft, 1987; Loewenstein, 1993; Öztürk, 2003; Şar, 2020). Bu açıdan bakıldığında bir bireye dissosiyatif bozukluklar tanısının konulması travmatize edildiğinin en net kanıtıdır (Öztürk, 2020a).

Travmatize vakaların hukuksal süreçleri açısından dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise yaşadıkları travmaya dayalı zarar gören bellek yapıları ile ilgili dinamiklerdir. Travmaya dayalı ruhsal semptomlarda hem bellek sorunları hem de dikkat ve yürütücü işlevlerde sorunlar yaşanabilmektedir (Eren-Koçak & Kılıç, 2017). Travma ve dissosiyasyonla ilintili bazı vakalar başlarına gelen travmatik olayları net şekilde hatırlarken bazıları kısmen veya parçalı halde hatırlayabilmekle beraber vakaların paylaştıkları olayların bir kısmı doğru bir kısmı hatalı olabilir. Bazı vakalar ise yaşadıkları olay belgelenmesine

rağmen travmatik deneyimi hatırlamayabilir. Unutulan travmalar ruhsal yardım sürecinde psikoterapi veya hipnoterapi uygulamaları ile açığa çıkabilmektedir. Hatırlanan travmatik deneyimler ile ilgili devam eden araştırma ve tartışmalara rağmen günümüzde bu vakaların travmatik deneyim yaşadıkları konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Ancak bu durum tanıklar ve dışsal başka kanıtlar olmadığı zaman maalesef adli sistem açısından zayıf bir destekleyici olarak görülebilmektedir (Kluft, 2001).

Normal bellek kronolojik bir düzene sahip olup sözel ve öyküsel bir nitelikte iken travmatize bellek parçalı olup duyusal ve bedenseldir. Bundan dolayı travma mağdurları yaşadıkları olay ile ilgili adli süreç içerisinde verdikleri bilgilerin doğruluğunun anlaşılması konusunda bazı sorunlar yaşayabilirler. Tecrübeli adli psikiyatristler ve hukukçular tarafından bu sorunlar anlaşılabilirken travmanın nöropsikolojik dinamikleri hakkında yeterince deneyime sahip olmayan kişiler meseleyi anlamakta zorlanabilirler. Bu noktada travmatize bireylerin bellek durumu ve verdikleri ifadeler ile ilgili dikkat edilmesi gereken iki husus bulunmaktadır. Bunlardan ilki bu vakalarda sık görülen *"gizleme eğilimi"*dir. Vakaların karşısındaki uzmana güven duymaması, travmatik hafızasından dolayı yaşadığı olayları kronolojik bir şekilde ifade edememesi, ruhsal anlamda kapasitesini aşan ve acı veren olayları bilinçdışına itmesi ve bir savunma veya hayatta kalma stratejisi adına dissosiye olarak yaşadığı travmatik olayları yok farz etmesi gibi sebeplerden dolayı vaka aslında görünürde bir gizleme eğilimi sergiliyor olabilir. Böyle bir tablo konusunda deneyimi veya bilgisi olmayan uzmanlar tarafından bu durum adli olaya ilişkin bilgilerin kendilerinden saklandığını hissettirebilir ve travmatize bir vakanın anlattığı olaylar şüphe ile karşılanabilir (Öztürk, 2003; 2018; 2020a).

Adli süreçte bilgisine başvurulan travmatize bireyler ile ilgili dikkat edilmesi gereken diğer konu ise *"görünürde çelişkili bilgi"*dir. Bu durum ise vakanın adli süreç ile ilgili kaygıları, yakınları veya fail tarafından baskı ve tehdit altında tutulması, travmatik olayla

ilgili flaşbekler ve amnezi yaşamasından dolayı travmatik deneyimi parçalı şekilde hatırlaması gibi dinamiklerden kaynaklı olmaktadır. Hastanın farklı zamanlarda verdiği ifade içeriklerinde farklı bilgiler bulunması görüşmeci tarafından çelişkili bilgiler olarak algılanabilir. Ancak bilinmelidir ki hem *"gizleme eğilimi"* hem de *"görünürde çelişkili bilgi"* travmatik yaşantılardan kaynaklı dissosiyatif bir doğada yaşanan olağan durumlardır (Öztürk, 2003; 2018; 2020a). Travma ve bellek konusundaki tüm çalışma ve açıklamalara rağmen dissosiye vakalar bazı uzmanlarca temaruz olarak değerlendirilebilir. Bunun önüne geçilmesi için adli psikiyatrik değerlendirmelerde travma ve dissosiyasyon penceresinden bakış ihmal edilmemelidir. Ancak psikiyatrik çalışmaların laboratuvar çalışmaları gibi kesin ve hassas sonuçlar vermeleri beklenemez. Bu sebeple psikiyatride temaruzu tespit etmenin en iyi yolu ilgili psikopatolojiyi önümüze gelen vakadan çok daha iyi bilmektir (Oral, 2006).

2.4.3. Adli Psikopatoloji

Adli psikopatoloji; psikoloji, psikiyatri ve hukukun kesişim noktasında yer alan özel bir çalışma alanıdır. Adli tıp uygulamaları içerisinde ihtiyaç duyulan adli psikoloji çalışmaları geniş bir çerçevede adalet sistemine hizmet etmektedir ancak hukuksal süreçlerde psikolojik açıdan değerlendirilmesi gereken bireylerin psikopatolojik durumları hem ceza adalet sistemi için hem de tedavi ve rehabilitasyon süreçleri açısından büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda adli psikopatolojik bakış açısı devreye girmekte ve bireylerin ruhsal durumunun detaylı şekilde değerlendirilmesi ile adli sistem, birey ve toplum açısından sağlıklı bir süreç işlemiş olmaktadır. Adli alanda görev yapan psikologların klinik becerilerine ihtiyaç duyulmakla birlikte lisans düzeyinde alınan psikoloji eğitimi direkt olarak adli psikoloji alanında çalışma konusunda yeterli değildir. Adli psikopatoloji açısından mesleki eğitim, bilgi ve tecrübe çok önemli ögeler olmakla birlikte bir bireyin klinik bakış açısı ile değerlendirilmesi ile adli psikopatolojik açıdan değerlendirilmesinin farklı olduğu ve farklı amaçlara hizmet ettikleri bilinmelidir (Öztürk ve Derin, 2021a; Rassin, 2016).

Bir danışana klinik psikoloji bakış açısı ve yaklaşımı ile adli psikoloji bakış açısı ve yaklaşımının çeşitli benzerlik ve farklılıklar barındırdığı söylenebilir. Klinik psikolojide uzman kendisine gönüllü olarak başvuru yapan danışana karşı sorumlu iken, adli psikolojide uzman, görüşme yaptığı kişi ile ilgili hukuksal sisteme karşı sorumludur. Klinik psikologlar ruh sağlığı hizmeti sunmanın gereği olarak danışanlarına karşı destekleyici ve empatik bir yaklaşım sergilemek durumundayken adli sistem içerisinde görev yapan psikologlar tarafsız ve objektif bir yaklaşımla hukuk sistemine en doğru bilgiyi sunmak durumundadırlar. Klinik psikoloji alanında gerekli görevlerin yapılması için klinik değerlendirme ve tedavi konusunda uzmanlık gerekli iken adli psikolojide klinik bilginin yanı sıra hukuk bilgisi de gereklidir. Klinik alanda çalışmak psikiyatrik tanı ve terapilere dair bilimsel bilgi ve yetkinlik gerektirirken adli alanda çalışmak bu bilgilerle ilgili yasal düzenlemelere de hakim olmayı gerektirir. Klinik psikolojide terapiler esnasında ortaya çıkan çok önemli bilgilerin doğruluğuna dair danışanın yakınları ile görüşme yapılabilir ancak burada amaç bilgilerin doğruluğunu teyit etmek değil terapinin etkinliğini artırmaktır. Adli psikolojik değerlendirme sonucunda ise görüşme yapılan kişiden elde edilen bilgilerin doğruluğu ve geçerliliğine dair görüş sunulabilir. Klinik psikolojide terapist-danışan arasındaki terapötik ittifak tedavi açısından önemli ve gerekli iken adli psikoloji alanında çalışan uzman değerlendirme yaptığı kişi ile ilgili mahkemenin kendisinden talep ettiği her türlü bilgiyi sorgulamak durumundadır (Greenberg & Shuman, 1997; Öztürk, 2020a).

Sinnamon (2015) tarafından adli psikopatoloji, herhangi bir şekilde hukuksal sistemin gündemine gelen psikiyatrik hastalıkları odak noktasına alarak bunların semptomları ve sonuçları ile ilgilenen ve bu bağlamda hem ceza gerektiren eylemlerde bulunan bireylerin hem de varsa mağdurların durumunu klinik psikopatoloji ve nöropsikoloji ekseninde ele alan özel bir çalışma alanı şeklinde tanımlanmaktadır. Psikoloji ve kriminolojinin kesişim alanında katı ve genel hukuk kurallarının ötesinde bireysel özelliklerin de değerlendirilmesi ve

vakaların bilimsel bir bakış açısı ile ele alınması gerekmektedir. Aksi takdirde ceza adalet sisteminin rehabilite edici özelliği bir kenarda bırakılarak sadece cezalandırma yaklaşımı sergilenmiş olur ki bu durumun birey ve toplum açısından yararlı bir sonuç doğurmayacağı düşünülmektedir. ASKB başta olmak üzere kişilik bozuklukları, psikotik hastalıklar, bipolar bozukluklar, majör depresyon, bazı anksiyete bozuklukları, delüzyonlar, paranoid ve obsesif inançlar, erotomani, kadınlarda görülen doğum sonrası postnatal depresyon ve birçok psikiyatrik tabloya eşlik eden dissosiyatif semptomlar adli psikopatoloji bağlamında incelenmesi gereken ruhsal ve davranışsal fenomenlerdir (Sinnamon, 2017).

Hukuki açıdan değerlendirilmesi gereken bir olaya dahil olan bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi adli psikopatolojinin temel çalışma alanını oluşturmaktadır. Ancak belirtilmelidir ki değerlendirmeyi yapacak olan uzman kişinin inceleyeceği vakanın durumu hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olması beklenmektedir. Adli vakalarda akıl hastalığı profilini belirlemek için testler yapan psikologlar ve vakaya teşhis koyan psikiyatristlerin yanı sıra vakanın suç ile ilişkisini değerlendiren savcı, polis, hakim, sosyal çalışmacı, adli görüşmeci ve bilirkişi konumunda görev yapan bireylerin tamamı adli psikopatoloji alanına katkı sağlayan süjelerdir. Adli alanda görev yapanların psikiyatrik vakalar ile ilgili gerçekleştirdikleri görüşmelerde ve yazdıkları hukuksal metinlerde genel geçer ve teorik görüşlerden ziyade o bireye özel analitik bir bakış açısını içeren, bilgi verici değerlendirmelerine yer vermeleri beklenmektedir ki hukuk sisteminin ihtiyaç duyduğu sağlıklı bilgi bu şekilde temin edilmektedir (Akiş, 2020; Öztürk & Derin, 2021a).

Çocukluk çağında kronik biçimde deneyimlenen ihmal ve istismar yaşantıları ile ebeveynin hem çocuğa sunduğu aile ortamı hem de çocukla ilişki kurma biçimi psikopatolojilerin ortaya çıkması ile yakından ilgili olan önemli dinamiklerdir. Ebeveynin travmatik olayları yönetme şekli ve zorlayıcı yaşam olayları ile baş etme stillerini çocuğa öğretmesi psikopatolojiden koruyucu bir etken iken bunların eksikliği halinde veya

travmaların kaynağının bizzat ebeveyn olması halinde kompleks psikopatolojiler için uygun bir zemin yaratılmış olacaktır. Özellikle çocukluk dönemi travmatik yaşantıları ile bağlantılı olarak ortaya çıkan dissosiyatif reaksiyonların bireylerin günlük yaşamında maladaptif düşünce, duygu ve davranışlara sebep olması psikopatolojik açıdan değerlendirilmesi gereken bir konu haline gelmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağı travmaları ile ilişki olarak ortaya çıkan dürtü kontrol bozuklukları ve ASKB gibi psikiyatrik tablolar yetişkinlik yaşamında kriminalize davranışlar olarak kendini göstererek adli sisteme yansıyan durumlara sebep olabilmektedir. Tüm bunlar beraber değerlendirildiğinde adli sistem içerisine dahil olan bireylerin psikolojik ve psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması, bu bireylere yönelik etkin psikoterapi müdahalelerin geliştirilmesi ve yaşanan adli olay esnasında ve sonrasında sürece etki eden travmatik ve dissosiyojenik faktörlerin ele alınması açısından adli psikopatoloji yaklaşımı büyük önem arz etmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2021a).

2.4.4. Ruhsal Travmanın Adli Sisteme Yansımaları

Ruhsal travma vakalarının adli sisteme yansımalarında en önemli konulardan biri çocukluk çağı travmalarına neden olan çocuk ihmal ve istismarı suçu ve bu konuda var olan hukuki düzenlemelerdir (Koca, 2012). Türk Ceza Kanunu (TCK)'nda çocuk ihmal ve istismarı için ayrılmış özel bir bölüm bulunmamakla beraber bir insanın bir başkasına kast veya taksirle fiziki olarak zararlar vermesi veya başka herhangi bir şekilde ona zarar vermesi (örneğin uyuşturucu satmak, müstehcenlik, yaralama vb.) durumlarında mağdurun çocuk olması veya suçu işleyen kişinin ebeveyn olması halinde faile verilen cezanın artırılacağı belirtilmektedir. Diğer bir ifade ile kanunda genel olarak bir insana zarar vermekle ilgili suç kapsamında görülen davranışların herhangi birinin bir çocuğa ya da aile üyelerinden birine karşı işlenmesi halinde bu durum faile verilecek olan cezayı ağırlaştırma sebebi olarak görülmektedir. Ancak belirtilmelidir ki kanunumuzda direkt olarak çocukları ilgilendiren maddeler de bulunmaktadır ve çocuklara karşı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmal

kapsamında değerlendirilen travmatize edici davranışlar kanunda suç olarak tanımlanan fiillerdir (TCK, 2004).

TCK'da çocuğun aç, susuz, uykusuz bırakılması ve zor şartlarda çalıştırılması, ona karşı şefkat ve merhamet ile bağdaşmayan kötü bir muamelede bulunulması TCK'nın 232. maddesi kapsamında, bedenine sigara basmak ve başka türlü yaralanmalara sebep olmak, günlerce bir odaya kapatmak gibi kötü muamelenin ilerlemiş halleri ise TCK'nın 86., 94., 96. ve 109. maddeleri kapsamında fiziksel istismar olarak değerlendirilebilecek suçların cezalandırılmasını düzenleyen maddelerdir. Çocuğa yönelik cinsel istismarda bulunmak TCK madde 103, reşit olmayanla cinsel ilişki suçu TCK madde 104, çocuğa karşı müstehcenlik suçu TCK madde 226 ve fuhuş TCK madde 227 ise çocuğa yönelik cinsel suçların oluşum şeklini ve cezalandırılmasını öngören maddelerdir. Çocuğu dilendirmek veya dilencilikte araç olarak kullanmak TCK madde 229, aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüklerin yerine getirilmemesi TCK madde 233, çocuğun kaçırılması veya alıkonulması ise TCK madde 234 kapsamında duygusal istismar olarak değerlendirilebilecek kanuni düzenlemelerdir (Koca, 2012; TCK, 2004).

TCK'da yer alan madde 278, 279 ve 280 ise suç konusu oluştuğunu öğrenen vatandaş, kamu görevlisi ve sağlık çalışanlarına BUsuçu adli makamlara bildirme yükümlülüğü vermiş ve bu görev yapılmazsa ihmalde bulunan kişinin yargılanacağı belirtilmiştir. Suçu bildirme yükümlülüğü TCK tarafından geniş çaplı olarak hemen herkesi ilgilendirecek bir biçimde düzenlenmiştir. Ancak insanların sıklıkla ruhsal travmalarını paylaştığı psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanların suçu bildirme yükümlülüğü konusunda istisnai önemleri olduğu belirtilmelidir. Çocukluk çağı travmalarının önlenmesinde, müdahale edilmesinde ve gerekli durumlarda adli süreç başlatılmasında okullarda görev yapan psikolojik danışmanların önemli bir yeri bulunmaktadır. Çocuklar günlük yaşamlarının önemli bir bölümünü okullarda geçirmekte iken hem eğitim öğretim görmekte hem de okul psikolojik danışma ve rehberlik

servisinden ruhsal yardım almaktadırlar. Birçok çocuk ihmal ve istismarı vakası psikolojik danışmanlar ile yapılan görüşmeler esnasında açıklığa kavuşturularak adli makamlara bildirim yapılmaktadır (Karaman, 2020b). Yapılan görüşme, psikoterapi, gözlem veya muayenelerde vakanın ihmal-istismar vb. çeşitli suçların mağduru olduğunu öğrenen uzman kişi gecikmeksizin bu durumu adli makamlara bildirmek zorundadır. Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) madde 158'e göre ihbarlar Cumhuriyet Savcılıklarına veya kolluk (polis ve jandarma) birimlerine yazılı veya sözlü şekilde yapılmalıdır (CMK, 2004).

Adli sisteme dahil olan travma mağdurlarının ruhsal bulgularının doğru ve bilimsel şekilde değerlendirilmesi hem sağlık hem de adalet sistemi açısından büyük önem arz etmektedir. TCK'da vücut dokunulmazlığına karşı suçlar başlığı altında çeşitli suçlar tanımlanmıştır. Burada; kasten yaralama (m.86), neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (m.87), kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi (m.88), taksirle yaralama (m.89), işkence (m.94), neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence (m.95) ve eziyet (m.96) suçlarının özellikleri açıklanmış ve bu suçlardan dolayı mağdur olan kişide meydana gelen zararın derecesine göre ceza takdirinde bulunulacağı belirtilmiştir. TCK'ya göre bu bağlamda en önemli kriterlerden biri de mağdurda meydana gelen hasarın basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği konusudur. Kanunda belirtilen suç türlerinin ise bir insanda hem bedensel hem ruhsal zararlar doğurma olasılığı yüksek olan travmatik yaşantılar olduğu görülmektedir (Karaman, 2020). Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneğinin katılımı ile ülkemizin çeşitli hastane ve üniversitelerinde görev yapan adli tıp uzmanlarınca hazırlanan *"Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi"*ne göre kanunda yer alan yaralama suçu travmatik yaşantının ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Buna göre adli vakalardan dolayı mağdur olarak hekim karşısına çıkan bireylerin bedensel zararlarının yanı sıra ruhsal zararları da belirlenmeli

ve kişi hakkında yazılacak olan raporda bu durum açıklanarak basit tıbbi müdahale ile giderilemeyeceği belirtilmelidir (Balcı ve ark., 2019).

Travma yaşamış mağdurun psikotravmatoloji bakış açısı ile bilimsel bir yaklaşımla kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, hem kendisine sunulacak olan sağlık hizmetlerinin niteliğini artıracak hem de kendisine karşı suç işleyerek travmatize olmasına sebep olan failin alması gereken ceza konusunda hukuk sistemi daha doğru kararlar verebilecektir. Kendilerine karşı işlenen çeşitli suçlardan dolayı mağdur oldukları için haklarında adli rapor düzenlenmesi amacıyla bir hastaneye sevk edilen vakalar içerisinden psikiyatrik muayene ve görüş istenen 192 dosyanın incelendiği bir çalışmada vakalardan 164'ünün en az bir psikiyatrik tanı için gerekli kriterleri karşıladıkları belirlenmiştir. Psikiyatrik tanı alanlardan 147'sinin fiziki yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek boyutta bir yaralanma olmasına rağmen aldıkları ruhsal tanılardan dolayı adli raporları basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek yaralanma olarak düzenlenmiştir. Bu durum, adli vakalara psikotravmatoloji bakış açısının önemini ortaya koymaktadır (Meral & Ayaz, 2020).

2.4.5. Dissosiyatif Bozuklukların Adli Sisteme Yansımaları

TCK'da "*Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler"* başlığı altında ele alınan Madde 32 *"Akıl Hastalığı"* alt başlığında özel bir psikiyatrik tanı grubuna yer verilmemiş ancak ruhsal bozuklukları bulunan bireylerin kriminal bir davranış sergilemeleri durumunda hukuki açıdan izlenecek olan yol adım adım belirlenmiştir. Buna göre suç işleyen vakanın psikiyatrik hastalığının ağırlığı cezalandırılma süreci ve ceza süresi için önemli bir kriter olarak görülmektedir. Akıl hastası kapsamında olduğu değerlendirilen bir birey yaptığı fiilin anlamını kavrayamayacak veya davranışlarını kontrol edemeyecek derecede ağır hasta ise kanunen suç olan bir davranışta bulunması halinde ceza verilmesi yerine güvenlik tedbiri kararının verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yine akıl hastası olup yaptığı fiilin anlamını kavrayabilecek durumda olan ancak psikiyatrik durumundan dolayı irade zayıflığı yaşayan bir

vaka suç işlemesi halinde cezasında indirime gidilmesi gerektiği belirtilerek akıl hastaların özgü cezalandırma sürecinin detayları kanunla güvence altına alınmıştır (TCK, 2004).

"Madde 32- (1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.

(2) Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir."

Psikiyatrik tanısı olan bireylerin işledikleri suç ve psikopatolojik durumları arasında illiyet bağı olması halinde kişiye ceza verilmemesi, cezasında indirime gidilmesi ve birtakım güvenlik tedbirlerine hükmedilmesi gibi opsiyonların söz konusu olduğu anlaşılmaktadır. TCK'da yer alan bu tedbirler *"Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri"* başlığı altında madde 57'de 7 fıkra ile detaylı bir şekilde anlatılmıştır. İlk iki fıkraya göre suç işleyen akıl hastası bireyler için mahkeme tarafından güvenlik tedbiri kararı verilmesi halinde bu bireylerin tedavilerinin yüksek güvenlikli sağlık kurumları tarafından yapılması gerektiği belirtilmiş olup uygulanan tedavi sonucu bireyin toplum için tehlikelilik hali ortadan kalkmışsa veya önemli derecede azalmışsa serbest bırakılabileceği açıklanmıştır. Sonraki fıkralarda ise bu hastaların tedavi, takip ve rapor uygulama süreçleri ile ilgili bilgi verilmiş ve alkol ve madde bağımlısı olup suç işleyenler için izlenecek prosedürün ne olduğu belirtilmiştir (TCK, 2004).

"Madde 57- (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.

(2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığının veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.

(3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

(5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

(6) İşlediği fiille ilgili olarak hastalığı yüzünden davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişi hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre yerleştirildiği yüksek güvenlikli sağlık kuruluşunda düzenlenen kurul raporu üzerine, mahkûm olduğu hapis cezası, süresi aynı kalmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, mahkeme kararıyla akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

(7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir."

Adli bir olaya karışan her psikiyatrik vakada olduğu gibi dissosiyatif bozukluk vakalarında da bireyin cezai ehliyeti ve akıl sağlığı sistematik biçimde değerlendirilerek ceza davaları için gerekli veriler sağlanmalıdır (Steinberg ve ark., 1993). Lewis ve Bard (1991) dissosiyatif bozukluklara sahip olan bireylerin neden cezai ehliyeti olmaması gerektiğine dair görüşlerini dört madde ile açıklamışlardır. İlk olarak alter kişilik barındıran vakalarda birey bu alterlerin üzerinde güç ve kontrol sahibi değildir ve bu yüzden alter kişiliklerin yaptıklarından sorumlu tutulamazlar. İkinci olarak hasta, diğer alter kişiliklerin yaşam olaylarına ve davranışlarına karşı amneziktir, yaptıklarını hatırlayamaz ve bu sebeple savunmalarını gerçekleştiremezler. Üçüncüsü yaşadıkları dissosiyatif sorunlar nedeniyle hukuksal düzenlemeleri bilmeleri ve eylemlerini bunlara göre ayarlamaları mümkün görünmemektedir. Ve son olarak dissosiyatif bozukluk vakaları davranışlarını gerçekleştirirken uyurgezer gibi bir bilinç durumda olmaktadırlar dolayısıyla da yaptıklarının bilinçli olduğu söylenemez.

Dissosiyatif yaşantıların iradeyi nasıl etkilendiğinin anlaşılması noktasında otomatizm kavramından söz edilebilir. Dissosiyatif otomatizm davranışların bilinçli olarak kontrol edilememesi halidir. DKB tanısı olan bireyler alter kişiliklerin ev sahibi kişiliği kontrol etme sürecindeki dinamikler sebebiyle bilinçli olmayan davranışlar sergileyebilirler. Böyle bir durumdaki vaka, suçun maddi unsurlarını meydana getirecek birtakım davranışlarda bulunursa kanunları çiğnemiş olacaktır (Mcsherry, 1998). Bu açıdan düşünüldüğünde özellikle suç işlemiş olan DKB vakalarında; davranışlarının sonuçlarını algılama ve iradesini

kontrol altında tutma konusunda kısmen sorunlar olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bu konuda karar vermek için vakaya özel bir inceleme gerekmektedir. Bazı DKB vakaları yaptığı eylemi anlama ve kendini kontrol etme konusunda oldukça zayıf iken bazı vakalarda bireyin davranışlarından tam olarak sorumlu tutulabileceği haller de meydana gelebilir (Şar, 2010). Genel anlamıyla ani kişilik değişimleri ve amnezi gibi deneyimler ile karakterize olan DKB vakalarının yaptıkları davranışlar üzerinde tam olarak kontrol sahibi olmadıkları düşünülmekte ve cezai ehliyetlerinin tamamen kaldırılamayacağı ancak psikopatolojinin ağırlığına göre belirli bir oranda negatif etkileneceği belirtilmektedir (Oral, 1999; Öztürk, 2020a).

Adli anlamda suç konusu olabilen şiddet davranışları ile dissosiyatif yaşantılar arasında ilişki olduğu ve şiddetin doğasını anlamak için dissosiyatif süreçlerin bilinmesi gerektiği ifade edilmekle birlikte şiddet davranışı uygulayan suçlu gruplarında dissosiyatif yaşantıların oranının fazla olduğu belirtilmektedir. DKB hastalarında şiddete eğilimli alter kişilikler olma ihtimali mevcuttur ve bu durum başka insanlara zarar vermeye kadar giden bir tabloya sebep olabilir. Bu sebepten dolayı şiddet içeren suçlarda dissosiyasyonun suçun etiyolojisinde önemli bir rolü olabileceği düşünülmektedir (Moskowitz, 2004). Bu bağlamda yapılan çalışmalarda şiddet içeren bir suç işleyen kriminal bireylerin %20-30'unun suç eylemine dair amnezik olduğu ve cinayet suçlularının dörtte biri ile üçte ikisi arasında dissosiyatif amnezi tanısı ve bazılarında ise DKB tanısı olduğu belirtilmektedir (Evans ve ark., 2009; Jelicic & Merckelbach, 2007; Lewis,1997; Taylor & Kopelman, 1984). 16 neonatisit vakasının incelendiği bir çalışmada kendi bebeğini öldürmüş olan annelerle görüşme yapılmış ve dissosiyatif yaşantılar ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre kadınların geçmişinde fiziksel ve cinsel istismar öyküleri bulunmakla beraber depersonalizasyon, halüsinasyon ve aralıklı amnezi yaşadıkları tespit edilmiştir. Bir annenin kendi bebeğini öldürmesi gibi oldukça dehşete düşüren bir olay her ne kadar psikopati ve

ilişkili tanıları akla getirse de bu çalışmada kadınların büyük kısmının etraflarında normal ve iyi bir insan olarak tanınan kişiler oldukları ifade edilmiştir (Spinelli, 2001).

Çocukluk çağı travmaları ve TSSB mahkumlar arasında da sıkça rastlanan durumlardır ve dissosiyatif amnezi başta olmak üzere dissosiyatif bozukluklar mahkumlarda genel popülasyona oranla daha fazladır. (Akyüz, 2007). Diğer taraftan yasaların çizdiği sınırları aşarak suç işleyen ve sık bir şekilde adli sisteme dahil olan ASKB vakalarının da çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. ASKB tanısı bulunan 579 erkek ve tanısı olmayan 599 kişilik kontrol grubu ile yapılan çalışma sonucuna göre ASKB tanısı olanlarda cinsel istismar, fiziksel istismar, ihmal ve ebeveynden erken yaşta ayrılma gibi çocukluk çağı ruhsal travmalarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. ASKB tanısı olan grubun dissosiyatif semptomları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş ve bunların %50.4'ünün patolojik seviyede dissosiyasyon olduğu belirtilmiştir. Aynı araştırma sonucuna göre çocukluk çağı travmaları ve ASKB ile ilgili psikiyatrik tablonun patolojik düzeydeki dissosiyasyon ile ilişkili olduğu belirlenerek ASKB tanısı konulan hastalarda çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyonun önemine dikkat çekilmiştir (Semiz ve ark., 2007).

Türkiye'de çeşitli suçlar işledikleri gerekçesiyle Adli Tıp Kurumu'na ceza ehliyeti açısından değerlendirilmek üzere gönderilen 51 kişi ile yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve suç arasındaki ilişki araştırılmıştır. Katılımcıların %45'inde dissosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları skorlar kesme puanı olan 30'un üzerinde bulunmuş ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nden alınan puanlar ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden alınan puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın ana sonucuna göre ise suç işleyen bireylerde toplum geneline göre dissosiyatif yaşantıların sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bununla beraber vakaların hiçbirinin daha önce dissosyatif bozukluk tanısı almaması ayrıca dikkat çekici bir durum olarak vurgulanmıştır

(Deniz, 2017). Bu durumun dissosiyatif bozuklukların klinisyenlerce tanınması ve benimsenmesi noktasındaki sorunlardan ve adli zeminde temaruz ihtimalini düşündürmesi dolayısıyla bazı uzmanlar tarafından temaruz olarak değerlendirilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özellikle DKB vakalarında alter kişiliklerin bağımsızlığı, üzerlerinde kontrol sahibi olunup olunamayacağı ve eylemlerinden sorumlu tutulup tutulamayacakları konularında kanıta dayalı bir yaklaşım eksikliğinin de etkisi olduğu belirtilmektedir (Dinwiddie ve ark.,1993; Uytun ve ark., 2014).

Dissosiyatif bozuklukların cezai ehliyeti etkilemesi noktasında Yargıtay kararlarında değinilen ve hukuki sürece etki eden örnekler mevcuttur. Yargıtay'ın 2014/1814 Esas ve 2014/3281 Karar nolu hükmünde yayımlanan bilgilere göre 18 yaş altı bir birey babasını öldürmesi üzerine tutuklanarak mahkemeye çıkarılmış ve cezalandırılmış ancak yapılan itirazlar sonrası konu Yargıtay'a intikal etmiştir. Yargıtay verilen hükmü bozmuştur ve bozma gerekçelerinden biride suça sürüklenen çocuğun ruhsal durumu ile ilgili olmuştur. Suça sürüklenen çocuğun Adli Tıp Kurumu (ATK) … İhtisas Dairesi'nce 2011 Kasım ayında ayaktan yapılan muayenesinde ceza sorumluluğunun tam olduğuna hükmedilmiş olmasına karşın çocuğun 2012 Nisan ayında ATK 6. İhtisas Kurulu'nca yapılan muayenesinde *"dissosiyatif bozukluk"* nedeniyle ceza sorumluluğunun tam olmayıp TCK Madde 32/2'den (ceza indirimi veya akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri) yararlandırılmasının uygun olduğu tavsiye edilmiştir. Yargıtay, alt mahkemenin raporlar arasında çelişki bulunmasına rağmen hüküm vermesini önemli bir eksiklik olarak görmüş, bir karara varılmadan önce çocuğun ATK'da aşamalı olarak daha ileri düzey incelemelere tabi tutulmasını ve TCK Madde 32 kapsamındaki durumunun netleştirilmiş olması gerektiğini ifade etmiştir (Yargıtay, 2014). Sonuç olarak suça sürüklenen çocuğa konulan dissosiyatif bozukluk tanısı nedeniyle ATK tarafından yazılan raporda Madde 32/2 kapsamında değerlendirilmesi gerektiği önerilmiştir.

Yargıtay'a intikal eden bir başka davada ise yine dissosiyatif bozukluk tanısının ceza kararı sürecine etki eden faktörlerden biri olduğu görülmektedir. Yargıtay'ın 2012/6304 Esas ve 2013/1362 Karar nolu hükmünde paylaşılan bilgilere göre çocuk öldürmeye teşebbüste bulunan ve kendisi de 18 yaşından küçük olan sanık hakkında yargılama sürecinde ruh sağlığı hastanesinden verilen raporda sanığa ASKB tanısı konulmuş ve ceza ehliyetinin tam olduğuna hükmedilmiştir. Ancak sanığın geçmişte kendisinin mağdur olduğu nitelikli cinsel saldırı suçu dolayısıyla Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu'nca düzenlenen raporda *"sanıkta beden ve ruh sağlığını bozacak mahiyet ve derecede olan travma sonrası kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, major depresif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu ve başka türlü adlandırılamayan dissosiyatif bozukluk denilen psikiyatrik hastalıkların tespit edildiğinin"* belirtilmesi üzerine alt mahkeme tarafından iki rapor arasındaki çelişki giderilmeden hüküm kurulduğu için Yargıtay tarafından hüküm bozulmuştur. Normal şartlarda sanığın yeniden ATK'ya sevkedilerek gerekli incelemelerin yapılması, raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi ve sanığın suç işlediği tarihteki ruhsal durumu ile şimdiki ruhsal durumunun TCK madde 32 kapsamında değerlendirilmiş olması gerektiği ifade edilmiştir (Yargıtay, 2013). Bu vakada da dissosiyatif bozuklukların yargılama sürecine etkisi görülmektedir. Ayrıca sanığın suç işlemeden önceki dönem kendisinin yaşadığı cinsel istismar travmasından sonra konulan psikiyatrik tanılar dissosiyatif bozukluklara eşlik eden ruhsal hastalıklar anlamında literatür bilgileri ile uyumludur. Çoklu psikiyatrik tanı alan vakalarda dissosiyatif bozukluk görülme olasılığı tek psikiyatrik tanı alan vakalara göre daha fazladır (Şahin ve ark., 2000).

Dissosiyatif bozukluklar grubunda tanı alan bir vakanın adli bir olaydan dolayı içinde bulunduğu hukuksal sürecin Danıştay tarafından da incelenebildiği görülmüştür. Danıştay 12. Daire Başkanlığı tarafından paylaşılan 2020/1860 Esas ve 2020/3775 Karar numaralı vaka dosyasında paylaşılan bilgilere göre bir öğretmen çeşitli mağazalardan 3 defa hırsızlık yaptığı gerekçesiyle hem adli ceza almış ve hem de disiplin soruşturması sonucu meslekten çıkarılma

cezası verilmiştir. Kişi bu kararlara itiraz etmiştir. Söz konusu şahsın ilk yargılaması esnasında üzerine atılı suçu işlediği sabit görülmekle beraber bir üniversite hastanesinin psikiyatri anabilim dalı tarafından düzenlenen; şahsın olay günü yaşadığı ağır stres ve sıkıntı sonrasında *"dissosiyatif nöbet"* geçirdiği, bu nöbet esnasında ceza ehliyetinin tam olamayacağı şeklinde düzenlenen rapor gereğince mahkeme tarafından ceza ve güvenlik tedbirine gerek olmadığına karar verilmiştir. Ancak şahsın aynı gün işlediği diğer hırsızlık suçları için başka bir sağlık kurulu tarafından düzenlenen raporda hırsızlık suçuna karşı ceza ehliyetinin tam olduğu belirtilmiştir. Kişinin itirazlarını inceleyen Bölge İdare Mahkemesi adli kararların ve idari sürecin bütüncül olarak değerlendirilmesi durumunda bozmaya konu olacak bir durum olmadığına karar vermiştir. Dosya bu kez Danıştay'a taşınmış ve Danıştay Tetkik Hakimi bu çelişkili durum giderilmeden kişi hakkında hüküm verilmesi uygun olmadığından mahkeme kararının bozulmasını istemiş olmasına rağmen Danıştay ilgili kurulu verilen kararlara karşı ileri sürülen temyiz nedenlerinin bozmayı gerektirecek nitelikte olmadığına hükmetmiştir. Sonuç olarak kişinin aldığı adli cezalar ve görevden uzaklaştırılma cezası uygun görülmüştür (Danıştay, 2020).

Yargıtay'ın 2017/3782 Esas ve 2018/2681 Karar nolu hükmünde yer alan bilgilere göre ise basit cinsel saldırı mağduru bir kadının şikayeti üzerine açılan dava sonucu sanık hakkında mahkumiyet hükmü verilmiş ancak itiraz sonucu dosya Yargıtay'a taşınmıştır. Mağdur kadın hakkında Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen raporda mağdurun olay anında *"dissosiyatif kriz"* denilen psikiyatrik bir durum içerisinde olduğu ve bu psikiyatrik bozukluğun doğası gereği çevresel uyaranları algılama yetisinin zayıfladığı, kriz anında geçmiş ve şimdiki duruma dair yaşanan şeylerin birbirine karıştırılabileceği ve olay anında etrafta yaşanan hadiselerin gerçeğe uygun biçimde algılanamamış olma ihtimalinin bulunduğu ancak bu durumun tıbben kanıtlanmasının mümkün olmadığı belirtilmiştir. Bu rapor üzerine olay yeri ile ilgili başka kaynaklar elde edilemediğinden dolayı

ve şüpheden uzak, somut, kesin ve inandırıcı bir delil bulunmadığı için sanık hakkında verilen hüküm bozulmuştur (Yargıtay, 2018). Yaşanan bu hadisede vakanın ATK tarafından ne kadar süre gözlem altında tutulup adli rapor azıldığı bilgisi yer almamakla beraber bu ve benzeri durumlarda travma ve dissosiyasyon konusunda deneyimi bulunan bir ruh sağlığı çalışanı tarafından yeterince görüşme ve gözlem yapıldıktan sonra rapor yazılması adaletin en uygun şekilde yerine gelmesini sağlayacaktır. Unutulmamalıdır ki işkence gibi büyük fiziksel zararlara maruz kalmış bazı adli vakaların muayenesinde dahi kesin kanıtlar elde edilemeyebilir. Ancak üzerinden yıllar geçse bile vaka ile yapılan psikoterapötik çalışmalarda konulan psikiyatrik tanılar travmatik yaşantıların varlığına işaret edebilmektedir (Oral, 2006).

Silahlı çatışma ve terör olaylarına müdahale etme gibi şiddetli travmatik yaşantılar sonucunda ruhsal, ailevi ve sosyal sorunlar yaşayan bir asker tedavi için çeşitli sağlık kuruluşlarına başvurmuş, kendisine ilaçlar verilmiş hatta hospitalize edilmiştir. Olgu, klasik TSSB semptomlarına ek olarak alkol kötüye kullanımı, insanlara zarar verme ve kontrolünü kaybetme sorunları yaşamaya başlamış ve bu klinik tabloya depresyon da eklenmiştir. Hastanın tedavisi için reçete edilen ilaçlar (antidepresan, anksiyolitik, antipsikotik) ve hospitalizasyon sürecinden başarılı bir sonuç alınamamış ve hasta kronik TSSB tanısı ile malulen emekli edilmiştir. Sonraki yıllarda ise hezeyan ve işitsel halüsinayonları olduğu gerekçesiyle şizofreni tanısı konulmuş ve hatta vasi ataması yapılmıştır. Tedavinin ilerleyen aşamalarında başka uzmanlarca değerlendirilen vakada şizofreni tanısının hatalı olduğu tespit edilmiş ve yapılan görüşme ve değerlendirmeler sonucu dissosiyatif belirti gösteren TSSB olduğuna karar verilmiştir. Psikotik bozukluklarda görülen işitsel halüsinasyonların ve olgunun ifade ettiği askeri operasyon hazırlığı yapmasına yönelik duyduğu seslerin aslında travma ile ilgili flaşbekler olduğu belirlenmiştir. Vakaya daha önce şizofreni tanısı konulmasının ise travma ve dissosiyasyon bakış açısının göz ardı edilmesinden kaynaklandığı değerlendirilmiştir (Ak ve ark.2014).

Travmatize olguların muayene, gözlem ve tedavileri bu konuda deneyimli psikiyatrist ve klinik psikologlarca yapılmalı ve böylece yanlış tanı ve tedavinin önüne geçilmelidir. Aksi takdirde uzun zamana ve maliyete neden olan tedavi girişimleri yararlı olmayacaktır (Öztürk, 2020a). Yargıtay'ın 2015/793 Esas ve 2015/10728 Karar nolu hükmünde kendilerine intikal eden bir mahkeme sürecinde "*dissosiyatif kimlik bozukluğu"* teşhisi konulan bir kişinin çocuk nörolojisi uzmanı bir doktor tarafından uzun yıllar süren başarısız tedavi girişimleri konu edilmiştir. Doktorun ilgili konuda uzmanlığı ve yetkinliği bulunmamasına rağmen bu hastaya uzun yıllar tedavi denemesinde bulunması ve hastanın iyileşmek bir yana ruh sağlığının daha da kötüye gitmesi ve ek olarak doktorun hastadan aldığı bilgileri kendi yazacağı roman için kullanıyor olması gibi etik bir sorun üzerine doktor hakkında kasten yaralama, intihara yönlendirme, hakaret, verilerin hukuka aykırı olarak ele geçirilmesi, özel hayatın gizliliğinin ihlali suçlarından dava açıldığı ve uzunca bir yargılama süreci geçirildiği ifade edilmektedir (Yargıtay, 2015).

Dissosiyatif bozukluk vakaları psikiyatri uzmanları tarafından yeterince dikkatli değerlendirilmediği durumlarda vakaya ASKB, sınırda kişilik bozukluğu, şizofreni ve epilepsi tanıları konulabilmektedir. Hekimlerin koydukları yanlış psikiyatrik tanılar yanlış tedavi uygulamalarına neden olabilmekte ve hasta hem mağdur olmakta hem de iyileşememektedir. Tüm bunlarla beraber adli bir konudan dolayı ruh sağlığı çalışanına gelen veya getirilen travma ve dissosiyatif bozukluk vakaları hakkında yazılan raporlar konusunda özel bir dikkat gösterilmelidir (Öztürk & Derin, 2021a). 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nda (TMK) vesayeti gerektiren haller kısmında sayılan maddelerden biri de ruhsal hastalıklara ilişkindir. *"Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı"* başlığı altında yer alan madde 405'de bir bireyin ruhsal hastalıklarından dolayı vesayet altına alınabileceği belirtilmiştir. Buna göre akıl sağlığı sorunları nedeniyle işlerini göremeyen, bakıma muhtaç olan veya diğer insanlar için tehlike oluşturan ergin bireylerin kısıtlanacağı belirtilmiş ve kamu adına görev yapanların vesayet

gerektiren bir durumla karşılaşmaları halinde bu durumu hızlı şekilde vesayet kararını verecek olan mercilere bildirmeleri gerektiği ifade edilmiştir (TMK, 2001).

"Madde 405- Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar."

Ak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada şizofreni tanısı konularak vasi ataması yapılan bir bireyin daha sonraki psikiyatrik değerlendirmelerinde asıl tanısının dissosiyatif belirtiler gösteren TSSB olduğu belirlenmiş ve kısıtlanan şahsın hem günlük yaşamında çok zorlandığı hem de başkalarının güvenliğini tehlikeye attığı ifade edilmiştir. Yargıtay'a yansıyan bir davada (2010/17803 Esas ve 2010/19216 Karar Numaralı) ise kısıtlanması talebiyle sağlık kurulundan görüş alınan bir olguya ilk önce *"dissosiyatif sendrom"* teşhisi konularak akli dengesinin yerinde olmadığı ifade edilmiştir. Bu tanıdan 6 ay sonra başka bir sağlık kurulunda *"kronisite kazanmış bipolar affektif bozukluk"* tanısı ile vasi tayini gerektiği belirtilmiştir. Aradan 4 yıl geçtikten sonra başka bir sağlık kurulu tarafından davranış bozukluğu olduğu için yataklı psikiyatri servisinde gözlem altına alındıktan sonra karar verilmesi gerektiği belirtilmiş ve bu görüşten 2 yıl sonra ise ilk tanısını aldığı kurul tarafından aktif psikopatoloji bulunmadığından vasi tayini gerekmediğine hükmedilmiştir. Dissosiyatif sendrom teşhisi ile başlayıp 6 yılda 4 defa 3 farklı kurumun sağlık kurulu önüne çıkan olgu hakkında Yargıtay tüm bu çelişkilerin giderilmesi amacıyla ATK tarafından inceleme ve rapor istenilmemesinden dolayı alt mahkemelerin kararını bozmuştur (Yargıtay, 2010).

2.4.6. Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Adli Sisteme Yansımaları

Narsisizm, psikopati ve makyavelizmden oluşan karanlık üçlü kişilik özellikleri günlük toplumsal yaşam için istenmeyen olumsuz çıktıları olan bir örüntüdür. Bu örüntünün insanlara karşı düşmancıl yaklaşımı içeren maladaptif kişilik özelliklerinin ortak bir özü olduğu belirtilmektedir (Somma ve ark., 2020). Narsisizm; kendi önemini ve gücünü abartma, diğer insanları küçümseme, yönetme ve görevde yükselme tutkusu gibi büyüklenmeciliğe dönük arzuları ifade etmektedir. Psikopati; dürtüsellik, empati yoksunluğu, duygusuzluk, insanlara değer vermeme ve vicdan azabı duymama ile kendini gösteren kişilik özellikleridir. Makyavelizm ise bireyin kendi olumsuz özelliklerini gözardı etmesi, insanlarla ilişkilerinde manipülatif bir yaklaşım sergilemesi ve kendi amaçları söz konusu olduğunda etik kuralları hiçe sayması gibi tutum ve davranışlardır (Set, 2020). Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip bireylere genel olarak bakıldığında dürtüsel davranışlarda bulunma ve kişisel olarak zarar görme pahasına isteklerini elde etmeye çalışma eğiliminde oldukları söylenebilir (Satıcı ve ark., 2019). Tüm bunlarla bağlantılı olarak psikopati başta olmak üzere karanlık üçlü kişilik özelliklerinin antisosyal davranışlarda bulunma, başkalarının haklarını hiçe sayma, özdenetim yetersizliği, şiddet uygulama kriminal davranışlarda bulunma konusunda önemli bir öngörücü olduğu belirtilmektedir (Pechorro ve ark., 2022; Wright ve ark., 2017).

Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin aktüel hayata yansımaları hem toplumsal yaşam ahlakı ve işlevselliğine zarar vermekte hem de suç sayılan davranışlar üzerinde etkili olmaktadır. 464 katılımcı ile yapılan araştırmada karanlık üçlü kişilik özelliklerinin insanları istismar etme, manipülasyon ve görevini kötüye kullanma arasında güçlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Azizli ve ark., 2016). Kadınlara karşı cinsel saldırı ve şiddet uygulama suçu işlemiş olan erkeklerin psikopati düzeylerinin ve ahlaki değerlere karşı kayıtsız tutumlarının normal popülasyondaki erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Navas ve ark., 2021). Şiddet suçundan hüküm giymiş 63 birey ile yapılan çalışmada karanlık üçlü

kişilik özelliklerinin bir yansıması olarak antisosyal ve sadist eğilimlerin ahlaki kopukluk ile güçlü bir ilişkisi olduğu belirlenerek bu bağlamda karanlık üçlü kişilik özellikleri, şiddet suçu işlemiş olmak ve insanları dehümanize etmek yeniden suç işleme konusunda risk teşkil eden faktörler olarak ifade edilmiştir (Bruges & Caparros, 2021). %93'ü erkeklerden oluşan 718 mahkum ile yapılan geniş örneklemli çalışmada mahkumlar arasında karanlık üçlü kişilik özellikleri ve zorbalık arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenerek genç yaşta olmak, cinayet ve soygun suçu işlemiş olmak ve karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip olmak zorbalık davranışlarını onaylama ve mağduru umursamama üzerinde etkili faktörler olarak ifade edilmiştir (Resett, ve ark., 2022).

Birbiriyle yakından ilişkili görülen ASKB ve psikopatinin şiddet içeren davranışlarda bulunma ve suç işleme konusunda önemli risk faktörü oldukları ve cezaevi popülasyonunda yaygın rastlanan kişilik tipleri oldukları ifade edilmektedir. Tekrarlı biçimde suç işleme ve tedaviye direnç konusunda ön plana çıkan antisosyal kişilik özellikleri, makyavelizm ile de bağlantılı olarak zamanla ahlaki değerlerden uzaklaşılmasına ve hem insanların haklarını çiğnemeye karşı hem suça karşı umursamazlığa neden olabilmektedir (Palmstierna, 2016; Sijtsema ve ark., 2019). Ülkemizde ASKB tanısının alt ve üst mahkemelerde sıklıkla gündeme gelerek hukuk sistemi içerisinde değerlendirilmeye tabii olduğu görülmektedir. Yargıtay Başkanlığı'nca yayınlanan verilerde yaptığımız taramaya göre alt mahkemelerde verilen kararlara yapılan itirazlar sonucu bu kuruma yansıyan 235 dosyada ASKB ile ilgili bir girdi olduğu görülmektedir (Yargıtay, 2022).

Yargıtay tarafından yayınlanan 2021/42707 esas ve 2022/12902 karar sayılı içtihat metnine göre tehdit, hakaret, kişilerin huzur ve sukününu bozma suçlarından dolayı alt mahkemede ceza almış olan bir sanık tarafından yapılan itirazda sunulan bilgilere göre geçmiş yıllarda ASKB ve sanrılı bozukluk tanıları olduğunun anlaşılması üzerine TCK'nın 32/1. maddesinden yararlanabileceği kanaatinin belirtilmesi karşısında; hakkında suç tarihi

itibarıyla TCK'nın 32. maddesi uyarınca *"akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış veya önemli derecede azalmış olup olmadığı"* hususunda, yöntemine uygun sağlık kurulu raporu alınarak rapor sonucuna göre hüküm kurulması gerektiğinin gözetilmemesi sonucu alt mahkeme tarafından verilen mahkumiyetin bozulmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda Yargıtay hukuksal sistemde karşılaşılan psikopatolojiler konusunda kanuna uygun bir şekilde uzman görüşü alınmadan hüküm verilmemesi gerektiğini ifade etmiştir (Yargıtay, 2021).

Yargıtay'a yansıyan başka bir davada ise bir suçluda ASKB tanısı olmasına rağmen alt derece mahkemelerin verdiği cezaların onaylandığı görülmektedir. 2022/1759 esas ve 2022/11791 karar nolu içtihat metninde verilen bilgilere göre gasp suçundan dolayı yargılanarak ceza alan bir sanığın vasisi karara itiraz ederek sanığın akıl hastalığı bulunduğunu belirtmiş ve bu durumun gözetilmesi ve hüküm kararının buna göre verilmesi gerektiğini talep etmiştir. İtiraz ve yeniden inceleme sürecinde sanığa daha önce Türk Silahlı Kuvvetleri psikiyatri hekimleri tarafından ASKB (kronik nitelik kazanmış) tanısı konulduğu ve bu nedenle askerliğe elverişsiz birey olarak görüldüğüne dair rapor verildiği belirlenmiştir. Ancak Yargıtay tarafından yapılan incelemede ilgili raporda akıl hastalığı ile ilgili bir hususun yer almaması ve yargılamanın hiçbir aşamasında sanığın akıl hastalığı ile ilgili bilgi vermemesi nedeniyle alt mahkemelerin verdiği mahkumiyet kararına itirazlar uygun bulunmamıştır (Yargıtay, 2022).

2.5. Aile İşlevselliği

Günümüzde genellikle anne, baba ve çocuklardan oluşan bir birim olarak tanımlanan ve evrensel bir kurum olarak insanlık tarihi boyunca varlığını ve önemini koruyan aile olgusunun uluslararası anlamda kabul gören bir tanımı yapmak oldukça güçtür. Çünkü aile kavramına yüklenen anlam kültüre, tarihe ve coğrafyaya göre farklılaşmakta ve önerilen

tanımlar değişiklik göstermektedir (Canatan & Yıldırım, 2009). Dilimize arapçadan geçen bir sözcük olan aile TDK tarafından *"Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik."* şeklinde tanımlanmıştır. Geniş anlamı ile aile; biyolojik ilişkiler aracılığıyla neslin devam etmesini sağlayan, insanın sosyalleşme sürecini ilk defa deneyimlediği, ilişkilerin belirli ölçütlere dayandığı, içinde yaşanılan toplumdaki maddi ve manevi edinimlerin bir kuşaktan diğerine aktarılmasını sağlayan, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve hukuksal yönleri bulunan sosyal bir birimdir. Bu tanım aynı zamanda ailenin işlevlerini kapsar bir nitelikte olup neslin devamının sağlanması biyolojik işlev, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması ve toplum ekonomisine katkı sağlanması ekonomik işlev, insanın sağlık, eğitim, güvenlik, eğlence gibi ihtiyaçlarının karşılanması sosyal işlev, kültür ve değerlerin kuşaktan kuşağa aktarılması kültürel işlev ve sevgi, güven, bağlanma gibi ihtiyaçların karşılanması psikolojik işlev olarak sınıflandırılmaktadır. Bu işlevlerin yerine getirildiği aileler sağlıklı bir yapıda iken bireysel ve toplumsal gelişime olumsuz etki eden ve işlevlerini yerine getirmeyen aileler sağlıksız bir yapı olarak kabul edilebilir (Eraslan & Demirel, 2020).

Aile toplumun bir parçası ve hatta en önemli birimi olması dolayısıyla toplumsal dinamikler ile aile dinamikleri sürekli etkileşim halinde olmakla birlikte sağlıklı bir toplumsal yapı ancak normal ve işlevselliği yüksek ailelerden meydana gelebilir. Aynı zamanda bir toplumda hakim olan psikolojik ve sosyokültürel ögeler aileyi direkt olarak etkisi altına alma potansiyeline sahiptir. Bu açıdan ailenin yaşadığı psikososyal problemler ile içinde yaşadıkları ülkenin psikososyal problemleri benzer yapılara sahiptir ve birbirleri ile doğru orantılıdır (Avcı & Topçu, 2020; Öztürk, 2021a). Kuşaklararası perspektiften aile; merhamet, adalet ve sadakat gibi değerler ile bilgi ve tecrübenin yanı sıra travma ile başa çıkabilme becerilerinin de anne ve baba tarafından çocuğa aktarıldığı bir kurum olarak toplumun en önemli ve değerli parçasıdır. Kuşaklararası aktarım çocuğun tüm yönleriyle sağlıklı gelişimine hizmet eden

pozitif doğalı bir süreç olabildiği gibi onu travmatize eden negatif doğalı bir süreçte olabilir (Öztürk, 2021a). Bu süreç noktasında ise çocuğun içinde yetiştiği ailenin işlevselliği devreye girmekte ve aile işlevselliği psikopatoloji ve yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Jozefiak & Wallander, 2016).

