T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK

MODERN PSİKOTRAVMATOLOJİ VE DİSSOANALİZ KURAMI PERSPEKTİFİNDEN MALUL SAVAŞ VE MALUL TERÖR GAZİLERİNDE AİLE DİNAMİKLERİ VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER: KUŞAKLARARASI TRAVMA GEÇİŞİ VE KUŞAKLARARASI DİSSOSİYASYON AKTARIMI

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

UZM. PSK. GÖRKEM DERİN

İSTANBUL, 2023

MODERN PSİKOTRAVMATOLOJİ VE DİSSOANALİZ KURAMI PERSPEKTİFİNDEN MALUL SAVAŞ VE MALUL TERÖR GAZİLERİNDE AİLE DİNAMİKLERİ VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER: KUŞAKLARARASI TRAVMA GEÇİŞİ VE KUŞAKLARARASI DİSSOSİYASYON AKTARIMI

Görkem DERİN

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

Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi

Danışman: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ÖZET

Empatik, sağduyulu, adaletli, liyakatli, barışçıl ve yenilikçi bireylerin oluşturduğu gelişim odaklı hem normal hem de fonksiyonel bir toplum yaratmak adına modern psikotravmatoloji ilkeleri ekseninde Öztürk tarafından geliştirilen *"Dissoanaliz Kuramı"*na göre, savaşlar, terör atakları ve psikotoplumsal baskılarla travmatize edilen bireylerin ve toplumların psikokomünal terapileri gerçekleştirilmediği sürece hiçbir ulus, şiddet yönelimli ve borderline paternli psikopatojen bileşenlerinden tam olarak kurtulamayacak ve entegratif bir sağlıklı yaşam örgütlenmesi hedefine kilitlenmeyecektir! Öztürk'ün modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı ekseninde yapılandırılan doktora tez çalışmamızın temel amacı; malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile eşlerinde ve evlatlarında çocukluk çağı travmalarının, depresyon düzeylerinin, psikopatolojik belirtilerin ve dissosiyatif yaşantıların -klinik dissosiyasyon ve somatoform dissosiyasyon- değerlendirilmesidir. Çalışmamızın örneklemini Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul şubesine üye olan 62 malul savaş gazisi ve 62 malul terör gazisi ile 62 savaş gazisi eşi, 62 terör gazisi eşi, 35 savaş gazisi çocuğu ve 37 terör gazisi çocuğu olmak üzere toplam 320 kişi oluşturmaktadır. Doktora tezimizin verileri, araştırmacı ve danışmanı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi ve Görüşme Formu, Çocukluk Çağı

Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmamızın uygulamaları; savaş ve terör gazileri, eşleri ve çocuklarıyla Ağustos 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın temel bulguları arasında yer alan dissosiyatif yaşantılara bakıldığında; Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması terör gazilerinde 26.49, savaş gazilerinde 25.16, terör gazilerinin eşlerinde 22.58, savaş gazilerinin eşlerinde 23.85, terör gazilerinin çocuklarında 19.41 ve savaş gazilerinin çocuklarında ise 20.46'dır. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kesme puanlarına göre bütün katılımcılarımızın dağılımlarına bakıldığında; Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 25 ve üzeri toplam 102 kişi (%31.9); Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri ise toplam 9 kişi (%2.8) bulunmaktadır. Katılımcılarımızın Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları; terör gazilerinde 42.29, savaş gazilerinde 43.75, terör gazilerinin eşlerinde 42.08, savaş gazilerinin eşlerinde 41.30, savaş gazilerinin çocuklarında 36.35 ve terör gazilerinin çocuklarında ise 39.64'tür. Bütün katılımcılarımızın %94.4 (302 kişi)'ünün Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı 35 ve üzeri olup bu skor, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin kesme puanı olarak kabul edilmektedir. Gaziler, eşleri ve çocukları depresyon açısından karşılaştırıldığında, terör gazilerinin savaş gazilerine göre, terör gazilerinin eşlerinin savaş gazilerinin eşlerine ve savaş gazilerinin çocuklarının terör gazilerinin çocuklarına göre daha depresif oldukları ortaya çıkmıştır. Beck Depresyon Envanteri kesme puanları (0-12=minimal, 13-18=hafif, 19-28=orta, 29 ve üzeri=şiddetli) açısından katılımcılarımızın %9.4 (30 kişi)'nün orta ve şiddetli düzeyde depresyon bildirdiği tespit edilmiştir. Somatoform dissosiyasyon açısından sadece terör gazileri ve savaş gazileri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş olup terör gazilerinin savaş gazilerine oranla daha fazla somatoform dissosiyasyon deneyimledikleri

belirlenmiştir. Terör gazileri ve savaş gazileri psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırıldığında; anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite boyutlarında terör gazilerinin, savaş gazilerine oranla daha şiddetli psikopatolojik belirtilere sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Terör gazilerinde duygusal ihmalin, somatoform dissosiyasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %19'unu; fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin ise birlikte depresyon bağımlı değişkenindeki varyansın %42'sini açıkladığı bulunmuştur. Savaş gazilerinin fiziksel istismar ve cinsel istismar yaşantılarının birlikte somatoform dissosiyasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %76'sını, duygusal istismar yaşantılarının ise depresyon bağımlı değişkenindeki varyansın %62'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Doktora tez çalışmamızda primer olarak çocukluk çağı travmalarının sekonder olarak ise dissosiyatif yaşantıların savaş ve terör gazileri ile eşlerinin ve evlatlarının psikopatolojik durumları üzerinde kritik bir role sahip olduğu görülmektedir. Dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarihe göre, *"pervasif kitlesel inkar yaşantıları"* olarak yıkıcı psikotoplumsal fonksiyonlarını sürdüren ardışık savaşların, terör ataklarının ve yok edici soykırımların etken ajanları, şiddet odaklı çocuk yetiştirme stillerinin içerisine hapsedilerek adeta meşrulaştırılan ya da normalize edilen çocuk istismarı ve ihmali aracılığıyla oluşturulan disfonksiyonel aileler ve disfonksiyonel nesillerdir. Empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanan *"kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı"*nın hatta *"kuşaklaraşırı şiddet geçişi"*nin taşıyıcı temel bileşeni olarak işlev gören çocukluk çağı travmalarıyla yakından ilişkili bir eksende dünyanın her ulusunda maksimal oranlarda deneyimlenebilme ihtimali yüksek bütün psikotoplumsal açmazlar; savaşlar, terör atakları ve soykırımlar, *"dissoanaliz kuramı"* yani *"psikokomünal terapi"* aracılığıyla ivedilikle sonlandırılmalıdır!

Anahtar Kelimeler: Dissoanaliz; modern psikotravmatoloji; savaş; terör; gazi; aile psikolojisi; aile psikopatolojisi; kuşaklararası travma geçişi; kuşaklararası dissosiyasyon aktarımı

FAMILY DYNAMICS AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN WAR AND TERRORISM VETERANS WOUNDED IN ACTION FROM THE PERSPECTIVE OF MODERN PSYCHOTRAUMATOLOGY AND DISSOANALYSIS THEORY: INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF TRAUMA AND INTERGENERATIONAL TRANSFER OF DISSOCIATION

Görkem DERİN

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

Department of Social Sciences, Doctoral Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ABSTRACT

According to the *"Dissoanalysis Theory"* developed by Öztürk on the axis of modern psychotraumatology principles in order to create a development-oriented both normal and functional society consisting of empathic, common sense, just, meritorious, peaceful and innovative individuals, wars, without psychocommunal therapies for individuals and societies traumatized by terrorist attacks and psychosocial pressures, no nation will be able to fully rid itself of its psychopathogenic components with violent and borderline patterns and lock in the goal of organizing an integrative healthy life! The main purpose of our doctoral thesis, which is structured on the axis of modern psychotraumatology principles and dissoanalysis theory by Öztürk; evaluation of childhood traumas, depression levels, psychopathological symptoms and dissociative experiences in disabled war veterans and disabled terror veterans and their spouses and children. The sample of our study is Turkish Disabled War Veterans, Martyr Widows and Orphans Association, who is a member of Istanbul branch; It consists of 62 disabled war veterans and 62 disabled terror veterans, 62 war veteran spouses, 62 terror veteran spouses, 35 war veteran children and 37 terror veteran children, making a total of 320

people. In our doctoral thesis study, data were collected with the Demographic Information and Interview Form created by the researcher and the supervisor, the Childhood Trauma Questionnaire, the Dissociative Experiences Scale, the Brief Symptom Inventory, the Beck Depression Inventory, and the Somatoform Dissociation Questionnaire. The practices of our research were carried out by face-to-face interviews with war and terror veterans, their spouses and children, between August 2020 and January 2022, at the Istanbul Branch of the Turkish Disabled War Veterans, Martyr Widows and Orphans Association. Considering the main findings of our study; the Dissociative Experiences Scale average of terror veterans is 26.49, war veterans 25.16, terror veterans' spouses 22.58, war veterans' spouses 23.85, terror veterans' children 19.41 and war veterans' children 20.46. When we look at the distribution of all our participants according to the Dissociative Experiences Scale cut-off points; A total of 102 people (31.9%) with the Dissociative Experiences Scale total score of 25 and above; there are total of 9 people (2.8%) with the Dissociative Experiences Scale total score of 30 and above. Childhood Trauma Questionnaire total scores of our participants; it is 42.29 for terror veterans, 43.75 for war veterans, 42.08 for terror veterans' spouses, 41.30 for war veterans' spouses, 36.35 for war veterans' children, and 39.64 for terror veterans' children. The total Childhood Trauma Questionnaire score of 94.4% (302 people) of all our participants is 35 and above, which is considered as the cut-off point for childhood traumas. Veterans in terms of depression; when their spouses and children are compared; it has been revealed that the spouses of terror veterans are more depressed than the spouses of war veterans and the children of war veterans are more depressed than the children of terror veterans. In terms of Beck Depression Inventory cut-off scores (0-12=minimal, 13-18=mild, 19-28=moderate, 29 and above=severe), 9.4% (30 people) of our participants were found to have moderate and severe depression. In terms of somatoform dissociation, only a difference was found between terror veterans and war veterans, and it was determined that terror veterans experienced more

somatoform dissociation than war veterans. When terror veterans and war veterans were compared in terms of psychiatric symptoms; it has been revealed that terror veterans in anxiety, depression, negative self and hostility dimensions have more severe psychopathological symptoms than war veterans. In terror veterans, emotional neglect explained 19% of the variance in the somatoform dissociation dependent variable, and physical abuse, physical neglect and emotional neglect together explained 42% of the variance in the depression dependent variable. In war veterans, it was determined that physical abuse and sexual abuse together explained 76% of the variance in the somatoform dissociation dependent variable, and emotional abuse explained 62% of the variance in the depression dependent variable. In our doctoral thesis, it is seen that childhood traumas as primary and dissociative experiences as secondary have an important role on psychopathological conditions of war and terrorism veterans and their spouses and children. According to the theory of dissoanalysis and dissoanalytic psychohistory, the active agents of successive wars, terrorist attacks and devastating genocides that continue to function destructively psychosocially as *"pervasive mass denial experiences"* are dysfunctional families and dysfunctional generations created through child abuse and neglect, which are almost legitimized by imprisoning them in violent child-rearing styles. All psychosocial dilemmas that can be experienced at maximal rates in every nation of the world related to childhood traumas, which are hidden in unempathetic negative child-rearing styles, which function as the carrier basic component of *"transgenerational transfer of dissociation"* and even *"transgenerational transmission of violence"*; wars, terror attacks and genocides must be ended immediately through *"dissoanalysis theory"*, that is, *"psychocommunal therapy"*!

Keywords: Dissoanalysis; modern psychotraumatology; war; terror; veteran; family psychology; family psychopathology; intergenerational transmission of trauma; intergenerational transfer of dissociation

ÖNSÖZ

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlanmıştır. *"Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"*, *"dissoanaliz kuramı"* ve *"dissoanalitik psikotarih"* ekseninde yürütülen bu doktora tezi, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Erdinç Öztürk'ün başkanlığında bilimsel faaliyetlerin yürütüldüğü *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde ilk defa yakın tarihte kurulan ve tüm dünyada "*Travma, Dissosiyasyon ve Psikotarih"* temelli öncül ve üretken akademik merkezlerden biri olan *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde hem çok sayıda yüksek lisans ve doktora tezleri başarıyla yürütülmekte hem de yine çok sayıda yenilikçi klinik ve teorik kökenli özgün bilimsel çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

Doktora tez sürecimdeki mentörlüğü ile tüm emeğini, ilgisini ve düşüncesini içtenlikle paylaşarak beni her zaman motive eden, *"modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"*, *"dissoanaliz"*, *"psikotarih"*, *"aile psikolojisi"*, *"aile psikopatolojisi"*, *"disfonksiyonel aile dinamikleri" "kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı"*, *"kuşaklararası gelişim" ve "fonksiyonel çocuk yetiştirme stilleri"* ekseninde birlikte çalışma yapma imkanına erişebildiğim, her daim öğrencilerinin akademik yükselişlerine uluslararası düzeyde destek veren hatta gerçek bilim insanları yetiştiren, kendini *"modern psikotravmatoloji"*, *"dissosiyatif bozukluklar"* ve *"psikotarih"*'e adayarak bu alanlarda uzun yıllardır dünyanın en iyi, en başarılı ve en saygın hem öğretim üyeleri hem de *"travma terapistleri"* arasında yer alan tez danışmanım, mesleki idolüm ve *"hayat pusulam: rehberim"* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Erdinç ÖZTÜRK hocama çok değerli katkıları, özverili ve gelişim odaklı yaklaşımı için saygı, şükran, minnet ve teşekkürlerimi tüm içtenliğimle sunuyorum.

Doktora tez çalışma uygulamalarımı gerçekleştirme sürecini kolaylaştıran ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen başta Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi Başkanı Önder ÇELİK olmak üzere bu süreçte her zaman desteğini hissettirerek araştırmamız kapsamında malul savaş ve terör gazileri ile eşleri ve çocuklarıyla görüşmelerin optimal şartlarda ve sistemli bir şekilde gerçekleştirilmesini imkanlı kılan, terör ve savaş gazilerimiz ile ailelerine ulaşmak konusunda her zaman yardımcı olan dernek gönüllüsü gazilerimiz ile doktora çalışmamıza katılan tüm savaş ve terör gazilerimiz ile eşlerine ve çocuklarına en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı iletiyorum.

Doktora eğitimi sürecinde verdikleri ufuk açıcı dersler ve bilimsel önerileri adına İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki tüm değerli hocalarım ile Yıldız Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ'e aydınlatıcı fikirleri için çok teşekkür ederim. Ayrıca akademik hayatımdaki katkıları sebebiyle ilkokuldan doktora dönemine kadar hem mesleki hem de insani değerler adına bana yol gösteren tüm öğretmenlerime ve hocalarıma en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı iletiyorum.

Doktora sürecinde yollarımızın kesiştiği, aynı hedefe kilitlendiğimiz ve birlikte yayınlar yaptığımız bütün doktorant arkadaşlarıma akademik karşılıklılıkları için teşekkürlerimi iletiyorum. Son olarak; hayatımın her aşamasında kişisel hedeflerim ve akademik kariyerimle ilgili beni cesaretlendiren, mesleki ideallerime ulaşmamı kolaylaştırmak adına tüm çabalarını gösteren ve desteklerini hissettiren; babam Şadan DERİN, annem Safiye DERİN, babaannem Fatma DERİN ve ablam Gizem DERİN KARAÇAM'a en içten sevgi ve teşekkürlerimle...

Uzm. Psk. Görkem DERİN

İstanbul, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET I

ABSTRACT IV

ÖNSÖZ VII

İÇİNDEKİLER IX

TABLOLAR VE ŞEKİL LİSTESİ XIV

KISALTMALAR XVIII

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 15

2.1. Psikotravmatoloji 15

2.1.1. Psikotravmatolojinin Tarihçesi 19

2.1.2. Modern Psikotravmatoloji: Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları 25

2.1.3. Dissoanaliz Kuramı: Psikotoplumsal Terapi 31

2.1.4. Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı 40

2.1.5. Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı 43

2.1.6. Kitlesel Şiddet Olaylarına Müdahale Terapisi: Dissoanalitik Psikotarih 44

2.2. Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı Perspektifinden Savaş ve Terörizm 46

2.2.1. Savaş Kavramı ve Savaş Travması 48

2.2.2. Savaşların Taksonomik Sınıflandırılması 50

2.2.3. Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı Açısından Savaşların Temel Motivasyonları ve Amaçları 53

2.2.4. Güncel Savaş Kuramları 56

2.2.5. Dissoanalitik Psikotarih Perspektifinden Terörizm Kavramı ve Operasyonel Tanımları 65
2.2.6. Terörizmi Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar 68
2.2.7. Terörizm Türleri 74
2.2.8. Terörizmle Mücadele Yaklaşımları 80
2.2.9. Gazilik Kavramı ve Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği 94
2.3. Dissoanalitik Açıdan Aile Kavramı 96
2.3.1. Aile ve Psikotoplumsal İşlevleri 96
2.3.2. Normal Aile, Görünürde Normal Aile ve Patolojik Aile Modelleri 99
2.3.3. Disfonksiyonel Ailelerin Temel Özellikleri 100
2.3.4. Fonksiyonel Ailelerin Temel Özellikleri 102
2.4. Çocukluk Çağı Travmaları 103
2.4.1. Fiziksel İstismar 104
2.4.2. Duygusal İstismar 106
2.4.3. Cinsel İstismar 107
2.4.4. İhmal 109
2.5. Disfonksiyonel ve Patolojik Ailelerde Deneyimlenen İstismar Stilleri 111
2.5.1. Çift Mesaj 112
2.5.2. Sahte Karşılıklılık 113
2.5.4. Arkadaş Anne ve Baba 116
2.5.5. Anne ve Babalık Reddi 117
2.5.6. Hasta ya da Aptal Rolü 118
2.5.7. Değişken Oranlı Kural ve Kuralsızlıklar 120
2.5.8. Duyarsızlık 121

2.5.9. Evlat Ayrımı 122
2.5.10. Yüksek Beklenti Düzeyi 123
2.5.11. Okutulmama 125
2.5.12. Yetişkinleştirme veya Çocuklaştırma 126
2.5.13. Psikoloğa, Doktora ve Dışçiye Götürmeme 127
2.6. Dissoanaliz Kuramı Perspektifinden Kuşaklararası Travma Geçişi, Kuşaklararası Dissosiyasyon Geçişi ve Kuşaklararası Psikopatoloji Aktarımı 129
2.6.1. Kuşaklararası Travma Geçişi Fenomeninin Dissoanalitik Kökenleri 129
2.6.2. Kuşaklararası Travma Aktarımı Fenomeninin Dissoanalitik Kökenleri 132
2.6.3. Kuşaklararası Travma Geçişinden Kuşaklararası Psikopatoloji Aktarımına . 135
2.6.4. Kuşaklararası Dissosiyasyon Geçişi ve Kuşaklaraşırı Dissosiyasyon Aktarımı Fenomenleri 137
2.7. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkili Savaşları ve Terörizmi Önleme Stratejileri Geliştiren Bir Disiplin: Psikotarih 139
2.7.1. Lloyd deMause'un Psikotarihinden Öztürk'ün Dissoanalitik Psikotarihine .. 139
2.7.2. Savaşların Psikotarihsel Dinamikleri ve Grup Fantezileri 142
2.7.3. Savaşların Psikotarihsel Yedi Evresi 144
2.7.4. Savaşların Sonlandırılmasına Yönelik Psikotarihsel Çözüm Önerileri 148
2.8. Depresyon 151
2.8.1. Depresyon Kavramı 151
2.8.2. DSM-5'e Göre Depresyon Bozuklukları 152
2.8.3. Depresyon Bozukluklarının Epidemiyolojisi 155
2.8.4. Depresyon Bozukluklarının Etiyolojisi 159
2.8.5. Depresyon Bozuklukları ve Adli Bilimler 164
2.9. Psikopatoloji 167

2.9.1. Psikopatolojinin Operasyonel Tanımı ve Psikiyatrik Reaksiyonlar 167
2.9.2. Anksiyete 169
2.9.3. Olumsuz Benlik 170
2.9.4. Somatizasyon 171
2.9.5. Hostilite 172
2.10. Dissosiyasyon 173
2.10.1. Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyon Fenomeni ve Dissosiyasyonun Dört Türü 173
2.10.2. Aktüel Hayatın Dissosiyasyonu: Normatif Dissosiyasyon 176
2.10.3. Klinik: Psikolojik Dissosiyasyon 178
2.10.4. Toplumsal: Sosyal Dissosiyasyon 180
2.10.5. Siber: Güdümsel/Güdümlü Dissosiyasyon 182
2.10.6. Somatoform Dissosiyasyon 185
2.10.7. DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluklar 186
2.10.8. Dissosiyatif Bozukluklar ve Adli Bilimler 190
3. GEREÇ VE YÖNTEM 194
3.1. Araştırmanın Deseni 194
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 194
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 196
3.3.1. Demografik Bilgi ve Görüşme Formu 196
3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) 196
3.3.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) 197
3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE) 198
3.3.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE) 198
3.3.6. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği 199

3.4. İstatiksel Yöntem 200
4. BULGULAR 201
5. TARTIŞMA 265
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 312
7. KAYNAKÇA 333
8. EKLER 369
8.1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 369
8.2. DEMOGRAFİK BİLGİ VE GÖRÜŞME FORMU 371
8.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ 383
8.4. DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ 385
8.5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ 390
8.6. BECK DEPRESYON ENVANTERİ 393
8.7. SOMATOFORM DİSSOSİYASYON ÖLÇEĞİ 398
8.8. ETİK KURUL ONAYI 400
8.9. KURUM İZNİ 401
9. ÖZGEÇMİŞ 402

TABLOLAR VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo I: Katılımcıların Demografik Özellikleri 201

Tablo II: Katılımcıların Ruhsal Durumlarına İlişkin Betimsel Bulgular 204

Tablo III: Katılımcıların Aile İçi İlişki Dinamiklerine Dair Betimsel Bulgular 206

Tablo IV: Katılımcıların Deneyimledikleri Travmatik Olayların Türüne Dair Bulgular 208

Tablo V: Savaş ve Terör Travmalarının Gazilerin Bireysel ve Ailesel Dinamikleri Üzerindeki Etkilerine Dair Ki-Kare Analizi Bulguları 210

Tablo VI: Gazilerin Savaş ve Terör Olaylarına Maruz Kalma Yaşları 212

Tablo VII: Gazilerin Savaş ve Terör Olaylarını Deneyimlediği Şehirler 213

Tablo VIII: Gazilerin Savaş ve Terör Olaylarına Maruz Kalma Zamanları 215

Tablo IX: Savaş ve Terör Gazilerinin Maluliyet Bölgeleri 217

Tablo X: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-I 218

Tablo XI: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-II 221

Tablo XII: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-III 224

Tablo XIII: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-IV 226

Tablo XIV: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 228

Tablo XV: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları . 229

Tablo XVI: Savaş ve Terör Gazilerinin Eşlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 230

Tablo XVII: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 231

Tablo XVIII: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kesme Puanlarına Göre Frekansları 233
Tablo XIX: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanlarına Göre Frekansları 236
Tablo XX: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 237
Tablo XXI: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Beck Depresyon Envanteri Kesme Puanlarına Göre Frekansları 238
Tablo XXII: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 239
Tablo XXIII: Savaş ve Terör Gazilerinin Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 240
Tablo XXIV: Savaş ve Terör Gazilerinin Eşlerinin Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 242
Tablo XXV: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocuklarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 244
Tablo XXVI: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 246
Tablo XXVII: Savaş ve Terör Gazilerinin Eşlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 248

Tablo XXVIII: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 250
Tablo XXIX: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Somatoform Dissosiyasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 252
Tablo XXX: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 253
Tablo XXXI: Savaş Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Somatoform Dissosiyasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 254
Tablo XXXII: Savaş Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 255
Tablo XXXIII: Terör Gazilerinin Aile İçi İlişki Dinamiklerinin, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 256
Tablo XXXIV: Savaş Gazilerinin Eşlerinin Aile İçi İlişki Dinamiklerinin, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları..... 257
Tablo XXXV: Terör Gazilerinin Çocuklarının Aile İçi İlişki Dinamiklerinin ve Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları 258
Tablo XXXVI: Savaş Gazilerinin Çocuklarının Aile İçi İlişki Dinamiklerinin ve Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları 259
Tablo XXXVII: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Anksiyete Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 260

Tablo XXXVIII: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Olumsuz Benlik Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 261
Tablo XXXIX: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 262
Tablo XL: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Hostilite Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 263
Tablo XLI: Savaş Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 264

Şekil 1: Savaşın Çeşitleri (Varlık, 2013) 51

KISALTMALAR

APA: American Psychiatry Association

BDE: Beck Depresyon Envanteri

CİS: Cinsel İstismar

ÇÇT: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı

CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DİH: Duygusal İhmal

DİS: Duygusal İstismar

DKB: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders Fifth Edition

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FİH: Fiziksel İhmal

FİS: Fiziksel İstismar

KSE: Kısa Semptom Envanteri

SG: Savaş Gazisi

SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

SGE: Savaş Gazisi Eşi

SDQ: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği

TCK: Türk Ceza Kanunu

TG: Terör Gazisi

TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu

TGE: Terör Gazisi Eşi

TMAMT: Travma Merkezli Alyans Model Terapi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

"Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon" çalışmalarıyla hem uluslararası ve ulusal bilimsel platformlarda birçok ruh sağlığı uzmanına akademik ve klinik yönelimde rehberlik eden hem de *"Dissoanaliz Kuramı"*nın kurucusu ve en önemli temsilcisi olan Öztürk'ün birey ve topluluk temelli kitlesel şiddet eylemlerinin *"kuşaklaraşırı psikotoplumsal dinamikleri"*ne yönelik *"Kuşaklaraşırı gelişimin kuşaklaraşırı fosilleşime boyun eğdiği ya da evrildiği her an; baskılar, savaşlar, terör atakları ve soykırımlar adına bir başlangıç hatta bir milat noktasıdır."* manifestosu, özneden topluma pervasif bir eksende genişleyen şiddet döngülerini en yalın şekilde hepimize idrak ettirterek kısa ve uzun dönemli etkin önleme stratejilerini geliştirebilmemiz adına tüm insanlığa holistik bir bilimsel perspektif sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b). Ana misyonu; liyakatli, merhametli, adaletli, empatik, sağduyulu, barışçıl ve yenilikçi bireylerin oluşturduğu gelişim odaklı hem normal hem de fonksiyonel bir toplum yaratmak olan *"Dissoanaliz Kuramı"*na göre; ardışık savaşlar, terör atakları, psikotoplumsal baskılar ve dominant liderlerle kontrol edilerek travmatize edilen bireylerin ve toplumların psikokomünal terapileri gerçekleştirilmediği sürece hiçbir ulus, şiddet yönelimli ve borderline psikopatojen bileşenlerinden kurtulamayacak hatta kendileşme temelli entegratif bir sağlıklı yaşam örgütlenmesini imkanlı kılamayacaktır (Öztürk, 2020b; 2022b; 2022c).

Dissoanaliz kuramı perspektifinden ardışık savaşların, terör ataklarının ve yok edici soykırımların kökeninde; disfonksiyonel nesiller, disfonksiyonel toplumlar ve disfonksiyonel uluslar yer almaktadır (Öztürk, 2022a). Disfonksiyonel nesiller, disfonksiyonel toplumlar ve disfonksiyonel uluslar, gelişim odaklı olan fonksiyonel topluluklara ya da uluslara, paranoid düşünceler geliştirerek onlara hostil bir şekilde saldırmaktadır ki bu patolojik süreç, savaş ve terörün ana *"psikotoplumsal motivasyonu"*nun ta kendisidir (Öztürk, 2021a). Savaşları ve çocukluk çağı travmalarını önleme stratejileri geliştiren deMause ve Öztürk'ün kuvvetle vurguladığı üzere; disfonksiyonel uluslar adına fonksiyonel ve entegre olan her yapılanma bir

"paranoid büyüme paniği" ekseninde hem *"kitlesel konservatif sistem"*de maksimal ölçüde tehdit edici bir faktör olarak algılanmakta hem de *"kitlesel şiddet döngüleri"*nin *"psikososyopolitik kökeni"*ni oluşturmaktadır (deMause, 1997; Öztürk, 2022b). Kuşaklararası ya da kuşaklaraşırı fosilleşim sürecinin hüküm sürdüğü regresif projeksiyonlarda fonksiyonel ve entegre olan kitlesel yapılanmalar, disfonksiyonel topluluklara veya disfonksiyonel toplumlara kendi travmalarını anımsattıkları için fonksiyonel ve entegre uluslara paranoidleşilerek hatta düşmancıl bir tutum geliştirilerek *"görünürde gerçek"* ya da *"asılsız gerekçeler"* ile savaş hatta terör motivasyonları yaratılmaktadır (Öztürk, 2022b; 2022d).

Dissoanaliz kuramının esas ilkeleri ekseninde psikotoplumsal krizlere -özellikle iç çatışmalara, savaşlara, terörizme ve soykırımlara- karşı etkin ve uygulanabilir müdahale stratejileri geliştiren *"dissoanalitik psikotarih"* ekolü; ardışık savaşların, terör ataklarının ve süreğen baskıların, birer *"toplumsal travma"* olarak ulusların çocuk yetiştirme stillerinin negatif ya da pozitif yöndeki değişimindeki en önemli etken ajanlar olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2023a). Hem modern psikotravmatolojinin hem de psikotarihin ülkemizdeki duayen ismi olan Öztürk *"dissoanalitik psikotarih"*i; çocukluk çağı travmaları, çocuk yetiştirme stilleri, disfonksiyonel aileler, disfonksiyonel nesiller, kuşaklararası travma geçişi, kuşaklararası dissosiyasyon geçişi, kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı, kuşaklararası şiddet geçişi, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, sosyopolitik kutuplaşmalar, terör atakları, iç çatışmalar ve soykırımlar üzerine sistemli araştırmalar yapan ve katastrofik savaşlar ile kronik çocukluk çağı travmalarını önleme stratejileri geliştiren barışçıl toplum yaratma odaklı bir bilimsel çalışma alanı şeklinde tanımlamaktadır (Öztürk, 2023b). Dissoanalitik psikotarih açısından kitlesel travmaların baskın olduğu ve kuşaklararası ya da kuşaklaraşırı gelişimin donduğu uluslar, maksimal oranda şiddet ve savaş yanlısı olmaktadır ki bu dissosiyojen şiddet ve savaş yanlılığı özde, travmatize bireylerin nötralize edemedikleri örseleyici yaşam deneyimlerinin öfke ve nefret odaklı psikotoplumsal bir yansımasıdır (Öztürk, 2020b; 2023a).

Savaş ve terörizm, klinik psikoloji ve psikiyatriden adli bilimlere kadar oldukça geniş bir uzamda araştırılmakta; doktora tez çalışmamızda Öztürk'ün kurucusu olduğu ve tüm dünyada öncülüğünü üstlendiği dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatoloji ilkeleri ekseninde savaş ve terör travmalarının malul gaziler, eşleri ve çocukları üzerindeki psikopatolojik etkileri ele alınmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022c). Bu çalışma, 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 hem modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik bir temelde yapılandırılmış hem de malul savaş ve terör gazileri, eşleri ve çocuklarıyla gerçekleştirilmiş öncü bir doktora tezi olma niteliği taşımaktadır. *"Majör kitlesel travmalar"* arasında yer alan ardıl katastrofik savaşlar ve yıkıcı terör saldırıları, yüzlerce hatta binlerce yıldır hemen hemen dünyanın bütün uluslarında psikotoplumsal etkilerini göstermiş ve göstermeye de devam etmektedir ki (Öztürk, 2023b) bu doğrultuda doktora tez araştırmamızdaki odak bilimsel fenomenler arasında yer alan savaş ve terörizm, operasyonel bağlamda ve öz bir şekilde ele alınmaktadır.

Savaş fenomeni, *"Bir ya da birkaç ülkenin askeri güçlerinin tamamının ya da bir bölümünün silah ve kuvvet aracılığıyla düşmansal niyet gösterilen ülkeye kitlesel eylemler gerçekleştirmesi"* şeklinde tanımlanmaktadır (Varlık, 2013). *"Dissoanaliz kuramı"*na göre birbirine kuvvetle dönüşebilen dissosiyojen dinamikleri bulunan ve maksimal oranda beraber varlanış gösteren savaşlar ve çocukluk çağı travmaları, *"belirsizlik kaosu"*nun *"belirsizlik travması"*na evrilmesindeki en etken iki ajan iken savaşlar, kendisinin ortaya çıkmasını imkanlı kılan travmatik bileşenlerin toplamından hem çok daha fazla hem de çok daha yıkıcıdır (Öztürk, 2022b). Öztürk'ün dissoanalitik psikotarih yaklaşımına göre ise savaşlar, kalbi kırılan ve yalnızlığa terk edilen hem çocukların hem de bütün toplumun geçmişten günümüze erişen uzun dönemli *"intikam ritüelleri"* hatta gülümsemeleri çalınmış çocukların binyıllık travmatik yaşantılarının ruhsal izleridir (Öztürk, 2023a). Bireysel kökenli çocukluk

çağı travmaları karşısında sessiz kalmanın ya da bu travmaları sessizlikle boğmaya çalışmanın ardından adeta giderek kitlesel sabotajlara hatta kitlesel felaketlere dönüşen katastrofik savaşlar ile terör atakları; herkesleştirilmeye, *"kendiliksizleştirilmeye"* ve objeleştirilmeye veya hiçleştirilmeye çalışılan insana ait her dissosiyatif bileşenin uzun dönemli psikotoplumsal intikamları ve psikotarihsel yansımalarıdır (deMause, 1982; Öztürk, 2022b)!

Lloyd deMause'a göre ulusların, refah odaklı toplumsal değişim dönemlerinden sonra savaşa girmelerinin temel sebebi büyüme paniğidir. *"Büyüme paniği"*; tarihte gelişimlerin, politik özgürlüklerin, bilim ve sanatın ivmelendiği erimlerde periyodik olarak deneyimlenir ki bu erimlerde uluslarda *"imajinatif düşmanlar"* yaratma ihtiyacı ortaya çıkar ve nihayetinde herhangi bir dış gruba karşı *"uğruna mücadele ederek görünürde ölmeye değer"* savaş ilan edilir. Yaratılan bu imajinatif düşmanlarla savaşa girilmesinin asıl sebebi ister bireyler ister toplumlar olsun dışa vurulan saldırganlık içgüdüleri hem seçilen *"nefret nesneleri"*ni hem de kötü benliklerimizi hedef alır. Psikotarihe göre, nefret nesnelerimiz, imajinatif düşmanlarımız ve kötü benliklerimiz genellikle savunmasız ya da acizdirler (deMause, 2007). deMause ve Öztürk, savaşların ana motivasyonunun, öznelerin düşmanları öldürerek kendi yok farzettiği *"travmatize ruhunu geri kazanma çabası"* olduğunu önemle vurgular ancak "*savaşın asıl amacı hiçbir zaman yeni topraklar ele geçirmek değildir."* (deMause, 2005; Öztürk, 2020b).

Dissoanalitik psikotarihe göre, ardışık savaşlar ve terör atakları, birer *"toplumsal ya da kitlesel travma"* olarak çocuk yetiştirme stillerinin negatif ya da pozitif yöndeki değişiminde varlanış gösteren etken ajanlardır ki zaten savaşlarda ve terör eylemlerinde erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları önemli bir etiyolojik faktördür. Dissoanalitik psikotarih, psikotarih ve modern psikotravmatoloji hem kendi bilimsel perspektiflerine hem de kendi objektif paradigmalarına göre terörizmi araştırarak çözüm odaklı ve fonksiyonel yaklaşımlar sunmaktadır (deMause, 1982; Öztürk, 2022d; 2023a). Ancak küreselleşme kadar dijital teknolojilerin de iletişimi ve etkileşimi tüm dünyada

oldukça kolay; her an ve her yerde gerçekleştirilebilir kılmasıyla birlikte *"terörizm"* etki alanını pervasif bir şekilde genişletmeye başlamıştır (Öztürk & Derin, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022). Terörizm ile ilgili uluslararası bilimsel platformlardaki öncü araştırmacılardan biri olan Crenshaw şu ifadeleri kullanmaktadır (Crenshaw, 2006):

> *"Terörizm, ancak terör organizasyonlarına, teröristlere ya da bireysel eylem yapan kimselere odaklanılarak analiz edilebilir. Genellikle özneleri ve kolektif grupları kapsayan bir bütün olarak toplumun içerisinde yer alan terörizm, ait olunan ulusun sosyolojik ve psikolojik dinamiklerinden bağımsız şekilde düşünülemez. Bu sebeple terörizm araştırmalarındaki en önemli husus, farklı disiplinlerde gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların entegrasyonunu sağlamaktır."*

Terörizmin, bireysel ve kitlesel etki alanı açısından hem travmatize ve dissosiye edici kaotik doğasının hem de çok eksenli kuşatıcı *"psikotoplumsal cephe"*lerinin olması sebebiyle (Öztürk, 2023a) bu fenomenin literatürde birçok özgün tanımı bulunmaktadır. Terörizm genellikle; "*daha minimal bir hedef kitleye saldırıda bulunulmasına rağmen çok daha geniş bir alana tesir eden yoğun ve şiddetli silahlı ataklar*" şeklinde kavramsallaştırılmaktadır (Crenshaw, 1988). Whittaker, alanyazında terörle ilişkili çoğu tanımlamada ortak kullanılan altı kilit unsurun olduğunu belirtmektedir. Bu kilit unsurlar; yasadışı kuvvet kullanımı, ülkelerin daha kolay yönetilebilmesi adına çeşitli parçalara ayrılması şeklinde tanımlanan idari ya da yerel bölünme, sivil ve askeri hedeflere yönelik saldırılar, siyasal motivasyonlara hizmet eden gerekçeler, beklenmedik ve alışılmadık stratejiler ile hedef kitleleri kasıtlı olarak etkilemeyi hatta kontrol etmeyi amaçlayan bilimsel tasvirlerdir (Whittaker, 2012).

Günümüzde kitlesel şiddet olayları: terörizm, savaş ve soykırım ile hem başarıyla mücadele edilmesi hem de bu travmatize edici deneyimleri önlemeye yönelik etkin ve uygulanabilir stratejiler geliştirilebilmesi adına modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih kuram ve yaklaşımları büyük bir önem kazanmıştır (Öztürk, 2023a).

Modern psikotravmatoloji, dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarihe göre; bireysel travmatik yaşantılar savaş ve terör gibi toplumsal travmatik yaşantılara, toplumsal travmatik yaşantılar ise, istismar ve ihmal gibi bireysel travmatik yaşantılara transforme olmakta hatta bütüncül bir eksende ve kuşaklaraşırı erimde her iki bileşen hem birbirinden beslenmekte hem de birbirine dönüşebilmektedir ki bu *"hüzünlü dilemma osilasyonu"*, bireysel ve toplumsal travmatik yaşantılar ile dissosiyatif deneyim döngülerinin ta kendisidir (Öztürk, 2022b)!

Ardıl savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar, travmatize bireylerden disfonksiyonel ailelere, disfonksiyonel ailelerden ise, disfonksiyonel toplumlara pervasif bir yayılımdan ya da osilasyondan kökenini almaktadır. Kitlesel şiddet olaylarının sonlandırılması adına disfonksiyonel aile dinamikleri ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri, ulusların maksimal bölümünde hüküm sürmemelidir (Öztürk, 2022d). Öztürk'e göre, savaşların, terörizmin ve soykırımların varlanışında gelişim karşıtı disfonksiyonel aileler etken rol oynamakta; aile içi istismar döngülerindeki *"bireysel travmatize ve dissosiye edici dinamikler"*, bu *"kitlesel şiddet döngüleri"*nde toplumsal olarak yeniden eylem bulmaktadır (Öztürk, 2022a). Günümüzde bu yeniden eylem bulmalar ise, modern psikotravmatoloji ve dissoanalitik psikotarih perspektiflerinden kitlesel şiddet yanlısı bireylerdeki aile psikopatolojilerinin, çocukluk çağı travmalarının ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin en trajik psikotoplumsal göstergeleridir (deMause, 1997; Öztürk, 2023a).

Dissoanalitik ekole göre çok geniş bir tanım spektrumu olan; çocukluk çağı travmalarını, terörizmi, ülkelerarası savaşları ve iç çatışmaları kapsayan travmatik yaşantılar hem bireyler hem de toplumlar açısından oldukça önemli bir psikotoplumsal nüfuz alanına sahiptir (Öztürk, 2022a). Daha çok aile içerisinde, iş yaşamında ve sosyal iletişim ağlarında ortaya çıkan travmalar, kişilerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz ruhsal etkiler yaratan *"bireysel travmalar"*, savaş ve terör gibi pervasif doğalı ve çok sayıda insanın mağdur olduğu örseleyici yaşantılar ise *"kitlesel travmalar"* ya da *"toplumsal travmalar"* şeklinde

tanımlanmaktadır (Öztürk, 2022e; 2023a). Bireylerin psikososyopolitik bağ kurma kapasitelerini vuran bireysel ve toplumsal travmalar sonrasında gelişen dissosiyasyon, ana savunma sistemi olarak devreye girerek bu örseleyici yaşam deneyimleri karşısında aktüel hayata uyum sağlama ekseninde varoluşsal bir fonksiyon göstermektedir (Öztürk, 2022b).

Nötralize ve tahmin edilmesi güç majör travmatik yaşantılar olarak küresel halk sağlığı sorunlarına evrilen savaşlar ve terör atakları, günümüzde ivedilikle sonlandırılması gereken *"katastrofik psikotoplumsal"* olgulardır (Öztürk, 2022b). Kitlesel şiddet eylemleri sırasında ya da hemen sonrasında bireylerin ruhsal açıdan zarar görmesi, deneyimlenen şiddetin ve kötülüğün görmezden gelinmesi hatta bu kitlesel şiddet eylemlerinin duyulmaması ya da konuşulmaması odaklı dissosiyatif reaksiyonlarla karakterize örseleyici öykülerin bütünü, savaş travmalarının kendisini oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2023)! Hem bireysel hem de toplumsal travmatik yaşantılar olarak değerlendirilen ardıl savaşların ve terör eylemlerinin global boyutta sonlandırabilmesi adına özellikle; modern psikotravmatoloji, psikiyatri, klinik psikoloji ve dissoanalitik psikotarih odaklarında uzun dönemli ve sistemli bir şekilde çalışılması fundamental bir öneme sahiptir (Derin & Öztürk, 2020; Öztürk, 2020a).

Katastrofik savaşlar ve terör eylemleri gibi kitlesel şiddet olaylarıyla yakından ilişkili travmatik yaşantılara verilen dissosiyojenik ya da psikopatolojik reaksiyonlar çeşitlilik göstermektedir (Öztürk, 2023a). Bireylerin ebeveynleri tarafından nasıl yetiştirildikleri, çocukluk çağı travmalarına maruz kalıp kalmadıkları ve kültürel etkenler gibi birçok faktör, örseleyici olaylara verilecek psikopatolojik reaksiyonlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bazı insanlar savaş ve terör eylemlerine örtülü düzeyde dissosiyatif tepkiler verebilmekteyken bazıları ise patolojik düzeyde dissosiyatif tepkiler vererek travmatik yaşantıların negatif etkilerinden kendilerini belirli ölçüde korumaya çalışmaktadır (Waugh & Sylves, 2002). Travmatik yaşantılar ve empatiden uzak şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin neden olduğu bölünme ve inkar ya da yok farzetme yönelimli dissosiyasyon hem bireysel hem de

toplumsal boyutta aktüel hayata bir uyum çabası olarak işlev görmekte olup; travma karşısında bölünmeden ziyade travma sonrasında *"bütünleşme"*, *"kendileşme"* ve *"fonksiyonel olabilme"* isteğinin *"en otantik psikojen göstergesi"*dir (Öztürk, 2020a).