Aile üyelerinin maddi ve manevi sorunlarının ihtiyaca uygun şekilde çözümlenmesi, aile içerisinde sağlıklı ve yapıcı bir iletişim biçiminin olması, görev dağılımının belirgin ve adil olması, görevlerin özenli biçimde yerine getirilmesi, aile üyelerinin birbirlerine karşı en uygun duygusal tepkiyi, ilgiyi, sevgiyi ve bakımı sunabilmesi ile beraber aile içerisinde uyulması gereken kurallar olması ve bu konuda disiplinli olunması aile işlevselliği ile direkt olarak ilgili konulardır. Aile işlevselliğinin temelinde aile üyelerinin birbirlerini geliştiren ve destekleyen sağlıklı ilişkiler kurması ve bu ilişkileri düzenleyen kurallara uyulması bulunmaktadır. Diğer bir deyişle tüm aile üyelerinin üst düzey faydasının gözetildiği, saygı ve nezakete dayalı bir iletişim dilinin hakim olduğu, travmatize edici tutumların benimsenmediği, kişilerin ideallerini gerçekleştirmelerine engel olunmadığı ve aile içi roller ile sınırlar konusunda uygun davranışların sergilendiği ailelerin işlevselliklerini sağlıklı şekilde yerine getirdikleri söylenebilir (Bulut, 1990; Özabacı & Erkan, 2014).

Aile üyelerinin temel gereksinimlerinin karşılanması, ortak kararlar alınması ve kurallar oluşturulması hem bireysel hem aile olarak gelişim odaklı hedefler belirlenmesi ve aile içi dinamiklerin bu hedeflere uygun şekilde yapılandırılması aile işlevselliği için önemli faktörlerdir (Lanigan, 2009). Bu bağlamda çocukların eğitimlerinin planlanması, statü sağlamak, boş zamanlar için etkinlik planlanması, ekonomik ihtiyaçların giderilmesi, aile üyelerinin birbirlerini koruması ve desteklemesine yönelik karşılıklı ilgi ve sevgi ortamının olması aile işlevselliği ile ilgili somut görünümler olarak karşımıza çıkmaktadır (Yazıcıoğlu, 2015). Aile işlevselliği insanın bebeklik döneminden itibaren hem gelişim sürecinde hem de ileriki yaşamında negatif veya pozitif etkileri olan bir faktör olmakla beraber işlevselliği iyi

olan aileler psikolojik iyi oluşa katkı sağlarken işlevselliği düşük olan aileler ruhsal açıdan zararlı olabilmektedir. Yapılan çalışmalar aile işlevselliği, aile içi iletişim, etkileşim ve uyum süreçlerinin depresyon, anksiyete bozukluğu ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Chapman & Woodruff-Borden, 2009; Daches ve ark., 2018; Sullivan & Miklowitz, 2010). Birey için travmatik ve dissosiyojenik bir etken olarak psikopatolojilere zemin hazırlayabilen disfonksiyonel aile dinamikleri aşağıda açıklanmıştır (Öztürk, 2021a).

2.5.1. Disfonksiyonel Aile Dinamikleri

Öztürk (2020a; 2021a; 2022c)'e göre normallikten psikopatolojiye uzanan düzlemde aile ilişkilerini, dinamiklerini ve işlevlerini değerlendirebileceğimiz üç tip aile bulunmaktadır ve bunlar normal aile, disfonksiyonel aile ve patolojik aile şeklinde adlandırılmıştır. Psikiyatrik tanısı olmayan, normal bireylerden oluşan aileler normal aile olarak adlandırılmakta ve ruhsal açıdan entegre ve uyumlu bir yeni nesil ancak normal ailelerde yetişebilmektedir. Aile üyelerinin neredeyse tamamının en az bir ruhsal bozukluk tanısının olduğu aile modeli patolojik aile olarak isimlendirilmiştir. Disfonksiyonel aile veya diğer adı ile görünürde normal aile modelinde ise psikiyatrik tanısı bulunan bir çocuk ve eşik altı tanı kriterleri ile hayatını devam ettiren diğer aile üyeleri bulunmaktadır. Patolojik ve disfonksiyonel aileler işlevselliği düşük aile yapılanmaları olup şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımına hizmet etmektedirler (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

Görünürde normal aile modeli patolojik aile modeline göre çok daha yaygın olduğundan dolayı kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımında rolü daha büyüktür. Görünürde normalde aile kavramı ilk kez Öztürk'ün 2003 yılında yayımlanan *"Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı"* başlıklı doktora tezi temel alınarak tanımlanmıştır (Öztürk & Şar,

2006). Öztürk (2021a) modern psikotravmatoloji çalışmalarında görünürde normal aile kavramı yerine disfonksiyonel aile kavramının kullanıldığını belirterek *"Disfonksiyonel aileler, empatiden uzak şiddet odaklı çocuk yetiştirme stilleri, tutarsız iletişim şekilleri, sürekli çatışmaları ve nezâketsizlikleri olan sıklıkla ebeveynlerden birinin çocukları ihmal ettiği veya istismar ettiği ve diğer aile üyelerinin ise olumsuz yaşam deneyimleri ve travmatik yaşantılarla ilişkili olan dissosiyatif savunmaları eşliğinde bu psikopatolojik eylemlere uyması yani "patolojik konformizmleri" nedeniyle temel aile işlevlerinin yerine getirilmesindeki bozukluklarla karakterizedir."* şeklinde disfonksiyonel aile yapısını hem tanımlamış hem açıklamıştır.

Disfonksiyonel ailelerde hem güncel hem uzun vadede travmatize ve dissosiye edici ilkel çocuk yetiştirme stillerine dair uygulamalar görülürken normal aileler travma karşıtı olarak nezaketli ve saygılı bir şekilde gelişim odaklı çocuk yetiştirme stillerini benimsemektedirler. Çocuğun psikopatolojisi ile ailenin psikopatolojisi birbirleri ile uyumlu olmakla birlikte karşılıklı fonksiyon geçişleri ile birbirlerini beslemektedirler. Çocuk ve aile arasındaki bu dinamiklerin benzeri aile ve toplum arasında da geçerli olduğundan dolayı sağlıklı bir toplum ve travmasız bir gelecek nesil için normal aile yapısının hakim olduğu bir kültür hem gerekli hem de tek seçenek olarak görülmektedir. Aksi takdirde ilkel çağlardan kökenini alan şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri kuşaklararası geçiş göstererek varlığını devam ettireceği gibi hem travma ve dissosiyasyon temelli psikopatolojiler hem de savaş, terör ve şiddet olayları varlığını devam ettirecektir. Bu bağlamda disfonksiyonel ve normal aile dinamikleri arasındaki temel farklılıklar şu şekilde belirtilmiştir (Öztürk, 2021a; 2022c):

1-) Disfonksiyonel ailelerde inkar, çarpıtma ve dissosiyatif savunma mekanizmaları zemininde ebeveynler aile içinde yaşanan ihmal ve istismarı kabul etmedikleri gibi yaşananları olağan bir durum olarak görebilmektedir. Normal ailelerde inkar edilmeyi ve

dissosiyatif savunmalar ile yok sayılmayı gerektirecek bir istismar olayı söz konusu değildir ve hem aile içi iletişim sağlıklı bir şekilde gerçekleşmektedir hem de gerçekler olduğu gibi kabul edilmektedir.

2-) Disfonksiyonel aileler tutarsız davranış ve tutumları olan ve genellikle eşik altı psikopatolojileri bulunan kişilerden oluşurken normal aileler entegre ve ruhsal açıdan sağlıklı bireylerden oluşur.

3-) Disfonksiyonel ailelerde evlat ayrımı, ilişkilerde sahte karşılıklılık ve empati göstermede dengesizlikler görülürken normal ailelerde bu tarz ögeler olmadığı gibi aile içinde empatik iletişim hakimdir.

4-) Disfonksiyonel ailelerde aile üyeleri arasında mesafe ve ayar sorunları bulunurken normal ailelerde optimal düzeyde iletişim vardır.

5-) Disfonksiyonel ailelerin hem aile içi hem sosyal yaşam ilişkilerinde haset, kıskançlık, nezaketsizlik ve manipülasyon görülürken normal ailelerin iletişimlerinde saygı, nezaket, takdir etme ve değer verme dinamikleri vardır.

6-) Disfonksiyonel ailelerde öfke patlamaları, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları, tutarsız davranış ve ilişkiler, alkol, madde veya teknoloji bağımlılıkları sık görülmektedir. Normal ailelerde saygı ve merhamet ekseninde ölçülü ve tutarlı ilişkiler ile tüm aile üyelerinin kabul ettiği optimal kural ve prensipler bulunmaktadır.

7-) Disfonksiyonel ailelerde bireyler hem kendilerini hem diğer aile üyelerini sıklıkla sabote etmektedirler. Çağdışılık ve postmodernizme eşlik eden psikopatolojik dinamikler ile karakterize anormal bir tablo görülmektedir. Normal aile ise değişim ve gelişime açık, net ve yardımsever ilişkilerin olduğu bir aile olmasının yanı sıra başkalarının başarıları baltalanmaz gurur duyulur.

8-) Disfonksiyonel ailelerde kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklar arası patoloji aktarımı görülürken normal ailelerde bu durum gözlenmez.

9-) Disfonksiyonel ailelerde; yanlış çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği, çocuk ve kadın düşmanlığının ilkel bir biçimde merkeze alındığı ve bireyden topluma olan uzamda şiddet ve diğer travmaların varlığına katkı sağlayan *"kuşaklararası fosilleşim"* görülmekte iken normal ailelerde empati, merhamet ve adaletin ön planda tutulduğu ilişkiler ekseninde sağlıklı çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği ve bireyden topluma olan uzamda huzura, değişim ve gelişime katkı sağlayan *"kuşaklararası gelişim"* görülmektedir.

10-) Disfonksiyonel ailelerde aile üyeleri arasında kişisel mahremiyete önem verilmezken normal ailelerde mahremiyet çok önemsenir.

11-) Disfonksiyonel ailelerde çocuklar güvensiz bağlanma stillerine mahkum olurken normal ailelerin çocuklarında güvenli bağlanma görülmektedir.

12-) Disfonksiyonel ailelerde sosyal izolasyon görülmekte iken normal ailelerde sosyalleşme ön planda tutulmaktadır.

13-) Disfonksiyonel ailelerde bireylerin travmalar aracılığıyla kontrol edildiği ve travmanın nesiller arası devamlılık gösterdiği görülürken normal ailelerde bireyler travmatize edilmediği gibi ebeveynler çocuklarına pozitif rehberlik sunarlar.

14-) Disfonksiyonel aileler şiddet ve savaşlara karşı pozitif tutumlara sahip olup doğaya zarar verirler. Normal aileler ise barış ve huzur yanlısı bireylerden oluşur ve doğayı önemseyip korurlar.

15-) Disfonksiyonel ailelerin kadın ve çocuk algılarında negatif temalar hakim iken normal ailelerin kadın ve çocuk algılarında pozitif temalar hakimdir.

16-) Disfonksiyonel ailelerde yanlış ve psikopatolojize çocuk yetiştirme stilleri uygulanırken normal ailelerde doğru ve doğal çocuk yetiştirme stilleri uygulanır.

17-) Disfonksiyonel ailelerde kriminojen bir yapılanma söz konusu iken bu durum normal ailelerde görülmemektedir.

18-) Disfonksiyonel aileler disfonksiyonel nesillerin varlığını devam ettirirken normal aileler gelişim odaklı ve empatik bir nesil yetiştirmektedirler.

Öztürk (2021a) disfonksiyonel aile dinamikleri ve iletişim şekilleri bağlamında bu ailelerde; "*ailede gizli cepheleşme, patolojik konformizm, sahte karşılıklılık, manipülasyon, gaslighting ve kadın düşmanlığı, çifte mesaj, paylaşan ebeveynlik-sharenting, güvensiz bağlanma, istismarcıya bağlanma ve istismarcı ile özdeşim kurma, hasta ya da aptal rolü, duyarsızlık, evlat ayrımı, şımartılma, arkadaş anne baba, anne ve babalık reddi, yüksek beklenti düzeyi, ebeveynlerin rol değişimleri ve diğerinin yerini doldurma girişimleri, değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar, okutulmama, çocuk işçiliği, yetişkinleştirme ve çocuklaştırma, psikoloğa, doktora ve dişçiye götürmeme, haset, kıskançlık ve nezaketsizlik, çocuktan, ergenden ve yetişkinden ebeveynlere yönelik şiddet"* ögelerinin hakim olduğunu ve bu dinamiklerin travmatize edici olmakla birlikte dissosiyojen bir zeminde yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla kuşaklararası travma geçişine ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımına sebep olduğunu belirtmiştir. Disfonksiyonel aile dinamikleri aşağıdaki bölümde yer alan aile işlevselliği modeli kapsamındaki ilgili kategoriler ile uyumlu bir şekilde açıklanmıştır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

2.5.2. McMaster Aile İşlevselliği Modeli

Psikososyal açıdan hayati derecede öneme sahip olan aile kurumunun yapısı, dinamikleri, fonksiyonları ve işlevsellik durumunu açıklamaya yönelik çeşitli yaklaşım ve modeller bulunmaktadır (Hallaç & Öz, 2014). Nathan B. Epstein ve arkadaşlarının (1978)

çalışmaları ile oluşturulan ve uzun yıllardır aile işlevselliği araştırmalarında kullanılan *"McMaster Aile İşlevselliği Modeli"* ne göre aile sistemi son derece önemli olmakla birlikte bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimi açısından aile temel unsur olarak görülmektedir. Modele göre aileyi oluşturan tüm birimler birbirleriyle ilişkili olup bir aile üyesinin problemleri ailenin geri kalanını hesaba katmadan tam olarak anlaşılamaz. Yine bu modele göre aile işlevselliği aileyi oluşturan bireylerin tekil olarak ele alınmasından daha fazla anlam taşır ancak sistem olarak bir ailenin işlevselliği, yapısı ve organizasyon biçimi aile üyelerinin iyilik halini önemli ölçüde etkilemektedir (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000). Yapılan bir çalışmada aile işlevselliği ile bir aile üyesinin psikopatolojik durumumun etkileşim halinde oldukları ve bu iki faktör arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Adamis ve ark., 2018).

İşlevsel bir aileden, bireyin biyolojik ve maddi ihtiyaçlarının giderilmesi ile gelişimsel ve sosyal anlamda sağlıklı bir şekilde büyümesinin yanı sıra olası yaşam krizlerinin üstesinden gelinmesi gibi görev ve işlevleri yerine getirebilir durumda olması beklenmektedir. Aileyi oluşturan eş, ebeveyn, çocuklar, kardeş gibi alt unsurlar dinamik bir yapıda olup karşılıklı etkileşim ile birbirlerini olumlu veya olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir. (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000). McMaster aile modeline göre aile işlevselliği; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü olmak üzere 6 alt boyutta ele alınmıştır (Dai & Wang, 2015; Epstein ve ark., 2003). Bu doktora tezinde aile işlevselliği araştırması, geçmişten günümüze kadar olan uzamda birçok araştırmaya konu olan ve akademik anlamda geniş kitleler tarafından kabul gören bir yaklaşım olan McMaster aile işlevselliği modeline göre yapılmış olup, Öztürk (2020a)'ün uzun yıllar üzerinde çalıştığı travma, dissosiyasyon ve kuşaklararası travma geçişi konularından temel alarak tanımladığı disfonksiyonel aile dinamikleri ile desteklenerek açıklanmaya çalışılmıştır.

2.5.2.1. Problem Çözme

Bir sistem olarak aile içerisinde çok farklı alanlarda sorunlar ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır. Ailevi sorunlar kavramsal olarak araçsal ve duygusal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genel anlamda günlük yaşam ile ilgili olan barınma ve ekonomi gibi konularda yaşanan sorunlar araçsal problem olarak ifade edilirken aile üyelerinin duygusal ve ruhsal durumları gibi konularda yaşanan sorunlar duygusal problemler olarak adlandırılmaktadır. Bir yaşam olayının sorun olarak görülüp görülmemesi aile dinamiklerine göre değişmekle beraber bir ailenin varlığını ve bütünlüğünü tehdit eden ve çözüm bekleyen her şey problem kapsamındadır. Problemin türü ne olursa olsun aile işlevselliği yüksek olan ailelerde etkin ve faydalı çözümler üretilebilmektedir. Problem çözme sürecinin ise basamaklandırılarak yapılması tavsiye edilmektedir ki bu basamaklar: Problemin tanımlanması, aile içinden ve dışından olası yardım kaynaklarına durumun iletilmesi, çözüm için alternatiflerin değerlendirilmesi, olası çözüm seçeneklerinin en uygununa karar verilmesi, eyleme geçilmesi, yapılan işlemin izlenmesi ve son olarak çözüm eyleminin başarısının değerlendirilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Problemin tanımlanarak uygun çözüm yolunun bulunması ailedeki problem çözme işlevinin yerine geldiğini gösterirken tam tersine problemin görülmemesi veya çözüme gidilmemesi problem çözme işlevinin gerçekleşmediğini göstermektedir (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Çocuk ruh sağlığına önem verilen aile ve toplumlarda daha donanımlı, ilerlemeci ve çözüm odaklı bir nesil meydana gelirken aile içi sorunların ve olumsuz dinamiklerin dikkate alınmadığı durumlarda psikososyal problemler artarak devam etmektedir. Bu sürecin sonucunda gelinen nokta hem birey hem toplum için daha patolojik ve kaotik bir hale gelmekte ve halk sağlığı sorunu boyutuna ulaşabilmektedir. Bunun önüne geçilmesi için ebeveynler çocuklarına aktüel hayat için gerekli pratikleri kazandırmalıdırlar ki bilge bir şekilde sezgilerine güvenerek çocuklarına rehberlik sunmaya çalışan anne babalar

yaşamlarının her dönmelerinde sevgilerini ve bilgilerini çocuklarına sunmalıdırlar. Anne babasından öğrenebileceği şeyler olduğunu hisseden çocuklar ise hem çocukluk hem yetişkinlik dönemlerinde ebeveynleri ile iletişimlerini sürdürürler. Bu bağlamda ebeveynler çocuklarını istismar etmedikleri gibi onlara kazandıracakları bilgi ve beceriler ile kendilerini travmalara karşı koruyacak donanımda çocuklar yetiştirmelidirler. Yeni durumlara uyum sağlama ve problem çözme becerileri yüksek olan bireylerden oluşan bir ailenin işlevselliğinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

2.5.2.2. İletişim

Tüm iletişim biçimlerinde olduğu gibi aile içi iletişimde de sözlü ve sözsüz iletişim kanalları söz konusu olsa da McMaster modelinde aile işlevselliği boyutu olarak ele alınan iletişim biçimi sözlü iletişimdir. Sözel olmayan iletişim ögeleri son derece önemli olmasına karşın ölçülmesi ve metodolojik olarak ele alınması zorlayıcı olması nedeniyle modelin kapsama alanı dışında tutulmuştur. Kabaca iletişim, aile içindeki bilgi alışverişini ifade etmektedir. İletişim içeriğinde hem günlük yaşama dair araçsal konular hem de bireysel faktörlere dair duygusal konular söz konusu olmakla beraber bu iki konu zaman zaman örtüşmektedir. Ancak bazı aileler günlük yaşama dair konularda rahat bir şekilde iletişim kurabilirken, duygusal iletişimde zorlanabilmektedirler. Aile içi iletişimde önemli dinamiklerden biri de İletişim biçiminin açık veya maskeli (örtük, kapalı), doğrudan veya dolaylı olup olmadığıdır (Epstein ve ark., 1978, Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Bir kişiye verilmek istenen mesaj ya da iletilmek istenen duygu ve düşünceler direkt olarak o kişiye söyleniyorsa açık ve doğrudan iletişim, iletilmek istenen içerik iletiliyor ama kime yönelik olduğunun ucu açık bırakılıyorsa açık ve dolaylı iletişim, bir kişiye yönelik olarak söylenen ama içeriği ve sebebi belirsiz bir mesaj veriliyorsa maskeli ve doğrudan iletişim, mesaj içeriğinin sebebi ve alıcısı belirsiz bir şeyler söyleniyor ise maskeli ve dolaylı bir iletişimden bahsedilmektedir. İşlevselliği yüksek ola bir ailede açık ve doğrudan iletişim

biçimi hakim iken işlevselliği düşük olan ailelerde maskeli ve dolaylı iletişim biçimleri söz konusudur. Ayrıca maskeli ve dolaylı iletişim biçimleri mesaj verilen kişinin de zaman içerisinde aynı stili benimsemesine neden olabilmektedir ki bu bağlamda sağlıksız iletişim daha da güçlenecektir (Epstein ve ark., 1978, Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Öztürk (2021a)'e göre disfonksiyonel ailelerde görülen ve hem kısa hem uzun vadede psikososyal açıdan olumsuz etkileri olan iletişim biçimleri; sahte karşılıklılık, çifte mesaj, duyarsızlık, manipülasyon ve gaslightingdir. Aile içerisinde özellikle anne-baba arasında görülen sahte karşılıklılık iletişim biçiminde hem kadın hem erkek sorun yaratmama konusunda hassasiyet göstermekle beraber her ikisi de kendi kişiliğini ilişkiye tam olarak yansıtmaktan uzak durmaktadırlar. Aile görünürde sorunsuz ve mutlu olabilir ancak gerçekte spontanite kaybolmuş, hiç kimse kendisi gibi davranmamakta ve içsel olarak huzurlu hissetmemektedir. Birbirleriyle açık ve doğrudan iletişim kuramayan ebeveynler çocukları ile de gerçek bir iletişim kurma becerisi gösteremezler. Gerçek kendiliğini geri planda tutma yöneliminde bir iletişim biçiminin hakim olduğu ailelerde yaşanan defansif ilişkiler hem ebeveynin hem çocukların ruh sağlığı için olumsuz bir etkendir (Öztürk, 2021a, 2022c).

Disfonksiyonel ailelerde en sık rastlanan diğer iletişim biçimi çifte mesajdır ki bu iletişim hem eşler arasında hem ebeveyn çocuk arasında görülmektedir. Aile içi ilişkilerde çifte mesaj, genellikle ebeveynlerin yapılmasını istedikleri bir konuyu ifade etmeleri ancak sonrasında buna zıt veya farklı tutum ve davranışlar sergilemeleridir. Çocuğuna çok ders çalışması yönünde yönerge veren bir ebeveynin farklı bir zamanda ona ders çalışma konusunu abartmaması gerektiğini söylemesi çifte mesaj örneğidir. Bu ve benzeri bir iletişim biçimde çocukta ciddi bir zihin karmaşasına neden olmakla birlikte ebevey çocuk ilişkisine en çok zarar veren faktörlerden biridir. Genelde eşler arasında görülen ancak çocukların da dahil edildiği bir diğer işlevsel olmayan iletişim biçimi ise manipülasyon ve gaslightingdir. Psikolojik anlamda manipülatif iletişim, karşıdaki bireyin bilgi, istek ve iradesi dışında bir

yöne kanalize edilmesidir. Gaslighting ise iletişim kurulan kişinin kendisini yetersiz hissetmesine ve kendisiyle ilgili olumsuz yargılara inanmasına sebep olacak biçimde davranarak bireyin kendilik algısının bozulmasının sağlanmasıdır. Hem manipülasyon hem de gaslighting de temel amaç karşıdaki kişinin itaat etmesini sağlamak ve üzerinde kontrol sahibi olmaktır. Tüm bu disfonksiyonel iletişim biçimleri travmatize edici bir etken olmasının yanı sıra dissosiyojen bir zeminde hem günlük yaşam sorunlarına hem psikopatolojilere neden olmakta ve yanlış çocuk yetiştirme stiline dönüşmesi ile beraber kuşaklararası varlanışını devam ettirmektedir (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

2.5.2.3. Roller

Aile rolleri, bireylerin aile sistemi içerisinde işlevlerini yerine getirdikleri tekrarlayan davranış kalıpları olarak ifade edilmektedir. Mcmaster modelinde roller bağlamında ele alınan konular gerekli aile işlevleri ve diğer aile işlevleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Gerekli aile işlevleri aile birlikteliği ve varlığının devamı için tekrar tekrar yapılması gereken şeylerden oluşurken diğer aile işlevleri zorunlu olmayan ancak her ailede zaman zaman olması gereken ögelerdir. Gerekli aile işlevleri bir anlamda aile sisteminin bakım ve devamını sağlayan, geçim kaynaklarının elde edilmesi, beslenme ve bakım ihtiyacının giderilmesi, eğitimi kariyer ve sosyal hayat için ebeveynin ve çocukların kaynak ayırması ve yaşam becerileri edinmesi, eşler arasında cinsel doyum sağlanması gibi görevleri kapsamaktadır. Diğer aile işlevleri ise aileden aileye değişen adaptif veya maladaptif veya karma şekilde her türlü yaşam olayı karşımıza çıkabilir. Örneğin çocuklar için ayrılan maddi kaynağın tatil için kullanılması bir taraftan aile için olumlu bir etkinlik iken diğer taraftan sorunlu bir durumdur veya bir aile üyesinin günah keçisi olarak görülmesi üzerine tüm olumsuzlukların kendisine atfedilmesi daha tehdit edici ve zorlayıcı durumlardan kaçınmak için kullanılan maladaptif bir işlev olabilmektedir (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Aile işlevselliğinde roller alt boyutu için diğer önemli konu ise rol ve görev dağılımı ile bu rol ve görevlerin yerine getirilmesi konusunda hesap verilebilirlik durumudur. Bu bağlamda ailenin hangi üyesinin nasıl bir misyona sahip olduğu çok önemli olmakla birlikte görev ve rol dağılımında adil ve adaptif bir sistemin varlığının sağlanması gerekmektedir. Bir aile üyesinin aile için gerekli işlevlerin çoğunu üzerine alması veya küçük bir çocuğun kardeşleri ile ilgili büyük sorumlulukların altına sokulması maladaptif rol ve görev dağılımına örnek olabilir zira çocuk bakımı ve büyütülmesi ile aile için önemli ve gerekli işlerin takibini anne baba yapmalıdır. Bir ailenin varlığını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi için gerekli olan işlerin yerine getirilmesi konusunda sorumlulukların benimsendiği ve kişinin konumuna uygun (eş, anne, çocuk gibi) rolleri içselleştirdiği bir aile sisteminin işlevsel olduğundan bahsedilebilir. Aile işlevselliğinde rol dağılımı hem günlük yaşamı kolaylaştırma hem de sosyal uyum adına önem arz eden bir konudur (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Aile işlevselliğinde roller konusu ile ilgili olduğu görülen disfonksiyonel aile dinamikleri; arkadaş anne babalık, anne babalık reddi, ebeveynlerin rol değişimleri ve diğerinin yerini doldurma girişimleri, yetişkinleştirme veya çocuklaştırma ve çocuk işçiliği şeklinde sıralanabilir (Öztürk, 2021a). Postmodern ve psikopatolojik bir yapılanmanın ürünü olan arkadaş anne babalık stilinde ebeveynler çocukları ile sanki arkadaşıymış gibi samimi görünen ama esasen yapay bir ilişki içine girmektedirler. Bu anne babalık stili genç hissetme ve sorumluluklarından kaçma isteği ile beraber zamanla çocuklara karşı gizli bir öfkeye dönüşebilmektedir. Bu süreç çocuklara sınır koyamama ile beraber birçok hata ve ihmali beraberinde getiren anormal bir ilişki biçimine doğru evrilmektedir. Esasen bir çocuğun gerçek anne baba rolüne uygun davranan ebeveynlere ihtiyacı vardır. Çocuğu ile rekabet eden veya ona bakım verme konusunda kaygıları bulunan ebeveynlerin sıkça başvurduğu diğer yöntem ise anne babalık reddidir. Ebeveynin çocuğu sürekli bir şekilde kurs, eğitim, sosyal

etkinlik gibi gerekli gereksiz biçok aktiviteye göndermesi sonucu anne baba çocukla çok az zaman geçirmektedir. Bu biçimde davranan anne babalar çocuğun beslenme ve eğitim gibi ihtiyaçlarını giderdikleri için somut görevlerin getirdiklerini düşünseler bile duygusal anlamda sorumluluklarını yerine getirememekte çocuğa bizzat bakım verme ve duygusal bağ kurma konusunda eksik kalmaktadırlar. Birçok kurs ve etkinlik yolu ile bir anlamda çocuğunu kendinden uzak tutan çoğu anne baba duygusal yoksunluklarından dolayı bu durumun farkına varamamaktadırlar (Öztürk, 2020a; 2021a).

Aile içi roller ile ilgili disfonksiyonel diğer bir dinamik ise genellikle bir eşin vefatı, boşanma veya uzun süreli ayrı kalma gibi durumlarda gözlemlenen ebeveynlerin rol değişimi veya diğerinin yerini doldurma girişimleridir. Eşlerden birinin yokluğunda diğer eş tüm gücünü onun yerini doldurmaya ve onun rolüne bürünmeye ayırmaktadır. Bu durumda genellikle çocuğa karşı eşinin şikayet ettiği yönlerinden daha katı davranma, kuralcı ve obsesif tutumlar ile psikopatolojik bir süreç yaşanabilmekte ve anne ya da babanın karşı cins ebeveyn gibi olmaya çalışma çabaları çocuk için psikodissosiyojenik bir etki oluşturmaktadır. Disfonksiyonel aile dinamikleri ve roller bağlamında değinilmesi gereken bir diğer konu ise çocuğun ailenin geçim kaynağı olarak görülmesidir. Geçmişten günümüze kadar varlığını devam ettiren çocuk işçiliği çocuğun obje gibi veya geçim kaynağı gibi görüldüğü ilkel çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği disfonksiyonel ailelerin ürünüdür. Çocukların kapasitelerini aşmayan, gelişimsel açıdan zarar vermeyen ve eğitimlerini aksatmayan yarı zamanlı işler yapmaları olağan hatta ruh sağlığı için olumlu bir durumdur. Ancak düşük ücretler karşılığı bir yetişkinin yapabileceği ağır işlerde saatlerce çalıştırılması, eğitim hayatının aksaması ve ailenin geçim sorumluluğunun ona yüklenerek fiziksel ve duygusal anlamda ağır yükler altına girmesi travmatize edici bir eken olmakta ve ruh sağlığının bozulması konusunda risk oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a).

Aile işlevselliğinde roller ile ilgili değinilmesi gereken diğer konu ise çocukların anne babaları tarafından olduklarından daha yetişkin veya çocuksu davranmaya zorlanmalarıdır. Yetişkinleştirme çocuğun ebeveyni tarafından yaşının ve gelişim seviyesinin üzerinde davranmasının ve sorumluluklar almasının beklenmesi iken çocuklaştırma çocuğun ilerleyen yaşına rağmen yetişkin rollerine girmesinin engellenerek çocuk gibi davranmaya zorlanmasıdır. Çocuk işçiliği, erken yaşta evlendirme ve ensest gibi yaşantılar psikotravmatolojik yetişkinleştirme örnekleridir. Bazı ebeveynler ise çocuklarının kontrolünü hep elinde tutmak amacıyla onların bağımsızlık kazanmasına ve sorumluluk almasına izin vermeyerek çocuklaştırma eğiliminde olmaktadırlar. Tüm bu dinamikler ve ilişki biçimleri aile içi rollerin dağılımını olumsuz etkileyerek disfonksiyonel aile yapılanmasının güçlenmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

2.5.2.4. Duygusal Tepki Verebilme

McMaster aile işlevselliği modeline göre duygusal tepki verebilme aile üyelerinin birbirlerine karşı olumlu durumlar ile ilgili şefkat, mutluluk, neşe gibi duyguları ve olumsuz durumlar ile ilgili korku, üzüntü, öfke ve hayal kırıklığı gibi duyguları yerinde ve yeterince iletebilmesidir. Kültürel faktörler toplum, aile ve bireylerin iletişim biçimleri ile duygularını ifade etme şekillerinde farklılaşmaya sebep olsa da bu değişkenliğe rağmen aile içi ilişkilerde duyguların tanınması ve iletilebilmesi hem aile işlevselliği hem de psikolojik sağlık açısından büyük önem arz etmektedir. Gerek pozitif duygular ve gerekse negatif duygular nitel ve nicel anlamda uygun şekilde iletilmezse çocukta duygusal yoksunluk veya duyguları tanıyamama durumu gelişebilmekle beraber sadece pozitif veya sadece negatif duyguların iletilmesi de duygusal daralmaya neden olabilir. Aile üyelerinin endişe duymadan birbirlerine duygularını açabiliyor olmaları iletişimde samimiyet ve gerçekliği artırması ve aile bağlarının güçlendirmesinin yanı sıra aile üyelerinin kendini ifade etme becerilerini artırarak sosyal

yaşamda da bir avantaj sağlayabilmektedir (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Disfonksiyonel aile ilişkilerinde görülen duyarsızlık genelde ebeveynin çocuk için önemli olaylara (başarı, başarısızlık, hastalık gibi) karşı tepkisizlik biçiminde yaşanmaktadır. Kendi iç dünyasında yaşayan, empati becerisi yetersiz, çekinik ve psikolojik açmazları bulunan anne babalar hem çocuğuna karşı hassasiyet gösterememekte hem de duygusal bağ kuramayarak duyarsız bir ilişki biçimini sürdürmektedirler. İlgi ve sevgiden yoksun olarak duyarsız bir ilişki stilinin hakim olduğu ailede büyümek çocuklar için dissosiye edici bir etkene dönüşmekte ve travma karşısında donakalma, boyun eğme ve gereğine uygun şekilde kendini savunamama görülebilmektedir. Disfonksiyonel aile yapılanmasında görülen ve duygularla da ilgili olan psikopatojen bir iletişim şekli de haset, kıskançlık ve nezaketsizliktir. Haset ve kıskançlık etimolojik olarak farklı olmalarına günlük yaşamda benzer anlamlarda kullanılabilmektedir. Haset bir şeyi güçlü biçimde arzulamayı ifade ederken, kıskançlık elindekini kaybetmeye dair yoğun korku duymaktır. Disfonksiyonel ailelerde haset ve kıskançlık nezaketsizlik ortak noktasında buluşarak nefrete dönüşebilmektedir. Travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıklarda şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile kıskançlık ve haset negatif doğalı yaşam deneyimleri etiyolojik unsurlar olarak rol oynamaktadır. Bu bağlamda aile içi haset, kardeş kıskançlığı ve nezaketsizlik hem disfonksiyonel aile dinamiği olarak hem de psikopatolojik bir etken olarak ele alınmalıdır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c)

2.5.2.5. Gereken İlgiyi Gösterme

Aile işlevselliğinde gereken ilgiyi gösterme; aile üyelerinin hem aile olarak yaptıkları hem de tekil olarak gerçekleştirdikleri faaliyetler ile hedef ve ideallere değer verme ve hassasiyet göstermeleridir. Gereken ilgiyi gösterme davranışlarına dair spektrum; ilgi yokluğu, duygusuz şekilde ilgi gösterme, narsisistik, empatik ve aşırı ilgi ile simbiyotik ilgiye kadar uzanan geniş bir yelpazede yer almaktadır. Duygulardan yoksun ilgi gösterme boyutuna

göre aile üyeleri belirli bir seviyede birbirleri ile ilgilenmelerine karşın bu sadece talep edildiği zaman, asgari ölçüde ve duyguları işin içine karıştırmadan görev gibi ilgi duyma durumu söz konusudur. Narsisistik ilgi boyutunda bir başka aile üyesi ile ilgilenme tamamen benmerkezci duygular ile yapılmakta ve ilgilenilen konuya karşıdaki insanın verdiği değer önemsenmemektedir. Pozitif ve sağlıklı bir ilgi boyutu olan empatik ilgi boyutunda karşıdaki kişinin düşünce ve duyguları önemsenmesi ve hassasiyetlerine saygı duyulması ile beraber duygularda sürece dahil olmaktadır. Aşırı ilgi boyutunda ise gereğinden fazla koruyucu ve müdahale edici tutumlar sergilenmektedir. İlgi boyutlarının en ucunda yer alan simbiyotik ilgi boyutunda ise aile üyeleri arasında bireysel sınırlar bulanıklaşarak patolojik bir hale dönüşmüştür. Simbiyotik ilginin ileri aşamalarında aile işlevselliği bozuktur ve bireyler hem kendi sınırlarının farkında değildir hem de olaylara adeta tek bir kişiymiş gibi tepki vermektedirler (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Öztürk (2021a)'e göre disfonksiyonel ailelerde çocuğu psikoloğa, dişçiye ve doktora götürmeme, evlat ayrımı yapma ve eğitimi ile ilgilenmeme dinamikleri aile işlevselliğinde gereken ilgiyi göstermeme boyutunda ele alınabilir. En psikopatojen disfonksiyonel aile dinamiklerinden biri olan evlat ayrımı çocuklar içerisinde potansiyeli yüksek ve gelişim vaat eden bir çocuğun tehlike olarak algılanması sonucu düşmanca tavırlar ile ilerlemesinin engellenmesine karşın sakin, vasat, itaatkar ve anne babaya benzer özellikleri olan çocuğa karşı pozitif ayrımcılık yapılarak desteklenmesidir. Kısaca ebeveynin çocuklara karşı gösterdiği ilgide ağır bir dengesizlik durumun varlığından söz edilebilir. Negatif ayrımclığa maruz kalarak günah keçisi ilan edilen ve duygusal kurban konumuna düşen çocuk ebeveynin öfkesinin de odak noktası haline gelebilir. Böyle bir aile dinamiği ile büyütülen çocuklar kardeş kıskançlığı ve akranlarına yönelik şiddet gösterebileceği gibi tüm aile üyelerini kapsayan bir aile içi şiddet terörünü de yaşatabilirler (Öztürk, 2020a; 2021a).

Disfonksiyonel aile dinamiği olarak bir çocuğun ihtiyacı olması durumunda psikoloğa, doktora veya dişçiye götürülmemesi, çözüm adına adım atılmaması önemli bir duyarsızlık, ilgisizlik ve ihmal kapsamında görülmektedir. Bu ilgisiz tutumlara sahip olup problemleri çözmek için çaba sarfetmeyen ebeveynler çocuklarını hem kısa hem uzun vadede travmatize ve dissosiye etmektedirler. Çocuğun içinde bulunduğu durum ruh sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra aile içi dinamikleri de olumsuz etkileyerek psikopatojen bir faktör haline gelmektedir. Disfonksiyonel ailelerde psikososyal açıdan önemli sorunlara yol açan bir diğer durum ise çocukların okutulmamasıdır. İnsanlar yaşamları sürecinde en uzun bağlarını meslekleriyle kurmaktadırlar ki günümüzde meslek edinim sürecinde eğitim alınması çok önemli bir gerekliliktir. Çocuklarını okutmayan ve meslek edinmelerine engel olan ailelerin amacı onları kontrol altında tutmaktır ve aile için bir anlamda kurban konumunda olan bu çocuk zamanla toplum için de bir kurbana dönüşecektir. Empati ve merhamet yoksunu olarak eğitimden uzak büyütülen çocukların hem mutsuzluklarının telafisi imkansız hale gelecek hem de benimsemeye mecbur bırakıldıkları yanlış çocuk yetiştirme stillerini alt kuşaklara taşıyacaklardır ki bu süreç bireysel ve toplumsal gelişimin önündeki en büyük engellerdendir (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

2.5.2.6. Davranış Kontrolü

McMaster aile işlevselliği boyutlarından olan davranış kontrolünün odak noktası aile üyelerinin fiziksel olarak tehlikeli durumlar, psikobiyolojik ihtiyaçlar ve sosyalleşme ile ilgili davranışlarının farkında olunması, kontrol edilmesi ve bir aile üyesinin zarar görme ihtimali varsa müdahale edilmesidir. Davranış kontrolü çocukların tehlikeli bir oyun oynaması veya zararlı olabilecek ilişkilere girmeleri, yetişkin aile üyelerinin alkollü araç kullanımı veya intihar girişimi ihtimali gibi durumlar ile yemek ve uyku düzeninin sağlanmasına kadar uzanan geniş bir bağlamda ele alınmaktadır. Tüm bunların farkında olunması, denetlenmesi ve müdahale edilmesi konusunda aile için standart bir yaklaşım benimsenmesi gerekli olup

özellikle ebeveynlerin ailede uyulması gereken kurallar konusunda ortak bir tutuma sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda aile için kabul edilebilir davranışlar ile kabul edilemeyen davranışların neler olduğunun tüm aile üyeleri tarafından net bir şekilde biliniyor olması büyük önem arz etmektedir (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Davranış kontrolü katı, esnek, serbest-kuralsız ve kaotik olmak üzere dört biçimde ele alınmaktadır. Katı davranış kontrolünde çok kısıtlayıcı standart ve kurallar benimsenerek değişim, gelişim ve yeniliklere çok az izin verilmekte iken serbest-kuralsız davranış kontrolü biçiminde ailede uyulması gereken standartlar kurallar olmamakla beraber yönlendirme ve müdahale de yoktur. Esnek davranış kontrolünde ailenin yapısına ve koşullarına uygun makul standart ve kurallar bulunmakta ve ihtiyaca göre esneklik gösterilebilmektedir. Kaotik davranış kontrolü ise adeta neyin, ne zaman ve nasıl olacağının bilinmediği ve bazen esnek, bazen katı, bazen de serbest bir kontrol biçiminin olduğu sağlıksız bir aile örüntüsüdür. Davranış kontrolü türlerinden en işlevsel olanı esnek davranış kontrolü iken en işlevsel olmayan biçimi kaotik davranış kontrolüdür. Aile üyelerinin tamamı sorumluluklarını yerine getirirlerken önceden bildikleri ve benimsedikleri standartlara uygun davranmalı ancak bunları yaparken takıntı şeklinde her şartta değil yeri geldiğinde esneklik gösterebilecek şekilde yapmalıdırlar (Epstein ve ark., 1978; Epstein ve ark., 2003; Miller ve ark., 2000).

Disfonksiyonel aile dinamiklerini tanımlayan ve açıklayan Öztürk (2021a)'e göre ailedeki değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar ile etkin sınırlar konulmaması sonucu çocukların şımartılması aile işlevselliğine negatif etkileri olan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Değişken oranlı kural ve kuralsızlıkların görüldüğü ailelerde ebeveynlerin her ikisi veya birisi dominant bir karakter olup bu kişi ailede uyulmasını istediği kuralları veya serbest bıraktığı şeyleri değişken oranlarda uygulamaktadır. Ebeveynin isteğine ve moduna göre değişen kuralların olduğu bu ailelerde esasen net sınırlar ve standartlar

bulunmamaktadır. Ebeveynler hedonist ve hatta sadist bir tutum benimseyerek ailenin diğer üyelerini önemsemeden bireysel istek ve arzularına göre davranmakta ve kendi giyim, eğlence ve sosyal yaşantılarını ön planda tutmaktadırlar. Bu ebeveynler kendi rahatını bozmamak için çocuğu telefon-tablet bağımlısı hale getirme ve çocuğun yanında alkol alma ve sigara içme gibi çocuk ruh sağlığı açısından olumsuz davranışlar sergileyebilir, eşlerini rahatlıkla aldatabilir ve sadist bir şekilde çocuklarını ve eşlerine travma yaşatabilirler. Zaman zaman krizlerin çıktığı, dengesiz ve tutarsız davranış biçimlerinin hakim olduğu bu aile dinamikleri çocukta duygusal istismar ve duygusal ihmal travmasına neden olmaktadır (Öztürk, 2021a, 2022c).

Disfonksiyonel ailelerde gözlemlenen bir diğer durum ise çocukların şımartılmasıdır. Ebeveynlerin çocukların yaşına, gelişim seviyesine ve ihtiyaçlarına uygun şekilde etkin sınırlar koymaması ve tutarlı kurallar geliştirememesinden temel alan şımartılmış çocuklar benmerkezci tutumlar ile narsisistik bir karakter örüntüsüne sahip olmakla birlikte anksiyete ve belirsizlik karşısında toleransı düşük bireyler olabilmektedir. Bu negatif etkiler hem çocukluk döneminde hem yetişkinlik döneminde bireyin sosyal yaşamında zorlanmalara neden olma potansiyeline sahiptir. Anne babaların bazen iyi niyetli bazen ise anlık oluşan bir durumda çıkarlarını korumak adına uyguladıkları şımartma davranışları yanlış çocuk yetiştirme stili kapsamında değerlendirilmektedir. Çocuklarını şımartan ebeveynler kendi çocukluk dönemlerinde yaşadıkları ihmal ve istismarları dönüştürülmüş olarak çocuklarına uygulamak yoluyla kuşaklararası travma geçişinin devamlılık sağlamasına hizmet etmektedirler. Bu durum çocuk ruh sağlığı adına negatif bir etken olmakla birlikte çocuğun aktüel hayata uyumunu da zorlaştırabilmektedir. Yaşına uygun şekilde, etkin ve işlevsel sınırlar konularak büyütülmeyen çocuklar ve gençler okul ve iş yaşamındaki ilişkilere dayalı olası sorunları gereğine uygun bir biçimde çözme ve sorumluluk üstlenme konusunda zorlantı yaşayabilirler (Öztürk, 2020a; 2021a)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Kuşaklararası travma geçişi temelinde iki nesil yetişkin erkeğin (baba-oğul) çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği dinamiklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan doktora tez araştırmamızın bu bölümünde çalışmanın modeli, evren ve örneklemi, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Literatüre göre araştırmalar; temel aldıkları felsefeye, veri toplama tekniklerine, veri özelliklerine, amaçlarına, veri toplama zamanlarına, katılımcı sayılarına ve araştırma süreci koşullarına göre çok çeşitli sınıflara ayrılabilmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacına uygun modelin belirlenmesi ile araştırma ve raporlama süreçlerinin titiz bir şekilde yönetilmesi sağlıklı ve güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır (Büyüköztürk ve ark., 2020). Bu çalışma ise genel tarama modellerinden olan ilişkisel tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir. Bu modelde amaç iki veya daha fazla değişkenin birlikte bir değişim gösterip göstermediğini ve/veya bu değişimin derecesini ortaya koymaktır. Bu model korelasyon türü ve karşılaştırma yoluyla elde edilen ilişki türü olmak üzere iki biçimde yapılabilmektedir. Korelasyon türünde değişkenler arası ilişkiler ve bu ilişkilerin nasıl olduğu belirlenirken, karşılaştırma yoluyla elde edilen ilişki türünde gruplar arasındaki farklılaşmalar belirlenebilmektedir (Karasar, 2016).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan ve en az bir çocukluk çağı travması yaşamış olan babalar ve bu babaların yetişkin oğulları oluşturmaktadır. Bu araştırmada olasılıksal olmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Şıklar, 2012; Şimşek, 2012). Amaçlı örnekleme yöntemi ile çalışmanın amacına ve dahil olma kriterlerine uygun katılımcılar belirlenerek derinlemesine çalışmalar yapılabilmektedir

(Büyüköztürk ve ark., 2020). Bu bağlamda kuşaklararası travma geçişinin araştırılacağı doktora tezimizde İstanbul'da yaşayan, en az bir çocukluk çağı travması bulunan 100 baba ve bu babaların 100 yetişkin oğlu örneklem olarak belirlenmiştir. Babaların *"Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği"* ne göre en az bir çocukluk çağı travması bildirmesi, 65 yaş ve altında olmaları, oğulların ise 18 yaş üzerinde olması ile beraber her iki katılımcının da çalışma için gönüllü olması araştırmaya dahil edilme kriteridir. Araştırmanın örneklemi;

a-) Baba grubu; en az bir çocukluk çağı travması bildiren, 65 yaş ve altında, yetişkin oğlu bulunan ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan 100 yetişkin erkekten oluşmaktadır.

b-) Oğul grubu; babası araştırmamıza katılan, 18 yaş ve üzerinde, çalışmaya katılmak için gönüllü olan 100 yetişkin erkekten oluşmaktadır.

Veri toplama sürecinde 125 baba ve 125 yetişkin oğluna ulaşılmış ancak baba veya oğulun ölçekleri doldurmaya devam etmek istemeyip yarıda bırakması (7 katılımcı), baba veya oğuldan birisinin görüşme için planlamalara uyum sağlayamaması (7 katılımcı) ve ölçekte çocukluk çağı travması bildirmeyen babalar bulunması (11 katılımcı) sebepleri ile 25 baba ve oğulun ölçekleri sisteme dahil edilmeyerek hedeflenen örneklem büyüklüğü olan 100 baba ve 100 yetişkin oğlu ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 04/09/2020-53148 tarih ve sayılı yönetim kurulu kararınca tez çalışmasına başlanması onayı verilmiş (Ek-1) ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 05/11/2020-145544 tarih ve sayılı yazısı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair onay alınmıştır (Ek-2). Bu süreçten sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Öncelikle araştırmanın yaş kriterlerine uygun olan baba ve/veya oğullara telefonla ve/veya yüzyüze ulaşılarak araştırmanın amacı açıklanmıştır. Çalışmaya

katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığıyla süreç hakkında detaylı bilgi verilerek yazılı onam alınmış (Ek-3), sonrasında ise psikolojik ölçekler yönergeleri doğrultusunda uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form babalar için 57, oğullar için ise 44 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu yoluyla katılımcıların; sosyodemografik verileri (yaş, meslek, gelir vb.), ruhsal durumlarına ve travmatik yaşantılarına dair veriler (yaşanan travmatik olaylar, intihar girişimi, KZVD öyküsü vb.), adli sisteme dahil olma durumlarına dair veriler (suç işleme, mağdur olma durumları), ebeveynleri ile ilişkilerine dair veriler (baba ve anneleri ile iletişim, oyun vb. durumları ile ceza görme vb. durumları) ve babaların oğullarıyla ilişkilerine dair veriler beyana dayalı biçimde elde edilmiştir (Ek-4).

3.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılan ölçek toplam 28 soru ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek vasıtasıyla bireylerin çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları geriye dönük ve nicel bir biçimde değerlendirilebilmektedir. Ölçek 5'li likert tipinde tasarlanmıştır. Ölçekteki ifadelerin cevap seçenekleri 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Zaman zaman, 4-Sıklıkla ve 5-Çok sık şeklindedir. Ölçekte bulunan 3, 8, 14, 18, 25 numaralı ifadeler duygusal istismar, 9, 11, 12, 15, 17 numaralı ifadeler fiziksel istismar, 1, 4, 6, 2, 26 numaralı ifadeler fiziksel ihmal, 5, 7, 13, 19, 28 numaralı ifadeler duygusal ihmal, 20, 21, 23, 24, 27 numaralı ifadeler cinsel istismarı değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 25-125 arasında, alt ölçeklerden alınabilecek puanlar ise 5-25 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili travmaların şiddetini ve sıklığını göstermektedir. 10, 12, 16 numaralı ifadeler travmanın inkarını ele alan minimizasyon sorularıdır. Minimizasyon sorularından

sadece çok sık yanıtı verilenler dikkate alınır ve 1 puan olarak değerlendirilir. Böylelikle toplamda 0-3 arasında değer alan bir minimizasyon puanı elde edilir ancak bu puan, ölçek toplam puanına eklenmez. Ölçekte bulunan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 numaralı ifadeler ters puanlanmalıdır. Yani 1-5, 2-4, 3-3, 4-2, 5-1 şeklinde değerlendirilmelidir. Öçeğin iç tutarlılığını ölçen cronbach alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak CTQ Türkçe için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ifade edilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı .86 olarak bulunmuştur (Ek-5).

3.4.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yargıç, Tutkun ve Şar (1995) tarafından yapılan ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. DES, İnsanların yaşamış oldukları dissosiyatif durumların şiddetini belirlemekte ve dissosiyatif bozukluk tanıları için bilgi sağlamakta kullanılan 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ifadelerin cevap seçenekleri % 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 şeklindedir. Ölçek değerlendirilirken her ifade için verilen cevaplara dair puanlar toplanarak 28'e bölünmekte ve ölçekten ortalama bir puan elde edilmektedir ki bu bağlamda alınabilecek puanlar 0-100 arasındadır. Özbildirime dayalı bir şekilde 5-10 dakika içinde uygulanabilen ölçekten kesme değeri olarak 25 veya 30 puanın üzerinde bir puan alınması ilgili vakanın dissosiyatif bozukluk tanısı alma olasılığı bulunduğunu göstermektedir (Kaplan ve ark., 1998; Şar, 2018b). Türkçe'ye adaptasyon çalışmasında ölçeğin cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur (Yargıç ve ark., 1995). Bu çalışmada da cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur (Ek-6).

3.4.4. Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği (KÜÖ)

Jones ve Paulhus (2014) tarafından geliştirilen ve Özsoy, Rauthmann, Jonason ve Ardıç (2017) tarafından Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılan ölçek, 27 madde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Kendi istek ve hedefleri doğrultusunda etrafındaki

insanları manipüle etme, kendini aşırı önemli görme, dürtüsellik ve empati yoksunluğu ile karakterize kişilik özellikleri ile ilgili nicel veriler sunmaktadır. Her bir alt ölçek 9'ar maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan ilk 9 ifade makyavelizmi, 10-18 ve arasındaki İfadeler narsisizmi, 19-27 ve arasındaki ifadeler psikopatiyi değerlendirmektedir. Ölçek 5'li likert tipindedir. İfadelere yanıt seçenekleri 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar 9-45 arasındadır. Ölçek toplam puanı ise 27-135 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili kişilik özelliklerin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan 11, 15, 17, 20, 25 numaralı ifadeler ters puanlanır. Yani 1-5, 2-4, 3-3, 4-2, 5-1 şeklinde olmalıdır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçen cronbach alfa katsayıları Türkçe'ye uyarlama çalışmasında makyavelizm .70, narsisizm .79, psikopati .79 şeklinde bulunmuştur (Özsoy ve ark., 2017). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayıları makyavelizm.72, narsisizm .71 ve psikopati .77 olarak tespit edilmiştir (Ek-7).