Ardışık savaşların ve terör olaylarının psikotoplumsal boyuttaki yıkıcı ruhsal sonuçlarıyla ilişkili dissosiyatif amnezi deneyimleyen bireyler ile *"toplumsal hafıza kaybı"* ya da *"toplumsal amnezi"* deneyimleyen gruplar/topluluklar/kitleler, birbirine oldukça identik dissosiyatif savunmalar kullanarak karşılaştıkları bu travmatik yaşantılarla baş edebilmektedir (Derin & Öztürk, 2020; Öztürk, 2022c; 2023a). Hem savaş ve terör kökenli toplumsal şiddet olayları hem de erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları karşısında birey, aktüel hayatını devam ettirebilmek adına örseleyici yaşantıları dissosiye etmektedir (Öztürk, 2020a). Travmatize bireylerin ve toplumların dissoanalizleri gerçekleştirilemediği sürece hiçbir ulus, şiddet odaklı borderline bileşenlerinden kurtulamaz; *"kendileşme"* temelli hem entegratif hem de fonksiyonel bir yaşam örgütlenmesine sahip olamaz. Öztürk'ün modern psikotravmatoloji paradigmaları ve modaliteleri ekseninde geliştirdiği *"kendileşme"* temelli *"dissoanaliz kuramı",* öz bir tanımla *"psikotoplumsal terapi"*nin ta kendisidir ki dissoanalizin esas amacı, empati, gelişim ve barış odaklı entegratif bireylerin, toplumların hatta ulusların tüm dünyada maksimal oranda hüküm sürmelerini sağlamaktır (Öztürk, 2022a; 2022b)!

Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve kitlesel şiddet eylemleri ile karakterize olan dissosiyasyonu klinik psikoloji ve psikiyatride operasyonel olarak tanımlayan psikotravmatolojinin duayeni Pierre Janet, dissosiyatif reaksiyonları sınıflandırırken kendi klinik gözlemlerinden ve psikoterapilerini başarıyla yürüttüğü histeri vakalarının somatoform semptomlarından faydalanmıştır. Duyu, motor ve diğer bedensel reaksiyonları içeren somatize edilmiş dissosiyatif tepkiler, Janet'in klinik gözlemlerinde ve bilimsel eserlerinde sıkça yer almaktadır (Janet, 1901; Öztürk, 2022a). Janet'e göre, dissosiyasyonda zihinsel fonksiyonlar tamamen çözülmemekte, çözülmüş olan zihinsel fonksiyonlar ise varlığını majör oranda

sürdürmeye devam etmektedir ki aslında çözülen öge, bireyin kişiliğinin ta kendisidir (Janet, 1901). Janet, amnezi, füg ve konversiyon semptomları bulunan histeri vakaları üzerine yaptığı klinik araştırmalar odağında bu semptomların, dissosiyasyonun varlığına dair en önemli psikotravmatolojik kanıtlar olduğunu ifade etmektedir (Janet, 1907; Öztürk, 2020a).

Histeri vakalarında gözlenen ve erken dönem çocukluk çağı travmalarının yanı sıra toplumsal şiddet olayları sonucunda da ortaya çıkabilen *"somatoform dissosiyasyon"*, psikotravmatoloji odaklı temel bilimsel çalışma alanlarından biridir (Janet, 1907; Nijenhuis, 2001). Somatoform dissosiyasyon, dissosiyatif bozukluk ve somatoform bozukluk vakalarının tanı ve psikoterapi süreçlerinde en sık görülen psikiyatrik belirtiler arasında yer almaktadır. Somatoform dissosiyasyonun kendisi de dahil olmak üzere dissosiyasyonun dört türüne: *"aktüel hayatın dissosiyasyon"*una, *"klinik dissosiyasyon"*a, *"siber dissosiyasyon"*a ve *"toplumsal dissosiyasyon"*a yoğun bir şekilde odaklanan dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatoloji ilkelerine göre travma, depresyon ve dissosiyasyon arasındaki psikopatolojik geçiş, *"dissosiyatif depresyon"* fenomeni ile yakından ilişkili bir zeminde açıklanmaktadır. Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarında Öztürk tarafından tanımlanan *"dissosiyatif narsisizm"* ve *"dissosiyatif anguaz"* ile "*dissosiyatif depresyon"* yaşantıları ön planda olup somatoform dissosiyasyon ise klinik açıdan genellikle intihar düşünceleri ile eşleniktir (Öztürk, 2020a, 2022a, 2022c; Öztürk & Şar, 2008).

Dissosiyatif depresyon, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ile karakterize dissosiyatif bozukluklara özgü olan, ancak travma ile ilişkili diğer psikiyatrik tanı gruplarında da belirli oranda görülen psikoterapiye dirençli bir depresyon deneyimidir ki bu süreçte travmatik yaşantılar nötralize edilmedikçe depresyon bozukluğu tanısı ortadan kalkmamaktadır (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif depresyon, genellikle tedavi edilemeyen ve ortalama ruh sağlığı uzmanlarınca psikoterapiye karşı bir direnç gibi algılanabilen kompleks bir doğaya sahiptir ki bu doğrultuda depresyon vakalarında hem travmatik yaşantılar hem de

bu travmatik yaşantılarla ilişkili dissosiyatif reaksiyonlar, klinik açıdan üzerinde önemle durulması gereken ana psikoterapötik bileşenleri oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a; Şar, Akyüz, Öztürk & Alioğlu, 2013). Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılarla yakından ilişkili fenomenlerden biri olarak her yaş dönemindeki bireylerde yoğun bir psikolojik çöküntü şeklinde kendini gösteren depresyon, kişilerin aktüel hayatlarını negatif yönde etkilemesi perspektifinden psikoterapi seanslarında önemle değerlendirilmesi gereken fundamental bir ruhsal hastalık ya da bir eş tanıdır (Kozacıoğlu, 1992; Öztürk, 2020a).

Depresyon, bireyin psikolojik boyutta üzüntü ve umutsuzluk; fizyolojik boyutta ise aktüel hayattaki rutin faaliyetlere olan ilginin, dikkatin, enerjinin ve gücün azalmasının yanı sıra kaygı ve yorgunluk gibi ruhsal durumlarla kendini göstermektedir (Gaynes ve ark., 2020). Depresyon semptomlarının dirençli olduğu ve tedavi edilemediği durumlarda, ruh sağlığı uzmanlarının terapötik açıdan ivedilikle değerlendirmesi gereken fenomen, *"dissosiyatif depresyon"*dur ki bu süreçte kronik travmatik yaşantılar ve disfonksiyonel aile dinamikleri üzerine odaklanılmalıdır (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif yaşantılarla maksimal oranda birlikte görülen depresyon, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan, mortalite ve morbidite riski yüksek, kendine zarar verme davranışları, intihar girişimleri, can sıkıntısı, boşluk duygusu, ilgi azlığı, uyku problemleri ve konsantrasyon güçlükleri ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur (Sokero, Rytsala, Melartin, & Lesleka, 2003). Depresyonun klinik görünümleri arasında; düşük affekt ya da duygulanım, bilişsel bozukluklar, çökkün duygudurum, düşünme sürecinde ve bilginin transformasyonunda yavaşlama, ilgi kaybı, anhedoni, yoğun psikolojik sıkıntı hissi, anksiyete, somatik yakınmalar, oryantasyon ve düşünce sistemindeki negatif yönde belirgin değişimler yer almaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2008).

Depresyon bozukluğunun etiyolojisine yönelik gerçekleştirilen bir bilimsel çalışma, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte görülen depresyon ile yakından ilişkili olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır (Heim ve ark., 2008). Erken dönem ilişkisel deneyimlerle

karakterize ve depresif semptomlarla eşlenik olan bağlanma stillerinin yetişkinlikte hem kişilerin örseleyici yaşantılar karşısında baş etme mekanizmalarını hem de ruh sağlığını hangi yönde etkileyeceği üzerinde belirleyici bir rolü bulunmaktadır (Kessler ve ark., 2005). Özellikle ebeveynleri tarafından istismar ve ihmale maruz bırakılan kişilerin, kendisi ve diğer bireyler hakkındaki düşünce, inanç ve beklentileri olumsuz yönde etkilenmekte ve bu kişilerde çocukluk çağı travmaları ile ilişkili dissosiyatif yaşantılar ve depresyon semptomları ortaya çıkabilmektedir (Erözkan, 2016). Travmatik deneyimler ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri kökenli dissosiyatif yaşantıların ve depresyon semptomlarının temelinde *"güvensiz bağlanma"* etken bir ajan olarak fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2020a).

Dissosiyatif bozuklukların en önemli etiyolojik unsuru olan çocukluk çağı travmaları genellikle; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak beş kategoride değerlendirilirken Öztürk (2003)'ün doktora tezinden üretilen "*The Apparently Normal Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation (Öztürk & Şar, 2006)*" adlı çalışmada bu istismar ve ihmal yaşantılarının yanı sıra disfonksiyonel ve patolojik ailelerde sıklıkla görülen istismar türleri arasında yer alan; çift mesaj, sahte karşılıklılık, yetişkinleştirme, çocuklaştırma, anne-babalık reddi, kuşaklaraşırı travma geçişi ve kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı gibi kavramlar önemle vurgulanmış ve *"görünürde normal aile"* fenomeni, klinik psikoloji ve psikiyatri literatürüne kazandırılmıştır (Öztürk, 2020a). Artık günümüzün modern psikotravmatoloji kuramlarında çocukluk çağı travmaları; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere sadece bu beş kategoride ele alınmamaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a).

Modern psikotravmatoloji, dissoanaliz, psikotarih ve dissoanalitik psikotarih paradigma ve modalitelerinin önemle vurguladığı üzere erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanarak yüzlerce hatta binlerce yıldan bu yana

kuşaklararası ya da kuşaklaraşırı bir uzamda önemli ölçüde korunarak ya da belirgin bir değişim göstermeyerek geçiş yapmaya devam etmektedir (Öztürk, 2022a; 2022c). Öztürk hem *"disfonksiyonel aile dinamikleri"* içerisinde ebeveynler tarafından bir *"disipline etme ve çocuk yetiştirme pratiği"* olarak uygulanan hem de patolojik ve disfonksiyonel ailelerde en sık kullanılan istismar stilleri arasında bulunan; çift mesaj, sahte karşılıklılık, arkadaş anne-baba, anne-babalık reddi, hasta ya da aptal rolü, değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar, duyarsızlık, evlat ayrımı, yüksek beklenti düzeyi, okutulmama, yetişkinleştirme ya da çocuklaştırma, psikoloğa, doktora veya dişçiye götürmeme, ailede gizli cepheleşme ve şımartılma dahil olmak üzere tüm dissosiye edici tutumların ve davranışların, çocukluk çağı travmaları kapsamında ele alınmasının önemine vurgu yapmaktadır (Öztürk, 2021a; 2022d).

Dissosiyatif bozuklukların bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtilerden oluşan travma sonrası stres bozukluğu, bireysel ve toplumsal travmalarla ilişkili ruhsal hastalıklardan biridir (Öztürk, 2020a). Öztürk, Erdoğan ve Derin (2021), dissosiyatif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarının birbirleriyle fonksiyon geçişleri bulunan olumsuz yaşam deneyimleriyle eşlenik temel psikiyatrik hastalıklar olduğunu ifade etmektedirler. Dissosiyatif bozuklukların yanı sıra savaş ve terör travmaları ile yakın ilişki dinamikleri bulunan travma sonrası stres bozukluğu, örseleyici olaylardan sonra en az altı ay süre ile devam etmekte olup travmatize bireylerin işlevselliğini negatif yönde etkilemektedir (Öztürk, 2020a). Kitlesel şiddet olaylarının ardından en sık görülen psikiyatrik hastalıklar arasında travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar yer almaktadır. 11 Eylül 2001 terör saldırılarından iki yıl sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde genel popülasyonda yapılan bir psikiyatrik tarama çalışmasında, travma sonrası stres bozukluğu oranı %12.6 olarak belirlenmiştir (DiGrande ve ark., 2008). Türkiye'de bir otomobile yerleştirilen bombalı terör saldırısını görerek ya da bombanın sesini işiterek tanık olan kişilerde örseleyici olaydan 1 ay sonra travma sonrası stres bozukluğu oranının %12.5, 3 ay sonrasında ise bu oranın %9.6 olduğu tespit edilmiştir

(Eşsizoğlu ve ark., 2009). Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasında, doğrudan örseleyici yaşantıların deneyimlenmesi dışında *"başkalarının başına gelen travmalara tanıklık edilmesi"* ve *"aile bireylerinin ya da arkadaşlarının olumsuz yaşantılara maruz kaldıklarının öğrenilmesi"* de belirleyici olabilmektedir (Krysinska & Lester, 2006).

Savaş ve terör travmalarının deneyimlenmesi sırasında ya da hemen sonrasında kitlesel şiddet olaylarıyla ilişkili gelişen dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, bir *"aile psikopatolojisi"* bağlamında kişiler arası ilişki dinamiklerine negatif yönde etki edebilmektedir. Savaş ve terör travmaları, gazilerin aile üyeleriyle: eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkileri üzerinde kesintilere yol açabilmekte hatta bozabilmektedir (Öztürk, 2023a; 2023b). *"Aile psikolojisi"* ve özellikle *"savaş ve terör"* kökenli *"aile psikopatolojisi"* ile ilişkili çalışmamıza, malul savaş gazileri ve malul terör gazilerinin aile üyelerinin: eşlerinin ve çocuklarının dahil edilmesi planlanmıştır. Doktora tezimizde, malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile onların eşleri ve çocukları; *"ruhsal travma, dissosiyasyon ve psikopatoloji"* bağlamında modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı perspektifinden detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Bu olgular ışığında çalışmamızın temel amacı; malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile onların eşlerinde ve evlatlarında çocukluk çağı travmalarının, depresyon düzeylerinin, psikopatolojik belirtilerinin ve dissosiyatif yaşantıların *"kuşaklararası geçiş"* ve *"kuşaklararası aktarım"* ekseninde değerlendirilmesidir. Araştırmamızın temel amacı doğrultusunda yapılandırılan hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

1. Malul terör gazilerinin Beck Depresyon Envanteri (BDE) toplam puanları, malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir.
2. Malul terör gazilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanları, malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir.
3. Malul terör gazilerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) puan ortalamaları malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir.

4. Malul terör gazilerinin Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) toplam puanları, malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir.
5. Malul terör gazilerinin birinci derece yakınlarının: eşlerinin ve çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) puan ortalamaları malul savaş gazilerinin birinci derece yakınlarına: eşlerine ve çocuklarına göre istatiksel olarak daha yüksektir.
6. Malul terör gazilerinin birinci derece yakınlarının: eşlerinin ve çocuklarının Beck Depresyon Envanteri (BDE) toplam puanları malul savaş gazilerinin birinci derece yakınlarına: eşlerine ve çocuklarına göre istatiksel olarak daha yüksektir.
7. Malul terör gazilerinin birinci derece yakınlarının: eşlerinin ve çocuklarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanları malul savaş gazilerinin birinci derece yakınlarına: eşlerine ve çocuklarına göre istatiksel olarak daha yüksektir.
8. Malul savaş ve terör gazilerinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır.
9. Malul savaş ve terör gazilerinin birinci derece yakınlarında: eşlerinde ve çocuklarında Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır.
10. Savaş gazilerinin çocukluk çağı travmaları; somatoform dissosiyasyonlarını ve depresyon düzeylerini istatiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamaktadır.
11. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmaları; psikopatolojik belirtilerini, dissosiyatif yaşantılarını, somatoform dissosiyasyonlarını ve depresyon düzeylerini istatiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikotravmatoloji

Psikotravmatoloji perspektifinden savaş ve terör kavramlarının hem bireysel hem ailesel hem de toplumsal bileşenlerinin bulunması, psikiyatri ve klinik psikoloji açısından travma ile en yakından ilişkili olan dissosiyatif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarını ön plana çıkarmaktadır. Operasyonel bağlamda *"psikotravmatoloji"*, travma kökenli durum ya da olaylara dair insanların ve toplumların verdikleri tepkilere, travmaların psikoterapilerine ve önleme politikalarına odaklanan psikolojinin temel bir çalışma alanıdır (Öztürk & Derin, 2020a). Klinik psikoloji, psikiyatri, psikotarih ve klinik adli psikoloji ile fonksiyon geçişleri bulunan psikotravmatoloji; akut ve kronik travmatik deneyimlerin insan psikolojisine etkilerini ve bu etkilerin yaşam boyu sürebilen psikopatolojilere dönüşümünü değerlendirerek, travma kökenli psikiyatrik bozuklukların tedavilerini sağlayan, deprem, sel ve yangın gibi doğal afetler ile fiziksel, duygusal ve cinsel olarak istismar edilme, göç, savaş, terör ve bölgesel çatışmalar gibi insan eliyle ortaya çıkan *"travmatik stres"* ve *"travmatik dissosiyasyon"* konularında araştırmalar yapan bir bilim dalıdır (Bailey & Brand, 2017; Everly, 1993). Travma ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan kanıta dayalı psikoterapi ve akademik çalışmalar olarak da kavramsallaştırılan psikotravmatoloji; travma sonrası stres bozukluğu belirtileri odaklı araştırmaların tümünü kapsamaktadır (Schnyder ve ark., 2016). Bireysel ve toplumsal travmalar ile dissosiyasyon alanındaki uzun dönemli akademik çalışmaları ve otuz yıllık klinik deneyimiyle yüzlerce hatta binlerce travma vakasının tedavisini kısa sürelerde yüksek başarı ortalamasıyla sonuçlandıran ve bir dissoanalist olan Öztürk (2020a), psikotravmatoloji çalışmalarını şu şekilde tanımlamaktadır:

> *"Psikotravmatoloji çalışmaları, kronik çocukluk çağı travmaları ile kısa ve uzun dönemli sonuçlarının bütünsel anamnezi demek olan dissosiyatif bozukluklar dahil edilmeden yürütülemez. Travma sonrası stres bozukluğu ve*

dissosiyatif bozukluklar, birbiriyle yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunan psikopatolojilerdir hatta travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozuklukların sadece bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtilerden oluşmaktadır. Travmatik yaşantılar ile en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, psikotravmatoloji araştırmalarının hatta modern psikotravmatoloji çalışmalarının ana psikiyatrik tanılarıdır."

Günümüzde psikotravmatoloji alanındaki araştırmalar, travma ve dissosiyasyon yönelimli yeni bilimsel modalitelerin ortaya çıkmasını olanaklı kılmakta ve modern psikotravmatoloji ilkelerinin gelişimine maksimal oranda yön vermektedir. Bu alanda yürütülen çalışmalar, örseleyici yaşam deneyimlerinin bireylerin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları psikopatolojilerle olan ilişkilerini net bir şekilde ortaya çıkarmaktadır. Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının, çocukluk dönemindeki biyopsikososyal gelişime, öğrenmeye ve kişiler arası ilişki dinamiklerine olan negatif etkileri, yetişkinlik dönemine kadar uzayabilmektedir (Öztürk & Derin, 2020a). Aktüel hayatın her aşamasında belirli oranlarda maruz kaldığımız travmatik yaşantılar, savunma mekanizmalarımız ve ruhsal entegrasyon kapasitemiz ile doğru orantılı olarak psikolojik açıdan bazen bize zarar vermezken ya da minimal ölçüde negatif bir etkide bulunurken bazen ise psikiyatrik bir tanı almamıza neden olur ve işlevselliğimizi kesintiye uğratır. Günümüzde gelişimine hızla devam eden psikotravmatoloji, travmatik yaşantıların kısa ve uzun dönemli psikotoplumsal etkilerini araştırmaktadır (Öztürk, 2020a). Maercker ve Augsburger (2019)'e göre psikotravmatolojinin temel üç özelliği şunlardır:

1. Psikotravmatoloji hem klinik kökenli bilimsel araştırmaların hem de travmatik yaşantıların önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine sağladığı katkılarla günümüzde giderek gelişen ve birçok disiplinin önem verdiği temel bir bilim alanı haline gelmiştir.

2. Genellikle psikotravmatoloji çalışmalarında bireysel ve toplumsal boyutlardaki hem yakın zamanda gerçekleşen örseleyici olaylar hem de kronik çocukluk çağı travmaları araştırılmaktadır.
3. Globalleşen dünyadaki kültürel ve sosyal faktörler, psikotravmatolojik yönelimli bilimsel araştırmaları ve psikoterapi yöntemleri direkt ya da indirekt olarak etkileyebilmekte hatta bu süreçlere yön verebilmektedir.

Psikotravmatoloji çalışmalarında hem yürütülen özgün araştırmalar hem de *"travma psikoterapisi"* için geliştirilen nötralizasyon yönelimli modern tedavi modelleri en sık odaklanılan iki ana bileşendir. Psikotravmatoloji, bilimsel araştırmaların yanı sıra psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi temel terapötik yaklaşımları desteklemekle birlikte travmanın proses edilmesi sürecinde bilişsel çarpıtmalarla ilişkili klinik ve teorik bilgilerin terapilerde uygun bir düzeyde kullanılmasını sağlayarak travma odaklı terapilerin hem başarıyla hem de optimal sürede tamamlanmasına imkan tanımaktadır (Öztürk, 2020a). Aynı zamanda psikotravmatolojik yaklaşım kültüre duyarlı bir bakış açısını da benimseyerek bireyin psikolojik yapısındaki temel unsurlardan biri olan kültürün tedavi sürecinde, vakaların travmatik doğasına uygun bir şekilde çalışılmasına önem vermektedir. Bu perspektifte, travmatize bireyin ünik olan inanç ve tutumlarına gerçekten ilgi duyarak onların kültürel deneyimlerinin terapist tarafından anlaşılması, psikoterapi sürecinin yargıdan uzak ve empatik doğada yönetilmesi son derece öncüldür (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2020a).

Psikotravmatoloji kapsamında odaklanılan travma sonrası stres bozukluğu, DSM tanı kriterleri kapsamında yaklaşık yarım asır önce 1980 yılında yer almıştır. DSM-III'de travma sonrası stres bozukluğunun tanımlanmasıyla birlikte ulusal ve uluslararası bilimsel platformlarda sıklıkla yer almaya başlayan "*psikotravmatoloji*", bu alanda çok sayıda nitelikli bilimsel makalenin üretilmesini, travma merkezli derneklerin kurulmasını *"(International Society for the Study of Trauma and Dissociation, International Society for Traumatic Stress*

Studies, European Society of Trauma and Dissociation ve benzeri)" ve yine travma merkezli prestijli dergilerin *"(European Journal of Psychotraumatology, European Journal of Trauma & Dissociation, Journal of Traumatic Stress ve benzeri)*" yayınlanmasını imkanlı hale getirmiştir (Deniz & Derin, 2022). Bu gelişmeler ışığında örseleyici kümülatif yaşam olaylarına karşı verilen ruhsal tepkileri ve dissosiyatif savunmaları, travma ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların psikoterapilerini ve travmatik yaşantıları önleme stratejilerini entegratif bir perspektiften detaylı bir şekilde ele alan psikotravmatoloji çalışmaları, bireyden topluma uzanan geniş bir perspektifte yürütülmektedir (Öztürk, 2020a).

Psikotravmatoloji merkezli ulusal ve uluslararası çalışmaları hem yoğunlaştırmak hem de bu alanda kalıcı iş birlikleri oluşturabilmek adına daha önce de ifade edildiği üzere birçok bilimsel dernek ve dergi kurulmuştur (Olff, 2018). Türkiye'de psikotravmatoloji çalışmalarının öncülüğünü yapan ve bu bağlamda klinik temelli kapsamlı ve sistemli teorileri bulunan Prof. Dr. Erdinç Öztürk, "*Psikotravmatolog Akademisyenler Hareketi (Psychotraumatologist Academicians' Movement)*" olarak tanımladığı bilimsel organizasyon ile başta çocukluk çağı travmaları olmak üzere kronik örseleyici yaşantıların her türüyle etkin bir mücadelenin verilebilmesi adına önemli bir oluşum yaratmıştır. Öztürk, bu oluşumun içerisinde; tüm psikiyatristler, klinik psikologlar, adli psikologlar, psikotarihçiler, sosyal hizmet uzmanları ve hukukçular başta gelmek üzere travma ve dissosiyasyon ile çalışan her meslek uzmanının yer almasını gerektiğini kuvvetle önermektedir (Öztürk, 2020a).

Psikotravmatolog Akademisyenler Hareketi ile yakın ilişki dinamikleri bulunan "*Psikotravmatolojide Eğitim ve Mükemmellik İş Birliği Ağı (The Collaborative Network for Training and Excellence in Psychotraumatology [CONTEXT])*" ise hem travmatik yaşantı bildiren kişilerin barınma, bakım ve sağlık hizmetleri dahil olmak üzere fundamental ihtiyaçlarının giderilmesine katkı sağlamak hem de bu alanda çalışan akademisyen: *"psikotravmatolog"* yetiştirmek amacıyla 2016'da kurulmuştur (Deniz & Derin, 2022).

CONTEXT'in travma odaklı gerçekleştirilen sistematik bilimsel çalışmaları arasında; kronik, kompleks ve kümülatif örseleyici yaşam deneyimleri bulunan bireylerin psikoterapileri, onların reviktimize olmalarının engellenmesi ve travmatik yaşantıların önlenmesine yönelik etkin stratejiler geliştirilmesi yer almaktadır (Deniz & Derin, 2022; Öztürk, 2020a).

2.1.1. Psikotravmatolojinin Tarihçesi

Dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, psikotravmatolojinin tarihi kadar gelişimi ile de yakından ilişkili temel psikiyatrik tanılar olup bu psikiyatrik tanılar, dünyanın bütün uluslarındaki ruh sağlığı uzmanlarının psikotravmatolojiye dair farkındalıklarının artması adına fundamental katkılar sağlamaya devam etmektedir. Travmatik yaşantılar sonrasında gelişen psikiyatrik tanılar yüzyılı aşkın bir geçmişten günümüze olan uzamda psikiyatrlar ve psikologlar tarafından psikoterapi süreçlerinde ele alınmaktadır. Zamandizinsel açıdan 18.yüzyılın ilk çeyreğine kadar varan ve yaklaşık iki asırlık bir geçmişi bulunan psikotravmatoloji kapsamındaki ilk bilimsel çalışmalar, o dönemki ismi ile *"histeri"* vakalarının -günümüzde dissosiyatif kimlik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayanların- tedavi edilmesi ekseninde yürütülmüştür (Janet, 1907; Öztürk, 2020a). Psikotravmatolojinin klinik boyutuyla ilgili ilk ve öncü çalışmaları yapanlar arasında bilim ikonları olan Jean Martin Charcot ve özellikle *"Pierre Janet"* ön plana çıkmaktadır. Dissosiyatif bozuklukları, nörolojik açıdan inceleyen -epilepsi ve histeri- Jean Martin Charcot, histeri vakalarının temporal loblarında belirgin fonksiyonel bozulmalar meydana geldiğini iddia etmiştir (Walusinski & Bogousslavsky, 2020). Charcot'nun nöroloji ve psikiyatri perspektifinden travma ile ilişkili histeri vakalarına dair verdiği dersler, başta Pierre Janet ve Sigmund Freud olmak üzere birçok klinisyen tarafından büyük bir ilgi görmüştür (Putnam, 1989).

*"Travmatik stres"*e ve *"travmatik dissosiyasyon"*a bilimsel açıdan maksimal oranda önem veren, Charcot'un derslerini titizlikle takip eden ve histeri vakalarındaki *"somnambulizm"* yaşantılarıyla ilgili ilk sistematik çalışmaları gerçekleştiren hatta o

dönemdeki histeri -dissosiyatif bozukluk- vakalarının psikoterapilerini başarıyla yürüten Janet hem psikotravmatolojinin kurucu ismi hem de psikolojinin duayenidir (Öztürk & Derin, 2020a)! Zamansız bir bilim ikonu olan Janet, travma ve dissosiyasyon çalışmalarının ilk dönemlerinde Charcot'un isteği üzere 19.yüzyıl Avrupa'sının hatta dünyanın en büyük ve en prestijli sağlık kurumlarından biri olan Paris'teki Salpetriere Hastanesi'nin Psikoloji Laboratuvarı'nda yöneticilik yapmaya başlamıştır. Salpetriere; düşkünler, meczuplar, deliryum yaşayanlar, erotomanyaklar ve yoğun hezeyanları bulunanların barındırıldığı ve tedavilerinin gerçekleştirildiği büyük bir hastanedir. Bu hastane, maksimal oranda kadınlardan oluşan ve yaklaşık beş yüz vakaya sadece bir doktorun düştüğü, yılda üç yüzü aşkın kişinin hayatını kaybettiği devasa bir sağlık kurumudur (Öztürk, 2020a). Bütün dünya adına Janet tarafından psikotravmatolojinin klinik temellerinin atıldığı bir kurum olan Salpetriere, yine Janet'in yoğun ve sistematik çalışmalarıyla birlikte hem daha insani hem daha kurumsal hem de daha yenilikçi adımların atıldığı prototip bir hastane haline gelmiştir (Öztürk, 2022a).

Janet'in öncesinde iki saygın bilim insanı olan Charcot ve Ribot, patolojik psikolojinin yani psikopatolojinin ortaya çıkışı sürecinde o döneme kadar birbirleriyle ilişkilendirilmeyen fenomenler olan "*zihinsel patoloji*" ve "*psikoloji*" arasındaki bağı optimal bir şekilde kurmayı başarmışlardır (Van der Hart & Horst, 1989). Ardından "*Histeriklerin Zihinsel Durumu*" isimli doktora teziyle Janet, Salpetriere Hastanesi'ndeki histeri vakalarının kategorizasyonuna odaklanarak *"psikoloji"* ve tıp: *"psikiyatri"* disiplinlerini en uygun seviyede entegre etmeye başarmıştır. Charcot da oldukça başarılı bu bilimsel esere bir önsöz yazarak Janet'in hem emeğini hem zekasını ve çalışmasını takdir etmiştir (Janet, 1907; Öztürk, 2020a). Doktora tezinin *"psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* alanına adeta bir dönüm noktası olarak tarihe geçmesiyle birlikte Janet'in kuramları kökenli *"psikopatoloji ve psikoterapi"* odaklı hem klinik hem de teorik çalışmalar dünya çapında yayılmış ve klinik psikolojinin hatta psikotravmatolojinin temelleri atılmıştır (Öztürk, 2020a; Van der Hart & Horst, 1989).

Charcot, Ribot ve özellikle Janet'in psikotravmatoloji alanına verdikleri bilimsel katkılar, psikopatolojik reaksiyonların hatta psikiyatrik bozuklukların aydınlatılmasını imkanlı kılarken hem vakaların adaptasyon güçlüklerini ya da ruhsal açmazlarını anlamlandırmalarını hem de bu vakaların tedavilerine yönelik deneysel psikolojik çalışmaların hız kazanmasını sağlamıştır (Öztürk, 2020a; Van der Kolk, Brown & Van der Hart, 1989). Salpetriere'de klinik araştırmalarını yürüten Janet, psikiyatri vakalarında sıkça karşılaştığı lokal amnezilerin veya hafızadaki kronikleşmiş git-gellerin aslında histeri temelli bir fenomen olduğunu ortaya çıkarmış; histeriyi bilincin çözülmesi ya da parçalara ayrılması şeklinde kendini gösteren ve kişiliğin eş zamanlı bölünmesiyle karakterize bütünsel değişim şeklinde tanımlamıştır (Janet & Prince, 1907). Somnambulizm ya da histeri hastalarını bir asırdan uzun bir süre önce "*dissosiye vakalar*" olarak kavramsallaştıran Janet, aynı zamanda onların tedavilerini de en kısa sürede ve yüksek bir başarı ortalamasıyla gerçekleştirmiştir (Janet, 1901; Putnam, 1989).

Kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozukluk vakaları odaklı çalışmalar yürüten psikoterapistler, bugün dünyada üzerine en fazla araştırma yapılan ruhsal hastalıkların başında gelen bu psikiyatrik tanıyı savundukları için geçmiş dönemlerde haksız bir şekilde travma çalışmaları karşıtı çağ dışı akademisyenler tarafından eleştirilmişlerdir (Öztürk, 2020a). 1990'lü yılların başında Fransız doktorlar tarafından yapılan çalışmaların ardından travmatize histeri vakalarının, büyük oranda Fransız kadınları arasında görüldüğüne yönelik gerçeği yansıtmayan bir görüş hakim olmasına rağmen Amerika'da Chicago Eyalet Hastanesi ve Boston Şehir Hastanesi'ndeki hekimler, kendi ülkelerinde birçok travmatize histeri vakasının olduğunu bildirmişlerdir (Janet & Prince, 1907). Histeri vakalarının, başka ülkelerde sayıca daha az oranda görülmesi öncelikle ruh sağlığı uzmanlarının bu histeri ya da travma vakalarını diğer psikiyatrik hastalıklardan net bir şekilde ayırt edememelerinden kaynaklanmaktadır. Histerinin psikiyatri ve klinik psikoloji disiplinlerindeki zorlu tarihsel serüveni, dissosiyasyon ve dissosiyatif

bozuklukların 1980'lere kadar olan yoğun ve meydan okuyucu mücadelesiyle yakın bir ilişki göstermektedir (Öztürk, 2020a; Van der Hart, Nijenhuis, Steele, & Brown, 2004).

Kronik çocukluk çağı travmaları bulunan o dönemin histeri vakalarının büyük çoğunluğu aslında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini de kendi içerisinde barındıran bugünün dissosiyatif bozukluk vakalarıdır ki psikotravmatolojinin ve özellikle dissosiyasyon fenomeninin tarihi net olarak *"histeri"* ile başlamaktadır (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif bozukluklar alanında yapılan güncel çalışmalara gelmeden önce Freud'un çocukluk çağı travmatik yaşantılarını bir gerçeklik inkarı yöneliminde çocukluk dönemi fantezilerine regrese ettirmesine dair primitif yaklaşımından bahsetmek son derece önemlidir ki onun geliştirdiği psikanaliz kuramı, 1900'lü yıllardan itibaren ana akım psikiyatri ve psikoloji bilimsel platformlarında abartılı destek görerek tüm dünyada psikotravmatolojinin gelişimine maalesef ki ket vurmuştur (Öztürk, 2022c)! Bu bağlamda bilimsel açıdan tartışmalı doğalı bir teorik zemin üzerine konumlandırılan psikanalizin travmayı ya da *"travmatik gerçekliği"* anlamsızca terk etmesiyle birlikte Bleuler'in dissosiyatif bozuklukları da içine alan oldukça geniş spektrumlu bir şizofreni tanımı yapmasından sonra *"histeri"* ile ilişkili *"travma"* ve *"dissosiyasyon"* fenomenleri ruh sağlığı uzmanlarınca yaklaşık bir asır boyunca maksimal oranda yok farzedilmiştir (Ashok ve ark., 2012; Öztürk, 2022c; Öztürk & Derin, 2020a).

Freud, psikanaliz kuramını oluştururken kendi kişisel görüşlerinin yanı sıra hem psikotravmatolojinin duayeni Janet'in hem de nörolojinin duayeni Charcot'nun bilimsel yaklaşımlarından da önemli ölçüde esinlenmiş ayrıca yakın arkadaşı olan kulak burun boğaz uzmanı Fliess'ın kendisini desteklemesi sayesinde uzun yıllar içerisinde bu sembolik doğalı yöntemi geliştirebilmiştir (Öztürk, 2020a). Ancak psikanaliz kuramının hala etkisini koruduğu dönemlerde Kardiner, II. Dünya Savaşı'nın başlamasından sonra yayınlandığı *"The Traumatic Neuroses of War"* adlı kitabında özellikle travma sonrası stres bozukluğuna dikkat çekerek psikotravmatojiye temel katkılar sunmuştur. Psikanalitik yönelimli bir psikiyatrist ve

terapist olan Kardiner, örseleyici olayların kültürel yönlerini araştırarak travma çalışmalarının uluslararası bir boyut kazanmasını sağlamıştır (Öztürk, 2020a; Rhoades & Şar, 2006; Van der Kolk, Nerron & Hostetler, 1994). Öztürk, travmatik yaşantıların objektif boyutlarından öte sadece sübjektif boyutlarının kültürle ilişkili olduğunu önemle vurgular. Dissoanaliz kuramına göre, travmatik yaşantıların objektif boyutlarını psikiyatrik tanılar ve eş tanılar oluştururken travmatik yaşantıların sübjektif boyutlarını ise, bu örseleyici yaşam deneyimlerinin nötralize ya da metabolize edilmesi süreçleri oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a).

Son yüz yılın hatta bin yılın en önemli teorisyenleri arasında yer alan psikotarihin kurucusu Lloyd deMause (Öztürk, 2023a), geçmişten günümüze insanlık tarihinin çocuk istismarı ve dissosiyasyon üzerine kurulu olduğunu 1970-2010 yılları arasında yürüttüğü uzun dönemli ve sistemli araştırmalarla kanıtlayarak kalıcı eserlerinde travma ve dissosiyasyona hatta *"toplumsal dissosiyasyon"*a oldukça geniş bir yer vermiştir ki bir bilim ikonu: *"Lloyd deMause"* insanlığın ve çocukluğun hüzünlü tarihini aktardığı *"The Psychogenic Theory of History"* başlıklı kuramıyla psikotarih kadar psikotravmatoloji alanına da kendi adını altın harflerle yazdırmıştır (deMause, 1981a; 1982). deMause, *"bireysel ve grupsal şiddet"*i analiz ettiği bütün yayınlarında hem *"şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri"* içerisinde saklanan çocuk istismarı ve ihmalini hem de savaş ve terör kökenli kitlesel travmaların ve dissosiyatif yaşantıların holistik psikotoplumsal etkilerini ayrıntılı bir şekilde tanımlayıp sınıflandırarak; psikotravmatoloji, klinik psikoloji, psikiyatri, antropoloji ve viktimoloji alanlarına fundamental bilimsel katkılar sunmuştur (deMause, 1997; Öztürk, 2020a).

Lloyd deMause'un çağdaşları olan Eberhardt Gmelin 1971 yılında, Hilgard ise 1970'lerin sonunda yaptıkları klinik çalışmalarda belirgin kişilik değişimlerinin görüldüğü vakaları -dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları- psikoterapi seansları içerisinde fark etmişlerdir. Hilgard, Janet'in dissosiyasyon hakkındaki görüşlerini benimseyerek bilincin tekilliğinin bir yanılsama olduğu gerçeğini ve patolojik olmayan zihinsel işlevlerde de

dissosiyasyonun aynı zihinsel bileşenler ve aynı psikojen dinamiklerle ortaya çıktığını önemle vurgulamaktadır (Hilgard, 1977; Öztürk, 2022c). Psikotravmatoloji çalışmaları primer oranda travma sonrası stres bozukluğu sekonder oranda ise dissosiyatif bozukluk vakaları ile gerçekleştirilmiş olan klinik örneklemli araştırmalardan oluşmaktadır. 1980'lerin ilk dönemlerinde travma sonrası stres bozukluğu tanısının, DSM-III'de yer alması ile psikotravmatoloji çalışmaları hız kazanmaya başlamıştır (American Psychiatric Association [APA], 1987). Travma sonrası stres bozukluğunun DSM-III'e dahil edilmesinin ardından ruhsal travma, ana çalışma alanlarından biri olmaya başlamış ve DSM-IV ile DSM-5'te de bu tanı kategorisi mevcudiyetini korumuştur (APA, 2013). Daha önce ifade edildiği üzere ruh sağlığı uzmanlarının özellikle psikotravmatologların histerinin farkındalığı üzerine olan yüz yıl önceki mücadelesi ile yakın geçmişteki travma kökenli dissosiyatif bozuklukların farkındalığı üzerine olan mücadelesi, birbirine son derece benzer niteliktedir (Öztürk, 2020a).

Dissosiyatif bozukluklara yönelik hem klinik hem de akademik ilgi, 1990-1995 yılları arasında oldukça artmış, 2000'li yıllardan itibaren ise özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Türkiye, Avustralya, Belçika, Fransa, Hollanda, Kanada ve Japonya gibi birçok ülkede bu alandaki yüksek prestijli uluslararası dergilerde çok sayıda önemli bilimsel çalışma yayınlanmıştır (Öztürk, 2020a). Ülkemizde ise Öztürk'ün 2020 yılında yayımlanan *"Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı"*nda, psikotravmatoloji alanında dissosiyatif bozuklukların en temel psikiyatrik tanı olduğu net ve kesin bir şekilde vurgulanmaktadır. Günümüzde hem psikotravmatoloji kapsamında yapılan travma sonrası stres bozukluğu kökenli yürütülen özgün çalışmalar (Armour, Fried & Olff, 2017; Boelen, 2016; Maercker & Augsburger, 2019; Olff ve ark., 2019) hem de dissosiyatif bozukluk odaklı gerçekleştirilen akademik araştırmalar uluslararası bilimsel platformlarda geniş bir oranda yer bulmaktadır. Frank W. Putnam, Richard Kluft, Erdinç Öztürk, Vedat Şar ve Bethany Brand başta gelmek üzere psikotravmatolojinin öncülüğünü yapan birçok akademisyen travmayla

ilişkili dissosiyasyon yönelimli çok sayıda teorik ve klinik araştırma gerçekleştirerek bu alanın güçlenmesine majör oranda destek olmaktadır (Öztürk, 2020a). Bu katkıların hem bilim dünyasına hem de travma ve dissosiyasyon ile ilgilenen ruh sağlığı uzmanlarına ulaştırılmasında psikotravmatoloji konulu makalelerin yayınlandığı "*Journal of Trauma & Dissociation"* ve *"European Journal of Psychotraumatology"* dergileri kritik bir öneme sahiptir (Olff, 2018). Aktüel psikotravmatoloji çalışmaları hem akademisyenler ve terapistler tarafından giderek artan oranlarda tanınmakta hem de başarılı, fonksiyonel ve krize müdahale yönelimli modern psikoterapi modellerinin geliştirilmesi sürecine maksimal ölçüde bilimsel katkılar sağlamaktadır (Öztürk, 2021b; Öztürk & Derin, 2020a).