3.4.5. Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği (TBÇA)

Bonanno, Pat-Horenczyk ve Noll (2011) tarafından geliştirilen ve Arı ve Cesur-Soysal (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlilik çalışması yapılan ölçek 20 madde ve 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Öçek travmatik yaşantılar ile başa çıkabilme algısının nicel olarak değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. İlk 12 ifade travma odağı alt boyutunu oluştururken son 8 ifade gelecek odağı alt boyutunu oluşturmaktadır. 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ifadelere verilebilecek cevaplar 1-Hiç mümkün değil ve 7-Son derece mümkün şeklinde derecelendirilmiştir. Travma odağı alt boyutundan alınabilecek puanlar 12-84 arasında, gelecek odağı alt boyutundan alınabilecek puanlar 8-56 arasında, ölçek genelinde alınabilecek puanlar ise 20-140 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek başa çıkabilme algısını göstermektedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçen cronbach alfa katsayısı Türkçe'ye uyarlama çalışmasında .79 olarak

bulunmuştur (Arı & Cesur-Soysal, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa katsayısı .74 olarak tespit edilmiştir (Ek-8).

3.4.6. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

ABD'de bulunan Brown Üniversitesi ve Buttler Hastanesi iş birliğinde geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Epstein, Baldwin ve Bishop (1983) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması Bulut (1990) tarafından gerçekleştirilmiştir. Aile üyelerinin ailesi ile ilgili algılarını nicel olarak değerlendirme imkanı sunmaktadır. Ölçek 60 ifade ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. 2, 12, 24, 38, 50, 60 numaralı ifadeler problem çözme, 3,14*,18,22*,29,35*,43,52*,59 numaralı ifadeler iletişim, 4*, 8*, 10, 15*, 23, 30, 34*, 40, 45*, 53*, 58* numaralı ifadeler roller, 9, 19*, 28*, 39*, 49, 57 numaralı ifadeler duygusal tepki verebilme, 5*, 13*, 25, 33*, 37*, 42*, 54* numaralı ifadeler gereken ilgiyi gösterme, 7*, 17, 20, 27*, 32, 44*, 47*, 48*, 55 numaralı ifadeler davranış kontrolü ve 1*, 6, 11*, 16, 21*, 26, 31*, 36, 41*, 46, 51* numaralı ifadeler ise genel işlevler alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekteki ifadelere verilen cevap seçenekleri 1-Aynen katılıyorum, 2-Büyük ölçüde katlıyorum, 3-Biraz katılıyorum ve 4-Hiç katılmıyorum şeklindedir. 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir soru 1-4 arası puan alır. Ölçek genel puanı ve alt ölçekler puanları hesaplanırken toplam puan hesaplanarak madde sayısına bölünür ve ortalama puan elde edilir. Böylece hem ölçek genelinden hem de alt ölçeklerden alınan puanlar 1-4 arasında değişmektedir. Yorumlamada ise 1 puan aile işlevlerinin sağlıklı olduğunu, 4 puan sağlıksız olduğunu göstermektedir. 2 puan kesme değeri olarak önerilmekte ve bu kesme değerinin üzerinde alınan puanlar ait olduğu işlevsellikle ilgili olumsuz bir durum olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar düşük işlevselliğine işaret etmektedir. Puanlama yapılırken * ifadesi bulunan maddeler ters çevrilerek puanlanır. Yani 1-4, 2-3, 3-2, 4-1 şeklinde puanlanmalıdır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçen cronbach alfa katsayıları Türkçe'ye uyarlama çalışmasında alt boyutlarda .38-.86 arasında bulunmuştur

(Bulut, 1990). Bu çalışmada cronbach alfa katsayıları alt boyutlarda .23-.86 arasında ölçek genelinde ise .91 olarak bulunmuştur (Ek-9).

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen ölçeklere ait cevaplar SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences 25) programına baba-oğul şeklinde giriş yapılarak elektronik veri haline getirilmiştir. Bu aşamada tekrar kontroller gerçekleştirilerek eksik veya hatalı veri olmadığından emin olunmuştur. Verilerin güvenirlik testi cronbach alfa yöntemi ile tespit edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer almakta olup literatürde bu değer 0.6 üzerinde ise kabul edilebilir ve 0.7 üzeri ise iyi düzeyde kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (George & Mallery,2019; Pallant, 2017). Bu bağlamda doktora tezimizde kullanılan ölçeklerde güvenilirlik sorunu olmadığı tespit edilmiştir. Önceki bölümde yer alan veri toplama araçları kısmında bu çalışmada bulunan cronbach alfa katsayıları belirtilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu yoluyla toplanan veriler frekans ve yüzde olarak betimsel biçimde tablo halinde sunulmuştur. Ölçeklerin analizinde ise öncelikle normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Normal dağılım kriterleri konusunda literatürde değişik görüşler mevcuttur. Özellikle sosyal bilimler araştırmalarında çok atıf alan merkezi limit teoremine göre örneklem büyüklüğünün yeterli olması durumunda dağılım normal olarak kabul edilebilir. Kastedilen örneklem büyüklüğünün 30 veya 40'ın üzerinde olması önerilmektedir (Field, 2009; Mayers, 2013; Tabachnick & Fidell, 2007). Bilimsel araştırmalarda kullanılan başka bir normal dağılım kriteri ise ölçeğin çarpıklık ve basıklık katsayısıdır. Ancak bu konuda üzerinde tam olarak uzlaşılmış kriter değerler bulunmamaktadır (Mangiafico, 2016). Normal dağılım koşulunun sağlanabilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri; Büyüköztürk (2020)'e göre -1 ile +1 arasında, George & Mallery (2010)'ye göre -2 ve +2 arasında, Jondeau & Rockinger (2003), Kalaycı (2006) ve Sönmez-Çakır (2019)'a göre -3 ile +3 arasında, Kim (2013)'e göre çarpıklık ±2 ve basıklık ±7, Kline (1998)'a göre çarpıklık ±3 ve basıklık ±10

olmalıdır şeklinde öneriler mevcuttur. Literatürdeki alt ve üst değerler ele alındığında bu çalışmada çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ve +3 olarak baz alınmasının uygun olacağına karar verilmiştir. Çalışmamızda babalarda DES ve cinsel istismarın, oğullarda ise CTQ toplam puanı, cinsel istismar, fiziksel istismar, TBÇA toplam puanı ve gelecek odaklı başa çıkma ölçeklerinin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir. Bu sebeple normal dağılım göstermeyen ölçeklerin analizlerinde nonparametrik teknikler, normal dağılıma uygun ölçeklerin analizinde ise parametrik teknikler uygulanmıştır.

Kuşaklararası farklılaşmaların tespiti için eşleştirilmiş örneklemler t testi, değişkenler arası ilişkinin tespiti için pearson korelasyon testi ve spearman korelasyon testi, değişkenler arası yordama durumunun tespiti için basit doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Ölçeklerin iki kuşak arasındaki ilişkileri belirlenirken baba-oğul şeklinde eşleştirilmiş çiftlere ait korelasyon analizi değerleri verilmiştir. İki değişken arasındaki ilişkinin gücü ve yönü hakkında bilgi sağlayan korelasyon katsayısının yorumunda ise .10-.29 hafif düzey, .30-.49 orta düzey ve .50+ yüksek düzey ilişki değerleri olarak kabul edilmiştir (Cohen, 1988; Field, 2009). Ölçekler arası korelasyon verileri elde edildikten sonra yordama durumlarının belirlenmesi için doğrusal regresyon yöntemleri uygulanmış ancak normal dağılım göstermeyen veriler için regresyon yapılamayacağından dolayı aralarında önemli bir ilişki olduğu düşünülen değişkenler için açıklanan varyans (determinasyon katsayısı) değerleri sunulmuştur. Açıklanan varyans, değişkenlerin birinde gözlemlenen değişikliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığını ifade etmektedir ve korelasyon katsayısının (r) karesine (r^2) eşittir (Büyüköztürk, 2020). Buna determinasyon katsayısı denilmektedir ve bu değer bir değişkenin diğeri tarafından açıklanan değişme miktarının ölçüsünü vermektedir (Field, 2009). Bu yöntem teknik olarak bir neden sonuç ilişkisi değildir ancak karşılıklı açıklanan bir varyansın yüzde şeklinde ifade edilmesine imkan sağlama avantajına sahiptir. Bu sebeple korelasyon analizi sonrasında kullanım için idealdir (Büyüköztürk, 2020).

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bilgi Formundan Elde Edilen Bulgular

Tablo I: Katılımcıların Yaş Ortalamaları

Kuşak	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
K1 (Baba)	100	55.15	6.58	40	65
K2 (Oğul)	100	25.52	5.95	18	42

Tablo I'de katılımcıların yaş ortalamaları yer almaktadır. Buna göre babalarda yaş ortalaması 55.15±6.58 iken oğullarda yaş ortalaması 25.52±5.95'tir.

Tablo II: Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

		K1 (Baba)		K2 (Oğul)	
Değişken		**N**	**%**	**N**	**%**
Eğitim Durumu	Okur Yazar-İlkokul Mez.	34	34.0	1	1.0
	Ortaokul-Lise Mezunu	33	33.0	39	39.0
	Üniversite Mezunu	33	33.0	60	60.0
Meslek	Belirli Bir Meslek Yok	7	7.0	40	40.0
	Beyaz Yakalı	32	32.0	40	40.0
	Ara Çalışan	6	6.0	15	15.0
	Mavi Yakalı	26	26.0	1	1.0
	Belirtmek İstemiyorum	2	2.0	4	4.0
	Emekli	27	27.0	-	-
Aylık Gelir	Asgari Ücret Altı	11	11.0	43	43.0
	Asgari Ücret	49	49.0	23	23.0
	Asgari Ücret Üzeri	40	40.0	34	34.0
Medeni Durum	Bekar	-	-	80	80.0
	Evli	99	99.0	18	18.0
	Boşanmış veya Eşi Vefat Etmiş	1	1.0	2	2.0

Çocuk Sayısı	Çocuğum Yok	-	-	85	85.0
	1-3 çocuk	81	81.0	14	14.0
	4-7 çocuk	18	18.0	1	1.0
	7 çocuk üzeri	1	1.0	-	-
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	6	6.0	10	10.0
	2-4 kardeş	47	47.0	88	88.0
	5-7 kardeş	38	38.0	1	1.0
	8 kardeş üzeri	9	9.0	1	1.0
Doğum Sırası	İlk Çocuk	25	25.0	45	45.0
	İkinci Çocuk	25	25.0	35	35.0
	Üçüncü Çocuk	24	24.0	14	14.0
	Dördüncü Çocuk ve Üzeri	26	26.0	6	6.0
Büyüdüğü Ortam	Çekirdek Aile	69	69.0	81	81.0
	Geniş Aile	28	28.0	17	17.0
	Akraba Yanı	3	3.0	1	1.0
	Yurt	-	-	1	1.0
Büyüdüğü Ortamda Baskın/Egemen Olan Birey	Anne	13	13.0	26	26.0
	Baba	79	79.0	56	56.0
	Bir Akraba	5	5.0	1	1.0
	Baskın/Egemen Kimse Yok	3	3.0	17	17.0
Çocukluk Döneminde İhtiyaçlar İçin Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	69	69.0	18	18.0
	Hayır	31	31.0	82	82.0
Eğitim Hayatının Kesilme Durumu	Evet	44	44.0	5	5.0
	Hayır	56	56.0	95	95.0
Eğitim Hayatının Kesilme Sebebi	Kendi İsteği İle	17	38.64	4	75.0
	Yaşam Şartları Dolayısıyla	27	61.36	1	25.0

Göç Etme Durumu	Var	2	2.0	1	1.0
	Yok	98	98.0	99	99.0
Göç Etme Sebebi	Bulgaristan'dan Türkiye'ye Zorunlu Göç	1	50.0	1	100.0
	Belirtmek İstemiyorum	1	50.0	-	-

Not: Meslek olarak belirtilen; *Beyaz Yakalı:* Memur, Öğretmen, Asker, Polis, Mühendis, İmam, Finansçı, Medya Çalışanı, Yönetici, Hemşire, Bankacı, Muhasebeci, Kamu Yöneticisi *Ara Çalışan, Yarı Profesyonel Meslekler:* Teknisyen, Pazarlama Elemanı, Araştırma Şirketi Görevlisi, Organizasyon Görevlisi, Müzik Sektörü Çalışanı, Reklamcılık Çalışanı, Satış Elemanı *Mavi Yakalı:* Hizmetli, işçi, Usta, Terzi, Taksici, Şoför, Marangoz, Otelci, Kaynak İşçisi, Demirci, Serbest, Aşçı, Tornacı, Turizm Sektörü Çalışanı, Garson, Tekstil Çalışanı şeklindedir.

Tablo II'de katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yer verilmiştir. Babalarda okur yazar-ilkokul mezunu, ortaokul-lise mezunu ve üniversite mezunu oranları 1/3 oranına çok yakın dengeli şekilde dağılmıştır. Oğulların ise 60'ının (%60) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Meslek olarak babaların en fazla beyaz yakalı 32 (%32) ve mavi yakalı (%26) mesleklere sahip olduğu görülürken oğulların 40'ının (%40) beyaz yakalı olduğu 40'ının (%40) ise belirli bir mesleği olmadığı görülmektedir. Bu durumun devam eden okul ve/veya meslek eğitimi hayatlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Babaların 89'u (%89) asgari ücret ve üzerinde aylık gelire sahipken oğulların 57'si (%57) asgari ücret ve üzerinde aylık gelire sahiptir. Babaların 99'u (%99) evli iken oğulların 18'i (%18) evlidir. Babaların 81'i (%81) 1-3 arası çocuğa sahipken oğulların 85'inin (%85) çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Babaların 47'si (%47) 2-4 kardeş iken oğulların 88'i (%88) 2-4 kardeşe sahiptir.

Babaların doğum sırasının (1,2,3 veya 4. sıra) 1/4 oranına yakın dengeli şekilde dağıldığı görülürken oğulların 80'inin (%80) ilk veya ikinci çocuk olduğu görülmektedir. Babaların 69'u (%69) oğulların ise 81'i (%81) çekirdek ailesi ile büyümüştür. Babaların 79'unun (%79) büyüdüğü ortamda kendi babası hakim kişi iken oğulların 56'sının (%56) büyüdüğü ortamda baba hakimdir. Babaların 69'u (%69) çocukluk döneminde bir işte çalışmış iken oğulların sadece 18'i (%18) çocukluk döneminde bir işte çalışmıştır. Babaların 44'ünün (%44) eğitim hayatı yarım kalmış iken oğulların sadece 5'inin (%5) eğitim hayatı

yarım kalmıştır. Eğitim hayatı yarım kalan 44 babanın 27'sinin (%61.36) eğitimlerinin yarım kalma sebebi yaşam şartları iken, eğitim hayatı yarım kalan 5 oğulun sadece 1'inin (%20) eğitim hayatı yaşam şartları dolayısıyla yarım kalmıştır. Babalardan 2'si (%2) oğullardan ise 1'i (%1) göç yaşamıştır.

Tablo III: Katılımcıların Nörolojik ve Ruhsal Durumları ile Travmatik Olay Yaşantılarına İlişkin Betimsel Sonuçlar

		K1 (Baba)		K2 (Oğul)	
Değişken		**N**	**%**	**N**	**%**
Beyin ve Hafıza İle İlgili Nörolojik Bir Hastalık Durumu	Evet	0	0	0	0
	Hayır	100	100.0	100	100.0
Katılımcı tarafından belirtilen travmatik deneyim	Evet	100	100.0	73	73.0
	Hayır	0	0	27	27.0
Travmatik Olayın Türü	Deprem	12	12.0	4	5.48
	Yakınının Ani ve Acı Kaybı	27	27.0	17	23.29
	Kaza	16	16.0	8	21.92
	Fiziksel Şiddet	21	21.0	21	28.77
	Sözel Şiddet	11	11.0	19	26.03
	Ağır Hastalık	11	11.0	4	5.48
	Terör, Çatışma vb.	2	2.0	-	-
Travmatik Olaydan Etkilenme Derecesi	Hiç	1	1.0	-	-
	Az	19	19.0	21	28.77
	Orta	54	54.0	39	53.42
	Çok	26	26.0	13	17.81
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Var	8	8.0	12	12.0
	Yok	92	92.0	88	88.0
Psikiyatrik Tanılar	Depresyon	2	25.0	3	25.0
	Panik Atak	3	37.5	1	8.33
	Anksiyete	1	12.5	3	25.0
	Diğer (Kumar	1	12.5	4	33.33

	Oynama Boz., DEHB, OKB)				
	Belirtmek istemiyorum	1	12.5	1	8.33
Psikiyatrik Tanısı Bulunan Katılımcıların Ruhsal Tedavi Süreleri	3 ay ve altında	1	12.50	4	33.33
	1 yıl ve üzeri	7	88.50	8	66.67
Psikiyatrik Tanısı Bulunan Katılımcıların Tedavi Biçimleri	İlaç	5	62.5	9	75.0
	Psikoterapi	1	12.50	2	16.66
	İlaç + Psikoterapi	2	25.00	1	8.33
Herhangi Bir Bağımlılık	Var	37	37.0	39	39.0
	Yok	63	63.0	61	61.0
Katılımcı Tarafından Bildirilen Bağımlılık Türü	Tütün	35	94.59	32	82.05
	Alkol	8	21.62	4	10.26
	Uyuşturucu/Uyarıcı	-	-	3	7.69
	Bilgisayar Oyunu	1	2.70	11	28.20
	Telefon	6	16.21	15	38.46
	İnternet	6	16.21	13	33.33
	Kumar	1	2.70	1	2.56
	Diğer	-	-	3	7.69
Kendine Zarar Verme Davranışı	Var	6	6	12	12
	Yok	94	94	88	88
Kendine Zarar Verme Biçimi	Kesme, Çizme vb.	1	16.66	5	41.67
	Yakma	1	16.66	2	16.67
	Sert Bir Yere Vurma	3	50.0	8	66.67
	Kendini Zehirleme	1	16.66	1	8.33
İntihar Girişimi	Var	3	3.00	2	2.00
	Yok	97	97.00	98	98.00

Tablo III'de katılımcıların nörolojik ve ruhsal durumları ile travmatik olay deneyimlerine yer verilmiştir. Hiçbir katılımcının beyin ve hafıza ile ilgili nörolojik bir rahatsızlığı bulunmamaktadır (%0). Babalarının tamamının (%100) oğulların ise 73'ünün

(%73) travmatik olay deneyimi bulunmaktadır. Travmatik olay türü olarak babaların 64'ünün (%64) yaşadıkları travmatik olaylar yakınının ani ve acı kaybı, fiziksel şiddet ve kaza iken oğulların 40'ının (%54.80) fiziksel ve sözel şiddet yaşadığı görülmektedir. Yaşanan travmatik olaylardan babaların 80'inin (%80) orta düzeyde veya çok etkilendiği görülürken oğulların 52'si (%71.23) orta düzeyde veya çok etkilendiğini belirtmiştir. Babaların 8'i (%8) oğulların ise 12'si (%12) daha önce psikiyatrik tanı aldıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatrik tanı alan babaların 5'i (%62.5) tanılarının depresyon veya panik atak olduğunu bildirirken psikiyatrik tanı alan oğulların 6'sı (%50) depresyon ve anksiyete bozuklukları yaşadığını belirtmişlerdir. Psikiyatrik tanısı bulunan babaların 7'sinin (%88.50) oğulların ise 9'unun (%66.67) tedavi süreleri 1 yıl ve üzerindedir. Psikiyatrik tanısı bulunan babaların 5'inin (%62.5) oğulların ise 9'unun (%66.67) tedavisi ilaç kullanılarak yapılmıştır.

Babalarda 37 (%37) oğullarda 39 (%39) katılımcı bir bağımlılığa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bağımlılık sahibi olduğunu belirten babalarda en baskın bağımlılık türlerinin tütün (35 katılımcı, %94.59) ve alkol (8 katılımcı, %21.62) olduğu görülürken, bağımlılık sahibi olduğunu belirten oğullarda en baskın bağımlılık türlerinin tütün (32 katılımcı, %82.05), telefon (15 katılımcı, %38.46) ve internet (13 katılımcı, %33.33) olduğu görülmektedir. Katılımcılar kendine zarar verme davranışları (KZVD) açısından sorgulandığında babaların 6'sı (%6) oğulların ise 12'si (%12) KZVD kapsamında davranışlar sergilediklerini belirtmişlerdir. KZVD bulunan babaların 3'ü (%50) oğulların ise 8'i (%66.67) bu davranışı sert bir yere vurmak suretiyle gerçekleştirmişlerdir. Babaların 2'si (%2) oğulların ise 3'ü (%3) daha önce intihar girişiminde bulunduklarını belirtmişlerdir.

Tablo IV: Katılımcıların Adli Sistemde Bulunma Durumlarına Göre Dağılımı

		K1 (Baba)		K2 (Oğul)	
Değişken		**n**	**%**	**n**	**%**
Adli Bir Vakadan Dolayı Mağdur Olma	Var	8	8.00	5	5.00

Durumu	Yok	92	92.00	95	95.00
Adli Bir Vakada Fail/Suçlu Konumunda Olma Durumu	Var	3	3.00	1	1.00
	Yok	97	97.00	99	99.00
Fail Suçlu Konumuna Düşmüş Olanların Suç Tipi	Yaralama	1	33.33	1	100.00
	Aile İçi Şiddet	1	33.33	-	-
	Hakaret	1	33.33	-	-
Katılımcıların Cezaevi Geçmişi	Var	0	0.00	0	0.00
	Yok	100	100.00	100	100.00

Tablo IV'da katılımcıların adli sistemde bulunma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Buna göre babaların 8'i (%8) oğulların ise 5'i (%5) adli bir vakada mağdur olmuşlardır. Babaların 3'ü (%3) oğulların ise 1'i (%1) adli bir olaya karışarak fail/suçlu konumuna düşmüştür. Suça karışan 3 babanın suç konusu yaralama, aile içi şiddet ve hakaret şeklindedir. Suça karışan bir oğlun suçu ise adam yaralamadır. İki kuşaktan da hiçbir katılımcının cezaevi geçmişi bulunmamaktadır.

Tablo V: Katılımcıların Ebeveynleri ile İlişkileri

		K1 (Baba)		**K2 (Oğul)**	
Değişken		**n**	**%**	**n**	**%**
Katılımcıların Ebeveynlerinin Birbirleri ile Olan İlişkisi	İlişkileri Yok	3	3.00	2	2.00
	İyi	67	67.00	69	69.00
	Orta Düzeyde İyi	27	27.00	25	25.00
	Kötü	3	3.00	4	4.00
Ebeveyne Karşı Şiddet Uygulama Durumu	Var	12	12.00	23	23.00
	Yok	88	88.00	77	77.00
Ebeveyne Karşı Uygulanan Şiddetin Türü	Sözel Şiddet	11	91.67	22	95.65
	Fiziksel Şiddet	1	8.33	2	8.70
Katılımcıların Babaları İle	İlişki Yok	3	3.00	-	-

Olan İlişkisi	İyi	66	66.00	63	63.00
	Orta Düzeyde İyi	27	27.00	32	32.00
	Kötü	4	4.00	5	5.00
Katılımcıların Babalarının Çocuk Yetiştirme Tutumu Genel Yaklaşımı	Demokratik ve Saygılı	21	21.65	32	32.00
	Otoriter ve Disiplinli	61	62.89	38	38.00
	Aşırı Koruyucu	7	7.22	24	24.00
	İlgisiz ve İhmalkar	8	8.25	6	6.00
Katılımcıların Babalarından Ceza Görme Durumu	Var	65	67.01	53	53.00
	Yok	35	36.08	47	47.00
Babalarından Ceza Görenlerin, Ceza Türlerine Göre Dağılımı	Fiziksel Şiddet	30	46.15	18	33.96
	Sözel Şiddet	49	75.38	41	77.36
	Diğer	-	-	4	7.55
Katılımcıların Çocukken Babalarından Kişisel Bakım Desteği Görme Sıklıkları	Hiç Destek Olmadı	28	28.86	17	17.00
	Seyrek	32	32.99	18	18.00
	Orta Sıklıkta	19	19.59	20	20.00
	Çok Sık	18	18.56	45	45.00
Katılımcıların Çocukken Babaları ile Oyun Oynama Sıklıkları	Hiç Oyun Oynama Yok	54	55.67	16	16.00
	Seyrek	31	31.96	48	48.00
	Orta Sıklıkta	12	12.37	27	27.00
	Çok Sık	-	-	9	9.00
Katılımcıların Çocukken Babalarından Takdir/Onay Görme Durumları	Hiç Takdir Etmedi	11	11.34	7	7.00
	Bazen Ediyordu	37	38.14	30	30.00
	Genelde Ediyordu	49	50.52	63	63.00
Katılımcıların Babalarının Çocukları ile Samimi İletişim ve Paylaşımda Bulunma Sıklıkları	Hiç Paylaşımda Bulunmadı	14	14.43	5	5.00
	Seyrek	39	40.21	14	14.00
	Orta Sıklıkta	35	36.08	53	53.00
	Çok Sık	9	9.28	28	28.00
Katılımcıların Hedef ve İdeallerine Babaları Tarafından Önem Verilme Derecesi	Hiç Önemsemezdi	7	7.22	2	2.00
	Az Önemserdi	21	21.65	15	15.00
	Orta Düzeyde Önemserdi	34	35.05	20	20.00

	Çok Önemserdi	35	36.08	63	63.00
Katılımcıların Çocukken Bir Şey Yapmadan Önce Sık Sık Babalarından Onay/Rıza İsteme Durumları	Evet	46	47.42	56	56.00
	Bazen	42	43.30	36	36.00
	Hayır	9	9.28	8	8.00
Çocukken Yaşanan Olumsuz Durumları Baba ile Rahat Şekilde Paylaşabilme	Evet	15	15.46	27	27.00
	Bazen	40	41.24	52	52.00
	Hayır	42	43.30	21	21.00
Katılımcıların Babalarına Karşı Duygusal Bağlılık Derecesi	Hiç Bağlı Hissetmeme	3	3.09	3	3.00
	Az Bağlı Hissetme	13	13.40	6	6.00
	Orta Düzeyde Bağlı His.	36	37.11	31	31.00
	Çok Bağlı Hissetme	45	46.39	60	60.00
Babalardan Öğrenilen Çocuk Yetiştirme Biçimini Kendi Çocuğuna Uygulama Durumu	Evet	23	23.71	24	24.00
	Kısmen	42	43.30	50	50.00
	Hayır	32	32.99	26	26.00
Katılımcıların Babalarına Yaşlılıkta Bakım Verme veya Verecek Olma Durumları	Evet	84	86.60	88	88.00
	Belki	7	7.22	9	9.00
	Hayır	6	6.18	3	3.00
Katılımcıların Anneleri ile Olan İlişkisinin	İlişki Yok	1	1.00	-	-
	İyi	81	81.00	87	87.00
	Orta Düzeyde İyi	18	18.00	11	11.00
	Kötü	-	-	2	2.00
Katılımcıların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumu Genel Yaklaşımı	Demokratik ve Saygılı	16	16.16	29	29.00
	Otoriter ve Disiplinli	27	27.27	19	19.00
	Aşırı Koruyucu	50	50.50	50	50.00
	İlgisiz ve İhmalkar	6	6.06	2	2.00
Katılımcıların Annelerinden Ceza Görme Durumu	Var	55	55.55	51	51.00
	Yok	44	44.44	49	49.00
Annelerinden Ceza Görenlerin Ceza Türlerine Göre Dağılımı	Fiziksel Şiddet	25	45.45	20	39.22
	Sözel Şiddet	41	74.54	37	72.55
	Diğer	5	9.09	4	7.84

Tablo V'te katılımcıların ebeveynleri ile ilişkileri görülmektedir. Babaların 67'si (%67) oğulların ise 69'u (%69) anne babasının birbirleri ile ilişkisini iyi olarak belirtmişlerdir. Babalardan 3'ü (%3) oğullardan ise 4'ü (%4) anne babalarının birbirleri ile ilişkisinin kötü olduğunu belirtmişlerdir. Babaların 12'si (%12) oğulların ise 23'ü (%23) ebeveynine karşı şiddet uyguladığını bildirmişlerdir. Ebeveynine şiddet uygulayan babaların 11'i (91.67) sözel şiddet 1'i (%8.33) fiziksel şiddet uyguladığını belirtirken, ebeveynine şiddet uygulayan oğulların 22'si (95.65) sözel şiddet, 2'si (%8.70) fiziksel şiddet uygulamıştır. Bu durumda oğullardan bir katılımcı ebeveynlerine karşı hem sözel hem fiziksel şiddet uyguladığı görülmektedir. Babalardan 66 (%66) oğullardan 63 (%63) katılımcı kendi babası ile ilişkisinin genel olarak iyi olduğunu belirtirken babalardan 4 (%4) oğullardan 5 (%5) katılımcı babası ile ilişkisinin kötü olduğunu belirtmiştir. Babaların 61'i (%62.89) oğulların ise 38'i (%38) kendi babasını otoriter ve disiplinli olarak görmektedir. Babaların 65'i (%67.01) oğulların ise 53'ü (%53) babaları tarafından cezalandırıldıklarını ifade etmişlerdir. Kendi babasından ceza gören 65 babanın 30'u (%46.15) fiziksel şiddet şeklinde ceza görürken 49'u (%75.38) sözel şiddet şeklinde ceza görmüştür. Babasından ceza gören 53 oğulun 18'i (%33.96) fiziksel şiddet şeklinde, 41'i (%77.36) sözel şiddet şeklinde 4'ü (%7.55) ise diğer şekillerde ceza gördüğünü belirtmişlerdir.

Babalardan 60'ı (%61.65) babasından kişisel bakım desteğini hiç görmediğini ve seyrek olduğunu belirtirken 37'si (%38.35) orta sıklıkta veya çok destek gördüğünü belirtmişlerdir. Oğullardan 35'i (%35) babasından kişisel bakım desteğini hiç görmediğini ve seyrek olduğunu belirtirken 65'i (%65) orta sıklıkta veya çok destek gördüğünü belirtmiştir. Babaların 85'i (%87.63) babası ile hiç oyun oynamadığını veya az oyun oynadığını belirtmiş, 12'si (%12.37) orta sıklıkta oyun oynadığını ifade etmişlerdir. Oğullardan 64'ü (%64) babası ile hiç oyun oynamadığını veya az oyun oynadığını belirtmiş, 36'sı (%36) orta sıklıkta ve çok sık oyun oynadığını belirtmişlerdir. Babalardan 11'i (%11.34) kendi babasından hiç takdir

görmediğini belirtirken 49'u (%50.52) genelde takdir gördüğünü ifade etmişlerdir. Oğullardan 7'si (%7) babasından hiç takdir görmediğini belirtirken 63'ü (%63) genelde takdir gördüğünü belirtmişlerdir.

Babalardan 53'ü (%54.64) babasının kendisi ile samimi bir paylaşım ve iletişimde hiç bulunmadığını veya az bulunduğunu belirtirken 44'ü (%45.36) orta sıklıkta ve çok sık samimi iletişim ve paylaşımda bulunduklarını belirtmişlerdir. Oğullardan 19'u (%19) babasının kendisi ile samimi bir paylaşım ve iletişimde hiç bulunmadığını veya az bulunduğunu belirtirken 81'i (%81) orta sıklıkta ve çok sık samimi iletişim ve paylaşımda bulunduğunu belirtmiştir. Babalardan 69'u (%71.13) hedef ve ideallerine kendi babalarının orta düzey veya çok önem verdiğini belirtirken 28'i (%28.87) az önem verdiğini veya hiç önem vermediğini belirtmiştir. Oğullardan 83'ü (%83) hedef ve ideallerine babalarının orta düzey veya çok önem verdiğini belirtirken 17'si (%17) az önem verdiğini veya hiç önem vermediğini belirtmiştir. Babalardan 46'sı (%47.72), oğullardan ise 56'sı (%56) küçükken bir şey yapmak istediklerinde babalarından sık sık onay rıza aldıklarını belirtmişlerdir. Babalardan 42'si (%43.30), oğullardan ise 21'i (%21) çocukken başlarından geçen olumsuz yaşam olaylarını babaları ile rahat şekilde paylaşamadıklarını belirtmişlerdir. Babalardan 16'sı (%16.49) kendi babasına duygusal açıdan hiç bağlı hissetmediğini veya az bağlı hissettiğini belirtirken, 81'i (%83.51) orta düzeyde ve çok bağlı hissettiğini belirtmiştir. Oğullardan 9'u (%9) babalarına duygusal açıdan hiç bağlı hissetmediğini veya az bağlı hissettiğini belirtirken, 91'i (%83.51) orta düzeyde ve çok bağlı hissettiğini belirtmiştir.

Babalardan 32'si (%32.99) babasından öğrendiği çocuk yetiştirme stillerini çocuğuna uygulamadığını belirtirken 65'i (%67.01) kısmen veya tamamen uyguladığını belirtmiştir. Oğullardan 26'sı (%26) babasından öğrendiği çocuk yetiştirme stillerini kendi çocuğuna uygulamadığını veya çocuğu olursa uygulamayacağını belirtirken 74'ü (%74) kısmen veya tamamen uyguladığını/uygulayacağını belirtmektedir. Babalardan 84'ü (%86.60), oğullardan

ise 88'i (%88) yaşlılıkta babasına bakım verdiğini veya ihtiyaç olması durumunda bakım vereceğini belirtmişlerdir. Babalardan 81'i (%81) annesi ilişkisinin genel olarak iyi olduğunu belirtirken oğullardan 87'si (%87) annesi ile ilişkisinin genel olarak iyi olduğunu belirtmiştir. Babalardan 50'si (%50.50) annesini aşırı koruyucu olarak görürken oğullardan da 50'si (%50) annesini aşırı koruyucu olarak görmektedir. Babalardan 55'i (%55.55) oğullardan 51'i (%51) annelerinden ceza gördüklerini belirtmişlerdir. Annesi tarafından cezalandırılan babaların 25'i (% 45.45) fiziksel şiddete, 41'i (%74.54) sözel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Annesi tarafından cezalandırılan oğullardan 20'si (%39.22) fiziksel şiddete 37'si (%72.55) sözel şiddete uğradığını belirtmişlerdir.

Tablo VI: Babaların Eşleri ve Oğulları ile İlişki Dinamikleri

Değişken		**n**	**%**
Oğlu ile İlişkinin Genel Niteliği	İyi	78	78.00
	Orta Düzeyde İyi	22	22.00
Oğluna Karşı Fiziksel Şiddet Uygulama Durumu	Var	34	34.00
	Yok	66	66.00
Oğluna Karşı Sözel Şiddet Uygulama Durumu	Var	58	58.00
	Yok	42	42.00
Oğlunun Kişisel Bakımına Destek Olma Durumu	Hiç Destek Olmadım	7	7.00
	Az Destek Oldum	22	22.00
	Orta Düzeyde Destek	34	34.00
	Çok Destek Oldum	37	37.00
Oğlunun Başarılarını Takdir Etme Durumu	Evet	79	79.00
	Bazen	19	19.00
	Hayır	2	2.00
Oğlu ile Oyun Oynama Sıklığı	Hiç Oyun Oynamadım	12	12.00
	Az Oyun Oynadım	28	28.00

	Orta Sıklıkta Oyun	44	44.00
	Çok Sık Oyun Oynadım	16	16.00
Oğlu ile Samimi Bir İletişim ve Paylaşım Yapma Sıklığı	Hiç Paylaşımda Bulunmadım	1	1.00
	Seyrek	10	10.00
	Orta Sıklıkta	49	49.00
	Çok Sık	40	40.00
Oğlunun Hedef ve İdeallerini Önemseme Derecesi	Az	3	3.00
	Orta Düzeyde	9	9.00
	Çok	88	88.00
Oğluna Karşı Duygusal Bağlılık Derecesi	Az	2	2.00
	Orta Düzeyde	22	22.00
	Çok	76	76.00
Oğlu Çocuk İken Sorunlarını Kendisi İle Paylaşma Durumu	Evet, paylaşırdı	36	36.00
	Bazen paylaşırdı	47	47.00
	Hayır	17	17.00
Oğlu Çocuk İken Bir Şey Yapmadan Önce Sık Sık Kendisinden Onay/Rıza Alma Durumu	Evet	48	48.00
	Bazen	40	40.00
	Hayır	12	12.00
Yaşlılıkta İhtiyaç Olduğunda Oğlunuzun Size Bakım Verip Vermemesi Konusunda Düşünceniz	Evet Bakar	70	70.00
	Belki (Kesin Emin Değil)	24	24.00
	Hayır	6	6.00
Eşe Karşı Şiddet Uygulama Durumu	Var	42	42.00
	Yok	58	58.00
Eşe Karşı Uygulanan Şiddet Türü	Fiziksel Şiddet	18	42.86
	Sözel Şiddet	34	80.95

Tablo VI'da babaların oğulları ve eşleri ile ilgili ilişkisel sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Babaların 78'i (%78) oğulları ile ilişkisinin genel olarak iyi olduğunu belirtmiştir. 34 baba (%34) oğluna fiziksel şiddet uygulamış olduğunu bildirirken 58 baba (%58) sözel şiddet uyguladığını bildirmiştir. 29 baba (%29) oğlunun kişisel bakımına hiç destek olmadığını veya az destek olduğunu belirtirken 71 baba (%71) orta düzeyde ve çok destek olduğunu belirtmişlerdir. 79 baba (%79) oğlunu başarılarından dolayı takdir ettiğini belirtmektedir. Babaların 40'ı (%40) oğulları ile hiç oyun oynamadığını veya az oynadığını belirtirken 60'ı (%60) orta sıklıkta veya çok oyun oynadığını belirtmiştir. Babaların 89'u (%89) oğulları ile orta sıklıkta veya çok sık biçimde samimi iletişim ve paylaşımda bulunduklarını belirtmişlerdir. 88 baba (%88) oğlunun hedef ve ideallerine çok önem verdiğini bildirmiştir. 76 baba (%76) oğluna karşı duygusal olarak çok bağlı hissetmektedir.

Babaların 83'ü (%83) oğulları çocuk iken sorunlarını kendileri ile genel olarak veya bazen paylaştığını belirtirken 17 baba (%17) paylaşmadıklarını belirtmiştir. 48 baba (%48) oğulları küçükken bir şey yapmadan önce kendilerinden sık sık onay aldığını belirtirken 12 baba (%12) sık onay almadıklarını belirtmişlerdir. Babaların 70'i (%70) yaşlılık dönemlerinde oğullarının kendilerine bakım verebileceğini düşünürken 24'ü (%24) bu durumdan kesin emin olmadıklarını veya bakmayacağını düşünmektedir. Babalardan 42'si (%42) eşine karşı şiddet uyguladıklarını belirtmiştir. Bunlardan 18'i (%42.86) fiziksel, 34'ü (%80.95) sözel şiddet uyguladığını belirtmiştir. 10 babanın eşine karşı hem fiziksel hem sözel şiddet uygulamış olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. Ölçeklere Ait Betimsel Bulgular

Tablo VII: Babaların Tamamladıkları Psikometrik Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
CTQ	100	28.00	71.00	40.31	8.64	.91	1.26
DİS	100	5.00	16.00	9.09	2.49	.529	.10

FİS	100	5.00	12.00	6.77	1.82	.87	.15
CİS	100	5.00	7.00	5.10	.39	4.09	16.42
FİH	100	5.00	20.00	8.38	3.24	1.38	2.44
DİH	100	5.00	24.00	10.97	4.00	.45	.07
MİN	100	0.00	3.00	.58	.87	1.41	1.01
DES	100	3.57	56.07	13.00	10.27	1.83	3.51
KÜÖ	100	38.00	113.00	70.21	12.48	.35	1.21
MAK	100	12.00	45.00	27.29	5.99	-.91	.32
NRS	100	10.00	38.00	24.97	5.30	-.22	.41
PSK	100	9.00	34.00	17.95	5.71	.83	.43
TBÇA	100	31.00	126.00	88.31	17.79	.32	.22
GOD	100	21.00	84.00	56.34	13.56	-.36	-.11
TOD	100	10.00	49.00	31.97	8.59	-.05	-.67
ADÖ	100	1.33	2.72	1.97	.33	.24	-.79
PRÇ	100	1.00	3.00	1.92	.50	.17	-.38
İLT	100	1.00	3.00	1.91	.45	-.01	-.68
ROL	100	1.27	2.82	2.04	.37	-.02	-.70
DTV	100	1.00	3.67	1.92	.59	.54	.45
GİG	100	1.71	3.14	2.32	.31	.05	-.45
DK	100	1.33	2.78	2.05	.33	-.20	-.16
GİŞ	100	1.00	3.08	1.75	.55	.56	-.57

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, CİS: Cinsel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği, MAK: Makyavelizm, NRS: Narsisizm, PSK: Psikopati, TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği, GOD: Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme, TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, GİG: Gereken İlgiyi Gösterme, DK: Davranış Kontrolü, GİŞ: Genel İşlevler

Tablo VII'de babalarda kullanılan ölçeklere ait betimsel sonuçlar yer almaktadır. CTQ puan ortalaması 40.31±8.64, duygusal istismar alt ölçeği puan ortalaması 9.09±2.49, fiziksel

istismar alt ölçeği puan ortalaması 6.77±1.82, cinsel istismar alt ölçeği puan ortalaması 5.10±.39, fiziksel ihmal alt ölçeği puan ortalaması 8.38±3.24 ve duygusal ihmal alt ölçeği puan ortalaması ise 10.97±4.00'dır. DES puan ortalaması 13.00±10.27'dir. KÜÖ puan ortalaması 70.21±12.48, makyavelizm alt ölçeği puan ortalaması 27.29±5.99, narsisizm alt ölçeği puan ortalaması 24.97±5.30 ve psikopati alt ölçeği puan ortalaması ise 17.95±5.71'dir. TBÇA ölçeği puan ortalaması 88.31±17.79, travma ile gelecek odaklı başa çıkabilme alt ölçeği puan ortalaması 56.34±13.56 ve travma ile travma odaklı başa çıkabilme alt ölçeği puan ortalaması 31.97±8.59'dur. ADÖ puan ortalaması 1.97±.33, problem çözme alt ölçeği puan ortalaması 1.92±.50, iletişim alt ölçeği puan ortalaması 1.91±.45, roller alt ölçeği puan ortalaması 2.04±.37, duygusal tepki verebilme alt ölçeği puan ortalaması 1.92±.59, gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puan ortalaması 2.32±.31, davranış kontrolü alt ölçeği puan ortalaması 2.05±.33 ve genel işlevler alt ölçeği puan ortalaması ise 1.75±.55'dir.

Tablo VIII: Oğulların Tamamladıkları Psikometrik Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
CTQ	100	25.00	75.00	35.75	8.45	1.94	5.94
DİS	100	5.00	15.00	8.33	2.42	.63	.14
FİS	100	5.00	18.00	6.21	2.24	3.12	12.24
CİS	100	5.00	15.00	5.38	1.45	4.91	26.59
FİH	100	5.00	13.00	6.46	1.85	1.55	2.01
DİH	100	5.00	25.00	9.37	3.72	1.37	2.90
MİN	100	0.00	3.00	.83	1.03	.96	-.36
DES	100	0.00	62.14	17.12	12.68	1.07	.92
KÜÖ	100	41.00	116.00	76.07	16.20	.20	-.26
MAK	100	14.00	44.00	29.09	7.41	-.03	-.73
NRS	100	15.00	41.00	27.08	6.24	.34	-.43

PSK	100	9.00	38.00	19.90	6.49	.10	-.72
TBÇA	100	51.00	164.00	90.85	15.89	.86	3.60
GOD	100	22.00	135.00	58.22	14.30	1.47	7.41
TOD	100	8.00	53.00	32.63	7.50	-.30	1.04
ADÖ	100	1.25	3.25	2.07	.37	.21	.43
PRÇ	100	1.00	3.83	2.10	.62	.23	-.24
İLT	100	1.00	3.67	2.03	.52	.15	-.10
ROL	100	1.27	3.64	2.14	.44	.60	.86
DTV	100	1.00	4.00	2.08	.68	.40	-.14
GİG	100	1.43	3.57	2.33	.39	.43	.52
DK	100	1.22	3.00	2.11	.40	-.19	-.21
GİŞ	100	1.00	3.67	1.84	.55	.81	.59

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, CİS: Cinsel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği, MAK: Makyavelizm, NRS: Narsisizm, PSK: Psikopati, TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği, GOD: Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme, TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, GİG: Gereken İlgiyi Gösterme, DK: Davranış Kontrolü, GİŞ: Genel İşlevler

Tablo VIII'de oğullarda kullanılan ölçeklere ait betimsel sonuçlar yer almaktadır. CTQ puan ortalaması 35.75±8.45, duygusal istismar alt ölçeği puan ortalaması 8.33±2.42, fiziksel istismar alt ölçeği puan ortalaması 6.21±2.24, cinsel istismar alt ölçeği puan ortalaması 5.38±1.45, fiziksel ihmal alt ölçeği puan ortalaması 6.46±1.85 ve duygusal ihmal alt ölçeği puan ortalaması ise 9.37±3.72'dir. DES puan ortalaması 17.12±12.68'dir. KÜÖ puan ortalaması 76.07±16.20, makyavelizm alt ölçeği puan ortalaması 29.09±7.41, narsisizm alt ölçeği puan ortalaması 27.08±6.24 ve psikopati alt ölçeği puan ortalaması ise 19.90±6.49'dur. TBÇA ölçeği puan ortalaması 90.85±15.89, travma ile gelecek odaklı başa çıkabilme alt ölçeği puan ortalaması 58.22±14.30 ve travma ile travma odaklı başa çıkabilme alt ölçeği puan ortalaması 32.63±7.50'dir. ADÖ puan ortalaması 2.07±.37, problem çözme alt ölçeği puan ortalaması 2.10±.62, iletişim alt ölçeği puan ortalaması 2.03±.52, roller alt ölçeği puan

ortalaması 2.14±.44, duygusal tepki verebilme alt ölçeği puan ortalaması 2.08±.68, gereken ilgiyi gösterme altl ölçeği puan ortalaması 2.33±.39, davranış kontrolü alt ölçeği puan ortalaması 2.11±.40 ve genel işlevler alt ölçeği puan ortalaması ise 1.84±.55'dir.

Tablo IX: Kuşaklara Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı

	K1 (Baba)		K2 (Oğul)	
Çocukluk Çağı Travmaları	**N**	**%**	**N**	**%**
Duygusal İstismar	92	92	85	85
Fiziksel İstismar	63	63	41	41
Cinsel İstismar	7	7	10	10
Fiziksel İhmal	77	77	59	59
Duygusal İhmal	93	93	88	88
Deneyimlenen En Az Bir Çocukluk Çağı Travması	100	100	94	94
35+ Puan Alan Katılımcı Sayısı	73	73	50	50
Tek Tip Travma	3	3	8	8
Çok Tip Travma	97	97	86	86

Tablo IX'da katılımcıların yaşadıkları çocukluk çağı travmalarının sıklığına dair bulgular yer almaktadır. Bu veriler katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğine verdikleri cevaplardan elde edilmiştir. Buna göre babaların tamamının (%100) en az bir çocukluk çağı travması bulunurken oğulların 94'ünün (%94) en az bir çocukluk çağı travması bulunmaktadır. Katılımcılarda en sık rastlanan çocukluk çağı ruhsal travma türü ise duygusal ihmal ve duygusal istsimardır. Babalarda 93 (%93) oğullarda 88 (%88) katılımcı duygusal ihmal bildirirken, babalarda 92 (%92) oğullarda ise 85 (%85) katılımcı duygusal istismar bildirmiştir. Katılımcılarda en az görülen çocukluk çağı travması türü ise cinsel istismardır. Babalarda 7 (%7) oğullarda ise 10 (%10) katılımcı cinsel istismar bildirmiştir. Babalardan 97 (%97) oğullardan ise 86 (%86) katılımcı çok tip travma deneyimi yaşadığını belirtmiştir.

Tablo X: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanına Göre Dağılımları

		K1 (Baba)		K2 (Oğul)	
Değişken		**N**	**%**	**N**	**%**
DES Kesme Puanı 30	**30'un altı**	90	90	83	83
	30 ve üzeri	10	10	17	17
DES Kesme Puanı 25	**25'in altı**	88	88	76	76
	25 ve üzeri	12	12	24	24
	Toplam	100	100.0	100	100.0

Tablo X'a göre babaların10'unun (%10) oğulların 17'sinin DES puanı 30 ve üzeri iken, babaların 12'sinin (%12), oğulların 24'ünün (%24) DES puanı 25 ve üzeridir.

4.3. Fiziksel İhmal ve İstismar Bildirimine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Farklılaşmasına Dair Bulgular

Tablo XI: Babalarda Fiziksel İstismar Bildirimine Göre Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı, Aile Değerlendirme ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Fiziksel İstismar	**N**	**Ortalama **Sıra Ort.**	**S.S.**	**t **U**	**p**
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği**	**Var**	63	55.55	-	847.50	**.02***
	Yok	37	41.91	-		
Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri	**Var**	63	70.38	13.53	.18	.86
	Yok	37	69.92	10.63		
Makyavelizm	**Var**	63	26.79	6.08	-1.08	.28
	Yok	37	28.14	5.81		
Narsisizm	**Var**	63	25.14	5.30	.42	.67
	Yok	37	24.68	5.36		
Psikopati	**Var**	63	18.44	6.15	1.13	.26
	Yok	37	17.11	4.82		
Travma İle Başa	**Var**	63	83.49	17.84	-3.76	**.00***

Çıkabilme Algısı	**Yok**	37	96.51	14.57		
Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	63	53.37	14.16	-2.97	**.00***
	Yok	37	61.41	10.91		
Travma Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	63	30.13	8.66	-2.90	**.00***
	Yok	37	35.11	7.58		
Aile Değerlendirme Ölçeği	**Var**	63	1.99	0.35	.84	.40
	Yok	37	1.94	0.31		
Problem Çözme	**Var**	63	1.96	0.50	1.03	.30
	Yok	37	1.85	0.49		
İletişim	**Var**	63	1.92	0.45	.26	.80
	Yok	37	1.90	0.47		
Roller	**Var**	63	2.06	0.41	.77	.44
	Yok	37	2.00	0.31		
Duygusal Tepki Verebilme	**Var**	63	1.92	0.61	.07	.95
	Yok	37	1.92	0.57		
Gereken İlgiyi Gösterme	**Var**	63	2.33	0.35	.74	.46
	Yok	37	2.29	0.24		
Davranış Kontrolü	**Var**	63	2.06	0.34	.46	.65
	Yok	37	2.03	0.33		
Genel İşlevler	**Var**	63	1.80	0.56	1.04	.30
	Yok	37	1.68	0.52		

*** p<.05** **Not: DES normal dağılım göstermediği için mann whitney u testi ile analiz gerçekleştirilmiştir.

Tablo XI'de babaların ölçeklerden aldıkları puanların fiziksel istismar varlığı ve yokluğu durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili bağımsız örneklemler t testi analiz sonucu yer almaktadır. Fiziksel istismar bildiren babaların DES puanları sıra ortalaması (55.55), fiziksel istismar bildirmeyen babaların DES puanları sıra ortalamasına göre (41.91) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir (U=847.50; p<.05). Fiziksel istismar bildiren babaların TBÇA puan ortalaması, gelecek odaklı başa çıkabilme alt ölçeği puan

ortalaması ve travma odaklı başa çıkabilme alt ölçeği puan ortalamaları fiziksel istismar bildirmeyen babalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktür (p<.05).

Tablo XII: Babalarda Fiziksel İhmal Bildirimine Göre Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı, Aile Değerlendirme ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Fiziksel İhmal	N	Ortalama **Sıra Ort.	S.S.	t **U	p
**Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ** **	**Var**	77	54.21	-	599.50	**.02***
	Yok	23	38.07	-		
Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri	**Var**	77	70.74	12.48	.78	.44
	Yok	23	68.43	12.61		
Makyavelizm	**Var**	77	27.38	6.04	26	.79
	Yok	23	27.00	5.95		
Narsisizm	**Var**	77	24.78	5.44	-.66	.51
	Yok	23	25.61	4.89		
Psikopati	**Var**	77	18.58	5.60	2.07	**.04***
	Yok	23	15.83	5.68		
Travma İle Başa Çıkabilme Algısı	**Var**	77	87.26	17.93	-1.08	.28
	Yok	23	91.83	17.24		
Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	77	55.17	14.06	-1.59	.11
	Yok	23	60.26	11.14		
Travma Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	77	32.09	8.33	.26	.80
	Yok	23	31.57	9.59		
Aile Değerlendirme Ölçeği	**Var**	77	2.03	0.34	4.05	**.00***
	Yok	23	1.78	0.23		
Problem Çözme	**Var**	77	2.00	0.51	2.95	**.00***
	Yok	23	1.66	0.38		
İletişim	**Var**	77	1.97	0.46	2.39	**.02***
	Yok	23	1.72	0.36		

Roller	**Var**	77	2.07	0.36	1.92	.06
	Yok	23	1.91	0.39		
Duygusal Tepki Verebilme	**Var**	77	2.02	0.60	3.13	**.00***
	Yok	23	1.59	0.43		
Gereken İlgiyi Gösterme	**Var**	77	2.35	0.33	1.76	.08
	Yok	23	2.22	0.24		
Davranış Kontrolü	**Var**	77	2.06	0.35	.66	.51
	Yok	23	2.01	0.29		
Genel İşlevler	**Var**	77	1.85	0.56	4.39	**.00***
	Yok	23	1.43	0.34		

***p<.05** ** Not: DES normal dağılım göstermediği için mann whitney u testi ile analiz gerçekleştirilmiştir.

Tablo XII'de babaların ölçeklerden aldıkları puanların fiziksel ihmal deneyimi olup olmamasına göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili bağımsız örneklemler t testi analiz sonucu yer almaktadır. Fiziksel ihmal bildiren babaların DES puanları sıra ortalaması (54.21) fiziksel ihmal bildirmeyen babaların DES puanları sıra ortalamasına (38.07) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir (U=599.50; p<.05). Fiziksel ihmal bildiren babaların psikopati alt ölçeği puan ortalamaları (18.58) fiziksel ihmal bildirmeyen babaların psikopati alt ölçeği puan ortalamalarına (15.83) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir (t= 2.07; p<.05). Fiziksel ihmal bildiren babaların ADÖ puan ortalaması ile, problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt ölçekleri puan ortalamaları fiziksel ihmal bildirmeyen babaların puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir (p<.05).

Tablo XIII: Oğullarda Fiziksel İstismar Bildirimine Göre Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Fiziksel İstismar	**N**	**Sıra Ort.**	**U**	**p**
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	**Var**	41	49.01	1148.50	.66
	Yok	59	51.53		

Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri	**Var**	41	55.12	1020.00	.18
	Yok	59	47.29		
Makyavelizm	**Var**	41	56.26	973.50	.10
	Yok	59	46.50		
Narsisizm	**Var**	41	50.09	1192.50	.90
	Yok	59	50.79		
Psikopati	**Var**	41	57.20	935.00	.05
	Yok	59	45.85		
Travma İle Başa Çıkabilme Algısı	**Var**	41	54.60	1041.50	.24
	Yok	59	47.65		
Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	41	52.28	1136.50	.61
	Yok	59	49.26		
Travma Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	41	56.16	977.50	.10
	Yok	59	46.57		
Aile Değerlendirme Ölçeği	**Var**	41	53.87	1071.50	.33
	Yok	59	48.16		
Problem Çözme	**Var**	41	53.23	1097.50	.43
	Yok	59	48.60		
İletişim	**Var**	41	50.50	1209.50	1.00
	Yok	59	50.50		
Roller	**Var**	41	52.21	1139.50	.62
	Yok	59	49.31		
Duygusal Tepki Verebilme	**Var**	41	58.24	892.00	**.02***
	Yok	59	45.12		
Gereken İlgiyi Gösterme	**Var**	41	53.41	1090.00	.40
	Yok	59	48.47		
Davranış Kontrolü	**Var**	41	47.91	1103.50	.46
	Yok	59	52.30		
Genel İşlevler	**Var**	41	54.57	1042.50	.24
	Yok	59	47.67		

***p<.05**

Tablo XIII'te oğulların ölçeklerden aldıkları puanların fiziksel istismar varlığı ve yokluğu durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili mann whitney u testi analiz sonucu yer almaktadır. Buna göre fiziksel istismar bildiren oğulların duygusal tepki verebilme

alt ölçeği puanları sıra ortalamaları (58.24) fiziksel istismar bildirmeyen oğulların duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanları sıra ortalamalarına (45.12) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir (U=892.00; p<.05).

Tablo XIV: Oğullarda Fiziksel İhmal Bildirimine Göre Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Fiziksel İhmal	N	Ortalama **Sıra Ort.	S.S.	t **U	p
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	**Var**	59	16.71	12.34	-.38	.70
	Yok	41	17.70	13.27		
Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri	**Var**	59	77.44	16.92	1.02	.31
	Yok	41	74.10	15.08		
Makyavelizm	**Var**	59	29.41	7.48	.51	.61
	Yok	41	28.63	7.38		
Narsisizm	**Var**	59	27.27	6.62	.37	.72
	Yok	41	26.80	5.71		
Psikopati	**Var**	59	20.76	6.52	1.61	.11
	Yok	41	18.66	6.31		
****Travma ile Başa Çıkabilme Algısı**	**Var**	59	48.26	-	1077.50	.36
	Yok	41	53.72	-		
****Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme**	**Var**	59	47.51	-	1033.00	.22
	Yok	41	54.80	-		
Travma Odaklı Başa Çıkabilme	**Var**	59	33.17	7.28	.86	.39
	Yok	41	31.85	7.84		
Aile Değerlendirme Ölçeği	**Var**	59	2.12	0.36	1.74	.08
	Yok	41	2.00	0.37		
Problem Çözme	**Var**	59	2.19	0.62	1.98	.05
	Yok	41	1.95	0.60		
İletişim	**Var**	59	2.09	0.51	1.41	.16

	Yok	41	1.95	0.53		
Roller	**Var**	59	2.18	0.48	1.10	.27
	Yok	41	2.08	0.39		
Duygusal Tepki Verebilme	**Var**	59	2.18	0.72	1.62	.11
	Yok	41	1.95	0.62		
Gereken İlgiyi Gösterme	**Var**	59	2.39	0.41	1.87	.06
	Yok	41	2.25	0.35		
Davranış Kontrolü	**Var**	59	2.09	0.42	-.52	.60
	Yok	41	2.13	0.37		
Genel İşlevler	**Var**	59	1.90	0.54	1.36	.18
	Yok	41	1.75	0.55		

***p<.05** ****Travma ile başa çıkabilme ölçeği ile gelecek odaklı başa çıkabilme alt ölçeği normal dağılım göstermediği için mann whitney u testi ile analiz edilmiştir.

Tablo XIV'de oğulların ölçeklerden aldıkları puanların fiziksel ihmal varlığı ve yokluğu durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili bağımsız örneklemler t testi analiz sonucu yer almaktadır. Buna göre oğulların ölçeklerden aldıkları puanlar fiziksel ihmal varlığı veya yokluğuna göre farklılaşmamaktadır (p>.05).

4.4. Kuşaklararası Eksende Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi

Tablo XV: Kuşaklararası Eksende Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi

Değişken	**Kuşak**	**Ortalama**	**N**	**S.S**	**t**	**p**
Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları	**Baba**	40.31	100	8.64	4.577	**.00***
	Oğul	35.75	100	8.45		
Duygusal İstismar	**Baba**	9.09	100	2.49	2.70	**.01***
	Oğul	8.33	100	2.42		

Fiziksel İstismar	**Baba**	6.77	100	1.82	2.076	**.04***
	Oğul	6.21	100	2.24		
Cinsel İstismar	**Baba**	5.10	100	.39	-1.904	.06
	Oğul	5.38	100	1.45		
Fiziksel İhmal	**Baba**	8.38	100	3.24	5.48	**.00***
	Oğul	6.46	100	1.85		
Duygusal İhmal	**Baba**	10.97	100	4.00	3.53	**.00***
	Oğul	9.37	100	3.72		
Minimizasyon	**Baba**	.58	100	.87	-2.01	**.047***
	Oğul	.83	100	1.03		
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	**Baba**	13.00	100	10.27	-2.997	**.00***
	Oğul	17.12	100	12.68		
Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri	**Baba**	70.21	100	12.48	-3.30	**.00***
	Oğul	76.07	100	16.20		
Makyavelizm	**Baba**	27.29	100	5.99	-2.30	**.02***
	Oğul	29.09	100	7.41		
Narsisizm	**Baba**	24.97	100	5.30	-2.74	**.01***
	Oğul	27.08	100	6.24		
Psikopati	**Baba**	17.95	100	5.71	-2.66	**.01***
	Oğul	19.9	100	6.49		
Travma ile Başa Çıkabilme Algısı	**Baba**	88.31	100	17.79	-1.052	.30
	Oğul	90.85	100	15.89		
Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme	**Baba**	56.34	100	13.56	-.957	.34
	Oğul	58.22	100	14.30		
Travma Odaklı Başa Çıkma	**Baba**	31.97	100	8.59	-0.61	.054
	Oğul	32.63	100	7.50		

Aile Değerlendirme Ölçeği	**Baba**	1.97	100	0.33	-2.51	**.01***
	Oğul	2.07	100	0.37		
Problem Çözme	**Baba**	1.92	100	0.50	-2.67	**.01***
	Oğul	2.09	100	0.62		
İletişim	**Baba**	1.91	100	0.45	-2.11	**.04***
	Oğul	2.03	100	0.52		
Roller	**Baba**	2.04	100	0.37	-2.13	**.04***
	Oğul	2.14	100	0.44		
Duygusal Tepki Verebilme	**Baba**	1.92	100	0.59	-1.98	.05
	Oğul	2.08	100	0.68		
Gereken İlgiyi Gösterme	**Baba**	2.32	100	0.31	-0.34	.73
	Oğul	2.33	100	0.39		
Davranış Kontrolü	**Baba**	2.05	100	0.33	-1.34	.18
	Oğul	2.11	100	0.40		
Genel İşlevler	**Baba**	1.75	100	0.55	-1.41	.16
	Oğul	1.84	100	0.55		

***p <.05**

Tablo XV'te araştırmada kullanılan ölçeklerin kuşaklara göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin eşleştirilmiş örneklemler (baba-oğul) t testi analiz sonuçları yer almaktadır. Babalarda çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçekleri puan ortalamaları oğullara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<.05$). Cinsel istismar alt ölçeği puan ortalaması kuşaklara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Minimizasyon puanı oğullarda babalara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<.05$). Babaların DES puan ortalaması oğulların DES puan ortalamasına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktür ($p<.05$). Babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri ölçeği

genel puan ortalaması ile makyavelizm, narsisizm ve psikopati alt ölçekleri puan ortalamaları oğullara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktür ($p<.05$). TBÇA ölçeği genel puan ortalaması ile gelecek odaklı başa çıkabilme ve travma odaklı başa çıkabilme alt ölçekleri puan ortalamaları kuşaklara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p<.05$). ADÖ toplam puan ortalaması ile problem çözme, iletişim ve roller alt ölçekleri puan ortalaması babalarda oğullara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktür ($p<.05$). Duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt ölçekleri puan ortalamaları kuşaklara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.05$)

4.5. Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası İlişkilerine Dair Bulgular

Tablo XVI: Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin Kuşaklararası İlişkilerine Dair Bulgular

		K2 (Oğul)																				
		ÇTQ	**DİS**	**FİS**	**CİS**	**FİH**	**DİH**	**DES**	**KÜÖ**	**MAK**	**NRS**	**PSK**	**TBÇA**	**GOD**	**TOD**	**ADÖ**	**PRÇ**	**İLT**	**ROL**	**DTV**	**GİG**	**DK**	**GİŞ**
K1(Baba)	**ÇTQ**	**.307****	**.335****	**.309****	.002	**.234***	**.315****	-.119	.162	.063	.166	.173	-.038	-.038	.018	**.245***	**.200***	.112	.139	**.226***	.151	.023	**.308****
	DİS	**.271****	**.343****	**.215***	.086	**.240***	.138	-.142	.118	.037	.112	.145	-.140	-.185	.035	.191	.153	.133	.043	**.198***	**.202***	-.055	**.248***
	FİS	**.261****	.127	.160	.164	**.208***	.154	.137	-.092	-.159	-.102	.050	-.058	-.048	-.006	.084	.083	.067	.137	-.003	-.075	.013	.112
	CİS	.123	-.036	**.198***	**.403****	.006	.076	.072	.042	.017	.001	.065	.157	.095	.129	-.043	.065	.033	-.026	.003	-.148	-.134	-.008
	FİH	**.273****	**.264****	**.282****	-.057	.137	**.252***	-.078	.101	.002	.154	.102	-.002	.005	.026	.147	.120	.064	.082	.122	.054	.053	.188
	DİH	**.254***	**.242***	**.300****	-.034	.145	**.312****	-.180	**.233***	.185	**.205***	.174	.049	.057	-.017	**.259****	.192	.075	.149	**.270****	**.207***	.051	**.309****
	DES	.039	.047	.025	.029	.019	.152	**.271****	.156	.102	.173	.060	-.011	.027	-.077	.059	-.036	.044	**.225***	-.049	.001	.065	.002
	KÜÖ	.066	.175	.119	.015	.006	.088	.139	**.256***	**.252***	.089	**.266****	.156	.079	.160	-.020	-.117	-.019	-.021	-.034	.022	.067	.004
	MAK	-.005	.180	.149	-.104	-.049	-.007	.096	**.248***	**.336****	.056	.182	.161	.153	.068	.013	-.143	.004	.047	-.036	.064	.165	-.006
	NRS	-.028	.053	-.010	.132	-.057	.036	.158	.114	.049	.116	.117	.115	.135	.058	-.093	-.062	-.022	-.130	-.129	-.050	-.004	-.059
	PSK	**.225***	.145	.083	.061	.118	.166	.056	.194	.153	.029	**.282****	.038	-.109	**.225***	.028	-.048	-.025	.025	.083	.026	-.022	.071
	TBÇA	-.169	-.020	-.014	-.111	-.046	-.149	.062	.037	.137	-.130	.060	-.029	-.070	.105	.038	-.001	.114	.087	-.013	.151	-.071	-.034
	GOD	-.180	-.051	.002	-.145	-.020	-.155	.035	-.044	.071	-.176	-.022	.026	.026	.066	.006	.035	.090	.072	-.039	.064	-.080	-.075
	TOD	-.092	.040	-.021	-.004	-.064	-.064	.074	.146	.173	.009	.158	-.101	-.162	.112	.069	-.057	.093	.067	.035	**.211***	-.021	.047
	ADÖ	**.236***	.129	.126	-.072	.144	**.368****	.013	.133	.178	.009	.120	.040	-.051	.126	**.359****	**.304****	**.225***	**.274****	**.210***	.102	**.235***	**.365****
	PRÇ	**.291****	.169	.124	-.024	.142	**.372****	-.028	-.005	.059	-.142	.058	.029	-.074	.152	**.339****	**.341****	**.229***	**.224***	.192	.114	**.198***	**.335****
	İLT	**.218***	.069	.136	-.043	.165	**.351****	.046	.038	.114	-.119	.078	.061	-.037	.184	**.357****	**.333****	**.320****	**.237***	**.261****	-.017	.131	**.375****
	ROL	.033	-.035	.009	-.144	.031	.165	.069	.122	.118	.038	.134	-.087	-.118	-.038	**.250***	.193	.136	**.255***	.090	-.020	**.198***	**.286****
	DTV	**.229***	.124	.121	-.066	.103	**.342****	-.079	.086	.107	.041	.054	.084	-.031	.185	**.243***	**.232***	.086	**.212***	.150	.072	**.210***	**.225***
	GİG	.027	-.012	-.033	-.121	.134	.135	-.045	.096	.163	.081	-.025	-.001	.028	-.034	.090	-.004	.021	.122	.035	.014	.065	.132
	DK	.135	.126	.034	.091	.028	.145	-.030	.186	.126	**.221***	.108	-.034	-.081	.007	.084	.064	-.057	.033	-.024	**.197***	**.314****	.022
	GİŞ	**.228***	.175	.082	-.048	.142	**.337****	.051	.144	**.202***	-.009	.137	.085	.019	.134	**.364****	**.291****	**.269****	**.255***	**.252***	.149	.142	**.374****

***p<.05 **p<.001**

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, CİS: Cinsel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği, MAK: Makyavelizm, NRS: Narsisizm, PSK: Psikopati, TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği, GOD: Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme, TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, GİG: Gereken İlgiyi Gösterme, DK: Davranış Kontrolü, GİŞ: Genel İşlevler

Tablo XVI'da iki kuşağa uygulanan tüm ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkilere dair eşleştirilmiş örneklemler (baba-oğul) korelasyon analizi sonucu yer almaktadır. Babalardaki CTQ toplam puanı ile oğullardaki CTQ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.307; p<.001). Babalardaki CTQ toplam puanı ile oğullardaki duygusal istismar puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.335; p<.001). Babalardaki CTQ toplam puanı ile oğullardaki fiziksel istismar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.309; p<.001). Babalardaki CTQ toplam puanı ile oğullardaki fiziksel ihmal arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.307; p<.05). Babalardaki CTQ toplam puanı ile oğullardaki duygusal ihmal arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.315; p<.001).

Babalardaki duygusal istismar ile oğullardaki CTQ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.271; p<.001). Babalardaki duygusal istismar ile oğullardaki duygusal istismar arasında pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.343; p<.001). Babalardaki duygusal istismar ile oğullardaki fiziksel istismar puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.215; p<.05). Babalardaki duygusal istismar ile oğullardaki fiziksel ihmal arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.240; p<.05). Babalardaki fiziksel istismar ile oğullardaki CTQ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.261; p<.001). Babalardaki fiziksel istismar ile oğullardaki fiziksel ihmal arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.208; p<.05).

Babalardaki cinsel istismar ile oğullardaki fiziksel istismar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.198; p<.05). Babalardaki cinsel istismar ile oğullardaki cinsel istismar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.403; p<.001). Babalardaki fiziksel ihmal ile oğullardaki CTQ toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.273; p<.001). Babalardaki fiziksel ihmal ile oğullardaki duygusal istismar arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.264; p<.001). Babalardaki fiziksel ihmal ile oğullardaki fiziksel istismar arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.282; p<.001). Babalardaki fiziksel ihmal ile oğullardaki duygusal ihmal arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.252; p<.05). Babalardaki DES ortalaması ile oğullardaki DES ortalaması arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.271; p<.001).

Babalardaki KÜÖ toplam puanı ile oğullardaki KÜÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan aanlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.256; p<.05). Babalardaki KÜÖ toplam puanı ile oğullardaki makyavelizm arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan aanlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.252; p<.05). Babalardaki KÜÖ toplam puanı ile oğullardaki psikopati arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.266; p<.001). Babalardaki makyavelizm ile oğullardaki KÜÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.336; p<.01). Babalardaki psikopati ile oğullardaki psikopati arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.282; p<.001). Babalardaki TBÇA, travma ile gelecek odaklı başa çıkabilme ve travma odaklı başa çıkabilme alt ölçekleri ile oğullardaki TBÇA, travma ile

gelecek odaklı başa çıkabilme ve travma odaklı başa çıkabilme alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>.05).

Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.359; p<.001). Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.304; p<.001). Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.225; p<.05). Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.274; p<.001). Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.210; p<.05). Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki davranış kontrolü arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.235; p<.05). Babalardaki ADÖ toplam puanı ile oğullardaki genel işlevler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.359; p<.001).

Babalardaki problem çözme ile oğullardaki ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.339; p<.001). Babalardaki problem çözme ile oğullardaki problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.341; p<.001). Babalardaki problem çözme ile oğullardaki iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.229; p<.05). Babalardaki problem çözme ile oğullardaki roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.224; p<.05). Babalardaki problem çözme ile oğullardaki davranış kontrolü arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki

bulunmaktadır (r=.198; p<.05). Babalardaki problem çözme ile oğullardaki genel işlevler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.335; p<.001).

Babalardaki iletişim ile oğullardaki ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.357; p<.001). Babalardaki iletişim ile oğullardaki problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.333; p<.001). Babalardaki iletişim ile oğullardaki iletişim arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.310; p<.001). Babalardaki iletişim ile oğullardaki roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.237; p<.05). Babalardaki iletişim ile oğullardaki duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.261; p<.001). Babalardaki iletişim ile oğullardaki genel işlevler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.375; p<.001).

Babalardaki roller ile oğullardaki ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.250; p<.05). Babalardaki roller ile oğullardaki roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.255; p<.05). Babalardaki roller ile oğullardaki davranış kontrolü arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.198; p<.05). Babalardaki roller ile oğullardaki genel işlevler arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.286; p<.001). Babalardaki duygusal tepki verebilme ile oğullardaki ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.243; p<.05). Babalardaki duygusal tepki verebilme ile oğullardaki iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.232; p<.05).

Babalardaki duygusal tepki verebilme ile oğullardaki roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.212; p<.05). Babalardaki duygusal tepki verebilme ile oğullardaki davranış kontrolü arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.210; p<.05). Babalardaki duygusal tepki verebilme ile oğullardaki genel işlevler arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.225; p<.05).

Babalardaki davranış kontrolü ile oğullardaki gereken ilgiyi gösterme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.197; p<.05). Babalardaki davranış kontrolü ile oğullardaki gereken ilgiyi gösterme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.314; p<.001). Babalardaki genel işlevler ile oğullardaki ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.364; p<.001). Babalardaki genel işlevler ile oğullardaki problem çözme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.291; p<.001). Babalardaki genel işlevler ile oğullardaki iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.269; p<.001). Babalardaki genel işlevler ile oğullardaki roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.255; p<.05). Babalardaki genel işlevler ile oğullardaki duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.252; p<.05). Babalardaki genel işlevler ile oğullardaki genel işlevler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.374; p<.001).

Tablo XVII: Babalardaki Çocukluk Çağı Travmalarının Oğullardaki Çocukluk Çağı Travmalarını Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları

		Katsayılar					Model				
Bağımlı Değişken (Oğul)	**Bağımsız Değişken (Baba)**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**
Duygusal İstismar	**Sabit**	.909	.220		4.134	.000	1 98	12.399	**.001***	.112	-
	CTQ toplam puanı	.470	.133	.335	3.521	**.001***					
Duygusal İstismar	**Sabit**	.932	.188		4.947	.000	3 96	5.460	**.002***	.146	.119
	Duygusal İstismar	.278	.099	.286	2.793	**.006***					
	Fiziksel İhmal	.123	.098	.165	1.261	.210					
	Duygusal İhmal	.010	.082	.017	.125	.901					
Fiziksel İhmal	**Sabit**	.887	.173		5.119	.000	1 98	5.694	**.019***	.55	-
	CTQ toplam puanı	.251	.105	.234	2.386	**.019***					
Fiziksel İhmal	**Sabit**	.806	.171		4.717	.000	2 97	4.266	**.017***	.081	.062
	Duygusal İstismar	.149	.075	.200	1.990	**.049***					
	Fiziksel İstismar	.159	.102	.157	1.560	.122					
Duygusal İhmal	**Sabit**	.779	.340		2.288	.024	1 98	10.818	**.001***	.099	-
	CTQ toplam puanı	.679	.207	.315	3.289	**.001***					
Duygusal İhmal	**Sabit**	1.200	.220		5.448	.000	2 97	5.398	**.006***	.100	.082
	Fiziksel İhmal	.080	.153	.069	.519	.605					
	Duygusal İhmal	.246	.124	.265	1.983	**.050***					

***p<.05** Not: CTQ toplam puanı: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XVII'da babalardaki çocukluk çağı travmalarının oğullardaki çocukluk çağı travmalarına etkisine dair basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre babalardaki CTQ toplam puanı oğullardaki duygusal istismar puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=12.399; p<.05) ve %11.2'sini açıklamaktadır. Babalardaki duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları birlikte oğullardaki duygusal istismar puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{3,96}$=5.460; p<.05) ve %11.9'unu açıklamaktadır ancak kurulan modelde anlamlı katkının yalnızca duygusal istismar tarafından sağlandığı görülmektedir (p<.05). Babalardaki CTQ toplam puanı oğullardaki fiziksel ihmali istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=5.694; p<.05) ve %5.5'ini açıklamaktadır. Babalardaki duygusal istismar ve fiziksel istismar oğullardaki fiziksel ihmali istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{2,97}$=4.266; p<.05) ve %6.2'sini açıklamaktadır ancak kurulan modelde anlamlı katkının yalnızca duygusal istismar tarafından sağlandığı görülmektedir (p<.05). Babalardaki CTQ toplam puanı oğullardaki duygusal ihmali istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=10.818; p<.05) ve %9.9'unu açıklamaktadır. Babalardaki fiziksel ihmal ve duygusal ihmal oğullardaki duygusal ihmali istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=5.398; p<.05) ve %8.2'sini açıklamaktadır ancak kurulan modelde anlamlı katkının yalnızca duygusal ihmal tarafından sağlandığı görülmektedir (p<.05).

Tablo XVIII: Babalardaki Çocukluk Çağı Travmaları ile Oğullardaki Çocukluk Çağı Travmaları Arasında Açıklanan Varyans

Kuşak ve Değişken		r	r^2	%
Baba	**Oğul**			
CTQ	**CTQ**	.307	.094249	9
CTQ	**FİS**	.309	.095481	10
DİS	**CTQ**	.271	.073441	7

DİS	**FİS**	.215	.046225	5
FİS	**CTQ**	.261	.068121	7
CİS	**FİS**	.198	.039204	4
CİS	**CİS**	.403	.162409	16
FİH	**CTQ**	.273	.074529	7
FİH	**FİS**	.282	.079524	8
DİH	**CTQ**	.254	.064516	6
DİH	**FİS**	.300	.090000	9

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, CİS: Cinsel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal

Tablo XVIII'de babalardaki çocukluk çağı travmaları ile oğullardaki çocukluk çağı travmaları arasında açıklanan varyans görülmektedir. Açıklanan varyans, değişkenlerin birinde gözlemlenen değişikliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığının yüzde olarak ifade edilmesine imkan sağlar ve korelasyon katsayısının (r) karesine (r^2) eşittir. Bu değere determinasyon katsayısı denilmekle birlikte bu istatistiksel yöntem teknik olarak bir neden sonuç ilişkisi değildir ancak iki değişkenin karşılıklı olarak birbirlerindeki değişikliğin ne kadarını açıklayabildiklerini ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2020; Field, 2009). Buna göre oğullardaki CTQ toplam puanlarında meydana gelen değişimin %9'u, fiziksel istismarda meydana gelen değişimin ise %10'u babalardaki çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile açıklanabilir. Oğullardaki CTQ toplam puanlarında meydana gelen değişimin %7'si, fiziksel istismarda meydana gelen değişimin ise %5'i babalardaki duygusal istismar ile açıklanabilir. Oğullardaki fiziksel istismarda meydana gelen değişimin %4'ü, cinsel istismarda meydana gelen değişimin ise %16'sı babalardaki cinsel istismar ile açıklanabilir. Oğullardaki CTQ toplam puanlarında meydana gelen değişimin %7'si, fiziksel istismarda meydana gelen değişimin ise %8'i babalardaki fiziksel ihmal ile açıklanabilir. Oğullardaki CTQ toplam

puanlarında meydana gelen değişimin %6'sı, fiziksel istismarda meydana gelen değişimin ise %9'u babalardaki duygusal ihmal ile açıklanabilir.

Tablo XIX: Babalardaki Dissosiyatif Yaşantılar ile Oğullardaki Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Açıklanan Varyans

Kuşak ve Değişken		r	r^2	%
Baba	**Oğul**			
DES	**DES**	.271**	.073441	7

****p<.001** Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Tablo XIX'da babalardaki dissosiyatif yaşantılar ölçeği puan ortalaması ile oğullardaki dissosiyatif yaşantılar ölçeği puan ortalaması arasında açıklanan varyans görülmektedir. Buna göre oğullardaki dissosiyatif yaşantılarda meydana gelen değişimin %7'si babalardaki dissosiyatif yaşantılar ile açıklanabilir.

Tablo XX: Babalardaki Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Oğullardaki Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerini Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları

		Katsayılar					Model			
Bağımlı Değişken (Oğul)	**Bağımsız Değişken (Baba)**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
KÜÖ toplam	**Sabit**	1.953	.335		5.837	.000	1 98	6.882	**.010***	.066
	KÜÖ Toplam	.332	.127	.256	2.623	**.010***				
KÜÖ toplam	**Sabit**	2.140	.274		7.811	.000	1 98	6.417	**.013***	.063
	Makyavelizm	.224	.088	.248	2.533	**.013***				
Makyavelizm	**Sabit**	2.065	.460		4.490	.000	1 98	6.643	**.011***	.061
	KÜÖ Toplam	.449	.174	.252	2.577	**.011***				
Makyavelizm	**Sabit**	1.972	.366		5.394	.000	1 98	12.436	**.017***	.113

	Makyavelizm	.415	.118	.336	3.526	**.001***				
Psikopati	**Sabit**	1.133	.401		2.826	.006	1 98	7.461	**.007***	.071
	KÜÖ Toplam	.415	.152	.266	2.732	**.007***				
Psikopati	**Sabit**	1.572	.230		6.822	.000	1 98	8.467	**.004***	.080
	Psikopati	.320	.110	.282	2.910	**.004***				

***p<.05** Not: KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri

Tablo XX'de babalardaki karanlık üçlü kişilik özelliklerinin oğullardaki karanlık üçlü kişilik özelliklerine etkisine dair basit doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre babalardaki karanlık üçlü kişilik özellikleri toplam puanı oğullardaki karanlık üçlü kişilik özellikleri toplam puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=6.882; p<.05) ve %6.6'sını açıklamaktadır. Babalardaki makyavelizm oğullardaki karanlık üçlü kişilik özellikleri toplam puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=6.417; p<.05) ve %6.3'ünü açıklamaktadır. Babalardaki karanlık üçlü kişilik özellikleri toplam puanı oğullardaki makyavelizmi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=6.643; p<.05) ve %6.1'ini açıklamaktadır. Babalardaki makyavelizm oğullardaki makyavelizmi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=12.436; p<.05) ve %11.3'ünü açıklamaktadır. Babalardaki karanlık üçlü kişilik özellikleri toplam puanı oğullardaki psikopatiyi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=7.461; p<.05) ve %7.1'ini açıklamaktadır. Babalardaki psikopati oğullardaki psikopatiyi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=8.467; p<.05) ve %8'ini açıklamaktadır.

Tablo XXI: Babalardaki Aile İşlevselliğinin Oğullardaki Aile İşlevselliğini Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları

		Katsayılar					Model			
Bağımlı Değişken (Oğul)	**Bağımsız Değişken (Baba)**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
ADÖ	**Sabit**	1.295	.207		6.269	.000	1 98	14.540	**.000***	.129
	ADÖ	.394	.103	.359	3.813	**.000***				
PRÇ	**Sabit**	1.281	.233		5.490	.000	1 98	12.875	**.001***	.116
	PRÇ	.423	.118	.341	3.588	**.001***				
İLT	**Sabit**	1.330	.216		6.169	.000	1 98	11.211	**.001***	.103
	İLT	.367	.110	.320	3.348	**.001***				
ROL	**Sabit**	1.528	.239		6.387	.000	1 98	6.833	**.010***	.065
	ROL	.302	.116	.255	2.614	**.010***				
DK	**Sabit**	1.346	.236		5.712	.000	1 98	10.737	**.001***	.099
	DK	.372	.113	.314	3.277	**.001***				
GİŞ	**Sabit**	1.184	.172		6.888	.000	1 98	15.924	**.000***	.140
	GİŞ	.374	.094	.374	3.991	**.000***				

***p<.05** Not: ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, GİG: Gereken İlgiyi Gösterme, DK: Davranış Kontrolü, GİŞ: Genel İşlevler

Tablo XXI'de babalardaki aile işlevselliğinin oğullardaki aile işlevselliği üzerinde etkisine dair basit doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre babalardaki aile işlevselliği toplam puanı oğullardaki aile işlevselliği toplam puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=14.540; p<.05) ve %12.9'unu açıklamaktadır. Babalardaki

problem çözme puanı oğullardaki problem çözme puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$= 12.875; p<.05) ve %11.6'sını açıklamaktadır. Babalardaki iletişim puanı oğullardaki iletişim puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=11.211; p<.05) ve %10.3'ünü açıklamaktadır. Babalardaki roller puanı oğullardaki roller puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=6.833; p<.05) ve %6.5'ini açıklamaktadır. Babalardaki davranış kontrolü puanı oğullardaki davranış kontrolü puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=10.737; p<.05) ve %9.9'unu açıklamaktadır. Babalardaki genel işlevler puanı oğullardaki genel işlevler puanını istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=15.924; p<.05) ve %14'ünü açıklamaktadır.

4.6. Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkiler

Tablo XXII: Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği İlişkileri

	ÇTQ	DİS	FİS	CİS	FİH	DİH	DES	KÜÖ	MAK	NRS	PSK	TBÇA	GOD	TOD	ADÖ	PRÇ	İLT	ROL	DTV	GİG	DK	GİŞ
ÇTQ	1																					
DİS	**.639****	1																				
FİS	**.441****	**.255***	1																			
CİS	.110	.068	.062	1																		
FİH	**.839****	**.303****	**.229***	.115	1																	
DİH	**.863****	**.388****	.132	.013	**.692****	1																
DES	**.224***	-.020	.185	.006	**.262****	**.244***	1															
KÜÖ	.093	.067	.062	.078	.085	.064	.129	1														
MAK	-.010	-.070	-.096	-.040	.040	.044	.133	**.701****	1													
NRS	-.033	-.036	.113	.001	-.036	-.064	.028	**.728****	**.218***	1												
PSK	**.244***	**.253***	.132	.168	.178	.154	.160	**.776****	**.281****	**.434****	1											
TBÇA	**-.299****	-.139	**-.369****	-.076	**-.288****	-.140	-.140	.038	.140	.053	-.112	1										
GOD	**-.363****	**-.204***	**-.280****	-.058	**-.348****	**-.236***	**-.209***	-.106	.025	-.014	**-.246***	**.884****	1									
TOD	-.046	.035	**-.321****	-.080	-.046	.082	.054	**.248***	**.250***	.131	.157	**.675****	**.252***	1								
ADÖ	**.251***	.098	.020	.123	**.255***	**.254***	.166	**.310****	**.268****	.106	**.299****	**-.212***	**-.267****	-.018	1							
PRÇ	**.280****	.113	.053	.087	**.311****	**.253***	.072	**.257****	.149	.132	**.284****	**-.292****	**-.303****	-.126	**.760****	1						
İLT	**.212***	.137	.056	.129	.155	**.209***	.148	**.217***	.179	.007	**.280****	-.082	-.156	.077	**.809****	**.593****	1					
ROL	.101	-.014	-.064	.000	.153	.133	**.226***	.176	**.221***	.054	.103	-.193	-.197	-.090	**.784****	**.555****	**.550****	1				
DTV	**.201***	.023	-.014	**.245***	**.207***	**.232***	.086	**.275****	**.228***	.087	**.282****	-.162	-.197	-.026	**.793****	**.573****	**.586****	**.554****	1			
GİG	.014	.044	.000	-.056	-.039	.045	.132	.061	.075	-.001	.056	.005	.024	-.028	**.370****	-.020	**.233***	**.302****	.134	1		
DK	.135	.050	.030	.065	**.225***	.057	.008	.161	.169	.131	.053	**-.317****	**-.358****	-.093	**.519****	**.413****	**.168**	**.374****	**.397****	.041	1	
GİŞ	**.267****	.121	.038	.053	**.242***	**.281****	.158	**.342****	**.274****	.119	**.348****	-.112	-.195	.078	**.921****	**.656****	**.760****	**.598****	**.682****	**.378****	**.369****	1

***p< .05 **p< .001**

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, CİS: Cinsel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği, MAK: Makyavelizm, NRS: Narsisizm, PSK: Psikopati, TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği, GOD: Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme, TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, GİG: Gereken İlgiyi Gösterme, DK: Davranış Kontrolü, GİŞ: Genel İşlevler

Tablo XXII'de babalarda kullanılan tüm ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkilerine dair korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. CTQ toplam puanı ile DES arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.224; p<.05). Fiziksel ihmal ile DES arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.262; p<.001). Duygusal ihmal ile DES arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.244; p<.05). CTQ toplam puanı ile psikopati arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.244; p<.05). Duygusal istismar ile psikopati arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.253; p<.05).

CTQ toplam puanı ile TBÇA arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.299; p<.001). CTQ toplam puanı ile TBÇA arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.299; p<.001). Fiziksel istismar ile TBÇA arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.369; p<.001). Fiziksel ihmal ile TBÇA arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.288; p<.001). CTQ toplam puanı ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.363; p< .001). Duygusal istismar ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.204; p<.05). Fiziksel istismar ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.280; p<.001). Fiziksel ihmal ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.348; p<.001). Duygusal ihmal ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.236;

p<.05). Fiziksel ihmal ile travma odaklı başa çıkma arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-.321; p<.001).

CTQ toplam puanı ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.251; p<.05). Fiziksel ihmal ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.255; p<.05). Duygusal ihmal ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.254; p<.05). CTQ toplam puanı ile problem çözme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.280; p<.001). Fiziksel ihmal ile problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.311; p<.001). Duygusal ihmal ile problem çözme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.253; p<.05). CTQ toplam puanı ile iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.212; p<.001). Duygusal ihmal ile iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.209; p<.05).

CTQ toplam puanı ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.201; p<.05). Cinsel istismar ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.245; p<.05). Fiziksel ihmal ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.207; p<.05). Duygusal ihmal ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.232; p<.05). Fiziksel ihmal ile davranış kontrolü arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.225; p<.05). CTQ toplam puanı ile genel işlevler arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.267;

p<.001). Fiziksel ihmal ile genel işlevler arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.242; p<.05). Duygusal ihmal ile genel işlevler arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.281; p<.001).

Tablo XXIII: Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Açıklanan Varyans

Değişkenler	**r**	**r^2**	**%**
CTQ toplam puanı - DES	.224*	.050176	5.02
Fiziksel İhmal - DES	.262**	.068644	6.86
Duygusal İhmal - DES	.244*	.059536	5.95

***p<.05 **p<.001** Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Tablo XXIII'de babalarda CTQ toplam puanı ve alt ölçekleri ile dissosiyasyon arasında açıklanan varyanslar görülmektedir. Açıklanan varyans, değişkenlerin birinde gözlemlenen değişikliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığının yüzde olarak ifade edilmesine imkan sağlar ve korelasyon katsayısının (r) karesine (r^2) eşittir. Bu değere determinasyon katsayısı denilmekle birlikte bu istatistiksel yöntem teknik olarak bir neden sonuç ilişkisi değildir ancak iki değişkenin karşılıklı olarak birbirlerindeki değişikliğin ne kadarını açıklayabildiklerini ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2020; Field, 2009). Buna göre dissosiyatif yaşantılarda meydana gelen toplam varyansın %5.02'si CTQ toplam puanı ile, %6.86'sı fiziksel ihmal ile ve %5.95'i duygusal ihmal ile açıklanabilir.

Tablo XXIV: Babalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					**Model**			
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
Psikopati	**Sabit**	1.274	.296	-	4.297	.000	1 98	6.178	**.015***	.059

	CTQ toplam puanı	.447	.180	.244	2.485	**.015***				
Psikopati	**Sabit**	1.410	.234	-	6.024	.000	2 97	6.694	**.011***	.064
	Duygusal İstismar	.321	.124	.253	2.587	**.011***				

***p<.05** Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Tablo XXIV'de CTQ toplam puanı ve duygusal istismarın psikopati üzerinde yordayıcılığına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonucu görülmektedir. Buna göre babalarda CTQ toplam puanı psikopatiyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=6.178; p<.05) ve psikopatide meydana gelen varyansın %5.9'unu açıklamaktadır. Duygusal istismar, psikopatiyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{2,97}$=6.694; p<.05) ve psikopatide meydana gelen varyansın %6.4'ünü açıklamaktadır.

Tablo XXV: Babalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					**Model**				
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**
TBÇA	**Sabit**	5.656	.409		13.824	.000	1 98	9.609	**.003***	.089	-
	CTQ toplam puanı	-.769	.248	-.299	-3.100	**.003***					
TBÇA	**Sabit**	5.965	.347		17.210	.000	2 97	10.621	**.000***	.180	.163
	Fiziksel İstismar	-.779	.230	-.319	-3.382	**.001***					
	Fiziksel İhmal	-.295	.130	-.215	-2.275	**.025***					
Gelecek Odaklı Başa Çıkma	**Sabit**	6.609	.508	-	13.019	.000	1 98	14.863	**.000***	.132	-
	CTQ toplam puanı	-1.187	.308	-.363	-3.855	**.000***					

Gelecek Odaklı Başa Çıkma	**Sabit**	6.615	.523	-	12.658	.000	4 95	4.798	**.001***	.168	.133
	Duygusal İstismar	-.164	.236	-.073	-.696	.488					
	Fiziksel İstismar	-.610	.305	-.197	-1.998	**.049***					
	Fiziksel İhmal	-.521	.231	-.299	-2.262	**.026***					
	Duygusal İhmal	.036	.191	.025	.188	.852					
Travma Odaklı Başa Çıkma	**Sabit**	5.274	.394		13.369	.000	1 98	11.241	**.001***	.103	-
	Fiziksel İstismar	-.943	.281	-.321	-3.353	**.001***					

***p<.05** Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı

Tablo XXV'te babalarda CTQ toplam puanı ve alt ölçeklerinin TBÇA ve alt ölçekleri üzerinde yordayıcılığına ilişkin basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu görülmektedir. Buna göre babalarda CTQ toplam puanı, TBÇA'yı istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=9.609; p<.05) ve TBÇA'da meydana gelen varyansın %8.9'unu açıklamaktadır. Fiziksel ihmal ve fiziksel istismar, TBÇA'yı istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{2,97}$=10.621; p<.05) ve TBÇA'ya ilişkin varyansın %16.3'ünü açıklamaktadır. Bu modele değişkenler baz alınarak bakıldığında her iki bağımsız değişkenin anlamlı (p<.05) bir yordayıcı olduğu görülmekle beraber fiziksel istismarın (β=-.319) fiziksel ihmalden (β=-.215) daha önemli bir değişken olduğu görülmektedir. CTQ toplam puanı, travma ile gelecek odaklı başa çıkabilmeyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=14.863; p<.05) ve gelecek odaklı başa çıkabilme puanına ilişkin varyansın %13.2'sini açıklamaktadır. Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri gelecek odaklı başa çıkabilmeyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{4,95}$=4.798; p<.05) ve gelecek odaklı başa çıkabilme puanına ilişkin varyansın %13.3'ünü açıklamaktadır. Bu modele değişkenler baz alınarak bakıldığında fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin travma ile gelecek odaklı başa çıkabilme üzerinde anlamlı (p<.05)

yordayıcılar oldukları duygusal istismar ve duygusal ihmalin anlamlı yordayıcılar olmadıkları (p>.05) görülmektedir. Fiziksel istismar, travma odaklı başa çıkabilmeyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=11.241; p<.05) ve travma odaklı başa çıkabilme puanında meydana gelen varyanasın %10.3'ünü açıklamaktadır.

Tablo XXVI: Babalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Aile İşlevselliği Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					Model			
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
ADÖ	**Sabit**	1.582	.156		10.145	.000	1 98	6.563	**.12***	.063
	CTQ toplam puanı	.242	.095	.251	2.562	**.012***				
Problem Çözme	**Sabit**	1.267	.231		5.495	.000	1 98	8.343	**.005***	.078
	CTQ toplam puanı	.404	.140	.280	2.888	**.005***				
İletişim	**Sabit**	1.466	.213	-	6.870	.000	1 98	4.600	**.034***	.045
	CTQ toplam puanı	.278	.129	.212	2.145	**.034***				
Duygusal Tepki Verebilme	**Sabit**	1.365	.279	-	4.900	.000	1 98	4.120	**.045***	.040
	CTQ toplam puanı	.343	.169	.201	2.030	**.045***				
Davranış Kontrolü	**Sabit**	1.855	.091	-	20.326	.000	1 98	5.219	**.024***	.051
	Fiziksel İhmal	.116	.051	.225	2.285	**.024***				
Genel İşlevler	**Sabit**	1.070	.255	-	4.198	.000	1 98	7.499	**.007***	.071
	CTQ toplam puanı	.423	.155	.267	2.738	**.007***				

***p<.05** Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhal Travma Ölçeği, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo XXVI'da babalarda CTQ puanlarının ADÖ ve alt ölçekleri üzerinde yordayıcılığına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre

CTQ toplam puanı, ADÖ toplam puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=6.563; p<.05) ve ADÖ toplam puanına ilişkin varyansın %6.3'ünü açıklamaktadır. CTQ toplam puanı, problem çözmeyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=8.343; p<.05) ve problem çözme puanında meydana gelen değişimin %7.8'ini açıklamaktadır. CTQ toplam puanı, iletişim puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=4.600; p<.05) ve iletişim puanında meydana gelen varyansın %4.5'ini açıklamaktadır. CTQ toplam puanı, duygusal tepki verebilme puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ve ($F_{1,98}$=4.120; p<.05) duygusal tepki verebilme puanında meydana gelen varyansın %4'ünü açıklamaktadır. CTQ/Fiziksel ihmal, davranış kontrolünü istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=5.219; p<.05) ve davranış kontrolü puanında meydana gelen varyansın %5.1'ini açıklamaktadır. CTQ toplam puanı, genel işlevler puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=7.499; p<.05) ve genel işlevler puanında meydana gelen varyansın %7.1'ini açıklamaktadır.

Tablo XXVII: Babalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Aile İşlevselliği Arasında Açıklanan Varyans

Değişkenler	r	r^2	%
Cinsel İstismar - Duygusal Tepki Verebilme	.245*	.060025	6.00

***p<.05**

Tablo XXVII'de babalarda çocukluk çağı travmaları ve aile işlevselliği arasında açıklanan varyans görülmektedir. Buna göre duygusal tepki verebilme puanında meydana gelen toplam varyansın %6'sı cinsel istismar ile açıklanabilir.

4.7. Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkiler

Tablo XXVIII: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği İlişkileri

	ÇTQ	DİS	FİS	CİS	FİH	DİH	DES	KÜÖ	MAK	NRS	PSK	TBÇA	GOD	TOD	ADÖ	PRÇ	İLT	ROL	DTV	GİG	DK	GİŞ
ÇTQ	1																					
DİS	**.652****	1																				
FİS	**.584****	**.371****	1																			
CİS	**.307****	.140	.148	1																		
FİH	**.695****	**.248***	**.402****	**.257****	1																	
DİH	**.837****	**.446****	**.330****	.153	**.555****	1																
DES	.102	**.202***	-.023	.188	.049	.131	1															
KÜÖ	.110	**.215***	.131	.139	.057	.103	.138	1														
MAK	.085	**.212***	.183	.040	.029	.100	.128	**.837****	1													
NRS	.013	.093	-.025	.136	-.011	.031	-.046	**.763****	**.444****	1												
PSK	.153	**.205***	.183	.163	.118	.112	**.244***	**.806****	**.520****	**.436****	1											
TBÇA	.034	.018	.166	**.211***	-.068	-.055	.075	.043	.053	.073	.060	1										
GOD	-.097	-.070	.082	**.212***	-.114	-.195	.027	.102	.100	.168	.062	**.849****	1									
TOD	**.233***	**.204***	**.199***	.068	.091	**.261****	.166	-.020	.020	-.150	.071	**.486****	.008	1								
ADÖ	**.377****	**.268****	.085	.107	**.320****	**.483****	**.265****	.117	.176	-.102	.188	-.145	-.153	.083	1							
PRÇ	**.453****	**.303****	.144	**.223***	**.397****	**.541****	**.266****	.102	.094	-.013	.161	.019	-.007	.133	**.778****	1						
İLT	**.278****	.162	-.003	.120	**.271****	**.424****	**.289****	.026	.096	-.151	.102	-.125	-.129	.092	**.834****	**.699****	1					
ROL	.176	.134	-.004	.100	**.212***	**.299****	**.233***	.128	.141	-.072	**.227***	-.117	-.090	-.017	**.745****	**.407****	**.525****	1				
DTV	**.350****	.172	**.220***	.043	**.222***	**.352****	.066	.130	**.215***	-.078	.155	-.147	-.177	.088	**.779****	**.545****	**.613****	**.475****	1			
GİG	.161	.182	.060	.011	.126	.069	.087	.088	.082	.023	.104	-.001	-.016	.129	**.438****	**.147**	**.209***	**.320****	**.277****	1		
DK	-.046	-.014	-.097	-.152	.025	.038	-.012	-.032	.038	-.083	-.043	-.039	-.050	.014	**.340****	**.199***	.100	.167	.069	**.358****	1	
GİŞ	**.431****	**.335****	.106	.109	**.289****	**.516****	**.284****	.117	.172	-.088	.181	**-.224***	**-.240***	.032	**.901****	**.726****	**.767****	**.623****	**.728****	**.210***	.094	1

***p<.05 **p<.001**

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, DİS: Duygusal İstismar, FİS: Fiziksel İstismar, CİS: Cinsel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİH: Duygusal İhmal, DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, KÜÖ: Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği, MAK: Makyavelizm, NRS: Narsisizm, PSK: Psikopati, TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği, GOD: Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme, TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, GİG: Gereken İlgiyi Gösterme, DK: Davranış Kontrolü, GİŞ: Genel İşlevler

Tablo XXVIII'de oğullarda çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliği arasındaki ilişkilere dair korelasyon analizi yer almaktadır. Duygusal istismar ile DES arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.202; p<.05). Duygusal istismar ile karanlık üçlü kişilik özellikleri genel puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.215; p<.05). Duygusal istismar ile makyavelizm arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=.212; p<.05). Duygusal istismar ile psikopati arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.205; p<.05). Cinsel istismar ile TBÇA arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.211; p<.05). Cinsel istismar ile gelecek odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.212; p<.05). CTQ toplam puanı ile travma odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.233; p<.05). Duygusal istismar ile travma odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.204; p<.05). Fiziksel istismar ile travma odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.199; p<.05). Duygusal ihmal ile travma odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.261; p<.001).

CTQ toplam puanı ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.377; p<.001). Duygusal istismar ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.268; p<.001). Fiziksel ihmal ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.320; p<.001).

Duygusal ihmal ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.483; p<.001). CTQ toplam puanı ile problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.453; p<.001). Duygusal istismar ile problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.303; p<.001). Cinsel istismar ile problem çözme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.223; p<.05).

Fiziksel ihmal ile problem çözme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.397; p<.001). Duygusal ihmal ile problem çözme arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.541; p<.001). CTQ toplam puanı ile iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.278; p<.001). Fiziksel ihmal ile iletişim arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.271; p<.001). Duygusal ihmal ile iletişim arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.424; p<.001). Fiziksel ihmal ile roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.212; p<.05). Duygusal ihmal ile roller arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.299; p<.001).

CTQ toplam puanı ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.350; p<.001). Fiziksel istismar ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.220; p<.05). Fiziksel ihmal ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.222; p<.05). Duygusal ihmal ile duygusal tepki verebilme arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.352; p<.001). CTQ toplam puanı ile

genel işlevler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.431; p<.001). Duygusal istismar ile genel işlevler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.355; p<.001). Fiziksel ihmal ile genel işlevler arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.289; p<.001). Duygusal ihmal ile genel işlevler arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=.516; p<.001).

Tablo XXIX: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					Model			
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
Dissosiyatif Yaşantılar	**Sabit**	8.285	4.492	-	1.845	.068	1 98	4.190	**.043***	.041
	Duygusal İstismar	5.302	2.590	.202	2.047	**.043***				

***p<.05**

Tablo XXIX'da oğullarda duygusal istismarın dissosiyatif yaşantılar üzerinde yordayıcılığına dair basit doğrusal regresyon analizi sonucu yer almaktadır. Oğullarda duygusal istismar dissosiyatif yaşantıları istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=4.190; p<.05) ve dissosiyatif yaşantılarda meydana gelen varyansın %4.1'ini açıklamaktadır.

Tablo XXX: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					Model			
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri	**Sabit**	2.373	.212		11.196	.000	1 98	4.751	**.032***	.046
	Duygusal İstismar	.266	.122	.215	2.180	**.032***				

Makyavelizm	**Sabit**	2.631	.291		9.032	.000	1 98	4.622	**.034***	.045
	Duygusal İstismar	.361	.168	.212	2.150	**.034***				
Psikopati	**Sabit**	1.702	.255		6.667	.000	1 98	4.317	**.040***	.042
	Duygusal İstismar	.306	.147	.205	2.078	**.040***				

***p<.05**

Tablo XXX'da oğullarda çocukluk çağı travmalarının karanlık üçlü kişilik özellikleri üzerinde yordayıcılığına dair basit doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre oğullarda duygusal istismar, karanlık üçlü kişilik özelliklerini istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=4.751; p<.05) ve karanlık üçlü kişilik özelliklerinde meydana gelen varyansın %4.6'sını açıklamaktadır. Duygusal istismar, makyavelizmi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=4.622; p<.05) ve makyavelizmde meydana gelen varyansın %4.5'ini açıklamaktadır. Duygusal istismar, psikopatiyi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=4.317; p<.05) ve psikopatide meydana gelen varyansın %4.2'sini açıklamaktadır.

Tablo XXXI: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					**Model**			
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**
TOD	**Sabit**	3.421	.332		10.296	.000	1 98	4.239	**.042***	.041
	Duygusal İstismar	.395	.192	.204	2.059	**.042***				
TOD	**Sabit**	3.461	.248		13.980	.000	1 98	7.185	**.009***	.068
	Duygusal İhmal	.329	.123	.261	2.681	**.009***				

***p<.05** Not: TOD: Travma Odaklı Başa Çıkabilme

Tablo XXXI'de oğullarda çocukluk çağı travmalarının travma odaklı başa çıkma üzerinde yordayıcılığına dair basit doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna

göre duygusal istismar, travma odaklı başa çıkma puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=4.239; p<.05) ve travma odaklı başa çıkma puanında meydana gelen varyansın %4.1'ini açıklamaktadır. Duygusal ihmal travma odaklı başa çıkma puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{1,98}$=7.185; p<.05) ve travma odaklı başa çıkma puanında meydana gelen varyansın % 6.8'ini açıklamaktadır.

Tablo XXXII: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma ile Başa Çıkabilme Arasında Açıklanan Varyans

Değişkenler	r	r^2	%
Cinsel İstismar - TBÇA Toplam	.211*	.044521	4.45
Cinsel İstismar - Gelecek Odaklı Başa Çıkabilme	.212*	.044944	4.49
CTQ toplam puanı - Travma Odaklı Başa Çıkabilme	.233*	.054289	5.43
Fiziksel İstismar - Travma Odaklı Başa Çıkabilme	.199*	.039601	3.96

***p<.05** Not: TBÇA: Travma ile Başa Çıkabilme Algısı

Tablo XXXII'de oğullarda CTQ toplam puanı ve alt ölçekleri ile TBÇA toplam ve alt ölçekleri arasında açıklanan varyanslar görülmektedir. Açıklanan varyans, değişkenlerin birinde gözlemlenen değişikliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığının yüzde olarak ifade edilmesine imkan sağlar ve korelasyon katsayısının (r) karesine (r^2) eşittir. Bu değere determinasyon katsayısı denilmekle birlikte bu istatistiksel yöntem teknik olarak bir neden sonuç ilişkisi değildir ancak iki değişkenin karşılıklı olarak birbirlerindeki değişikliğin ne kadarını açıklayabildiklerini ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2020; Field, 2009). Buna göre TBÇA'da meydana gelen toplam varyansın %4.45'i cinsel istismar açıklanabilir. Gelecek odaklı başa çıkabilmede meydana gelen varyansın %4.49'u cinsel istismar açıklanabilir. Travma odaklı başa çıkabilmede meydana gelen toplam varyansın %5.43'ü CTQ toplam puanı ile açıklanabilir. Travma odaklı başa çıkabilmede meydana gelen toplam varyansın %3.96'sı fiziksel istismar ile açıklanabilir.