2.1.2. Modern Psikotravmatoloji: Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları

> *"Bireysel ve toplumsal bağlamda birbirine dışsal algılanma eğilimi bulunan bütün farklılıkların ve benzerliklerin, doğal bir kabulle birbirini saklamadan ve aynı zamanda birbirinin yerine geçmeden bütünleştirilerek, bireylerin ve toplumların travmatik yaşantılara hem neden olan etkenler hem de bu travmatik yaşantılar sonrasında gelişen psikotoplumsal yansımalar konusundaki bilinç ve içgörüş düzeylerinin yükseltilerek ve şiddet içerikli düşünce, duygu ve davranışların nötralize edilmesi kadar yine bireyden topluma olan uzamdaki her ögenin empati seviyelerinin artırılarak her farklılık ve her benzerlik dinamiklerinin sınırları ve çeşitliliği dahilindeki en optimal seviyede çocuğu yani insanı, kadını 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 çoktan gelmiştir!"*
>
> *Prof. Dr. Erdinç Öztürk*

Günümüzde dünyanın bütün uluslarında travmatik yaşantılarla ilişkili dissosiyatif bozukluklara yönelik yoğun akademik ilgi ve klinik önem, psikotravmatolojinin asıl misyonu korunarak *"modern psikotravmatoloji"* odağına kaymıştır hatta dissosiyatif bozuklukların esas psikiyatrik tanı olarak ön plana çıkmasını imkanlı kılmıştır ki artık modern psikotravmatoloji çalışmaları, dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarının birlikte ele alındığı araştırmalarla gelişimine devam etmektedir (Öztürk, 2022c). Psikotravmatoloji, kronik örseleyici yaşam olaylarının bireylerin ruhsal entegrasyonları üzerindeki psikojen etkilerini ve yaşam boyu devam eden psikiyatrik hastalıklara dönüşümünü kapsamlı şekilde değerlendirerek bu ruhsal bozuklukların travma merkezli tedavi modelleriyle sağaltımını gerçekleştiren, "*travmatik stres*" ve "*travmatik dissosiyasyon*" odaklı çalışmalar yapan psikolojinin alt alanıdır (Öztürk, 2020a). Psikotravmatoloji çalışmaları, yeniden vurgulanmak istenildiği üzere primer oranda travma sonrası stres bozukluğu ve sekonder oranda dissosiyatif bozukluk vakalarıyla gerçekleştirilmekteyken modern psikotravmatoloji çalışmaları ise, primer oranda dissosiyatif bozukluk sekonder oranda travma sonrası stres bozukluğu vakalarıyla yürütülmektedir (Öztürk, 2022a).

İnsanlık tarihinin bütün zamanlarında *"modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* çalışmalarının yükselme ve sönme dönemleri; ruh sağlığı uzmanlarının ve kitlelerin birbirine fobik ya da birbirine dışsal yönelimde iki kutba bölünmüş olarak temellenir ve o süreçte baskın konumunda yer alanın desteğini kazanarak bir akademik harekete dönüşür. Bu akademik hareket dual bir eksende işlev görmektedir ki *"profesyonel farkındalık seviyeleri", "psikotoplumsal merhamet düzeyleri"* ve *"optimal bilinç dereceleri"* onun *"yükselme dönemleri"* ile, *"travma çalışmalarına olan direnç", "patolojik duyarsızlık"* ve *"ana-akım psikiyatrinin ihmali"* ise onun *"sönme dönemleri*" ile paralellik göstermektedir (Öztürk, 2022a; 2022c). Modern psikotravmatoloji ilkeleri ekseninde çocukluk çağı travmaları konusunda şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri psikotoplumsal açıdan

analiz edilmeden kısa veya uzun dönemli *"fonksiyonel psikoterapi yaklaşımları", "etkin krize müdahale programları"* ve *"başarılı travma önleme stratejileri"* geliştirilemez. Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve modaliteleri açısından çocukluk çağı travmaları, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisinde işlev gören hatta bu şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde bir *"cezalandırma aracı"* olarak adeta *"hapsolan"* ya da *"saklanan"* ve *"kuşaklararası geçiş"* veya *"kuşaklaraşırı aktarım"* gösteren psikososyolojik tutumlar ve kuşatıcı primitif davranışlardır (Öztürk, 2022b; 2022c).

Modern psikotravmatolojinin tarihi, değişken zaman aşımlarında travma ve dissosiyatif bozukluklara yönelik amnezik dönemlerle yüklü olsa da son yıllarda örseleyici yaşantılar ile ilişkili psikiyatrik hastalıklara verilen önem ve ilginin artması, geçmişten günümüze bu iki kavramın holistik bir eksende birlikte dönüşüm ve gelişim göstermesini kuvvetle tetiklemeye devam etmektedir. Bu dönüşüm ve gelişim ise, *"travma ve dissosiyasyon"* alanında hem etkin tedavi yöntemlerinin yapılandırılmasına hem de yenilikçi psikotravmatoloji modalitelerinin oluşturulmasına önemli bilimsel katkılar sağlamaktadır (Öztürk, 2022a). Modern psikotravmatoloji açısından travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar, birbiriyle fonksiyon geçişleri ve etkileşim dinamikleri bulunan ve maksimal oranda eşzamanlı görülebilen psikopatolojilerdir hatta bütüncül bir klinik perspektifte dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğunu kendi kapsamı altına almaktadır. Bireylerden topluma varlanış gösteren bir psikopatoloji ekseninde eşzamanlı işlev gören "*kuşaklaraşırı travma geçişi" ile " kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"* yaşantıları, modern psikotravmatolojinin ana temalarını oluşturmaktadır (Öztürk, 2022c).

Dissoanaliz kuramı ile eşlenik olan modern psikotravmatoloji, "*kuşaklararası travma geçişi", "kuşaklararası dissosiyasyon aktarımı" ve "kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* yaşantıları kadar "*kuşaklaraşırı travma geçişi", "kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı"* ve *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"* deneyimlerini de çalışma alanına dahil ederek

akademik ilerleyişini hızla sürdürmektedir (Öztürk, 2022a; 2022c)! Klinik psikoloji, psikiyatri ve psikolojik danışmanlık gibi birçok ruh sağlığı disiplinine rehberlik sağlayan modern psikotravmatoloji çalışmalarına katkıda bulunan en önemli bilim insanları "*dissoanalistler*", "*psikotravmatologlar*" ve *"psikotarihçiler"*dir (Öztürk, 2022a). Modern psikotravmatoloji paradigmaları aracılığı ile "*dissosiyatif bozukluk*" ve "*travma sonrası stres bozukluğu*" vakalarının tedavilerini başarıyla tamamlayan dissoanalistler ve travma psikoterapistleri, çocuk istismarı/ihmali ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri eksenli çalışmalar gerçekleştiren psikotarihçiler ile örseleyici yaşam olaylarının nötralizasyonunu imkanlı kılan psikiyatristler, bu alanda öncül konuma sahiptirler (Öztürk, 2022c). Hem bireysel ve toplumsal travmalar hem de bireysel ve toplumsal dissosiyasyon üzerine uluslararası düzeyde akademik çalışmalar gerçekleştiren bir psikotravmatolog, bir dissoanalist ve bir psikotarihçi olan Öztürk (2022c) modern psikotravmatolojiyi şu şekilde tanımlamaktadır:

> "*Klinik psikoloji, psikiyatri ve psikotarih disiplinlerinin travma ve dissosiyasyon paradigmaları ile eşlenik temel ilkeleri ve temel bileşenleri bulunan modern psikotravmatoloji; travmatik olaylarla ilişkili hem bireylerin hem de kitlelerin psikotoplumsal yönelimli dissosiyojen tepkilerine, kuşaklararası ve kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımlarını önleme stratejilerine ve psikoterapi süreçlerine odaklanan psikolojinin klinik yönelimli ana çalışma alanıdır.*"

Kronik çocukluk çağı travmalarını, ardıl savaşları ve terör ataklarını önleme stratejileri geliştirmeye yönelik kapsamlı ve sistemli bilimsel araştırmaların yapıldığı modern psikotravmatoloji ekolü, dual yaklaşımları -özellikle çoklu bilinç ve çoklu bellek sistemini- ön plana çıkarmıştır (Öztürk, 2022c). *"Çoklu bilinç sistemi"* aslında herkeste bulunan bir durumdur ancak bireysel ve toplumsal örseleyici yaşantılar sonrası aktif hale gelen inkar fenomeni doğrultusunda bu çoklu bilinç sisteminin işlevselliği majör oranda bozulmakta ve travmatize bireylerde dissosiyatif bozukluklar ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2022a). Öztürk,

modern psikotravmatoloji paradigmaları ve modaliteleri açısından bu dissopatojen varlanışı şu şekilde tanımlamıştır: "*Dissosiyasyon, bireyin tekil olan bilincinin psikotoplumsal baskılar, travmatik olaylar ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri esnasında ya da sonrasında farklılaşarak bir uyum sağlama çabası yöneliminde oluşumuna tanıklık ettiği travmatik anılardan uzaklaştırıcı olağan hayat deneyimlerinin ve kuşatıcı savunmalarının psikopatojen etkisiyle çoklu bilinç sistemi sürecine dönüşüm yaşantılarıdır."* (Öztürk, 2022a). Modern psikotravmatoloji, dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere tüm örseleyici yaşantılarla ilişkili ruhsal hastalıkların kısa dönemli, etkin ve *"travma merkezli psikoterapi"*lerinin yapılandırılmasında öncül bir öneme sahiptir (Öztürk, 2022c).

Dünyanın bütün zamanları adına travmatik yaşantılara ve dissosiyatif bozukluklara yönelik amnezik periyotlarla eşlenik olan modern psikotravmatolojinin tarihi, özellikle son çeyrek yüzyılda travma kökenli ruhsal hastalıklarla ilişkili bilimsel ve terapötik çalışmaların artmasıyla büyük bir ivme kazanmıştır (Ross & Halpern, 2009). Travma ve dissosiyasyon odaklı teorik ve klinik çalışmaların artması, bu alanda birçok yeni psikotravmatoloji kuramının ve psikoterapi modelinin; *"Dissoanalitik Psikotarih, Kendileşme Psikoterapisi, Travma Merkezli Alyans Model Terapi, Dissoanaliz Kuramı, Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı, Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Teorisi ve Pervasif ve Dönüşümlü Dissosiyatif Füzyon Kuramı*" geliştirilmesine zemin hazırlamıştır (Öztürk, 2022a; 2023c). Olumsuz yaşam döngüleriyle yakın ilişki dinamikleri ve psikotoplumsal bileşenleri bulunan dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, yeniden ifade edilmek istendiği üzere modern psikotravmatoloji çalışmalarındaki esas psikiyatrik tanıları oluşturmaktadır (Öztürk, 2022c).

Empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri, çocukluk çağı travmaları, disfonksiyonel aile dinamikleri, doğal afetler, kitlesel şiddet deneyimleri: katastrofik savaşlar ve terör atakları ile en yakından ilişkili olan dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, majör oranda eşzamanlı görülen psikiyatrik tanılardır. Modern psikotravmatoloji

paradigmaları açısından travma sonrası stres bozukluğunun, dissosiyatif bozukluklar kapsamında değerlendirilmesi, psikotravmatologların yanı sıra dissoanalistlerin de önemini ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2022b). Dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatoloji perspektiflerinden kronik travmatik yaşantılar kökenli en temel psikiyatrik tanının dissosiyatif bozukluklar olmasının ana misyonu, bu vakaların -özellikle tedaviye dirençli travmatize vakaların- psikoterapilerinde dissosiyatif reaksiyonların dikkate alınmasını imkanlı hale getirmesidir (Öztürk, 2022c). Dissosiyasyon odaklı klinik psikoloji teorileri ve travma merkezli psikoterapi modelleri, modern psikotravmatoloji çalışmalarının adeta bir kalbi ya da bir özüdür ki bu yönelimde gerçekleştirilen hem bilimsel araştırmalar hem de psikoterapiler aracılığıyla travmatik yaşantıların en kısa sürede nötralize edilmesinin olanaklı kılınacağı hatta savaş ve terör eylemlerinin sonlandırılabileceği öngörülmektedir (Öztürk, 2022a).

Modern psikotravmatolojik açıdan gelişim odaklı ve ruhsal açıdan entegre bireylerin ortalamaya oranı arttığında fonksiyonel bir insan profili tüm dünyada varlanış göstermeye başlar ki bu fonksiyonel insan profilinin bir araya gelerek oluşturduğu toplumlarda ardıl savaşlar ve terör atakları deneyimlenmez (Öztürk, 2022a). Bu doğrultuda Öztürk'e göre modern psikotravmatolojinin esas ve nihai amacı ruhsal açıdan entegre bireylerden oluşan bir toplumun kuşaklaraşırı süreçte baskın oranda hüküm sürmesini imkanlı kılmaktır. Ancak kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, katastrofik savaşlar ve terör atakları, dissosiyatif bozuklukları ana psikiyatrik tanı grubu olarak ön plana çıkarmaktadır (Öztürk, 2022c). Modern psikotravmatolojinin tarihi, değişken zaman aşımlarında örseleyici deneyimlere ve dissosiyatif bozukluklara ilişkin amnezik dönemlerle dolu olsa da özellikle son yıllarda travmatik yaşantılar kökenli psikiyatrik hastalıklara verilen bilimsel önemin artması, geçmişten günümüze bu iki kavramın birlikte varlanış göstermesini imkanlı kılmıştır. *"Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"*, psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinde klinik ve teorik yönden hem etkin ve kısa dönemli psikoterapi yöntemlerinin

yapılandırılmasına hem de yenilikçi psikotravmatoloji akımlarının ortaya çıkmasına majör boyutta akademik katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2022b; 2022c).

Modern psikotravmatolojinin kurucusu Öztürk'e göre, gelişim odaklı bireylerden oluşan sağduyulu aileler toplumda baskın olduğunda *"fonksiyonel: normal aileler"* artan oranlarda varlanış gösterecektir (Öztürk, 2022c). Aile, kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı gelişimde; deneyimin, merhametin, adaletin, bilginin, sadakatin ve örseleyici yaşantılarla baş edebilme becerilerinin anne-babadan çocuğa aktarıldığı toplumun en önemli psikojen ajanıdır. Bu aktarım sürecinde deneyimlenen kuşaklaraşırı değişim, *"kuşaklaraşırı gelişim"* ve *"kuşaklaraşırı fosilleşim"* olmak üzere iki farklı boyutta işlev görmektedir (Öztürk, 2021b). Psikotoplumsal dinamiklerin temel belirleyicisi olan ailelerin holistik hareketi; bir ulusu bilimin, sanatın ve insani değerlerin ön planda olduğu bir boyuta taşıyabileceği gibi o ulusu bir öfke ve şiddet sarmalı odağında ardıl savaşlar ve terör atakları hatta soykırımlarla beslenen kuşatıcı travmatik ve dissosiyojenik yaşam deneyimleriyle de karşı karşıya bırakabilmektedir (Öztürk, 2022d). Kitlesel psikopatolojiler; *"kuşaklaraşırı gelişim"* ile negatif, *"kuşaklaraşırı travma geçişi", "kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı"* ve *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"* olmak üzere üç ana bileşenden meydana gelen *"kuşaklaraşırı fosilleşim"* ile ise pozitif bir ilişki göstermektedir. Dissoanaliz kuramına göre, kuşaklaraşırı fosilleşim; travmatize ve dissosiye olan disfonksiyonel aileleri, disfonksiyonel nesilleri ve disfonksiyonel toplumları hatta disfonksiyonel ulusları yaratmaktadır ki bu tüm disharmonik kitlelerde ardışık savaşlar ve terör atakları maksimal ölçüde yaşantılanmaktadır (Öztürk, 2022b; 2022d).

2.1.3. Dissoanaliz Kuramı: Psikotoplumsal Terapi

> *"Dissoanaliz kuramına göre savaşlar, kalbi kırılarak yalnızlığa terk edilen çocukların geçmişten günümüze sızan bin yıllık feryatları ve kitlesel sabotaj temelli intikam ritüelleridir hatta gülümsemeleri çalınmış çocukların bin yıllık travmatik yaşantılarının ruhsal izleridir!"*
>
> *Prof. Dr. Erdinç Öztürk*

Bugünün *"psikoloji ve psikiyatri akademisi"*nde hem bireysel hem de toplumsal örseleyici yaşantılar özellikle *"savaş ve soykırım travmaları"* ile ilişkili kuramların ya geçerliliğini yitirmesi ya da bu kavramlara dair kitlesel farkındalığın sağlanmasında yetersiz kalınması, kısa ve uzun dönemli çocukluk çağı travmalarına, teröre, savaşlara ve soykırımlara dair etkin önleme stratejilerini ve fonksiyonel psikoterapi modellerini kendi içerisinde barındıran dissoanalizin varlanış göstermesinin temel motivasyonu olmuştur! *"Dissoanaliz Kuramı"*; dünyanın bütün toplumlarında ve dünyanın bütün zamanlarında şiddet odaklı ve empati kesintili çocuk yetiştirme stilleriyle büyütülen her neslin travmatik yaşantılarını nötralize edememesinden dolayı dissosiyatif savunmalar ile çoklu bilinç ve bellek sistemleri eşliğinde istismarcılarına bağlanarak hatta onlarla identifikasyon kurarak her türlü otorite figürüyle ittifak yapmasının, psikotoplumsal bağlamda savaş ve terör sarmalının *"lokomotif kaynağı"* olduğunu önemle vurgular (Öztürk, 2022a). Travmatik yaşantılarla ilişkili *"çoklu bilinç sistemi"* ve *"çoklu bellek fenomeni"*ne dair hem bireysel hem de toplumsal bütün unsurlarla en yakın etkileşimsel dinamik yöneliminde yapılandırılan *"Dissoanaliz Kuramı",* bir psikotravmatolog ve bir travma terapisti olan Öztürk'ün 30 yılı aşan modern psikotravmatoloji çalışmalarından köken almaktadır. Dissoanaliz, ruhsal travma ve dissosiyasyon ekseninde etkin psikoterapi yöntemlerinin ve modern psikotravmatoloji paradigmalarının ortaya çıkmasına bilimsel açıdan zemin hazırlamaktadır (Öztürk, 2022b).

Dissoanalitik ekole göre, bugünün travmatize toplumlarındaki bireyler adına bilinç ve bellek tekilliği artık bir ütopyadan ibarettir. Günümüzün dijital çağında travmaları tarafından kontrol edilen bireyler ve toplumlar için bilinç ve bellek tekilliği tümden bir illüzyonun kendisidir (Öztürk, 2022a)! *"Travmatik anılardan uzaklaştırıcı yaşam deneyimleri"* olan dissosiyojen savunmaların *"osilatif yansımaları"* hem uyumu hem de psikopatolojiyi kendi içerisinde barındıran bir *"psikotoplumsal dikotomi"*dir. Bireysel kökenli çocukluk çağı travmaları ile toplumsal kökenli katastrofik savaşlar ve terör saldırıları ardılında gelişen

dissosiyatif yaşantıların varlandığı öznelerde yoğun bir uyum arayışı ve optimal denge özlemi hüküm sürmektedir (Öztürk, 2022b). Kronik çocukluk çağı travmaları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri kadar psikotoplumsal baskılar, katastrofik savaşlar ve terör atakları da bireylerin ruhsal entegrasyonlarına adeta darbe vurur: *"Travmatik Milat"!* Travmatik milat aracılığıyla travmatize bireylerin bilinçleri, bellekleri ve kimlikleri kesintiye uğrar hatta birbirine dışsal yönelimde kendi psikojen parçalarına ayrılır; Öztürk bu dissosiyojen deneyimi, *"travma dikotomisi"* olarak tanımlar. Travma dikotomisini deneyimleyen öznenin yaşamı, travmadan önceki ve travmadan sonraki parçalar şeklinde dualleşir (Öztürk, 2022a).

Travma dikotomisi, *"karşılaşılan en sarsıcı örselenme deneyimi"* esnasında ya da hemen sonrasında bireylerin tekil olduğu varsayılan bilinçlerinin *"dual bilinç sistemi"*ne geçiş yapması ile eşleniktir. Dissoanaliz kuramına göre kronik travmatik yaşantılar sonrasında dual bilinç sistemi, çoğul bilinç sistemine dönüşebilmektedir (Öztürk, 2022a). Bilincin çoğullaşması ve belleğin çoğullaşması arasında yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunmaktadır. *"Travma dikotomisi",* örseleyici yaşam olayları esnasında ya da hemen sonrasında aktüel yaşamı *"travmatik deneyim öncesi yaşam"* ve *"travmatik deneyim ardısı yaşam"* olmak üzere ikiye bölünen dissosiyatif öznenin, *"çifte gerçeklik"* hatta *"çifte bellek"* kökenli psikojen ögelerinin *"dual bilinç sistemi"* ile psikiyatrik reaksiyonlar vermesidir (Öztürk, 2022b). *"Kuşaklaraşırı travma geçişleri"* ve *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımları"* ise, dissosiye bireyleri ve toplumları dual bilinç sistemi odağından uzaklaştırarak *"çoklu bilinç sistemi"* ve *"çoklu bellek fenomeni"*ne hapseder. Empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri, kronik çocukluk çağı travmaları, psikotoplumsal baskılar, katastrofik savaşlar ve terör atakları çoklu bellekleri; çoklu bellekler ise çoklu bilinçlerin varlanışlarını imkanlı kılmaktadır. Dissoanalitik kurama göre bilinç sistemi; travmatik yaşantıların şiddeti, sıklığı ve süresiyle doğru orantılı olarak tekil odaktan dual odağa, dual odaktan ise çoğul odağa kayma yönelimli uyumsal bir psikojen fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b).

Çoklu bellek, çoklu bilinç ve çoklu kimlik sistemlerini psikoterapi süreçlerinde aktif olarak çalışan *"dissoanalistler"*, dissosiyatif bozukluk vakalarının kısa dönemli tedavilerini yürütmektedirler. *"Dissoanalistler",* psikoterapi, suisidoloji ve psikotravmatoloji alanlarında mesleki yeterliliği ve yetkinliği bulunan, travma kökenli ruhsal hastalıkların -özellikle dissosiyatif bozuklukların- psikoterapisini yüksek bir başarı ortalaması ile sonuçlandıran *"travma terapistleri"* olarak Öztürk tarafından tanımlanmaktadır (Öztürk, 2022a). Dissoanalistler, travma ve dissosiyasyon merkezli çok sayıda bilimsel araştırma gerçekleştirmelerinin yanı sıra etkin ve fonksiyonel tedavi yöntemleri ile yeni psikoloji kuramları da geliştirmektedirler. Travmatize bireylerin ve toplumların *"dissoanalizleri: psikokomünal terapileri"* gerçekleştirilmediği sürece hiçbir ulus, ardışık savaşlara ve terör ataklarına kadar uzanan şiddet odaklı borderline bileşenlerinden ve dissosiye benliklerinden tamamen kurtulamamakta hatta psikotoplumsal açıdan gelişim odaklı bir ivme kazanamamaktadır (Öztürk, 2022b). Bu doğrultuda dissoanalizin temel amacı, gelişime açık entegratif bireyler ve toplumların tüm dünyada hüküm sürmesini imkanlı kılmaktır ki aslında dissoanaliz, psikotoplumsal terapi olarak işlev görmektedir. Dissoanaliz kuramı, dünyanın bütün toplumlarında ya da uluslarında şiddetten uzak gelişim odaklı bir kitle yaratabilmenin empatik ve doğru çocuk yetiştirme stilinin: *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"* tümden uygulanabilmesiyle mümkün olacağını öncül bir önemle vurgular (Öztürk, 2022a; 2022d).

Dissoanalitik ekole göre, doğru çocuk yetiştirme stillerinin *"rehberlik"* odağında yeniden yapılandırılması, çocukluk çağı travmaları, ardıl savaşlar ve terör ataklarının sonlandırılması adına gerçekleştirilebilecek en etkili yöntemlerin başında gelmektedir (Öztürk, 2022a). Yanlış çocuk yetiştirme stillerinin ruhsal izleriyle ilişkili travmatik yaşantıların nötralize edilmesi odaklı *"travma merkezli psikoterapi yöntemleri"*, maruz kalınan örseleyici yaşam olayları esnasındaki ya da hemen sonrasındaki dissosiyatif reaksiyonlar karşısında öznenin *"sağlıklı tarafı"* ile aktüel hayatına olabildiğince fonksiyonel

bir şekilde devam edebilmesini imkanlı kılar (Öztürk, 2022b). Dissosiye bireyin sağlıklı ve sağlıksız psikojen parçalarının eşzamanlı ya da birbirine inkar odaklı bir şekilde fonksiyon görmesinin sonlandırılması, psikoterapilerde travmanın nötralize edilmesiyle sağlanabilmektedir. Dissoanalitik ekole göre, psikoterapilerde travma vakalarının hem psikotoplumsal işlevselliklerini koruyabilmek hem de *"empatik süreklilik"*lerini sağlayabilmek, ancak ve ancak realitenin fark ettirilmesi ile mümkündür. Hem çoklu bilinç ve bellek sistemleri fark edilmeden hem de bireylerin en sık kullandığı dissosiyatif reaksiyonlar analiz edilmeden hiçbir psikoterapi yöntemi, kitlesel şiddet olayları ile ilişkili travmatize vakalarda pozitif bir değişim yaratamaz (Öztürk, 2022a). Günümüzün optimal seviyede muhakeme yapmadan hızlı kararlar alabilen disfonksiyonel insan ve kitle profili adına uzun dönemli durağan psikoterapi yöntemleri devre dışı kalarak danışanın aktif katılımının imkanlı kılındığı *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi"* gibi dissoanaliz yönelimli interaktif ve entegratif psikoterapi yöntemleri ön plana çıkmıştır (Öztürk, 2018a; 2021b; 2022b)!

Şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve psikotoplumsal baskılarla yakından ilişkili olan bireysel ve toplumsal travmatik yaşantıların en kısa sürede nötralize edilmesi, olumsuz yaşam olaylarını sonlandırma ve önleme teknikleri odaklı psikotoplumsal kuramların yapılandırılması, örseleyici deneyimlerle en yakından ilişkili psikiyatrik tanı grubu olan dissosiyatif bozukluklara dair travma merkezli psikoterapi modellerinin geliştirilmesi ile *"kuşaklaraşırı travma geçişi"* ve *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"*na yol açan dissosiyojenik unsurların ortadan kaldırılması, dissoanalizin temel yapıtaşlarıdır (Öztürk, 2022a). Dissoanaliz kuramı; süreğen baskıların, toplumsal kontrollerin, şiddet sarmallarının, ardıl savaşların, kuşatıcı terör olaylarının ve en önemlisi ise neden hala yanlış çocuk yetiştirme stillerini geçmişten günümüze maksimal oranlarda uygulamaya devam ettiğimizi hatta şiddet odaklı ebeveynlik pratiklerinin bireyler ve toplumlar üzerindeki ruhsal açıdan olumsuz etkilerini anlamamızı ve disfonksiyonel aile dinamiklerini nasıl sonlandıracağımızı

bizlere net bir bilimsel üslup ve komünal terapötik yaklaşımla açıklamaktadır (Öztürk, 2022b). Dissoanaliz, kuşaklaraşırı travma geçişi, kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı ve kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımının yinelenmemesi ya da kronikleşmemesi adına gerçekleştirilen bilimsel çabaların, etkin psikoterapi yöntemlerinin ve kitlesel şiddet olaylarını -savaş ve terör- önleme tekniklerinin holistik bir bütünüdür ki bu psikotoplumsal kökenli kuram; modern psikotravmatoloji paradigmalarını ve modalitelerini hem kendi içerisinde barındırmakta hem de yeni ve etkin tedavi yöntemleri geliştirmektedir (Öztürk, 2022a).

Dünyanın bütün zamanlarında ve dünyanın bütün toplumlarında *"insanlığın travmatik ve dissosiyojenik tarihi"*; psikotoplumsal eksende distopik sembollerin, işaretlerin ve kurguların birbirlerine dışsal olan uyum ve uyumsuzluk deneyimleri dualitesinde tekrarlanan *"gerçeklik inkarları"* hatta *"inkar travmaları"* aracılığı ile işlev görmeye devam etmektedir (Öztürk, 2022b). Gerçekliği olağan haliyle kabul etmek çoğu birey ve toplum adına oldukça zordur hatta bu birey ve toplumlar, gerçekliği kendi odaklarında dönüştürerek ve değiştirerek hatta çoğullaştırarak kabul etmeye daha eğilimlidirler. Bu yönelimde psikososyopolitik platformlarda mutlak gerçeklik hiçbir zaman kendi orijinal halinde hem var olamaz hem de algılanamaz! Travmatik yaşam deneyimlerinin yok farz edilmesinin yarattığı dissosiyatif kuşatmanın bireyi mutlak gerçekliğin idrakinden uzaklaştırarak farklı ve çoklu gerçekliklere hapsetmesi, inkar travması olarak tanımlanmaktadır. İnkar kadar bireyleri ve toplumları hem realiteden hem bilinçlerinden hem de kendilerinden uzaklaştıran başka bir şey daha yoktur ki aslında inkar, bir gerçeklik katliamının ta kendisidir. Gerçeklik fenomenine hissizleşmek ise, düşünce ve davranışlardaki psikovital duygu varlanışından vazgeçmektir (Öztürk, 2022a).

"Travma inkarları", örseleyici yaşam olaylarından uzaklaştırıcı bir yaşam deneyimi olarak dissosiyatif savunmalara bireysel ve/veya toplumsal yönelimde adeta hapsolmaktır. Travma inkarları başlangıçta tıpkı dissosiyatif savunmalar gibi uyuma hizmet eder ancak zamanla hem bireysel hem de kitlesel bir psikopatolojiye dönüşür. Uzun fazlı travma

inkarları, bireylerin ve toplumların anamnezindeki travmatik yaşantılarının işlenmesine yani metabolize ve nötralize edilmesine ket vurduğu anda bir *"inkar travması"* olarak deneyimlenmeye başlar. Öztürk, örseleyici bir yaşam deneyiminin yok farzedilmesinin yarattığı travmayı, *"inkar travması"* şeklinde kavramlaştırmıştır (Öztürk, 2022a). İnkar travması, bireyler ve toplumlar üzerinde çözülmeler yaratır ki inkar travması yaşayan bu bireyler ve toplumlar, assosiyatif bağlar ve matür ya da olgun psikolojik savunmalar yerine dissosiyatif savunmaları kullanırlar. İnkar travmaları, bireylerin hem öteki öznelerle hem de toplumla füzyone bir iletişim kurmasına yol açar. Çünkü inkar travmasını deneyimleyen birey adına öteki özneler ve toplum, bilinçdışında aslında kendisinin birer psikojen uzantısıdır hatta kendisinin bir kopyasıdır. Bireyler, öfke ve nefretini onlara perseküte olup aktararak inkar travmasının mazohistik kuşatmasında ve öz sabotajında kendisine adeta işkence yapmayı ardışık zamansalda ya da tekrarlı tarihselinde sürdürmeye devam etmektedir (Öztürk, 2022b).

Bireyler, topluluklar ve toplumlar hatta dünya, insanlığın travmatik ve dissosiyojenik tarihinden günümüze olan geniş bir zamandizinsel içerisinde baskıcı sistem tarafından inkar odaklı bir *"psikokomünal dissosiyasyon"* yaratılarak hem kontrol edilmekte hem de yönetilmektedir. Gerçeklik inkarları ise, belirli oranlarda psikotoplumsal dissosiyasyonun varlanışlarını imkanlı kılmaktadır (Öztürk, 2022a). Ancak bütünün deneyimlenmesi odaklı psikotoplumsal dissosiyasyon aslında bir ütopya hatta tam bir distopyadır. Ütopyalar, fark edildiğinde bir distopyaya dönüşür hatta daha gerçekçi bir yaklaşımla bütün ütopyalar aslında bir distopyadır. Toplumu oluşturan bütün bireylerin aynı zaman diliminde ve aynı *"dış ya da iç özne"* üzerinde dissosiye olma ihtimalleri yoktur. Topluluklar bir araya gelerek toplumu oluşturmaktadır ve bu topluluklardaki tek tek yaşanan komünal dissosiyasyonların bütünü *"psikotoplumsal dissosiyasyon"* kapsamında deneyimlenmektedir. Diğer bir ifadeyle psikotoplumsal dissosiyasyon, komünal dissosiyasyonların holistik bir sentezidir. Çünkü bireylerden ve topluluklardan meydana gelen toplumun bir bütün olduğu anlayışı tamamen

gerçek dışıdır. Tıpkı ana akım bir düşüncenin alt grubu olan fikirlerin benimsendiği gibi aynı toplum içerisindeki topluluklar da kendi dissosiyasyonlarını deneyimlerler. Öztürk'ün dissoanaliz kuramına göre, travmasız toplum yaratma fantezileri ile ilişkili ütopik kurgular ve ütopik kültürler hangi nedenle olursa olsun dissosiyatif yaşantıların önünde bir set kurmaktan tümden uzaktadır hatta onlar insanları itaate ve boyun eğme modalitelerine zorlayan dissosiyojen ajanlardır. Dissoanalitik psikotarih perspektifinden travmatik yaşantılar en fonksiyonel kitlelerde bile minimal düzeyde varlanış göstermeye devam edecektir ki esas olan, travmatik yaşantıların hiç deneyimlenmemesi değil bu travmatik yaşantılar karşısında nötralizasyonun sağlanabilmesi ve bireylerin kendi gibi kalabilmeleridir (Öztürk, 2022b)!

Baskıcı sistemler, ardışık savaşlar ve terör atakları; toplum, topluluklar ve bireyler için dissosiyojenik dominatik kültürler ile itaate zorlayıcı modaliteler üretirler. Buna tamamen karşı olan radikal toplum, topluluk ve bireyler bu dissosiyojen doğalı dominatik kültürü ve itaate zorlayıcı modaliteleri tamamıyla reddederler. Ancak daha ılımlı olan toplum, topluluk ve bireyler bir karşıt alt kültür odağında birleşebilirler. Belirli zaman aşımlarında gelişim odaklı alt kültürler yaygınlaşabilir ve bir norma dönüşebilir. Topluluklar, özne ile direkt ya da indirekt olarak daha ilişkili ve daha vitaldir. Toplumlar ise özne ile direkt ilişki açısından daha teğet ve daha sanal bir yönelimdedir (Öztürk, 2022b). Öztürk, topluluklar içerisinde ve toplumların iç kümelerinde deneyimlenen *"komünal dissosiyasyon"* dinamiklerinin psikojen bir zeminde gerçekleşmesi ve fonksiyon görmesi nedeniyle onları *"psikokomünal dissosiyasyon"* olarak tanımlamıştır. Komünal dissosiyasyon, psikokomünal dissosiyasyon ve psikotoplumsal dissosiyasyon birbiriyle fonksiyon geçişleri ve yakın ilişki dinamikleri bulunan *"kitlesel dissosiyasyon"* fenomenleridir. Öztürk, klinik dissosiyasyondan komünal dissosiyasyona, komünal dissosiyasyondan psikokomünal dissosiyasyona pervasif bir yayılım döngüsü olduğunu önemle bildirmektedir ki *"maksimal toplumsal dissosiyasyon"* ya da *"holistik dissosiyatif yapı"* ise, psikotoplumsal dissosiyasyonun ta kendisidir (Öztürk, 2022a)!

Psikotoplumsal dissosiyasyonun sonlandırılarak merhametli, liyakatli, empatik, sağduyulu, anlayışlı, çözüm odaklı ve barışçıl bireylerin bir araya getirdiği ruhsal açıdan sağlıklı ve fonksiyonel bir toplumun imkanlı kılınması amacı doğrultusunda yapılandırılan dissoanalize göre "*travma inkarları*" ve "*inkar travmaları*" nötralize edilmedikçe dünyanın bütün ülkelerinde süreğen savaşlar, sömürgeci yönetim sistemleri, baskıcı totaliter rejimler, empatiden uzak şiddet yönelimli yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile disfonksiyonel aileler ve disfonksiyonel nesiller, pervasif bir şekilde bütün uluslarda görülmeye devam edecektir (Öztürk, 2021a). Öztürk'e göre günümüzdeki baskıcı sistemler ve otoriter liderler tarafından kontrol edilen hatta itaat ettirilen güdümlü insanlardan güdümlü toplumlara, *"kitlesel dissosiyasyon"* yoğun bir şekilde deneyimlenmeye başlamıştır. Toplumsal hafızanın kuşatıcı baskılarla kesintiye uğradığı dissosiyatif dönemlerde adaletsizlikler ve eşitsizliklerle bireysel ve kitlesel şiddet döngüleri de maksimal düzeylerde yaşantılanır. Toplumsal şiddetle ilişkili *"kitlesel dissosiyasyon"*, bir bütünsel gelişim odağında *"psikotoplumsal devrimler"*e ya da *"dissosiyatif devrimler"*e transforme olabilmektedir. Kitlesel dissosiyasyon hem ardıl savaş ve katastrofik terör yanlısı hem de baskıcı sistemle ittifak yapan bireyler ve topluluklar yaratmaktadır (Öztürk, 2022a). Bu doğrultuda kuşaklaraşırı gelişimin kuşaklaraşırı fosilleşime boyun eğdiği ve dünyada adeta bir norm haline gelen primitif psikotoplumsal dinamiklerin hüküm sürdüğü her dönemde; savaşlar, terör olayları ve soykırımlar şiddetini arttırarak var olmaya veya yeniden eylem bulmaya devam edecektir ki bu yeniden eylem bulma sürecinde majör oranda bireysel travmatik yaşantılar toplumsal travmatik yaşantılara; toplumsal travmatik yaşantılar ise bireysel travmatik yaşantılara dönüşmektedir (Öztürk, 2023a; 2023b).

"Dominant psikososyopolitik sistemler" ile yakından ilişkili ardışık savaşları ve terör ataklarını sonlandırmak adına travmatize edilerek yönetilen bireylerin ve toplumların dissosiyojenik yanlarından travmatize olmayan yani sağlıklı yanlarına doğru bir gelişim odaklı kayma yaşamaları ancak ve ancak *"dissosiyatif devrimler"* aracılığıyla

gerçekleşebilmektedir ki bu dissosiyatif devrimlerin yaşantılanması sonrasında tüm dünyada hem deneyimlenen hem de deneyimlenecek olan istismardan, baskıdan ve ruhsal esaretten tümden kurtulunur (Öztürk, 2022b). *"Öztürk'ün Dissoanaliz Kuramı"*, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisine saklanan travmatik yaşantıların uzun dönemli psikojen prediksiyonlarının eyleme vurulmaması adına etkin ve fonksiyonel psikotoplumsal temelli bir önleme stratejisidir! Dissosiyatif devrimler, geçmişten günümüze olan erimde kitlesel baskı aracılığı ile travmatize edilerek yönetilen hem bireylerin hem de toplumların dominant liderleriyle olan *"istismarcıya bağlanma"* ve *"istismarcıyla özdeşim kurma"* paternlerini sonlandırmaları ve özgürleşmeleri için gerçekleştirdikleri aksiyonların bütünü şeklinde tanımlanmaktadır ki bu meydan okuyucu aksiyonlar, gelişim odaklı, ruhsal açıdan sağlıklı, normal yeni bir insan ve toplum profilinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Öztürk, 2022a).

2.1.4. Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı

"*Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı*" ya da "*Travmatik Anılardan Uzaklaştırıcı Olağan Yaşam Deneyimleri Kuramı*", yaklaşık 5000'den fazla dissosiyatif bozukluk vakası ve 4000'den fazla travma sonrası stres bozukluğu vakasının tedavilerini yüksek bir başarı ortalaması ile hem kısa dönemli hem de krize müdahale odaklı bir klinik psikoterapi yöntemi olan *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi (TMAMT)"* odağında tamamlayan Öztürk'ün modern psikotravmatoloji, psikoterapi ve psikotarih çalışmaları temel alınarak yapılandırılmıştır (Öztürk, 2021b; 2022a). Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı'ndaki primer kavramlar, *"Dissoanaliz Kuramı"* odağındaki paradigmalar zemininde tanımlanmış; sekonder kavramlar ise hem entegratif hem de hermenötik bir yönelimde ele alınmıştır (Öztürk, 2022b). Öztürk'ün modern dissosiyasyon tanımında yer aldığı üzere travmatik yaşantıların etkisiyle bölünmüş olan kimlik, bellek, bilinç ve çevreyi algılama fonksiyonlarının yeniden entegrasyonunu sağlamak adına birey, dünyaya ve kendisine dair daha holistik bir eksende ve daha mobil bir denge kurmaya kuvvetle çalışmaktadır (Öztürk,

2022a). Aktüel yaşamda minör travmalara karşı verilen dissosiyatif tepkiler, empatiden uzak ve şiddet yönelimli yanlış çocuk yetiştirme stilleri sonrasında ortaya çıkan dissosiyatif yaşantılar ile kümülatif ve kompleks çocukluk çağı örseleyici yaşam olayları ile ilişkili dissosiyatif bozukluklar, geçmişten bugüne psikopatojenik etkilerini belirli oranda koruyarak göstermeye devam eden oldukça olağan yaşam deneyimlerinin ta kendisidir (Öztürk, 2022b)!

Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı; "*eşbilinçlilik geçişleri*", "*eşrealite geçişleri*", "*eşzaman geçişleri*", "*kimlik geçişleri*", "*eşkontrol geçişleri*" ve "*psikotoplumsal bilinç alyansı*" zemininde geliştirilmiştir. Bireyler, ruhsal açıdan normallikten psikiyatrik tanılara giden bir sarmalda "*çoklu bilinç*", "*çoklu bellek*" ve "*çoklu realite yaşantıları*"nı deneyimleyerek ve bu deneyimleri bir ittifak/karşılıklılık/alyans yöneliminde proses ederek hayatlarına devam etmektedirler. Süreğen psikotoplumsal baskılar, olumsuz yaşam deneyimleri ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri, kişilerde "*empati kesintileri*" zemininde birbirinden farklılaşan "*bilinç kopyaları*" üreterek gerçeklik algısını fonksiyonel düzeyde çoğullaştırmaktadır (Öztürk, 2022a). Ancak buradaki gerçeklik algısı; psikotik boyutta olmayıp farklı alter kişiliklerin farklı gerçeklik algılarıyla karakterizedir ki dissosiyatif bozukluk vakalarının *"mutlak gerçeklik algıları"* bozulmamıştır. Öztürk'e göre kişilerin bilinç ve realite algılarında ne kadar çok ittifak/alyans/karşılıklılık varsa kendilerine o kadar entegrelerdir. Öznenin bilinç ve realite algılarında ittifak/alyans/karşılıklılık bulunmaması sürecinde ise maksimal oranda ruhsal entegrasyonda kesintiler ya da işlevsizlikler ortaya çıkar (Öztürk, 2022b). Çoklu bilinç, bellek ve kimlik sistemleri, realitenin farklı boyutlarda sınanmasını imkanlı kılmaktadır ki tekil bilinç ya da tek odaklı düşünce stilleri, "*yanılsamalı bilinç*" olarak işlev göstermektedir. Çünkü günümüzün uyarı bombardımanı düzeyinde hayatımızın her alanında deneyimlediğimiz uyaran aşırılıkları ile hem mücadele edebilmemiz hem de bu uyaranları yönetebilmemiz adına çok odaklı farkındalık ve düşünce sisteminin kullanılması temel bir bireysel hatta kitlesel gereklilik halini almıştır (Öztürk, 2020c; 2022b).

Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı'na göre bilinç kesintileri oluşturarak *"mutlak realite algısı"*nı hem farklılaştıran hem de çoğullaştıran faktörler; süreğen baskılar, örseleyici yaşam deneyimleri ve yanlış çocuk yetiştirme stilleridir. Dissoanaliz kuramında yer aldığı ve yeniden vurgulanmak istenildiği üzere kişilerin bilinçlerinde ve gerçeklik algılarında ne kadar çok ittifak/karşılıklılık/alyans varsa kendileri o oranda entegrelerdir. Bireysel ve toplumsal "*bilinç alyansı*" ruhsal entegrasyonun ana koşulunu oluşturmaktadır (Öztürk, 2022a). Öztürk tarafından "*travmatik anılardan uzaklaştırıcı hipnotik aktüel süreçler*" şeklinde tanımlanan absorbsiyonun dikkat süresinin ve odağının daralması, dissosiyasyonun ise dikkat süresinin ve odağının içbilişsel bir odağa kaydırılması ekseninde işlev gösterdiği belirtilmektedir (Öztürk, 2022c). Psikotoplumsal bilinç alyansı üzerinde hipnotik güncel dinamikler, dual hatta çoklu psikojen etkilere sebep olmaktadır ki bilinç, ancak ve ancak bireysel ve toplumsal yönelimli uyumsal bir iş birliğiyle fonksiyonunu devam ettirebilmektedir (Öztürk, 2022b).