Tablo XXXIII: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmalarının Aile İşlevselliği Üzerinde Yordayıcılığı

		Katsayılar					Model				
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**B**	**Standart Hata B**	**β**	**t**	**p**	**df**	**F**	**p**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**
Aile İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği	**Sabit**	1.513	.147		10.294	.000	3 96	10.147	**.000***	.241	.217
	Duygusal İstismar	.050	.075	.066	.666	.507					
	Fiziksel İhmal	.074	.106	.075	.704	.483					
	Duygusal İhmal	.203	.057	.412	3.560	**.001***					
Problem Çözme	**Sabit**	.959	.236		4.057	.000	3 96	14.429	**.000***	.311	.289
	Duygusal İstismar	.098	.121	.077	.809	.420					
	Fiziksel İhmal	.235	.170	.141	1.380	.171					
	Duygusal İhmal	.356	.091	.429	3.889	**.000***					
İletişim	**Sabit**	1.422	.176		8.063	.000	2 97	10.755	**.000***	.182	.165
	Fiziksel İhmal	.073	.155	.052	.474	.637					
	Duygusal İhmal	.275	.077	.395	3.577	**.001***					
Roller	**Sabit**	1.746	.159		11.004	.000	2 97	4.931	**.009***	.092	.074
	Fiziksel İhmal	.081	.139	.068	.581	.563					
	Duygusal İhmal	.156	.069	.261	2.246	**.027***					
Duygusal Tepki Verebilme	**Sabit**	1.421	.240		5.910	.000	2 97	6.943	**.002***	.125	.107
	Fiziksel İhmal	.071	.211	.038	.335	.738					
	Duygusal İhmal	.305	.105	.331	2.902	**.005***					
Genel İşlevler	**Sabit**	.955	.214		4.451	.000	3 96	12.426	**.000***	.280	.257
	Duygusal İstismar	.149	.110	.131	1.357	.178					

	Fiziksel İhmal	.007	.154	.005	.047	.963
	Duygusal İhmal	.335	.083	.454	4.032	**.000***

***p<.05**

Tablo XXXIII'de oğullarda çocukluk çağı travmalarının aile işlevselliği üzerinde yordayıcılığına dair basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre oğullarda duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri, ADÖ toplam puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{3,96}$=10.147; p<.05) ve ADÖ'de meydana gelen varyansın %21.7'sini açıklamaktadırlar. Bu modele yalnızca duygusal ihmalin anlamlı katkı sağladığı görülmektedir (p<.05). Duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri, problem çözme puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{3,96}$=14.429; p<.05) ve problem çözme puanında meydana gelen varyansın %28.9'unu açıklamaktadırlar. Bu modele yalnızca duygusal ihmalin anlamlı katkı sağladığı görülmektedir (p<.05). Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri, iletişim puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{2,97}$=10.755; p<.05) ve iletişim puanında meydana gelen varyansın %16.5'ini açıklamaktadırlar. Bu modele yalnızca duygusal ihmalin anlamlı katkı sağladığı görülmektedir (p<.05).

Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri, roller puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{2,97}$=4.931; p<.05) ve roller puanında meydana gelen varyansın %7.4'ü açıklamaktadırlar. Bu modele yalnızca duygusal ihmalin anlamlı katkı sağladığı görülmektedir (p<.05). Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri duygusal tepki verebilme puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{2,97}$=6.943; p<.05) ve duygusal tepki verebilme puanında meydana gelen değişimin %10.7'sini açıklamaktadırlar. Bu modele yalnızca duygusal ihmalin anlamlı katkı sağladığı görülmektedir (p<.05). Duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri, genel işlevler puanını istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta ($F_{3,96}$=12.426; p<.05) ve genel işlevler

puanında meydana gelen değişimin %25.7'sini açıklamaktadırlar. Bu modele yalnızca duygusal ihmalin anlamlı katkı sağladığı görülmektedir (p<.05).

Tablo XXXIV: Oğullarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Aile İşlevselliği Arasında Açıklanan Varyans

Değişkenler	r	r^2	%
CTQ toplam puanı - ADÖ	.377**	.142129	14.21
CTQ toplam puanı - Problem Çözme	.453**	.205209	20.52
CTQ toplam puanı - İletişim	.278**	.077284	7.73
CTQ toplam puanı - Duygusal Tepki Verebilme	.350**	.1225	12.25
CTQ toplam puanı - Genel İşlevler	.431**	.185761	18.58
Cinsel İstismar - Problem Çözme	.223*	.049729	4.97
Fiziksel İstismar - Duygusal Tepki Verebilme	.220*	.0484	4.84

***p<.05 **p<.001** Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo XXXIV'de oğullarda CTQ toplam puanı ve alt ölçekleri ile ADÖ ve alt ölçekleri arasında açıklanan varyanslar görülmektedir. Açıklanan varyans, değişkenlerin birinde gözlemlenen değişikliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığının yüzde olarak ifade edilmesine imkan sağlar ve korelasyon katsayısının (r) karesine (r^2) eşittir (Büyüköztürk, 2020; Field, 2009). Buna göre ADÖ'de meydana gelen toplam %14.21'i CTQ toplam puanı ile açıklanabilir. Problem çözmede meydana gelen varyansın %20.52'si CTQ toplam puanı ile açıklanabilir. İletişimde meydana gelen varyansın %27.73'ü CTQ toplam puanı ile açıklanabilir. Duygusal tepki verebilmede meydana gelen varyansın %12.25'i CTQ toplam puanı ile açıklanabilir. Genel işlevlerde meydana gelen varyansın %18.58'i CTQ toplam puanı ile açıklanabilir. Problem çözmede meydana gelen varyansın %4.97'si cinsel istismar ile açıklanabilir. Duygusal tepki verebilmede meydana gelen toplam varyansın %4.84'ü CTQ toplam puanı ile açıklanabilir.

5. TARTIŞMA

"*Yetişkin Erkek Bireylerde Kuşaklararası Travma Geçişi: Adli Psikotravmatolojik Bir Değerlendirme"* başlıklı bu doktora tezi, iki nesil (baba-oğul) yetişkin erkek bireyde kuşaklararası travma geçişinin araştırıldığı öncü bir çalışma olarak İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı "*Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi*"nde Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'ün danışmanlığında gerçekleştirilmiştir. Dissoanaliz kuramı ve adli psikotravmatoloji ekseninde yapılandırılan doktora tez çalışmamızın temel amacı kuşaklararası travma geçişi kapsamında iki nesil yetişkin erkek (baba-oğul) bireylerde çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesidir. Araştırmamız İstanbul'da ikamet eden, en az bir çocukluk çağı travması bildiren ve gönüllü oluru bulunan 100 baba ve 100 yetişkin oğluna ilgili ölçeklerin uygulanması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri, psikoloji ve psikolojik danışmanlık disiplinleri açısından en temel çalışma alanlarından biri olan çocukluk çağı travmaları hem kısa hem uzun dönemde birey ve toplum için negatif ruhsal çıktıları olan bir konudur. Travmaların ve ilişkili ruhsal hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi noktasında ilerlemeler kaydedilmesi için travmanın bireysel ve kuşaklararası olumsuz ruhsal etkilerinin "*Dissoanalitik Psikotarih"* ekseninde bütüncül bir biçimde ele alınması dissoanaliz, modern psikopatoloji ve psikotoplumsal terapiye dayalı müdahaleler ile nötralize edilmesi majör bir önem arz etmektedir (Öztürk, 2023).

5.1. Modern Psikotravmatoloji Ekseninde Babaların ve Oğulların Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın *"Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır."* ve "*Babaların ve oğulların*

çocukluk çağı travmaları dissosiyatif yaşantılarını yordamaktadır." şeklindeki 1. ve 2. hipotezleri doğrulanmıştır. Babalarda CTQ toplam puanı, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal ile DES arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXII). Oğullarda ise duygusal istismar ile DES arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXVIII). Katılımcıların sahip olduğu çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak yapılan regresyon analizi ve determinasyon katsayısına göre hem babalarda hem oğullarda çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantıları yordadığı ve açıkladığı görülmüştür (Bkz. Tablo XXIII; XXIX). Diğer bir ifade ile hem babalarda hem oğullarda çocukluk çağı travmaları arttıkça dissosiyatif yaşantılar da artmaktadır.

Bu temel analizlere ek olarak yapılan analizlere göre babalarda fiziksel istismar ve fiziksel ihmal bildirenlerin dissosiyatif yaşantıları fiziksel istismar ve fiziksel ihmal bildirmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo XI; XII). Oğullarda ise dissosiyatif yaşantılar fiziksel istismar ve fiziksel ihmal bildirimine göre farklılaşmamaktadır (Bkz. Tablo XIII; XIV). Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde katılımcıların maruz kaldıkları çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılarını beslediği söylenebilir. Yapılan birçok araştırma çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ve çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantıları yordadığını ortaya koyarak bulgumuzu doğrular nitelikte sonuçlar vermiştir ki dissosiyasyon alanında çalışan travma terapistlerinin ilgilendikleri vakalar ile ilgili deneyimleri de bu yöndedir (Alvarez ve ark., 2015; Jowett ve ark., 2022; Öztürk, 2020a; Terock ve ark., 2016; Scoggins, 2022; Şar ve ark., 2021).

Dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde en önemli etkenin erken yaşta yaşanan kronik çocukluk çağı travmatik yaşantıları olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk ve ark., 2021; Şar, 2018b, 2020). *"Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* çalışmaları kronik çocukluk çağı ruhsal travmalarının kısa ve uzun dönemli sonuçlarının tamamı

anlamına gelen dissosiyatif bozukluklar ve TSSB tanıları merkeze alınarak yapılmaktadır (Öztürk, 2022a). 6644 katılımcı ile yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının patolojik dissosiyasyon (dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon-derealizasyon ve DKB) ile ilgili önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmiş ve dissosiyatif bozukluk hastalarının intihar girişimi, eş tanı alma ve hastane yatışı gerektirme olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Simeon & Putnam, 2022). TSSB tanısı bulunan kişilerin yaklaşık %14'ünde görülen dissosiyatif belirtiler gösteren alt tip TSSB tanısı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise bu tanının dissosiyatif belirtilerinin geçmişte yaşanan duygusal ve fiziksel istismar başta olmak üzere çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır (King ve ark., 2020). Erkek katılımcılar ile yapılan bir çalışmada ise çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin yetişkinlik yaşamında da çeşitli travmalara maruz kalarak reviktimize oldukları belirtilerek hem geçmiş hem güncel travmalarının dissosiyasyona sebep olabileceği belirlenmiş ve tedavi hizmeti sırasında bu kompleks etkileşimlere dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Golshani ve ark., 2020).

Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilgili toplamda 7352 bireyin katıldığı 75 araştırmanın verileri ve sonuçları üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında özellikle cinsel ve fiziksel istismar başta olmak üzere travma mağdurlarının kontrol grubuna göre daha yüksek dissosiyasyon puanları olduğu belirlenmiştir. Erken yaşta uzun bir süre maruz kalınan ve ebeveyn tarafından yapılan istismarların mağdurun dissosiyasyonu için güçlü yordayıcılar oldukları ifade edilmiş ve dissosiyasyonun etiyolojisinde çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının önemi vurgulanmıştır (Vonderlin ve ark., 2018). Psikiyatrik hastalıklarda da gözlemlenen dissosiyatif reaksiyonların çocukluk çağı travmaları ile ilişkilerinin araştırıldığı geniş örneklemli bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyonla pozitif yönde ilişkili ve yordayıcı olduğu belirlenerek dissosiyatif reaksiyonlarla hastanelere başvuru yapan

olgularda travmatik deneyimlerin muhakkak değerlendirilmesi ve bu hastaların travma odaklı terapilere yönlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Rafiq ve ark., 2018).

Modern psikotravmatoloji ekseninde uzun yıllar boyunca yapılan klinik araştırmalar, yayınlar ve olgu sunumlarının ortak sonucuna göre dissosiyatif bozuklukların ruhsal travma ile ve özellikle çocukluk çağında maruz kalınan kronik travmatik deneyimler ile çok güçlü ilişkileri olduğu belirlenmiştir. Kendine zarar verme davranışlarında ve intihar girişiminde bulunma riskleri yüksek olan dissosiyatif bozukluk vakalarının klinik popülasyonda da oldukça yaygın olduğu ancak yeteri kadar bilinmediği için gerekli ve uygun tedavi hizmetleri sunulamadığı düşünülmektedir (Loewenstein, 2018). Çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli sonuçlarının tamamı demek olan dissosiyatif bozukluklar dahil edilmeden travma çalışmaları yapmak büyük bir eksiklik olacaktır. Üstelik travmatik durumlardan sonra psikiyatri kliniklerinde sık görülen TSSB vakaları da esasen dissosiyatif bozuklukların bir alt kümesi sayılabilecek psikopatolojik belirtilerden meydana gelmektedir. Bu bağlamda travma sonrası tüm vakalar muhakkak travma ve dissosiyasyon konusunda klinik ve akademik birikimi olan ruh sağlığı uzmanları tarafından değerlendirilmelidir (Öztürk, 2022a).

Çalışmamızın *"Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır."* ve "*Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordamaktadır."* şeklindeki 3. ve 4. hipotezleri doğrulanmıştır. Babalarda CTQ toplam puanı ve duygusal istismar ile psikopati arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bkz. Tablo XXII). Oğullarda ise duygusal istismar ile KÜÖ toplam puanı, makyavelizm ve psikopati arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bkz. Tablo XXVIII). Çocukluk çağı travmaları ve karanlık üçlü kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak yapılan regresyon analizine göre katılımcılarda çocukluk çağı travmalarının karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordadığı görülmüştür (Bkz. Tablo XXIV; XXX). Diğer bir ifade ile hem babalarda hem oğullarda

çocukluk çağı travmaları arttıkça karanlık üçlü kişilik özelliklerinin de arttığı söylenebilir. Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda çocukluk çağı travmaları ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve çocukluk çağı travmalarının karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordadığı belirlenerek bulgumuzu doğrular nitelikte sonuçlar alındığı görülmektedir (Badbareh & Zeinali, 2016; Moreira ve ark., 2020; Mazaheri ve ark., 2022; Palma ve ark., 2021; Sheikhi & Aminiha, 2022).

Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları ve olumsuz bir sosyal ortamda büyümenin karanlık üçlü kişilik özellikleri için uygun bir zemin hazırladığı belirtilmiştir (Láng & Lénárd, 2015; Jonason ve ark., 2017). Şenyuva (2021)'nın doktora tezi kapsamında 1003 katılımcı ile yaptığı geniş örneklemli çalışmasında bizim araştırmamızın bulgularına paralel biçimde çocukluk çağı travmaları ile karanlık üçlü kişilik özellikleri ve psikopati arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. 772 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada ise duygusal istismar ile makyavelizm, narsisizm ve psikopati arasında pozitif yönden anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Kircaburun ve ark., 2019). Deniz (2022) tarafından yapılan araştırmaya göre çocukluk çağı travmaları ve alt türlerinin tamamı ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgudaki ilişkisel detaylara bakıldığında en yüksek korelasyon katsayısının duygusal istismar ile psikopati ve makyavelizm arasında olduğu görülmüştür.

991 katılımcı ile yapılan bir çalışmada çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve eğitsel açıdan ihmal deneyimi yaşama ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş ve karanlık üçlü kişilik özelliklerinin başkalarına zarar verme, intikam alma gibi konularda kötü niyetli yaratıcılığa aracılık ettiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada erkeklerde hem karanlık üçlü kişilik özelliklerinin hem de kötü niyetli yaratıcılığın kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Jia ve ark., 2020). Çocukluk çağı travmaları bireylerin ruh sağlığını ve kişiler arası ilişkilerini olumsuz etkileyerek madde kötüye

kullanımına ve psikopatik davranışlar sergilemelerine sebep olabilmekle birlikte bu özelliklerin suçlu erkekler arasında yaygın bir durum olduğu belirtilmektedir ki bu durum adli psikotravmatoloji kapsamında majör seviyede önem arz etmektedir. Binlerce katılımcının örneklem olarak ele alındığı meta-analiz çalışmalarında suçlu erkeklerde çocukluk çağı travmalarının yaygın şekilde görüldüğü ve çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik hastalıklar ve psikopati ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Bowen ve ark., 2018; Debowska & Boduszek, 2017).

Çalışmamızın *"Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile travma ile başa çıkabilme algıları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır."* ve *"Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları travma ile başa çıkma algılarını yordamaktadır."* şeklindeki 5. ve 6. hipotezleri kısmen doğrulanmıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen analizlere göre babalarda; CTQ toplam puanı ile TBÇA toplam puanı ve gelecek odaklı başa çıkma, duygusal istismar ile gelecek odaklı başa çıkma, fiziksel istismar ile TBÇA toplam puanı, gelecek odaklı başa çıkma ve travma odaklı başa çıkma, fiziksel ihmal ile TBÇA toplam puanı ve gelecek odaklı başa çıkma, duygusal ihmal ile gelecek odaklı başa çıkma ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bkz. Tablo XXII). Babalardaki çocukluk çağı travmaları ile travma ile başa çıkabilme arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak yapılan regresyon analizine göre babaların çocukluk çağı travmalarının travma ile başa çıkabilme algısını yordadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XXV).

Oğullarda; CTQ toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal ile travma odaklı başa çıkma, cinsel istismar ile TBÇA toplam puanı ve gelecek odaklı başa çıkma ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXVIII). Oğullardaki çocukluk çağı travmaları ile travma ile başa çıkabilme arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak yapılan regresyon ve determinasyon katsayısı analizine göre çocukluk çağı travmalarının travma ile başa çıkabilme algısını açıkladığı ve yordadığı bulunmuştur (Bkz.

Tablo XXXI; XXXII). Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde hipotezimizin babalar için doğrulandığı oğullar için ise doğrulanmadığı görülmektedir. Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları travma ile başa çıkma algılarını farklı şekillerde etkilemektedir. Diğer bir ifade ile babalarda çocukluk çağı travmaları arttıkça travma ile başa çıkabilme algısı azalırken oğullarda çocukluk çağı travmaları arttıkça travma ile başa çıkabilme algıları artmaktadır.

Bireyin yetişkinlik yaşamında hem iyilik halinin hem de travma ile başa çıkma stratejilerinin net anlaşılması için çocukluk dönemi yaşantı ve deneyimlerinin neler olduğu önemle dikkate alınmalıdır (Moran ve ark., 2018). Literatürde çocukluk çağı travmalarının travma ile başa çıkma algısını olumsuz etkilediği bu durumun bireyin ruh sağlığına negatif şekilde yansıdığı belirtilmektedir (Martirosyan ve ark., 2022; Sheffler ve ark., 2019). Çocukluk çağı travmaları bireylerin travma ile başa çıkma stratejini olumsuz etkilemekle beraber travmatize bireyin başa çıkma stratejileri ise depresyon, anksiyete bozukluğu ve intihar düşünceleri için aracılık etmektedir (Su ve ark., 2020; Su ve ark., 2022). 300 erkek 94 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada duygusal istismar ve travma ile başa çıkma algısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş ve travma ile başa çıkma algısının kaygı, stres ve ölüm korkusu üzerinde aracı olarak negatif ilişkide olduğu belirlenmiştir (Kılınç ve ark., 2022). TSSB ve travma ile başa çıkma algıları arasında ilişkinin araştırıldığı başka çalışmalarda TSSB belirtileri ile travma ile başa çıkma algıları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Boyraz ve ark., 2017; Pinciotti ve ark., 2017). Travma odaklı başa çıkma algısı ile gelecek odaklı başa çıkma becerilerini esnek şekilde kullanan bireylerin yaşadıkları travma ile ilgili yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinin şiddetinin daha az olduğu görülmüştür (Pinciotti ve ark., 2017).

Doktora tez çalışmamız kapsamındaki oğullarda çocukluk çağı travmaları ile travma ile başa çıkma algısı arasında pozitif ilişki çıkması travma sonrası büyüme kavramını akla getirmektedir. Travmatik deneyimlerden dolayı birçok insan ruhsal açıdan zarar görüyor olsa

da bazı insanlar için bu süreç güçlenmelerine katkı sağlayıcı olabilmektedir. Zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele eden insanların psikososyal anlamda olumlu kazanımlar elde etmesi travma sonrası büyüme olarak ifade edilmektedir. Bu kazanımlar; yaşamın kıymetini anlama ve takdir etme, değer yargılarında pozitif değişim, başkaları ile olan ilişkilerde yakınlık ve samimiyet, manevi gelişim, kişisel güç konusunda farkındalık ve yeni olasılıklara açık olma gibi alanlarda kendini gösterebilir (Magne ve ark., 2021). Cinsel istismar deneyimi bulunan 487 yetişkin erkek ile yapılan araştırmada cinsel istismar deneyimi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Easton ve ark., 2013).

Oğullarda çocukluk çağı travmaları ile travma ile başa çıkabilme algısı arasında pozitif yönde ilişki çıkması travmaların inkarı ve dissosiyasyon ile de ilişkili olabilir. Bizim çalışmamızda oğulların minimizasyon (Ort.=.83) ve DES puanı (Ort.=17.12) babaların minimizasyon (Ort.=.58) ve DES puanına (Ort.=13) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (Bkz. Tablo XV). CTQ'da yer alan minimizasyon alt ölçeği travmaların inkarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Dissoanalitik psikotarih yaklaşımına göre inkar ve itaat odaklı ve dissosiyatif doğalı bir yaşam formu disfonksiyonel birey, aile ve toplumların oluşumuna sebep olmaktadır (Öztürk, 2023). Diğer taraftan travma sonrası büyümeye eşlik eden dissosiyatif inançlar bireylerin iyilik hali konusunda yanıltıcı ve reviktimize edici bir faktör olabilmektedir. Özellikle cinsel istismar mağdurlarının travma sonrası büyüme açılımında yaşadıkları olumlu değişimler ve pozitif tutumlar travmaya direnememe ve teslim olma kaynaklı dinamiklerin etkisi ile ortaya çıkmış ise bu yanıltıcı durum potansiyel istismarcılar tarafından fark edilerek reviktimizasyona neden olabilir (Öztürk, 2020a).

Çalışmamızın *"Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları ile aile işlevsellikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır"*. ve *"Babaların ve oğulların çocukluk çağı travmaları aile işlevselliklerini yordamaktadır."* şeklindeki 7. ve 8. hipotezleri doğrulanmıştır. Yapılan korelasyon testleri sonucunda babalarda; CTQ toplam puanı ile ADÖ

toplam puanı, problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler, cinsel istismar ile duygusal tepki verebime, fiziksel ihmal ile ADÖ toplam puanı, problem çözme, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler, duygusal ihmal ile ADÖ toplam puanı problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Bkz.Tablo XXII). Oğullarda ise; CTQ toplam puanı ile ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler, duygusal istismar ile ADÖ toplam puanı, problem çözme ve genel işlevler, fiziksel istismar ile duygusal tepki verebilme, cinsel istismar ile problem çözme, fiziksel ihmal ile ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler, duygusal ihmal ile ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo XXXVII).

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ve aile işlevsellikleri arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak yapılan regresyon analizleri ve determinasyon katsayısına göre çocukluk çağı travmalarının aile işlevselliğini yordadığı ve açıkladığı görülmüştür (Bkz. Tablo XXVI; XXVII; XXXIII; XXXIV). Diğer bir ifade ile iki kuşakta da benzer şekilde CTQ'dan alınan puanlar arttıkça ADÖ puanları artmaktadır. ADÖ'den alınan puanların artması ilgili alt boyuta ait işlevselliğin düştüğünü göstermektedir. Bu bağlamda CTQ'dan alınan puanlar arttıkça ADÖ'den alınan puanların artması demek esasen çocukluk çağı travmaları arttıkça aile işlevselliğinin düşmesi demektir. Hem babalarda hem oğullarda çocukluk çağı travmaları aile işlevselliğini düşürmektedir. İşlevsel olmayan görünürde normal aile dinamikleri ile çocukluk çağı travmalarının karşılıklı etkileşim halinde birbirlerini besleyici ögeler oldukları bilinmekte ve kuşaklararası travma geçişinde disfonksiyonel aile yapılanmalarının etken bir ajan olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022c).

Literatürde bulgumuza paralel biçimde çocukluk çağı travmalarının işlevselliğini olumsuz etkilediği belirtilmekle beraber bu durumun bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir (Fan, 2022; Hu ve ark., 2022; Oltean ve ark., 2020; Scully ve ark., 2020; Şar ve ark., 2014). Çocukluk çağı ruhsal travmaları bireylerin yetişkinlik dönemindeki ebeveynlik uygulamalarını da etkilemektedir. Çocukluğunda ihmal ve istismar deneyimi olan ebeveynler kendi çocuklarına karşı ihmal ve istismar edici davranma konusunda büyük risk teşkil etmekte ve aile içi rol karmaşası, çocuk reddi ve çocuk bakımından kendini çekme gibi olumsuz dinamikler ortaya çıkabilmektedir (Greene ve ark., 2020). Çocukluk çağı travmaları bireylerin aile işlevselliğini düşürürken aile içinde disfonksiyonel dinamiklerin olması da çocuk için travmatize edici nitelikte olabilmektedir. Bu açıdan çocukluk çağı travmaları ve aile işlevselliği birbirleri ile yakından ilgili konulardır (Condon ve ark., 2022; Öztürk, 2021a). Modern psikotravmatoloji çalışmalarına göre ise anne babalar çocuklarına karşı direkt olarak fiziki şiddet uygulama gibi travmatize edici davranışlarda bulunmasalar bile görünürde normal aile dinamikleri bağlamında yaşantılanan; evlat ayrımı, çifte mesaj, sahte karşılıklılık, anne babalık reddi, arkadaş anne babalık, aile içi kurallarda düzensizlik ve rollerin dağılımında karmaşa gibi disfonksiyonel aile dinamikleri çocuk için travmatik ve dissosiyojenik bir etki yaparak ruh sağlığını negatif etkileyebilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022c).

Babaların çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları ile olumsuz ebeveynlik uygulamaları arasında ilişki olduğu ve bu durumun aile işlevselliğini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (Condon ve ark., 2022). 647 katılımcı ile yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının aile işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiş ve bu olumsuz ilişkinin erkek katılımcılarda kadınlara göre daha belirgin olduğu belirlenmiştir (Tanju & Demirbaş, 2012). Çocuklukta cinsel istismar deneyimi olan erkeklerin yetişkinlik döneminde ebeveyn oldukları zaman bazılarının çocuğunu istismar etme korkusu yaşayarak fiziksel ve

duygusal olarak onlardan uzak durduğu ifade edilirken bazı erkeklerin ise baba olmayı iyileştirici bir deneyim ve güç kaynağı olarak gördükleri belirlenmiştir (Wark & Vis, 2018). Cinsel istismar travması bildirenlerin ve bildirmeyenlerin aile işlevsellik durumlarının araştırıldığı bir çalışmada cinsel istismar travması yaşayanların hem aile değerlendirme ölçeği genel puanının hem de alt boyutlarından aldıkları puanların cinsel istismar deneyimi bulunmayan gruba göre daha yüksek bulunduğu ve dolayısıyla cinsel istismarın aile işlevselliğini olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır (Ünal, 2019).

Çocukluk çağı travmaları aile içi ilişkileri ve davranış kontrolünü çok daha kaotik hale getirebilmektedir. 2490 katılımcı ile yapılan bir araştırmada çocukluk döneminde ebeveyn tarafından fiziksel şiddete maruz kalma deneyimi ile anne babaya karşı şiddet uygulama davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aile içi uyum ve sağlıklı işlevsellik ise şiddet odaklı ilişki ve davranışlara karşı koruyucu bir faktör olarak ifade edilmektedir (Beckman, 2020). Çocukluk çağında istismar deneyimi bulunan ve bulunmayan evli çiftlerin aile terapisine alınarak travmalarının terapi sürecine etkilerinin neler olduğu konusunda yapılan bir araştırmanın sonucuna göre istismar deneyimi bulunan katılımcıların istismar deneyimi bulunmayan katılımcılara göre negatif ruh sağlığı belirtilerinin daha yüksek olduğu ve aile işlevselliğini artırmaya yönelik yapılan çalışmalara daha az olumlu yanıt verdikleri tespit edilmiştir (Whittaker ve ark., 2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının çok yönlü biçimde ele alınarak yetişkin ve evli bireylerde aile işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada ise çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları olmayanlara göre yaşam kalitelerinin ve aile işlevselliklerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Minen, 2022).

Aile işlevselliğinin düşük olması ve çocukluk çağı travmalarının karşılıklı etkileşimleri birbirini besleyerek çocukların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekte ve adli süreçlere konu olan olaylarla yakından ilişki gösterebilmektedir. Çeşitli suçlardan dolayı

tutuklanmış ve cezaevine girmiş bireyler ile suç işlememiş kişilerin psikososyal açıdan karşılaştırılmasının yapıldığı bir araştırmada suçlu grubun suç işlemeyen gruba göre çocukluk çağı ruhsal travmalarının daha fazla olduğu ve aile işlevselliklerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Wang, 2018). Cinsel istismar, hakaret, tehdit, yaralama gibi suçlardan dolayı fail olarak emniyet birimlerince haklarında işlem yapılan 94 erkek ve 23 kız ergen ile yapılan çalışmada erkek çocukların aile işlevselliklerinin daha zayıf olduğu belirlenmiştir (Çay, 2019). Yaralanma, düşme ve zehirlenme gibi çeşitli sorunlardan dolayı bir sağlık kuruluşuna başvuran 62 erkek çocuk ve 61 kişilik kontrol grubu üzerinde yapılan bir karşılaştırma çalışmasının sonucuna adli olgu olarak kabul edilen mağdur erkek çocuklarının aile işlevselliği kontrol grubuna daha zayıf bulunmuştur (Ünal, 2018). Adli süreçlere sık konu olması nedeniyle önem arz eden psikopatolojik bir tanı olan ASKB'ye sahip bireylerin çocukluk çağı travmalarının ve aile işlevselliklerinin araştırıldığı bir çalışmada benzer niteliklere sahip bir kontrol grubu oluşturularak değişkenler açısından karşılaştırma yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre ASKB tanısı bulunan bireylerin ASKB olmayan bireylere göre çocukluk çağı travmalarının daha yüksek aile işlevselliklerinin ise daha zayıf olduğu belirlenmiştir (Öznur, 2017).

5.2. Kuşaklararası Travma Geçişi Perspektifinden Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma ile Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğinin İki Nesil Arasındaki İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın *"Babaların çocukluk çağı travmaları ile oğulların çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır"*. ve *"Babaların çocukluk çağı travmaları oğulların çocukluk çağı travmalarını yordamaktadır."* şeklindeki 9. ve 10. hipotezleri doğrulanmıştır. Babaların CTQ toplam puanı ile oğulların CTQ toplam, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları arasında, babaların duygusal istismar puanı ile oğulların CTQ toplam, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları

arasında, babaların fiziksel istismar puanları ile oğulların CTQ toplam ve fiziksel ihmal puanları arasında, babaların cinsel istismar puanları ile oğulların fiziksel istismar ve cinsel istismar puanları arasında, babaların fiziksel ihmal puanları ile oğulların CTQ toplam, duygusal istismar ve fiziksel istismar puanları arasında, babaların duygusal ihmal puanları ile oğulların CTQ toplam, duygusal istismar ve fiziksel istismar puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Bkz. Tablo XVI). Babaların çocukluk çağı travmaları ile oğulların çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkilerden yola çıkılarak yapılan regresyon analizleri ve determinasyon katsayısı analizine göre babaların çocukluk çağı travmaları oğulların çocukluk çağı travmalarını açıklamakta ve yordamaktadır (Bkz. Tablo XVII; XVIII). Diğer bir ifade ile babaların çocukluk çağı travmaları arttıkça oğulların da çocukluk çağı travmaları artmaktadır.

Dissoanaliz kuramı ekseninde geliştirilen dissoanalitik psikotarih yaklaşımına göre şiddet odaklı ilkel çocuk yetiştirme stilleri ve çocukluk çağı travmaları birey, aile ve toplumları bütüncül şekilde negatif etkileyerek kısa ve uzun dönemde psikotoplumsal krizlere neden olmaktadır. Bu sebeple çocukluk çağı travmalarının ve kuşaklararası travma geçişinin önlenmesi sağlıklı birey ve toplumlar inşa edilmesi için en temel gereklilik olmakla birlikte bir toplumda travma ve dissosiyasyon odaklı araştırmalar yapılması o toplumun gelişim yöneliminde hareket etmesine katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2023). Literatürde bizim bulgumuza paralel biçimde çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası ilişkilerinin istatistiksel açıdan pozitif yönde olduğu belirtilmekte ve ebeveynlerin kendi anne babalarından gördükleri yanlış uygulamaları çocuklarına yansıttıkları ifade edilmektedir (Badenes-Ribeara ve ark., 2019; Herrenkohl ve ark., 2013; Lakhdir ve ark., 2019; Schickedanz ve ark., 2019). Babaların travmaları ve buna bağlı gelişen TSSB deneyimlerinin erkek çocukları üzerinde önemli oranda olumsuz etkileri olduğu ve böylelikle travmanın kuşaklararası geçişinin sağlandığı da vurgulanmaktadır (Solomon & Zerach, 2020).

Çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşamış olmak hem travmatize edici bir etken hem de kuşaklararası geçiş göstersen bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. 1379 kadın (%54.6) ve 1145 (%45.4) erkek olmak üzere toplam 2524 katılımcı ile geniş örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin çocuklara bedensel ceza verme ve otoriter davranma konusundaki tutumları araştırılmıştır. İlgili çalışma sonucuna göre erkeklerin çocuklara karşı otoriter davranışları ve fiziksel şiddeti kadınlara göre daha olağan ve kabul edilebilir gördüğü belirtilmekle beraber bir çocuğu disiplin altına almak için fiziksel cezaları gerekli görme ve destekleme konusundaki en güçlü yordayıcı faktörün bireyin kendi çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kalma deneyimi olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismarın kuşaklararası geçişi sonucu bir kısır döngü şeklinde yaşanabileceği belirtilmektedir. Ayrıca çocukluk döneminde şiddete uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde şiddet uygulayıcısı haline geldikleri oldukça yaygın şekilde kabul edilen bir durumdur (Clemens ve ark., 2020; Widom & Wilson, 2015). 3396 yetişkin evli erkek ile yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalmanın yetişkinlik döneminde kendi ailesinde şiddet uygulayıcısı haline gelme konusunda güçlü bir yordayıcı olduğu belirtilmiştir (Murshid & Murshid, 2018).

Erkek çocuklar cinsiyet rolleri ve erkeklik algısını babalarını modelleyerek oluşturduklarından dolayı onların davranışlarını benimseyerek güncel yaşamlarına taşıyabilmektedirler. 23 yetişkin erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel travmaların yetişkinlik döneminde fiziksel, cinsel ve duygusal şiddette bulunma davranışlarını yordadığı belirlenmiştir. İstismar mağduru bir erkek kendi çocuklarını da istismar etmekte ve böylelikle yaşanan travmatik deneyimler kuşaklararası geçiş göstererek varlığını sürdürmektedir (Klan ve ark., 2018; Voith ve ark., 2020). Cinsel istismar mağduriyeti konusunda risk faktörlerininin neler olduğu ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında 72 araştırma incelenmiş ve sosyal izolasyon, kız

cinsiyetinde olmak, geniş aile yapısı, üvey baba sahibi olmak, eşler arası şiddet, ebeveynin yetersizliği gibi dinamiklerin çocuklukta cinsel istismar mağduru olmak için önemli risk faktörleri oldukları belirtilmiştir. Ancak çalışmaya göre en önemli risk faktörünün ebeveynin, mağdur çocuğun veya başka bir aile üyesinin geçmişte maruz kaldığı cinsel istismar deneyimi olduğu belirlenerek aile içi sisteme ve kuşaklararası geçişe vurgu yapılmıştır (Assink ve ark., 2019). Çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası etkilerinin devamlılığı konusunda bir yaklaşıma göre travma mağdurları eğitimini tamamlama, meslek edinerek iş bulma, sağlık olanaklarına erişim ve ekonomik refah konusunda dezavantajlı durumda olduklarından dolayı kendilerinden sonraki kuşaklar da bundan fazlasıyla etkilenerek çocukluk çağı travmalarına maruz kalabilmekte ve böylelikle kuşaklararası travma geçişi yaşanabilmektedir (Metzler ve ark., 2017).

Araştırmamızın sonucunda hem babalarda hem oğullarda birden fazla çocukluk çağı travması olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo IX). Birden fazla türde çocukluk çağı travmasına maruz kalma deneyiminin ruhsal etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmiş ancak asıl önemli etkisinin sonraki kuşaklarda ihmal ve istismar ile madde bağımlılığı, şiddet davranışları ve ruhsal hastalıklar gibi negatif yaşantıları tetiklemesi olduğu ifade edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının hem bu deneyimi yaşayan bireyler için hem de gelecek nesiller için olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olması da kuşaklararası travma geçişinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Hughes ve ark., 2017). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları yalnızca kuşaklararası geçiş göstererek bir sonraki nesle etki etmekle kalmamakta eşe karşı şiddet konusunda da rol oynayarak mevcut aile işlevselliğine de zarar vermektedir. Yetişkin evli bireyler ile yapılan bir çalışmada erkek katılımcıların çocukken fiziksel şiddet ve fiziksel ihmal yaşama oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada eşe karşı şiddet uygulama durumumun cinsiyete göre farklılaşmadığı ancak çocukluk çağı travması deneyimi

olup olmamasına göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda çocukluk çağı travması olan katılımcıların çocukluk çağı travması olmayanlara göre eşlerine karşı daha fazla bağırma, hakaret ve tehdit davranışları sergiledikleri ortaya çıkmıştır (Minen, 2022).

Ebeveynin geçmişinde çocukluk çağı travması bulunması çocuğun bedensel sağlık durumunu ve günlük yaşam alışkanlıklarını da etkileyerek yaşadığı ruhsal problemlerin daha kaotik hale gelmesine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada ebeveynin çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantısı olması ile çocuğun genel sağlık durumu, astım, obezite hastalıkları ve aşırı televizyon izleme davranışları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur Diğer bir ifade ile ebeveynin sahip olduğu çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası geçişi çocuğun biyopsikososyal olarak olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Lê-Scherban ve ark., 2018). Bu kaotik zeminde babalar önemli bir rol oynamaktadır ki onların pozitif ebeveynlik uygulamaları sürece olumlu katkılar da sağlayabilmektedir. Annelerin çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası geçişi ve ruhsal sağlık üzerinde etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada babaların çocuk ve aile sorumluluklarını yerine getirerek ilgi ve desteğini sunmasının hem kuşaklararası travma geçişine karşı hem de depresyon, anksiyete bozuklukları ve TSSB'ye karşı koruyucu bir etken olarak rol oynadığı belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2022).

Kuşaklararası travma geçişi ile ilişkili en önemli dinamiklerden birinin kurban-istismarcı döngüsü olduğu belirtilmektedir. Konu ile ilgili önceki kısımlarda da sunduğumuz birtakım araştırmalar, çocukluk çağı travmaları olan erkeklerin yetişkinlik dönemlerinde yakın partnerine veya çocuklarına karşı şiddet uygulayıcısı haline geldikleri yönünde bulgular verse de bu durumun aksine yetişkinlik dönemlerinde reviktimizasyon yaşayarak istismar edildikleri ilişki ve deneyimler yaşayabildiklerine dair araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Li ve ark., 2019; Richards ve ark., 2019). Erkeklerin çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları ile yetişkinlik dönemlerinde partner şiddeti mağduru olmaları arasında pozitif

yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile erkek bireylerin çocukluk çağı travmaları arttıkça yetişkinlik döneminde reviktimize olma olasılıkları artmaktadır (Godbout ve ark., 2019).

Kurban-istismarcı veya kurban-kurban döngüsündeki ortak noktanın çocukluk çağı travmaları olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve olumsuz ruhsal etkilerini yaşayıp yetişkinlikte istismarcı konumuna gelen bireyler üstesinden gelemedikleri travmatik deneyimlerini kolay yönetebilecekleri bir ötekine yani eşine veya çocuğuna yaşatarak travmalarını kontrol etme çabası içine girmektedir. Çocukluk çağı travması mağduru olup yetişkinlikte reviktimize olarak tekrar tekrar travmalar yaşayan bireyler ise istismar edici potansiyeli bulunan kişileri hayatlarına alarak, istismarcılar tarafından kolaylıkla ele geçirilmekte veya istismar edildikleri ilişkileri devam ettirmek suretiyle çözümlenemeyen travmalarını yeniden yaşantılayarak durumu anlama ve kontrol altına alma yöneliminde olumsuz davranışlarda bulunabilmektedirler (Öztürk, 2020a). Bu konuda uzun yıllar teorik ve klinik çalışmalar yürüten Öztürk (2020c)'ün *"bireyler ve toplumlar travmaları tarafından yönetilir"* şeklindeki sözü açıklayıcı bir özet niteliğindedir.

Çalışmamızın *"Babaların dissosiyatif yaşantıları ile oğulların dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır."* ve *"Babaların dissosiyatif yaşantıları oğulların dissosiyatif yaşantılarını yordamaktadır."* şeklindeki 11. ve 12. hipotezleri doğrulanmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre babaların DES ortalama puanı ile oğulların DES ortalama puanı arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo XVI). Bu ilişkiden yola çıkarak yapılan determinasyon katsayısı analizine göre babaların dissosiyatif yaşantılarının oğulların dissosiyatif yaşantılarını açıkladığı görülmüştür (Bkz. Tablo XIX). Diğer bir deyişle babalardaki dissosiyasyon arttıkça oğullardaki dissosiyasyon da artmaktadır. Dissoanalitik psikotarih yaklaşımına göre *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"* önemle ele alınması gereken bir konu olup insanları

benlik, bilinç, kimlik, inanç ve değerlerinden uzaklaştıran bir fenomendir (Öztürk, 2023). Çocukluk çağı travmaları bulunan ebeveynlerin kendilerinin ve çocuklarının psikopatolojik durumları arasındaki ilişkiye dair yapılan bir araştırmada ebeveynin travmatize durumu ile çocuğuna karşı duygusal yaklaşımına depresyon ve dissosiyasyonun önemli ölçüde aracılık ettiği ve bu durumun çocuğu ruhsal açıdan olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Rowell & Neal-Barnett, 2021). Ebeveynin dissosiyasyonu, çocukluk çağı travmalarının da kuşaklararası geçişi için uygun bir zemin hazırlamaktadır (Williams ve ark., 2022).

Schimmenti (2022)'ye göre ebeveynlerin çözümlenmemiş çocukluk çağı travmalarının oluşturduğu ruhsal instabilite ve olumsuz davranışlar çocuklarda savunma ve bağlanma gibi zıt karakterli ruhsal dinamiklerin aynı zamanlarda yaşantılanmasına neden olacaktır. Bu kompleks deneyim sonucu bir taraftan çocuğun ruhsal entegrasyonu bozulurken diğer taraftan çocuk bağlanma modelini yeniden düzenlemek zorunda kalır. Bu yeni bağlanma sürecinde çocuğun ruhsal yapılanmasında yer alan ben ve ötekine dair zihinsel temsillerin çoğalması sonucu bir savunma olarak zarar verici olan zihinsel temsiller dissosiye edilmektedir. Bu dissosiyasyon süreci ise dissosiyatif bozukluk tanılarının gelişimsel temelini oluşturmaktadır. Schimmenti (2022)'nin açıkladığı bu süreç çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyonun kuşaklararası geçişinin kavranmasına yardımcı olmaktadır. *"Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* çalışmalarına göre travmaların kısa ve uzun dönemli negatif ruhsal sonuçlarının tamamı demek olan dissosiyatif yaşantılar kuşaklararası travma geçişinde de etkin bir faktördür (Öztürk, 2022a). Çiydem (2022) tarafından 3 kuşak kadın katılımcı ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon bağlamında yapılan çalışmada bulgumuzu destekler nitelikte sonuç alınmış olup DES puanlarının kuşaklar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda hem babalarda hem oğullarda en sık görülen çocukluk çağı travmasının duygusal ihmal ve duygusal istismar olduğu (Bkz. Tablo IX) ve babalarda duygusal ihmal ile

dissosiyasyonun oğullarda ise duygusal istismar ile dissosiyasyonun pozitif yönde anlamlı ilişki içerisinde olduğu görülmektedir (Bkz Tablo XXII; XXVIII). Schimmenti (2017) tarafından 792 yetişkin birey üzerinde yapılan araştırmada duygusal ihmal ve dissosiyasyon arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada duygusal ihmalden dolayı duyguları tanıma, anlama ve dönüt verme becerileri ile duygu düzenleme becerilerinde eksiklik olmasının dissossiyasyon için iyi bir zemin hazırladığı belirtilmiştir. Vang ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada ise duygusal istismar ve TSSB arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rolünün önemine dikkat çekilmiştir. İhmal ve istismar deneyimi bulunan bireylerdeki TSSB semptomlarının travmanın kuşaklararası geçişi konusunda önemli bir öge olduğu olduğu düşünülmektedir (Narayan ve ark., 2021). Bu bağlamda baba ve çocuk ruh sağlığının birbiri ile ilişkili olduğu belirtilmekte ve babaların travma maruziyeti, TSSB tanısı ve belirtileri ile oğullardaki travma belirtileri arasında anlamlı ilişkiler olduğuna yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Fisher, 2016; Solomon & Zerach, 2021). TSSB ise hem dissosiyatif alt tipi olan hem de dissosiyatif bozukluklarla yakından ilişkili bir tanıdır (Deen ve ark., 2022). Hatta Öztürk (2022a)'e göre modern psikotravmatoloji açısından TSSB, dissosiyatif bozuklukların bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtilerden oluşmaktadır.

Çalışmamızın *"Babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri ile oğulların karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır."* ve *"Babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri oğulların karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordamaktadır."* şeklindeki 13. ve 14. hipotezleri doğrulanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre babaların KÜÖ toplam puanı ile oğulların KÜÖ toplam puanı, makyavelizm ve psikopati puanları arasında, babaların makyavelizm puanları ile oğulların KÜÖ toplam puanı ve makyavelizm puanları arasında, babaların psikopati puanları ile oğulların psikopati puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Bkz. Tablo XVI). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin kuşaklararası ilişkilerinden yola çıkılarak yapılan regresyon analizi sonuçlarına

göre babaların karanlık üçlü kişilik özelliklerinin oğulların karanlık üçlü kişilik özelliklerini yordadığı görülmüştür (Bkz. Tablo XX). Diğer bir deyişle babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri arttıkça oğulların da karanlık üçlü kişilik özellikleri artmaktadır. Konu ile ilgili yapılan başka çalışmalarda bulgumuzu destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiş olup hem ebeveynin kişilik özellikleri ile çocukların kişilik özelliklerinin ilişkili olduğu ortaya konulmuş hem de oğulların karanlık üçlü kişilik özelliklerinin babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu belirlenerek kuşaklararası geçişin önemine vurgu yapılmıştır (Li ve ark., 2022; Truhan ve ark., 2022; Zumbuehl ve ark., 2020).

Başkalarının haklarını hiçe sayma, empati yoksunluğu ve suça eğilim ile karakterize olan antisosyal davranışlarda bulunma konusunda büyük risk oluşturan psikopatinin hem çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla hem de biyolojik temelli olarak kuşaklararası geçiş gösterebildiği ifade edilmektedir (Auty, 2018). Bununla ilintili olarak yapılan bir çalışmada suç davranışının kuşaklararası geçiş gösterdiği belirtilmiş ve özellikle baba-oğul arasında bu geçişin daha belirgin olduğu ifade edilmiştir. Anne babanın mahkumiyete sebep olan suç davranışları kız çocuklarının suç ile ilişkisini dolaylı yönden etkilerken erkek çocukların suç işleyerek hüküm giymesi konusunda önemli bir etkisi bulunmaktadır (Auty ve ark., 2017). Psikopati ve suç işleme ile yakından ilişkili olan antisosyal davranışların kuşaklararası geçişinin araştırıldığı bir çalışmada ise anne babanın suç kapsamına giren davranışlarda bulunmalarının çocuğun antisosyalliğine zemin hazırlayan güçlü bir etken olduğu belirtilmiştir (Tzoumakis ve ark., 2018). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin gelişiminde birtakım biyolojik, genetik ve çevresel etkenler olduğu düşünülmekle birlikte ebeveynin genetik yapısının psikopati ve narsisizm üzerinde etkili olduğu çocuk yetiştirme tarzının ise makyavelizm üzerinde etkili olduğu da ifade edilmektedir (Temelli ve ark., 2021).

Bireyin doğduğu ve içinde yetiştiği aile ilgili tüm dinamikler doğrudan veya dolaylı olarak kişilik gelişimine etki etmektedir. Örneğin ebeveynin yetersiz bakım verme durumu ile

yanlış çocuk yetiştirme stillerinin çocukta karanlık üçlü kişilik özelliklerinin gelişmesine sebep olabildiği belirtilmektedir (Tajmirriyahi ve ark., 2021). 1366 ergen üzerinde yapılan bir araştırmada ebeveynlik uygulamaları ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya göre ebeveynin cezalandırıcı, reddedici ve aşırı korumacı tutumları karanlık üçlü kişilik özellikleri ile pozitif yönde ilişkili iken ebeveynin duygusal sıcaklığı çocukta karanlık üçlü kişilik özelliklerine negatif yönde etki etmektedir (Yendell ve ark., 2022). Ebeveynin çocuklarına karşı duygusal sıcaklık göstermesinin çocuk ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmekle birlikte kişilik özellikleri bireyin davranışlarına olumsuz yön verebilmektedir. Bu bağlamda 530 katılımcı ile yapılan bir araştırmada ebeveynden algılanan duygusal ilgi ile bireyin saldırgan davranışları arasında psikopati ve makyavelizmin aracı olduğu belirlenmiş ve saldırganlık konusunda kişilik özellikleri etkisinin çok güçlü olduğu ifade edilmiştir (Liu ve ark., 2021).

Ebeveynlik stilleri ve uygulamaları ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında karşılıklı ilişkiler bulunmaktadır. Bir taraftan ebeveynlerdeki karanlık üçlü kişilik özellikleri onların çocuk yetiştirme stillerini olumsuz etkilerken diğer taraftan çocukta karanlık üçlü kişilik özelliklerinin olması da ebeveynin yanlış çocuk yetiştirme uygulamalarında bulunmasını tetikleyici bir etken olabilmektedir. Kuşaklararası bu karşılıklı etkileşim ağı ise karanlık üçlü kişilik özelliklerinin oldukça kompleks ögeler içeren bir konu olduğunu göstermektedir (De Clercq ve ark., 2021; Geher ve ark., 2020). Gerek bizim bulgumuz gerekse bu konuda yapılan diğer çalışmaların sonucuna göre bir nesildeki kişilik özellikleri ve kişilik patolojilerinin sonraki nesiller boyunca kişilik problemleri gelişimi için risk oluşturduğu söylenebilir ve bu tür bir kuşaklararası geçiş spesifik (bireysel bir hastalık gibi) psikopatoloji alanlarından ziyade psikososyal anlamda geniş çapta ele alınması gereken bir konudur (Shields ve ark., 2022).

Çalışmamızın "*Babaların travma ile başa çıkabilme algısı ile oğulların travma ile başa çıkabilme algısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır."* ve *"Babaların travma ile başa çıkabilme algısı oğulların travma ile başa çıkabilme algısını yordamaktadır."* şeklindeki 15. ve 16. hipotezleri doğrulanmamıştır. Babaların TBÇA toplam puanı, gelecek odaklı başa çıkma ve travma odaklı başa çıkma puanları ile oğulların TBÇA toplam puanı, gelecek odaklı başa çıkma ve travma odaklı başa çıkma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XVI). Bu araştırmada kullandığımız Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği Bonanno ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiş olup Arı ve Cesur-Soysal tarafından 2019 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Yeni bir araştırma enstrümanı olan bu konuda literatür incelendiğinde travma ile başa çıkabilme algısının direkt olarak kuşaklararası geçiş ya da baba-oğul açısından ele alındığı bir araştırma tarafımızca bulunamamış, kıyaslama uygun veri elde edilememiş olup bulgumuz özgün bir bulgu olma niteliği taşımaktadır.

Araştırmamızın bulgularına bakıldığında babaların ve oğulların travma ile başa çıkma algılarının farklı değişkenler ile ilişkili olduğu görülmektedir. Zira babalarda çocukluk çağı travmaları travma ile başa çıkma algılarını olumsuz etkilerken oğullarda olumlu etkilemektedir. Babalarda dissosiyasyon ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde ilişki varken, oğullarda dissosiyasyon ile travma ile başa çıkma algısı arasında ilişki bulunmamaktadır. Babaların KÜÖ toplam puanı ve makyavelizm ile travma odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde, psikopati ile gelecek odaklı başa çıkma arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki varken oğullarda karanlık üçlü kişilik özellikleri ile travma ile başa çıkabilme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur. Son olarak babalarda aile işlevselliği bağlamında ADÖ toplam puanı, problem çözme ve davranış kontrolü ile travma ile başa çıkabilme arasında negatif yönde ilişki varken oğullarda sadece genel işlevler ile

travma ile başa çıkma arasında negatif yönde ilişki vardır (Bkz. Tablo XXII; XXVIII). Dolayısıyla iki kuşağın travma ile baş çıkma algısı farklı dinamikler ile ilişki içindedir.

Travma ile başa çıkabilme algısı ölçeğinin gerek geliştirilme aşamasında gerekse Türkçe adaptasyon çalışması esnasında geçerlilik ölçütü olarak konu ile yakından ilgili olan psikolojik sağlamlık ve bilişsel duygu düzenleme becerilerine dair ölçekler kullanılmıştır (Arı & Cesur-Soysal, 2019; Bonanno ve ark., 2011). Dolayısıyla tartışmamızın bu kısmında travma ile başa çıkabilme algısının kuşaklararası ilişkileri bağlamında psikolojik sağlamlık ve bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ilgili araştırmalara da değinilecektir. TBÇA ölçeğini geliştiren Bonanno ve arkadaşlarına göre de (2015) psikolojik dayanıklılık ve esneklik konusu farklı adlandırmalar ile birçok araştırmada çalışılarak bireysel faktörler ele alınmasına rağmen ailevi ve toplumsal faktörlerin merkeze alındığı araştırmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu görüş bulgumuzu kıyas için uygun veri bulamayışımızı destekler niteliktedir. Halbuki travma ile başa çıkabilme algısı, psikolojik sağlamlık ve dayanıklılık gibi fenomenlerin hem bireysel hem ailevi sebep ve sonuçları bulunmaktadır ki psikolojik dayanıklılık konusunun ele alındığı 25 araştırma üzerinde yapılan bir meta-analiz çalışmasında psikolojik dayanıklılığın kişisel, ailevi, sosyal ve kültürel birçok öge ile etkileşim halinde olduğu ve psikiyatrik hastalıklara karşı güçlü bir koruyucu etken olduğu ifade edilmiştir (Mesman ve ark., 2021).