"Dissosiyasyon" ile *"assosiyasyon"* yaşantılarını majör ölçüde birbirlerine fobik bir şekilde deneyimleyen bireyler hem çoklu realiteleri, çoklu kimlikleri ve çoklu bellekleriyle süreğen baskıcı tutumlardan ve travmalardan uzaklaştırıcı bir hayat sürebilmeyi hem de psikotoplumsal bilinç alyansı odağında yaşamın olağan dinamiklerine uyum sağlayabilmeyi artık büyük oranda başarmak üzeredirler (Öztürk, 2022b). Psikotoplumsal bilinç alyansı, toplumlar, topluluklar ve bireyler adına bütünleştirici duygu ve düşüncelerin optimal bir farkındalık düzeyi ile deneyimlenmesini imkanlı kılmaktadır. Öztürk'e göre, baskıcı bir sistem ve otokratik bir lider altında hayatını sürdüren ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile travmatize edilmiş bireylerin eş zamanlı hem bilinçli hem çoklu bilinçli hem de bilinç kesintili veya bilinçsiz olabilme yaşantıları ile yine eş zamanlı çoklu kendilikleri ve çoklu realite algıları, dissosiyasyon fenomenine işaret etmektedir; günümüzde psikotoplumsal baskılardan siber travmalara ve yanlış çocuk yetiştirme stillerine kadar uzanan geniş bir örseleyici yaşam olayları odağında bireyler ancak dissosiye olarak hayatlarını sürdürebilirler (Öztürk, 2022a)!

2.1.5. Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı

"*Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı*", kitlesel dissosiyasyonun ve realitenin inkarı süreçlerinin psikotoplumsal dinamikler üzerindeki etkisini açıklayabilmek amacıyla Öztürk tarafından geliştirilmiştir. İnsanlığın dissosiye edici bireysel ve toplumsal travmatik yaşantılar ile dolu tarihinde kritik bir rol oynayan baskıcı liderler, kendilerinin bulundukları bu dissosiyojenik kişiler arası etkileşimlerdeki her psikotoplumsal unsur ile "*eşlenik*" ve "*yansıtımlı*" bir yönelimde iletişim kurmaktadırlar (Öztürk, 2022a). Kişiler arası iletişimlerin yanı sıra grup iletişimlerinde de kişilerin kendilerinde "*eşlenik varoluşları*" mevcut olan bir benzerliğin yok sayılarak hatta inkar edilerek bu benzerliğin *"hipotetik düşman imgesine"* yöneltilmesiyle deneyimlenen öfke ve nefretin başka bir özneye ya da öznelere aktarılmasıyla fonksiyon gören *"dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi"* hem topluluk içerisindeki hem de topluluklar arasındaki persekütif iletişim ve osilatif etkileşim boyutları ile savaşların ve terörizmin ana savunma mekanizması şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2022c; 2023a).

Dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi sürecinde kendisinde bulunan *"psişik taraf"*ı yok sayan hatta reddeden bireye başka kişinin ya da kitlenin psişik tarafı geçiş yapmaktadır ki bu kuşatıcı nüfuz, inkar yönelimli kişi ya da kişileri adeta kendi ünikliğinden uzaklaşmaya zorlamaktadır. Şiddetli bilişsel çarpıtmalarla karakterize dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişinde psişik tarafını yok farzeden kişi ya da kitlenin savunma mekanizmaları baskın öge tarafından predikte edilerek self-sabotaj eksenli bir psikotoplumsal kriz yaratılmaktadır. *"Dissosiyatif kaoslar"*, psikotoplumsal krizlerin ana ajanları olarak işlev görmekte; bu dissosiyatif kaos esnasında ise bireyler *"nefret nesnesi"* haline getirilerek adeta kurban edilmektedir (Öztürk, 2022b). Ardıl savaşlarda, terör ataklarında ve katastrofik soykırımlarda deneyimlenen *"hostil toplumsal fanteziler"*, "*dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi*" kullanılarak yaşantılanmaktadır. Travma inkarları karşısında bireysel ve kitlesel açıdan deneyimlenen dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi, psikososyojen bir süreçtir (Öztürk, 2022a).

Gerçeklik yok sayıldığında ya da gerçekliğe katlanılamadığında bireyler ve toplumlar *"kronik travmatik yaşantıları"* deneyimlemektedirler; baskıcı liderleri ya da istismarcıları tarafından örselenen bireyler ve toplumlar hem realitenin inkarında hem de realiteye katlanılamayan durumlarda objeleştirdikleri kendilerini adeta sabote ederler (Öztürk, 2022b).

Gerçekliğin inkarının egonun sentetik fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemesi sebebiyle dominant lider, geştalti hem tam ve net olarak algılayamaz hem de karşı tarafta bulunan birey ve/veya grupta gelişen kronik ruhsal acıya asla empatik kuramaz! Dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi kuramına göre realitenin inkarı; psikotoplumsal baskılar, şiddet odaklı çocuk yetiştirme stilleri ve kronik çocukluk çağı travmaları ile manipülatif doğalı yanlış bilgi ve deneyim ekseninde ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2022c). Hem bireysel hem de toplumsal ilerlemeye karşı primitif yapılanmaların belirgin olarak güçlendiği süreçlerde gerçekliğin inkarı da aynı oranda artış göstermektedir ki bu gerçeklik inkarlarının şiddetli bir şekilde deneyimlendiği psikotoplumsal dinamiklerde bireyler persekütif bir kimliğe geçiş yaparlar, ardıl savaşları ve terör ataklarını hatta soykırımları desteklerler, hem insanları hem de toplulukları maksimal oranda travmatize hatta dissosiye ederler (Öztürk, 2023a). Dissoanalitik ekole ve dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi kuramına göre gerçekliğin inkarı, realitenin idrak edildiğine ve bu realiteyi idrak eden kişide duygusal yük haline gelen durumdan uzaklaşmak istenildiğine vurgu yapmaktadır; gerçekliği yok saymanın kendisi, travmatik bir süreç olarak ruhsal entegrasyonda kesintiler oluşturmaktadır (Öztürk, 2022a).

2.1.6. Kitlesel Şiddet Olaylarına Müdahale Terapisi: Dissoanalitik Psikotarih

Psikotoplumsal krizlere müdahale terapisi olan *"dissoanalitik psikotarih"*, insanlığın anamnezindeki geniş zamanlı travmatik bileşenlerin *"dissoanalizi"* sürecinde elde ettiği verilerin kusursuzluğa ulaştığı her noktada yapılandırdığı majör bir *"psikokomünal terapi"* hipotezinin gerçekliğe dönüşmesidir (Öztürk, 2023a). Ülkemizde hatta tüm dünyada hem modern psikotravmatolojinin hem de dissoanalizin öncü ve en önemli ismi Öztürk tarafından

2003-2023 yılları arasında gerçekleştirilen dissosiyasyon temelli kuşaklaraşırı travma geçişi ve kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı çalışmaları ile modern psikotravmatoloji ve psikotarih paradigmalarının entegratif bir sentezinden oluşan orijinal bir psikoloji kuramı: *"dissoanalitik psikotarih"*i; çocukluk çağı travmaları, çocukluğun psikotoplumsal algıları, kronik baskılar, çocuk yetiştirme stilleri, disfonksiyonel aileler, kuşaklararası travma geçişi, kuşaklaraşırı travma geçişi, kuşaklararası dissosiyasyon geçişi, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, psikokomünal dissosiyasyon, ardıl savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar üzerine çalışmalar gerçekleştiren ve savaşlar ile çocukluk çağı travmalarını önleme stratejileri yapılandıran gelişim ve barış odaklı empatik bir toplumun hüküm sürmesi hedefine kilitlenen temel bilim alanı şeklinde tanımlamaktadır (Öztürk, 2023b).

Dissoanalitik ekole göre psikotarih, geçmişten günümüze olan geniş bir erimde kuşaklaraşırı geçiş yapan ya da aktarılan psikotoplumsal kimliğin, psikotoplumsal belleğin ve psikotoplumsal bilincin ta kendisidir. *"Psikotoplumsal kimlik"*, *"psikotoplumsal bellek"* ve *"psikotoplumsal bilinç"*, kendisiyle ilişkili ve kendisinden beslenen insana ait her unsur ile interaktif devinimler aracılığıyla nesiller boyunca aktarılmaktadır (Öztürk, 2022a). *"Modern psikotarih: dissoanalitik psikotarih"*, bir bireyin eylemlerini öngörmekten öte geçmişteki ve günümüzdeki kitlelerin psikotoplumsal analizi hatta dissoanalizi ile gelecekteki insana dair olan her ögeyle yakından ilişkili bütün yaşamsal sürecin genel akışının predikte edilmesine odaklanmıştır. Bugün kitlesel dissosiyasyon çağının güdümlü toplumlarında çocukluk çağı travmaları ve savaşlar hem toplumsal sabotajlar hem de kitlesel bilinç kontrolleri olarak devreye girmekte; barış, özgürlük, liyakat, adalet ve empati yönelimli yaşam dinamiklerinden ise hızla uzaklaşılmaktadır (Öztürk, 2023a). Dissoanalitik psikotarih; kronik çocukluk çağı travmalarını, ardışık savaşları ve terör ataklarını önleme adına psikoloji, psikiyatri, antropoloji ve sosyoloji disiplinlerinden hem çok daha etkin hem de çok daha uygulanabilir stratejiler ya da entegratif psikotoplumsal yaklaşımlar sunmaktadır (Öztürk, 2023b).

Öztürk, dissoanalitik psikotarihin bağlanımlı olduğu bütün bilimleri en kısa sürede kendi kapsamına dahil ederek akademik ilerleyişine hızla devam edeceğini ifade etmektedir (Öztürk, 2023a). Dissoanalitik psikotarih, birey ve toplum ilişkisi içerisinde psikotoplumsal bir bütün olarak ele aldığı kitlelerin mutlak realitelerle en yakından ilişkili ve çoklu odaklı analizlerini yaparak hem psikolojinin hem de tarihin çoktan ötesine geçmiştir. Travmatize ve dissosiye kitleler, çoklu belleklerinden ve çoklu bilinçlerinden dolayı tekil olmaktan öte çoğul bir tarih yazarlar ya da inşaa ederler ki bu doğrultuda çoğu ulus adına toplumsal gerçeklikler de çok boyutludur (Öztürk, 2023b). Dissoanalitik psikotarih hem toplumların çoklu gerçekliklerini ve dissosiyatif bileşenlerini entegre edici yaklaşımıyla mutlak realite eşliğinde analiz ederek hem de insan kitlelerini yaptıkları eylemler hakkında bilinçlendirerek gelişim odaklı kaymalar, dissosiyatif devrimler, entegratif psikososyal devinimler ve güçlü kitlesel prediksiyonlar hatta fonksiyonel ve sağlıklı yeni toplum profilleri yaratır. Dissoanalitik kuram, kitlelerin psikotoplumsal bilinçlerinde ve gerçeklik algılarındaki alyansın, ittifakın ya da karşılıklılığın, *"kuşaklararası gelişim"* ve *"kuşaklaraşırı gelişim"* ile eşlenik olduğunu öncül bir önemle vurgulamaktadır (Öztürk, 2022a; Öztürk & Derin, 2023).

2.2. Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı Perspektifinden Savaş ve Terörizm

Savaş ve terörizm, modern psikotravmatolojinin ve Dissoanaliz Kuramı'nın en temel çalışma odaklarından biri olup özellikle Öztürk'ün *"Dissoanalitik Psikotarih"*i, kitlesel şiddet eylemlerini önleme stratejileri üzerine yapılandırılmıştır (Öztürk, 2022a; 2022c; 2023a). Dijital ağ platformlarının son onlu yıllarda hem bireyler hem de toplumlar tarafından yoğun bir şekilde kullanılmasıyla hızlı bir küreselleşme sürecine giren dünyada, kitle iletişim cihazlarının, silahlı ve silahsız insansız hava araçları teknolojisinin ve siber saldırıların yaygınlaşmasıyla birlikte *"savaş"* ve *"terörizm"* fenomenleri, geçmişe oranla majör bir psikotoplumsal dönüşüm geçirmeye başlamıştır. Modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz

kuramına göre artık ülkelerin kendi içerisinde deneyimlediği bölgesel çatışmalar ya da instabil dinamikler, siber uzam aracılığıyla hızlı bir erimde uluslararası bir nüfuz yaratabilmektedir ki bazı terör örgütleri bu nüfuzu kendi çıkarları ve amaçları doğrultusunda kullanarak kitlesel şiddet döngüleri için yeni faaliyet alanları oluşturabilmektedir (Derin & Öztürk, 2020; Öztürk, 2022a; 2022c). Dissoanalitik açıdan günümüzün global şiddet çağında savaş ve terörizm fenomenleri hem uluslararası hem de ulusal boyutları bulunan ve pervasif şekilde bireyden topluma uzanan psikotravmatolojik etkilerle karakterizedir. Bütün dünya ülkeleri arasındaki olası hukuki ve siyasi iş birliklerinin barışçıl bir eksende ve sistemli şekilde yürütülmesi, kitlesel şiddet olaylarının önlenmesine yönelik gerçekleştirilen etkin stratejilerin en kısa sürede hayata geçirilmesini imkanlı kılacaktır (Öztürk & Erdoğan, 2022).

Geçmişten günümüze her dönemde en önemli tehdit unsuru olarak varlanışına devam eden savaş ve terörizm odaklı bilimsel çalışmalar; psikoloji, psikiyatri, sosyoloji, antropoloji, siyaset ve adli bilimler başta gelmek üzere birçok disiplin tarafından sistemli ve detaylı bir şekilde sürdürülmeye devam etmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2020). Özellikle son onlu yıllarda kitlesel şiddet olaylarının önlenmesine yönelik gerçekleştirilen modern psikotravmatoloji ve psikotarih yönelimli çalışmalar bütün ulusların *"kuşaklaraşırı gelişim"* odaklı gelecek deneyimleyebilmeleri adına pozitif sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (deMause, 1974; Öztürk, 2022a). Modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih disiplinlerinin kesişim noktaları olan çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ekseninde savaşların ve terör ataklarının psikolojik kökenlerine odaklanan çok sayıdaki bilimsel çalışma, savaşların ve terör eylemlerinin sadece bir ya da birkaç yönüne endeksli geçmişteki araştırmaların oldukça sınırlı sonuçlar verdiğini vurgulayarak kitlesel şiddetin temelinde *"çocukluk çağı travmalarının", "disfonksiyonel aile dinamiklerinin*", *"yanlış çocuk yetiştirme stillerinin"* ve *"psikotoplumsal baskıların"* yer aldığını kuvvetle vurgulayarak bu alanda çağdaş bir bilimsel yaklaşımın ön plana çıkmasını sağlamıştır (Öztürk, 2022c; 2023a).

2.2.1. Savaş Kavramı ve Savaş Travması

Dissoanalitik psikotarihe göre savaşlar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerini benimseyen ya da şımartılmayla ilişkili *"kitlesel şiddet"* yönelimli, kuralsız ve disfonksiyonel nesilleri var kılan toplumların *"kuşaklaraşırı fosilleşim"* girdaplarında baskıcı sistemlerin hüküm sürmesini sağlamak amacıyla *"dissosiyojen düşman imgeleri"*ne karşı eyleme geçilmesidir (Öztürk, 2023a). Dissoanalitik psikotarihe göre savaş hem bireyleri hem de toplumları tümden travmatize ve dissosiye eden yıkıcı ve kuşatıcı bir süreçtir ki aslında bu yıkıcı ve kuşatıcı süreç, *"savaş travması"*nın ta kendisidir! İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan *"savaşlar ve soykırımlar"*, bireyleri ve devletleri psikotoplumsal açıdan önemli ölçüde etkilemiş ve etkilemeye de devam etmekte; savaş travmasının en uç noktasını ise soykırımlar oluşturmaktadır (Öztürk, 2023a; 2023b). Savaş kavramının birçok tanımının yapılmasının sebebi, bu kavramın ontolojik ve epistemolojik doğasına ilişkin çeşitli disiplinlerin kendi alanlarına özgü bilimsel incelemeleri çerçevesinde birbirlerinden belirli parametreler ekseninde ayrışan açıklamalarının bulunmasıdır. Farklı zamanlarda ve farklı bölgelerde ortaya çıkabilen savaş kavramı, "*bir ya da birkaç ülkenin askeri güçlerinin tamamını ya da bir bölümünü kullanarak meydana getirdikleri ve hukuki niteliği taraflarca kabul edilen, silah, şiddet ve kuvvet unsurlarını içeren düşmancıl niyetlerle eşlenik eylemler*" olarak tanımlanabilmektedir (Varlık, 2013). Savaş travması ise, bireylerin kitlesel şiddet olaylarından psikotoplumsal açıdan zarar görmesi karşısında hem savaşların kuşatıcı ruhsal etkilerinin hüküm sürmesi hem de bu etkilerin inkar edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2023b). Sebepleri ve gerçekleştirilme motivasyonları açısından özellikle son yüz yılda önemli bir dönüşüm geçiren katastrofik savaşlar, günümüzde hala belirli ölçüde ülke sınırları içerisindeki topraklarda gerçekleşmeye devam etse de artık sanal uzamın kendisi adeta bir *"siber savaş arenası"* olarak yer almaya başlamıştır. Bu doğrultuda bilim insanları, savaşların hatta savaş travmalarının hem psikotoplumsal hem de psikodijital kökenlerine

odaklı çok boyutlu ve kapsamlı araştırmalar gerçekleştirmek konusunda yoğun bir şekilde çalışmaya ağırlık vermişlerdir (deMause, 1982; Finlay, 2018; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Psikoloji, psikiyatri, psikotarih ve antropoloji başta gelmek üzere çok sayıda sosyal bilim dalı, savaş fenomenini kendi çalışma perspektifi ekseninde ele almakta ve her bilim dalı, savaşların ve savaş travmasının etiyolojisine yönelik birçok teorik açıklama getirmektedir. Savaşın ve savaş travmasının hem operasyonel tanımları hem de etiyolojik unsurları, disiplinlerin birbirlerinden farklı bakış açılarına göre sürekli güncellenmektedir hatta yakın geçmişte birçok ülke tarafından savaş gerekçesi kabul edilebilen kitlesel olaylar, bugün ise savaş nedeni kapsamında yer almayabilmektedir (Finlay, 2018). Carl von Clausewitz askeri ve siyasi terminoloji ekseninde savaşı, *"politik ilişkilerin devamlılığının toplumsal şiddete dönüşmesi*" olarak öz bir şekilde tanımlamıştır ki Clausewitz, uluslarda siyasetin çözüm getiremediği yerde kitlesel şiddetin: katastrofik savaşların ve terör ataklarının başarısız bir çözüm arayışı olarak devreye girdiğini ifade etmektedir (Clausewitz, 2003). Savaş travması, kitlesel şiddet olayına katılan askerlerde veya sivillerde; kazanan ya da kaybeden toplumların tamamı üzerinde hem uzun dönemli derin ruhsal acılar hem de *"psikotoplumsal yas"* yaratmaktadır. Savaş travması sonrasında bireylerde ruhsal sağaltımın gerçekleşebilmesi adına acı verici travmatik anları nötralize edebilmek ve bireylerin entegrasyonunu sağlayabilmek en önemli odak noktalarıdır (Öztürk, 2023b; Öztürk & Derin, 2023).

"Savaş travması", savaş sırasında ya da sonrasında askerler ve gaziler ile bu kitlesel şiddet olayına maruz kalan herkesin deneyimlediği dissosiyojenik örseleyici olaylardır (Öztürk, 2023b). Savaş travması, mağdurların bilinçlerinde kesintilere yol açması, pozitif yaşamsal illüzyonları sınırlandırması ve kişiler arası ilişkilerini fonksiyonel bir şekilde sürdürebilmelerine ket vurması sebebiyle onların yardım alma taleplerini kısıtlayan bir fenomendir (Öztürk, 2023b; Öztürk & Derin, 2023). Savaş travmasını deneyimleyen askeri personeller dışında bu kişilerin eşlerinde ve çocuklarında da kitlesel travmanın ruhsal izlerinin

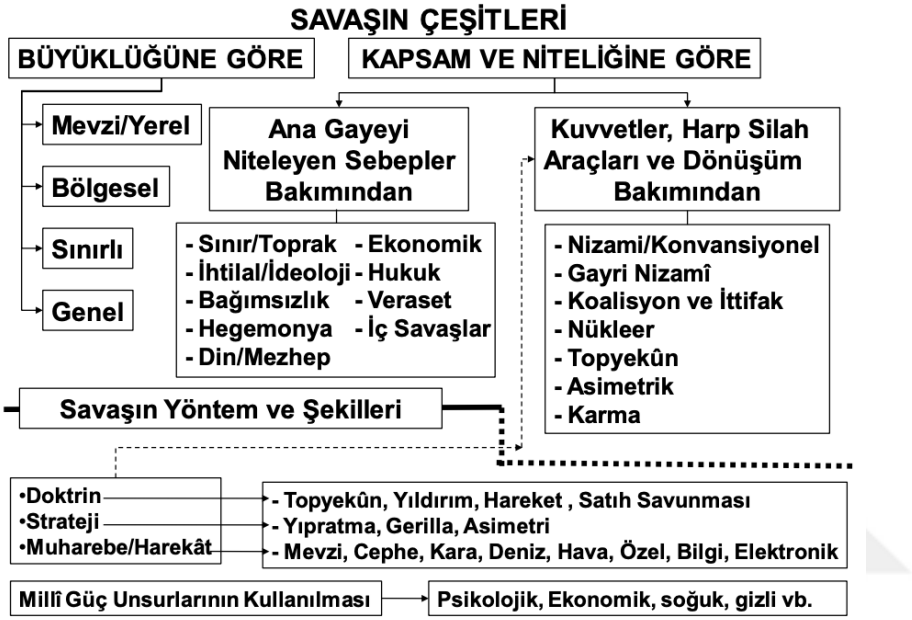
görülebileceği vurgulanmaktadır ki bu doğrultuda savaş travmasının psikojen etkileri kuşaklaraşırı bir geçiş gösterebilmektedir (Öztürk, 2023a; 2023b). Savaş travmasını deneyimleyen mağdurların ve silahlı saldırılara tanık olan kişilerin verdikleri psikiyatrik reaksiyonları inceleyen psikoloji, kitlesel şiddet olaylarının ana özneleri olan bireylerin ve ulusların, savaş öncesi, esnası ve sonrasındaki tutumlarını ve davranışlarını değerlendiren sosyoloji, savaşta kullanılan teknobiyolojik silahları geliştirmeye çalışan başta kimya, biyoloji, fizik ve metalurji gelmek üzere birçok bilim; savaşın doğrudan ya da dolaylı maddesel bileşenlerini araştırmaktadır (Clausewitz, 2003). Disiplinlerin bilimsel odakları arasına genellikle savaşla ilişki gösteren *"kitlesel çatışma"* kavramı da dahil edilmektedir. Kitlesel çatışma ve savaş kavramlarına yönelik etimolojik açıdan keskin sınırlar olmamakla birlikte, bu iki kavram arasındaki en belirgin ve en tipik farklılıklar, savaş kavramının sınıflandırılmasına yönelik bilimsel çalışmaların ardından ortaya çıkmaya başlamıştır. En yaygın kullanılan taksonomik sınıflandırma sistemleri arasında savaşların varlanış göstermesindeki etken faktörlere göre kategorize edilmesi gelmektedir (Varlık, 2013).

2.2.2. Savaşların Taksonomik Sınıflandırması

Öztürk, dissoanalitik açıdan dünyanın bütün zamanlarında ve dünyanın bütün toplumlarında *"Kurtuluş Savaşları"* ya da "*Özgürlük Savaşları"* hariç hiçbir savaşın haklı gerekçelerinin olmadığını vurgular (Öztürk, 2022b). İnsanlığın travmatik anamnezinde kuşaklaraşırı gelişim ve kuşaklaraşırı fosilleşim ile yakın ilişki dinamikleri bulunan savaşlar (Öztürk, 2023b), genellikle taksonomik açıdan sınıflandırılmaktadır. Savaşın, meydana geldiği alan bakımından "*bölgesel savaş*", şiddet olayına dahil olan topluluk açısından "*koalisyon savaşı*" ve çatışmada kullanılan kitlesel şiddet silah çeşidi ve niyet açısından ise "*sınırlı savaş*" özelliği bulunmaktadır (Varlık, 2013). Savaşların sınıflandırılmasına yönelik karmaşıklıkların başlıca nedenleri, ilgili olaya dair farklı yazılı metinlerin günümüze eksiksiz ulaştırılmasındaki imkansızlıklar ile bu farklı kaynakların bir araya getirilmesindeki

zorluklardır; farklı kaynakların entegrasyonları başarıyla gerçekleştirildiğinde, savaşların etiyolojisinin aydınlatılması ve kategorizasyonu en uygun şekilde sağlanacaktır (Clausewitz, 2003). Varlık, *"din savaşları", "ittifak savaşları", "bölgesel savaş"* ve "*bağımsızlık savaşı"* olmak üzere kavramlaştırılan dört savaş çeşidinden bahsetmektedir (Varlık, 2013):

Şekil 1: Savaşın Çeşitleri (Varlık, 2013)



Savaşların büyüklüğü değerlendirilirken çatışmanın meydana geldiği ve mücadele eden ülkelerin kapladıkları coğrafi alan ile kitlesel şiddet eylemlerine dahil devletlerin sosyopolitik güçleri ve askeri personel sayıları ana kriter olarak alınmaktadır. Etki gösterilen coğrafi alanın büyüklüğü açısından savaşlar; *"sınırlı savaş", "bölgesel savaş", "mevzi/yerel savaş"* ve *"genel savaş"* olarak kategorize edilmektedir. Kitlesel şiddet eylemlerinde bulunan devletlerin sosyopolitik güçleri ve askeri personel sayıları açısından ise savaşlar; *"sınırlı/mevzi savaş"* ve *"genel savaş"* şeklinde tasnif edilmektedir (Varlık, 2013). Yerel ya da mevzi savaş, iki düşman ülke arasında gerçekleşen ve belirli bir coğrafi alan ile sınırları belirlenmiş kitlesel şiddet eylemi olup büyük oranda komşu ülkelere yansımamakta ve uluslararası bir harbe dönüşmemektedir. Yerel savaşta genellikle tek bir hücum ya da savunma bölgesi bulunmakla birlikte bu durum, savaşın niteliğine ve şiddetine etki etmez,

yani tek bir bölgede olan savaşın uzun dönemli ve kalıcı psikotoplumsal etkileri bulunabilir (Finlay, 2018). Genellikle eski ve teknolojik açıdan ortalama silahların kullanıldığı yerel savaşlar; iki düşman ülke arasında ortaya çıkan ve kolaylıkla çözülebilecek minimal sorunlardan köken alan ancak büyük ölçekli yoğun askeri gücün eşlik etmesiyle birlikte fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutta şiddetli yıkıcı etkileri bulunan uzun erimli bir harbe dönüşebilmektedir. Bu doğrultuda, Kıbrıs Barış Harekati (1974) ve Falkland Savaşı (1982), yerel savaşın dünyadaki en önemli prototipleri arasında yer almaktadır (Clausewitz, 2003).

Uluslararası bir harbe dönüşmeyen iki ya da daha fazla ülke arasında gelişen *"sınırlı savaş"*, belirli bir bölgenin ele geçirilmesi amacıyla gerçekleştirilmekle birlikte genel olarak hedeflenen coğrafi alan ile kısıtlıdır. Kitlesel şiddet eylemlerine taraf devletler, düşmanların hedefledikleri bölgeler, çatışmada kullanılan silahlar ve askeri planlar çerçevesinde belirlenen harekat alanları; sınırlı savaşların ana karakteristiklerini oluşturmaktadır (Glazov, 1961). Kore Savaşı (1950-1953) ve Körfez Savaşı (1991), dahil ülkeler açısından bir koalisyon savaşı olmasına rağmen, gerçekleştirilme amacı açısından ise sınırlı savaş kapsamında değerlendirilmektedir. Belirli bir lokalizasyondaki ülkeler ve onlarla ittifak kuranlar arasında ortaklaşılan siyasi amaçlar odağında gerçekleşen bölgesel savaş; yerel savaşa oranla hem daha geniş bir psikotoplumsal etki ve nüfuz alanına sahip olmasına hem de daha fazla ülkenin katılımıyla gerçekleşmesine rağmen bu savaşlar büyük oranda uluslararası bir harbe dönüşmezler. Pers-Yunan Savaşları (M.Ö. 499-448) ve 1071 Malazgirt Meydan Muharebesi, bölgesel savaşlara ait en tipik örneklerdir (Clausewitz, 2003; Varlık, 2013).

Birbirine düşman ülkeler ve ittifakları arasında gelişen küresel boyuttaki genel savaşlar, hostil saldırı dinamiklerinin sınır tanımadığı ve çoklu kitle imha silahlarının kullanıldığı büyük ölçekli şiddet eylemleridir. Genel savaş, ancak bir tarafın mağlup olması veya çatışmadan geri çekilmesiyle sonuçlanmaktadır. I. ve II. Dünya Savaşları, genel savaşa ilişkin en popüler uluslararası muharebelerdir (Clausewitz, 2003). Modern psikotravmatoloji,

dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarih, *"kuşaklaraşırı dissosiyasyon geçişi"*nin ve *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"*nın sonlandırılması adına yoğun çaba gösteren en etkin psikotoplumsal bilimsel ekollerdir (Öztürk, 2022a; 2022c; 2023a). Dissoanalitik psikotarih perspektifinden savaşlar, bireylerde ve kitlelerde oluşturduğu dissosiyojen dinamikler aracılığıyla kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımlarının deneyimlenmesini imkanlı kılmaktadır. Savaşlar, travmatize toplumların dissosiyatif devrimlerine ket vurarak ve onlara şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerini benimseterek hem kuşaklaraşırı travma ve dissosiyasyon geçişine hem de bu toplumların dominant sistemler tarafından kontrol edilmelerine hatta yönetilmelerine neden olmaktadır (Öztürk, 2023b). Nötralize edilemeyen ve kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı geçiş gösteren kitlesel travmatik yaşantılar hem savaş yanlısı baskıcı liderlerin ve yönetim sistemlerinin ön plana çıkmasını hem de disfonksiyonel kitlelerin kontrol edilmelerini imkanlı kılmaktadır (Öztürk, 2023b; Öztürk & Derin, 2023).

2.2.3. Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı Açısından Savaşların Temel Motivasyonları ve Amaçları

Dissoanaliz Kuramı'na göre, *"Kurtuluş Savaşları"* ya da *"Özgürlük Savaşları"* hariç bütün savaşların ve terör eylemlerinin temel motivasyonları ve amaçları, haksız hatta istismarcı psikososyopolitik gerekçeler üzerine odaklanmıştır. Ardıl savaşların ve terör ataklarının örtük hedefi, paranoidleşilen toplumları ya da ülkeleri hem travmatize hem de dissosiye ederek tamamen kontrol altına almaktır (Öztürk, 2022a). Toplumsal şiddet olaylarının: savaşların ve terör saldırılarının temel amacının hem kullanılan askeri silahlar ve tercih edilen saldırı/savunma stratejileri hem de deneyimlenen çatışma süresince ülkelerin gösterdiği sosyopolitik dönüşümle yakın ilişkisi bulunmaktadır. Savaşların esas amacına ilişkin geliştirilen ilk klasifikasyon, Tükidides'in M.Ö. 431'de kaleme aldığı *"Pelepones Savaşları Tarihi"* adlı esere dayanmaktadır (Uyar, 2012). Savaşın motivasyonuna yönelik ise Holsti, *"Herhangi bir şeyin savaşa yol açması oldukça mümkündür fakat hiçbir şey kesin ve*

net şekilde savaşa neden olmaz", ifadesiyle kitlesel şiddet olaylarının etiyolojisinde motivasyonun majör bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır (Holsti, 2000). Savaşlar genellikle *"toprak savaşları", "ideoloji savaşları", "bağımsızlık savaşları", "iktidar savaşları", "din/mezhep savaşları", "veraset savaşları", "iç savaşlar"* ve "*ekonomik ve hukuk temelli savaşlar"* olmak üzere dokuz alt başlık altında ele alınmaktadır (Varlık, 2013). Aidiyeti belirsiz coğrafi alanlar sebebiyle ülkelerin yoğun mücadele içerisine girdiği çatışmalar, toprak savaşları olarak tanımlanmakta; bu savaşlardan sonra ihtilaflı bölge, ülke sınırları içerisine katılmaktadır. Toprak savaşları genellikle yerel boyutlarda deneyimlenmesine rağmen kısmi oranda bölgesel savaşlara da dönüşebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Meksika arasındaki Teksas ile Pakistan ve Hindistan arasındaki Keşmir bölgelerindeki savaşlar, toprak savaşları olarak ele alınmaktadır (Clausewitz, 2003).

Dissoanalitik ekole göre insanlık tarihinde baskıcı sistemler ya da dominant iktidarlar, genellikle dissosiye olmuş ya da kutuplaşmış toplumlar tarafından gelişim odaklı yeni bir kitle yaratabilmek amacıyla bir iç savaş çıkartılarak yıkılmaktadırlar (Öztürk, 2022a). Var olan iktidarın iç savaş çıkartılarak yıkılması, bir devrimin gerçekleştirilebilmesi ya da gerçekleştirilen devrimle birlikte hakim ya da baskın ideolojinin ortadan kaldırılarak yeni ideolojinin hüküm sürmesi motivasyonlarıyla yapılan savaşlar, *"ideoloji savaşları"* olarak tanımlanmaktadır ki 1789 yılındaki Fransız Devrimi'nden sonra monarşi iktidarının bulunduğu Avrupa ülkelerinde yaşantılanan Ekim Devrimi (1917-1918) ve İspanya İç Savaşı (1936-1939), bu savaş türünün başlıca örnekleridir (Holsti, 2000). Himaye kurmaya çalışan sömürgeci devletlerin itaat rejimine karşı yürütülen askeri mücadele veya dominant bir sistemden uzaklaşmak ya da bu dominant sistemden kurtulmak adına başlatılan seferberlik şeklinde tanımlanan *"bağımsızlık savaşları"*, iç savaş kapsamında değerlendirilmektedir. 1775-1783 yılları arasındaki Amerikan Bağımsızlık Savaşı ve Özgürlük ya da Kurtuluş Savaşı, bu türdeki savaşların prototiplerini oluşturmaktadır (Clausewitz, 2003). Ulusların

topraklarından ve doğal kaynaklarından yararlanarak küresel bir egemenlik sağlamak isteyen ve genellikle sosyoekonomik açıdan gelişmiş ülkeler arasında ortaya çıkan savaşlar, *"hegemonya savaşları"* olarak kavramsallaştırılmıştır. Roma ve Kartaca arasındaki II. Punic Savaşı ile Avrupa'nın neredeyse tamamına pervasif bir yayılım gösteren *"Yüz Yıl Savaşları"*, bu savaş türüne ait en önemli örneklerdir (Glazov, 1961).

Modern psikotravmatoloji perspektifinden din savaşları hem bireyler hem de topluluklar, toplumlar ve uluslar adına kuşaklaraşırı boyutta dissosiye edici ruhsal etkilerini maksimal ölçüde sürdürmüştür ki geçmişten günümüze olan bir uzamda bu ardışık din savaşları kitlesel şiddet eylemlerinin ana etken ajanını oluşturmuştur (Öztürk, 2020a)! Ana motivasyonları misyonerlik yapmak ve dinlerin ülkeler arasında geniş bir yayılım göstermesini imkanlı kılmak olan *"din savaşları"*nda aslında saldırılan ya da düşman addedilen ülkelerdeki zengin kaynakların ve siyasi otoritenin ele geçirilmesi hedefi ön plandadır. Din savaşlarına büyük oranda siyasi ya da ideolojik parametreler de eşlik etmekte olup bu kitlesel şiddet olaylarının bir bölümü iç çatışma, diğer bölümü ise uluslararası silahlı mücadele ile eşleniktir. Dini bir amaç doğrultusunda gerçekleştirilen Haçlı Seferleri, aslında Doğu medeniyetlerinin hem doğal kaynaklarından ve zenginliklerinden faydalanmak hem de bu ülkelerin siyasi stabilitelerini bozmak maksatlarıyla gerçekleştirilmiştir (Holsti, 2000). Ülkelerin doğal kaynaklarını elde etme, kendi talepleri doğrultusunda ticari alışverişe zorlama ve ekonomik kazanç sağlama amacıyla ortaya çıkan ekonomik savaşlar, literatürde *"kaynak savaşları", "enerji savaşları"* ve *"ticaret savaşları"* olarak da kavramsallaştırılmaktadır. Neredeyse bütün savaşların altında ekonomik motivasyonlar yer almasına karşın bu savaşları genellikle iktidarının sınırlarını daha fazla genişletmek isteyen dominant liderler tarafından yönetilen ülkeler çıkartmaktadır. İngiltere ve Çin arasındaki Afyon Savaşları (1839-1842), Çin'in ticarete zorlanması amacıyla başlatılmış olup Avrupa'daki bazı ülkelerin Japonya'ya ilan ettikleri savaş da aynı ekonomik hedef doğrultusunda ortaya çıkmıştır (Uyar, 2012).

Dissoanalitik ekol açısından travmatik yaşantıların hem bireysel hem de toplumsal boyutta inkar edilmesi, kendi içerisinde önemli bir kitlesel dissosiyojen riski barındırmaktadır ki bu *"kitlesel dissosiyojen risk"*, kuşaklaraşırı eksende; iç çatışmaları, ardıl savaşları ve terör ataklarını hatta katastrofik soykırımları devamlı kılar (Öztürk, 2022b)! 19. yüzyıl öncesindeki devletlerde bir iç çatışma şeklinde ortaya çıkan *"veraset savaşları"*, ülke liderinin hayatını kaybetmesi üzerine siyasi otoritedeki boşluğu doldurmaya yönelik mücadeleye dahil olan kişiler arasında yaşantılanan rekabetin bir kitlesel şiddet eylemine dönüşmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Varlık, 2013). İspanya'da 1702-1714 ve Avustralya'da 1740-1748 yılları arasındaki uzun dönemli savaşlar hem bir veraset savaşı hem de bir bölgesel savaş niteliği taşımaktadır. Bir ülke içerisindeki siyasi, etnik ve sınıfsal gruplar arasında mevcut iktidara yöneltilen askeri müdahaleler ve ülkenin bölünmesi amacıyla gerçekleştirilen eylemlerin tamamı *"iç savaş"* kapsamında değerlendirilmekteyken, terör organizasyonlarının silahlı faaliyetleri ise bu kapsamda yer almamaktadır (Clausewitz, 2003). Ülke içerisinde gelişen bir çatışmanın, iç savaş kapsamında değerlendirilmesi adına devletin silahlı bir mücadele içerisine girdiği güçleri düşman taraf olarak kabul ettiğine yönelik primitif bir projeksiyon oluşturması gerekmektedir. Ayrıca bu süreçteki silahlı çatışmalara diğer ülkeler de taraf ya da destekleyici olarak katılabilmektedir. Yunanistan İç Savaşı (1946-1949) ve Çin İç Savaşı (1945-1949), dünyadaki iç savaş türüne ilişkin en tipik örnekler arasında yer almaktadır (Uyar, 2012). Aşağıda *"Haklı Savaş Teorisi"*, *"Clausewitz'in Savaş Teorisi"*, *"Hibrit Savaş Teorisi"*, *"Vekalet Savaşı Teorisi"* ve *"Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Teorileri Açısından Savaş"* psikotoplumsal eksende detaylı ve kapsamlı bir şekilde açıklanmaktadır.

2.2.4. Güncel Savaş Kuramları

2.2.4.1. Haklı Savaş Teorisi

Ülkelerin politik, ekonomik ve siyasi kazanım elde etmek adına hem yerel hem de uluslararası düzeyde tarihsel sürecin hemen hemen her anında başvurduğu bir yöntem olan

savaşlarda, taraflardan hangilerinin haklı hangilerinin ise haksız olduğuna ilişkin süregelen bir bilimsel tartışma bulunmaktadır. Yunan tarihçi Thukydides (M.Ö. 455-400), savaşa dahil olan uluslar arasında *"haklılık-haksızlık"* tartışmasına "*Miloslular ile Diyalog"* adlı eserinde değinmişken, Platon ise savaşları *"gerekçeli hostil uygulamalar"* şeklinde değerlendirerek barışın tesis edilmesi adına bazı savaşların haklı bir gerekçe ile ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir (Dorman, 2016). Savaşların mutlak suretle deneyimleneceğini ve bu travmatik gerçeklikten kaçınılamayacağını belirten Platon'a göre kitlesel şiddet eylemlerinde; sivillere zarar verilmemeli, onların yaşam alanları hasar görmemeli ve silahlı saldırıların genellikle belirli bir denge içerisinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir ki Platon'un bu görüşü, din kökenli haklı savaş teorisinin savunucusu Augustine (M.S. 354-430)'e göre oldukça insanidir (Platon, 2006). Aristoteles (M.Ö. 384-322) tarafından ilk kez kullanılan *"haklı savaş"* kavramı, bazı devletlerin diğerlerine göre daha erdemli oldukları ve bu erdemliliğin uluslar üzerinde hakimiyet kurma konusunda legalize edici bir faktör olabileceği ile karakterizedir. Cicero'ya göre ise savaş ancak devletlerin haklılıktan uzak bir itham ya da saldırgan tutumla karşılaştıklarında başvuracakları bir kitlesel şiddet yöntemidir (Cicero, 1913; Özer, 2018).

Bir savaşın haklı olabilmesi için temel şartların sağlanması bir zorunluluk olup bu temel şartlar; savaşın başlangıcındaki ve esnasındaki haklılık kriterleridir. Savaşa başlama sürecindeki haklılık kriterleri; "*haklı sebep"*: savaşın sadece savunma amaçlı gerçekleştirilmesi; "*hukuki otorite"*: savaş ilanı kararının iktidar tarafından verilmesi; "*iyi niyet":* şahsi çıkarlar ya da ülke topraklarını genişletmekten ziyade kamu yararının gözetilmesi; "*orantılılık"*: savaş ile kazanılacak iyiliğin, ortaya çıkacak kötülükten daha fazla olması; "*savaşın son çare olması"*: toplumsal sorunların çözümüne dair başvurulacak yöntem kalmaması durumunda kitlesel şiddet eylemlerinin devreye sokulması ve *barış sağlama*: kitlesel şiddet döngülerinin ortadan kaldırılmasına hizmet etmesi odaklıdır (Varlık, 2013). Savaş esnasındaki haklılık kriterleri ise; toplumsal şiddetin sınırları ve nasıl sürdürülebileceği

ile eşleniktir. "*Orantılılık":* şiddet eylemi süresince gücün itidalli bir şekilde kullanılması ve "*dokunulmazlık":* askeri müdahalenin yöneltileceği saldırı hedefleri arasında net bir ayrımın yapılması, savaş esnasındaki haklılık kriterleridir. Zaten savaş esnasında ve hemen sonrasında sivillerin korunmasına yönelik stratejiler, kitlesel şiddet eylemleri ile ilgili yapılandırılan teorik çalışmaların özünü oluşturmaktadır (Clausewitz, 2003; Dorman, 2016).

2.2.4.2. Clausewitz'in Savaş Teorisi

Kapsamlı ve komplike bir savaş teorisine olan ihtiyaç ekseninde bilimsel çalışmalarına yoğunluk veren Clausewitz, insanların savaştıktan sonra daha önce düşünmediği fikirler geliştirebildiğini ve bu fikirlerin kitlesel şiddet olaylarıyla birlikte anlatımsal ya da öyküsel bir zemin kazandığını ifade etmektedir. Clausewitz'e göre savaş, bireylere ve toplumlara bazı ilkeler ve kurallar kazandırmaktadır ki zaten savaşın kendisi büyük oranda bu ilkelerin ve kuralların ya mevcut durumda bulunmaması ya da eski önemini kaybetmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Savaş teorisini oluştururken metodolojik açıdan tarihsel yöntemi ve diyalektiği benimseyen Clausewitz, deneyimlediği Fransız Devrimi'ni ve Napolyon dönemindeki savaşları, adeta kendi fikirlerini sınadığı bir laboratuvar olarak ele almıştır. Clausewitz, savaş teorisini yapılandırırken zamandizinsel açısından önemli bir konuma sahip olan kitlesel şiddet eylemlerinin, eleştirel perspektiften ele alınması gerektiğini savunmuştur (Clausewitz, 2003; Varlık, 2013). Diyalektiğe maksimal düzeyde önem veren Clausewitz, aydınlanma ve romantizm akımlarının benimsediği fikirlerin optimal bir harmonizasyonuna ve dual kavramlar arasında seçim yapmak yerine aralarındaki ilişkilere odaklanılması gerektiğini vurgulamıştır. Dual düşüncelerin birlikte analiz edilmesi perspektifinden kitlesel şiddete ilişkin fikirlerini yapılandıran Clausewitz, siyaset ve savaş arasındaki fonksiyon geçişlerinin altını çizmektedir. Savaşları, psikotoplumsal dinamiklerden bağımsız kitlesel şiddet eylemleri kapsamında değerlendiren Clausewitz, fikrini daha da genişleterek, *"savaşı, siyasetin başka yöntemlerle devam eden bir versiyonu"* olarak kavramsallaştırmıştır (Clausewitz, 2003).

Diyalektik açıdan savaşın nesnel ve öznel iki boyutunun olduğunu ifade eden Clausewitz'e göre kitlesel şiddet eylemlerinin matematiksel kriterinin bulunması *"nesnel boyutu"*; bu matematiksel kriterin dışındakiler ise *"öznel boyutu"* oluşturmaktadır. Savaşın karakteristiği nesnel boyuta, savaşın niteliği ise öznel boyuta işaret etmektedir. Her savaşı ve her çatışmayı özgün hale getiren askeri kapasite ve silah mühimmatı öznel boyutu; şiddet, tesadüf ve rastlantı gibi unsurlar ise nesnel boyutu oluşturmaktadır. Clausewitz, teorisinde *"mutlak savaş"* ve "*gerçek savaş"* kavramlarını da yapılandırmış olup mutlak savaş fenomenini, gerçek savaşı daha iyi ve daha net ifade edebilmek amacıyla kullanmıştır (Clausewitz, 2003; Varlık, 2013). Clausewitz, mutlak savaş kavramının hem ülke dinamiğindeki siyasi konjonktürden bağımsız olarak aniden ortaya çıktığı zamanlarda hem de yapılandırılmamış ya da eksik yapılandırılmış bir karar sürecinden sonra kullanılmasını önermektedir. Mutlak savaş, taraflardan birinin mağlubiyeti kabul etmesiyle ya da çatışmadan geri çekilmesiyle sonlanmaktadır. Gerçek savaşlar ise daha somut bir karakteristiğe sahip olup belirli kültür, ideoloji, tarihsel gerilim ve çatışmalar aracılığıyla hemen sonlanmamaktadır (Uyar, 2012). Gerçek savaşlarda neredeyse hiçbir zaman, sınırları belirsiz ve kontrolün olmadığı şiddet eylemleri deneyimlenmez. Mutlak savaşta lineer oranda artan şiddet eylemleri sonrasında görülmesi olası radikal ve vandalist eylemler, gerçek savaşta hemen hemen hiç yaşantılanmaz. Clausewitz'in savaş teorisi hem tarihsel hem de sosyal farklılıkların şiddete ilişkin dinamiklerinin kavranmasındaki ve bu farklılıkların oluşturdukları etkileşimin savaşın ortaya çıkmasındaki ana etiyolojik unsur olduğunu vurgulamaktadır (Clausewitz, 2003).

2.2.4.3. Hibrit Savaş Teorisi

Frank Hoffman tarafından ilk kez 2007'de kullanılan *"hibrit savaş"* olgusu, kitlesel şiddet olaylarında uluslararası boyuttaki stratejik değişimlerden sonra bu alandaki bilim insanları tarafından üzerinde önemle durulan odak bir savaş kavramı haline gelmiştir. Ülkeler arasındaki süreğen savaşlar, organize şiddet eylemleri ve terör atakları gibi terminolojik

açıdan kesin ayrımların yapılamadığı ve iç içe geçen bu kavramlar için *"hibrit savaş"* terimi tercih edilmeye başlanmıştır (Lanoszka, 2016). Hoffman'a göre hibrit savaş, dezorganize ve değişken oranlı şiddet strateijleri ile karakterize bir güç, şiddet ve zorlamayı içeren saldırı eylemleri olarak tanımlanmaktadır. Bu çok eksenli ve belirli bir örüntüsü bulunmayan kitlesel şiddet stratejileri, akut bir askeri operasyon şeklinde olabileceği gibi tek bir sistemden koordine edilen uzun dönemli bir savaş tekniği olarak da kullanılabilmektedir (Hoffman, 2007). Hibrit savaş, dezorganize ve plansız güçlerin aynı askeri hareket alanı içerisinde eşzamanlı eyleme geçmesidir (Schroefl & Kaufman, 2014). Aslında hibrit savaş, ülke dışındaki ulusların majör siyasi aktörler olarak rol alabildiği, şiddet ve anomi odaklı gerçekleştirilen siber savaş ile ana akım medyanın kitlesel şiddeti meşrulaştırmaya yönelik bir etken ajan şeklinde kullanıldığı sosyopolitik bir çatışma ortamıdır (Josan & Voicu, 2015). Yeni bir savaş türünden ziyade *"şiddet stratejisi"* olarak kavramsallaştırılan hibrit savaş, özellikle dış politikadaki hedeflerin gerçekleştirilebilmesi adına milli iradenin ve askeri gücün kullanılmasına işaret etmektedir ki genel olarak savaşların bir savunma stratejisinden ziyade saldırma motivasyonu bulunmaktadır (Özer, Oppedal, Şirin, & Ergün, 2018).

Devletlerin politik saiklerinin gerçekleştirilmesi adına kitlesel şiddet kullanımının diğer savaş türlerinde olduğu üzere sadece ülkelerin yasal iktidarları tarafından karar verilmediği hibrit savaşlar, ulusları bir araya getiren ekonomik, teknolojik ve ideolojik faktörlerin tamamını içinde barındırması sebebiyle komplike bir sosyopolitik karakteristiğe sahiptir. Ulus ve ulus dışı ajanlar olmak üzere iki esas boyutu bulunan hibrit savaşların devlet içerisinde ise üç boyutu: *"yükselen global devletler"*, *"başarısız devletler"* ve *"erki yeniden kazanmak maksadıyla hibrit tehditleri kullanan devletler"* bulunmaktadır (Lanoszka, 2016). Devlet ya da ulus dışı örgütlenmelerse hibrit savaşın dördüncü aktörü olarak rol oynamaktadır ki bu boyut, ülke yönetiminden bağımsız bir şekilde eyleme geçen, uzlaşmayı seçmeyen ve terör faaliyetleri ile hem halkı provoke eden hem de psikotoplumsal açıdan önemli ölçülerde

zarar veren bir unsurdur (Josan & Voicu, 2015). Devlet dışı örgütlenmelerin ana amacı, ülke içerisinde yarattıkları anomi ortamıyla birlikte toplumsal şiddeti, iktidarı devirmek üzere kullanmaktır ki bu süreçte halk, manipüle edilerek mevcut iktidara karşı kışkırtılmakta ve kendi otoritesini destekleyecek bir taraf haline getirilmektedir. Afganistan'da Amerika Birleşik Devletleri'nin 2001'de başlattığı Sürekli Özgürlük Harekatı, hibrit savaşın tüm dünyadaki en önemli örnekleri arasında yer almaktadır (Özer, Oppedal, Şirin, & Ergün, 2018).

2.2.4.4. Vekalet Savaşı Teorisi

Operasyonel açıdan düşman addedilen ülkeler ile direkt bir silahlı çatışmaya dahil olmak istemeyen ülkelerin, devlet içi veya devlet dışı aktörleri bir vekil ya da aracı kullanarak indirekt bir şekilde mücadele etmesi şeklinde tanımlanan vekalet savaş teorisi; globalleşen ve etki alanını genişletmek isteyen iktidarların kendi askeri güçlerini koruyarak savaşa katılan ittifak kuvvetlerini, saldırıda bulunan ülkedeki aykırı yapıları ve mualif tarafları benimsedikleri amaç doğrultusunda manipüle ederek onlar üzerinde kontrol kurma sürecine odaklanmaktadır (Ünalmış & Oğuz, 2019). Vekalet savaşını yürüten ülkelerin, kitlesel şiddet eylemlerine yönelik herhangi bir sorumluluk almamaları ya da almaktan kaçınmaları, bu savaş türünün en karakteristik özelliğidir. Çatışan tarafların tespit edilmesinin oldukça zorlaştığı vekalet savaşlarında, dışarıdan bir etken ajan konumunda katılan sponsor ülkelerin sağladıkları destek, savaş için önemli bir unsur olmasına rağmen bu sponsor ülkeler kendisine yöneltilen suçları tümden yok sayarlar. Vekalet savaş türünün tercih edilmesinin başlıca nedeni, kitlesel manipülasyonu uygulayan ve kendi askeri güçlerini kullanmayan tarafa şiddeti inkar etme imkanı sağlamasıdır (Marshall, 2016). Tarihsel süreçte askeri veya ekonomik açıdan kendilerinden belirli oranda güçlü ülkelerle direkt olarak çatışmaya girmekten kaçınan uluslar, diğer devletleri ya da devlet dışındaki terör organizasyonları kapsayan sosyopolitik grupları kullanarak vekalet savaşını başlatmışlardır (Budak, 2020; Ünalmış & Oğuz, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri ve Sovyetler Birliği'nin iki tarafı olduğu soğuk savaş dönemindeki çatışmanın kökenini oluşturan vekalet savaşları, hemen hemen tarihin her döneminde değişken oranlarda yaşantılanmıştır. Son yarım asırda ise artık silahlı mücadele yerini büyük oranda global boyuttaki tehdit içerikli silahsız eylemlere ve ekonomik savaşlara bırakmıştır (Marshall, 2016). Vekalet savaşları genel olarak, üçüncü dünya ülkeleri ya da az gelişmiş ülkeler ve bu ülkelerdeki doğal kaynakların şiddete başvurulmadan sosyoekonomik açıdan gelişmiş devletler tarafından kullanılmasına imkan tanımaktadır. Soğuk Savaşın iki farklı ucundaki Amerika Birleşik Devletleri ve Rusya'nın yanı sıra Küba, Angola ve El Salvador gibi dünyanın birçok farklı kıtasında yer alan ülkelerde de vekalet savaşları ortaya çıkmaktadır (Brewer, 2011). Devlet dışı aktörler olarak rol alan Amerika Birleşik Devletleri ve Rusya, az gelişmiş veya gelişmekteki ülkelerin instabil olmayan iktidar rejimlerinin, halk tarafından protesto edilmelerini sağlayacak ölçüde provokatif eylemler başlatarak anominin hüküm sürmesini imkanlı kılmaktadır. Silahlı müdahaleye gerek duymaksızın siyasi manipülasyon stratejileri uygulayan bu iki büyük ülkenin, görünürde *"düzen"* ve *"barış"* getirmek amacıyla yaptıkları askeri girişimler, gelişmemiş ulusların kontrol altına alınmasını kolaylaştırmaktadır. Görünürde düzen ve barış getirmek adına yürütülen bu süreç, vekalet savaşlarının en önemli *"örtük gerekçeleri"* arasında yer almaktadır (Ünalmış & Oğuz, 2019).

2.2.4.5. Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Teorileri Açısından Savaş

Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramı açısından *"toplumsal şiddet döngüleri: savaşlar, terör olayları ve soykırımlar"* geçmişten günümüze belirli oranda azalma eğilimi gösterse de varlanışlarını hala sürdürmektedirler. Dissoanalitik açıdan "*yanlış çocuk yetiştirme stilleri*", "*disfonksiyonel aileler*" ve "*psikotoplumsal baskılar*", savaşların ve terör olaylarının etken ajanlarıdır. Ebeveynlerin benimsedikleri şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanarak kuşaklaraşırı geçiş yapan çocukluk çağı travmaları, kitlesel şiddet eylemleriyle kendini göstermektedir (Öztürk, 2022c). Dissoanaliz kuramına

göre savaş ve terörizm gibi toplumsal şiddeti destekleyen bireylerin günümüzde hala azımsanamayacak oranda bulunması, aile psikopatolojilerinin ve çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı geçiş gösterdiğinin en önemli işaretleridir (Öztürk, 2022a). Psikotravmatolojik boyutları bulunan çocukluk çağı travmaları, savaş ve terörizm; örseleyici deneyimler olarak hem bireylerin ruhsal entegrasyonları hem de kitlelerin psikotoplumsal bütünlükleri üzerinde uzun dönemli, kronik ve şiddetli dissosiyojen etkiler yaratmaktadır. Ardıl savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar, çocukları, kadınları ve yaşlıları kapsayan sivillerin hem kitlesel saldırılara direkt maruz kaldığı hem de tanık olduğu majör bir travmanın ruhsal izleri, ardışık nesillerde kendini maksimal oranda psikopatolojik boyutlarda gösterebilmektedir (Derin & Öztürk, 2020). Dissoanalitik psikotarihin kurucusu Öztürk'e göre, *"psikososyojen gelişimsel bilinç birliği"* sağlayabilen ruhsal açıdan sağlıklı ve entegre bireyler ya da toplumlar; kuşaklaraşırı uzamda kendi çocuklarına ancak gerçekliği, liyakati, karşılıklılığı, anlayışı, empatiyi, sağduyuyu, merhameti ve adaleti öğreterek savaşların hüküm sürmediği barış ve huzur odaklı yeni dünya yaratabilirler (Öztürk, 2023a)!

Dissoanalitik ekole ve dissoanalitik psikotarihe göre, kuşaklaraşırı geçiş göstererek dissosiyojenik ruhsal izlerini nesiller boyunca sürdüren *"evrensel şiddet döngüleri"* ile ilişkili bireysel ve toplumsal travmatik yaşantıların dissoanalizi, geçmişten günümüze tüm uluslarda varlanışını sürdüren savaşları ve terörizmi hem ortaya çıkma motivasyonları açısından anlamamızı hem de bu örseleyici olayları sonlandırmaya yönelik uygulanabilir etkin stratejiler geliştirmemizi kolaylaştırmaktadır (Öztürk, 2022a; 2023b). Savaş ve terörizm gibi kitlesel şiddet olaylarının bir *"toplumsal travmatik döngü"* halinde kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı uzamda geçmişten günümüze aktarılmasında, disfonksiyonel ailelerin benimsedikleri yanlış çocuk yetiştirme stillerinin majör bir rolü bulunmaktadır. Özellikle duygusal açıdan istismarcı, manipülatif, aşırı izin veren, şımartan ve anne-babalık reddi gibi görünürde normal iletişim dinamikleri ve ilişki stilleri bulunan ailelerin yetiştirdikleri çocuklar, ebeveynlerinin

ambivalan tutumları sebebiyle kuşatıcı bir çifte açmaz içerisine girerler (Öztürk & Derin, 2020b; Öztürk, 2022d). Bu kuşatıcı çifte açmazı sonlandırmak amacıyla çocuklar ya ebeveynlerine bağlanmaya ya da anne-babalarına karşı kendilerini ruhsal açıdan korumaya çalışmaktadır; fakat buradaki bağlanma süreci, ebeveynlerin disfonksiyonel ve dissosiyojen doğaları sebebiyle "*istismarcıya bağlanma*" olarak deneyimlenmektedir. Aile içi kronik şiddet döngüleri ile travmatizasyonun ve reviktimizasyonun hüküm sürdüğü bu disfonksiyonel ebeveynlerle ancak ve ancak ya *"güvensiz bağlanma"* ya da *"istismarcıya bağlanma"* yaşantılanmakta hatta istismarcıya bağlanma, bir süre sonra maksimal oranda "*istismarcıyla identifikasyon*" sürecine transforme olmaktadır (Öztürk, 2020a; Ross & Halpern, 2009).

Bireysel travmaların toplumsal boyuttaki yansımaları olan kronik savaşlara, terör ataklarına ve katastrofik soykırımlara karşı özneler sadece dissosiyatif savunmaları kullanarak katlanabilmektedirler. Modern psikotravmatoloji ve dissoanalitik kuram ile yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunan dissoanalitik psikotarih perspektifine göre, anne-babaları tarafından ihmal ve istismar odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerini deneyimleyen bireyler, yetişkinliklerinde kendi ebeveynleri gibi "*travmatize ve dissosiye edici*" dominant liderlerin kontrol kurma ve itaat ettirme yönelimli idari stilleri tarafından yönetilmektedirler (Öztürk, 2022c). İstismarcıya bağlanmanın kesişimli ardıl bileşeni olarak "*histerik körlük*" geliştiren travmatize ve dissosiye özneler, kendilerini adeta yok sayan liderlerini, sorgusuz bir şekilde takip ederek iletilen görevleri en kısa sürede yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Yanlış çocuk yetiştirme stillerini benimseyen her birey, kitlesel şiddet eylemlerinin varlanış göstermesinde etkin bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2020a). Öztürk'e göre dünyanın bütün uluslarında ardıl savaşların ve terör ataklarının sonlandırılarak küresel barışın ve psikotoplumsal huzurun sağlanabilmesi adına çocukluk çağı travmalarını önleme stratejileri ve doğru çocuk yetiştirme stilleri geliştiren dissoanaliz kuramı temelli *"dissoanalitik psikotoplumsal çözümler"*in uygulanması öncül bir öneme sahiptir (Öztürk, 2022a).

Varoluşsal bir yönelimle aileler; savaş, terör ve soykırım gibi toplumsal şiddet olaylarıyla karakterize travmatik tehditi, kendileri üzerinde yıkıcı ruhsal etkiler yaratmaması adına inkar ederek ya da önemsiz göstermeye çalışarak dissosiyasyon savunma mekanizmasını adaptif bir zeminde kullanmaktadırlar. Öztürk'e göre savaş deneyimleyen bireyler, inkar ve dissosiyasyon ile kitlesel şiddet olaylarının psikopatolojik yansımalarından korunabilmektedirler (Öztürk, 2022a). Körfez Savaşı'ndaki scud füze saldırıları esnasında hem aileleri tarafından korunan hem de bu saldırılardan ruhsal açıdan minimal düzeyde etkilenen çocuklar, ebeveynlerinden öğrendikleri inkar mekanizmalarını aktif bir şekilde kullanmışlardır (Weisenberg, Schwarzwald, Waysman, Solomon & Klingman, 1993) ki burada inkarın kendisi, travmatik tehdite karşı bir *"assosiyatif psikotoplumsal kalkan"* işlevi görmüştür (Öztürk, 2023a). İnkarın yanı sıra, çocukların dikkatlerinin savaş dışında tutulması ve ebeveynlerin onlarla optimal şekilde ilgilenmesi de travmatik stres tepkilerinin olağan seviyelerde deneyimlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Kuşaklaraşırı travma geçişi, kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı ve kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı sürecinin ana etiyolojik faktörlerinden biri olan *"inkar travmaları"*; empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stillerinin yanı sıra ardıl savaşlar ve terör atakları başta gelmek üzere tüm toplumsal şiddet eylemlerinin de temel etken ajanlarıdır. İnkar travmaları hem tarafların savaşı uzun süreler boyunca devam ettirmesinde hem de bu süreçte askeri görevi bulunan kişilerin şiddet döngüsünün kritik bir parçası olarak rol almasında maksimal öneme sahiptir (Öztürk, 2023a).

2.2.5. Dissoanalitik Psikotarih Perspektifinden Terörizm Kavramı ve Operasyonel Tanımları

Süreğen psikotoplumsal baskılar, ardışık savaşlar ve terör saldırıları, birer *"toplumsal travma"* olarak çocuk yetiştirme stillerinin negatif ya da pozitif yöndeki değişimindeki ana bileşenlerdir ki dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarih, terör atakları ile bireysel travmalar ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri arasındaki ilişkiyi oldukça net bir şekilde

açıklamaktadır (Öztürk, 2022a; 2023b). Dissoanalitik psikotarihe göre katastrofik savaşların ve terör saldırılarının dünyanın hemen hemen her bölgesinde kısa ya da uzun dönemli olarak yaşantılanmasında, "*şiddet odaklı ve gelişim karşıtı disfonksiyonel aileler"* ile *"kuşaklaraşırı fosilleşim"* süreci önemli bir role sahiptir. Kuşaklaraşırı gelişimin kuşaklaraşırı fosilleşime boyun eğdiği her an, kronik çocukluk çağı travmaları, ardışık savaşlar ve terör atakları adına bir başlangıç hatta milat noktasıdır (Öztürk, 2023a). İnsanlığın travmatik anamnezini psikotoplumsal boyutta analiz ederek çocukluk çağı travmalarını, savaşları ve soykırımları önleme stratejileri geliştiren dissoanalitik ekol ve dissoanalitik psikotarih, günümüzün kitlesel dissosiyasyon çağında modern psikotravmatolojiye hem klinik hem de teorik boyutta oldukça otantik ve fonksiyonel bilimsel katkılar sağlamaya hızla devam etmektedir (Öztürk, 2020a).

"*Daha minör bir hedef gruba militarist saldırı gerçekleştirilmesine rağmen bu saldırının hedef grup dışındaki çok daha majör bir kitleyi etkilemesiyle karakterize şiddet eylemleri*" olarak öz bir tanımı yapılabilen *"terörizm"*, ülkelerin siyasi konjonktürü ve yönetimsel stratejileri odağında operasyonel tanımlamalar açısından birtakım farklılıklar gösterebilmektedir (Whittaker, 2012). Devletler, kimi zaman terör saldırısı olarak kabul ettikleri bazı şiddet eylemlerini, bir süre sonra terör eylemi kapsamında değerlendirmemekte ve bu süreçteki ilgili hukuki düzenlemeleri ya da adımları her zaman etkin ve hızlı bir şekilde gerçekleştirememektedir. Son derece hassas psikotoplumsal dinamikler ve instabil psikososyopolitik dengeler üzerine kurulu olan terörizmi İngiltere, "*herhangi bir dinin, ideolojinin veya siyasi düşüncenin etki alanını genişletmek amacıyla, herhangi bir kişiye, gruba ya da mülke yönelik yoğun askeri şiddet içeren saldırıları gerçekleştirmek veya gerçekleştirme tehdidi göstermek*" şeklinde operasyonel açıdan tanımlamaktayken, Almanya ise terörizmi, *"belirli siyasi saiklere ulaşılabilmesi adına insanların hayatlarına ve varlıklarına şiddet temelli saldırılarda bulunulmasıyla karakterize akut ya da süreğen silahlı saldırı"* olarak tanımlamaktadır (Baysal, Karakas & Luleci-Sula, 2019).

Günümüz teorik yaklaşımlarında birbirinden farklı birçok operasyonel tanımı bulunan terörizmin kavramsallaştırılmasında bazı ana unsurlar yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. "*Yasadışı güç kullanımı*", "*siyasal motivasyon*", "*ulus-altı aktörler*", "*sivil ve askeri gruplara yönelik saldırı*" ve "*hedef kitlenin olumsuz bir şekilde etkilenmesine yönelik kasıt*" olmak üzere 6 ana unsuru bulunan terörizm çalışmalarında, terör organizasyonlarından ziyade saldırı stratejilerine ve teröristlere odaklanılmaktadır (Whittaker, 2012). Terörizmi, örgütlerden öte daha bireysel ya da küçük grupların oluşturduğu bir eyleme indirgeyen bakış açısı, komplike doğaya sahip uluslararası bu sorunun önlenmesine yönelik bilimsel stratejilerin en kısa sürede geliştirilmesini majör ölçüde sekteye uğratmaktadır (Derin & Öztürk, 2020). Terörizmin, son yüzyılda dönüşüm göstererek globalleşen bir konuma erişmesinde yüksek bir ivmeyle gelişen dijital teknolojilerin etkin bir rolü bulunmaktadır. Küresel terörizm, *"psikososyopolitik"* eksende genellikle psikoloji, psikotarih, psikiyatri, sosyoloji, siyaset bilimleri ve uluslararası ilişkiler tarafından araştırılmaktadır (Özer, Oppedal, Şirin, & Ergün, 2018; Öztürk, 2020b).

Hem oluşturduğu evrensel tehdidin boyutu hem de bu evresel tehdide karşı alınan tedbirlerin niteliği bakımından küresel terörizm; düzensiz ve yarı otonom şeklinde bir örgütsel yapılanmayla karakterize, birkaç ülkede ya da bölgede bulunmayan, herhangi bir coğrafi alanı işgal ederek orada yeni bir iktidar kurmaktan çok predikte edilemeyecek asimetrik askeri eylemlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu askeri eylemlerin yöneldiği kitlesel tehdit, genellikle sınırlı bir bölgeden ya da global bir boyuttan oluşmaktadır (Whittaker, 2012). Anlık eyleme geçebilmeleri nedeniyle silahlı saldırıları öngörülemeyen terör organizasyonları, farklı devletlerde farklı boyutlarda şiddetli ataklar düzenlemektedir. Sınırları aşan silahlı eylemleri düzensiz aralıklarla gerçekleştiren terör örgütleri, uluslararası siyasete yön verir bir konuma gelebilmektedir. Günümüzde küresel terörizme karşı tam bir birlik ve bütünlük ekseninde mücadele verilebildiği takdirde pozitif sonuçlar alınabilmektedir. Bu doğrultuda hem iç güvenliği sağlayan ilgili profesyonellerin hem kolluk kuvvetlerinin hem de askerlerin birlikte

ve ortaklaşa hareket etmeleri, etkin ve başarılı bir mücadelenin verilebilmesi adına en temel yaşamsal gerekliliği oluşturmaktadır (Baysal, Karakas & Luleci-Sula, 2019).

Dissoanalitik psikotarih açısından terör saldırılarının ya da kitlesel şiddet eylemlerinin ardından sivillerin travmatik reaksiyonları arasında *"dissosiyatif depresyon"* ile *"dissosiyatif anguaz"* ön plana çıkmaktadır (Öztürk, 2023a). Dissoanalitik kurama göre psikoform dissosiyasyonun bireydeki görünümleri; klinik boyutta *"bilinç kesintileri", "dissosiyatif narsisizm", "dissosiyatif anguaz", "kendine zarar verme davranışları"* ve *"intihar girişimleri"* ile eşlenikken toplumsal dissosiyasyon ise içinde yaşanılan sisteme itaat etme ve meydan okuma arasındaki osilasyonlar, kitlesel empati kesintileri, savaşlar ve terörizmle ilişkilidir (Öztürk, 2022a; 2023b). Terör olaylarında sivillerin yaşantıladığı *"psikotoplumsal şok"*, savaş travmasına verilen dissosiyatif bir tepki olarak işlev görmektedir. Terör saldırısı esnasında aktüel hayatın olağan dinamikleri dışındaki bu kitlesel şiddet eylemine karşı hazırlığı bulunmayan bireyler, şiddetli *"dissosiyojen ruhsal acı"* deneyimlemektedirler. Bu doğrultuda psikotoplumsal krizlere, savaşlara, terör ataklarına ve soykırımlara müdahale terapisi: *"dissoanalitik psikotarih"* temel alınarak kitlesel şiddet eylemlerini önlemek adına etkin ve uygulanabilir başarılı stratejiler ivedilikle hayata geçirilebilir (Öztürk, 2023a; 2023b).

2.2.6. Terörizmi Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.6.1. Terörizmi Açıklayan Psikoloji Teorileri

Terörizme ilişkin psikolojik teorilerin oluşturulmasında fatal eksikliklerin bulunduğunu önemle ifade eden Victoroff, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların majör bir bölümünün bazı anektodsal ampirik kanıtlara dayandığını ve genellikle kuramsal açıklamaların detaylı bir şekilde sınanmadığını kuvvetle vurgulamaktadır. Victoroff başta olmak üzere terörizm alanında çalışan çoğu ruh sağlığı uzmanı nörobilimsel çalışmalar yürütmekte; bireylerin terör organizasyonlarına katılma motivasyonlarını, bu organizasyonlardan hangi amaçlarla ayrıldıklarını ve bulundukları grupların onların kimlikleri

üzerindeki psikojen etkilerini araştırmaktadır (Victoroff, 2005). Horgan, terörizm araştırmalarında psikolojinin iki ana kategoride çalışmalarını sürdürdüğünü vurgulamaktadır. Bu iki ana kategori, terör organizasyonlarına katılanların psikiyatrik karakteristikleri ile bu kişilerin terör örgütlerinden bireysel ve toplumsal açıdan etkilenmeleri odaklıdır. Horgan, bilimsel açıdan baskın görüşü: "*teröristlerin anormal psikolojik özelliklere sahip olduğunu"* reddederek terör ile psikopatoloji ilişkisi dışında farklı psikolojik dinamiklerin de araştırılması gerektiğini kuvvetle vurgulamaktadır. Horgan'ı destekler nitelikte teröristler ile ilgili yapılan araştırmalar, bu kişilerin psikiyatrik açıdan normal ya da subklinik olduğunu göstermektedir. Horgan'a göre teröristler, şiddeti kendi zihinsel fantezileri doğrultusunda gerçekleştirmekten çok toplumsal hedeflere ulaşılması ekseninde eyleme döker. Teröristlerin psikolojik yapısına ilişkin literatürde genellikle *"frustrasyon-agresyon teorisi", "narsisizm-agresyon teorisi"* ve *"psikodinamik teori"* kullanılmakta olup bu teoriler aşağıda açıklanmaktadır (Horgan, 2003):

Frustrasyon-Agresyon Teorisi: Hedefe ulaşma sürecindeki engellere yönelik saldırganlık, olağan bir tepki şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu teoriye göre bir saldırgan eylem olarak terörizm, siyasi boyutta çözümlenemeyen sorunların ve politikacıların idari eksikliklerine yöneltilen toplumsal bir reaksiyonlardır. Bu teori, hedefe ulaşma sürecine engel olan faktörleri optimal düzeyde izah edememektedir. Frustrasyon-agresyon teorisi, hayal kırıklığı ve hüsran deneyimlemiş sınırlı sayıdaki teröristin gerçekleştirdiği terör saldırılarını kısmi oranda açıklayabilmektedir ki bu teori yöneliminde yapılandırılan çalışmaların, teröristleri ve terör organizasyonlarını açıklamakta çoğunlukla yetersiz kaldığı hatta fatal hatalar barındırdığı belirtilmektedir. Genel olarak frustrasyon-agresyon teorisi, terör olaylarını aydınlatmakta yetkin ve yeterli değildir (della Porta, 1988; Horgan, 2003).

Narsisizm-Agresyon Teorisi: Bu teoriye göre bireysel ve toplumsal öfkenin sıklığı, şiddeti ve yoğunluğu yaşantılanan kaygı düzeyi ile yakından ilişki göstermektedir. Bireylerin ego fonksiyonlarının kesintiye uğradığı ya da belirli oranda bozulduğu durumlarla birlikte

kişilerin egosuna dair süreğen endişelerini yönetememesi, terör organizasyonları içerisinde kurban edilecek ilk insanlar olarak seçilmesini kolaylaştırmaktadır. Egoya ilişkin kaygıların özneler tarafından yönetilememesi ile başvurulan kitlesel şiddet, terör organizasyonlarının gerçekleştirecekleri silahlı saldırılar adına pozitif bir işaret olmasına rağmen, bireylerin bu tür örgütlerde uzun süreli kalmaları açısından ise önemli bir sınırlayıcıdır. Bu teori, daha çok bireysel terör faaliyetlerini kısmi ölçüde açıklayabilmekteyken, grupların gerçekleştirdikleri terör eylemlerini ise düşük oranda predikte edebilmektedir (Horgan, 2003).

Psikodinamik Teori: Politik ve kurumsal terör olaylarının açıklanması sürecinde psikodinamik teori, 20.yüzyılın başından ikinci yarısına kadar maksimal oranda fakat disfonksiyonel bağlamda kullanılmıştır (Victoroff, 2005). Toplumsal travmalara sırtını dönen bu sembolik ve tartışmalı bilimsel doğalı teoriye göre bireysel şiddetin kökeninde arzular ya da fanteziler yer almaktadır. Bugün, psikodinamik teorinin iddiaları, psikotravmatoloji odaklı bilimsel çalışmalar ile çoktan çürütülmüş olup bireysel şiddet kadar toplumsal şiddetin de açıklanması sürecinde gerçekdışı fantezilerden ziyade çocukluk çağı travmaları ön plana çıkmıştır. Modern psikotravmatolojik bilimsel araştırmalar ise, kitlesel şiddet eylemlerini ve psikotoplumsal baskıları esas konu olarak ele almaktadır ki artık terörizm, daha çok travma ve dissosiyasyon ekseninde yoğun bir şekilde çalışılmaktadır (Öztürk, 2022c; 2023a; 2023b).

2.2.6.2. Radikalleşme Teorisi

Radikalleşme, özellikle ergenlerin ve genç yetişkinlerin politik ideolojileri ile çatışan siyasetçilere veya bu siyasetçileri takip eden kitlelere karşı örgütlenerek şiddete başvuracak boyutta kriminalize olmalarıdır. Radikalleşen grupların temel motivasyonları, talep ettikleri siyasi değişikliklerin ivedilikle gerçekleşmesini imkanlı kılmaktır. Genellikle terörizm ve aşırılıkçılık odaklı radikalleşme teorisi, bireylerin toplumsal ahlaki normlarını göz ardı ederek siyasi kitlesel şiddetin ortaya çıkması doğrultusunda kutuplaşmayı idealize etmektedir (Sprinzak, 2007). Radikalleşme teorisi, terörizm çalışmalarında çoğunlukla odaklanılan

"psikopatoloji" ve *"terörizm"* ilişkisinden ziyade çevresel faktörlerin normal bireyleri şiddet uygulayan ve ideolojik bir motivasyona fikse olan aktivistlere dönüştürme sürecini ele almaktadır. Radikalleşme teorisi içerisinde yer alan yaklaşımlarından biri sadece bireyleri marjinalize eden toplumsal dinamikleri araştırmasına rağmen, bu teorinin holistik açıdan en doğru ve en geçerli olan yaklaşımın, ideolojik sistemi ve yapıyı içerisinde barındıran çok odaklı bir bilimsel perspektif olduğu önemle vurgulanmaktadır (Özer, 2015; Schmid, 2017).

Dissoanalitik ekol açısından radikalleşme, şiddet kökenli *"paranoid dissosiyojen yansıtımlar"* aracılığı ile eyleme vurulmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022b). Radikalleşme sürecinin önemli yapıtaşlarından biri gayrimeşrulaştırma olup terörizm, bu sürecin zirvesinde yer almaktadır. Radikalleşen organizasyonların gerçekleştirdikleri şiddet eylemlerinin psikotoplumsal boyutlarının predikte edilmesi oldukça güçtür (Schmid, 2017). Sprinzak, terör örgütlerindeki bireylerin, genellikle düşünce farklılıkları nedeniyle ana akım ideolojiden ayrılan gruplar olduğunu ifade etmektedir. Bu grupların hem uluslardaki çoğunlukla belirli oranda örtüşmeyen siyasi düşünceleri hem de toplumsal standartlara ve kurallara uymamak konusundaki dirençleri, terör eylemlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Sprinzak ayrıca, radikalleşen grupların motivasyonlarının farklılık gösterip göstermediğine bakılmaksızın, ortak bir soyağacına sahip olduklarını belirtmekte ve bu ortaklığın bireyleri, terör organizasyonlarına katılım sağlayacak boyuttaki radikalleşme sürecinin içerisine dahil ettiklerini ifade etmektedir (Sprinzak, 2007). İdeolojilerin etken bir ajan olarak rol oynadığı politik şiddet, toplumdan kopan ve aykırı/marjinal gruplara sığınmak durumunda kalan bireylerin radikalleşmesine yol açmakta; bu radikalleşme sürecinin kendisi oldukça uzun ve kompleks bir doğaya sahiptir (Victoroff, 2005). Radikalleşme teorisi, terör organizasyonlarına bireysel katılım sağlayan kişilerin ideolojik motivasyonlarının açıklanmasına dair önemli açıklamalar getirmekteyken, terör organizasyonlarına gruplar halinde katılımlara ilişkin ise, sınırlı düzeyde teorik görüşler sunmaktadır (Sprinzak, 2007).

2.2.6.3. Rasyonel Seçim Teorisi

Belirli bir siyasi amaç adına kendini feda eden intihar bombacısının rasyonel seçim teorisine göre, idealize edilen hedefe ulaşıp ulaşmadığının görülmesini engelleyen oldukça az sayıda mantık temelli gerekçeler vardır. Terör organizasyonlarına katılan bireylerin stratejik davranmaktan ziyade genellikle intikam ve maruz kaldıkları aşağılanma duyguları tarafından kontrol edildiklerini hatta yönetildiklerini ifade etmek belirli oranda doğrudur. Düşmanlaştırılan kitlenin hayatını kaybetmesi ya da ciddi boyutta zarar görmesi, teröristler için önemli bir primitif tatmin sağlayabilmektedir. Terör saldırılarında hayatını kaybetme riskinin önüne geçen hatta ölümün adeta kutsallaştırıldığı ve onurlandırıldığı bir kontekst, genellikle irrasyonel bir duruma işaret eder ancak her zaman bu irrasyonel durum geçerli olmayabilir (Gupta, 2008). Bu doğrultuda geliştirilen "*rasyonel seçim teorisi*", terör organizasyonlarına dair bireysel karar vermenin ekonomik bir boyutunun bulunduğunu iddia etmektedir. Rasyonel seçim teorisi, uluslardaki politik düzenlemeler ile ekonomik; yaklaşımların, mali tedbirlerin, stratejilerin ve yaptırımların, bireysel rasyonel karar verme sürecinin en tipik sonuçları olduğunu vurgulamaktadır. Rasyonel karar verme sürecinde *"potansiyel seçenekler evreni"* ile tercih yapıldıktan sonra öngörülen maliyetler/çıktılar konumlanmaktadır ki bu rasyonel seçim teorisine göre bireyler, öngörülen ekonomik çıktıları maksimize edecek şekilde optimal muhakeme odağında tercih yapmaktadırlar (Elser, 1986).

Dipak Gupta, bireylerin aldıkları rasyonel kararların kitlelere de uygulanabileceğine dair; "*Grubu tek bir bütün olarak değerlendirdiğimizde kendi iyiliğimizi maksimize edecek sonuçların rasyonel şekilde alınacağını varsayarız."* ifadesiyle aslında teröristlerden terör örgütlerine doğru genişleyen bir akıl temelli seçim sürecine vurgu yapmaktadır. Bu teori kapsamında rasyonalite, eşitlikten ziyade ahlak ve norm dışılığına ya da aykırılığına işaret etmektedir (Gupta, 2008). Rasyonel seçim teorisi, bireylere belirli açıdan makul gelen mantıklı kararlar alınmasını olanaklı kılsa da bazı önemli dezavantajlara da sahiptir.

Tartışılacak hiçbir konunun olmadığı durumlarda öznelerin rasyonalitesi kendini ön plana çıkarmaktadır ki aslında belirsizliğin hüküm sürdüğü anlarda rasyonellik, terör organizasyonları ve teröristler adına "*mantıklı*" ya da *"makul"* algılanabilmektedir (Elser, 1986). Tahakkümün ve belirsizliğin yoğun yaşantılandığı anlarda rasyonel seçim teorisinin savlarını reddetmek güçleşmektedir ancak bu teori, özgecilik ve *"akrasia (anormal ahlaki muhakeme temelli görünürde rasyonel olmayan karar verme)"* başta gelmek üzere bazı tutum ve davranışları açıklamakta zorlanmaktadır (Elser, 1986; Green, 2002). Rasyonel seçim teorisi, terörizmle ilişkili ana akım kuramların kökenini oluşturmaktadır ki ilgili kuram, teröristlerin saldırı eylemlerine yönelik stratejilerini belirli ölçüde açıklamaktayken terör organizasyonlarına dair ise oldukça sınırlı bilimsel savlar getirmektedir (Gupta, 2008).

2.2.6.4. Organizasyonel Süreç Teorisi

Crenshaw, herhangi bir organizasyonun önsel temelli bir amaçtan ziyade, kendi faaliyetlerini ve hedeflerini gerçekleştirmesi adına çaba gösterdiğini ifade etmektedir. Kitlesel şiddeti ya da terörü bir araç olarak kullanan örgütlerin çıkarları genellikle çok eksenli şekilde farklılaşabilmektedir. Crenshaw, gönüllülük temelli organizasyonlarının bazı formları ile şiddet içerikli eylemler arasında birtakım benzerliklerin olduğunu iddia etmektedir (Crenshaw, 1988). Bu benzerliklerden ilki, terör organizasyonlarının belirli bir kurumsal yapısı ve idari ya da stratejik kararların alındığı sistematik bir örgütlenmesinin bulunması; ikincisi, terör organizasyonlarına üyeliğin, bireylerin toplumsal fonksiyonlarına ve rollerine göre değişim göstermesi; üçüncüsü, her terör organizasyonunun hem örgüt liderini hem de onun otoritesini kabul etmesi ve sonuncusu ise, organizasyonel hedeflerin, toplu bir şekilde gerçekleştirilmesi yani hedeflere bireysel eylemlerden ziyade grup halindeki eylemlerle ulaşılabilmesidir. Organizasyonel süreç teorisinde politik tutumdaki değişimlerin, reformist olsun ya da olmasın büyük oranda kitlesel yararı temsil ettiği düşünülmektedir. Terör organizasyonlarında grup dinamiği sebebiyle gelişen ve öngörülemeyen siyasi sonuçların

çözümlenmesi için ülkelerin kitlesel şiddet olaylarını önleme odaklı kurumsal düzenlemeleri ivedilikle ve en kısa süre içerisinde gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Schmid, 2017).

Silahlı eylemleri belirli kitlesel hedeflerin gerçekleştirilmesi doğrultusunda kullanan terör örgütleri, manipülasyon stratejisiyle hem sempatizan ya da üye toplamakta hem de saldırılarını yönelttikleri gruplar veya uluslar ile etkileşim kurmaktadırlar. Organizasyonel süreç teorisine göre terör örgütü liderleri, ayrılmaz bir şekilde bağlı oldukları grubun hedeflerini gerçekleştiren kişi olmanın verdiği güçle örgüt içerisinde toplumsal statü elde ederler (Schmid, 2017). Terör örgütü liderleri, üyelerinin eylemlere aktif katılımlarını sağlamak adına onlara teşvik primleri vermektedir ki bu teşvik primleri; sosyal statü kazanma, yoldaşlık etme, saldırı eyleminin çekici kılınarak talep edilen bir durum haline getirilmesi ve maddi kazançlardır. Genel olarak teşvik primleri, yapısal ve amaçlı olmak üzere iki kategoride değerlendirilmektedir. Radikalleşmenin gerçekleşmesi adına çevresel tetikleyicilerin devreye sokulmasıyla karakterize olan yapısal teşvik primleri, terörün şiddet seviyesi zamana ve coğrafyaya göre değişkenlik gösterdiği için bu çevresel tetikleyiciler, her zaman aynı etkiyi yaratmamaktadır (Gupta, 2008). Amaçlı teşvik primleri ise, örgütsel davranışın manipülasyonunu imkanlı kılmakta olup burada terör organizasyonu, ideolojik amaçların yanı sıra kendi sempatizanlarına kurtarıcı bir rol atayarak onların hedeflerine odaklanmalarını da imkanlı kılmaktadır. Çevresel katliamlardan hayvan hakları ihlallerine, hayvan hakları ihlallerinden ise insan ve toplum istismarına yönelik hedef değiştirme, radikal gruplar arasında oldukça sık deneyimlenmektedir ki bu süreçte kitlelerin kendi ortak amaçları arasındaki geçişler, hızlı bir değişim ve dönüşüm göstermektedir (Crenshaw, 1988).