Yapılan bir çalışmada ise bizim bulgumuzu destekler nitelikte bir sonuç elde edilmiştir. 600'ün üzerinde ebeveyn ve çocuklarının dahil edildiği bir çalışmada ebeveynin bilişsel duygu düzenleme becerileri ile çocuğun duygu düzenleme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiş ancak ebeveynin bilişsel duygu düzenleme becerilerinin olumsuzluğu ile çocuktaki problemli davranışlar arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir (Kara & Dikici-Sığırtmaç, 2022). Başka bir araştırmada ise babanın çocuğa yaklaşımı ve ilişki kurma biçiminin çocukta duygu düzenleme becerilerini etkilediği belirlenmiştir. Aynı araştırmada babanın çocuğun bakımı ile ilgilenmesi ve onun aktivitelerine

katılım sağlaması ile çocuğun bilişsel duygu düzenleme becerileri arasında ilişki olduğu ve babanın çocuğa karşı ilgi ve bakım davranışları arttıkça çocuğun daha işlevsel yaşam becerileri edindiği ifade edilmiştir (Bağçivan, 2020). Diğer taraftan ebeveynin travma ile başa çıkabilme algısı ve stilinin çocuklardaki anksiyete ve depresyon düzeylerini de etkilediği belirtilmektedir (Li ve ark., 2023).

Babanın çocuğuna karşı tutumları bilişsel duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili bir faktör olmakla birlikte babası tarafından olumlu ve sağlıklı bir yaklaşım ile büyütülen çocukların stres verici durumlar karşısında daha işlevsel duygu düzenleme becerileri ve başa çıkma stratejileri benimsedikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda hem babanın çocukla ilişki kurma biçimi hem de çocuk tarafından babanın nasıl algılandığı ile dinamikler çocuğun stresle başa çıkma tarzı, psikolojik sağlamlık ve ruh sağlığı üzerinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Çocuk ile sağlıklı bir iletişim kurulması, hem travmatize edilmemesi hem de travmalara karşı korunması ve bu bağlamda gelişimsel sürecinin desteklenerek olumlu rol model olunması psikolojik sağlamlık açısından gerekli faktörlerdir. (Çaçan, 2020; Moray, 2019; Tekmil, 2019). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travması olarak aile içi şiddete maruz kalma deneyimi ile ruh sağlığı bozuklukları arasındaki ilişkide travma ile başa çıkabilme algısının önemli bir etken olduğu belirlenerek travma ile işlevsel şekilde başa çıkabilme algısına sahip olmanın ruh sağlığı için koruyucu olduğu belirtilmiştir. Bu durum travma ile baş etme becerilerinin önemini oryaya koymaktadır. (Babycos, 2016).

Çalışmamızın *"Babaların aile işlevselliği ile oğulların aile işlevselliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır."* ve *Babaların aile işlevselliği oğulların aile işlevselliğini yordamaktadır."* şeklindeki 17. ve 18. hipotezleri doğrulanmıştır. Babaların ADÖ toplam puanı ile oğulların ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler puanları arasında, babaların problem çözme puanları ile oğulların ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, davranış kontrolü

ve genel işlevler puanları arasında, babaların iletişim puanları ile oğulların ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler puanları arasında, babaların roller puanı ile oğulların ADÖ toplam puanı, roller, davranış kontrolü ve genel işlevler puanları arasında, babaların davranış kontrolü puanları ile oğulların gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü puanları arasında, babaların genel işlevler puanı ile oğulların ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Bkz. Tablo XVI). Aile işlevselliğinin kuşaklararası ilişkilerinden yola çıkılarak yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre babaların aile işlevselliğinin oğulların aile işlevselliğini yordadığı görülmüştür (Bkz. Tablo XXI). Diğer bir ifade ile babaların aile işlevselliği düştükçe oğulların da aile işlevselliği düşmektedir.

Literatüre bakıldığında ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliğinin gelecek nesillere aktarıldığı ve çocuk ve aile sağlığı açısından kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Savelieva, 2017). Kuşaklararası travma geçişi konusunda da en önemli etken ajanın yanlış çocuk yetiştirme stilleri olduğu belirtilmekte ve ebeveyn çocuk ilişkisine vurgu yapılmaktadır (Öztürk, 2020a). Babaların çocuk gelişimi ve ruh sağlığı üzerinde önemli katkıları olduğu belirtilmekle birlikte kendi çocukluk çağı travmalarının yanlış ebeveynlik uygulamalarına yol açması nedeniyle aile için olumsuz bir üyeye dönüşme olasılıkları da bulunmaktadır (Condon ve ark., 2022). Ebeveynlik uygulamaları ve psikopatolojik dinamiklerin kuşaklararası geçişi ve etkileri ile ilgili genel kanaat bu sürecin kadınlar üzerinde daha net ve güçlü bir şekilde gözlemlendiği yönündedir. Ancak bu süreçte cinsiyetin direk olarak belirleyici bir faktör olmadığı belirtilmekle birlikte konu ile ilgili yapılan araştırmalara erkek katılımcıların az sayıda dahil edilmiş olması bir sınırlılık olarak eleştirilmektedir (Branje ve ark., 2020).

Yanlış çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği olumsuz ebeveynlik uygulamaları çocukların psikososyal sorunlar yaşamalarına ve bu disfonksiyonel aile dinamiklerini sonraki

kuşaklara iletmelerine neden olurken, pozitif ve sağlıklı ebeveynlik uygulamaları çocukların ruhsal, sosyal ve eğitsel açıdan gelişimlerini destekleyerek adaptif dinamiklerin sonraki kuşaklara iletilmesini sağlamaktadır (Öztürk, 2022c). Kerr ve arkadaşları (2009) tarafından babalar merkeze alınarak işlevsel ebeveynlik uygulamalarının kuşaklararası geçişi prospektif bir araştırma ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda göre babaların oğullarına karşı olumlu ve işlevsel bir yaklaşım sergilemesi oğulların kendi çocuklarına karşı olumlu ve işlevsel bir yaklaşım sergilemesini yordayıcı bir etken olarak görülerek kuşaklararası geçişe vurgu yapılmıştır. Başka bir çalışmada ise babaların çocuklara karşı sert ve yanlış disiplin uygulamalarının kendi köken ailelerinde yaşadıkları yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile ilgili olduğu ifade edilmektedir (Capaldi ve ark., 2008).

Brown ve arkadaşları (2018) tarafından 132 baba üzerinde yapılan araştırmaya göre kendi babaları ile pozitif ilişkileri olan babaların çocuklarına karşı daha ilgili, bakım verici, sorumluluk sahibi davrandıkları ve çocukların fiziksel ve duygusal ihtiyaçları ile ilgilenerek doğru ebeveynlik stillerini uyguladıkları belirlenmiştir. Ölüm riski yüksek olan intihar girişiminde bulunan 52 genç erkek üzerinde baba ile iletişim ve duygusal bağ konusunda yapılan çalışmada bu bireylerin babalarının duygusal açıdan soğuk ve mesafeli davranışlar sergiledikleri ve istismarcı tutumlar içerisinde oldukları belirlenmekle beraber intihar girişiminde bulunan genç erkeklerin üzüntü ve öfke hissettikleri zaman duygusal olarak kendilerini ifade etmekte zorlandıkları belirlenmiştir. İlgili çalışma sonucunda baba ve oğul arasında olumlu anlamda duygu alışverişinin ruh sağlığı açısından çok önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (Cleary, 2022). Diğer taraftan çocukken babaları ile yeterli ve olumlu ilişkiler kuramadan babasız büyüyen erkeklerde cinsiyete özgü ebeveyn rehberliğinin eksikliği neticesinde babalık bilgi ve becerilerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiş ve olumlu bir baba modelinin genç erkekler için hem ilerideki babalık rolüne hazırlık sunduğu hem de duygusal sorunlara karşı koruyucu olduğu ifade edilmektedir (Gamboa & Julion, 2019). Erkek

aile üyelerinin de dahil edildiği başka bir çalışmada ise erkeklerin aile işlevlerinin kadınlara göre daha zayıf olduğu belirlenmiş ve baba eğitim düzeyinin düşük olmasının aile işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği tespit edilerek babaların aile işlevselliği için önemine vurgu yapılmıştır (Battal, 2021).

Nezaket, sevgi ve sosyal zeka ile karakterize olan kişiler arası ilişki becerilerinin kuşaklararası geçişi konusunda 992 çocuk ve ebeveyni üzerinde yapılan araştırmada ebeveynlerin kişiler arası ilişki becerilerinin çocukların ilişki becerilerini etkilediği belirtilmekle beraber babaların bu konuda doğrudan ve güçlü bir etkileri olduğu belirtilmiştir (Liu ve ark., 2018). Aile içi iletişim ile ailenin benimsediği inanç, tutum, davranış ve değerlere uyum dinamiklerinin kuşaklararası ilişkisinin üç kuşak aile üyelerinin katılımı ile araştırıldığı bir çalışmada ise ailenin iletişim ve uyum dinamiklerinin alt kuşak üyelere geçiş gösterdiği belirlenerek üst kuşakların etkisi ortaya konulmuştur (Rauscher ve ark., 2020). Çiydem (2022) tarafından 3 kuşak kadın katılımcı ve Kupık (2022) tarafından 2 kuşak kadın katılımcı ile yapılan çalışmalarda bizim araştırmamızda kullanılan Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılarak bulgumuzu destekler nitelikte bir sonuç elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre aile işlevselliği kuşaklararası geçiş göstermektedir.

5.3. Dissoanalitik Ekol Perspektifinden Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Yaşantılar, Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri, Travma İle Başa Çıkabilme Algısı ve Aile İşlevselliğine Dair Kuşaklararası Farklılaşmaların Değerlendirilmesi

Çalışmamızın *"Babaların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları oğulların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir."* şeklindeki 19. hipotezi doğrulanmıştır. Yapılan analize göre CTQ toplam puanı (Baba Ort.=40.31, Oğul Ort.=35.75; p<.05), duygusal istismar (Baba Ort.=9.09, Oğul Ort.=8.33; p<.05), fiziksel istismar (Baba Ort.= 6.77, Oğul Ort.= 6.21; p<.05), fiziksel ihmal (Baba Ort.=8.38, Oğul Ort.=6.46; p<.05) ve duygusal ihmal (Baba Ort.=10.97, Oğul

Ort.=9.37; p<.05) puanları babalarda oğullara göre anlamlı derecede daha yüksektir ancak cinsel istismar puanları (Baba Ort.=40.31, Oğul Ort.=35.75; p>.05) kuşaklararası anlamlı farklılık göstermemektedir (Bkz. Tablo XV). Ayrıca babalarda deneyimlenen en az bir çocukluk çağı travması oranı %100 iken oğullarda %94 ve babalarda ölçek kesme puanı (35+ puan) üzerindeki birey oranı %73 iken oğullarda %50'dir (Bkz. Tablo IX). Bu bulgulara bakılarak çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası varlanışını devam ettirdiği ancak azalma eğiliminde olduğu söylenebilir.

Türkiye'de kadın katılımcılar ile yapılan kuşaklararası travma geçişi ve dissosiyasyon ile ilgili çalışmalarda bulgumuzu destekler nitelikte sonuçlar alındığı görülmektedir. Derin (2018) tarafından yapılan araştırmada CTQ toplam puanı 1. kuşakta 42.67, 2. kuşakta 38.92, 3. kuşakta ise 32.78 olarak belirlenmiştir. Cohen (2019) tarafından yapılan araştırmada CTQ toplam puanı 1. kuşakta 44.3, 2. kuşakta 39.55, 3. kuşakta ise 39 olarak belirlenmiştir. Turgut (2021) tarafından yapılan araştırmada CTQ toplam puanı 1. kuşakta 62.28, 2. kuşakta 51.18, 3. kuşakta ise 43.07 olarak belirlenmiştir. Diğer taraftan bulgumuz psikotarihte önemle ele alınan çocuk ihmal ve istismarının tarihi ve çocuk yetiştirme stillerinin değişim evreleri ile de uyum göstermektedir. Psikotarihe göre insanlık tarihinde çocuk yetiştirme stilleri çocukların kurban edildikleri, işkence gördükleri, terkedildikleri, dövüldükleri ve katı disiplin uygulamalarına tabi tutuldukları travma ve şiddet odaklı olma durumundan sevgi ve empati odaklı olmaya doğru ilerlemiştir. Diğer bir ifade ile çocuğa karşı yaklaşım nesiller boyunca travmatize edici olmaktan koruyucu ve geliştirici olmaya doğru bir evrim izlemektedir (deMause, 1997, 1998; Öztürk, 2016). Bu bağlamda çalışmamızın sosyodemografik soruları ile elde edilen veriler CTQ puanındaki kuşaklararası azalmayı desteklemektedir. 1. kuşağın (babaların) babaları tarafından cezalandırılma oranı %65, anneleri tarafından cezalandırılma oranı %55 iken 2. kuşağın (oğulların) babaları tarafından cezalandırılma oranı %53 ve anneleri tarafından cezalandırılma oranı %51'dir. Özetle belirtmek gerekirse hem

ebeveynlerin çocuklara karşı direkt olarak travmatize edici şekilde davranma biçimleri hem de çocukluk çağı ruhsal travmaları azalarak devam etme eğilimindedir.

Ebeveyn ve erkek çocuklar arasında çocukluk çağı travmalarının iki nesil üzerinde kuşaklararası ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının babalarda %33 oğullarda %17 oranında olduğu belirlenmiştir (Pears & Capaldi, 2001). Anne-baba ile erkek ve kız çocuklarının sayısal denge gözetilerek dahil edildiği başka bir kuşaklararası travma geçişi araştırmasında duygusal istismar hariç diğer tüm travma türlerinin birinci kuşakta ikinci kuşağa göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Paul ve ark., 2019). Benzer bir tema ile yapılan başka bir çalışmada ise anne babadan düşmanca, öfkeli ve antisosyal davranışlar görme ile karakterize olan katı ebeveynlik uygulamalarının birinci kuşakta ikinci kuşağa göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda kuşaklararası travma geçişi şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla nesiller boyu varlığını devam ettirmektedir (Neppl ve ark., 2020).

Çalışmamızın *"Babaların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ortalama puanları Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür."* şeklindeki 20. hipotezi doğrulanmıştır. Yapılan analize göre DES puanı kuşaklararası farklılık göstermekte olup (Baba Ort.=13.00, Oğul Ort.=17.12; $p<.05$) oğulların DES puanları babalara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Bkz. Tablo XV). Türkiye'de kadın katılımcılar ile yapılan kuşaklararası travma geçişi ve dissosiyasyon ile ilgili çalışmalarda bulgumuzu destekler nitelikte sonuçlar alındığı görülmektedir. Derin (2018) tarafından yapılan çalışmada DES ortalama puanları 1. kuşakta 16.50, 2. kuşakta 16.42 ve 3. kuşakta 18.61 olarak belirlenmiştir. Cohen (2019) tarafından yapılan çalışmada DES ortalama puanları 1. kuşakta 10.86, 2. kuşakta 13.47 ve 3. kuşakta 16.16 olarak belirlenmiştir. Turgut (2021) tarafından yapılan çalışmada DES ortalama puanları 1. kuşakta 18.38, 2. kuşakta 19.14 ve 3. kuşakta 20.07 olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada babalarda çocukluk çağı travmaları oğullara göre daha yüksek iken babaların dissosiyasyon puanları oğullara göre daha düşüktür (Bkz. Tablo XV). Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki güçlü ilişki göz önüne alındığından bu bulgumuz literatür ile uyumsuz gibi görünebilir ancak bir kaç açıdan açıklayabilmek mümkündür. Öncelikle babaların yaş ortalaması 55 iken oğulların yaş ortalaması 25 olarak tespit edilmiştir (Bkz. Tablo I). Bu bağlamda bakıldığında babalarda dissosiyasyon puanının düşük çıkması oğullara göre ileri yaşlarda olmaları ile açıklanabilir. Dissosiyatif bozukluklar alanında uzun yıllar klinik ve teorik çalışmalar yürüten Öztürk (2020a)'e göre yaş ilerledikçe dissosiyasyon azalmaktadır. Derin (2018), Cohen (2019) ve Turgut (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer biçimde üst kuşaklarda deneyimlenen çocukluk çağı travmaları alt kuşaklara göre daha yüksek düzeyde iken, DES puanları alt kuşaklara göre daha düşüktür.

Dissosiyasyonun varlığı sadece travmatize edici yaşam deneyimleri ile açıklanabilecek bir konu değildir. Bireyin içinde yetiştiği ailedeki yaşam dinamikleri de dissosiyasyon için uygun bir zemin hazırlıyor olabilir (Öztürk, 2022c). Bu araştırmada oğullar tarafından belirtilen aile işlevselliği düzeyi babalara göre daha olumsuz (Baba Ort.=1.97, Oğul Ort.=2.07; $p<.05$) olmakla birlikte dissosiyasyon ile aile işlevselliği arasındaki ilişkilere bakıldığında babalarda dissosiyasyon sadece roller alt boyutu ile pozitif ilişkili iken oğullarda dissosiyasyon ADÖ toplam, problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler ile ilişkili bulunmuştur (Bkz. Tablo XXII; XXVIII). Bu bulguya göre aile işlevselliği düştükçe dissosiyasyon artmaktadır ancak bu ilişki oğullarda çok daha güçlüdür. Öztürk (2021a, 2022c)'e göre dissosiyasyon ile disfonksiyonel aile dinamikleri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Disfonksiyonel aile dinamiklerinin benimsendiği görünürde normal ailelerde çocuklar açık bir biçimde travmatize edilmese bile gerek disfonksiyonel aile içi iletişim dinamikleri gerekse ebeveynin benimsediği yanlış çocuk yetiştirme stili çocuk üzerinde psikodissosiyojenik bir etki oluşturabilir. Örneğin çifte mesaj, sahte karşılıklılık,

evlat ayrımı, şımartılma, arkadaş anne baba gibi disfonksiyonel aile dinamikleri literatürde direkt olarak çocuk ihmal ve istismarı davranışları kapsamında yer almasa bile travmatize edici yönleri ile dissosiyasyona sebep olabilmektedir. 193 katılımcı (%83 erkek) ile yapılan bir araştırmada ailedeki olumlu dinamikler olan uyum ve esneklik ile dissosiyasyon arasında negatif yönde ilişki bulunurken, ailedeki olumsuz dinamikler olan iç içe geçmiş ilişkiler, kaos, bağlantısızlık ve katı kurallar ile dissosiyasyon arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Topino ve ark., 2021). 116 katılımcı ile yapılan başka bir araştırmada ise dissosiyasyon ve aile işlevselliği arasında anlamlı ilişki olduğu ve aile işlevselliği zayıfladıkça dissosiyasyonun arttığı belirlenmiştir (Şar ve ark., 2014).

Oğullarda dissosiyasyonun babalara göre daha yüksek çıkmasının üçüncü sebebi ise internet ve dijital cihaz kullanım alışkanlıkları ile ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir. Araştırmamızın bulgularına bakıldığında internet, telefon veya bilgisayar oyunlarına bağımlılığı olduğunu bildiren baba oranı %13 iken oğul oranı %39'dur (Bkz. Tablo III). Literatürde internet ve bağlantılı olan dijital cihazlar yoluyla aşırı uyarana veya siber travmalara maruz kalınması sonucu dissosiyasyon yaşanabileceğine dair görüşler bulunmaktadır (Öztürk & Çalıcı, 2018; Öztürk & Erdoğan, 2022). Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda bulgumuzu destekler nitelikte sonuçlar elde edildiği görülmektedir. İnternet bağımlılığı yüksek seviyede olan 114 kişi ile düşük seviyede olan 806 kişinin katılımı ile yapılan geniş örneklemli bir araştırmada internet bağımlılığı yüksek olan bireylerin DES puanı internet bağımlılığı düşük olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Evren ve ark., 2019). Schimmenti ve arkadaşları (2021) tarafından 253 katılımcı ile yapılan araştırmada ise internet bağımlılığı ve dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızın *"Babaların Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği puanları ile oğulların Karanlık Üçlü Kişilik Özellikleri Ölçeği puanları anlamlı düzeyde*

farklılaşmaktadır." şeklindeki 21. hipotezi doğrulanmıştır. Bulgularımıza göre KÜÖ toplam puanı (Baba Ort.=70.21, Oğul Ort.=76.07; p<.05), makyavelizm (Baba Ort.=27.29, Oğul Ort.=29.09; p<.05), narsisizm (Baba Ort.=27.97, Oğul Ort.=27.08; p< .05) ve psikopati (Baba Ort.=17.95, Oğul Ort.=19.9; p< .05) puanları kuşaklararası farklılaşma göstermekte olup oğullarda babalara göre daha yüksektir (Tablo XV). Literatürde bulgumuzu destekler nitelikte çalışmalar olduğu görülmektedir (Arpacıoğlu, 2021; Li ve ark., 2022). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin kuşaklararası ilişkileri ve geçişi ile ilgili 486 aile üzerinde yapılan bir araştırmaya göre çocukların karanlık üçlü kişilik özelliklerinin ebeveynlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Li ve ark., 2022).

Türkiye'de narsisizmin kuşaklararası geçişi konusunda yapılan çalışmada 200 annenin 77 erkek ve 123 kız çocuğuna patolojik narsisizm ölçeği uygulanmış ve sonuç olarak çocuklarda narsisizm düzeyinin annelerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Arpacıoğlu, 2021). Bulgularımıza göre babaların yaş ortalamasının 55 oğulların ise 25 olduğu göz önüne alınınca karanlık üçlü kişilik özelliklerinin yaş ile ilgisi olabileceği değerlendirilmiştir. Bu bağlamda yapılan çalışmalara bakıldığında karanlık üçlü kişilik özelliklerinin yaş ilerledikçe azaldığı belirtilmektedir (Barlet & Barlet, 2015; Kawamoto ve ark., 2020). Makyavelizmin demografik değişkenlere göre farklılaşmasının da ele alındığı 823 kişilik geniş örneklemli çalışmada genç yaştaki (18-21) bireylerin makyavelizm düzeyinin ileri yaşlardaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Güven, 2019). Ayrıca psikopati ile yakından ilişkili olan antisosyal kişilik özelliklerinin de yaşla birlikte azalma eğilimi gösterdiği belirtilmektedir (Palmstierna, 2016).

Çalışmamızın *"Babaların Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği puanları ile oğulların Travma ile Başa Çıkabilme Algısı Ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır."* şeklindeki 22. hipotezi doğrulanmamıştır. Yapılan analize göre TBÇA toplam puanı (Baba Ort. =88.31, Oğul Ort.=90.85; p>.05), gelecek odaklı başa çıkma (Baba

Ort. = 56.34, Oğul Ort.= 58.22; p> .05) ve travma odaklı başa çıkma (Baba Ort.=31.97, Oğul Ort.=32.93; p> .05) puanlarının oğullarda daha yüksek olduğu ancak bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo XV). Yapılan literatür taramasında TBÇA'nın kuşaklararası ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmadığından dolayı bulgumuz özgün olup diğer çalışmalar ile direkt olarak kıyaslama imkanımız bulunmamaktadır. Psikolojik sağlamlık travma ile başa çıkabilme algısı ile yakından ilişki gösteren bir konudur (Bonanno ve ark., 2011; Arı & Cesur-Soysal). Bu bağlamda Kupık (2022) tarafından iki kuşak kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada ikinci kuşak bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ile stresle başa çıkma puanlarının birinci kuşağa göre daha yüksek olarak belirlenmesi bulgumuzu destekler niteliktedir. Sosyodemografik sorular yoluyla elde ettiğimiz bir veri de yine bulgumuzu desteklemektedir. Katılımcıların yaşadıkları bir travmatik olaydan (deprem, şiddet vb.) olumsuz etkilenme düzeylerine dair soruya verdikleri cevap dağılımına bakıldığında babaların %54'ü ve oğulların %53.2'si orta düzeyde olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Oranların birbirine çok yakın olduğu görümesi travmatik duruma karşı baba ve oğulun algısının benzer olduğunu göstermektedir. Ancak katılımcıların yaşadığını belirttiği travmadan çok olumsuz etkilendiğini belirten baba oranı %26 iken oğul oranı %13'tür. Bu bulgu ise travmatik duruma karşı başa çıkma algısının oğullarda daha yüksek olmasını açıklayabilir niteliktedir (Bkz. Tablo III).

Çalışmamızın *"Babaların Aile Değerlendirme Ölçeği puanları ile oğulların Aile Değerlendirme Ölçeği puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır."* şeklindeki 23. hipotezi doğrulanmıştır. Yapılan analize göre ADÖ toplam puanı (Baba Ort.=1.97, Oğul Ort.=2.07; p<.05), problem çözme (Baba Ort. = 1.92, Oğul Ort.= 2.09; p< .05), iletişim (Baba Ort.=1.91, Oğul Ort.=2.03; p<.05), roller (Baba Ort.=2.04, Oğul Ort.=2.14; p<.05) puanları kuşaklararası farklılık göstermekte olup oğulların puanları babalara göre anlamlı derecede daha yüksek iken duygusal tepki verebilme (Baba Ort.=1.92, Oğul Ort.=2.08; p>.05), gereken ilgiyi gösterme

(Baba Ort.=2.32, Oğul Ort.=2.33; p>.05), davranış kontrolü (Baba Ort.=2.05, Oğul Ort.=2.11; p>.05), genel işlevler (Baba Ort.=1.75, Oğul Ort.=1.84; p>.05) puanları oğullarda daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Bkz. Tablo XV). ADÖ puanları ters yorumlanan bir ölçek olup yüksek puan düşük işlevsellik anlamına gelmektedir. Ayrıca 2 puan kesme puanı olarak kabul edilerek ölçek genelinden veya alt ölçeklerden 2'nin üzerinde alınan puanların sağlıklı olmadığı anlamına geldiği belirtilmektedir (Bulut, 1990). Oğullarda ADÖ toplam puanı ve 6 alt ölçek 2 puanın üzerinde iken babalarda sadece 3 alt ölçek 2 puanın üzerindedir. Kuşaklararası farklılaşma analizi ve ölçek kesme puanı açısından bakıldığında oğullar tarafından algılanan aile işlevselliğinin babalara göre daha olumsuz olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile alt kuşakta algılanan aile işlevselliği ile işlevsel beceriler üst kuşağa göre daha zayıftır.

Aile işlevselliğinin dahil edildiği kuşaklararası çalışmalara bakıldığında bulgumuzu destekler nitelikte sonuçlar alındığı görülmektedir. Çiydem (2022) ve Kupık (2022) tarafından kadın katılımcılar ile yapılan aile işlevselliğinin kuşaklararası ilişkilerinin araştırıldığı çalışmalarda alt kuşakların ADÖ puanlarının üst kuşaklara göre daha yüksek olduğu bulunarak alt kuşaklar tarafından algılanan aile işlevselliğinin üst kuşaklara göre daha olumsuz olduğu belirtilmiştir. Sosyodemografik sorular yoluyla elde ettiğimiz bir veri de aile işlevselliği ile ilgili bulgumuzu destekler niteliktedir. Babalarda kendi ebeveynine sözel veya fiziksel şiddet uygulama oranı %12 iken oğullarda bu oran %23'tür (Bkz. Tablo V). Öztürk (2021a) *"aşırı izin verme ve hoşgörünün en uç formu olarak kabul ettiği şımartılmanın çocuk ve ergenlerin ruhsal entegrasyonları üzerinde kesintilere ve dissosiyatif reaksiyonlara neden olduğunu önemle vurgulamakta ve bu yanlış çocuk yetiştirme stilinin çocuktan ebeveyne yönelik şiddete yol açtığını"* belirtmektedir. Şımartılma, aşırı izin ve hoşgörü ise aile işlevlerinin sağlıklı şekilde yerine gelmediği disfonksiyonel ailelerde görülmektedir (Öztürk, 2021a). Sevgi, merhamet, nezaket ve adalet değerlerinin önemsenmediği aile yapılarında

kaotik ve görünürde normal aile içi ilişkiler zamanla çocuktan ebeveyne yönelik şiddet davranışlarının da görülmesine sebep olabilmektedir. Bu bağlamda disfonksiyonel aile dinamikleri travmatize edici etkileri ile dissosiyojenik bir zemin oluşturarak hem bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte hem de kuşaklararası travma geçişinde en önemli etken ajan olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2021a; 2022c).

Modern psikotravmatolojiye göre anne babalar metabolize edemedikleri travmalarını çocuklarına yansıtmak yoluyla yaşadıkları zorlayıcı deneyimi anlama ve kendilerine tehdit oluşturmayacak şekilde kontrol etme çabasına girmekte ve çocuklarına ruhsal açıdan zarar vermektedirler. Travmaların oluşturduğu dissosiyojenik zeminde ise kuşaklararası travma geçişinin yanı sıra psikopatolojiler ve disfoknsiyonel aile dinamikleri de görülebilmektedir. Bu çalışmada iki nesil yetişkin erkek bireylerde çocukluk çağı travmalarının benzer oranlarda deneyimlendiği belirlenmiş ve çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ile karanlık üçlü kişilik özelliklerini artırdığı, travma ile başa çıkma algısı ile aile işlevselliğini düşürdüğü nicel veriler ile ortaya konulmuştur. Ruhsal travmaların kısa ve/veya uzun dönemde sebep olduğu psikopatolojik ve sosyal problemler bireylerin ve toplumların yaşam kalitesini düşürmekle birlikte varlığını devam ettirme yönelimindedir. Bu bağlamda ise çocukluk çağı travmalarının bireysel ve nesiller arası negatif ruhsal etkilerinin kalıcı şekilde önlenmesi, etkin psikoterapi yöntemleri ile travma önleme politikalarının geliştirilmesi amacıyla Öztürk tarafından modern psikotravmatoloji, psikotarih ve dissoanaliz çalışmaları esas alınarak yapılandırılan *"Dissoanalitik Psikotarih"* yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Dissoanalitik psikotarih yaklaşımı ile çocukluk çağı travmalarının hem farkına varılması hem önlenmesi paralelinde empati, sevgi ve güven odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin uygulandığı, nezaket, merhamet ve adalet değerlerininin benimsendiği aile ve toplumlarda ruhsal açıdan entegre, sağlıklı ve verimli bir yaşam süren bireylerden oluşan işlevsel yeni bir neslin varlığı mümkün olabilecektir (Öztürk, 2022a; 2022d; 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

"*Yetişkin Erkek Bireylerde Kuşaklararası Travma Geçişi: Adli Psikotravmatolojik Bir Değerlendirme"* başlıklı bu doktora tezi, iki nesil yetişkin erkek katılımcı ile kuşaklararası travma geçişinin araştırıldığı öncü ve özgün nitelikli bir çalışma olarak İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'ün danışmanlığında gerçekleştirilmiştir. Dissoanalitik ekol ve adli psikotravmatoloji ekseninde yapılandırılan doktora tez çalışmamızın temel amacı kuşaklararası travma geçişi kapsamında iki nesil (baba-oğul) yetişkin erkek bireylerde çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, karanlık üçlü kişilik özellikleri, travma ile başa çıkabilme algısı ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesidir. Bireysel ve toplumsal psikopatolojilerin oluşmasında başat bir rolü bulunan çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası eksende nicel yöntemler ile araştırılarak objektif veriler elde edilmesi modern psikotravmatoloji literatürüne katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Travmalar yalnızca kişiye özgü zorlayıcı bir yaşam deneyimi olarak kalmamakta, travmatize bireyin kendisinden sonra gelen nesiller üzerinde de negatif ruhsal etkilerini devam ettirebilmektedir. "*Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* yaklaşımına göre kuşaklararası travma geçişi, empati kesintili ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla psikodissosiyojenik bir zeminde gerçekleşmektedir. Bu bağlamda *"Dissoanaliz Kuramı"na* göre hem kuşaklararası travma geçişinin hem de toplumda var olan şiddete dayalı olumsuz olayların sonlandırılması için yapılması gereken en önemli şey çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ve ruhsal travmaların holistik bir yaklaşımla nötralize edilmesidir (Öztürk, 2022a; 2022d). Dissoanaliz, modern psikotravmatoloji ve psikotarih ekseninde Öztürk (2023) tarafından yapılandırılan *"Dissoanalitik Psikotarih"* yaklaşımına göre bir toplumda travma ve dissosiyasyon odaklı bilimsel çalışmaların fazla olması o toplumun

pozitif yönde değişim ve gelişim odaklı olduğunun bir göstergesidir. Bu açıdan çocukluk çağı travmaları ve kuşaklararası travma geçişininin araştırıldığı doktora tezi çalışmamızın temel amaç ve hipoztezleri bağlamında elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

1-) Babaların tamamının (%100) oğulların ise %94'ünün en az bir çocukluk çağı travması bulunmaktadır. Hem babalarda hem oğullarda en sık rastlanan çocukluk çağı ruhsal travma türleri sırasıyla şu şekildedir: Duygusal ihmal babalarda %93 oğullarda %88, duygusal istismar babalarda %92 oğullarda %85, fiziksel ihmal babalarda %77 oğullarda %59, fiziksel istismar babalarda %63 oğullarda %41 ve cinsel istismar babalarda %7 oğullarda %10 oranında çıkmıştır. CTQ kesme puanı (35) üzerinde puan alan babaların oranı %73 iken oğullarda bu oran %50'dir. Çok tip travma deneyimi babalarda %97 oğullarda %86'dır. CTQ puan ortalaması babalarda 40.31 iken oğullarda 35.75'tir. Duygusal ihmal babalarda 10.97 oğullarda 9.37, duygusal istismar babalarda 9.09 oğullarda 8.33, fiziksel ihmal babalarda 8.38 oğullarda 6.46, fiziksel istismar babalarda 6.77 oğullarda 6.21, cinsel istismar babalarda 5.10 oğullarda 5.38'dir. Oğulların CTQ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar babalara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Yalnızca cinsel istismar puanları kuşaklararası farklılık göstermemektedir. Babaların CTQ puanları ile oğulların CTQ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile babaların çocukluk çağı travmaları arttıkça oğulların da maruz kaldığı çocukluk çağı travmaları artmaktadır.

2-) Babaların DES puan ortalaması 13.00 oğulların ise 17.12'dir. Oğulların DES puanı babalara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Babaların DES puanları ile oğulların DES puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile babaların DES puanları arttıkça oğulların DES puanı da artmaktadır.

3-) Karanlık üçlü kişilik özellikleri ölçeği genel ortalaması babalarda 70.21 oğullarda 76.07, makyavelizm babalarda 27.29 oğullarda 29.09, narsisizm babalarda 24.97 oğullarda

27.08, psikopati babalarda 17.95 oğullarda 19.9 olarak bulunmuştur. Oğulların karanlık üçlü kişilik özelliklerinin babalara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri ile oğulların karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile babaların karanlık üçlü kişilik özellikleri arttıkça oğulların da karanlık üçlü kişilik özellikleri artmaktadır..

4-) TBÇA toplam puanı babalarda 88.31 oğullarda ise 90.85, travma odaklı başa çıkma puanı babalarda 56.34 oğullarda 58.22, gelecek odaklı başa çıkma puanı babalarda 31.97 oğullarda 32.63'tür. TBÇA puanları oğullarda yüksek olmakla birlikte kuşaklararası anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Babaların travma ile başa çıkabilme algısı ile oğulların travma ile başa çıkabilme algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

5-) ADÖ toplam puanı babalarda 1.97 oğullarda 2.07, problem çözme babalarda 1.92 oğullarda 2.09, iletişim babalarda 1.91 oğullarda 2.03, roller babalarda 2.04 oğullarda 2.14, duygusal tepki verebilme babalarda 1.92 oğullarda 2.08, gereken ilgiyi gösterme babalarda 2.32 oğullarda 2.33, davranış kontrolü babalarda 2.05 oğullarda 2.11, genel işlevler babalarda 1.75 oğullarda 1.84 olarak bulunmuştur. ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim ve roller puanları oğullarda babalara göre anlamlı derecede daha yüksek olmakla birlikte duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler puanları kuşaklararası anlamlı farklılık göstermemektedir. Babaların aile işlevselliği puanları ile oğulların aile işlevselliği puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle babaların aile işlevselliği puanı yükseldikçe oğulların da aile işlevselliği puanı yükselmektedir. ADÖ, puanı ters olarak yorumlanan bir ölçek olduğundan dolayı bir aile işlevi boyutunda puanın yüksek olması o işlevin sağlıksız olduğu anlamına gelmekte ve 2 puan kesme puanı olarak kabul edilmektedir. Bu durum göz önüne alınınca oğullar tarafından algılanan aile işlevselliğinin babalara göre daha olumsuz olduğu söylenebilir.

6-) Babaların çocukluk çağı ruhsal travmaları (CTQ toplam puanı, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) ile dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde oğulların da çocukluk çağı travmaları (duygusal istismar) ile dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. İki nesilde de çocukluk çağı travmaları arttıkça dissosiyatif yaşantılar artmaktadır.

7-) Babaların çocukluk çağı ruhsal travmaları (CTQ toplam puanı ve duygusal istismar) ile karanlık üçlü kişilik özellikleri (psikopati) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde oğulların da çocukluk çağı travmaları (duygusal istismar) ile karanlık üçlü kişilik özellikleri (KÜÖ toplam puanı, makyavelizm ve psikopati) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. İki nesilde de çocukluk çağı travmaları arttıkça karanlık üçlü kişilik özellikleri artmaktadır.

8-) Babaların çocukluk çağı ruhsal travmaları (CTQ toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) ile travma ile başa çıkabilme algıları (TBÇA toplam puanı, gelecek odaklı başa çıkma, travma odaklı başa çıkma) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Oğulların ise aksine çocukluk çağı ruhsal travmaları (CTQ toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal) ile travma ile başa çıkabilme algıları (TBÇA toplam puanı, gelecek odaklı başa çıkma, travma odaklı başa çıkma) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu durumda babalarda çocukluk çağı travmaları arttıkça travma ile başa çıkabilme algıları azalırken oğulların çocukluk çağı travmaları arttıkça travma ile başa çıkabilme algıları artmaktadır.

9-) Babaların çocukluk çağı travmaları (CTQ toplam puanı, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) ile aile işlevsellikleri (ADÖ toplam puanı, problem çözme iletişim, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Benzer şekilde oğulların da çocukluk çağı travmaları (CTQ toplam

puanı ve tüm alt ölçekler) ile aile işlevsellikleri (ADÖ toplam puanı, problem çözme iletişim, roller duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. İki nesilde de çocukluk çağı travmaları arttıkça aile işlevsellikleri düşmektedir.

10-) Babaların dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı ile karanlık üçlü kişilik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Ancak oğulların dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı ile karanlık üçlü kişilik özellikleri (psikopati) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu durumda babaların dissosiyatif yaşantıları karanlık üçlü kişilik özelliklerini etkilemezken oğullarda dissosiyatif yaşantılar arttıkça karanlık üçlü kişilik özellikleri artmaktadır.

11-) Babaların dissosiyatif yaşantıları ile travma ile başa çıkabilme algıları (gelecek odaklı başa çıkma) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ancak oğulların dissosiyatif yaşantıları ile travma ile başa çıkabilme algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu durumda babaların dissosiyatif yaşantıları arttıkça travma ile başa çıkabilme algıları azalmakta iken oğulların dissosiyatif yaşantıları ile travma ile başa çıkabilme algıları arasında böyle bir ilişki söz konusu değildir.

12-) Babaların dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı ile aile işlevselliği (roller) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Benzer biçimde oğulların da dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı ile aile işlevselliği (ADÖ toplam puanı, problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. İki nesilde de dissosiyatif yaşantılar arttıkça aile işlevselikleri düşmektedir.

13-) Babaların karanlık üçlü kişilik özelliklerinden psikopati ile gelecek odaklı başa çıkma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken, karanlık üçlü kişilik özellikleri genel puanı ve makyavelizm ile travma odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki

bulunmaktadır. Oğulların karanlık üçlü kişilik özellikleri ile travma ile başa çıkabilme algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Bu sonuca göre babalarda psikopatik özellikler arttıkça travma ile gelecek odaklı başa çıkma özellikleri azalmakta iken karanlık üçlü kişilik genel özellikleri ve makyavelizm arttıkça travma odaklı başa çıkma özellikleri artmaktadır.

14-) Babaların travma ile başa çıkabilme algısı (TBÇA toplam ve gelecek odaklı başa çıkma) ile aile işlevselliği (ADÖ toplam, problem çözme ve davranış kontrolü) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde oğullarda da travma ile başa çıkabilme algısı (TBÇA toplam ve gelecek odaklı başa çıkma) ile aile işlevselliği (genel işlevler) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. İki nesilde de travma ile başa çıkabilme algıları arttıkça aile işlevsellikleri olumlu anlamda artmaktadır.

Doktora tezi çalışmamızın genel sonucuna göre travmatik yaşantıların babalar ve oğullar arasında kuşaklararası geçiş göstererek varlanışını devam ettirdiği ancak azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Gerek bizim örneklemimizden farklı gruplar ile yapılan kuşaklararası travma geçişi çalışmalarının sonuçlarına göre ve gerekse psikotarihe göre anne babalar kendi metabolize edemedikleri travmalarını çocuklarına yansıtarak hem kendi travmalarını çözmeye hem de çocukları üzerinde kontrol sahibi olmaya çalışmaktadırlar (Cohen, 2019; Çiydem, 2022; deMause, 1997, 1998; Derin, 2018; Turgut, 2021; Öztürk, 2003, 2016, 2020a). Bu çalışmada hem babalarda hem oğullarda çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve aile işlevselliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ve baba-oğul arasında kuşaklararası travma geçişi yaşandığı nicel veriler ile ortaya konulmuştur. Psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve psikotarih alanlarında yapılan araştırmalardan elde edilen veriler ışığında çalışmaların yapıldığı modern psikotravmatolojinin iki temel konusu travma ve dissosiyasyon olup kuşaklararası travma geçişinde başat rolleri oldukları bilinmektedir. Bir insanın yaşadığı travmalar ve dissosiyatif

yaşantılar sadece kendisinin deneyimlediği tekil bir vaka olarak kalmamakta çocuklarıyla kurduğu ilişkinin niteliğini de etkilemektedir. Şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile büyütülen bireyler yetişkinlik dönemlerinde kendi travmalarını çocuklarına yansıtarak metabolize etmeye çalışmaktadırlar. Bu bağlantısal döngü modern psikotravmatoloji açısından kuşaklararası travma geçişi olarak nitelendirilmekte ve travmaların ve negatif ruhsal etkilerinin oluşturduğu psikodissosiyojenik bir eksende nesiller boyu devam edebildiği vurgulanmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a).

Kuşaklararası geçiş yoluyla uzun zaman devam edebilen çocukluk çağı travmalarının birey ve toplum düzeyindeki ruhsal etkilerinin dissoanalizinin yapılması günümüzdeki psikopatolojilerin ve şiddete dayalı sağlıksız ilişkilerin kapsamlı şekilde anlaşılması ve travmalara karşı önlemler alınması için büyük önem arz etmektedir. Öztürk (2022b; 2022d) tarafından geliştirilen *"Dissoanaliz Kuramı"*na göre kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla yaşanmaktadır. *"Psikotoplumsal terapi"* olarak kavramsallaştırılan dissoanaliz kuramı bireysel ve toplumsal travmaların mümkün olan en kısa süre içerisinde tedavisinin sağlanması ve önleyici stratejilerinin belirlenmesi ile erken yaşta yaşanan yineleyici çocukluk çağı travmaları ve diğer güncel yaşam travmalarına bağlı oluşan dissosiyatif bozukluklar ve TSSB başta olmak üzere tüm psikopatolojilerin etkin krize müdahale yöntemleri barındıran psikoterapi yöntemleri ile tedavi edilerek kapsamlı şekilde nötralize edilmesini içermektedir. Bu açıdan Öztürk (2018; 2021c)'ün travma ve dissosiyasyon alanındaki uzun yıllara dayanan klinik ve akademik birikimine bağlı olarak oluşturduğu *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi (TMAMT)"* yaklaşımının işlevsel bir ruhsal müdahale seçeneği olacağı söylenebilir. Travmaların proses edilerek iyileşmenin sağlanması temelinde kısa süreli, krize müdahale edici ve hastanın ruhsal dinamiklerinin entegrasyonuna hizmet eden teknikler barındıran TMAMT uygulaması ile yaklaşık altı ay gibi

bir sürede yüksek başarı ortalaması ile tedavi süreci tamamlanabilmektedir. Yetişkin erkek bireylerde kuşaklararası travma geçişinin araştırıldığı çalışmamızın tüm bulgu ve sonuçları ışığında gelecekte yapılacak çalışmalar için sunulan öneriler aşağıda belirtilmiştir:

I-) Bu çalışmada 100 baba ve 100 oğul iki nesil katılımcı ile değerlendirilen kuşaklararası travma geçişi fenomeni ilerideki araştırmalarda dede, baba ve torunlarla üç nesil katılımcı ile yapılabilir ve daha derin kuşaklararası travma geçişi bağlantıları elde edilebilir. Ruhsal travmaların bireysel ve/veya nesiller arası negatif doğalı ve süreğen etkilerinin anlaşılması ve etkin müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi için modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı çerçevesinde kuşaklararası travma geçişini konu alan yeni bilimsel araştırmalar yapılması hem toplumsal hem akademik anlamda pozitif yönelimli gelişmeler yaşanmasına katkı sağlayacaktır.

II-) Gerek ülkemizde gerekse dünyada kuşaklararası travma geçişi araştırmalarının genelde kadınlar üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bizim doktora tez çalışmamız kuşaklararası travma geçişinin erkekler üzerinde yapılması açısından öncü bir konumdadır. Bu bağlamda gelecekteki araştırmalarda erkeklerin yaşadıkları travmalar ve olumsuz ruhsal etkileri ile bunların kuşaklararası geçişi üzerinde yapılacak çalışmaların literatüre önemli bilimsel katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca disfonksiyonel aile dinamikleri insanlar üzerinde travmatize edici nitelikte olduğundan dolayı kuşaklararası travma geçişi araştırmalarında katılımcıların eşleri ve çocuklarının da araştırmaya dahil edilmesi daha bütüncül veriler elde edilmesi adına yararlı olacaktır.

III-) Doktora tez çalışmamızda travma araştırması amacıyla Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kullanılarak nicel veriler elde edilmiş olup ilerideki araştırmalarda bu psikometrik ölçme aracına ek olarak Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi de kullanılarak nitel veriler elde edilebilir. Böylece hem nicel hem de nitel veriler üzerinde

analizler gerçekleştirilerek kuşaklararası travma geçişi fenomenine dair daha geniş kapsamlı sonuçlara ulaşılabilir. Ayrıca bu çalışmamızda nicel bulgular, tezin temel amacı ile ilişkili görüşme formundaki büyük oranda likert type olan 57 soru ile detaylandırılarak değerlendirilmiştir.

IV-) Çalışma sonucunda çocukluk çağı travmalarının hem kısa hem uzun vadede birey ve toplum ruh sağlığı üzerindeki kompleks etkileri olduğu değerlendirilmiştir. Bu bağlamda psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık, psikotravmatoloji, psikotarih ve adli bilimler disiplinleri içerisinde kapsayıcı bir bakış açısıyla yapılandırılacak daha fazla ruhsal travma çalışmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir ki en az araştırmalar kadar önemli olan diğer konu ise bu araştırmalardan elde edilen verilerin sadece akademik düzlemde kalmayarak travma önleme politikalarının oluşturulması ve etkin psikososyal müdahale uygulamalarının yapılmasıdır. Bu müdahale çalışmaları ile hem travmanın kuşaklararası geçişinde karşı hem de çocukluk çağı travmaları ile ilgili psikiyatrik bozukluklara karşı kısa ve uzun dönemli etkili önlemler alınmış olacaktır. Travmatize olmayan bireylerden oluşan toplumlarda eğitim, bilim, teknoloji ve sanat gibi pozitif alanlarda yaşanacak gelişim ve ilerlemeler ise bireyin ve toplumun refah seviyesine ciddi katkılar sağlayacaktır.

V-) Travmatik yaşantıları önlemeye yönelik stratejiler kapsamında yapılacak en önemli faaliyetlerden birisi de ebeveyn eğitimidir. Güven, duygusal karşılıklılık, empati ve sevgi odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği ailelerde çocukluk çağı travmaları ve olumsuz ruhsal etkileri en aza indirgenmiş olacaktır. Bu bağlamda gerek evlilik öncesi gerekse evlilik birlikteliği içerisinde devlet eliyle ve sivil toplum kuruluşlarının desteği ile olumlu çocuk yetiştirme stilleri ve ruh sağlığı ilişkisi ile ilgili uygulanabilir nitelikte aile eğitimleri yapılarak sonuçları takip edilmelidir. Bu bağlamda psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanların sağlıklı bir aile yapısı ve çocuk ruh sağlığını koruyucu tutum ve

davranışlar üzerine yapacakları etkili ve verimli saha çalışmaları ile toplumun her kesimine ulaşılması önemli ve gerekli bir uygulama olarak değerlendirilmektedir.

VI-) Travmatik yaşantıları öneme stratejileri kapsamındaki bir diğer önemli konu ise insanların ruh sağlığı hizmetlerine kolay bir şekilde erişebilmesinin sağlanmasıdır. Bu bağlamda yerel ve merkezi anlamda ruh sağlığı hizmeti sunan birimlerinin artırılması gerekmektedir. Daha net bir şekilde ifade edilmek istendiği üzere aile sağlığı merkezlerinde psikolog ve psikolojik danışmanlar görevlendirilmesi travmaları önleme ve müdahale anlamında önemli katkılar sağlayacaktır. Uygulamada ise okullarda görev yapan psikolojik danışmanların birçok çocuk ihmal ve istismar vakasının önlenmesinde ve açığa çıkarılarak müdahale edilmesinde önemli katkıları olduğu bilinmektedir.

VII-) Kuşaklararası travma geçişi perspektifinden bakıldığında bireysel ve toplumsal şiddet olayları adeta bir kısır döngü şeklinde devam ederek dünyanın gündeminden düşmemektedir. Tüm dünyada genel kabul gören insan hakları ile ilgili kanunlar ve devletlerin benimsediği hümanist politikilara rağmen travmatik çocukluk yaşantılarının intikamını alma yöneliminde dissosiyatif doğalı eylemlerde bulunan kişiler hem kendi çocuklarını travmatize etmekte hem de savaş ve terör gibi ileri düzey toplumsal şiddet olaylarında rol oynamaktadırlar. Bu döngünün etkili ve kalıcı bir şekilde önüne geçilerek kökten bir çözüm üretilmesi için temel gereklilik çocukluk çağı ruhsal travmalarının önlenmesidir. Empati, güven ve sevgi odaklı çocuk yetiştirme stillerinin uygulandığı aile ve toplumlarda kuşaklararası geçiş gösteren ögeler şiddet ve travma değil sevgi ve hoşgörü olacaktır. Öztürk (2020c) tarafından bu konu *"Birbiri ile yakın ilişkili "karşılıklı bir neden sonuç" olan hem çocukluk çağı travmalarının hem de savaşların kökünü kazımamız ülkesini, çocuklarını, geleneğini, inanç ve değerlerini seven insanlar için; hepimiz için en önemli görevdir ve her zaman da en önemli görev olmalıdır."* şeklinde vurgulanarak işlevsel bir çözüm önerisi sunulmuştur.

VIII-) Çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası geçiş göstermesinde etken bir ajan olarak rol oynayan şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin önlenmesi ve ruhsal açıdan entegre bireylerin yetiştirilmesi merkeze alınarak Öztürk (2021a; 2022c) tarafından geliştirilen *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"* gününümüz toplumunun ihtiyaçlarına cevap verebilir bir nitelikte yapılandırılmıştır. Doğal ve rehber ebeveynlik stili "*Psikososyolojik eksende hem sağlıklı ebeveynlerin ve çocukların hem de gelişim odaklı toplumların varlık göstermesini olanaklı kılan, yanlış çocuk yetiştirme stillerini, disfonksiyonel aile dinamiklerini, çocukluk çağı travmalarını, travma ile ilişkili psikopatolojileri: dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres reaksiyonları ve toplumsal şiddet olaylarını özellikle uzun dönemli bir önleme stratejisi olarak da işlev görmektedir."* şeklinde açıklanmaktadır. Bu ebeveynlik stiline göre anne babalar; çocuklarını kendilerininin bir uzantısı veya travmalarının bir kurbanı olarak görmeyerek onların sağlıklı bireysel kimliklerinin gelişimini sekteye uğratmamalı, onları travmalara karşı korumalı, sosyal yaşam için gerekli beceriler ile etik ve ahlaki ögeleri öğretmeli ve ileri yaşlardaki çocuklar için bilgeleşmiş bir konumda rehberlik sunmalıdırlar.

IX-) Bir aile sisteminde anne babanın çocuğa karşı yaklaşımı direkt olarak travmatize edici nitelikte olmayabilir ancak görünürde normal aile dinamikleri bağlamında ortaya çıkan; çifte mesaj, sahte karşılıklılık, evlat ayrımı, arkadaş anne baba, aile içi rol karmaşası, düzensiz kurallar, nezaketsizlik ve merhametsizlik, eğitimsel ihmal, çocuğu şımartma ve yaşından büyük sorumluluklar bekleme gibi disfonksiyonel iletişim biçimleri travmatik ve dissososiyojenik bir etken olarak çocuk ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumun psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlarca ivedilikle fark edilmesi, disfonksiyonel aile dinamikleri hakkında bilgi sahibi olunması ve eğitim ve bilimsel yayınlarda yer verilmesi gerekmektedir ki kuşaklararası travma geçişinde en önemli etken

ajan olan yanlış çocuk yetiştirme stillerinin önlenmesi çocukluk çağı travmalarının önlenmesi kadar önem arz etmektedir.

X-) Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile kuşaklararası travma geçişi konuları; psikotarih, klinik psikoloji, psikiyatri, psikolojik danışmanlık, sosyoloji, sosyal hizmetler, çocuk gelişimi, eğitim bilimleri, adli bilimler, tıp ve hukuk alanları ile yakından ilgili konular olup aktüel yaşam içerisinde genellikle sağlık, eğitim ve adli birimlerde görev yapanlar travma mağdurları ve failleri ile sık sık görüşmeler yapmaktadırlar. Bu bağlamda ilgili sektörlerde çalışanların gerek üniversite düzeyindeki eğitimlerinde ve gerekse mesleki eğitimlerinde çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli negatif ruhsal etkilerinin multidisipliner bir bakış açısı ile öğretildiği temel psikotravmatoloji dersi ya da modülü muhakkak yer almalıdır. Psikotravmatoloji bilgisi; bir ruh sağlığı çalışanına, terapötik ilişki kurduğu vakaların problemlerini anlama ve sağaltımını yapma konusunda etkin şekilde katkı sağlayacağı gibi bir hukukçuya da örneğin travmatize bir vakanın ifadesini alırken ortaya çıkabilecek olan *"görünürde çelişkili bilgi"* ve *"gizleme eğilimi"* dinamikleri hakkında bilgi sahibi olması konusunda katkı sağlayacak ve böylelikle travmatize bireyler için adli sistem içerisinde doğru kararlar verilmiş olacaktır.