2.2.7. Terörizm Türleri

2.2.7.1. Etnik Terörizm

Etnik kökenli ülkelerarası çatışmalar, özellikle 20. yüzyılda sık bir şekilde yaşantılanmasına rağmen bu çatışmalardan farklı olarak etnik terörizm, bireylerin vatanlarını

bırakarak başka uluslara iltica etmelerine yönelik karar vermelerine yol açan "*zorlayıcı tutum*" ile yakından ilişkilidir. Etnik terörizm kapsamında, toplumda istenilmeyen grupların tehdit edilerek ülkelerini terk etmeleri hedefi doğrultusunda şiddet odaklı zorlamalar uygulanmakta ya da direkt olarak bu insanlar öldürülmektedir (Gupta, 2008). Etnik terörizm alanında çalışan Byman, bu terörizm türünün diğerlerinden ayrılan özgün bir boyutunun olduğunu vurgulamaktadır. Etnik terörizm ve diğer politik kökenli kitlesel şiddet eylemleri arasındaki temel farklılık, bu terörizm türünün etnik bir kimlik yaratılarak etnik bir seferberliğin ve birlikteliğin oluşmasına hizmet etmesidir. Etnik ayrımcılığın halk tabanında karşılığının oluşması adına başlangıçta bir etnik grup, toplumsal istikrarsızlığın veya sorunların sebebi ilan edilmekte ve bu etnik grup zamanla izole edilmektedir (Byman, 2008).

Toplumdan dışlanan etnik grupların aksine bazı etnik grupların abartılı bir doğada yüceltilmesi, etnik terörizmin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir (Gupta, 2008). Etnik terörizmde, düşmancıl tutumların ve sorunlu addedilen gruba yönelik toplumsal baskıların zirve yaptığı anlarda terör organizasyonları şiddet eylemlerini daha rahat gerçekleştirebilmektedir ki bu süreçte etnik gruplara yönelik sık sık gerçek olmayan sıfatlar yakıştırılmakta hatta iftiralar atılmaktadır. Etnik terörizmde, adeta "*nefret nesnesi*" seçilen gruba yöneltilen şiddet ile aslında diğer etnik gruplar da dolaylı şekilde kontrol altına alınmaktadır; terör organizasyonlarının ana amacı kendi ideolojileri doğrultusunda oluşturdukları taleplerinin daha kolay kabul edilmesini sağlamaktır (Byman, 2008). Terör olayları ile travmatize edilen toplumlar, bu ayrılıkçı organizasyonların silahlı eylemlerine ve saldırılarına karşı bir süre sonra savunmasız kalabilmektedirler. Etnik terörizm faaliyetleri gerçekleştiren organizasyonlar, bazı dini motifli kitlesel hareketler gibi belirli ortak değerleri benimseyen siyasi oluşumları kendi kapsamına almaya çalışabilmektedir (Crenshaw, 1988).

Byman ise, etnik teröristlerin dini motivasyonlu teröristler ile belirli oranda benzerlikleri olsa da karşılaştırılmamaları gerektiğini önemle ifade etmektedir. Etnik

teröristler daha global bir hedefe sahipken, dini motivasyonlu teröristler ise daha milliyetçi bir konumda yer almaktadır. Byman ayrıca, etnik terörizmin iki boyutunun bulunduğunu vurgulamaktadır. Birinci boyut, terör organizasyonlarının devlete karşı bir misilleme yapmak adına kitlesel bir tepki vermesidir. İkinci boyut ise, etnik gruplara yöneltildiği iddia edilen, terör organizasyonları tarafından manipülatif bir şekilde kullanılan ve *"ayrımcılık"* kökenli uygulamaları bulunan devletin vatandaşlarına insani değerler açısından kötü davranma sıklığının arttıkça, şiddet odaklı organizasyonlarına olan bağlılığının da aynı oranda artmasıdır (Byman, 2008). Etnik gruplar, kendilerine düşmanca tutumlar sergilediklerine yönelik manipüle edildikleri devlete ya da yöneticilere cephe alarak, terör organizasyonlarının kendi haklarını savunduklarını inanarak şiddet eylemlerinin içerisine girmekte hatta birer terör faili olabilmektedir. Etnik terörizmin ana özelliği, toplum içerisindeki diğer etnik grupların kontrol edilmelerini sağlayarak ideolojilerini benimseyecek yeni taraftarların terör faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi adına kendi safhalarına katılmalarını imkanlı kılmaktır (Little, 1999).

2.2.7.2. İntihar Terörizmi

İntihar terörizmi üzerine özellikle suisidologlar ve psikologlar tarafından birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, kurumsal ve organizasyonel bağlamda ise sınırlı sayıda araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu durumun başlıca sebebi, intihar saldırıları gerçekleştiren teröristlerin maksimal oranda psikiyatrik tanılarının ya da belirtilerinin bulunmadığına dair ruh sağlığı uzmanlarının konsensüs geliştirmeleridir. İntihar terörizmi ile ilgili literatür, intihar saldırılarının belirli ölçüde siyasi ideoloji motivasyonu güdülerek uygulandığını göstermektedir. İntihar terörizmini uygulama motivasyonu bulunan bireylerdeki ruhsal dinamikleri açıklamaya çalışan psikologlar, bireylerden ziyade grupların psikolojisine odaklanmışlardır (Pedahzur & Perlinger, 2006; Schmid, 2017). Bu doğrultuda toplumdaki bireyleri intihar saldırılarını gerçekleştirmeye ve onları hayatlarını sonlandırma kararını alabilmeye iten psikolojik dinamikler araştırılmaktadır. Terör organizasyonlarının intihar

saldırılarından neredeyse her zaman sorumlu olduklarına ilişkin ortak görüş yöneliminde bireysel intihar saldırılarının ana motivatörünün, toplu terör eylemleri olduğu belirtilmektedir. Toplu terör eylemleri, bireysel intihar saldırılarının adeta bir tanıtım aracı olarak terör organizasyonları tarafından kullanılmaktadır ki bu süreçte teröristlerin kendilerini ortak bir amaç uğruna feda etmelerine dair yoğun ve sistemli manipülasyon teknikleri kullanılmaktadır. Benzer görüşü destekler nitelikteki bir bulgu, tüm intihar saldırılarının yaklaşık %95'inin yani majör bir bölümünün, terör saldırısı kampanyasının bir parçası olarak gerçekleştirildiğini ortaya çıkarmıştır (Schmid, 2017). Pedahzur ise, ülke dışındaki terör organizasyonlarının ilgili mamipülasyon stratejisini yerel terör organizasyonlarından daha fazla kullanmaya başlamasıyla, bu sürecin değişebileceğini ifade etmektedir (Pedahzur & Perlinger, 2006).

İntihar terörizmi ile ilgili yürütülen kapsamlı araştırmalar, bu saldırıların 1980'lerde başladığını ve yaklaşık 28 ülkedeki 32 farklı terör organizasyonunun bu terör stratejisini aktif olarak kullandıklarını ortaya çıkarmıştır. İntihar terörizmi genellikle, bir olay yerine bomba yerleştirerek o bölgeden uzaklaşılması ya da bombanın fail tarafından o esnada patlatılması ile gerçekleştirilmektedir. Küçük ölçekli intihar saldırılarında kurban sayısı genellikle üç ve daha az olmaktayken, uzaktan gerçekleştirilen bombalı intihar saldırılarında ortalama kurban sayısı ise yedidir. Teröristlerin patlayıcılardan oluşan bir intihar kemeri kullanarak toplumun içerisinde kendilerini imha ettiği eylemler, diğer saldırılara oranla ölümün çok daha fazla meydana geldiği intihar ataklarını oluşturmaktadır (Little, 1999; Pedahzur & Perlinger, 2006; Schmid, 2017). İntihar bombacısının patlayıcı yüklü bir araç kullanarak gerçekleştirdiği insanlık dışı katastrofik eylemlerde terör saldırısı başına ortalama 100 kişi hayatını kaybetmektedir. Uzaktan kumandalı insansız hava aracı ya da güdümlü füze gibi teknolojik cihazlar ve/veya makineler ile yapılan terör ataklarının, insanlar tarafından gerçekleştirilen saldırılar açısından karşılığı intihar bombacılığıdır. Bireyler, intihar bombacısı olarak terör organizasyonları tarafından beyin yıkama ve manipülasyon stratejileri kullanılarak sistemli bir

şekilde yetiştirilmektedir. İnsansız hava araçları ve güdümlü füzüler ile siviller belirli oranda hedef dışı tutulabiliyorken, günümüzde ise çoğu intihar bombacısının böyle bir çekincesi ya da endişesi bulunmamaktadır. Bireysel boyutta ortaya çıkan intihar terörizmi saldırılarında ana hedef, askerlerden ziyade sivillerdir (Pedahzur & Perlinger, 2006).

2.2.7.3. Devrimci Terörizm

Crenshaw'ın Cezayir'de teröristlerin gerçekleştirdikleri kitlesel şiddet eylemleri üzerine yaptığı kapsamlı araştırmalar temel alınarak, devrimci terörizm kuramı geliştirilmiştir. Devrimci terörizm, devlet karşıtı bir isyan ile karakterize olup bu terör faaliyetleri kapsamında sömürgeci devletlere saldırılar düzenlenerek iktidardan düşmeleri ya da istifa etmeleri hedeflenmektedir. 11 Eylül 2001 terör saldırıları ile terörizme ilişkin ana akım paradigmalar belirgin değişimler göstermiş olup toplumsal şiddet eylemleri daha geniş bir perspektifte ve psikotoplumsal açıdan ele alınmaya başlamıştır. Bu geniş perspektifi benimseyen Crenshaw, devrimci terörizmin dört temel özelliğini şu şekilde yapılandırmıştır (Crenshaw, 1972):

1. Terörizm, devletin yönetim sisteminin değişmesi motivasyonuyla iktidarın devrilmesine yönelik gerçekleştirilen devrimci bir stratejidir.
2. Terörizm, toplumsal açıdan kabul edilemeyecek nitelikteki şiddet eylemleri ile karakterizedir. Öngörülemeyen şiddet, yıkıcılık bakımından daha etkilidir ancak bu öngörülemezlik, şiddetin rastgele ortaya çıktığı şeklinde yanlış yorumlanmamalıdır ki terör olaylarında şiddet, her zaman planlı bir stratejinin sonucu olarak deneyimlenir.
3. Terör mağdurları her zaman ve her yerde, aslında daha geniş bir kitleyi temsil etmektedir.
4. Toplumsal şiddet, mağdur bireylerin ve grupların travmatize olmalarına neden olmaktadır ki burada asıl amaç, travmatize toplumların daha kolay yönetilebilmelerini sağlamaktır.

Crenshaw'ın devrimci terörizm kavramı, Thornton'un politik şiddete dair görüşleri ile yakın ilişki göstermektedir. Thornton'un "*Terör saldırıları ile başlayan ve zamanla gerilla savaşına doğru ilerleyen ve bir süre sonra iç savaşa dönüşen isyancı hareketin nihai amacı,*

iktidarı ele geçirmektir ki bu doğrultuda birçok toplumsal şiddet eylemi, teröristler tarafından gerçekleştirilebilmektedir." ifadesi, devrimci terörizmi açıklamaya yönelik önemli söylemlerden biridir. Crenshaw (1972), devrimci terörizm kapsamında genellikle; kendini mağdur ya da kurban olarak tanımlayanlar, mağdurla özdeşim kuran kişiler ve kurbanlardan herhangi biri tarafından yönlendirilebilecek "*rezonans/salınım kitlesi*" adı verilen gruplar, toplumsal şiddet olaylarına maruz kalmaktadır. Price, devrimci terörizm faaliyetlerine yönelik gerçekleştirdiği sosyolojik analizinde, bağımsız ulus-devlet (ideolojik şiddetin hedefi), sömürge bölgesi (sömürgecilik karşıtı hedef) ve iç sömürge devleti (etnik terörizmin hedefi) olmak üzere üç tür politik sistemin terör saldırılarını predikte ettiğini söylemektedir. Devrimci terörizm saldırı taktikleri arasında; askeri teçhizatların çalınması, insan kaçırma ve kamusal alan ayrımı gözetmeksizin gerçekleştirilen silahlı saldırılar bulunmaktadır. Bu terörizm türü, halkı şiddeti karşı duyarsızlaştırarak teröristlerin, ülke içerisinde toplumsal açmazları kışkırtmasına yol açmaktadır. Devrimci terörizm eylemlerinin en kısa sürede ortadan kaldırılarak terörizmi destekleyen propagandaların engellenmesi gerekmektedir (Price, 1977).

2.2.7.4. İsyancı/Başkaldıran Terörizm

İsyancı/başkaldıran terörizm, siyasetçilerin, medyanın ve bu alanda çalışma yapan bilim insanlarının dikkatini, savaş döneminde ortaya çıkan veya barışın tesis edilmesi sürecinde deneyimlenen devlet içi şiddet eylemlerinden çok daha fazla çekmektedir. İsyancı terörizm, toplumsal şiddet olaylarının gelişmesine neden olan bir isyanı tetikleme ve sürdürme girişimlerini kapsayan hostil saldırı stratejileri bütünüdür. İsyancı terörizmi bazen terör organizasyonlarının kendisi bazense bu terör organizasyonlarının şiddet eylemine geçmesi hususunda provoke eden ya da kolaylaştıran dış faktörler ortaya çıkarmaktadır. İsyancı terörizmin sınıflandırılmasına yönelik bazı teorik yaklaşımlar bulunmakta olup bu yaklaşımlar isyancı terörizmi, yerel/küresel ya da siyasi motivasyonuna göre klasifiye etmektedir (Schmid, 2017). Genel olarak isyancı terörizm, "*bağımsız terörizm*", "*barış*

zamanı terörizmi" ve "*gömülü/saklı terörizm*" şeklinde üçe ayrılmaktadır. Bağımsız ve barış zamanı terörizm; silahlı propaganda, örgüte katılım ve terör eylemlerine çağrıyı içeren şiddet olayları ile karakterizedir. Saklı terörizm ise, savaşların düzensiz ve instabil formu ile eşlenik bir şiddet eyleminin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır ki bu doğrultuda savaşlar ile saklı terörizmin birbirinden ayırt edilmesi öncül bir önem teşkil etmektedir (Victoroff, 2005).

Terörizmin bütününü net olarak açıklayan tek bir teorinin bulunması, toplumsal şiddet olaylarının kompleks ve çok eksenli doğası nedeniyle mümkün değildir ki bu doğrultuda her terörizm türünü kendi içinde ayrı ayrı ele almak gerekmektedir (Schmid, 2017). Feldman ve Hinojosa, isyancı terörizmin genellikle paramiliter güçler tarafından geliştirilen ve gerilla tipi saldırıların gerçekleştiği şiddet eylemleri olduğunu vurgulamakla birlikte hem sivil hükümetin iktidarını kaybetmesine hem de devletin askeri güçlerine yöneltilen saldırıların da bu terörizm kapsamında meydana geldiğine dikkat çekmektedirler. İsyancı terörizm odaklı çalışma yapan bilim insanları, teröristleri psikiyatrik vakalar olarak değerlendirmenin bireylerin ve toplumların şiddet sorununu dışsallaştırmaları açısından doğal hatta normal algılanabileceğini ifade etmelerine rağmen bu algı, terör eylemlerinin hem daha önceden fark edilmesini hem de gerçekleştirilmeden önlenmesini engelleyebilmektedir (Feldman & Hinojosa, 1992). Özellikle 20.yüzyılda devletlerin ülke içerisinde isyan çıkartan teröristleri "*deli*" olarak stigmatize edip onların ideolojik amaçlarını gayri meşrulaştırmalarına ya da yasadılaştırmalarına izin vermeleri, kitlesel şiddetin artmasına belirli ölçüde yol açmıştır. Bu doğrultuda terör örgütlerinin hem psikiyatrik tanısı bulunan vakalardan ziyade ruhsal açıdan normal kişilerin hem de toplumsal şiddet ve ideoloji odaklı grupların oluşturmaları temelinde terörizmi engelleyici ve önleyici çalışmaların yapılması kritik öneme sahiptir (Schmid, 2017).

2.2.8. Terörizmle Mücadele Yaklaşımları

Terörizmle mücadele sürecinde Crenshaw'ın belirttiği üzere, devlet ile isyancı gruplar arasındaki iç çatışmalar, yasal iktidarın yönetim sistemi ile belirli oranda eşleniktir, çünkü bu

yönetim sistemi, marjinal ya da radikal grupların kitlesel şiddet eylemlerini predikte edebilmektedir (Feldman & Hinojosa, 1992). Bu doğrultuda terörizmle mücadele teorileri genellikle hem siyasi hem de ideolojik açıdan sisteme karşı olan terör örgütleri arasındaki etkileşim ve ilişki dinamiklerinin aydınlatılmasına odaklanmaktadır. Terörizmle mücadele teorileri, hükümetlerin toplumsal şiddeti önleme stratejilerine göre dört temel kategori altında yapılandırılmakta olup bu kategoriler; "*önleyici müdahaleler*", "*tespit odaklı müdahaleler*", "*yönetimsel müdahaleler*" ve "*reaksiyon odaklı müdahaleler*"dir. Bu dört müdahalenin terörizmin önlenmesi sürecinde birtakım eksiklikleri olduğu gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır; ilgili eksikliklerden en önemlisi kitle imha silahı tehdidine odaklanılmaması ya da bu tehdidin yeterince dikkate alınmamasıdır (Feldman & Hinojosa, 1992; Schmid, 2017). Diğer eksiklikler arasında stereotipik terör eylemleri için örnek teşkil etmeyen Filistin-İsrail arasındaki silahlı çatışmalar gibi kronik şiddet eylemleri ve radikalleşmenin kökenlerinin terörizmle mücadele yaklaşımları tarafından optimal bir şekilde çalışılmaması yer almaktadır. Lum ve arkadaşları, terörle mücadele politikalarının ve stratejilerinin kanıta dayalı bilimsel bir yaklaşım içerisinde gerçekleştirilmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadır (Lum, Kennedy & Sherley, 2005). Aşağıda terörizmle mücadeleye yönelik alanyazındaki üç ana teori detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

2.2.8.1. Terörizmle Mücadelede Önleyici Yaklaşım

Terörizmle mücadelede önleyici yaklaşım, teröristler ile gerçekleştirmek istedikleri silahlı hedef arasında engeller oluşturmaya çalışmakta; bu engeller, savunma stratejileri, hukuki reform ve adli sürecin optimal düzeyde uygulanması ile karakterizedir. Paul Bremer başta gelmek üzere terörizm üzerine çalışan birçok bilim insanı, terör saldırılarının tamamen ortadan kalkmayacağını iddia etmektedir ki bu doğrultuda kitlesel şiddeti önleme sürecindeki motivasyon, terörü devlet içindeki açmazlardan ayrıştırmayacak bir şekilde ele almaktır (Bremer, 1993). Siyasi baskılar, politik kutuplaşmalar ve iç/dış çatışmalar ile identik bir

doğada gelişen terörizmle mücadele sürecine ulusların ayırdığı bütçeler, toplumsal şiddeti önleme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması adına majör oranda artış göstermektedir. Artık terör örgütlerinin tamamen ortadan kaldırılmasından ziyade hem toplumsal eylemleri/saldırıları önleyici hem de kitlesel şiddet organizasyonlarına katılımın daha düşük seviyelerde olmasına yönelik stratejilerin benimsenmesi tavsiye edilmektedir (Lum, Kennedy & Sherley, 2005). Terörizmle mücadelede önleyici yaklaşım ile ilgili enstrümental ve örgütsel mücadele hakkındaki bilimsel araştırmaları ile ön plana çıkan Martha Crenshaw'a göre enstrümentalizm ya da araçsalcılık, köklerini rasyonel seçim teorisinden almakta ve toplumsal şiddet olaylarının birer *"ikame"* olarak bazı durumlara ve tutumlara karşı geliştirildiğini ifade etmektedir. Terörizm, bir failin ya da örgütün faydasını maksimize etmeye dair rasyonel bir strateji ürünü olabileceği gibi siyasi bir ajitasyon ya da kışkırtma ile ilgili ortaya çıkabilecek bir şiddet eylemi şeklinde de tezahür edilmektedir. Terör organizasyonları içerisinde bulunan ve radikalleşen bir özne; kitlesel şiddeti, yüksek bir başarı oranı ve/veya düşük bir maliyetle kolaylıkla gerçekleştirebilmektedir ki bu durum, katastrofik terör saldırılarının sürdürülmesindeki en kritik etken ajan olarak önemli bir rol oynamaktadır (Crenshaw, 1988).

Crenshaw'ın üzerinde önemle durduğu araçsallıkla ilgili "*savunma*" ve "*caydırıcılık*"tan oluşan iki temel terörle mücadele türü bulunmaktadır. Bu stratejilerin her ikisi de teröristlerin gerçekleştirmeye çalıştığı eylemi tamamlama olasılığını düşürmeyi hedeflemektedir. Savunma, teröristlerin fiziksel hedeflere ulaşmalarını engellemeye yönelik müdahalelerle karakterize olup ilgili müdafaa önlemleri genellikle pasif ya da aktif yönelimdedir (Crenshaw, 1988). Aktif savunma önlemleri, terör tehdidinin ülkedeki psikososyopolitik yansımaları ile bu kitlesel şiddet tehdidine karşı devletlerin aldığı siyasi ve askeri tedbirleri içermektedir. Önleyici savuma eylemi, terör saldırısı gerçekleştirilmeden en uygun anda teröristlere ve/veya terör örgütlerine yapılan bireysel ya da grup halindeki müdahalelerdir. Önleyici faaliyetler kapsamında gelecekte bir terör tehdidi oluşturma

potansiyeli bulunan kişi ya da gruplara karşı gerçekleştirilen eylemler de yer almaktadır. Pasif savunma eylemleri ise direkt silahlı güç kullanımından ziyade terör eyleminin başarılı olma ihtimalini azaltan sosyopolitik stratejilerin holistik bir bütünüdür. Bu pasif savunma önlemleri arasında terör örgütlerine ve faillerine yönelik istihbarat faaliyetlerinin arttırılması ve ülke sınırındaki polis kontrollerinin sıklaştırılması bulunmaktadır (Schmid, 2017).

Terörizmi önlemeye yönelik caydırıcılık ekseninde gerçekleştirilen en yaygın iki strateji inkar ve misilleme olup inkar, pasif savunma ile belirli ölçüde benzerlik göstermektedir. İnkar, terörizm eylemlerini imkansız hale getirmemekte fakat terör organizasyonlarının saldırı stratejilerini zorlaştırmayı hedeflemekteyken misilleme ise, kitlesel şiddeti eylemi düzenleyen örgütlere karşı çok daha başarılı bir yöntemdir (Lum, Kennedy & Sherley, 2005). Simetrik ya da asimetrik gerçekleştirilebilen misilleme, terör örgütlerine yöneltilen fiziksel saldırılarla eşleniktir ancak bu saldırıların, provoke edici bir yönünün bulunabileceği de göz ardı edilmemelidir. Terörle mücadele politikalarının en önemli problemi, bu önleyici eylemlerle ilişkili iki stratejiden birinin işlevsel olmaması ya da geri tepme ihtimalinin bulunmasıdır. Terörizmi önlemeye yönelik gerçekleştirilen eylemler, psikotoplumsal gerilimi azaltmak yerine aksine tırmandırabilmekte ya da terör örgütlerinin şiddet eylemlerininin artmasına yol açabilmektedir. Terör örgütleri ile mücadele sürecinde direkt müdahale dışında uygulanabilecek başka bir etkin stratejik hamle kalmadığında, kitlesel şiddet bütün dünyada kaçınılmaz bir şekilde deneyimlenmektedir (Crenshaw, 1988).

2.2.8.2. Toplumsal Bir Şiddet Eylemi Olan Terörizme Karşı Yönetimsel Reaksiyonlar

Terörizmle ilgili yönetimsel stratejiler, krizlerle başa çıkılmasını içermekte; bu siyasi güdümlü reaksiyonlar kamu politikalarında kendini etkin bir şekilde göstermektedir. Bir terör saldırısından sonra elektrik şebekelerini yeniden kurmak, toplu ulaşım yollarını onarmak ve terör mağdurlarının tedavilerini sağlamak gibi birçok eylem, toplumsal şiddet olaylarına dair

yönetimsel reaksiyonlar kapsamında değerlendirilmektedir. Terör saldırılarının genellikle siyasi bir boyutunun olması nedeniyle devletlerin gerçekleştirecekleri politik adımların da kitlesel şiddet eylemlerinin nötralize edilmesi sürecinde önemli bir fonksiyonu bulunmaktadır (Lum, Kennedy & Sherley, 2005). Bremer bu doğrultuda, terör organizasyonları ile doğrudan ilişki kurmak yerine onların faaliyet gösterdiği siyasi, ekonomik ve psikolojik ortamların kısıtlanmasının ve etkinliklerinin azaltılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. 1970'lerden sonra savunma ya da eylemsizlik pozisyonundan çıkan terörizm, kendi ideolojisini kabul ettirmek adına hükümetlere baskı yapmakta ve terörizmi olağanlaştırarak meşru bir zemin elde etmeye çalışmaktadır. Bremer'in bu konuya dair görüşleri, terörizm tehdidinin devlet merkezli bir kitlesel açmaz olmasıyla ilişkilidir (Bremer, 1993). Dissoanalitik açıdan terörizm, baskıcı rejimlere ve dominant liderlere karşı geliştirilen dissosiyatif bir kitlesel sabotaj tepkisidir (Öztürk, 2023a). Terör organizasyonları çoğunlukla ve göreli olarak kendi çevresel şartları ile sınırlandırılmışlardır ki maruz kaldıkları dışsal faktörler de şiddet eylemlerini dikotomik şekilde bir yandan kısıtlamakta diğer yandan ise imkanlı kılmaktadır. Bu iki uçlu durum, bazı terör organizasyonlarında eyleme geçişi kolaylaştıran bir faktörken diğer terör örgütlerinde ise sınırlayıcı bir faktör olarak işlev görebilmektedir (Bremer, 1993).

Karin von Hippel, yapısal bir terörle mücadele yaklaşımı önermekte ve toplumsal şiddet olaylarına karşı çok boyutlu ve uzun erimli bir yönetimsel reaksiyonun en etkin baş etme stratejisi olduğunu ifade etmektedir. Weinberg, terör organizasyonlarına katılan kişilerin yoğun ve sistemli bir *"beyin yıkama"* sürecine maruz kaldıklarını belirtmektedir. Von Kippel, terörle mücadelede bu beyin yıkama stratejilerine karşı önleyici çalışmaların yapılması gerektiğinin altını önemle çizmekte ve terörizmle yönetimsel açıdan mücadele etme sürecinde tek odaklı bir stratejinin fonksiyonel olmayacağını vurgulamaktadır. Terörizmin ortaya çıkması ile doğrudan bir ilişkiye sahip olan yoksulluğun minimize edilmesi ve ekonomik faaliyetlerin stabil bir şekilde yürütülmesi -özellikle milli gelirin halka eşit dağıtılması-

gerektiği ifade edilmektedir. Ekonomik açıdan yoksulluğun giderilmesinin yanı sıra eğitim sisteminin de optimal toplumsal dinamiklere uygun bir şekilde düzenlenmesi temel bir zorundalık olup özellikle ergenlik ve geç yetişkinlik döneminde katılımın yoğun görüldüğü radikalleşmenin önlenmesi sürecinde eğitim kritik bir husustur (Hippel, 2007). Toplumdaki artan huzursuzluklara karşı yönetimin ya da idarecilerin etkin bir politika izlememesi ve/veya görünürdeki hareketliliği: terör eylemlerini göz ardı etmesi, halkın hükümete yönelik kitlesel reaksiyonlarının terör organizasyonları tarafından manipüle edilmesini kolaylaştırmaktadır (Schmid, 2017). Örneğin, El Kaide, özellikle zekat sistemini sömüren bir dini yapı olarak köktendinci hayır kurumlarını kullanmakta ve inanç üzerinden insanları kontrol altına almaya çalışmaktadır. Dünyanın bütün uluslarında kitlesel huzursuzluğun belirgin bir şekilde arttığı dönemlerde hayırsever insanların bağış kampanyalarını asıl çözüm odağı olarak uygulamaktan ziyade devlet destekli yardım faaliyetlerine ağırlık verilmelidir (Hippel, 2007).

2.2.8.3. Tepki Odaklı Terörizmi Önleme Yaklaşımları

Devletlerin terör organizasyonlarına yönelik gerçekleştirdikleri operasyonlar, genellikle misilleme kapsamında yer almamakta ancak bazen bu durum misilleme olarak yanlış algılanabilmekte ve terör organizasyonları nihayetinde, insanları manipüle ederek kontrol altına almaya çalışmaktadır. Jenkins, ülke içindeki isyancıların devlet tepkisinin hangi doğada ortaya çıkacağını belirlediğini ifade etmektedir. Eğer hükümetler, isyancıların bir çatışmaya sebep olabileceklerini öngörmeyerek gerekli siyasi ve askeri tedbirleri almazlarsa, isyancıların provoke ettiği instabil idari sistem, terör grupları tarafından halkın iktidara karşı kışkırtılması ekseninde kötüye kullanabilmektedir. Bu duruma dair Jenkins, Amerika Birleşik Devletleri'nin El Kaide terör örgütünün faaliyetlerini önemsememesini örnek göstermektedir (Jenkins, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nin özellikle çeyrek asır kadar önce tüm dünyayı etkisi altına alan El Kaide terör tehdidini sadece "*silahlı eylem odaklı*" sıradan bir örgüt olarak ele aldığı ve bu grupların temel motivasyonlarını analiz etmediği belirtilmektedir. El

Kaide'nin şiddete ilişkin retoriği, bir medeniyetler çatışması paradigmasına dayanan ulusötesi İslamcı kimliğin pervasif şekilde yayılmasını sağlamaktır. Jenkins'e göre El Kaide'nin asıl amacının örgütün fark edilmesi sürecindeki mutlak başarısızlığın altında streotipik bir savaşçı-cihatçı profiline yönelik kavramsallaştırılma yer almaktadır (Hippel, 2007).

Amerika Birleşik Devletleri ile El Kaide arasındaki sosyopolitik mücadele sürecinde zamansal bir kopukluk vardır. Amerika Birleşik Devletleri için terörizm, 11 Eylül Saldırıları ile başlamışken El Kaide içinse bu süreç çok daha eskiye dayanmaktadır. Hatta El Kaide, başka bir isimle ve pasif ya da aktif terör saldırılarıyla olsa da terör eylemlerine hala devam etmektedir. El Kaide gibi uyguladıkları kitlesel şiddet eylemi açısından dünya çapında adeta yankı uyandırmış bazı terör organizasyonları, mevcut yönetim sisteminden memnun olmayan kişileri radikalleştirerek kendi saikleri ya da hedefleri doğrultusunda harekete geçmeleri adına "*ideolojik mesajlar*"ı ileten kişiler kullanmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nin El Kaide ile mücadele sürecinde aldığı kurumsal aksiyonlar, terör organizasyonlarına katılımı hızlandırmakta ve örgütün yıkıcılığının daha da arttırmasına yol açmaktadır ki bu süreç genel olarak El Kaide'nin terör saldırılarını daha güçlü bir şekilde gerçekleştirmesine imkan sağlamıştır (Jenkins, 2006). Tepki odaklı terörizm yaklaşımı ekseninde Crenshaw, yönetimsel gücü kullanan iktidarın yakaladıkları teröristleri; siyasi suçlu, adi suçlu ve çatışma esiri olarak sınıflandırdıklarını ifade etmektedir. Bu üç kategoriden herhangi birinin seçilmesi, siyasi baskıdan hukuki yaptırıma hatta paramiliter reaksiyonların alınmasına kadar uzanan terörle mücadele sürecine öncül bir yön vermektedir (Crenshaw, 2006).

Crenshaw, terörle mücadele operasyonları adına ilgili yetkililerin iki geniş sınırlamaya sahip olduklarını ifade etmektedir. Bunlardan ilki, seçim çevreleri ile ilgili getirilen kısıtlamalardır. Teröristlerin genellikle etkileşimin az olduğu çevreleri bulunurken, devletlerin uygulayabilecekleri çok daha fazla hem siyasi ve askeri stratejileri hem de yakın ilişki dinamikleri olan komşu ülkeleri bulunmaktadır. İkinci kategori ise, terör örgütlerine nasıl bir

müdahale ve şiddet uygulanacağına yönelik getirilen sınırlamalarla karakterizedir (Crenshaw, 1988). Demokratik devletler, terörle mücadele stratejilerini toplumsal açıdan kabul edilebilir bir zeminde gerçekleştirmelidir, yani aşırı bir silahlı şiddet kullanmamaları beklenmektedir (Schmid, 2017). Crenshaw, devletin teröre olan tepkisinin üç temel belirleyicisi olduğunu belirtmektedir. İlki, idari sistemin yönetimsel tutumunun devletin bir bütün olarak karar verme süreçleri üzerinde derin bir etki ya da nüfuz göstermeleri nedeniyle, kurumsal gerçeklerin ve hedeflerin mutlaka dikkate alınmasıdır. İkincisi, teröristler adına siyasi ve ekonomik destek üsleri oluşturma potansiyeli bulunması nedeniyle uluslararası bir görüş birliğine ya da konsensüse olan ihtiyaçtır. Üçüncüsü ise, özellikle ordunun idari yönetime yakın olduğu askeri teşkilatın devletin terörle mücadele reaksiyonu üzerinde bir etkisinin bulunup bulunmadığının detaylı bir şekilde analiz edilmesidir (Crenshaw, 2006).

2.2.8.4. Uluslararası Hukuk Perspektifinden Savaş ve Terör

Uluslararası hukuk ekseninde devletler, kendi ülke sınırlarında oluşabilecek toplumsal şiddet eylemlerine karşı almaları gereken tedbirleri ve müdahale yöntemlerini belirleyen çeşitli legal düzenlemeler getirmiştir. Devletlerin terör ve savaş sorununa dair iç hukuk sistemindeki düzenlemeleri ile ilgili uluslararası örgütlerin bir araya gelerek yapılandırdıkları çok sayıda antlaşma ve sözleşme bulunmaktadır (Kemik, 2021). Terörizmi tüm insanlığa karşı bir tehdit olarak algılayan Birleşmiş Milletler, bu kitlesel şiddeti önlemek adına soğuk savaş döneminden önce genel kabul gören operasyonel terörizm tanımı yaparak kavramsal sınırları tespit etmek istemesine rağmen, üye devletlerin kendi geleceklerini tayin etme haklarının elinden alınacağına dair aniden gelişen bir algı sebebiyle ilgili girişimi sonuçlandıramamıştır. Terörizmle ilişkili şiddet eylemleri, genellikle özgürlük mücadelesi veren gruplar tarafından kullanılmakta ve bu gruplar; etnik, dini, ideolojik ve siyasi ideallerini ulusal bağımsızlık kazanmaları adına gerçekleştirdiklerini iddia ederek hem kendilerini legalize edici bir zemin oluşturmakta hem de üye kazanmaya çalışmaktadırlar (Beşe, 2022).

11 Eylül 2001 terör saldırısından sonra Birleşmiş Milletler Konseyi, terörizmin ortak bir tanımının yapılması yerine üye devletlerden kendi iç hukuk sistemlerinde uygun bir tanımlama ve düzenleme oluşturmalarını istemiştir. El Kaide'nin 11 Eylül 2001 saldırısının Birleşmiş Milletler Antlaşması'nın 51. maddesi kapsamında değerlendirilmesi gündeme gelmiş ve bir ülkenin sınırları dışından kendisine yöneltilen terör saldırılarına karşı meşru müdafaa hakkını kullanabilmesi yönünde mutlak bir konsensüse erişilmiştir (Kemik, 2021). Birleşmiş Milletler'e üye devletler, terör olayları ile birlikte elde ettikleri meşru müdafaa haklarını kullanmadan önce Güvenlik Konseyi'ne bildirmekle sorumludurlar. Birleşmiş Milletler Antlaşması'na göre silahlı bir terör saldırısıyla ilişkili acil bir durumun ve mecburi psikotoplumsal koşulların gelişmesi ile meşru müdafaa hakkı ortaya çıkmaktadır. Bu temel şartlar hem Birleşmiş Milletler Antlaşması'na hem de diğer uluslararası sözleşme ve düzenlemelere dayanmaktadır. Güvenlik konseyi genel olarak, terörün şiddetine ve uluslararası yansımalarına bakılmaksızın her türlü terör eylemini, uluslararası güvenliğe, barışa ve huzura karşı majör bir tehdit olarak görmekte ve bu tehdite karşı en uygun tepkinin verilmesini sağlamak adına yoğun, titiz ve sistemli bir şekilde çalışmaktadır (Beşe, 2022).

Terörizmin ulusal boyutlarının günümüzün küreselleşen dünyasında birden çok toplum üzerinde belirgin bir etkisinin olmasıyla birlikte *"uluslararası terörizm"* kavramı ön plana çıkmaya başlamıştır (Kemik, 2021). Uluslararası terörizm ile mücadele etmeye yönelik 12 evrensel antlaşma bulunmaktadır. 2001'de Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi tüm devletlere bu terörle mücadele antlaşmalarına taraf olma ve uygulama zorunluluğu getirmiştir. Terörizmle mücadeleye dair zorunluluk getirilen antlaşmalar; Uçaklarda İşlenen Suçlar ve Diğer Eylemlerle ilgili Sözleşme-1963, Uçakların Yasadışı Olarak Ele Geçirilmesinin Önlenmesi Sözleşmesi-1970, Sivil Havacılığın Güvenliğine Karşı Kanunsuz Hareketlerin Önlenmesi Sözleşmesi-1971, Uluslararası Korunan Kişilere Karşı İşlenen Suçların Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi-1973, Rehin Alma Olaylarına Karşı Uluslararası Sözleşme-

1979, Nükleer Maddelerin Fiziksel Korunması Hakkında Sözleşme-1980, Denizcilik Seyrüsefer Güvenliğine Karşı Yasadışı Eylemlerin Önlenmesi Sözleşmesi-1988, Kıta Sahanlığı Üzerinde Bulunan Sabit Platformların Güvenliğine Karşı Kanunsuz Eylemlerin Önlenmesi Protokolü-1988, Uluslararası Sivil Havacılığa Hizmet Veren Hava Alanlarında Kanunsuz Şiddet Eylemlerinin Önlenmesi ile İlgili Protokol-1988, Plastik Patlayıcıların Tespit Edilmesi Amacıyla İşaretlenmesi Hakkında Sözleşme-1991, Terörist Bombalamaların Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi-1998 ve Terörizmin Finansmanının Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi-1999'dir (Beşe, 2022; Semercioğlu, 2016). Terörle mücadelenin uluslararası düzeyde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesini hedefleyen bu antlaşmalar; kitlesel saldırıların engellenmesi, plastik patlayıcılar, rehineler ve terörizmin finanse edilmesi başta olmak üzere birçok sosyopolitik temel konu ile yakından ilişkilidir (Beşe, 2022).

Uluslararası hukuk ile fonksiyon geçişleri bulunan savaş hukuku, genel olarak hem dar hem de geniş perspektiften ele alınmaktadır. Dar perspektif, silahlı çatışmalar esnasında bireylerin korunması başta olmak üzere savaşan tüm tarafların riayet etmesi gereken uluslararası hukuk kuralları ile karakterizeyken, geniş perspektif ise dar görüşe ilaveten silahlı çatışmalar, savaşan taraf ülkeler ve üçüncü devletler arasındaki ilişkileri içeren hukuksal düzenlemeleri kapsamaktadır (Meray, 1979). İkili ya da çok tarafı bulunan sözleşmelerde savaşan ülkeler, uluslararası teamüllere, temel insanlık kurallarına ve kamu vicdanını yaralamamaya özen göstermek zorundadır. Savaş hukuku kurallarına riayet edilmediği zaman, bu kuralları ihlal eden ülkelere bir müeyyide olarak tazminat yükümlülüğü getirilmekte ve failler, savaş suçlarından yargılanmaktadır. 1907'deki La Haye Sözleşmesi'ndeki hükümlerin ihlal edilmesi, savaşan ülkeleri tazminat ödemeye mecbur bırakmakta ve silahlı kuvvetlerdeki bireylerin gerçekleştirdikleri kitlesel şiddet eylemlerinden ötürü sorumlu tutulmalarını sağlamaktadır (Beşe, 2022). Uluslararası hukuk perspektifinden geçmişten günümüze tartışılan "*haklı savaş*" fenomeni, ülkelerin uluslararası hukuk sistemini kasti bir şekilde ihlal

etmeleri neticesinde bu ihlali gerçekleştiren kişilerin cezalandırılması ya da onlara yaptırım uygulanmasıyla eşleniktir (Aslan, 2008).

Haklı savaş kapsamında kullanılan silahlı müdahaleler, bu kişilere birtakım sorumluluklar yüklemektedir ki tüm ülkelerin uluslararası hukuk ihlalleri karşısında yaptırım uygulama ya da tepki verme hakkı, 1945'te II. Dünya Savaşı'nın bitmesinin ardından ilgili legal düzenlemeden kaldırılmıştır. Savaş hukuku, kitlesel şiddetin sürdürülmesine dair yedi kategoride ele alınan bazı kısıtlamalar getirmiştir. Bu kısıtlamalar; "*savaşın önlenmesine dair kısıtlamalar*", "*silahlı kuvvetlerin müdahalesine yönelik kısıtlamalar*", *savaş sürecinde sivil olan kişilerin göstermeleri gereken davranışlara dair sınırlamalar*", *savaşta mücadele eden/çatışan kişilere ilişkin sınırlamalar*", "*savaş mağdurlarına, bireylere ve mülke karşı getirilen kısıtlamalar*", *işgal bölgelerinin idaresi ile ilgili sınırlamalar*" ve "*savaşan ülkeler ve tarafsız ülkeler arasındaki ilişkileri belirleyen kısıtlamalar*"dır (Meray, 1979). Genel olarak savaş hukukunun amacı, kitlesel saldırıların/eylemlerin neden olduğu fiziksel ve ruhsal yıkımı mümkün olan en düşük seviyeye en kısa sürede indirmektir. Bu amacın gerçekleştirilebilmesi adına uluslararası sözleşmeler ve uluslararası teamül olarak uyulması öncül bir öneme sahip antlaşmalar sistemli ve detaylı bir şekilde hazırlanmıştır (Aslan, 2008).