XI-) Dissoanalitik psikotarih, bireysel ve toplumsal travmalara karşı geliştirilmiş çözüm odaklı ve holistik hem bir psikoloji hem de bir psikotarih yaklaşımıdır. İnkar ve itaat odaklı ve dissosiyatif doğalı bireylerden oluşan toplumlarda travma ve dissosiyasyonunun yok sayılması psikotoplumsal krizlerin derinleşmesini ve kronik bir hale gelerek nesiller boyu varlanışını devam ettirmesini sağlamaktadır. Bu durum ise kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımının yanı sıra *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"*ni de mümkün kılarak ilkel ve şiddete dayalı ilişki dinamiklerinin hakim olduğu disfonksiyonel birey, toplum ve ailelerin nesiller boyunca devam etmesi bağlamında adeta *"kuşaklararası kader geçişi"*ne dönüşen kompleks psikososyal problemlere neden olmaktadır. Kuşaklararası

kader geçişi ile ise difonksiyonel ilişkiler uzun yıllar varlığını devam ettirmektedir. Bu bağlamda Öztürk (2023) tarafından *"Dissoanaliz Kuramı"* ekseninde geliştirilen *"Dissoanalitik Psikotarih"* yaklaşımı esas alınarak hem akademisyenler hem toplum tarafından çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon konularında yüksek düzeyde farkındalık sağlanması ve travma önleme politikaları geliştirilmesi önemli bir gereklilik haline gelmiştir.

Bireysel ve toplumsal travmaların krize müdahale yöntemleri barındıran etkin psikoterapi yöntemleri ile tedavi edilmesi, sonlandırılması ve psikososyal müdahale çalışmaları ile yeni olumsuz yaşantıların önlenmesi amacıyla önemli stratejiler ve halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi ile kronik çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli sonuçlarının tamamı demek olan dissosiyatif bozukluklar ve bu eksende meydana gelen kuşaklararası travma geçişlerinin kalıcı bir şekilde sonlanması için bilimsel ve bütüncül bir bakış açısı ile Öztürk (2022a; 2022b; 2022d) tarafından geliştirilen *"Dissoanaliz Kuramı"*nın bir *"Psikotoplumsal Terapi"* yöntemi olarak evrensel şekilde benimsenip uygulanması majör seviyede önem arz etmektedir. "*Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* ile ilgili bilimsel çalışmalar ışığında geliştirilen dissoanalitik ekol esas alınarak yapılacak olan psikotoplumsal ruh sağlığı çalışmaları günümüz birey ve toplumlarını travmalardan koruyucu işlevsel bir uygulama alanı haline gelmiştir. Bu bağlamda ülkemizin modern psikotravmatoloji alanının öncü ismi Öztürk tarafından geliştirilen *"Dissoanalitik Psikotarih"* bir *"psikotoplumsal krizlere müdahale terapisi"* olarak fonksiyon gösterecektir. *"Dissoanaliz Kuramı"* ve *"Dissoanalitik Psikotarih"* yaklaşımının holistik yöneliminde yapılacak psikotoplumsal müdahaleler ile yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve ailesel ya da kitlesel şiddet girdaplarının sonlandırılabileceği hatta eğitim, bilim ve sanat alanlarında önemli atılımlar sağlanabileceği ve entegre bireylerden oluşan fonksiyonel bir toplum yapılandırılabileceği düşünülmektedir ki bu da ancak hem kısa hem de uzun dönemli çocukluk çağı travmalarının önlenmesi esasına dayalı olarak gerçekleştirilebilir (Öztürk, 2022a; 2022d; 2023).

7. KAYNAKLAR

Abalı, O., Durukan, M., Güdek, K., & Tüzün, Ü. D. (2006). Aile değerlendirme ölçeğinin (ADÖ) çocuk psikiyatrisindeki uygulaması ve değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *10*(3), 108-110.

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22*(4), 591-614.

Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. (2021). *Adli İstatistikler, 2021*. 7 Haziran 2022 tarihinde https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/31052022141642021H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf adresinden erişim sağlandı.

Adamis, D., Petmeza, I., McCarthy, G., Tsibidaki, A., & Tsamparli, A. (2019). Association of individual psychopathology with family functioning in a Greek nonclinical sample. *Social Work in Mental Health*, *17*(1), 59-72.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016*. 6 Nisan 2022 tarihinde https://www.aile.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf adresinden erişim sağlandı.

Adams, J., Mrug, S., & Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, *86*, 167–177.

Ak, M., Bilgen, A. E., Garip, B., Zincir, S., & Özmenler, K. N. (2014). Travma sonrası stres bozukluğunun kognitif yıkım ve psikotik belirtiler ile giden yeni bir alt grubu mu? Olgu sunumu. *Gulhane Medical Journal*, *56*(4), 241-243.

Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *3*(3), 61-70.

Akcan, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif temel belirtiler ve temel psikoterapötik yaklaşımlar. E. Öztürk (Ed.). *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (20-30). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Akkaş, C., Bakırtaş, H., & Çiftçi, S. (2020). 'Narsistagram': Instagram kullanımında narsisizm. *Selçuk İletişim*, *13*(1), 130-157.

Akiş, A.D. (2020). Adli psikopatoloji. *VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı* içinde (483-492). İstanbul.

Aksoy, S. (2020). Akıllı cihazların ebeveynler tarafından çocuk bakımında bir bakıcı olarak kullanılması: Nitel bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *7*(11), 231-243 .

Akyüz, G., Doğan, O., Şar, V., Yargiç, L. İ., & Tutkun, H. (1999). Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, *40*(2), 151-159.

Akyüz, G., Kuğu, N., Şar, V., & Doğan, O. (2007). Trauma and dissociation among prisoners. *Nordic Journal of Psychiatry*, *61*(3), 167–172.

Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, *59*(8), 831–836.

Altıntaş, M. (2017). Dissosiyatif bozuklukların klinik görünümü. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, *10*(3): 161-9.

Álvarez, M. J., Masramon, H., Peña, C., Pont, M., Gourdier, C., Roura-Poch, P., & Arrufat, F. (2015). Cumulative effects of childhood traumas: Polytraumatization, dissociation, and schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, *51*(1), 54–62.

American Psychiatric Association (APA). (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2013).

Arı, E., & Cesur-Soysal, G. (2019). Travma ile başa çıkabilme algısı ölçeğinin (TBÇA) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi, 3*(1), 17-25.

Arpacıoğlu, B. (2021). *Intergenerational transmission of narcissistic symptoms through parental control: The protective role of father involvement* [Unpublished master's thesis]. Ted Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwsen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 145*(5), 459–489.

Ateş, M. A., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Basoğlu, C., ... & Çetin, M. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati iliskisi. N*öro-Psikyatri Arşivi*, *46*(4), 135.

Ateş, M. & Durmuşoğlu Saltalı, N. (2019). KKTC'de yaşayan 5-6 yaş çocukların tablet ve cep telefonu kullanımına ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 62-90.

Auerhahn, N. C., Laub, D., & Peskin, H. (1993). Psychotherapy with Holocaust survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30*(3), 434–442.

Austin, E. J., Farrelly, D., Black, C., & Moore, H. (2007). Emotional intelligence, Machiavellianism and emotional manipulation: Does EI have a dark side?. *Personality And Individual Differences*, *43*(1), 179-189.

Auty, K. M. (2019). The intergenerational transmission of psychopathy. In M. DeLisi (Ed.), *Routledge İnternational Handbook Of Psychopathy And Crime* (pp. 136–153). Boca Raton, FL: Routledge.

Auty, K. M., Farrington, D. P., & Coid, J. W. (2017). The intergenerational transmission of criminal offending: Exploring gender-specific mechanisms. *British Journal of Criminology, 57*(1), 215–237.

Avcı, N. & Topçu, D. (2020). Ailede çocuk ve ebeveyn ilişkileri. L. Eraslan (Ed.), *Aile Sosyolojisi* içinde (35-59). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Avellar, S. A., & Supplee, L. H. (2013). Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*, *132 Suppl 2*, S90–S99.

Aydın, A. & Akgün, S. (2014). Ergenlikte reaktif-proaktif saldırganlık, öfke ve narsisizm ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 29*(73), 44-56.

Ayhan, H., & Öztürk, E. (2021). Sharenting (paylaşan ebeveynlik): Dijital dünyada ebeveyn olmanın görünürde normal bir yansıması. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 18*(2), 165-77.

Azizli, N., Atkinson, B. E., Baughman, H. M., Chin, K., Vernon, P. A., Harris, E., & Veselka, L. (2016). Lies and crimes: Dark triad, misconduct, and high-stakes deception. *Personality and Individual Differences, 89,* 34–39.

Babycos, B. R. (2016). *Domestic violence exposure and the effects of coping flexibility and gender identity on symptoms of trauma and depression* [Unpublished master's thesis]. Southeastern Louisiana University in Psychology Department.

Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A., Prino, L. E., Gastaldi, F. G. M., & Longobardi, C. (2019). Physical, emotional, and sexual victimization across three generations: A cross-sectional study. *Journal Of Child & Adolescent Trauma, 13*(4), 409–417.

Badbareh, S., & Zeinali, A. (2016). The relationship between childhood abuse experiences with dark triad traits of personality among students of Islamic Azad University of Urmia branch, *Arak Med Univ J, 19*(110), 1-11.

Bailey, T. D., & Brown, L. S. (2020). Complex trauma: Missed and misdiagnosis in forensic evaluations. *Psychological Injury And Law, 13*(2), 109–123.

Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye'de yapılan araştırmalara yansıması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4*(2), 13-24.

Bağçivan, M. S. R. (2020). *Baba katılımının duygu düzenleme ve kişilerarası problemlerle olan ilişkisinde erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı

Balcı, L. (2016). *Deprem travmasının kuşaklararası aktarımının ortaokul öğrencileri üzerinden incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Barlett, C. P. (2016). Exploring the correlations between emerging adulthood, dark triad traits, and aggressive behavior. *Personality and Individual Differences*, 101, 293- 298.

Barlett, C. P., & Barlett, N. D. (2015). The young and the restless: Examining the relationships between age, emerging adulthood variables, and the dark triad. *Personality and Individual Differences, 86,* 20–24.

Barocas, H. A., & Barocas, C. B. (1980). Separation-individuation conflicts in children of Holocaust survivors. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy, 11*(1), 6–14.

Battal, E.N. (2021). *Üniversite öğrencilerinde anne baba tutumunun ve aile işlevlerinin duygusal zekaya etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Bayraktar, S. (2017). *Psikolojik Travma.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Beckmann, L. (2020). Family relationships as risks and buffers in the link between parent-to-child physical violence and adolescent-to-parent physical violence. *Journal of Family Violence, 35*(2), 131-141.

Bender, S. M. (2004). Transgenerational effects of the Holocaust: Past, present, and future. *Journal of Loss and Trauma*, 9(3), 205-215.

Benedek, D. M., & Ursano, R. J. (2009). Posttraumatic stress disorder: From phenomenology to clinical practice. *Focus, 7*(2), 160-175.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132–1136.

Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, *174*(12), 727–735.

Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma vspecific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, *36*(2), 200-212.

Bhattacharya, S., Fontaine, A., MacCallum, P. E., Drover, J., & Blundell, J. (2019). Stress across generations: DNA methylation as a potential mechanism underlying ıntergenerational effects of stress in both post-traumatic stress disorder and pre-clinical predator stress rodent models. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *13*, 113.

Black, M. M., Oberlander, S. E., Lewis, T., Knight, E. D., Zolotor, A. J., Litrownik, A. J., Thompson, R., Dubowitz, H., & English, D. E. (2009). Sexual intercourse among adolescents maltreated before age 12: A prospective investigation. *Pediatrics*, *124*(3), 941–949.

Bonanno, G. A., Pat-Horenczyk, R., & Noll, J. (2011). Coping flexibility and trauma: The perceived ability to cope with trauma (PACT) scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *3*(2), 117–129.

Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, *26*(2), 139–169.

Book, A., Visser, B. A., Blais, J., Hosker-Field, A., Methot-Jones, T., Gauthier, N. Y., & D'Agata, M. T. (2016). Unpacking more "evil": What is at the core of the dark tetrad?. *Personality and Individual Differences*, *90*, 269-272.

Boon, S., Steele, K., & van der Hart, O. (2011). *Coping With Trauma-Related Dissociation: Skills Training for Patients and Therapists.* New York: W W Norton & Co.

Bowen, K., Jarrett, M., Stahl, D., Forrester, A., & Valmaggia, L. (2018). The relationship between exposure to adverse life events in childhood and adolescent years and subsequent adult psychopathology in 49,163 adult prisoners: A systematic review. *Personality and Individual Differences, 131,* 74–92.

Boyraz, G., Cherry, M. L., Cherry, M. A., Aarstad-Martin, S., Cloud, C., & Shamp, L. M. (2018). Posttraumatic stress, coping flexibility, and risky drinking among trauma-exposed male and female college students: The mediating effect of delay of gratification. *Substance Use & Misuse, 53*(3), 508–520.

Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E. L., Oerlemans, A. M., Koopman-Verhoeff, M. E., Schulz, S., Nelemans, S., Meeus, W., Hartman, C. A., Hillegers, M. H. J., Oldehinkel, A. J., & Boomsma, D. I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *45*, 100835.

Briere, J. N., & Scott, C. (2014). *Travma Terapisinin İlkeleri Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz* (2. baskı). (B.D. Genç, Çev). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Briere, J., Runtz, M., Eadie, E., Bigras, N., & Godbout, N. (2017). Disengaged parenting: Structural equation modeling with child abuse, insecure attachment, and adult symptomatology. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 260–270.

Brown, G. L., Kogan, S. M., & Kim, J. (2018). From fathers to sons: The ıntergenerational transmission of parenting behavior among african american young men. *Family Process*, *57*(1), 165–180.

Brugués, G., & Caparrós, B. (2021). Dysfunctional personality, dark triad and moral disengagement in incarcerated offenders: Implications for recidivism and violence. *Psychiatry, Psychology and Law*. Advance online publication.

Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı.* Ankara: Özgüzeliş Matbaası.

Bulut Şahin, D. (2020). *Üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı cinsel istismar sıklığı, cinsel istismar bildirim sıklığı ve bildirim ile ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Buzina, N. (2012). Psychopathy–historical controversies and new diagnostic approach. *Psychiatria Danubina*, *24*(2.), 134-142.

Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (28. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020) *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (29. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Canatan, K., & Yıldırım, E. (2009). *Aile Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.

Capaldi, D. M., Pears, K. C., Kerr, D. C., & Owen, L. D. (2008). Intergenerational and partner influences on fathers' negative discipline. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(3), 347–358.

Carrion, V. G., & Steiner, H. (2000). Trauma and dissociation in delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*(3), 353–359.

Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, *201*(12), 1007–1020.

Carter, G. L., Campbell, A. C., & Muncer, S. (2014). The dark triad personality: Attractiveness to women. *Personality and Individual Differences*, *56*, 57–61.

Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK). (2004). 20 Haziran 2022 tarihinde https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf adresinden erişim sağlandı.

Chabrol, H., Van Leeuwen, N., Rodgers, R., & Séjourné, N. (2009). Contributions of psychopathic, narcissistic, Machiavellian, and sadistic personality traits to juvenile delinquency. *Personality and İndividual Differences*, *47*(7), 734-739.

Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2009). The impact of family functioning on anxiety symptoms in African American and European American young adults. *Personality and Individual Differences*, *47*(6), 583–589.

Chiu, C.-D., Tseng, M.-C. M., Chien, Y.-L., Liao, S.-C., Liu, C.-M., Yeh, Y.-Y., Hwu, H.-G., & Ross, C. A. (2017). Dissociative disorders in acute psychiatric inpatients in Taiwan. *Psychiatry Research*, *250*, 285–290.

Christie, R., & Geis, F. L. (1970). *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press.

Christ, C., de Waal, M. M., Dekker, J., van Kuijk, I., van Schaik, D., Kikkert, M. J., Goudriaan, A. E., Beekman, A., & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PloS One, 14*(2), e0211882.

Chu, J. A., Dell, P. F., Van der Hart, O., Cardena, E., Barach, P. M., Somer, E., & Twombly, J. (2011). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma and Dissociation, 12*, 115–187.

Cleary A. (2022). Emotional constraint, father-son relationships, and men's wellbeing. *Frontiers in Sociology*, *7*, 868005.

Cleckley, H. M. (1951). The mask of sanity. *Postgraduate Medicine, 9*(3), 193-197.

Clemens, V., Decker, O., Plener, P. L., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2020). Authoritarianism and the transgenerational transmission of corporal punishment. *Child Abuse & Neglect, 106*, 104537.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Second Edition). New Jersey: LEA Publishers.

Cohen, Z. P. (2019). *Üç kuşak kadın yetişkinin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete yönelik tutumları bakımından incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Condon, E. M., Dettmer, A., Baker, E., McFaul, C., & Stover, C. S. (2022). Early life adversity and males: Biology, behavior, and implications for fathers' parenting. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 135*, 104531.

Conger, R. D., Belsky, J., & Capaldi, D. M. (2009). The intergenerational transmission of parenting: Closing comments for the special section. *Developmental Psychology*, *45*(5), 1276–1283.

Coons, P. M., Bowman, E. S., & Milstein, V. (1988). Multiple personality disorder: A clinical investigation of 50 cases. *Journal of Nervous and Mental Disease, 176*(9), 519–527.

Coons, P.M., & Milstein, V. (1992). Psychogenic amnesia: A clinical investigation of 25 cases. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders, 5,* 73-79.

Cox, K. S., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2014). Prevalence and correlates of posttrauma distorted beliefs: Evaluating DSM-5 PTSD expanded cognitive symptoms in a national sample. *Journal of Traumatic Stress, 27*(3), 299–306.

Craissati, J., & McClurg, G. (1996). The challenge project: Perpetrators of child sexual abuse in south east London. *Child Abuse & Neglect, 20*(11), 1067-1077.

Curran, E., Adamson, G., Rosato, M., De Cock, P., & Leavey, G. (2018). Profiles of childhood trauma and psychopathology: US National Epidemiologic Survey. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, *53*(11), 1207–1219.

Çaçan, Ö. (2020). *Olumsuz değerlendirilme korkusu ile sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Çalışkan, M. (2019). Toplum ve suç araştırmalarında sınırları aşan bir sorun "çevrimiçi çocuk istismarı". *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (61) , 122-131.

Çay, C. (2019). *Suça sürüklenen çocukların aile işlevselliği açısından özellikleri: Karşıyaka örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Ana Bilim Dalı.

Çıkrıkçı, U. (2018). *Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış cinayet hükümlülerinde karar verme, duygu tanıma davranışlarının psikopati açısından incelenmesi ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

Çiçek, İ., & Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: Kuramsal bir çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, *10*(1), 137-147.

Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, *3*(5), 158-174.

Çiydem, E. (2022). *Kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, *82*(2), 187.

Daches, S., Vine, V., Layendecker, K. M., George, C. J., & Kovacs, M. (2018). Family functioning as perceived by parents and young offspring at high and low risk for depression. *Journal of Affective Disorders*, *226*, 355–360.

Dalgaard, N. T., Todd, B. K., Daniel, S. I., & Montgomery, E. (2016). The transmission of trauma in refugee families: Associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attachment & Human Development*, *18*(1), 69–89.

Danieli, Y. (1998). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York: Plenum Press.

Darga, H . (2021). Anasınıfına devam eden 5-6 yaş grubu çocukların evde oynadıkları dijital oyunlar ve ebeveynlerin davranışlarının belirlenmesi. *Journal of Computer and Education Research*, *9*(17), 447-479.

Davison, G., & Neale, J. (2011). Somatoform ve dissosiyatif bozukluklar. İ. Dağ (Çev. Ed.) & I. Savaşır (Çev.). *Anormal Psikolojisi* (2. Baskı) içinde (60-184). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları (Orijinal eserin yayın tarihi, 1998, 7. Baskı).

De Bellis, M. D., Keshavan, M. S., Shifflett, H., Iyengar, S., Beers, S. R., Hall, J., & Moritz, G. (2002). Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study. *Biological Psychiatry*, *52*(11), 1066-1078.

de Braal B. (2010). Understanding emotional abuse. *The Journal Of Family Health Care*, *20*(3), 82–84.

De Clercq, B., Vanwoerden, S., Franssens, R., Van Leeuwen, K., Vergauwe, J., & Hofmans, J. (2021). Positive and harmful effects of parental disciplinary tactics on dark trait development throughout childhood and adolescence. *Personality Disorders*, *12*(6), 503–513.

De Thierry, B. (2015). *Teaching the Child on the Trauma Continuum*. Claygate: Grosvenor House Publishing Limited.

Debowska, A., & Boduszek, D. (2017). Child abuse and neglect profiles and their psychosocial consequences in a large sample of incarcerated males. *Child Abuse & Neglect, 65*, 266–277.

deMause, L. (1981). What is psychohistory? *The Journal of Psychohistory, 9*(2), 179–184.

deMause, L. (1991). The universality of incest. *The Journal of Psychohistory, 19*(2), 123–164.

deMause, L. (1997). The psychogenic theory of history. *The Journal of Psychohistory, 25*(2), 112–183.

deMause, L. (1998). The history of child abuse. *The Journal of Psychohistory, 25(3),* 216-236.

deMause, L. (2002). The evolution of the psyche and society. *The Journal of Psychohistory, 29*(3), 238–285.

Deniz, B.N. (2022). *Beyaz yakalı örnekleminde mobbing ile, çocukluk çağı travmaları, karanlık üçlü kişilik özellikleri ve psikososyal risk faktörleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Deniz, D. (2017). Suç işleyen bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı. *Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*, 4(2), 34-47.

Dereboy, Ç., Demirkapı E. Ş., Şakiroğlu M. & Şafak Öztürk, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 29*(4):269-78.

Derin, G. (2018). *Kuşaklararası eksende psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin travma, bağlanma ve dissosiyasyon açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası travma geçişi açısından incelenmesi. O. Celbiş (Ed.). *Turaz Akademi 2018 Adli Bilimler* içinde (16-29). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Dinwiddie, S. H., North, C. S., & Yutzy, S. H. (1993). Multiple personality disorder: scientific and medicolegal issues. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *21*(1), 69–79.

Dokgöz, H., & Polat, O. (2020). Çocuk istismarı ve ihmali. H. Dokgöz (Ed.). *Adli Tıp ve Adli Bilimler* içinde (379-432). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. C., & Miniksar, D. Y. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, *21*(1), 44-48.

Dubowitz H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse: a role for pediatricians. *Pediatrics in Review*, *23*(6), 191–196.

Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., ... & Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment*, *10*(2), 173-189.

Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M., & Starr, R. H., Jr (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, *109*(6), 1100–1107.

Dutton, K. (2016). *Olağan Psikopatlar* (8. baskı) (C. Duran, Çev). İstanbul: Domingo Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. 07 Şubat 2021 tarihinde https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment adresinden erişim sağlandı.

Easton, S. D., Coohey, C., Rhodes, A. M., & Moorthy, M. V. (2013). Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. *Child Maltreatment, 18*(4), 211–220.

Ercin, Ü. (2020). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile çocukluklarında algıladıkları ebeveyn tutumlarının dark triad kişilik özelliklerine etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.

Engeler, A. (2005). *Psikopati ve antisosyal kişilik bozukluğu* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Enlow, M. B., Egeland, B., Carlson, E., Blood, E., & Wright, R. J. (2014). Mother–infant attachment and the intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder. *Development and Psychopathology*, *26*(1), 41-65.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The mcmaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, *9*(2), 171–180.

Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family therapy*, *4*(4), 19-31.

Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (2003). The McMaster model: A view of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (pp.581–607). New York: The Guilford Press.

Eraslan, L. & Demirel, M.E. (2020). Aile kavramı ve sosyolojisi. L. Eraslan (Ed.), *Aile Sosyolojisi* içinde (3-33). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Erdoğan, B. (2018). *Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip üniversite öğrencileriyle kendine zarar verme davranışı gösterenlerin saldırganlık ve risk alma davranışlarının karşılaştırılması.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Eren Koçak, E., & Kılıç, C. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 28*(2), 124-131.

Erol, D., Elyas, Z., & Ünal, S. (2010). Psikiyatrik hastalıkların gelişiminde epigenetik mekanizmalar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni- 20*(1), 109-114.

Evans, C., Mezey, G., & Ehlers, A. (2009). Amnesia for violent crime among young offenders. *The journal of forensic psychiatry & psychology*, *20*(1), 85-106.

Everly, G. S. (1993). Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress. *Integrative Physiological and Behavioral Science, 28*(3), 270-278.

Everly, G. S., Jr., & Lating, J. M. (Eds.). (1995). *Psychotraumatology: Key Papers and Core Concepts in Post-Traumatic Stress.* New York: Plenum Press.

Fan X. (2022). Unpacking the association between family functionality and psychological distress among chinese left-behind children: The mediating role of social

support and ınternet addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20), 13327.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (Third Edition). London: SAGE Publications Ltd.

Finkelhor, D., & Korbin, J. (1988). Child abuse as an international issue. *Child Abuse & Neglect*, *12*(1), 3-23.

Fisher S. D. (2016). Paternal mental health: Why ıs ıt relevant?. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *11*(3), 200–211.

Fossati, A., Pincus, A. L., Borroni, S., Munteanu, A. F., & Maffei, C. (2014). Are pathological narcissism and psychopathy different constructs or different names for the same thing? A study based on Italian nonclinical adult participants. *Journal of Personality Disorders*, *28*(3), 394-418.

Freyd, J. J. (1996). *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse*. Cambridge: Harvard University Press.

Fry, D., McCoy, A., & Swales, D. (2012). The consequences of maltreatment on children's lives: a systematic review of data from the East Asia and Pacific region. *Trauma, Violence, & Abuse, 13*(4), 209–233.

Galatzer-Levy, I. R., Burton, C. L., & Bonanno, G. A. (2012). Coping flexibility, potentially traumatic life events, and resilience: A prospective study of college student adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 31*(6), 542–567.

Gamboa, C. J., & Julion, W. A. (2019). Group-based transmission of fatherhood among intergenerational African American fathers: A case study. *Journal of Child And*

Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of The Association of Child And Adolescent Psychiatric Nurses, Inc, 32(2), 73–79.

García, G. M. (2009). *Narcissism, self-esteem, and self-worth as predictors of aggression* [Unpublished master's thesis]. The University of Tennessee, Chattanooga M.S. Psychology.

Gaudiano, B. A., & Zimmerman, M. (2010). Evaluation of evidence for the psychotic subtyping of post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry, 197*(4), 326-327.

Ge, X., Conger, R. D., Cadoret, R. J., Neiderhiser, J. M., Yates, W., Troughton, E., & Stewart, M. A. (1996). The developmental interface between nature and nurture: A mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Developmental Psychology, 32*(4), 574–589.

Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* (13. baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

Geher, G., Di Santo, J., Planke, J., Durso, G., Goldstein, A., Akmadi, F., ... & Weintraub, J. (2020). Dark parenting: parents who score as high in the dark triad demonstrate sub-optimal parenting styles. *J Evol Stud Consortium, 11*(1), 116-143.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step By Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update* (10th edition). Boston: Pearson.

George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step By Step: A Simple Guide and Reference*. Boca Raton, FL: Routledge.

Glaser D. (2000). Child abuse and neglect and the brain a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *41*(1), 97–116.

Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P., Bigras, N., Briere, J., Hébert, M., Runtz, M., & Sabourin, S. (2019). Intimate partner violence in male survivors of child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, *20*(1), 99–113.

Golshani, S., Ghanbari, S., Firoozabadi, A., Shakeri, J., Hookari, S., Rahami, B., Sadeghi Bahmani, D., & Brand, S. (2020). Dissociative symptoms and self-reported childhood and current trauma in male ıncarcerated people with borderline personality disorder results from a small cross-sectional study in Iran. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 2407–2417.

Grayston, A. D., & De Luca, R. V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, *4*(1), 93-106.

Green, B. (1985). Lindy J. Grace M. Posttraumatic stress disorder: Toward DSM-IV. *J Nerv Ment Dis I*, *73*, 406-41.

Greenberg, S. A., & Shuman, D. W. (1997). Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles. *Professional Psychology: Research and Practice*, *28*(1), 50–57.

Greene, C. A., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, *80*, 101891.

Guerrero-Muñoz, D., Salazar, D., Constain, V., Perez, A., Pineda-Cañar, C. A., & García-Perdomo, H. A. (2021). Association between family functionality and depression: A systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Family Medicine, 42*(2), 172–180.

Güneri-Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3*(1), 267-282.

Güney, S., & Mandacı, G. (2009). Makyavelizm ve etik algısı ilişkileri: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 27*(2), 83-104.

Günüç, S. & Atli, S. (2018). 18-24 aylık bebeklerde teknolojinin etkisine yönelik ebeveyn görüşleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 5, 205–226.

Güven, İ. F. (2019). Makyavelizm ve dindarlık: Demografik değişkenler üzerine ampirik bir araştırma. *Bilimname*, *2019*(37), 1155-1186.

Hallaç, S., & Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *6*(2), 142-153.

Herman, J. L. (2019). *Travma ve İyileşme* (6. Basım). (T. Tosun, Çev.). İstanbul: Literatür Yayınları. (Orijinal Eserin Yayın Tarihi 1992).

Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Brown, E. C., Herrenkohl, R. C., & Leeb, R. T. (2013). Tests of the mitigating effects of caring and supportive relationships in the study of abusive disciplining over two generations. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *53*(4 Suppl), S18–S24.

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, *26*(6-7), 679–695.

Hilgard E.R. (1977). *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action*. New York: Wiley-ınterscience.

Hodson, G., Hogg, S. M., & MacInnis, C. C. (2009). The role of "dark personalities"(narcissism, Machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, *43*(4), 686-690.

Hoehn, E. F., Wilson, P. M., Riney, L. C., Ngo, V., Bennett, B., & Duma, E. (2018). Identification and evaluation of physical abuse in children. *Pediatric Annals*, *47*(3), e97–e101.

Horowitz M.J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hosp Community Psychiatry*, *37*(3):241–249.

Hu, M., Xu, L., Zhu, W., Zhang, T., Wang, Q., Ai, Z., & Zhao, X. (2022). The ınfluence of childhood trauma and family functioning on ınternet addiction in adolescents: A chain-mediated model analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20), 13639.

Huang, S. H., Birk, J. L., & Bonanno, G. A. (2022). Looking back and moving forward: Dimensions of coping flexibility divergently predict long-term bereavement outcomes. *Anxiety, Stress and Coping*, 1–16. Advance online publication.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, *2*(8), e356–e366.

Irmak-Yılmaz, T. (2008). *Çocuk istismarın ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitütüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *4*(2), 80-84.

Jaffee S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, *13*, 525–551.

Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, *31*(3), 231-253.

Jelicic, M., & Merckelbach, H. (2007). Evaluating the authenticity of crime-related amnesia. *Offenders Memories of Violent Crimes*, *1*, 215-233.

Jia, X., Wang, Q., & Lin, L. (2020). The relationship between childhood neglect and malevolent creativity: The mediating effect of the dark triad personality. *Frontiers in Psychology*, *11*, 613695.

Jonason, P. K., Zeigler-Hill, V., & Baldacchino, J. (2017). Before and after: Personality pathology, childhood conditions, and life history outcomes. *Personality and Individual Differences*, *116*, 38-43.

Jondeau, E., & Rockinger, M. (2003). Conditional volatility, skewness, and kurtosis: Existence, persistence, and comovements. *Journal of Economic Dynamics and Control, 27*(10), 1699-1737.

Jones, D. L., & Figueredo, A. J. (2013). The core of darkness: Uncovering the heart of the Dark Triad. *European Journal of Personality*, 27, 521-531.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2009). Machiavellianism. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of İndividual Differences in Social Behavior* (pp. 93–108). New York: The Guilford Press.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences, 51*(5), 679-682.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short dark triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment, 21*(1), 28–41.

Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Hyland, P. (2022). Psychological trauma at different developmental stages and ICD-11 CPTSD: The role of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), 23*(1), 52–67.

Jozefiak, T., & Wallander, J. L. (2016). Perceived family functioning, adolescent psychopathology and quality of life in the general population: A 6-month follow-up study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation, 25*(4), 959–967.

Kajonius, P. J., Persson, B. N., & Jonason, P. K. (2015). Hedonism, achievement, and power: Universal values that characterize the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 77, 173-178.

Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (2.Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kanak, M., & Çelik, M. (2018). Türkiye'de duygusal istismar üzerine yazılan lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, *13*(27), 907-920

Kanten, P., Yeşiltaş, M., & Arslan, R. (2015). Kişiliğin karanlık yönünün üretkenlik karşıtı iş davranışlarına etkisinde psikolojik sözleşmenin düzenleyici rolü. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *29*(2), 365-392.

Kaplan, M. L., Erensaft, M., Sanderson, W. C., Wetzler, S., Foote, B., & Asnis, G. M. (1998). Dissociative symptomatology and aggressive behavior. *Comprehensive Psychiatry, 39*(5), 271–276.

Kara, İ., & Dikici-Sığırtmaç, A. (2022). Çocukların duygu düzenleme becerileri ve problem davranışları ile öğretmen ve ebeveynlerinin duygu düzenleme ve öğretmenlerin sınıf yönetimi becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 21*(83) , 887-908.

Kara-Özçalık C. & Atakoğlu R. (2021), Online child sexual abuse: Prevalence and characteristics of the victims and offenders. *Journal of Psychıatrıc Nursıng*, 12(1): 76-81,

Karaaslan, N., & Gizir, C. A. Üniversite öğrencilerinde ilişkisel saldırganlık: Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin rolü. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences, 54*(2), 361-89.

Karakuş, T., Çağıltay, K., Kaşıkcı, D., Kurşun, E., & Ogan, C. (2014). Türkiye ve Avrupa'daki çocukların internet alışkanlıkları ve güvenli internet kullanımı. *Eğitim ve Bilim*, *39*(171), 230-243.

Karaman, H. (2020a). Adli psikotravmatoloji. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(2), 103-113.

Karaman, H. (2020b). Okul psikolojik danışmanları ve cinsel istismar bildirimi [Sözel Bildiri]. *VI.Turkcess Internatıonal Congress Of Educatıon and Socıal Scıences Tam Metin Kitabı* içinde (326-334). İstanbul.

Karaman, H., & Ayhan, H. (2021). Çocuğa yönelik teknolojik ihmal ve istismar. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying, 8*(1), 43-59.

Karancı, A. N, Aker, A. T., & Işıklı, S. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi.* Tübitak 107K323 numaralı 1001 Projesi Yayınlanmamış Sonuç Raporu.

Karancı, A. N., Aker, A. T., Gül, E., Başbuğ Erkan, B. B., & Isıklı, S., (2012). *Türkiye De Travmatik Yaşam Olayları Ve Ruhsal Etkileri*. Ankara: Matus Basımevi.

Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar Teknikler ve İlkeler* (37. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karatay, G. (2020). Tarihsel/ toplumsal travmalar ve kuşaklararası aktarımı biçimleri üzerine. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 29 (5) , 373-379.

Karpman, B. (1946). Psychopathy in the scheme of human typology. *Journal of Nervous and Mental Disease, 103,* 276–288.

Kassai, S. C., & Motta, R. W. (2006). An investigation of potential Holocaust-related secondary traumatization in the third generation. *International Journal of Emergency Mental Health, 8*(1), 35–47.

Kate, M. A., Hopwood, T., & Jamieson, G. (2020). The prevalence of Dissociative Disorders and dissociative experiences in college populations: a meta-analysis of 98 studies. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), 21*(1), 16–61.

Kate, M. A., Jamieson, G., Dorahy, M. J., & Middleton, W. (2021). Measuring dissociative symptoms and experiences in an australian college sample using a short version of the multidimensional ınventory of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), 22*(3), 265–287.

Kawamoto, T., Shimotsukasa, T., & Oshio, A. (2020). Cross-sectional age differences in the Dark Triad traits in two Japanese samples. *Psychology and Aging*, *35*(1), 91–96.

Kellermann N. P. (2001). Transmission of Holocaust trauma an integrative view. *Psychiatry*, *64*(3), 256–267.

Kelstrup, L., & Carlsson, J. (2022). Trauma-affected refugees and their non-exposed children: A review of risk and protective factors for trauma transmission. *Psychiatry Research*, *313*, 114604.

Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: İnfluences from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. *Developmental Psychology*, *45*(5), 1257–1275.

Kihlstrom J.F., & Evans F.J. (1979). Memory retrieval processes in posthypnotic amnesia. In Kihlstrom J.F., & Evans F.J. (Eds.), *Functional Disorders Of Memory* (pp. 179–218). Hilsdale, NJ: Erlbaum.

Kılınç, M., Arslan, G., Çakar, F. S., & Yıldırım, M. (2022). Psychological maltreatment, coping flexibility, and death obsession during the COVID-19 pandemic: A multi-mediation analysis. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–9. Advance online publication.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(5), 537–547.

Kim H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, *38*(1), 52–54.

King, C. D., Hill, S. B., Wolff, J. D., Bigony, C. E., Winternitz, S., Ressler, K. J., Kaufman, M. L., & Lebois, L. A. M. (2020). Childhood maltreatment type and severity predict depersonalization and derealization in treatment-seeking women with posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research, 292,* 113301.

Kircaburun, K., Jonason, P., Griffiths, M. D., Aslanargun, E., Emirtekin, E., Tosuntaş, Ş. B., & Billieux, J. (2021). Childhood emotional abuse and cyberbullying perpetration: The role of dark personality traits. *Journal of İnterpersonal Violence*, *36*(21-22), NP11877–NP11893.

Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1998). Dissociation theories of hypnosis. *Psychological Bulletin, 123*(1), 100–115.

Klann, E. M., Wong, Y. J., & Rydell, R. J. (2018). Firm father figures: A moderated mediation model of perceived authoritarianism and the intergenerational transmission of gender messages from fathers to sons. *Journal of Counseling Psychology, 65*(4), 500–511.

Klein-Parker, F. (1988). Dominant attitudes of adult children of Holocaust survivors toward their parents. In J. P. Wilson, Z. Harel, & B. Kahana (Eds.), *Human Adaptation to Extreme Stress: From the Holocaust to Vietnam* (pp. 193–218). New York: Plenum Press.

Kline, R.B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.

Kluft, R. P. (1987). An update on multiple personality disorder. *Psychiatric Services*, *38*(4), 363-373.

Kluft, R. P. (2001). Dissociative disorders. İn *The Disorders* (pp. 187-207). New York: Academic Press.

Koca, M. (2012). Çocuk istismarında ihbar yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3*(1), 113-128.

Koçtürk, N. (2021). Çocuğa yönelik şiddet: Çocuk ihmali ve istismarı. Ö. Erdur-Baker, İ. Aksöz-Efe, T. Doğan (Ed.). *Travma Psikolojisi* içinde (179-206). Ankara: Pegem Akademi.

Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. Chicago: University of Chicago Press.

Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi, 20*(1), 19-24.

Kovler, M. L., Ziegfeld, S., Ryan, L. M., Goldstein, M. A., Gardner, R., Garcia, A. V., & Nasr, I. W. (2021). Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect, 116*(Pt 2), 104756.

Köroğlu, E. (2020). *Psikiyatri Ders Kitabı* (2. Baskı). Ankara: Esenkal Yayıncılık.

Köroğlu, E., & Bayraktar, S. (2010). *Kişilik Bozuklukları* (2. Baskı). Ankara: HYB Basım Yayın.

Kraut, R. E., & Price, J. D. (1976). Machiavellianism in parents and their children. *Journal of Personality and Social Psychology, 33*(6), 782–786.

Kring, A.M., Jojnson S.L., Davison, G., Neale, J. (2017). Dissosiyatif bozukluklar ve bedensel belirti bozuklukları. M. Şahin (Çev. Ed.) ve D. Kuzu Taşçı (Çev.). *Anormal Psikolojisi: Psikopatoloji* içinde (12. Baskı, s.463-490). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal eserin yayın tarihi, 2013, 12. Baskı).

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, *360*(9339), 1083-1088.

Kupık, B. (2022). *Anne ve anneannelerin aile işlevleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı.

Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E. ve Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 405-414.

Lambe, S., Hamilton-Giachritsis, C., Garner, E., & Walker, J. (2018). The role of narcissism in aggression and violence: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, *19*(2), 209-230.

Lakhdir, M. P. A., Nathwani, A. A., Ali, N. A., Farooq, S., Azam, S. I., Khaliq, A., & Kadir, M. M. (2019). Intergenerational transmission of child maltreatment: Predictors of child emotional maltreatment among 11 to 17 years old children residing in communities of Karachi, Pakistan. *Child Abuse & Neglect*, *91*, 109–115.

Láng, A. (2015). Borderline personality organization predicts Machiavellian interpersonal tactics. *Personality and Individual Differences, 80*, 28-31.

Láng, A., & Lénárd, K. (2015). The relation between memories of childhood psychological maltreatment and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences, 77*, 81–85.

Lanigan, J. D. (2009). A sociotechnological model for family research and intervention: How information and communication technologies affect family life. *Marriage & Family Review, 45*(6-8), 587-609.

Larsson, H., Tuvblad, C., Rijsdijk, F. V., Andershed, H., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2007). A common genetic factor explains the association between psychopathic personality and antisocial behavior. *Psychological Medicine, 37*(1), 15-26.

Lasch, C. (2018). *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. New York: WW Norton & Company.

Lasiuk, G. C., & Hegadoren, K. M. (2006). Posttraumatic stress disorder part I: Historical development of the concept. *Perspectives in Psychiatric Care, 42*(1), 13-20.

Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child maltreatment during the covıd-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse & Neglect, 110*(Pt 2), 104709.

Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018). Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics, 141*(6), e20174274.

Lee, K., & Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and Narcissism in the Five-Factor Model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences*, 38, 1571-1582.

Lee, J., Kwak, Y. S., Kim, Y. J., Kim, E. J., Park, E. J., Shin, Y., Lee, B. H., Lee, S. H., Jung, H. Y., Lee, I., Hwang, J. I., Kim, D., & Lee, S. I. (2019). Transgenerational transmission of trauma: Psychiatric evaluation of offspring of former "comfort women," survivors of the japanese military sexual slavery during world war II. *Psychiatry İnvestigation, 16*(3), 249–253.

Leon, G. R., Butcher, J. N., Kleinman, M., Goldberg, A., & Almagor, M. (1981). Survivors of the holocaust and their children: Current status and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*(3), 503–516.

Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect, 37*(12), 1091–1108.

Leserman J. (2005). Sexual abuse history: Prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosomatic Medicine, 67*(6), 906–915.

Lewis, D. O., & Bard, J. S. (1991). Multiple personality and forensic issues. *Psychiatric Clinics of North America, 14*(3), 741-756.

Lewis, D. O., Yeager, C. A., Swica, Y., Pincus, J. H., & Lewis, M. (1997). Objective documentation of child abuse and dissociation in 12 murderers with dissociative identity disorder. *American Journal of Psychiatry, 154*(12), 1703-1710.

Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child Abuse & Neglect, 99*, 104253.

Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic

review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, *46*(4), 717–730.

Li, S., Zhao, F., & Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *88*, 212–224.

Li, W., Cong, X., Fan, Z., & Li, F. (2022). A study on ıntergenerational transmission of dark triad and emotion reactivity. *Psychology Research and Behavior Management*, *15*, 2941–2956.

Li, Y., Huang, X., Qiu, J., Li, C., Zhu, Z., & Xu, Y. (2023). Parental psychosocial factors predicting adolescents' psychological adjustment during the surging and remission periods of COVID-19 in China: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, *320*, 57–64.

Lifton, R. J. (1973). *Home from the War: Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners.* New York: Simon & Schuster.

Liu, L., Xu, L., Luo, F., & Li, Y. (2018). Intergenerational transmission of interpersonal strengths: The role of parent gender, family processes, and child characteristics. *Journal of Adolescence, 67,* 66–76.

Liu, G., Meng, Y., Pan, Y., Ma, Y., & Zhang, D. (2021). Mediating effect of dark triad personality traits on the relationship between parental emotional warmth and aggression. *Journal of İnterpersonal Violence*, *36*(21-22), 9924–9940.

Loewenstein, R. J. (1993). Dissociation, development, and the psychobiology of trauma. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *21*(4), 581-603.

Loewenstein R. J. (2018). Dissociation debates: Everything you know is wrong. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *20*(3), 229–242.

Lundgren, R., & Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health, 56*(1, Suppl), S42–S50.

Madigan, S., Wade, M., Tarabulsy, G., Jenkins, J. M., & Shouldice, M. (2014). Association between abuse history and adolescent pregnancy: a meta-analysis. *Journal of Adolescent Health, 55*(2), 151-159.

Magne, H., Jaafari, N., & Voyer, M. (2021). La croissance post-traumatique: Un concept méconnu de la psychiatrie française [Post-traumatic growth: some conceptual considerations]. *L'Encephale*, *47*(2), 143–150.

Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., Teague, M., & Kemp, A. M. (2015). A Systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, *41*(5), 641–653.

Mangiafico, Salvatore S. (2016). *Summary and Analysis of Extension Program Evaluation in R, Version 1.19.10.* New Brunswick, NJ: Rutgers Cooperative Extension.

Martirosyan, N., Neese, S. & Murphy-Gary, M. (2022). *Predicting perceived stress from adverse childhood experiences and coping flexibility* [Unpublished master's thesis]. Brenau University Faculty of the Lynn. J. Darby School of Psychology and Adolescent Counseling.

Mayers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology*. Harlow: Pearson Education Limited.

Mazaheri Nejad Fard, G., Poorshahriar, H., Bastami, M., & HassanLarijani, M. (2022). Designing and testing a structural model of the relationship between attachment styles and the dark triad of personality: The mediating role of childhood trauma. *International Journal of Applied Behavioral Sciences, 9*(2), 1-8.

McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., & Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: A transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine, 18*(1), 96.

Meaney, M. J., & Szyf, M. (2005). Environmental programming of stress responses through DNA methylation: Life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 7*(2), 103–123.

Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J., Hetland, J., ve Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, *14*(10), 591–596.

Meral, O., & Ayaz, N. (2020). Psikiyatri konsültasyonlarının adli rapor düzenleme sürecine etkisi. *Adli Tıp Bülteni, 25*(3), 161-166.

Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, *34*(6), 586–592.

Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review, 72*, 141–149.

McHoskey, J. W. (2001). Machiavellianism and personality dysfunction. *Personality and Individual Differences, 31*(5), 791-798.

McSherry B. (1998). Getting away with murder? Dissociative states and criminal responsibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, *21*(2), 163–176.

Micale, M. S. (1989). Hysteria and its historiography: A review of past and present writings (I). *History of Science*, *27*(3), 223-261.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster Approach to Families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 168–189.

Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismoore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16*(2), 146 172.

Minen, S.N. (2022). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının problem çözme becerileri, aile işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki rolü* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Moray, S. (2019). *20-40 yaş arası bireylerde depresif belirtiler ile ebeveyn kabul-red algısı psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Moreira, D., Sá Moreira, D., Oliveira, S., Ribeiro, F. N., Barbosa, F., Fávero, M., & Gomes, V. (2020). Relationship between adverse childhood experiences and psychopathy: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 53,* Article 101452.

Moran, K. M., Turiano, N. A., & Gentzler, A. L. (2018). Parental warmth during childhood predicts coping and well-being in adulthood. *Journal of Family Psychology, 32*(5), 610–621.

Moskowitz A. (2004). Dissociation and violence: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, *5*(1), 21–46.

Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect, 77*, 198–210.

Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., & Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the dark triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on Psychological Science, 12*(2), 183-204.

Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *The Journal of Psychology*, *134*(2), 211-224.

Murshid, N. S., & Murshid, N. (2018). Intergenerational transmission of marital violence: results from a nationally representative sample of men. *Journal of İnterpersonal Violence, 33*(2), 211–227.

Mustafaoğlu R., Yasacı Z. (2018). Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 51-58.

Mustafaoğlu, R., Zirek, E., Yasacı, Z. ve Razak Özdinçler, A. (2018). Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions 5*(2), 227-247.

Müezzin, E. E., & Okray, Z. (2021). Karanlık üçlü'nün insan cinselliği üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(4), 763-778.

Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review, 85*, 101997.

Nazlıdır, M. (2010). *Kasten adam öldürme ve teşebbüs suçlularında psikososyal özelliklerin incelenmesi: Suç analizi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniverstesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Tıp Ana Bilim Dalı.

Navas, M. P., Maneiro, L., Cutrín, O., Gómez-Fraguela, J. A., & Sobral, J. (2021). Sexism, moral disengagement, and dark triad traits on perpetrators of sexual violence against women and community men. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10790632211051689. Advance online publication.

Neppl, T. K., Diggs, O. N., & Cleveland, M. J. (2020). The intergenerational transmission of harsh parenting, substance use, and emotional distress: Impact on the third-generation child. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *34*(8), 852–863.

Ney P. G. (1989). Child mistreatment: Possible reasons for its transgenerational transmission. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, *34*(6), 594-601.

Norman, M. (1989). *These Good Men: Friendships Forged from War*. New York: Crown Publishers.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, *9*(11), e1001349.

Oral, G. (1999). Adli psikiyatri. Z. Sosyal, C. Çakalır (Ed.), *Adli Tıp*, *3* içinde (s.1377-1572).

Oral, G. (2006). Yeni türk ceza kanunu ve ruhsal travma. C. Yorulmaz , & G. Çetin (Ed.), *Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi* içinde (118-126). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sempozyum Dizisi No: 48.

Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child mental illness and mental health service use: Role of family functioning (family functioning and child mental health). *Journal of Child and Family Studies*, *29*(9), 2602-2613.

Öğüt, O. ve ark. (2020). Suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri, algılanan aile işlevselliğinin ve anne-baba tutumlarının suça sürüklenme üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2020; 21(5):531-536.

Özabacı, N. & Erkan, Z. (2014). *Aile Danışmanlığı Kuram ve Uygulamalara Genel Bir Bakış* (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Özçetin, A. , Maraş, A. , Ataoğlu, A. & İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *Duzce Medical Journal*, *10*(2), 8-18.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *4*(4), 566-589.

Özden, M. Ş. (2018). Travma ve dissosiyatif bozukluklar: Genel bir bakış. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *3*(3), 71-76.

Özen Kutanis, R., Özsoy, E., Karakiraz, A. ve Uslu, O. (2015), Örgütsel davranış araştırmalarında kişiliğin karanlık yönü (narsisizm, makyavelizm ve psikopati) dikkate alınıyor mu?, *23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Muğla.

Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science, 1*(2), 104-117.

Öznur, H. (2017). *Antisosyal kişilik bozukluğunda psikopatoloji düzeyleriyle aile işlevselliği ve çocukluk çağı travma düzeyleri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Özsoy, D., & Atılgan, S . (2018). Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki 0-8 yaş grubu çocukların internet kullanımı ve bu kapsamda ebeveyn arabuluculuğu: nitel bir araştırma. *Selçuk İletişim Dergisi*, 11(2), 96-125.

Özsoy, E., Ardıç, K., Uslu, O., & Balaban, Ö. (2017, October). Karanlık Üçlü'nün yöneticiye güvene etkisinin incelenmesi. In *ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies)* (No. 3).

Özsoy, E., Ardıç, K., & Balaban, Ö. (2017, October). Karanlık Üçlü'nün örgütsel bağlılığa etkisinin incelenmesi. In *ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies)* (No. 3).

Özsoy, E., Rauthmann, J. F., Jonason, P. K., & Ardıç, K. (2017). Reliability and validity of the turkish versions of dark triad dirty dozen (DTDD-T), short dark triad (SD3-T), and single ıtem narcissism scale (SINS-T). *Personality and Individual Differences, 117*, 11–14.

Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı.* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Öztürk, E. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *PsikeDergi,* 2, 39-49.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. F. Aşıcıoğlu, N. Ziyalar (Ed.). *Adli Davranış Bilimleri* içinde (24-34). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2018). Travma merkezli alyans model terapi: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. E. Öztürk (Ed.). *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (31-38). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020a). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı* (2.baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 1-399.

Öztürk, E. (2020b). Siber toplumlar ve siber hayatlar: Dissosiyojen bir ajan olarak dijital iletişim ağları. E. Öztürk (Ed.). *Siber Psikoloji* içinde (1-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020c). Psikotarih, travma ve dissosiyasyon: Çocukluk çağı travmaları, savaşlar ve dissosiyasyonun anamnezi. E. Öztürk (Ed.). *Psikotarih* içinde (1-21). Ankara: Türkiye Klinikleri

Öztürk, E. (2021a). Disfonksiyonel aile modellerinden fonksiyonel aile modeline: "Doğal ve rehber ebeveynlik stili". E. Öztürk (Ed.), *Aile Psikopatolojisi* içinde (1-39). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2021b). Kuşaklararası travma geçişi, travmatik yaşantıların domino etkisi ve psikopatolojik izleri. *3. Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi Özet ve Tam Metin Kitabı* (ss.69-73). Bakü.

Öztürk, E. (2021c). Trauma based alliance model therapy. *Medicine Science, 10*(2):631-50

Öztürk, E. (2022a). Modern psikotravmatoloji ve dissosiyasyon teorileri. E. Öztürk (Ed.). *Psikotravmatoloj* içinde (41-69). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk E. (2022b). Dissoanaliz ve psikotoplumsal bilinç alyansı kuramı: İnkar travması ve dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi. E. Öztürk (Ed.). *Psikotravmatoloji* içinde (1-40). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022c). Dysfunctional generations versus natural and guiding parenting style: Intergenerational transmission of trauma and intergenerational transfer of psychopathology as dissociogenic agents. *Medicine Science, 11*(2), 886-904.

Öztürk, E. (2022d). Dissoanalysis as a modern psychotraumatology theory: Denial trauma and mass dissociation versus dissociative revolution and psychocommunal therapy. *Medicine Science, 11*(3), 1359-85.

Öztürk, E. (2023). Dissoanalytic psychohistory: Dissoanalysis of the traumatic history of humanity and the construction of a new societal reality. *Medicine Science, 12*(1), 303-18.

Öztürk E., & Çalıcı C. (2018). Modern toplumda kimlik, "siber dissosiyasyon" ve "siber alter": Teorik ve klinik bir yaklaşım. E. Öztürk (Ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (39-47). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020a). Kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası travma aktarımı. *VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı (ss.552-559).*İstanbul.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020b). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi,* 6(2), 181-214.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021a). *Adli Psikotravmatoloji ve Adli Psikopatoloji* [Sözlü Sunum]. *3. Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi Tam Metin Kitabı* (ss. 258-262). Bakü.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021b). *Aile Psikopatolojisinin Travmatik ve Dissosiyojenik Bileşenleri*. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Kıbrıs.