2.2.8.5. Terörizmle Mücadeleye Yönelik Hukuki Düzenlemeler: Ülkelerarası Karşılaştırmalar

Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi Kararları, terörizme karşı ortak bir küresel stratejinin geliştirilmesi adına devletlerin iç hukuk sistemlerine eklemeleri gereken birtakım adli düzenlemeler getirmektedir. Bu adli düzenlemelerin yanı sıra devletlerin kendileri, terörizmle mücadele sürecinde uluslararası barışın ve huzurun sağlanabilmesi ile toplumsal güvenliğin korunabilmesine yönelik tüm gerekli adımları atmakta ve yasal mevzuatları oluşturmada serbesttir. Terörizmle mücadeleye yönelik ülkeler genellikle ya uluslararası antlaşmaları/sözleşmeleri takip etmekte ya da uluslararası mevzuat tarafından sınırlılıkları

belirgin bir şekilde çizilmiş kendi hukuki adımlarını atmaktadırlar (Şimsek, 2012). Terörle ilgili hukuki düzenlemelerden bahsedilmeden önce İspanya Anayasası'nda yer alan tüm uluslararası antlaşmaların, iç hukuk sisteminin birer parçası olarak kabul edilmesinden bahsedilebilir. Terörizmle hem ulusal hem de uluslararası mücadele kapsamında belirlenmiş hükümlerin iç hukuk sisteminde bulunmasının yanı sıra terörizme ilişkin ayrı bir mevzuat da oluşturulmuştur. İspanya'da terörizm altında değerlendirilen hukuki süreçlerle ilgili gerçekleştirilen çok sayıdaki bilimsel çalışma, 1970'li yıllarda majör yasal değişikliklerin ve düzenlemelerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Katılmış, Arpacı & Özdemir, 2022).

İspanya'da terörizmle mücadeleye dair mevzuat, İspanya Ceza Kanunu'nun içerisinde yer alan on madde ile sınırlıdır. İlgili kanunun "*Anayasal düzene ve kamu barışına zarar vermeyi hedefleyen silahlı organizasyonlar ve bu silahlı organizasyonlarla ittifak yapanlar*", 571. maddesine göre "*terörist*" olarak kabul edilmektedir. İspanya Ceza Kanunu'nun 571. maddesinden itibaren ardıl 10 madde, terörizmle mücadeleye yönelik cezai yaptırımları ve adli süreçleri tanımlamaktadır. İspanya'nın bu hukuki düzenlemeleri gerçekleştirmesinde ETA terör örgütünün faaliyetlerinin önemli bir rolü bulunmaktadır ki 1981'de gerçekleştirilen hukuki reformla hapishane şartlarının yeniden düzenlenmesi ve cezaevlerinin teröristler için eğitim alanı olmasının önüne geçilmiştir. Terörizmle mücadele konusunda uluslararası çözümü destekleyen İspanya, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği gibi birçok siyasi oluşum ile birlikte çalışmaktadır (Katılmış, Arpacı & Özdemir, 2022; Şimsek, 2012).

İspanya'ya göre terörizmle hukuki açıdan mücadele etme sürecinde çok daha köklü bir geçmişe sahip olan İngiltere, ilk olarak "*Şiddetin Önlenmesi Yasası*"nı 1938'de yürürlüğe koymuştur. "*Terörizmin Önlenmesi*" isimli teröre ilişkin kanun ise, 1974 yılında yürürlüğe girerek uygulanmaya başlamıştır. "*Terörizmin Önlenmesi Akdi*", Kuzey İrlanda'daki terör faaliyetleri neticesinde ortaya çıkan geçici bir yasadır. İngiltere'de kanun koyucular, kitlelerin maruz kaldığı terörizm tehdidi sebebiyle 1974'deki yasayı 2000'de tekrar düzenlemek

durumunda kalmışlardır (Katılmış, Arpacı & Özdemir, 2022). Bu düzenlemeler ile birlikte terörizmin hukuki yaptırımları arttırılmış ve terör saldırısı söz konusu olduğunda temel hak ve özgürlüklerin geçici olarak askıya alınması daha kolay hale getirilmiştir hatta yurt içinde ve yurt dışında terörizme karşı yerel polis güçlerine etkin bir şekilde müdahale edebilmeleri adına geniş yetkiler tahsis edilmiştir. İngiltere'nin yayınladığı terör organizasyonu listesine El Kaide ile bağlantılı gruplar ile PKK ve Hizbullah başta olmak üzere 75 terör örgütü dahil edilmiştir. Ayrıca, 11 Eylül 2001 terör saldırılarının akabinde güvenlik önlemlerini geniş bir çerçevede düzenleyen "*Terörizm Karşıtı Kanunu*" da kabul edilmiştir (Kul, 2021).

Terörizm Karşıtı Kanunu ile 2000'de yapılan hukuki düzenlemelerden çok daha sert tedbirler alınmış ve adli yaptırımların dereceleri önemli ölçüde arttırılmıştır. 2005'de "*Terörizmin Önlenmesi Konvansiyonu*" tarafından Avrupa Birliği'ne üye devletlerin, terörizm yanlısı eğitimler gerçekleştirmelerinin ve bu kitlesel şiddet eylemlerinde bulunan gruplara yeni üyeler kazandırmaya yönelik çaba göstermelerinin suç kabul edilmesiyle mevcut hukuki düzenlemelere ilgili suçların dahil edilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır (Katılmış, Arpacı & Özdemir, 2022). Bu kapsamda terörizmin finanse edilmesine dair yapılan adli takip sürecinde ele geçirilen hesaplara el konulması yasal bir zemine ulaşmıştır. İngiltere, "*Uluslararası Terörizmle Mücadele Stratejisi*" çerçevesinde, insan haklarının terörizmle mücadelenin ayrılmaz bir parçası olduğunu kabul ederek sosyal eşitlik, bütünlük ve beraberlik kapsamında yönetimsel stratejiler geliştirilmesi ekseninde terörizme karşı bir "*toplumsal direnç*" kazandırmayı amaçlamıştır. İngiltere'de ayrıca siber terör saldırılarını önleme ve engelleme adına faaliyet gösteren devlete bağlı resmi birimler bulunmaktadır ki bu birimlerin İngiliz hükümetine sunduğu raporlar, terörizmle mücadele yasasının düzenlenmesine dair gerçekleştirilen çalışmalarda kullanılmakta ve önemli katkılar sağlamaktadır (Kul, 2021).

Türkiye'de terörizmle mücadeleye yönelik ilk yasa olan "*Terörle Mücadele Kanunu*" 1991'de yürürlüğe girmiştir. Terörizmin tanımıyla başlayan ilgili kanun oluşturulurken,

İngiltere ve İtalya gibi bu alanda hem hukuki hem de siyasi açıdan deneyimi fazla olan ülkelerin kitlesel şiddete dair yasaları ve düzenlenmeleri temel alınmıştır. 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda *"terörist"* tanımı ve bu failin işlediği terör suçu neticesinde alacağı cezaların yanı sıra ilgili cezaların nasıl infaz edileceğine yönelik kriterler de bulunmaktadır. Terörle Mücadele Kanunu'nun 13.maddesi gereğince terör suçu sebebiyle verilen cezalar, adli para cezasına dönüştürülememekte ve bu cezalar Türkiye'ye karşı gerçekleştirilen kitlesel saldırılar ile sınırlı tutulmaktadır. Uluslararası bir organizasyonun/kurumun ya da başka bir ülkenin aleyhine yürütülen eylemler ise ilgili yasa kapsamında yer almamaktadır. Terörizmle mücadelede ortaklaşmak ve bütüncül hareket edebilmek amacıyla özellikle sosyoekonomik açıdan gelişmiş devletlerin anayasalarında ve ilgili mevzuatlarında terör ile ilgili olağanüstü hallerin sınırlarını ayrıntılı bir şekilde belirleyen hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. "*İnsan Hakları ve Terörle Mücadele Hakkındaki İlkeler*" ismiyle Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nce kabul edilen bazı olağanüstü durumlarda temel insan haklarının geçici bir süre ile kısıtlandırılabileceği belirtilmektedir. Bu sürenin uzunluğunu belirleyen ana kriterler, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından ayrıntılandırılarak ilgili toplantıda sunulmuştur (Terörle Mücadele Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2006).

Türkiye'deki 1982 Anayasası'nda terör kökenli şiddet eylemlerinin ortaya çıktığı süreçte olağanüstü hâl ilan edilebileceği, savaş ve iç çatışma gibi daha yıkıcı durumlarda ise sıkıyönetim kararının alınabileceği ilgili mevzuatlarda yer almaktadır (Katılmış, Arpacı & Özdemir, 2022). 2006'da yürürlüğe giren 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında; terör suçu ile ilgili gözaltı sürelerinin Avrupa'daki ülkelerin uyguladığı ölçüde arttırılması, terörizmle mücadele sürecinin Türk Ceza Kanunu ve Türk Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'ndan ayrı bir şekilde ele alınması, terör saldırılarının yoğun olduğu bölgelerde iletişim imkanlarının ve teknolojik cihaz kullanımının sınırlandırılması, terör ile iltisaklı olduğuna dair makul şüphesi bulunan kişilere seyahat etme kısıtlaması getirilmesi,

şüphelilerin parmak izleri ve DNA örneklerinin zarar görmeyecek şekilde güvenli bir yerde saklanması, terör saldırılarını önleyici istihbarat tedbirlerinin sıkılaştırılması, terör örgütlerine ait sembol veya obje bulunduranların cezalandırılması ve kolluk kuvvetlerinin terör saldırıları kapsamında elde ettikleri hukuki nitelik taşıyan belgeleri inceleme yetkilerinin genişletilmesi yer almaktadır (Terörle Mücadele Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2006).

2.2.9. Gazilik Kavramı ve Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği

Ülkemizde ve tüm dünyada hem savaşlara hem de terör saldırılarına yönelik gerçekleştirilen sosyopolitik müdahaleler esnasında görev alan askerler, muhafızlar ve güvenlik güçleri, deneyimledikleri şiddet olayının yoğunluğu veya direkt etkisi nedeniyle ruhsal ve fiziksel sağlık ile sosyoekonomik açılardan negatif yönde etkilenebilmektedir. Askerler, görevleri başında savunma, çatışma, saldırı veya bomba patlaması neticesinde yaralanabilmektedirler. Bu yaralanma eylemi sonrasında ordu personelleri ya da kolluk kuvvetleri kendi mesleki kimliklerinin yanı sıra yeni bir askeri statü ya da unvan da elde etmektedirler. Ordu personelleri ve kolluk kuvvetleri, vatanları adına görevlerini gerçekleştirirken yaralanmaları sonucunda "*gazi*" ünvanı almaktadırlar ve gazilik, ulus devletler nezdinde önemli bir askeri konuma işaret etmektedir. Sosyal devlet anlayışıyla yakından ilişkili olan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 61.maddesi, korunması özel ve ivedi kılınan vatandaşları kapsamaktadır (Köleoğlu, Karataşoğlu & Namal, 2013). İlgili anayasanın 61. maddesi, savaş ya da vazife şehitlerinin aileleri ile malul gazilerin sosyal haklarını belirlemektedir. Gazilere ve şehit ailelerine yönelik hazırlanan sosyal haklardan faydalanılabilmesi adına kanun tarafından sınırları belirlenmiş şartların sağlanması gerekmektedir. Türk hukukunda gazilik; "*muharip gazi*" ve "*malul gazi*" olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İstiklal Madalyası Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun ile muharip gazi ünvanı İstiklal, Kore ve Kıbrıs savaşı

gazilerine; Türkiye Emekli Subaylar, Emekli Astsubaylar, Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri ile Muharip Gaziler Dernekleri Hakkında Kanun ile malul gazi ünvanı ise görevi esnasında, askeri operasyonda ve terör saldırısında yaralananlara verilmektedir (Kara, 2010).

Türkiye'de hem gaziler hem de şehit aileleri ile ilgili sosyal hizmet çalışmalarını gerçekleştirme görevi, 08.06.2011 tarihli ve 27958 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 14. maddesine göre Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı "*Şehit Yakınları ve Gaziler Dairesi Başkanlığı*"na verilmiştir. Aynı zamanda Emniyet Müdürlüğü ve Milli Savunma Bakanlığı bünyesinde faaliyetlerini devam ettiren şehit yakınları ve gazi daire başkanlıkları ile alt birimleri de gazilere ve şehit ailelerine yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir (Kara, 2010). Gazilerin ve şehit ailelerinin hem maddi hem de manevi açıdan desteklenmesine yönelik Türkiye'de çok sayıda resmi/özel vakıf ve dernek bulunmaktadır. Toplumsal bir kimlik ve statü sahibi olan gaziler ve şehit aileleri ile ilgili doktora tez çalışmamızdaki katılımcılarımızın üyesi oldukları "*Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği*"nin yanı sıra "*Türkiye Muharip Gaziler Derneği*", "*Türk Silahlı Kuvvetleri Mehmetçik Vakfı*", "*Türkiye Gaziler ve Şehit Aileleri Derneği*", "*Türk Silahlı Kuvvetleri Dayanışma Vakfı*", "*Ordu Yardımlaşma Kurumu*" ve "*Türk Polis Teşkilatını Güçlendirme Vakfı*" gibi birçok kuruluş veya dernek de bulunmaktadır. Gaziler bu dernekler aracılığıyla sosyal haklarına yönelik taleplerini ve ihtiyaçlarını uygun bir şekilde ifade etme imkanına erişebilmektedir (Köleoğlu ve ark., 2013).

Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği, oldukça köklü bir dernek olup kuruluşu 20. yüzyılın başlarına kadar uzanmaktadır. 1915'in son aylarında Harbiye Nazırı Evren Paşa'nın kişisel talimatıyla İstanbul Merkez Kumandanı Miralay Cevdet Bey ve arkadaşları tarafından Birinci Dünya Savaşı'ndaki cephelerden İstanbul'a gelerek ihtiyaçlarını karşılayamayan ve memleketlerine gidemeyecek durumdaki malul savaş gazilerinin bakımlarının ve tedavilerinin sağlanması adına "*Malulini Guzata Muavenet*

Heyeti" kurulmuştur. Malul savaş gazilerinin bakımlarını ve tedavilerini ivedilikle gerçekleştirmek üzere bağış kampanyaları düzenlenmiş, aynı zamanda İstanbul'da yaşayan gazilerden evlerindeki ihtiyaç fazlası eşyalarını ve kıyafetlerini bağış yapmaları istenmiştir. 1921 yılında savaş gazilerine ve Türk sineması'na yardımı hedefleyen heyet, Malûlini Guzata Heyeti, Müdafaai Milliye Cemiyeti ve bir Alman firması ile birlikte siyah-beyaz film üretme fabrikası kurmuştur (Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği, 2018).

Malul savaş gazilerine yapılacak yardımların sınırlarının belirlenmesi adına Hicri takvime göre 1336 tarihinde "*Malûlini Askeriyeye Muavenet Heyeti Nizamnamesi*" yürürlüğe koyulmuştur. Gazilere yapılan yardımların çeşitlenmesi ile birlikte devlet, yine Hicri takvime göre 21 Şubat 1340 tarihli 419 sayılı Kanun'da *"tütün ve tütün mamullerinden belirli oranda hisse ayrılmak"* üzere destek olunması sürecini yasalaştırmıştır. İlk olarak Malulini Guzata Muavenet Heyeti olarak kurulan Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği, heyetin 1929'da tasfiye edilmesinin akabinde 1931'de "*Ordu Malûlleri Cemiyeti*", 1940'da "*Ordu Malûlleri Birliği*", 1945'de "*Malûl Gaziler Birliği*", 1959'da "*Harp Malûlü Gaziler Cemiyeti*" ve 1961'de ise günümüzdeki ismini almıştır. 1961'den sonra malul gazi ve şehil dul ve yetimleri adına birçok dernek kurulmasına rağmen, ilgili dernekler 18 Haziran 1983 tarihli ve 18081 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2847 sayılı Kanunla "*Türkiye Harp Malûlü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği*" çatısı altında birleştirilmiş olup bu dernek, 1984'ten günümüze faaliyetlerini gazilere ve şehit ailelerine sosyal destek sağlanması adına sürdürmektedir (Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği, 2018).

2.3. Dissoanalitik Açıdan Aile Kavramı

2.3.1. Aile ve Psikotoplumsal İşlevleri

Kuşaklaraşırı gelişimin sürdürülmesini ve pozitif yaşam deneyimlerin aktarılmasını imkanlı kılan etken bir ajan olarak aile; bilginin, empatinin, sağduyunun, liyakatin, değerlerin, dürüstlüğün, karşılıklılığın, geleneğin ve örseleyici yaşam olaylarıyla baş edebilme

stratejilerinin anne ve babalardan kendi çocuklarına geçiş yaptığı toplumun en önemli ve en değerli yapıtaşıdır. Toplumun ve ülkelerin mihenk taşı olan aileler, ulusları insani değerlerin, bilimin ve sanatın temel kriter olduğu bir seviyeye ulaştırabilmekteyken aynı zamanda o ulusları bir nefret, kin ve öfke döngüsünde kitlesel şiddet olaylarının sebebiyet verdiği kronik travmatik deneyimlerle de karşı karşıya bırakabilmektedir (Öztürk, 2021a). Aileler bir topluluğun, toplumun ya da ulusun entegrasyonunun, gelişiminin ya da çöküşünün temel sebebini belirleyen ve aynı zamanda yer aldığı yaşamsalındaki her türlü baskın toplumsal ve bireysel dinamiklerin etken ajanı olan kritik bir konumda yer almaktadır (Öztürk, 2022d). Kitlesel dönüşüm süreçlerini açıklayan psikotoplumsal yaklaşımlar, bazı ruhsal ya da kültürel dinamiklerle eşleniktir ki bu süreçte ortak bir şekilde paylaşılan psikojen ve sosyojen karakteristikler, maksimal oranda aile içinde yapılanmaktadır. Ailelerin uyguladıkları çocuk yetiştirme stillerinin niteliği ve yönü, o ulusun ve toplumun hangi doğrultuda ilerleyeceklerini hatta kaderlerini belirlemektedir. Bir yaşamsal gruptaki baskın çocuk yetiştirme stilleri ile identik olan kitlesel dönüşüm sürecinde anne ve babaların doğru ebeveynlik pratiklerini uygulaması ve kendi çocuklarına da bu doğru ebeveynlik pratiklerini öğretmesi aracığıyla kuşaklararası hatta *"kuşaklaraşırı psikotoplumsal gelişim"* sağlanabilir (Öztürk, 2020a).

Bireylerin psikolojik gelişimleri ile kurumların pozitif yönde dönüşüm göstermeleri arasındaki ilişkide ailelerin aktif bir rolü bulunmaktadır. Ailelerin kuşaklararası gelişimi ile karakterize olan toplumsal tekamülün varlanış gösteremediği durumlarda milletler; savaşlar, terör olayları, ekonomik krizler ve soykırımlarla eşlenik bir zeminde *"büyüme paniği"* deneyimlerler (deMause, 1982; Öztürk, 2020a). Ailelerin şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin toplumun büyük çoğunluğu tarafından benimsenmesiyle kendini gösteren büyüme paniği sürecinde *"kuşaklararası fosilleşim",* kaçınılmaz olarak toplulukları negatif yönde etkilemeye devam etmektedir. Aile içindeki her bireyin gelişim odaklı olduğu tekamül durumlarında ise, mental açıdan daha azimli ve daha başarılı yeni nesiller, empati yönelimli

doğru çocuk yetiştirme stillerini kullanarak fonksiyonel ve normal bir toplumun inşaasını mümkün kılabilecektir (Öztürk, 2021a). Dissoanaliz kuramına göre, kuşaklaraşırı gelişimi kendine misyon edinen ve doğru çocuk yetiştirme stillerini benimseyen aileler, birbirlerini psikososyal açıdan desteklemelerinin yanı sıra dışarıdan gelebilecek olası örseleyici yaşantılardan nasıl korunacaklarını da en uygun şekilde öğretebilmektedirler (Öztürk, 2022d)!

Aile psikopatolojisi ya da aile içindeki disfonksiyonel ilişki ve iletişim dinamikleri ile ilgili ülkemizin hem en önemli hem de en değerli bilim insanları arasında yer alan ve bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak dissoanalizi geliştiren Öztürk, maladaptif ebeveynlik stillerinin, "*kuşaklaraşırı gelişim*" ile negatif, "*kuşaklaraşırı travma geçişi*" ve "*kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı*" yani "*kuşaklaraşırı fosilleşim*" ile ise pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda tarihin bizlere net bir şekilde gösterdiği üzere çocukları, kadınları, yaşlıları, doğayı ve hayvanları sevmeyen hatta onları istismar eden her grup, kitle ve ulus mutlaka ya fosilleşim sürecine girmekte ya da tamamen yok olmaktadır (Öztürk, 2022b; 2022d)! Toplumsal normların ve temel insani değerlerin öğrenildiği ve içselleştirildiği ilk psikososyojen yapı olan aile içerisinde çocuklar, kişiler arası ilişki dinamiklerini ve empati fenomenini kavramaya ve algılamaya başlamaktadırlar. Ebeveynlik pratiklerinin ve çocuk yetiştirme stillerinin uygulandığı ve nesiller arası aktarıldığı primer psikotoplumsal kurum ailedir. Çocukların ergenlik dönemine girmeleriyle birlikte ebeveynlerin bakım veren rolü yerine rehberlik rolüne geçiş yaptığı süreçte aileler, sorumluluklarını etkin bir şekilde gerçekleştirme veya gerçekleştirememe yöneliminde evlatlarına negatif ya da pozitif açıdan tesir etmeye devam etmektedirler (Öztürk, 2021a).

Özellikle ergenlik döneminin kendi krizlerinin ve çatışmalarının bulunması sebebiyle bir otonomi kazanma mücadelesi içerisine giren çocuklar, aileleriyle sık sık tartışsalar da bu süreçteki en kritik husus, ebeveynlerinin güvenli bir üs olarak orada ve her zaman desteğe hazır halde bulunmalarıdır. Bu bağlamda bakım verenler olarak anne-babalar, çocuğun her

yaştaki fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel gelişimi adına hem ilk hem de daimi eğitmenleri ya da rehberleridir (Öztürk, 2020a). Doğru çocuk yetiştirme stilleri, güvenli bağlanma ve empatik ilişkisel karşılıklılık temelli bir anne/baba ve çocuk ilişkisi, ruhsal açıdan sağlıklı ve gelişim odaklı fonksiyonel aileleri ve bu fonksiyonel aileler de barış, huzur ve refah odaklı toplulukları ve toplumları hatta ulusları oluşturmaktadırlar. Dissoanalitik açıdan aile, ebeveynlik pratikleri, çocuk yetiştirme stilleri, yakın iletişim dinamikleri ve travmatik yaşantılar ile baş edebilme mekanizmalarını kendi içerisinde barındırmaktadır. Empatik, destekleyici, gelişim odaklı ve rehber konumunda bulunan ebeveynlerin benimsedikleri doğru çocuk yetiştirme stilleri hem kuşaklaraşırı gelişimi hem de fonksiyonel nesillerin toplumun büyük çoğunluğunda hüküm sürmesini olanaklı kılmaktadır (Öztürk, 2018a; 2022d)!

2.3.2. Normal Aile, Görünürde Normal Aile ve Patolojik Aile Modelleri

Psikiyatri, klinik psikoloji, klinik adli psikoloji ve modern psikotravmatoloji uygulamalarında ruhsal açıdan normallikten psikiyatrik hastalıklara uzanan geniş bir erimde "*normal aile modeli*", "*disfonksiyonel aile modeli: görünürde normal aile modeli*" ve "*patolojik aile modeli*"nden oluşan üç aile modeli bulunmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022c). Psikiyatrik tanısı bulunmayan normal bireylerden oluşanlar normal aile modelini; psikiyatrik tanısı olan en az bir çocuk ve klinik açıdan tanı almayan ancak tanı kriterlerini subklinik seviyede karşılayan ebeveynlerin oluşturduğu aileler disfonksiyonel: görünürde normal aile modelini ve tümden psikiyatrik tanısı bulunan kişilerden meydana gelen aileler ise patolojik aile modelini oluşturmaktadır. Patolojik ve görünürde normal aile modelleri, bireysel ve toplumsal açıdan kuşaklararası hatta *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"*na sebep olmaktadır ki bu ailelerde "*kuşaklaraşırı fosilleşim*" oldukça sık ve şiddetli bir düzeyde deneyimlenmektedir (Öztürk, 2021a). Görünürde normal aile modelinde yer alan ailelerin, patolojik aile modelindeki kişilere oranla daha baskın oranlarda varlanış göstermeleri nedeniyle kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımındaki ve kuşaklaraşırı travma geçişindeki etken

ajanlar, disfonksiyonel aile modelindeki ebeveynler ile onların benimsedikleri ve uyguladıkları çocuk istismarı ve ihmaline neden olan empatiden uzak şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleridir (Öztürk, 2020a; 2021a).

Disfonksiyonel aile modelleri, çocukluk çağı travmalarına ve bu travmatik yaşantılarla ilişkili ruhsal bozukluklara neden olan katı, sağlıksız ve uyumsuz hatta aktarımsal doğalı dissosiyojenik psikotoplumsal ajanlardır! Disfonksiyonel aileler, kendi anne ve babalarından maksimal oranda sosyal öğrenme yoluyla tecrübe ettikleri ve minimal oranda ise farkında olmaksızın ya da bilinçdışı bir şekilde kendi çocuklarına uyguladıkları travmatize edici davranışlarla karakterizedir (Öztürk, 2022d). Lloyd deMause (1988/2001)'un kurucusu olduğu ve son yarım asırda psikoloji bilimi başta gelmek üzere birçok sosyal disipline önemli teorik katkılar sağlayan psikotarihe göre, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerini evlatlarını bir disipline etme etme yöntemi olarak kullanan ve onları örseleyen ebeveynler, aslında öz çocuklarına anne-babaları tarafından kendilerine uygulanan istismar yönelimli tutumları yansıtmaktadırlar. Dissoanalitik kuram ekseninde çocukluk çağı travmaları kapsamında ele alınan *"görünürde normal"* iletişim ve ilişki dinamiklerinin sıkça görüldüğü disfonksiyonel aileler ile normal aileler arasında belirgin farklılıklar bulunmakta; bu belirgin farklılıklar ise aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmaktadır (Öztürk, 2022c; 2022d; 2023c).

2.3.3. Disfonksiyonel Ailelerin Temel Özellikleri

Ebeveynleri tarafından mağdur hatta adeta kurban edilen çocuklar, anne-babaları ve aile dışındakiler tarafından *"hasta"*, *"salak"* ya da *"aptal"* gibi söylemler kullanılarak aşağılanmakta, stigmatize, travmatize ve dissosiye edilmektedir. Öztürk, disfonksiyonel: görünürde normal ailelerin özelliklerini şu şekilde yapılandırmıştır (Öztürk, 2021a; 2022d):

- Narsisistik inkarlar, kuşatıcı anguazlar, realite kesintileri ve dissosiyatif savunmalar hakimdir. Ebeveynler hiçbir koşulda istismar uyguladıklarını kabul etmezler hatta bu sürecin normal ya da olağan olduğuna inanarak tutum ve davranışlarını *"legalize"* ederler.

- Disfonksiyonel aileler *"tutarsız"* bireylerden oluşur ve bu bireylerde daha çok eşik altı ya da subklinik düzeyde travma ile ilişkili psikopatolojik belirtiler bulunmaktadır.
- Ebeveynler çocukları arasında ayrım yaparlar. Eşler arasında *"karşılıklılık*" yoktur hatta genellikle sahte karşılıklılık bulunmaktadır. Bazı aile üyelerine karşı aşırı empati gösterilirken diğer aile üyelerine ise *"empati eksikliği*" ile yaklaşılır.
- Aile bireyleri arasında *"mesafe"* ve *"ayar"* sorunları maksimal ölçülerde yaşanır.
- Hem aile bireylerinin kendi aralarında hem de diğer insanlarla olan ilişkilerinde manipülasyon, haset, kıskançlık ve nezaketsizlik söz konusudur.
- Aile üyelerinde öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, çalkantılı kişiler arası ilişkiler, ikircikli davranışlar, dissosiyatif translar, intihar girişimleri ile internet, alkol ve madde bağımlılıkları sıklıkla görülür.
- Aile bireyleri büyük oranda hem kendilerini hem de diğerlerini sabote ederler. Bu aile bireylerinin psikopatoloji ile çağdışılık ve postmodernlik karışımı ritüelistik tuhaf karakteristikleri bulunmaktadır.
- Kuşaklararası ya da kuşaklaraşırı travma geçişi ve kuşaklararası veya kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı görülmektedir.
- *"Kuşaklararası fosilleşim"* ya da "*kuşaklaraşırı fosilleşim"* hakimdir.
- Aile üyeleri arasında kişisel mahremiyet gözetilmez.
- Çocuklar, ebeveynleriyle güvensiz bağlanma süreçlerini yaşantılarlar.
- Aile adına çoğu zaman bir sosyal izolasyon söz konusudur.
- Aile bireyleri travmatize edilerek kontrol edilmekte ve bu dissosiyojen süreç, nesilden nesile devam etmektedir.
- Aile üyeleri, şiddet ve savaş yanlısı olup doğaya, kadınlara ve çocuklara zarar verirler.
- Aile üyelerinin kadın ve çocuk algılarında negatif kavramlar hakimdir.
- Ebeveynler negatif, çağdışı ve psikopatojen çocuk yetiştirme stillerini uygularlar.

- Siber dissosiyasyon ve dijital istismar sıklıkla yaşanır.
- Aile üyelerinin kriminojen yapılanmaları bulunmaktadır.
- Bu aileler; disfonksiyonel, gelişim karşıtı, empatisiz ve şiddet yanlısı bir nesil yetiştirirler.

2.3.4. Fonksiyonel Ailelerin Temel Özellikleri

Dissoanaliz kuramına göre fonksiyonel ve normal aileler, dünyanın bütün toplumlarında kuşaklararası gelişim hatta kuşaklaraşırı gelişim odaklı, empati yönelimli ve doğru çocuk yetiştirme stilllerini benimseyen entegre psikotoplumsal ajanlardır. Öztürk, fonksiyonel ve normal ailelerin özelliklerini şu şekilde yapılandırmıştır (Öztürk, 2021a; 2022d):

- Hem inkar edilecek hem de dissosiyatif savunmaların kullanılacağı bir istismar süreci söz konusu değildir. Aile bireyleri arasında sağlıklı bir iletişim vardır ve gerçekler *"aslında ve olduğu gibi"* kabul edilir.
- Fonksiyonel ve normal aile, ruhsal açıdan *"entegre"* kişilerden oluşur ve bu bireylerde eşik altı ya da tanı alacak düzeyde psikiyatrik bozukluklar bulunmaz.
- Ebeveynler, çocukları arasında ayrım yapmazlar ve eşler arasında *"karşılıklılık"* bulunmaktadır. Ebeveynlerin hem kendi aralarındaki hem de çocuklarıyla olan iletişimlerinde *"empatik"* bir tutum hakimdir.
- Aile bireyleri arasında *"optimal"* düzeyde sağlıklı bir iletişimsel karşılıklılık bulunur.
- Hem aile bireylerinin kendi aralarındaki hem de diğer insanlarla olan ilişkileri; takdir etme, değer verme ve nezaket yönelimlidir.
- Aile üyeleri ölçülü, tutarlı ve dengeli davranışlar sergilerler. Optimal kurallar ve prensipler adına herkesin ortak bir kabulü bulunmaktadır. Saygılı, anlayışlı ve merhametli tutumlar/davranışlar ön plandadır.
- Aile bireyleri hem oldukça nettir hem de pozitif yönlü bir değişim odaklıdır. Aile içerisinde herkes birbirine yardım eder ve diğerinin başarısından gurur duyar.
- Kuşaklararası ya da kuşaklaraşırı travma geçişi ve kuşaklararası ya da kuşaklaraşırı

psikopatoloji aktarımı hiçbir koşulda deneyimlenmez.

- *"Kuşaklararası gelişim"* ya da *"kuşaklaraşırı gelişim"* hakimdir.
- Aile üyeleri arasında kişisel mahremiyete önem verilir.
- Çocuklar, ebeveynleriyle güvenli bağlanma süreçlerini maksimal oranda yaşantılarlar.
- Aile üyeleri adına optimal düzeyde sosyalleşme ön plandadır.
- Aile bireyleri travmatize edilmez ve ebeveynler çocuklarına rehberlik ederler.
- Aile üyeleri, barış ve huzur yanlısı olup; doğayı, yaşlıları, kadınları ve çocukları korurlar.
- Aile üyelerinin kadın ve çocuk algılarında pozitif kavramlar hakimdir.
- Ebeveynler doğru, doğal ve rehber çocuk yetiştirme stilleri uygularlar.
- Siber dissosiyasyon ve dijital istismar görülmez.
- Aile üyelerinin kriminojen yapılanmaları bulunmaz.
- Ebeveynler fonksiyonel, gelişim odaklı ve empatik bir nesil yetiştirirler.

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları

Bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak dissoanalitik ekol perspektifinden erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, aile içerisinde maksimal oranda ebeveynler tarafından evlatlarına karşı yöneltilen istismar, ihmal, şımartma, ilgisizlik, duyarsızlık, aşırı koruma ve çift mesaj gibi disfonksiyonel tutum ve davranışların holistik bir sentezidir (Öztürk, 2020a; 2022a). Psikiyatrik hastalıkların en temel etken ajanı olan kronik çocukluk çağı travmaları, aile içerisinden ve dışarıdan gelebilecek stresörlere ve/veya tehditlere karşı bireylerin savunma mekanizmalarını kesintiye uğratan hatta maksimal oranda çökerten örseleyici yaşam deneyimleridir. Dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, bedensel belirti bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, depresyon bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve alkol/madde kullanım bozuklukları başta gelmek üzere birçok psikiyatrik hastalığın kökeninde -dissoanalitik açıdan- nötralize edilemeyen ya da edilememiş kronik çocukluk çağı travmaları ve bu örseleyici

yaşantılarla yakından ilişki gösteren ve fonksiyon geçişleri bulunan reviktimizasyon deneyimleri maksimal oranda yer almaktadır (Örsel ve ark., 2011; Öztürk, 2020a, 2022a).

Çocukluk çağı travmalarına erken dönemlerde müdahale edilmediği takdirde tekrarlama ihtimali oldukça yüksektir; özellikle aile içi istismar ve ihmal yaşantısı bildiren çocukların yetişkinlik dönemlerinde geçmiş örseleyici deneyimlerle ilişkili tanı alma olasılıkları daha da fazladır (Acehan ve ark., 2013; Ildırım, Çalıcı & Çakan, 2021). Ana akım ya da klasik psikoloji literatüründe çocukluk çağı travmaları genellikle istismar ve ihmalden oluşan 5 alt boyutta (fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) ele alınmaktayken Öztürk (2021a/2022d), disfonksiyonel aile dinamikleri içerisinde ebeveynlerin disipline etme tekniği ve çocuk yetiştirme stili şeklinde kullandıkları; çift mesaj, sahte karşılıklılık, duyarsızlık, ailede gizli cepheleşme, anne-babalık reddi, duyarsızlık, şımartılma, evlat ayrımı, psikoloğa, dişçiye ve doktora götürmeme gibi dissosiye edici tutum ve davranışların çocukluk çağı travmaları ile fonksiyon geçişlerinin bulunduğuna işaret etmektedir. Aşağıdaki bölümde ana akım literatürdeki beş tür çocukluk çağı travması detaylı şekilde açıklandıktan sonra (fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal), Öztürk tarafından çocukluk çağı travmaları kapsamında değerlendirilen disfonksiyonel iletişim stilleri ve dinamikleri de modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik açıdan sistematik olarak ele alınacaktır (Öztürk, 2021a; 2022c).

2.4.1. Fiziksel İstismar

Psikotravmatoloji ilkeleri ekseninde tarih boyunca birçok bilimsel kaynak tarafından birbirinden farklı şekilde gerçekleştirildiği ortaya çıkan fiziksel istismar, bakım verenlerin/ebeveynlerin ve yetişkinlerin çocuklara; tokat atmak, sopayla/eşyayla vurmak, itmek, kakmak, dövmek ve sert bir şekilde silkelemek gibi fiziksel bütünlüğü tehdit edici boyutta zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere ve Fransa gibi gelişmiş birçok ülkede çocuklara yöneltilen fiziksel şiddet, ilgili

kanunlar ve mevzuatlar tarafından *"fiziksel istismar"* kapsamında ele alınmaktadır (Durrant, 2006). Geçmişte bu bağlamda yaşanan en büyük zorlukların başında fiziksel şiddetin bir disipline etme yöntemi olarak kullanılıp kullanılamayacağı dilemması yer almıştır. Maalesef ki ruh sağlığı profesyonelleri yakın geçmişe kadar çocuklara yöneltilen ve günümüzde fiziksel şiddet kapsamında değerlendirilen davranışları, ebeveynlerin "*disipline etme*" ve "*yetiştirme*" pratikleri kapsamında değerlendirmiştir. Eğitim ve terbiye etme ile ilişkilendirilen fiziksel şiddet, uzun erimler boyunca hukuki düzenlemelerin eksikliği sebebiyle cezalandırılmamıştır (McCullough, Miller, & Johnson, 2010). Geçmişten günümüze olan uzamda gittikçe azalan oranlardaki fiziksel istismar ile ilgili bazı bilim insanları aile üyeleri tarafından sevginin çocuklara yöneltilmesi şartıyla fiziksel disipline etme yöntemlerinin uygulanmasının onların ruh sağlığı üzerinde negatif bir etki yaratmayacağını ifade etseler dahi, bu travma çalışmaları karşıtı primitif görüş, modern psikotravmatoloji ilkeleri kapsamında gerçekleştirilen sistemli araştırmalar sayesinde çoktan çürütülmüştür (Öztürk, 2022a; 2022c)!

Aile içerisinde kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarının yoğun bir şekilde deneyimlendiği bu disfonksiyonel ebeveynler tarafından yetiştirilen çocuklarda maksimal oranda; dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozuklukları, depresyon bozuklukları, somatoform bozukluklar ve alkol/madde kullanım bozuklukları gibi çok sayıda psikiyatrik hastalık gelişebilmektedir. Travma ile ilişkili bu ruhsal bozuklukların yanı sıra, çocuklarda reviktimizasyon deneyimleri, güvensiz bağlanma, istismarcıyla bağlanma hatta istismarcıyla identifikasyon kurma dinamikleri de sıkça görülmektedir (Öztürk, 2020a; 2022a). Bir disipline etme ve yetiştirme pratiği olarak çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığını beyan eden kadın katılımcılarla yapılan bir çalışmada, bu travmatik yaşantıların yeme bozukluklarıyla yakın ilişki gösterdiği ortaya çıkmıştır. Özellikle çocuğun temel ihtiyaçlarından bağımsız olarak bakım verenlerin evlatlarını yemek yemeye zorlaması, net bir şekilde fiziksel istismara işaret etmektedir. Ebeveynlerin fiziksel istismarı şeklinde

değerlendirilen bu tutumlar, yeme bozuklukları, depresyon bozuklukları, somatoform bozukluklar ve dissosiyatif bozukluklar başta gelmek üzere travma kökenli psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Öztürk, 2020a; Rorty, Yager, & Rossotto, 1995).

2.4.2. Duygusal İstismar

Modern psikotravmatoloji perspektifine göre duygusal istismar, genellikle fiziksel ve cinsel istismar ile birlikte görülmekte olup; alay etme, azarlama, tehdit etme, manipülasyon, kontrol altına alma, gaslighting, haksız şekilde suçlama ve iletişim kurulmasının engellenmesi gibi travmatize edici tutum ve davranışları kapsamaktadır (Akiş & Öztürk, 2021; Öztürk, 2022c). Ebeveynler tarafından maksimal oranda çocuklara yöneltilen bu dissosiye edici davranışlar onlarda; anksiyetenin gelişmesine, aşırı kilo alıp/vermeye, intihar girişimlerine, antisosyal davranış örgütlenmesine, negatif kendilik algısının oluşmasına, alkol ve madde kötüye kullanımı ile kendine zarar verme davranışları gibi birçok psikopatojen yaşantının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Kuo, Goldin, Werner, Heimberg, & Gross, (2011). Duygusal istismar, öncelikle sağlıklı bir şekilde gelişmesi beklenen anne/baba-çocuk arasındaki bağlanmanın, güvensiz bağlanmaya dönüşmesine neden olmaktadır ki bu eksende güvensiz bağlanma ile aile içindeki instabil ilişki ve iletişim dinamikleri aile dışındaki iletişim ve ilişki dinamiklerine de negatif yönde yansımaktadır. Psikososyal gelişimleri açısından büyük bir öneme sahip olan güvenli bağlanmayı aileleri ile etkin bir şekilde kuramayan çocuklar, ebeveynleri dışındaki kişilerle güvenli bağlanma sağlamaya çabalamaktadırlar. Bu durum hem çocukların aile dışından gelecek travmatik tehditlere maruz kalmasına hem de diğer insanlarla güvensiz bağlanma kurmalarına yol açabilmektedir (Jannah & Safrina, 2019).

Dissoanalitik kurama göre, güvensiz bağlanmanın lokomotif ajanı, en fazla sayıda istismar türünü kendi içerisinde barındıran hatta diğer istismar türlerinin *"psikotoplumsal rahim"*i olan duygusal istismardır. Öztürk, duygusal istismarın bir disfonksiyonel iletişim paterni olduğunu ve füzyone kişiler arası ilişkilerde görüldüğünü önemle vurgular (Öztürk,

2021a; 2022a). Maksimal oranda disfonksiyonel aile dinamikleri içerisinde deneyimlenen duygusal istismar, genellikle tek bir kez yaşantılanmamakta, özellikle fiziksel istismarda olduğu gibi bu olumsuz tutum ve davranışları bir şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stili olarak benimseyen ebeveynlerde de duygusal istismar kronikleşmektedir (Dye, 2020). Duygusal istismar kapsamında çocuğu; geri çevirme, saldırgan bir tutumla aşağılama, hakaret etme, fiziksel boyutta zarar vereceği ifadesiyle korkutma, tehdit etme, onun sevdiği ve önem verdiği eşyaları atma ya da ortadan kaldırma, psikojenik açıdan sömürme, kendi gelişimine aykırı bir şekilde yaşı, karakteri ve mizacı ile uyumsuz davranışlar göstermesine zorlama hatta manipüle etme, duygusal açıdan inkar/reddetme ve psikolojik ihtiyaçlarını ihmal etme, ona hak ettiği takdiri vermeme, kurulan ilişkinin karşılıklılıktan yoksun olması, psikotoplumsal izolasyon: çocukların akranları ya da yetişkinlerle etkileşim kurmasını engelleme ile çocuğun ruhsal sağlığının, fiziksel hastalıklarının, duygusal gelişiminin ve eğitim ihtiyacının göz ardı edilmesi yer almaktadır (Ildırım, Çalıcı & Çakan, 2021; Öztürk, 2021a).

2.4.3. Cinsel İstismar

Modern psikotravmatoloji perspektifine göre çocukluk çağı travmaları arasında en şiddetli ve en patolojik tür olarak kabul edilen cinsel istismar, ebeveynlerin -özellikle annelerin- şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisinde adeta saklanarak kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı bir geçiş göstermektedir (Öztürk, 2022c). Cinsel istismar ile ilgili özellikle son yarım asırda başta Batı ülkeleri gelmek üzere bu travmanın önlenmesi için bazı psikotoplumsal stratejiler geliştirilmiş ve hukuki tedbirler alınmaya başlanmıştır. Aynı zamanda cinsel istismarın bildirilmesi ve mağdurların hem haklarını elde etmesi hem de dayanışma sağlayabilmeleri adına birçok sivil toplum örgütü kurulmuştur (Borg, Snowdon & Hodes, 2014; Kierkegaard, 2008). Çocuğun kendisinden en az 5 yaş büyük kişi ya da kişiler tarafından cinsel amaçlı kötüye kullanılması olarak tanımlanan cinsel istismar; röntgencilik, teşhircilik, cinsel içerikli videoların/görüntülerin izlettirilmesi, cinsel ilişki ve cinsel içerikli

eylemlere zorlamayla uygulanması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Günümüzde özellikle son çeyrek asırda dijital teknolojilerin majör bir gelişim göstermesiyle birlikte diğer istismar türlerinde olduğu gibi cinsel istismar da artık geleneksel ya da yüz yüze gerçekleşebilmesinin yanı sıra siber uzamda da deneyimlenebilmektedir. Çocuğun *"siber cinsel istismarı"* ve çevrimiçi çocuk pornografisi olarak kavramsallaştırılan *"online grooming"*, ebeveynlerin çocukları adına dikkat etmeleri ve onların teknolojik cihaz kullanımlarını optimal seviyede kontrol etmeleri gereken yeni bir cinsel istismar türüdür (Aiken, Moran, & Berry, 2011).