Özturk, E., Erdogan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine Sciences, 10*(1), 246-54.

Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2022). On the psychodigital components of cyber traumatization and dissociation: A psychosocial depiction of cyber societies as dissociogenic. *Medicine Science, 11*(1). 422-8.

Öztürk, E., & Sar, V. (2006). The "Apparently Normal" family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice, 4*(3-4), 287-303.

Öztürk, M.O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Özyıldırım, İ. (2011). Dissosiyatif durumlar. A.A. Köşkdere (Ed.) *Psikanalitik Psikoterapiler* içinde (334-345). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Özyürek, A. (2018). Okul öncesi çocukların bilgisayar teknolojileri kullanımının annelerin görüşlerine göre incelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(2), 1-12.

Pabian, S., De Backer, C. J., & Vandebosch, H. (2015). Dark Triad personality traits and adolescent cyber-aggression. *Personality and Individual Differences*, *75*, 41-46.

Pallant, J. (2017). *SPSS Kullanma Kılavuzu* (2.Baskı). (S. Balcı & B. Ahi, Çev.), Ankara: Anı Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi 2001).

Palma, V. H. G., Pechorro, P., Prather, J., Matavelli, R., Correia, A., & Jesus, S. N. (2021). Dark Triad: Associations with juvenile delinquency, conduct disorder and trauma. *Análise Psicológica*, *39*(2), 247-261.

Palmstierna T. (2016). Risk för våld och kriminalitet vid personlighetssyndrom [Personality disorders, violence and criminal behaviour]. *Lakartidningen*, *113*, DY6R.

Paulhus, D. L., Buckels, E. E., Trapnell, P. D., & Jones, D. N. (2021). Screening for dark personalities: The Short Dark Tetrad (SD4). *European Journal of Psychological Assessment*, *37*(3), 208-222.

Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563.

Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, *25*(11), 1439-1461.

Pechorro, P., Curtis, S., DeLisi, M., Maroco, J. ve Nunes, C. (2022). Dark triad psychopathy outperforms self-control in predicting antisocial outcomes: A structural equation

modeling approach. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 12*, 549-562.

Persson, B. N. (2019). Searching for Machiavelli but finding psychopathy and narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10*(3), 235–245.

Pinciotti, C. M., Seligowski, A. V., & Orcutt, H. K. (2017). Psychometric properties of the PACT Scale and relations with symptoms of PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*(3), 362–369.

Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 22*(1), 15-34.

Polat, O. (2017). *Klinik Adli Tıp: Adli Tıp Uygulamaları* (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Polat, O. (2019). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı II: Önleme ve Rehabilitasyon* (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Powell, A., & Henry, N. (2017). *Sexual Violence in a Digital Age*. London: Palgrave Macmillan.

Putnam, F. W., Guroff, J. J., Silberman, E. K., Barban, L., & Post, R. M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: Review of 100 recent cases. *The Journal of Clinical Psychiatry, 47*(6), 285–293

Rafiq, S., Campodonico, C., & Varese, F. (2018). The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: A meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 509–525.

Ramo-Fernández, L., Boeck, C., Koenig, A. M., Schury, K., Binder, E. B., Gündel, H., Fegert, J. M., Karabatsiakis, A., & Kolassa, I. T. (2019). The effects of childhood maltreatment on epigenetic regulation of stress-response associated genes: An intergenerational approach. *Scientific Reports, 9*(1), 983.

Rassin, E. (2016). Defining forensic psycho(patho)logy. M. Cima (Ed.), İn *The Handbook of Forensic Psychopathology and Treatment* (pp. 15-25). London: Routledge.

Rauscher, E. A., Schrodt, P., Campbell-Salome, G., & Freytag, J. (2020). The intergenerational transmission of family communication patterns: (In) consistencies in conversation and conformity orientations across two generations of family. J*ournal of Family Communication*, 20(2), 97–113.

Rauthmann, J. F. ve Kolar, G. P. (2013). The perceived attractiveness and traits of the dark triad: Narcissists are perceived as hot, Machiavellians and psychopaths not. *Personality and Individual Differences, 54,* 582-586.

Rees C. A. (2010). Understanding emotional abuse. *Archives of Disease in Childhood*, *95*(1), 59–67.

Resett, S., González Caino, P., & Ireland, J. L. (2022). Bullying in prisons in Argentina: A study of personality, mental health and attitudes. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *33*(4), 544-557.

Richards, T. N., Tillyer, M. S., & Wright, E. M. (2017). Intimate partner violence and the overlap of perpetration and victimization: Considering the influence of physical, sexual, and emotional abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 240–248.

Rudden, M. (2009). Helping children through a parent's deployment: Preventing the intergenerational transmission of trauma. *Except Parent Magazine, 39,* 89-91.

Ross, C.A. (1991). Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. *Psychiatry Clinics of North America*, 14(3), 503-517.

Ross, C. A. (2014). *Schizophrenia: Innovations in Diagnosis and Treatment*. New York: Routledge.

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma Dissociation & Complex Comorbidity*. Teksas: Manitou Communications.

Ross, C. A., Heber, S., Norton, G. R., Anderson, D., Anderson, G., & Barchet, P. (1989). The dissociative disorders interview schedule: A structured interview. *Dissociation*, *2*(3), 169-189.

Ross, C. A., Norton, G. R., and Wozney, K. (1989). Multiple personality disorder: An analysis of 236 cases *Canadian Journal of Psychiatry*, *34*, 413–418.

Rowell, T., & Neal-Barnett, A. (2021). A systematic review of the effect of parental adverse childhood experiences on parenting and child psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *15*(1), 167–180.

Rowland-Klein, D., & Dunlop, R. (1998). The transmission of trauma across generations: İdentification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *32*(3), 358–369.

Rozenblatt, S. (2002). In defense of the self: The relationship of self-esteem and narcissism to aggressive behavior [Unpunlished doctoral dissertation]. Long Island University Psychology Department.

Ruppert, F. (2014). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek* (F. Zengin, Çev). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Sakarya, D. & Güneş, C. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi, 21*(1), 25-32.

Salberg J. (2015). The texture of traumatic attachment: Presence and ghostly absence in transgenerational transmission. *The Psychoanalytic Quarterly, 84*(1), 21–46.

Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 15*(6), 501-511.

Sarıçam, H. (2019). Travma, kırılganlık ve risk faktörleri. F. Savi-Çakar (Ed.). *Travma Psikolojik Danışmanlığı* içinde (104-132). Ankara: Pegem Akademi.

Sarkar, R., Ozanne-Smith, J., & Bassed, R. (2020). Mandatory reporting of child physical abuse and dental neglect by Australian dentists. *Forensic Science, Medicine and Pathology, 16*(1), 134–142.

Savelieva, K., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Hintsanen, M., Merjonen, P., Hutri-Kähönen, N., Juonala, M., Viikari, J., Raitakari, O., & Keltikangas-Järvinen, L. (2017). Intergenerational continuity in qualities of the parent–child relationship: Mediating and moderating mechanisms. *Journal of Child and Family Studies, 26*(8), 2191–2201.

Saydam, B. (2009). Kişilik bozuklukları. I. B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç ve O. Yazıcı (Ed.), *Psikiyatri* içinde (326-347). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Schechter, H., & Everıtt, D. (2006). *A'dan Z'ye Seri Katiller Ansiklopedisi*, (3. Baskı). (S. Güneyli, Çev.). Anakara: Phoenix Yayınevi.

Schimmenti, A. (2017). The developmental roots of dissociation: A multiple mediation analysis. *Psychoanalytic Psychology, 34*(1), 96–105.

Schimmenti, A. (2022). The relationship between attachment and dissociation: Theory, research, and clinical ımplications. Martin J. Dorahy, Steven N. Gold, John A. O'Neil (Ed.), In *Dissociation and the Dissociative Disorders* (pp. 161-176). New York: Routledge.

Schimmenti, A., Musetti, A., Costanzo, A., Terrone, G., Maganuco, N. R., Aglieri Rinella, C., & Gervasi, A. M. (2021). The unfabulous four: Maladaptive personality functioning, insecure attachment, dissociative experiences, and problematic internet use among young adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(2), 447-461.

Schofield, T. J., Lee, R. D., & Merrick, M. T. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, *53*(4, Suppl), S32–S38.

Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, *6*(2-3), 231-254.

Scoggins, J. 2022. *The ımpact of adverse chıldhood experıences on dıssocıatıon* [Unpunlished doctoral dissertation]. Sam Houston State University The Faculty of the Department of Counselor Education.

Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, *42*(2), 291–316.

Semiz, U. B., Basoglu, C., Ebrinc, S., & Cetin, M. (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*(11), 865–873.

Set, Z. (2020). Sosyal kötücül kişilikler: Karanlık üçlü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*(3), 318-329.

Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: İdentifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress and Coping*, *32*(5), 594–609.

Sheikhi, M., & Aminiha, A. (2022). Mediating role of mentalization in the relationship between childhood adversity and dark triad personality. *Mental Health: Research and Practice, 1*(2), 43-52.

Schickedanz, A., Escarce, J. J., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2021). Intergenerational associations between parents' and children's adverse childhood experience scores. *Children (Basel, Switzerland)*, *8*(9), 747.

Seddigh R. (2021). Dissociative disorder in the ıranian culture: The lawless utopia. *Iranian Journal of Psychiatry*, *16*(4), 462–470.

Shields, A. N., Oltmanns, T. F., Boudreaux, M. J., Paul, S. E., Bogdan, R., & Tackett, J. L. (2021). The ımpact of personality pathology across three generations: Evidence from the st. louis personality and ıntergenerational network study. *Clinical Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, *9*(5), 900–918.

Sijtsema, J. J., Garofalo, C., Jansen, K., & Klimstra, T. A. (2019). Disengaging from evil: Longitudinal associations between the dark triad, moral disengagement, and antisocial behavior in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *47*(8), 1351–1365.

Simeon, D., & Putnam, F. (2022). Pathological dissociation in the national comorbidity survey replication (NCS-R): Prevalence, morbidity, comorbidity, and childhood maltreatment. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *23*(5), 490–503.

Sinnamon, G. (2015). Psychopathology and criminal behaviour. In W. Petherick (Ed.), *Applied Crime Analysis: A Social Science Approach to Understanding Crime, Criminals, and Victims* (pp. 208-252). Waltham, MA: Anderson Publishing.

Sinnamon, G. (2017). Psychopathology as a mediator of antisocial and criminal behavior. In W. Petherick & G. Sinnamon (Eds.), *The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior* (pp. 1-50). London: Academic Press.

Sofuoğlu, Z., & Cankardaş-Nalbantçılar, S. (2018). Hastanelere yönlendirilen adli çocuk istismarı olguları ile sağlık çalışanlarınca saptanan çocuk istismarı olgularının özelliklerinin karşılaştırılması. *İzmir Behçet Uz Hastanesi Dergisi*, *8*(3), 119-195.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... & Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, *49*(1), 47-56.

Solomon, Z., & Zerach, G. (2020). The intergenerational transmission of trauma: When children bear their father's traumatic past. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 68*(2), 65–75.

Somma, A., Borroni, S., Sellbom, M., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Fossati, A. (2020). Assessing dark triad dimensions from the perspective of moral disengagement and DSM-5 alternative model of personality disorder traits. *Personality Disorders, 11*(2), 100–107.

Sönmez-Çakır, F. (2019). *Sosyal Bilimler için Parametrik Veri Analizi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Spiegel, D. (1986). Dissociating damage. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *29*(2), 123-131.

Spiegel, D. (1988). Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders. *Journal of Traumatic Stress, 1*(1), 17-33.

Spinelli, M. G. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *American Journal of Psychiatry, 158*(5), 811-813.

Stead, R. (2012). *A retrospective study of child and adolescent risk factors and their relation to the Dark Triad core personality traits* [Unpublished master's thesis]. Queen's University Department of Psychology.

Steinberg, M. (1991). The spectrum of depersonalization: Assessment and treatment. In A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.), *American Psychiatric Press Review of Psychiatry* (Vol. 10) (pp. 223–247). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Steinberg, M. (1994). *Interviewer's Guide to the Structured Clinical İnterview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D)*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Steinberg, M., Bancroft, J., & Buchanan, J. (1993). Multiple personality disorder in criminal law. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *21*(3), 345–356.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 345-355.

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79–101.

Su, Y., D'Arcy, C., & Meng, X. (2020). Social support and positive coping skills as mediators buffering the ımpact of childhood maltreatment on psychological distress and positive mental health in adulthood: Analysis of a national population-based sample. *American Journal of Epidemiology, 189*(5), 394–402.

Su, Y., Meng, X., Yang, G., & D'Arcy, C. (2022). The relationship between childhood maltreatment and mental health problems: coping strategies and social support act as mediators. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 359.

Sullivan, A. E., & Miklowitz, D. J. (2010). Family functioning among adolescents with bipolar disorder. *Journal of Family Psychology, 24*(1), 60–67.

Swart, S., Wildschut, M., Draijer, N., Langeland, W., & Smit, J. H. (2020). Dissociative subtype of posttraumatic stress disorder or PTSD with comorbid dissociative disorders: comparative evaluation of clinical profiles. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, *12*(1), 38–45.

Şahin, A. R., Deniz, Ö., & Arık, A. C. (2000). Değişen psikiyatrik tanılar almış hastalarda dissosiyatif bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *1*(2), 78-82.

Şar, V. (2009). Dissosiyatif bozukluklar. I. B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç ve O. Yazıcı (Ed.), *Psikiyatri* içinde (156-175). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Şar, V. (2010). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilişkili bir psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22(4), 26-33

Şar, V. (2011a). Developmental trauma, complex PTSD, and the current proposal of DSM-5. *European Journal of Psychotraumatology*, *2*(1), 5622.

Sar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International*, 2011, 1–8.

Şar, V. (2017). Dissociative disorders: İncidence and prevalence. In Amy Wenzel (Ed.), *the Sage Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology* (pp.1141). Thousand Oaks, CA: Sage Press.

Şar, V. (2018a). Çocukluk ve travma: Psikotarihsel bir bakış. B. Alyanak (Ed.). *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar* içinde (12-17). Ankara: Türkiye Klinikleri

Şar, V. (2018b). Dissosiyatif bozukluklar. O. Karamustafalıoğlu (Ed.), *Temel ve Klinik Psikiyatri* içinde (453-461). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Şar, V. (2020). Childhood Trauma and Dissociative Disorders. In: Spalletta, G., Janiri, D., Piras, F., Sani, G. (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders* (333-365). Cham: Springer.

Şar, V., Akyüz, G., & Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research, 149*(1-3), 169-176.

Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E., & Doğan, O. (2004). Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *American Journal of Psychiatry, 161*(12), 2271-2276.

Sar, V., Koyuncu, A., Ozturk, E., Yargic, L. I., Kundakci, T., Yazici, A., Kuskonmaz, E., & Aksüt, D. (2007). Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *General Hospital Psychiatry*, *29*(1), 45–50.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised and expanded version of the turkish childhood trauma questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *22*(1), 35–51.

Şar, V., Önder, C., Kilincaslan, A., Zoroglu, S. S., & Alyanak, B. (2014). Dissociative identity disorder among adolescents: Prevalence in a university psychiatric outpatient unit. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *15*(4), 402–419.

Şar, V., & Öztürk, E. (2006). What is trauma and dissociation?. *Journal of Trauma Practice*, *4*(1-2), 7-20.

Şar, V., & Öztürk, E. (2007). Functional dissociation of the self: A sociocognitive approach to trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, *8*(4), 69-89.

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, *32*(4), 1054-1063.

Şarlak, D.,& Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi. E. Öztürk (Ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (14-19). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Şenyuva, G. (2021). *Karanlık üçlü (dark triad) kişilik örüntülerinin çocukluk çağı örseleyici yaşantıları ve yeniden mağduriyet (re-viktimizasyon) açısından değerlendirilmesi - istanbul örneklemi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Şıklar, E. (2012). Örnekleme ve bazı örnekleme dağılımları. A. Özmen, B.F. Şeniş (Ed.), *İstatistik* içinde (154-190). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Şimşek, A. (2012). Evren ve örneklem. A. Şimşek (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* içinde (108-133). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (Fifth Edition). Boston: Pearson Company Inc.

Tajmirriyahi, M., Doerfler, S. M., Najafi, M., Hamidizadeh, K., & Ickes, W. (2021). Dark Triad traits, recalled and current quality of the parent-child relationship: A non-western replication and extension. *Personality and Individual Differences, 180*, 110949.

Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica, 35*(2), 82-86.

Tanju, E. H., & Demirbaş, H. (2012). Investigation of childhood trauma experiences and family functions among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 47*, 1950-1956.

Taycan, O. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu fenomenolojisi. A. T. Aker, O. Taycan, & F. Çelik (Ed.). *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* içinde (1-37). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Taylor, P. J., & Kopelman, M. D. (1984). Amnesia for criminal offences. *Psychological Medicine, 14*(3), 581–588.

Tekin, Z. (2017). Pazarlama etiğinde makyavelizm. *Journal of International Social Research, 10*(50), 814-21.

Tekmil, G. (2019). *Ebeveyn tutumları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, anksiyete duyarlılığı ve anksiyete duyarlılığında nöropsikolojik performans arasındaki ilişkiler*

[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Temelli, E., Kaya, S., Hayal-Kazgan, M. Yılmaz, N. A., Ayar, E., & Yükseloğlu, E. H. (2021). Karanlık üçlü kişilik özelliklerinde genetiğin rolü. *Adli Tıp Bülteni*, *26*(3), 197-204.

Terock, J., Van der Auwera, S., Janowitz, D., Spitzer, C., Barnow, S., Miertsch, M., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2016). From childhood trauma to adult dissociation: The role of PTSD and alexithymia. *Psychopathology*, *49*(5), 374–382.

Tonmyr, L., Draca, J., Crain, J., & MacMillan, H. L. (2011). Measurement of emotional/psychological child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect*, *35*(10), 767–782.

Topdemir-Koçyiğit, O. (2016). Savaşın torunları: travmatik belleğe kuşaklar ötesi bir bakış. *Mobile Culture Studies. The Journal, 2,* 31-53.

Topino, E., Gori, A., & Cacioppo, M. (2021). Alexithymia, dissociation, and family functioning in a sample of online gamblers: A moderated mediation study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13291.

Tozar, M. Z. (2019). *Karanlık üçlü kişilik özelliklerine göre üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı.

Truhan, T., Sedikides, C., Turner, R., Kovas, Y., & Papageorgiou, K. A. (2022). The tri-directional framework of parental personality and offspring outcomes: A systematic review and critical synthesis of influencing factors. *J Youth Adolescence* 51, 1536-51

Turan, N., & Tanacıoğlu Aydın, B. (2021). Travma ve travmatik tepkiler. Ö. Erdur-Baker, İ. Aksöz-Efe & T. Doğan (Ed.). *Travma Psikolojisi* içinde (1-23). Ankara: Pegem Akademi.

Turgut, R. (2021). *Görünürde normal aile dinamikleri ekseninde travma, dissosiyasyon ve depresyon: Erzurum örneklemi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı

Tülü, İ. A., & Erden, G. (2014). Türkiye'de cinsel suçlular ile ilgili suç analizi: Cinsel saldırı suçlularının psikolojik profilleri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopati düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *25*(1), 19-30.

Türk Ceza Kanunu (TCK). (2004). 21 Mart 2021 tarihinde https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf adresinden erişim sağlandı.

Türkiye Cumhuriyeti Danıştay Başkanlığı (t.y.). *Karar Arama*. 20 Ocak 2021 tarihinde https://karararama.danistay.gov.tr/ adresinden erişim sağlandı.

Türkiye Cumhuriyeti Yargıtay Başkanlığı (t.y.) *Karar Arama*. 19 Ocak 2021 tarihinde https://karararama.yargitay.gov.tr/ adresinden erişim sağlandı.

Türk Dil Kurumu (TDK) (t.y). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. 5 Şubat 2021 tarihinde https://sozluk.gov.tr/ adresinden erişim sağlandı.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). *Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2021*. (Yayın No: 45586). 12 Mayıs 2021 tarihinde https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2021-45586 adresinden erişim sağlandı.

Türk Medeni Kanunu (TMK). (2001). 23 Mart 2021 tarihinde https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf adresinden erişim sağlandı.

Tütüncü, S. (2020). Derleme: Köken aile tutumlarının psikopatoloji üzerine etkisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 1*(1), 49-56.

Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect, 29*(7), 767–782.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNİCEF). (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet rapor 2010.* 25 Temmuz 2022 tarihinde https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010 adresinden erişim sağlandı.

U.S. Department of Health & Human Services. (2020). *Child maltreatment 2020, 31st Year of Reporting*. 17 Ağustos 2022 tarihinde https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2020.pdf erişildi.

Uytun, M. Ç., Durmuş, R., & Öztop, D. B. (2014). Dissosiyatif bozuklukta tanı ve ayırıcı tanı: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 17*(1), 41-48.

Ün, M., Akbaş, Y., & Erbaş, O. Psikopati. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, 4*(4), 225-228.

Ünal, S. (2018). *Çocuk acil servisine başvuran adli çocuk olguların aile işlevselliğinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Ünal, S. (2019). *Cinsel istismara uğramış ve uğramamış 12-18 yaş arası çocukların anne baba tutumları ve aile işlevselliklerinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı.

Vaage, A. B., Thomsen, P. H., Rousseau, C., Wentzel-Larsen, T., Ta, T. V., & Hauff, E. (2011). Paternal predictors of the mental health of children of Vietnamese refugees. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*, 2, 1-11.

Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry*, *72*(11), 1135–1142.

van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., & Steele, K. (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York: WW Norton & Company.

van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (2012). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.

van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, *146*(12), 1530-1540.

Vang, M. L., Shevlin, M., Karatzias, T., Fyvie, C., & Hyland, P. (2018). Dissociation fully mediates the relationship between childhood sexual and emotional abuse and DSM-5 PTSD in a sample of treatment-seeking adults. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *2*(4), 173-178.

Veith, I. (1977). Four thousand years of hysteria. In M. Horowitz (Ed.), *Hysterical Personality* (pp. 7-93). New York: Jason Aronson.

Vermetten, E., & Olff, M. (2013). Psychotraumatology in the Netherlands. *European Journal of Psychotraumatology, 4*, 10.3402/ejpt.v4i0.20832.

Vize, C. E., Collison, K. L., & Lynam, D. R. (2020). The importance of antagonism: Explaining similarities and differences in psychopathy and narcissism's relations with aggression and externalizing outcomes. *Journal of Personality Disorders*, *34*(6), 842-854.

Voith, L. A., Anderson, R. E., & Cahill, S. P. (2020). Extending the ACEs framework: Examining the relations between childhood abuse and later victimization and perpetration with college men. *Journal of İnterpersonal Violence, 35*(17-18), 3487–3512.

Volkan, V.D. (2016). *Nazi Mirası* (1. Baskı). (Ö. Karakale, Çev.). Ankara: Pusula Yayınevi. (Orijinal eserin basım tarihi 2015).

Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: A meta-analytic review. *Psychological Medicine*, *48*(15), 2467–2476.

Vural, G. (2021). *Çocuk İstismarcılarının Kişilik Profilleri*. Ankara: İksad Publishing House.

Wanamaker, K. A., Brown, S. L., & Czerwinsky, A. M. (2022). Abuse, neglect and witnessing violence during childhood within justice-involved samples: A meta-analysis of the prevalence and nature of gender differences and similarities. *Journal of Criminal Justice, 82,* 101990.

Wang, G. (2018). Study on social psychological factors of property and violent criminals based on the ınvestigation and analysis of criminals in city A. *International*

Symposium on Humanities and Social Sciences, Management and Education Engineering (HSSMEE 2018). 141-147.

Wark, J., & Vis, J. A. (2018). Effects of child sexual abuse on the parenting of male survivors. *Trauma, Violence & Abuse*, *19*(5), 499–511.

Wastell, C. (2005). *Understanding Trauma and Emotion: Dealing With Trauma Using an Emotion-Focused Approach*. Crows Nest NSW: Allen & Unwin

Wastell, C., & Booth, A. (2003). Machiavellianism: An alexithymic perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22*(6), 730-744.

Welch, G. L., & Bonner, B. L. (2013). Fatal child neglect: Characteristics, causation, and strategies for prevention. *Child Abuse & Neglect*, *37*(10), 745–752.

White, O. G., Hindley, N., & Jones, D. P. (2015). Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. *Medicine, Science and the Law*, *55*(4), 259-277.

Whittaker, K. J., Johnson, S. U., Solbakken, O. A., Wampold, B., & Tilden, T. (2021). Childhood trauma as a predictor of change in couple and family therapy: A study of treatment response. *Couple and Family Psychology: Research and Practice 22*(1), 1-23.

Whittenburg, P. N., Stern, J. A., Brett, B. E., Straske, M. D., & Cassidy, J. (2022). Maternal depressive symptoms and child behavior problems: Attachment security as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 1–11.

Widom, C. S., & Wilson, H. W. (2015). Intergenerational transmission of violence. In J. Lindert & I. Levav (Eds.), *Violence and Mental Health: Its Manifold Faces* (pp. 27–45). New York: Springer.

Williams, K., Moehler, E., Kaess, M., Resch, F., & Fuchs, A. (2022). Dissociation links maternal history of childhood abuse to ımpaired parenting. *Journal of Trauma &*

Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), *23*(1), 37–51.

Wolfrum, G. (2021). Was ist Psychotraumatologie?. *Trauma und Berufskrankheit*, *21*(1), 79-92.

Wright, J. P., Morgan, M. A., Almeida, P. R., Almosaed, N. F., Moghrabi, S. S., & Bashatah, F. S. (2017). Malevolent forces: Self-control, the dark triad, and crime. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *15*(2), 191–215.

Yale University Sexual Harassment and Assault Response & Education (SHARE). *Cyber Abuse.* 28 Eylül 2022 tarihinde https://sharecenter.yale.edu/sexual-misconduct-info/cyber-abuse adresinden erişim sağlandı.

Yanık, M. (2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 10(3):185-93.

Yanıkdağ, Y. (2014). *Millete Deva Olmak Osmanlı Savaş Esirleri Tıp ve Milliyetçilik 1914-1939*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Yargic, L. I., Tutkun, H., & Sar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, *8*(1), 10–13.

Yazıcıoğlu, Y. (2015). Aile ve yaşam döngüsü. M. B. Acat (Ed.), *Aile İçi Uyumlu Etkileşim* içinde (2-25). Eskşehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *17*(3), 243–257.

Yendell, A., Clemens, V., Schuler, J., & Decker, O. (2022). What makes a violent mind? The interplay of parental rearing, dark triad personality traits and propensity for violence in a sample of German adolescents. *Plos One, 17*(6), 1-12

Young, S. M., & Pinsky, D. (2006). Narcissism and celebrity. *Journal of Research in Personality, 40*(5), 463-471.

Zara, A. (2018). Zara, A. (2018). Kolektif travma döngüsü: Kolektif travmalarda uzlaşma, bağışlama ve onarıcı adaletin iyileştirici rolü. *Klinik Psikiyatri, 21*, 301-311.

Zhang, L., Mersky, J. P., & Lee, C. P. (2023). Intergenerational pathways linking mothers' adverse childhood experiences and children's social-emotional problems. *Child Maltreatment*, *28*(1), 107–118.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Ayşegül, A. R. I. K., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, *39*(4), 536-541.

Ziyalar, N. (1998). *Çocukların cinsel istismardan korunması bir eğitim modeli önerisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilin Dalı.

Ziyalar, N. (2020). *Çocuk İstismarı ve Çocukla Adli Görüşme*. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., & Isaeva, O. (2009). ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, *33*(11), 833–841.

Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *2*(2), 69-78.

Zumbuehl, M., Dohmen, T., & Pfann, G. (2021). Parental ınvolvement and the ıntergenerational transmission of economic preferences, attitudes and personality traits. *The Economic Journal*, *131*(638), 2642-2670.

8. EKLER

8.1. EK 1: ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

8.2. EK 2: ETİK KURUL ONAYI

8.3. EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Psikolojik Danışman Hakan KARAMAN tarafından, Prof. Dr. Erdinç Öztürk danışmanlığında yapılan doktora tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Tez çalışmasının amacı; yetişkin erkek bireylerde (baba-oğul) çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar (bilinç, bellek, çevre ve kimlik algısı sorunları), karanlık üçlü kişilik özellikleri, aile işlevselliği ve travmayla başa çıkabilme algısının değerlendirilmesi, baba-oğul arasında kuşaklararası travma geçişinin adli psikotravmatoloji açısından incelenmesidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında alınan bilgiler bir bütün halinde değerlendirilecektir. Sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı ve danışmanı tarafından değerlendirilecektir. Size herhangi bir hastalık tanısı konulmayacak, tedavi uygulanmayacak ve ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya siz de dahil olmak üzere yaklaşık 200 kişinin katılması planlanmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, sizi en çok yansıtan cevabı seçiniz. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin güvenilir olması için yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtması ve maddeleri mümkün olduğunca boş bırakmamanız önemlidir.

Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verip yarıda bırakabilirsiniz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 40 dakika sürecektir. Araştırma ile ilgili her türlü soru ve görüşlerinizi e-mail adresime iletebilirsiniz. İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı
Uzman Psikolojik Danışman
Hakan KARAMAN

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda ismi belirtilen uzman tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum ve söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı;

Kabul ediyorum. ( ) Kabul etmiyorum. ( )

8.4. EK 4: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket bilimsel bir çalışmada kullanılmak üzere, sizinle ilgili bazı kişisel bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma için kimlik bilgilerinize ihtiyaç yoktur. Elde edilen bu bilgiler ise, sadece bilimsel çalışma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Samimiyetiniz ve vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. **Cinsiyet**
   a) Kadın
   b) Erkek

2. **Yaş? ……**

3. **Eğitim seviyeniz?**
   a) Okur-yazar/İlkokul mezunu
   b) Ortaokul/Lise mezunu
   c) Üniversite mezunu

4. **Bir işte çalışıyor musunuz?**
   a) Evet, düzenli bir işim var
   b) Bazen oluyor, bazen olmuyor
   c) Hayır, işim yok

Cevabınız evet ise mesleğiniz nedir?

……
……..

5. **Aylık geliriniz ortalama ne kadar?**
   a) 2324 TL ve altı
   b) 2325-5000 TL
   c) 5001 TL ve üzeri

6. **Medeni durumunuz?**
   a) Bekar
   b) Evli
   c) Boşanmış/Eşi Vefat Etmiş

7. **Çocuk Sayınız?**
   a) Çocuğum Yok
   b) 1-3
   c) 3-6
   d) 7+

8. **Kaç kardeşsiniz?**
   a) (Belirtiniz) .....
   b) Tek çocuğum, kardeşim yok

9. **Doğum sıranıza göre ailedeki kaçıncı çocuksunuz?**
   a) İlk çocuk
   b) İkinci çocuk
   c) Üçüncü çocuk
   d) Dördüncü ve üzeri

10. **Nörolojik (beyin ve sinirlerle ilgili) bir hastalığınız var mı?**
    a) Evet b) Hayır

Önceki soruya cevabınız evet ise;

Size konulan tanı nedir?

Belirtiniz?.....

11. **Hayatınızda travmatik olarak tanımlanabilecek (kaza, ağır hastalık, saldırıya uğrama, taciz, deprem, yangın, kırıcı hakaretler, bir yakının acı vefatı v.b. üzüntü, korku, dehşet, çaresizlik yaşatan) bir olay yaşadınız mı?**
    a) Evet
    b) Hayır

Yukardaki soruya yanıtınız evet ise ne olduğunu kısaca yazınız.

…….....
.....

Bu olay sizi ne derece etkiledi?

a) Hiç etkilemedi b) Az c) Orta d) Çok

12. **Daha önce Psikiyatrik/Psikolojik bir yardım aldınız mı veya şuan alıyor musunuz?**
    a) Evet
    b) Hayır

Önceki soruya cevabınız evet ise;

Size konulan tanı nedir

Belirtiniz?.....
.....

Ne kadar süre yardım aldınız

Belirtiniz……
……...

Tedavi Sürecinde;

a) Psikiyatrik ilaç kullandım
b) Psikoterapi desteği aldım
c) Hem ilaç kullandım hem terapi aldım

13. Çocukluğunuzda eve katkı sağlamak v.b. sebeplerle bir işte çalışmak durumunda kaldınız mı?
a) Evet
b) Hayır

14. Yaşam şartlarından veya sizin isteğinizden dolayı okul hayatınız yarım kaldı mı?
a) Evet
b) Hayır

Yukardaki soruya cevabınız evet ise;

a) Kendi isteğimle okumadım
b) Büyükler bıraktırdı, geçim sıkıntısı v.b. sebeplerle okuyamadım.

15. Kimin yanında ve/veya nerde büyüdünüz?
a) Çekirdek ailemle (sadece anne, baba, kardeşler)
b) Geniş ailede (anne, baba, kardeşler, dede, nine, bazı akrabalar v.b.)
c) Yurtta
d) Bir akrabamın yanında
e) Diğer(belirtiniz)……...

16. Önceki soruya göre çekirdek veya geniş ailede büyüdü iseniz sizce ailenizde egemen olan kişi kimdir?
a) Anne
b) Baba
c) Öteki yakın akrabalar
d) Baskın/Egemen kimse yoktu

17. Herhangi bir bağımlılığınız (tütün, alkol, uyuşturucu madde, teknoloji v.b.) var mı?
a) Evet
b) Hayır

Önceki soruya cevabınız evet ise belirtiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Tütün (sigara)
b) Alkol
c) Uyuşturucu/Uyarıcı madde
d) Sanal Oyun
e) Telefon
f) İnternet
g) Kumar
h) Diğer……

18. Hayat şartları gereği göç (yerleşim yerini terk) ettiğiniz oldu mu?
a) Evet b) Hayır

Evet ise göç sebebinizi (terör, geçim sıkıntısı v.b.) kısaca yazınız?

……
…….....

19. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?
a) Evet b) Hayır

20. Hiç kendi kendinize zarar verdiğiniz (kollara jilet atma, vücuda sigara basma, cam ile kesme, vb şeyler) oldu mu?
a) Evet
b) Hayır

Önceki soruya cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisi ile zarar verdiniz? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) Vücudun herhangi bir bölgesini kesme, çizme, kazıma, yolma
b) Vücudunuzun herhangi bir bölümünü sigara, kibrit, çakmak vb şeyler ile yakma
c) Baş, yumruk vb. vücut bölgenizi şiddetli bir şekilde sert bir yere vurma
d) Yenilmemesi ve içilmemesi gereken bir şeyden yüksek miktarda yiyip içme
e) Vücudunuzdaki bir yaranın iyileşmesini önleme
f) Diğer (belirtiniz)……..

21. Adli bir olaydan dolayı mağdur oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır

22. Bir suç işleyerek veya suça katılarak adli olarak fail/suçlu oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır

Cevabınız evet ise suç ne idi?

……

23. Çocukken (18 yaş altında) veya yetişkinliğinizde ıslahevinde/ceza evinde kaldınız mı?
a) Hayır kalmadım
b) Evet çocuk iken kaldım
c) Evet yetişkinliğimde kaldım

24. Anne babanız birlikte mi yaşıyor?/yaşadı?
a) Evet b) Hayır

25. Anne ve babanızın birbiri ile olan ilişkisi nasıldı?/nasıldır?
a) İlişki yok
b) İyi
c) Orta
d) Kötü

26. Siz anne veya babanıza karşı hiç fiziksel şiddette (dövmek, bir şeyle vurmak v.b.) veya sözel şiddette (hakaret, bağırma, tehdit, küçümseme, korkutma, dalga geçme v.b.) bulundunuz mu? (birden çok işaretleyebilirsiniz)
a) Evet fiziksel şiddet uyguladım
b) Evet sözel şiddet uyguladım
c) Hayır hiç şiddet uygulamadım

Yukardaki soruya göre herhangi bir şiddet uyguladıysanız ne sıklıkta oldu?

a) Az
b) Orta
c) Çok

27. Babanızla ilişkinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?
a) Babasız büyüdüm/ilişkimiz yoktu
b) İyi
c) Orta
d) Kötü

Not: *27. soruya göre babasız veya ilişkiniz olmadan büyüdüyseniz sıradaki babanızla ilişkiyi araştıran soruları (41 e kadar) boş bırakınız!!!*

28. Babanız size karşı genelde resmi ve disiplinli miydi, yoksa genelde sıcak ve sevgi dolu muydu?
a) Resmi ve disiplinli
b) Sıcak ve sevgi dolu

29. Babanızın çocuk yetiştirme tarzı size göre nasıldır?
a) Demokratik ve saygılı
b) Otoriter ve disiplinli
c) Aşırı Koruyucu
d) İlgisiz/İhmalkar

30. Babanız hangi cezalandırma yöntemini kullanmıştır? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)
a) Ceza vermiyordu
b) Fiziksel(dayak)
c) Sözel (hakaret, bağırma)
d) Diğer (belirtiniz) ……

31. Babanız sizin kişisel bakımınıza (banyo, kıyafet, diş sağlığı v.b.), okul derslerinize ve ihtiyaçlarınıza ne kadar destek olmuştur?

a) Hiç ilgilenmedi
b) Az
c) Orta
d) Çok

32. Babanız sizi başarılarınızdan veya olumlu davranışlarınızdan dolayı takdir eder miydi?

a) Evet b) Bazen c) Hayır

33. Babanızla ne kadar sıklıkta oyunlar oynadınız?
a) Hiç oyun oynamadık
b) Az
c) Orta
d) Çok

34. Babanız sizinle ne kadar sıklıkla saygılı, samimi bir şekilde iletişim kurarak paylaşımlarda bulundu?
a) Hiç paylaşımda bulunmadı
b) Az
c) Orta
d) Çok

35. Çocukken bir şey yapmak istediğinizde yapmadan önce babanıza sık sık danışıp rızasını almaya çalışır mıydınız?

a) Evet b) Bazen c) Hayır

36. Sizin hedefleriniz idealleriniz babanız için ne kadar önemlidir/önemliydi?

a) Hiç önemli değil b) Az önemli

c) Orta düzeyde d) Çok önemli

37. Çocukken başınızdan geçen olumsuz yaşam olaylarını genel olarak babanızla paylaşır mıydınız?

a) Evet b) Bazen c) Hayır

38. Babanıza duygusal olarak ne kadar bağlı hissediyorsunuz?

a) Hiç bağlı hissetmiyorum b) Az
c) Orta d) Çok

39. Babanızdan öğrendiğiniz çocuk yetiştirme biçimlerini çocuğunuza uyguladınız mı?

a) Evet b) Kısmen c) Hayır

40. Babanız yaşlandığı zaman ona bakacağınızı veya şu an baktığınızı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Belki c) Hayır

41. Annenizle ilişkinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?

a) Annesiz büyüdüm/ilişkimiz yoktu
b) İyi
c) Orta
d) Kötü

Not: *Annesiz büyüdüyseniz önümüzdeki 3 soruyu boş bırakınız*

42. Anneniz size karşı genelde resmi ve disiplinli miydi, yoksa genelde sıcak ve sevgi dolu muydu?

a) Resmi ve disiplinli b) Sıcak ve sevgi dolu

43. Annenizin çocuk yetiştirme tarzı size göre nasıldır?

a) Demokratik ve saygılı
b) Otoriter ve disiplinli
c) Aşırı Koruyucu
d) İlgisiz/İhmalkar

44. Anneniz hangi cezalandırma yöntemini kullanmıştır? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) Ceza vermiyordu
b) Fiziksel(dayak)
c) Sözel (hakaret, bağırma)
d) Diğer (belirtiniz) ……..

(45. sorudan itibaren sadece 1. kuşak (babalar) cevap verecektir).

45. Oğlunuzla ilişkinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?

a) İyi b) Orta c) Kötü

46. Eşinize karşı hiç fiziksel şiddette (dövmek, bir şeyle vurmak v.b.) veya sözel şiddette (hakaret, bağırma, tehdit, küçümseme, korkutma, dalga geçme v.b.) bulundunuz mu? (birden çok işaretleyebilirsiniz)

a) Evet fiziksel şiddet uyguladım
b) Evet sözel şiddet uyguladım
c) Hayır hiç şiddet uygulamadım

Yukardaki soruya göre herhangi bir şiddet uyguladıysanız ne sıklıkta oldu?

a) Az
b) Orta
c) Çok

47. Çocuğunuza karşı hiç fiziksel şiddette (dövmek, bir şeyle vurmak v.b.) bulundunuz mu?

a) Evet
b) Hayır

<u>*Yukardaki Soruya cevabınız evet ise*</u> hangi sıklıkta fiziksel şiddet uyguladınız?

a) Az
b) Orta
c) Çok

48. Çocuğunuza karşı hiç sözel şiddette (hakaret, bağırma, tehdit, küçümseme, korkutma, dalga geçme v.b.) bulundunuz mu?

a) Evet
b) Hayır

<u>*Yukarıdaki soruya cevabınız evet ise*</u> hangi sıklıkta sözel şiddet uyguladınız?

a) Az
b) Orta
c) Çok

49. Çocuğunuzun kişisel bakımına (banyo, kıyafet, diş temizliği v.b.), okul derslerine ve ihtiyaçlarına ne kadar yardımcı oldunuz?

a) Hiç ilgilenmedim
b) Az
c) Orta
d) Çok

50. Çocuğunuzu başarılarından veya olumlu davranışlarından dolayı takdir ettiniz mi?

a) Evet
b) Bazen
c) Hayır

51. Çocuğunuzla ne kadar sıklıkta oyunlar oynadınız?

a) Hiç oynamadım
b) Az
c) Orta
d) Çok

52. Çocuğunuzla ne kadar sıklıkla saygılı, samimi bir şekilde iletişim kurarak onunla paylaşımlarda bulundunuz?

a) Hiç paylaşımda bulunmadım
b) Az
c) Orta
d) Çok

53. Çocuğunuz yapmak istediği bir şeyden önce size sık sık danışıp rızanızı almaya çalışır mıydı?

a) Evet
b) Bazen
c) Hayır

54. Çocuğunuz hedefleri/idealleri sizin için ne kadar önemlidir?

a) Hiç önemli değil
b) Az
c) Orta
d) Çok

55. Çocuğunuz sorunlarını sizinle paylaşır mıydı? (Okulda kötü bir olay yaşadım, arkadaşımla kavga ettim v.b.)

a) Evet
b) Bazen
c) Hayır

56. Çocuğunuza duygusal olarak ne kadar bağlı hissediyorsunuz?

a) Hiç bağlı hissetmiyorum
b) Az
c) Orta
d) Çok

57. Çocuğunuzun yaşlılık döneminizde size bakacağını veya şuan baktığını düşünüyor musunuz?

a) Evet
b) Belki
c) Hayır

8.5. EK 5: ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen gerçeğe uygun yanıtlar veriniz. Yanıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	**Hiçbir zaman**	**Nadiren**	**Zaman zaman**	**Sıklıkla**	**Çok sık olarak**
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim birşey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

8.6. EK 6: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini bir şey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da fim seyrederken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantezi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini fark ederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akılarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içerisinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8.7. EK 7: KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ÖLÇEĞİ (KÜÖ)

	Maddeler Lütfen her maddeyi okuyarak sizin için en uygın olan seçeneği işaretleyiniz!	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Sırlarınızı anlatmak akıllıca değildir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	İstediğimi elde etmek için akıllıca manipülasyon yapmaktan hoşlanırım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	Her ne pahasına olursa olsun önemli kişileri kendi tarafına çekmelisiniz	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	Başkalarıyla doğrudan çatışma yaşamaktan kaçının çünkü bu kişiler ileride işinize yarayabilir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	Daha sonra insanlara karşı kullanabileceğiniz bilgileri bir kenarda tutmak akıllıcadır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	İnsanlardan intikam almak için doğru zamanı beklemelisiniz	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	İnsanların bilmesi gerekmeyen şeyleri onlardan saklamalısınız	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	Planlarınızın başkalarına değil, kendinize fayda sağlayacağından emin olun	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	Birçok insan manipüle edilebilir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	İnsanlar beni doğal bir lider olarak görür	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	İlgi odağı olmaktan nefret ederim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12	Birçok grup aktivitesi bensiz sıkıcı olur	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	Özel biri olduğumu biliyorum çünkü herkes bana sürekli böyle söylüyor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	Önemli kişilerle tanışmaktan hoşlanırım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15	Biri bana iltifat ederse mahcup olurum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16	Ünlü kişilerle mukayese edilmişliğim vardır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17	Ortalama biriyim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18	Hak ettiğim saygıyı görmekte ısrar ederim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19	Yetkililerden intikam almak hoşuma gider	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20	Tehlikeli durumlardan kaçınırım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21	İntikam hızlı ve çirkin (bedeli ağır bir şekilde) olmalıdır	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22	İnsanlar sıklıkla kontrolden çıktığımı söyler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
23	Başkalarına karşı kaba olabildiğim doğrudur	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24	Benimle uğraşan insanlar daima pişman olur	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25	Yasadışı işlere bulaşmaktan dolayı hiç sorun yaşamadım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26	Kaybedenlere sataşmaktan hoşlanırım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
27	İstediğimi almak için her şeyi söylerim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

8.8. EK 8: TRAVMA İLE BAŞA ÇIKABİLME ALGISI ÖLÇEĞİ (TBÇA)

Bazen zor ve üzücü olaylar ile baş etmek durumunda kalırız. Hatta bazen travmatik ve hayatımızın gidişatını bozabilecek güçte olaylarla karşılaşırız. Bize yakın olan kişilerin ölümü ya da yaralanması, ciddi kaza ve hastalıklar, cinsel ve fiziksel saldırılar, terör saldırıları ve doğal afetler bu olaylara örnek olarak verilebilir. Aşağıda, başımıza gelebilecek travmatik bir olayı takip eden haftalarda kullandığımız çeşitli strateji ve davranışların listesi bulunmaktadır. Bu anket sizin hangi davranışları ve stratejileri kullanabileceğinizi değerlendirmektedir.

Lütfen başınıza gelebilecek travmatik bir olay sonrasında bu davranış ve stratejilerden her birini ne düzeyde kullanabileceğinizi derecelendiriniz.

	1 (hiç mümkün değil)	2	3	4	5	6	7 (Son derece mümkün)
1. Soğukkanlı ve sakin kalırım.							
2. Hedef ve planlarıma odaklanırım.							
3. Kendime işlerin daha iyi olacağını söylerim.							
4. Bir umut ışığı ararım.							
5. Acı veren duyguları azaltmaya çalışırım.							
6. Programıma ve aktivitelerime olabildiğince aynı şekilde devam ederim.							
7. Olayı düşünmemek için dikkatimi dağıtırım.							
8. Olayı zihnimden uzak tutmama yardımcı olacak aktiviteler bulurum.							
9. Normalde komik ve eğlenceli bulduğum şeylerle oyalanırım.							
10. Diğer insanları rahatlatırım.							
11. Gülebilirim.							
12. Dikkatimi diğer insanların ihtiyaçlarına yöneltirim ya da onların ihtiyaçları ile ilgilenirim.							
13. Dikkatimi sıkıntı veren hislere yöneltirim.							
14. Bu olayın anlamı üzerine düşünürüm.							
15. Bu olayla ilgili acı veren duyguların bazılarını tam anlamıyla yaşamama izin veririm.							
16. Yalnız zaman geçiririm.							
17. Olayın detaylarını hatırlarım.							
18. Acı gerçekle yüzleşirim.							
19. Sosyalleşme ile ilgili zorunluluklarımı azaltırım (selam vermek, arkadaşlar ile yemeğe çıkmak gibi).							
20. Günlük düzenimi (uyku, yeme, çalışma gibi) değiştiririm.							

8.9. EK 9: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ADÖ)

İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum) Her cümlenin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünküaramızda fikir birliği sağlayamayız.	( )	( )	( )	( )
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	( )	( )	( )	( )
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	( )	( )	( )	( )
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	( )	( )	( )	( )
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	( )	( )	( )	( )
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	( )	( )	( )	( )
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	( )	( )	( )	( )
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	( )	( )	( )	( )
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	( )	( )	( )	( )
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	( )	( )	( )	( )
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	( )	( )	( )	( )
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	( )	( )	( )	( )
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	( )	( )	( )	( )
17.Evde herkes başına buyruktur.	( )	( )	( )	( )
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	( )	( )	( )	( )
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	( )	( )	( )	( )
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	( )	( )	( )	( )
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	( )	( )	( )	( )
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	( )	( )	( )	( )
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	( )	( )	( )	( )
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	( )	( )	( )	( )
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	( )	( )	( )	( )

27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	( )	( )	( )	( )
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	( )	( )	( )	( )
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	( )	( )	( )	( )
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	( )	( )	( )	( )
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	( )	( )	( )	( )
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	( )	( )	( )	( )
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	( )	( )	( )	( )
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	( )	( )	( )	( )
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	( )	( )	( )	( )
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksak ilgi gösteririz.	( )	( )	( )	( )
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	( )	( )	( )	( )
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	( )	( )	( )	( )
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	( )	( )	( )	( )
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	( )	( )	( )	( )
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	( )	( )	( )	( )
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	( )	( )	( )	( )
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	( )	( )	( )	( )
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	( )	( )	( )	( )
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayc karar verebiliriz.	( )	( )	( )	( )
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	( )	( )	( )	( )
48.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	( )	( )	( )	( )
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	( )	( )	( )	( )
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	( )	( )	( )	( )
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	( )	( )	( )	( )
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	( )	( )	( )	( )
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	( )	( )	( )	( )
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	( )	( )	( )	( )
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	( )	( )	( )	( )
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	( )	( )	( )	( )
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	( )	( )	( )	( )
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	( )	( )	( )	( )
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	( )	( )	( )	( )

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad-Soyad **:** Hakan KARAMAN

Unvan **:** Psikolojik Danışman

Eğitim/Öğretim Durumu

Lise **:** Sungurlu Lisesi
Türkçe/Matematik - 2007

Lisans **:** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık - 2011

Yüksek Lisans **:** İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji (Burslu) - 2018

Doktora **:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı - …….

Mesleki Deneyim

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okul ve kurumlar - Psikolojik Danışman - 2011/…

Hava Lojistik Komutanlığı - Yedek Subay Psikolojik Danışman - 2013/2014 (1 yıl Askerlik)

Üyesi Olunan Mesleki Kuruluşlar

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği (Türk PDR Derneği)

Sertifika, Kurs ve Eğitimler

1-) Psikoeğitim Uygulayıcı Eğitimi-MEB

2-) Bağımlıkla Mücadele Kursu-MEB

3-) Çocuk Koruma Kanunu Danışmanlık Tedbiri Kararları Uygulayıcı Kursu-MEB

4-) Psikososyal Destek Programı Uygulayıcı Eğitimi Kursu-MEB

5-) Uluslararası Leiter Performans Testi Uygulayıcı Yetiştirme Kursu-MEB

6-) Yaratıcı Drama Kullanarak İletişim, Öfke Kontrolü ve Problem Çözme Becerileri-MEB

7-) Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi - Türk PDR Derneği- Dr. Nevin DÖLEK

8-) Çözüm Odaklı Terapi 1 - Türk PDR Derneği - Dr. Nevin DÖLEK

9-) Çözüm Odaklı Terapi 2 - Beykent Üniversitesi - Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

10-) "Psikanalize Giriş Konferansları" Seminerleri - İstanbul Psikanaliz Derneği- İPD Psikanalistleri

10-) Şema Terapi Temel Düzey Eğitimi - Türk PDR Derneği - Doç. Dr. Aylin DEMİRLİ YILDIZ

11-) Cinsellik, Cinsel Terapi ve Cinsel Tedaviler - CİSED - Dr. Cem KEÇE

12-) Çocuk Merkezli Oyun Terapisi - Beykent Üniversitesi - Kln. Psk. Selçuk TOKAÇ

Akademik/Bilimsel Çalışmalar

Yapılan Tezler

Karaman, H. (2018). *15-18 yaş ergenlerde akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtiler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Karaman, H. (2020). Adli psikotravmatoloji. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(2), 103-113.

Karaman, H., & Ayhan, H. (2021). Çocuğa yönelik teknolojik ihmal ve istismar. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, *8*(1), 43-59.

Ayhan, H., & Karaman, H. (2021). Adli psikolojik değerlendirmenin temel ilkeleri: Destekleyici bir unsur olarak psikolojik testler. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, *6*(1), 36-47.

Kitap & Kitap Bölümleri

Karaman, H., Cohen, Z.P., & Hamarta, E. (2021). Aile içi şiddetin psikopatolojik dinamikleri ve çözüm önerileri. E. Öztürk (Ed.), *Aile Psikopatolojisi* içinde (75-87). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Karaman, H. (2021). Stres ve kişilik. D. Şarlak (Ed.), *Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları* içinde (51-66). Konya: Eğitim Yayınevi.

Karaman, H. (2022). 12 kızgın adama adli psikolojik bir bakış. F.S.Mahmutoğlu, N. Ziyalar, E. Temelli (Ed.), *Hukuk, Psikoloji ve Adli Bilimler Açısından Uzmanlar Eşliğinde Film İncelemeleri* içinde (139-160). Ankara: SeçkinYayıncılık.

Karaman, H., Çetinkaya, H., & Hamarta, E. (2022). Savaş, terör ve dissosiyasyon: Psikotravmatolojik bir değerlendirme. E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* içinde (79-94). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

Karaman, H. (2019). Nefret suçlarının psikososyal dinamikleri [Sözel Bildiri]. *V.Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitapcığı* (ss. 1543-1548). İstanbul.

Karaman, H. (2020). Okul psikolojik danışmanları ve cinsel istismar bildirimi [Sözel Bildiri]. *VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı* (ss.326-333). İstanbul.

Karaman, H., & Ayhan, H. (202l). Şiddete duyarsızlaşmada medya etkisi [Sözel Bildiri]. *3.Uluslararası Turaz Akademi Adli Bilimler, Adli Tıp Ve Patoloji Kongresi Özet ve Tam Metin Kitabı* (ss.289-291). Bakü.

Akiş, A.D., & Karaman, H. (2021). Çocukluk çağı travmaları ile psikotik bozukluklar arasındaki ilişkide travma sonrası stres semptomları ve dissosiyasyonun rolü [Sözel Bildiri]. *3. Uluslararası Turaz Akademi Adli Bilimler, Adli Tıp Ve Patoloji Kongresi, Özet ve Tam Metin Kitabı* (ss.173-176). Bakü.

Karaman, H., Akın, M., Ertekin-Yağcı, T., Eren, M.E., & Demir, M.D. (2022). Psikolojik danışmanlar ve özel eğitim öğretmenlerinde mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu [Sözel Bildiri]. *23. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Özet Kitapçığı* (ss.389-391). İstanbul.