Dijital iletişim ağları üzerinden erişilebilen online cinsel istismar paylaşımları, sadece fotoğraflardan oluşmamakta, aynı zamanda videoları ve cinsel içerikli mesajlaşmaları da kapsamaktadır. Bakım verenlerin, siber uzamdaki cinsel istismar yaşantılarını çocuklarının deneyimlememeleri adına mutlaka onlara hem doğru ve fonksiyonel dijital okuryazarlık eğitimini vermeleri hem de evlatlarının travmatize olabilecekleri internet sitelerine girmelerini engellemeleri gerekmektedir. Ebeveynlerin çocukları üzerindeki denetiminin ve kontrolünün yanı sıra evlatlarının siber uzamdaki paylaşımlarını, eylemlerini ve hareketlerini de kurdukları güven temelli bağa zarar vermeden yönetmeleri son derece önemlidir (Whittle, Hamilton-Giachritsis, Beech & Collings, 2013). Çocukların ruhsal stabilitelerine ve entegrasyonlarına dair ciddi bir tehdit oluşturan çevrimiçi cinsel istismar; dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon bozukluğu ve somatoform bozukluklar önde gelmek üzere birçok ruhsal hastalığın gelişmesine neden olmaktadır (Say, Babadağı, Karabekiroğlu, Yüce & Akbaş, 2015). Dissoanalitik ekol açısından cinsel istismar yaşantısına sahip çocukların, bu istismarı deneyimlemeyenlere oranla travma ile ilişkili en az bir ruhsal bozukluk geliştirme ihtimalinin diğer istismar türlerine göre çok daha fazla olması sebebiyle, başta ebeveynler olmak üzere cinsel istismarın önlenmesi adına toplumun her kesiminden bireye, kuruma ve sisteme önemli sorumluluklar düşmektedir (Sánchez-Meca ve ark., 2011; Öztürk, 2022b). Cinsel istismar karşısında empati ve sevgi odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin

ebeveynlerin ve kitlelerin maksimal bir bölümü tarafından benimsenmesi, kuşaklaraşırı travma geçişini ve kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımını azaltarak ruhsal açıdan daha sağlıklı ve daha normal yeni nesillerin varlanışlarını imkanlı kılacaktır (Öztürk, 2022b; 2022d)!

2.4.4. İhmal

Dünya Sağlık Örgütü Çocuk İstismarını Önleme Komisyonu ihmali, *"ailenin sosyoekonomik imkanları mevcut olmasına rağmen çocuğun biyopsikososyal gelişimi adına gerekli tüm fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının ebeveynler tarafından karşılanmaması"* şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 1999). Alanyazında ihmal kavramı; eğitim, beslenme, güvenli barınma, sağlık ve duygusal ihmal olmak üzere beş kategoride ele alınmaktadır. Aynı zamanda bu kavram; fiziksel ihmal, tıbbi ihmal, eğitim ihmali ve gözetim/denetim ihmali olarak da sınıflandırılmaktadır (Wen ve ark., 2019). Genellikle bütün istismar deneyimlerine göre ebeveynler tarafından maksimal oranda çocuklara adeta dayatılan fiziksel ve duygusal ihmal, özellikle son çeyrek yüzyılda önemli bir ivme kazanmıştır. Çocuğun kıyafet, yemek ve barınma gibi başlıca fiziksel ihtiyaçlarının optimal seviyede karşılanmaması şeklinde tanımlanan fiziksel ihmal, duygusal istismar başta olmak üzere tüm istismar türlerinin deneyimlenme olasılığını arttırmaktadır (Ruiz-Casares, Trocmé, & Fallon, 2012). Dissosiyatif yaşantılar ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ana prediktörleri arasında yer alan fiziksel ihmal, reviktimizasyon yaşantılarının daha şiddetli ve daha sık varlanmasına neden olmaktadır (Blackmon & Cain, 2015; Öztürk, 2020a). Fiziksel ihmal, çocuklarda davranım bozuklukları, karşıt olma-karşı gelme bozuklukları ve antisosyal kişilik örgütlenmesiyle ilişkili psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Blackmon & Cain, 2015).

Dissoanalitik kuram açısından fiziksel ihmal ile majör oranda birlikte görülen duygusal ihmal, çocuğun anne-babalar/bakım verenler tarafından optimal sevgi, merhamet ve ilgiden uzak kalması ile kendi psikososyal gelişimleri adına psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun; gerekli durumlarda duygusal açıdan

desteklenmemesi, başarılarının takdir edilmemesi, ağladığında ya da üzüldüğünde maruz kaldığı sorunun giderilmesine yönelik çaba gösterilmemesi, ebeveyn-çocuk arasında empatik bir karşılıklılık kurulmaması ve duygusal içerikli paylaşımlarda bulunulmaması gibi birçok "*ihmal/yok sayma/göz ardı etme*" yönelimli tutum ve davranış, duygusal ihmal kapsamında ele alınmaktadır (Öztürk, 2022d; Ruiz-Casares, Trocmé, & Fallon, 2012). Çocukların psikososyal gelişimlerinin sekteye uğramaması adına hem duygusal açıdan desteklenmeleri hem ihmal edilmemeleri hem de onlarla güven ve empati temelli ilişkisel karşılıklılık kurulması kritik bir öneme sahiptir. Duygusal ihmali deneyimleyen çocuklarda; ailesine ve arkadaşlarına yönelik güven problemi, kendini yeterli ve değerli görmede eksik hissetme, iletişim kurmakta güçlük çekme ve duygularını ifade edememe ile eşlenik bir zeminde sosyal içe çekilme oldukça sık görülmektedir (Turner, Vanderminden, Finkelhor & Hamby, 2019).

Çocuğun sağlık, barınma, sevgi, ilgi ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının ebeveynler tarafından fark edilip karşılanması süreci hem aile içinden hem de aile dışından gelebilecek olası travmatik eylemlere karşı korunması "*güven"*; çocuğun psikososyal gelişimi boyunca primer gereksinimleri olan ilgi, merhamet, sevgi ve karşılıklılığın ebeveynler tarafından optimal seviyede sunulması "*yakınlık hissi"*; çocuğun yaşıyla uyumlu düzeyde mutluluk, heyecan, endişe, korku, keder ve acı gibi duygusal tepkileri gerektiği anlarda ve optimal şiddette verebilmesine imkan tanınması ve/veya bu duygusal tepkileri göstermesi konusunda yaşadığı/yaşayacağı çekinceyi kırıp onun cesaretlendirilmesi "*motive etme"*; çocuğa yaşı ve yeteneği ile uyumlu etkinlikleri gerçekleştirmesi adına gerekli fiziksel ve psikolojik ortamın sağlanması ve onun gerçekleştirebildikleri üzerinden takdir edilerek değerli hissettirilmesi "*kendini değerli görme"*; çocuğun psikososyal gelişimini desteklemek amacıyla onun aile içindeki ve aile dışındaki kuralları öğrenmesinin sağlanması "*düzen ve yapı"*; ve çocuğun duygusal açıdan karşılıklılığı bulunan yakın ilişki dinamikleri kurabilmesi adına ebeveynlerin ideal düzeyde ilgi ve özen göstererek onların kendi sosyal çevrelerini oluşturmasının imkanlı

kılınması ise "*sosyalleşme"* kavramlarıyla ele alınmaktadır (Broussard & Joseph, 1998). Duygusal ihmal çocuklarda; güven, yakınlık hissi, motive etme, kendini değerli görme, düzen ve yapı ile sosyalleşme dinamiklerini bozarak hem sağlıklı ilerlemesi beklenen biyopsikososyal gelişimlerine ket vurmakta hem de onların yetişkinliklerinde travma ile ilişki psikiyatrik tanı almaları konusunda etken bir ajan olabilmektedir (Mennen, Kim, Sang, & Trickett, 2010). Aşağıda disfonksiyonel ve patolojik ailelerde sıklıkla deneyimlenen ve çocukluk çağı travmaları ile fonksiyon geçişleri olan istismar stilleri yer almaktadır.

2.5. Disfonksiyonel ve Patolojik Ailelerde Deneyimlenen İstismar Stilleri

Modern psikotravmatoloji perspektifinden disfonksiyonel aile dinamikleri, *"yanlış çocuk yetiştirme stili"* kapsamında işlev gören, kronik çocukluk çağı travmalarına neden olan, köklerini kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı bir tarihten alan, *"kendi içerisinde tutarlı*" gibi algılanmasına rağmen aslında patolojik boyuttaki kalıplaşmış düşünce, duygu ve davranış paternleri şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2021b; 2022a). deMause (1982) ve Öztürk (2021b)'e göre bu düşünce, duygu ve davranış paternleri, yüzlerce hatta binlerce yıl önceki çocuk yetiştirme stillerinin günümüze erişen dissosiyojen yansımalarıdır. Psikotarihe göre en eski dönemlerde çocuklarına majör ölçüde fiziksel zarar veren anne-babalar günümüzde çocuklarına daha çok duygusal ya da ilişkisel açıdan zarar vererek onları istismar etmeye devam etmektedirler (deMause, 1993; Öztürk, 2022d). Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen istismar şekilleri, ebeveynlerden öğrenilen ancak bilinçdışı bir şekilde farkına dahi varılmadan uygulanabilen travmatize edici ilişki stilleridir. Bu travmatize edici ilişki stilleri, kişilerin karşısındaki ya da yaşam çerçevesindeki bireyleri kontrol edebilme aracı olarak fonksiyon görmekte ve onları dissosiye etmektedir (Öztürk, 2021b). Dissoanalitik kuramın önemle vurguladığı üzere, disfonksiyonel aile dinamikleri, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri kapsamında bir cezalandırma yöntemi olarak kullanılmakta ve gerek aile içindeki gerekse aile dışındaki bireyler, yakınları tarafından hem

travmatize hem de dissosiye edilerek kontrol edilmeye ve yönetilmeye çalışılmaktadır. Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen istismar şekilleri, büyük oranda duygusal istismar kapsamında gerçekleşmekte ancak, duygusal istismar bu travma türlerinde hem tek başına hem fiziksel istismar ve ihmal ile hem de küçümsenemeyecek bir oranda cinsel istismarla birlikte görülmektedir (Öztürk, 2020a; 2021b; 2022d). Aşağıda, modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik ekol açısından disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen on üç istismar şekli kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır.

2.5.1. Çift Mesaj

Disfonksiyonel ve patolojik aile modellerinde sıklıkla deneyimlenen *"çift mesaj"*, ebeveynlerin birbirleriyle ve çocuklarıyla kurdukları karşılıklı iletişim sürecinde kullandıkları ya da yapılmasını istedikleri bir ve/veya birden fazla talebi ifade ederken aynı zamanda bu talebin tam tersi yönde tutum ve davranış göstermeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Kenen, 1987; Öztürk, 2021a). Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde sıklıkla deneyimlenen çift mesaj, duygusal istismar ile yakından ilişki gösteren bir fenomendir. Çocuklarına karşı çift mesaj veren ebeveynler, ifadelerindeki ikircikliği maksimal oranda fark edememektedirler çünkü bu çift mesajlarla dolu iletişim stilleri, onlar adına oldukça normal ve doğaldır. Ebeveynin çocuğuna söylediği; "*Son günlerde çok az ders çalışıyorsun ve bu da notlarına kötü yansıdı. Okulunu bitirdiğinde iyi bir işe sahip olmak istiyorsan daha çok çalışmalısın*." ifadesinden sonra aynı konu ile ilgili söylediği "*Bu kadar çalışarak kendini yormana ne gerek var, biraz da ders dışında zaman geçirmen gerekiyor.*" sözü çocuklarda büyük oranda zihin karışılıklığı yaratmaktadır. Çocukların sağlıklı bir ruhsal gelişim dönemi geçirmeleri adına ebeveynlerinden aldıkları tutum ve mesajların tutarlı ve stabil olması gerekmektedir. İnstabil iletişim dinamikleri ve tutarsız ifadeler, çocukların ya anneleri ve/veya babalarına karşı optimal seviyede güven duyamamalarına ya da onların kendilik algılarına dair bilişsel çarpıtmalarının kuvvetle ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Öztürk, 2020a).

Dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarihe göre, çocuk istismarı ve ihmalinin etken ajanı olan disfonksiyonel ve patolojik ailelerin kurallarındaki ve normlarındaki tutarsızlık hem kendilerini hem de çevrelerini tanımaya hatta kişiler arası ilişki dinamiklerini kavramaya çalışan çocukların güven ve güvenlik hislerinin yaşantılanmasına büyük ölçüde engel olmaktadır (Öztürk, 2021a). Bu kurallar ve normlardaki tutarsızlıklar, ebeveynlerin aktüel yaşamlarında sıklıkla başvurdukları kümülatif doğalı çift mesajlarla karakterizedir. Çift mesajlar, çocukların ruh sağlığı üzerinde travmatik ve dissosiyojen etkiler yaratmakta hatta bu travmatik ve dissosiyojen etkiler kuşaklaraşırı eksende aktarılmaktadır (Öztürk, 2021a). Disfonksiyonel bir iletişim paterni olan çift mesaj, kuşaklaraşırı travma geçişi ve kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı aracığılıyla nesiller arası varlanışını sürdürmektedir. Çocuklar ebeveynlerinden gördükleri çift mesajları hem kendi çevresine hem de kendileri birer anne-baba olduklarında öz evlatlarına yansıtmaktadırlar (Öztürk, 2022d). Aile dinamikleri içerisinde ebeveynler ile çocuklar arasındaki iletişimin niteliğini ve karşılıklılığını önemli ölçüde kesintiye uğratan çift mesajlar, travmatik yaşantılarla baş edebilme sürecinde dissosiyatif savunmaların kullanılmasını adeta zorunlu hale getirmektedir. Örseleyici olaylarla eşlenik dissosiyatif savunmalar, çocukların anne-babalarıyla olan bağlanmalarının kesintili düzeyde sürdürülmesini olanaklı kılmaktadır (Öztürk, 2020a; Öztürk & Şar, 2006).

2.5.2. Sahte Karşılıklılık

Disfonksiyonel aileler tarafından en sık kullanılan maladaptif iletişim dinamikleri arasında yer alan ve duygusal istismarla yakından ilişkili *"sahte karşılıklılık"*, ebeveynlerin güvene, empatiye ve merhamete dayanmayan ilişkilerinin devamlılığı adına çocuklarına karşı birbirlerine rol yapmaları ya da sahte davranmaları olarak tanımlanmaktadır. Sahte karşılıklılığı bulunan ebeveynler, birbirleriyle tartışmamak ve ilişkilerini yönetilebilir bir seviyede tutmak adına gereğinden fazla çaba sarf etmektedirler (Öztürk, 2022d; Öztürk & Şar, 2006). Ego fonksiyonlarının temel bileşenlerinden biri olan spontanlık, bu disfonksiyonel

iletişim stilinin hüküm sürdüğü ailelerde toksikleşmiş bir ilişkinin fosilizasyonunu sağlamak adına adeta ortadan kaybolmuştur. Ebeveynler zamanla birbirlerini sınırlandırmaya başlayarak aile içindeki krizlerin ilk kıvılcımlarını oluşturmaktadırlar. Bu aileler, dışarıdan normal hatta mutlu bir aile tablosuna sahipmiş gibi görülmelerine rağmen aslında aile fertlerinin hiçbiri huzurlu, kaygısız, endişesiz ve sakin değildir. Bu psikolojik açıdan yıpratıcı süreçlerin sonunda çıkan krizlerle birlikte aile içerisinde; dini inancını değiştiren bir evlat, depresif bir ebeveyn -özellikle anne-, alkol/madde bağımlısı bir baba ve davranım bozuklukları ile karşıt olma-karşı gelme bozukluğu belirtilerinin görüldüğü çocuklar büyük oranda bulunmaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a). İlişkisel dinamiklerin realiteden ve empatiden uzak olması ile kendini gösteren sahte karşılıklılık sürecinde, ebeveynler çocuklarını duygusal açıdan ihmal etmekte, onlara duyarsız davranmakta, başarılarını takdir etmemekte ve gerekçesiz şiddetli psikolojik krizler yaratmaktadır. Alkol/madde kötüye kullanımı, intihar düşünceleri, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları ve bayılma nöbetleri; disfonksiyonel ailelerde sahte karşılıklılık ile ilişkili ortaya çıkan travmatize ve dissosiye edici krizlere karşı bireylerin gösterdikleri hem bir çözüm çabası hem de net bir yardım çağrısıdır (Öztürk, 2022d).

2.5.3. Şımartılma

"*Şımartılmış çocuk sendromu*", ebeveynlerin çocuklarının psikososyal gelişimleri adına temel bir gereklilik olan stabil kuralları ve normları uygulamaması sonucunda ortaya çıkan ve onların anksiyete, belirsizlik ve frustrasyon toleranslarını düşüren negatif tutum ve davranışların bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (McIntosh, 1989). Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen ve duygusal istismar ile fonksiyon geçişleri bulunan şımartılma, çocuktan, ergenden ve yetişkinden ebeveyne olan şiddet döngülerinin ana belirleyicileri arasında yer almaktadır ki bu süreçte ebeveynlerin evlatlarına yönelik aşırı izin verici tutumları, gerekli yerlerde müdahalede bulunmamaları ve onları uyarmamaları neticesinde çocuklar, aile dışarısında travmatik yaşantılara maruz kalabilmektedir. Ebeveynler

adına görünürde iyi niyetli yapılan bu şımartma davranışları, çocukların mesafe ve ayar sorunları deneyimlemesine neden olmaktadır (Öztürk, 2022d). Anne-babaları tarafından; rehberlik yapılmayan, gerekli anlarda uyarılmayan ve psikotoplumsal kuralları öğretilmeyen çocuklar, ailelerine yönelttikleri ideal mesafe ve ayardan uzak davranışları, çevrelerine de gösterebilmektedirler ki bu disfonksiyonel ilişki dinamiğinin kendisi oldukça travmatize edicidir. Aile içerisindeki konforu ve rahatlığı dışarıda bulamayan çocuklarda gelişen hayal kırıklığı, şımartılmayan bir çocuğun deneyimlediği hayal kırıklığından hem çok daha fazla hem de çok daha travmatize ve dissosiye edicidir. Hayal kırıklığının yanı sıra belirsizlik ve anksiyete toleransı da düşen çocukların ruhsal gelişimlerinin ve ilişkisel karşılıklılıklarının sağlanabilmesi adına gerçek hayatın olağan dinamiklerinin, anne-babaların kullandıkları doğru çocuk yetiştirme stiline uygun şekilde adapte edilmesi gerekmektedir (Öztürk, 2021a).

Günümüzün postmodern topluluklarında görece masum bir çocuk yetiştirme stiliymiş gibi algılanan "*şımartılma*", aslında çocuğun ruh sağlığına maksimal oranda zarar veren en patolojik ebeveynlik pratikleri arasında yer almaktadır. Çünkü adeta anne-babaların yarattıkları gerçeklikten uzak bir fanus içerisinde yetiştirilen çocukların dışarıya çıktıklarında uğradıkları *"travmatik şok"* ve *"travmatik açmaz"*, aslında tamamen kendi anne-babalarının ürünüdür (Öztürk, 2022d). Travmatik şok ve travmatik açmazlarıyla başa çıkmak konusunda ebeveynlerinden destek göremeyen ya da sınırlı destek gören çocuklar, deneyimledikleri bu örseleyici olayları, yetişkinliklerinde ve hala çocukken kendi anne-babalarına yansıtabilmektedirler ki bu süreç, daha önce de ifade edildiği üzere *"çocuktan, ergenden ve yetişkinden ebeveyne yönelik şiddet döngüleri"* olarak kavramsallaştırılmıştır. Çocuklarına aşırı izin veren, onları şımartan ve sorgulamayı öğretmeyen hatta self-sabotatif davranış sergilemelerine rağmen onları uyarmayan ebeveynler, disfonksiyonel neslin yaratıcıları olarak ruhsal açıdan sağlıksız ve dezentegre hem bireylerin hem de toplumların uzun yıllar hüküm sürmesini imkanlı kılacaklardır (Öztürk, 2021a; Öztürk & Şar, 2006).

2.5.4. Arkadaş Anne ve Baba

Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen *"arkadaş anne ve baba"*, duygusal istismar ile yakından ilişkilidir. Arkadaş anne ve baba, çocuklarıyla adeta bir arkadaşı veya akranıymış gibi gereksiz samimiyet odaklı bir ilişki kuran ve bu süreçte ebeveynlik rollerini göz ardı eden ebeveynler olarak tanımlanmaktadır. Bu disfonksiyonel aile dinamiklerinin kökeninde anne-babaların kendilerini genç hatta çocuk gibi hissetmelerine ilişkin motivasyonları yer almaktadır ki ebeveynleri tarafından bir arkadaşıymış gibi görülen çocuklar, kendileri ile optimal seviyede ilgilenilmemesi üzerine yoğun bir öfke duyarak bu öfkelerini bakım verenlerine yöneltirler (Öztürk, 2021a, 2022d). Ebeveynlik rollerini kenara bırakıp çocuklarıyla adeta akranlarıymış gibi iletişim kuran anne-babalar, evlatları tarafından kendilerine aktarılan yoğun öfkenin ve dissosiyojen krizlerin; ayarsızlıklara, sınırsızlıklara ve optimal mesafeden uzak davranışlara evrilmesinin başlıca sorumlusudurlar. Özellikle çocukların somut dönemi süresince önem arz eden kuralların ve normların, bakım verenler tarafından ebeveynlik rollerinin ve pratiklerinin göz ardı edilerek uygulanmaması neticesinde arkadaşlaşmış ya da akranlaşmış anne-babalar, çocuklarının biyopsikososyal gelişimlerine ket vurmaktadırlar (Öztürk, 2021a). Optimal kuralları ve normları arkadaşlaşmış ebeveynleri yerine yaşam çerçevesindeki diğer yetişkinlerden öğrenmeye çalışan çocuklar, iletişimlerinde sık hatalar yapabilmekte hatta *"reviktimize"* olabilmektedir. Dissoanalitik eksende çocukların arkadaşlaşmış ebeveynleriyle olan güvensiz bağlanmaları, bütün sosyal ilişkilerine transforme olmakta, genelleşmekte ve olağanlaşmakta hatta normlaşmaktadır (Öztürk, 2022d).

Çocuklarının psikotoplumsal gelişimi adına temel kuralları öğretmeyerek onların tekrarlı hatalar yapmasına sebebiyet veren bu ebeveynler, evlatlarının yaptıkları bu tekrarlı hatalar neticesinde ortaya çıkan krizlere çözüm getirmekte büyük oranda başarısız olabilmektedirler ki bu süreçte disfonksiyonel ebeveynler, ideal anne-baba tutumu göstermekten oldukça uzaktırlar (Öztürk, 2022d). Ebeveynlerini kendi akranları olarak gören

çocuklar, onları bir süre sonra kontrol etmeye başlamaktadır. Anne/baba-çocuk ilişki dinamiği disfonksiyonel bir yönelimde ilerlemektedir. Bazı arkadaş anne-babalar, kendilerini o kadar çok ebeveynlik rollerinden soyutlayabilmektedirler ki bir süre sonra çocuklar aile içerisinde boş kalan otorite pozisyonunu gönülsüz de olsa almak zorunda kalırlar yani bu süreçte çocuklar adeta yetişkinleşmektedirler! Halbuki, çocukların ailesinin sorumluluğunu almak gibi görevleri bulunmamaktadır; onların ebeveynleri tarafından optimal düzeyde ilgiye, sevgiye, desteğe ve empatiye ihtiyaçları vardır (Öztürk, 2022d; Öztürk & Şar, 2006). Arkadaş anne-baba sürecinin temelinde ebeveynlerin çocukluk dönemlerinde deneyimledikleri sevgi, bakım ve ilgi eksikliği yer almaktadır. Arkadaş anne-babalar, çocukluk çağı travmalarının başarısız hatta örseleyici bir telafisi olarak kendi evlatlarına zarar vermektedirler. Ebeveynleri tarafından travmatize ve dissosiye edilen çocuklar, aile içerisinde gelişen mesafe ve ayar sorunlarını, dışarıya yansıttıkları için çevrelerindeki kişiler tarafından da örselenebilmektedirler. Dissoanaliz kuramına göre her çocuğun, kendi ebeveynini bir arkadaşı ya da akranı gibi algılamaktan ziyade bir bakım vereni hatta rehberi olarak görme gereksinimi vardır ki günümüzün arkadaş anne-babaları, diğer görünürde normal iletişim stillerini benimseyen ebeveynler gibi disfonksiyonel neslin en önemli mimarlarıdırlar (Öztürk, 2022d).

2.5.5. Anne ve Babalık Reddi

Dissoanalitik ekol perspektifinden *"anne ve babalık reddi"*, ebeveynlerin çocukları ile bir yarış ya da rekabet içerisine girerek bakım veren konumundan uzaklaşmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Anne ve babalık reddi kapsamında çocukların; sık sık kursa ve ilgili/ilgisiz sosyal etkinliğe gönderilmesi yer almakta olup bu süreçte ebeveynler, evlatları ile kısıtlı zaman dilimlerinde ve duygusal karşılıklılıktan uzak niteliksiz bir paylaşımda bulunurlar. Ebeveynleriyle olan sınırlı etkileşimin ve paylaşımın yanı sıra yoğun bir program içerisinde adeta uyaran bombardımanına maruz kalan çocuklar aynı zamanda, anne-babalarının kendilerine yönelttikleri yüksek beklenti düzeyiyle de baş etmek zorunda kalmaktadırlar

(Öztürk, 2022a). Kendilerinin ilgisi ya da isteği olmaksızın sürekli kurslara gönderilen çocukların, ebeveynlerinin beklentilerini karşılamaları neredeyse imkansızdır ki bu süreçte anne-babalar büyük oranda bilinçdışı olmasına rağmen evlatlarının gelişim göstermelerini aslında istemezler, çünkü çocukluklarında kendi ebeveynleri tarafından ilgi, sevgi ve empati görmemişlerdir. Anne-babalık reddi gösteren bakım verenlerin çocuklarının fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması hususunda eksiklikleri yok denecek kadar azdır, ancak söz konusu ilgi, sevgi ve empati olduğunda ise aynı anne-babalar evlatlarını duygusal açıdan ihmal etmekte hatta kimi zaman onlara karşı istismarcı bir tutum sergilemektedirler (Öztürk, 2021d).

Öztürk'ün "*Anne-babalık reddi, çocuk-ebeveyn arasındaki olağan ilişki dinamiğinin projektif bir inkarıdır*." ifadesi, bakım verenlerin çocuklarıyla kurdukları anksiyete ve stres yaratan bir ilişki dinamiği ekseninde ebeveynlerin evlatlarından kendilerini uzaklaştırmalarını optimal bir seviyede açıklamaktadır. Arkadaş anne-babaların, çocuklarının hayatını adeta bir "*psikolojik blokaj*" şeklinde doldurmaları, aslında onların gelişimlerinden ziyade gerilemelerine ya da regrese olmalarına yönelik travmatize ve dissosiye edici bir tutumdur. Çocukların psikolojik blokajı süresince ebeveynler, yüksek beklenti düzeyini ısrarlı bir şekilde sürdürerek bu psikolojik blokajın duygusal istismar olarak deneyimlenmesine yol açarlar (Öztürk, 2022d). Anne-babalık reddi, bakım verenlerin çocukları ile duygusal karşılıklılıkların olmaması veya kısıtlı düzeyde bulunması nedeniyle maksimal oranda fark edilememektedir ki bu süreç, disfonksiyonel aile dinamikleri içerisinde yetişen çocuğun aynı travmaları tekrarlı bir şekilde deneyimlemesi yani reviktimizasyon ile identiktir (Öztürk, 2020a). Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde sıklıkla deneyimlenen anne ve babalık reddi, duygusal istismar ve ihmal ile yakından ilişki gösteren bir fenomendir (Öztürk, 2021a).

2.5.6. Hasta ya da Aptal Rolü

Lloyd deMause'un *"Tarihin Psikojenik Teorisi"*nin önemli kavramlarından biri olan "*zehir konteyneri*" ile fonksiyon geçişleri bulunan *"hasta ya da aptal rolü"*, "*nefret nesnesi*"

ve "*günah keçisi*" fenomenleriyle belirli ölçüde benzeşim göstermektedir (deMause, 1997). Görünürde normal: disfonksiyonel ilişki ve iletişim biçimleri arasında yer alan ve duygusal istismarla eşlenik hasta ya da aptal rolü, bir dissosiye edici ebeveynlik pratiği olarak bakım verenler tarafından yoğun bir şekilde kullanılmaktadır ki bu süreçte çocuklar hem annelerinin hem de babalarının ortak görüşüyle ev içerisinde ortaya çıkan sorunların gerekçesiz ve haksız bir şekilde asıl sorumlusu ilan edilirler. Bakım verenlerince travmatize edilerek kontrol edilme sürecinde adeta hasta ya da aptalmış gibi davranılan çocuklar kendilerini ailede gelişen her krizin temel sebebi konumunda bulmaktadırlar ki bu süreçte onlar; bir duygusal istismar döngüsünde yetersizlikle, aptallıkla, kabiliyetsizlikle ve uyumsuzlukla suçlanarak stigmatize edilirler hatta tümden bir *"günah keçisi"* ya da *"kurban"* olarak seçilirler (Öztürk, 2020a).

Dissoanalitik açıdan çocuklarını hem gerçeklikten uzak ve ilgisiz bir şekilde hem de psikolojik özellikler açısından haksız ve asılsız gerekçelerle eleştiren ebeveynler, bir süre sonra bu çarpıtılmış ya da değiştirilmiş gerçekliğe kendileri inanmaya başlarlar; üstelik dışarıdaki insanları da bu manipülatif ve tartışmalı doğalı realiteye ikna etmeye çalışırlar. Genellikle hasta ya da aptal rolüne itilen çocuklar, sahip oldukları potansiyel açısından ailedeki en akıllı, en gelişime açık ve en yetenekli bireylerdir (Öztürk, 2022d; Öztürk & Şar, 2006). Yoğun bir duygusal istismar sürecine maruz kalan bu çocuklar potansiyellerini gerçekleştirmek adına gerekli motivasyonları ne kendilerinde bulabilirler ne de dışarıdan alabilirler ki bu hasta ya da aptal rolü dinamiği, onlar adına hem tümden bir hayal kırıklığı hem de travmatik bir deneyimdir. Disfonksiyonel aileler, genellikle yetenekli ve gelişime açık çocuklarını kontrol ederek hatta kendilerine itaat etmelerini sağlayarak kendi çocukluk çağı travmalarını başarısız bir şekilde nötralize etmeye çalışmaktadır ki aslında bu süreç, net bir kesinlikle çocuk istismarının ta kendisidir (Öztürk, 2022d). Erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile birlikte görülen hasta ya da aptal rolü, örseleyici olaylarla ilişkili psikiyatrik hastalıkların gelişmesinde etken bir ajan olarak kritik

rol oynamaktadır. Çocuklar, aile içindeki disfonksiyonel yapılanma ve ilişki dinamiklerine karşı anne-babaları tarafından zorlandıkları hasta ya da aptal rolünü benimseyerek baş etmeye ya da katlanmaya çalışmaktadırlar ki dissosiye edici bu hasta ya da aptal rolü, kronikleşen duygusal istismar döngüsü olarak yoğun bir şekilde deneyimlenmektedir (Öztürk, 2020a)!

2.5.7. Değişken Oranlı Kural ve Kuralsızlıklar

Görünürde normal ya da disfonksiyonel ailelerin en patolojik ve en dissosiye edici iletişim stillerinden biri olan *"değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar"*, ebeveynlerin hem kendileri hem de çocukları ile ilişkili oluşturdukları normları/kuralları sürekli değiştirmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Bu disfonksiyonel iletişim stilinin uygulandığı bazı ailelerde sadece anne sadece baba ya da hem anne hem de baba -özellikle dominant olan ebeveyn- ev içerisindeki kuralları veya kuralsızlıkları değişken oranlarda gerçekleştirmektedir (Öztürk, 2022d). Bu kuralların ve kuralsızlıkların belirli değişim periyodu bulunmamaktadır hatta çoğu zaman gerekçesiz bir şekilde aile içerisindeki kurallar aniden değiştirilir. Şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilini benimseyen bu aileler, çevreleri tarafından genellikle kural/kuralsızlık çatışması yaşıyormuş gibi algılanmaktayken, aslında aile içerisinde geçerliliği bulunan ve riayet edilen kurallar ya yoktur ya da net olarak yapılandırılmamıştır. Disfonksiyonel ailelerde kurallar ve kuralsızlıklar maksimal oranda baskın olan ebeveynin isteğine göre sürekli değişkenlik göstermektedir. Bu dominant ve hedonist ebeveynlerin çıkar odaklı özel yaşamları kendi çocuklarından çok daha değerlidir (Öztürk, 2021a; Öztürk & Şar, 2006).

Disfonksiyonel ebeveynler bir çift mesajın eyleme vurulması olarak adeta bir *"ruh tutulması"* eşliğinde kilitlendikleri dizileri veya filmleri izlerken ironik bir şekilde çocuklarından derslerine odaklanmalarını beklerler. Değişken oranlı kuralları hatta daha çok kuralsızlıkları benimseyen disfonksiyonel ebeveynler, kendi konfor alanları bozulmasın diye çocuklarına cep telefonlarını, tabletlerini ve bilgisayarlarını vererek onlarla ilgilenmezler. Aynı zamanda bu ebeveynler kendi egoistik lükslerinden ve saplantılı aslında gereksiz olan

ihtiyaçlarından vazgeçmemek adına çocuklarının eğitimlerini, fiziksel hastalıklarını, psikolojik gelişimlerini ikinci plana atarak onları majör oranda ihmal ederler. Hem fiziksel hem de duygusal ihmalin yoğun yaşantılanmasının bedeli; internet, oyun, bilgisayar, sigara ve alkol bağımlılığı olan çocuklardır (Öztürk, 2021a)! Evlatlarının yanında alkol ve sigara hatta madde kullanmayı bir üstünlük olarak algılayacak ölçüde patolojikleşmiş ebeveynlerin değişken oranlı kural ve kuralsızlıklarla yetiştirdikleri çocuklar, genelde çoklu bağımlılıklara hapsolmakta ve travma ile ilişkili en az bir psikiyatrik tanı almaktadırlar. Disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar, yine duygusal istismar ve ihmal ile yakın ilişki dinamiği bulunan bir fenomendir (Öztürk, 2020a).

2.5.8. Duyarsızlık

Bir disfonksiyonel iletişim stili olan *"duyarsızlık"*, ebeveynlerin çocuğunun ya da çocuklarının çabalarına, güçlüklerine, eksikliklerine, başarısızlıklarına ve başarılarına hatta gelişimlerine dair tepkisizlik olarak öz bir şekilde tanımlanmaktadır. Hem disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen hem de duygusal ve fiziksel ihmal ile fonksiyon geçişleri bulunan duyarsızlık kapsamında çocukların yeterliliklerine veya eksikliklerine yönelik bir inkarın yer almasının yanı sıra ebeveynlerin, evlatlarının fiziksel ve ruhsal açıdan yaşadıkları sorunlara (fiziksel hastalıklar, diş ağrıları ve psikolojik açmazlar) karşı bir görmezden gelme ya da ilgilenmeme yönelimli travmatize edici tutumları da mevcuttur (Öztürk, 2021a). Duyarsızlık gösteren ebeveynlerin empati düzeyleri düşük olabileceği gibi hiper empatik de olabilirler, bir diğer ifadeyle anne-babaların bu ihmal edici davranışları sadece empati eksikliği ile açıklanamaz. Çocuklarıyla duygusal karşılıklılık kurmaktan yoksun olan duyarsız anne ve babalar, söz konusu kişisel gereksinimleri olduğunda evlatlarına davrandıkları gibi bir dissosiye edici tutum içerisine genellikle girmemekteyken bu anne-babalar, genellikle kendi iç dünyalarında yaşayan ve sosyal ilişki kurmaktan uzak çekinik kişilerdir (Öztürk, 2022d).

Ruhsal açmazlarını yönetmekte sorun yaşayan duyarsız ebeveynler, travmatik yaşantılarını çocuklarına minimal oranlarda yansıtmalarına rağmen onlardan kendilerinin deneyimledikleri bu zorlayıcı süreci kabul etmelerini beklerler. Anne-babaların duyarsız tutum ve davranışları, bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde travmatize ve dissosiye edici bir faktör olarak devreye girmektedir ki ihmal dinamikleriyle karakterize bu süreçte çocuklar; ilgiyi, sevgiyi, bakımı, şefkati, empatiyi, merhameti ve karşılıklılığı dışarıdan (öğretmen, akraba ve komşu gibi) bulmaya çalışmaktadır (Öztürk, 2021a; Öztürk & Şar, 2006). Çocuklarıyla duygusal ve psikolojik açıdan karşılıklılık kuramayan ve onların hem gelişimlerine hem de sorunlarına karşı tam bir ilgisizlik gösteren ebeveynler, evlatlarını aile dışından gelecek travmatik yaşantılara karşı korumak konusunda da oldukça başarısızdırlar. Duyarsızlığın patolojik bir ebeveynlik pratiği olduğu toplum içerisinde yetişen çocuklar, genellikle travmatik yaşantılar karşısında inkar ve itaat odaklı dissosiyatif reaksiyonlar vermektedirler ki bu inkar ve itaat odaklı dissosiyatif reaksiyonlar, disfonksiyonel ailelerin ve iletişim stillerinin en belirgin psikopatolojik çıktılarıdır (Öztürk, 2021a; 2022d)!

2.5.9. Evlat Ayrımı

Modern psikotravmatoloji perspektifinden disfonksiyonel ve patolojik ailelerde deneyimlenen *"evlat ayrımı"*nın, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal ile fonksiyon geçişleri bulunmaktadır. Travmatize edici bir ebeveynlik stili olan evlat ayrımı, görünürde normal ya da disfonksiyonel ailelerde maksimal oranda bulunmaktadır. Aile psikopatolojisinin etken ajanları arasında yer alan evlat ayrımını deneyimleyen çocuklar, anne-babalarının hem haksız hem de asılsız tutum ve davranışlarıyla kronik bir şekilde karşı karşıya kalmaktadırlar (Öztürk, 2020a; 2022c). Anne-babalar genellikle kendi kişilik özelliklerine sahip, psikososyal gelişim açısından vasat ve emirlerini sorgulamadan yerine getiren itaatkar çocuklarına karşı pozitif ayrımcılık gösterirlerken, tam tersi konumda bulunan daha başarılı, gelişim vadeden, baskıcı sistemle ittifak yapmayan ve sorgulama eğilimi olan

evlatlarına karşı ise genellikle kötü davranmaktadırlar. İtaatkar olmayan çocukları kendilerine birer rakip görecek ölçüde patolojikleşen ebeveynler, yine kendileri ile ittifak yapmayan çocuklarını dışlarlar hatta onlara düşmanmış gibi davranırlar (Öztürk, 2022d).

Evlat ayrımının görece negatif tarafında bulunan çocukların potansiyelleri ebeveynler tarafından fark edilmekte ve onların gelişimlerine engel olunmaya çalışılmaktadır. Hasta ya da aptal rolünde belirtilmiş olduğu üzere evlat ayrımı sürecinde de aile içi düzene ve sisteme karşı konumlanan çocuklar birer günah keçisi olarak seçilmekte ve ebeveynleri tarafından travmatize hatta dissosiye edilmektedirler. Öztürk'ün "*Evlat ayrımı yapan merhamet ve vicdan duygularından yoksun olan ebeveynler, duygusal kurban konumuna getirdikleri çocuklarına kendi ruhsal açmazlarının öfkelerini odaklarlar*." ifadesi bu disfonksiyonel ilişki ve iletişim stilini çarpıcı bir şekilde açıklamaktadır (Öztürk, 2021a). Evlat ayrımını deneyimleyen çocukların öfkesi, ilk olarak ergenlikte sonrasında ise yetişkinlikte anne, baba ve kardeşleri de içerisine alacak boyutta bir aile içi terörizme transforme olabilmektedir. Evlat ayrımına maruz kalan çocuk, ebeveynleri tarafından kendisine yöneltilen baskıcı tutumlara ve kötü davranışlara karşı psikopatolojik yanıtını zamanı geldiğinde verecektir! Görünürde normal aile dinamiği içerisinde varlanış bulan evlat ayrımını deneyimleyen çocuklar, majör oranda "*kardeş kıskançlığı*" deneyimlemektedirler. Aslında bu kardeşler arasında önemli bir sorun bulunmamaktadır; anne-babalarının kutuplaştırıcı ve dissosiye edici *"psikopatojen ebeveynlik stilleri",* kardeş kıskançlığının kökenini oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022d).

2.5.10. Yüksek Beklenti Düzeyi

Görünürde normal aile dinamikleri içerisinde yer alan *"yüksek beklenti düzeyi"*; ebeveynlerin çocuklarından adeta birer yetişkin gibi davranmalarını, örnek çocuk olmalarını -çocuksu tutumlar yerine sakin ve sabırlı bir erişkinmiş gibi-, evlatlarından yaşlılıklarında kendilerine bakmalarını istemelerini hatta hayatlarını garanti altına almaya dair tüm ilgilerini yine kendilerine yöneltmeleri ile karakterize ısrarcı, manipülatif, çıkar ve kontrol odaklı

söylemler ve tutumlardır. Ebeveynlerin yüksek beklenti düzeyleri çocuklarda bir "*duygusal kambur*" oluşturmaktadır ki bu duygusal kambur, bir süre sonra duygusal istismara dönüşebilmektedir (Öztürk, 2021a). Bu disfonksiyonel iletişim stilini benimseyen anne-babaların maksimal oranda travmatik komponentleri bulunmakta olup bu travmatik komponentlerle ilişkili psikopatolojilerin başında da dissosiyatif bozukluklar gelmektedir. Travmatik yaşantılarını nötralize edemeyen ebeveynler, evlatlarından ısrarlı bir şekilde yüksek beklentide bulunarak kendi çocukluk dönemlerindeki ya da aktüel yaşamlarındaki örseleyici olayları çözümlemeye başarısızca devam etmektedirler. Genellikle dissosiyatif bozukluk tanı kriterlerinin eşik altı düzeyde seyrettiği yüksek beklenti düzeyine sahip ebeveynlerde *"dissosiyatif narsisizm"* gelişebilmektedir ki dissosiyatif narsisizm gösteren bu travmatik ebeveynlerde, içerisinde bulundukları iş, statü ve sosyoekonomik seviye ile uyumsuz bir doğrultuda sınıf atlama çabası sıklıkla görülmektedir (Öztürk, 2020a; 2021a).

Dissosiyatif narsisizm gösteren ebeveynler, yaptıkları ve/veya söyledikleri hakkında çoğunlukla takdir edilmedikleri için bu boşluğu, grandiyöz davranışlarıyla doldururlar. Öztürk'ün "*Dissosiyatif narsisizmi olan megaloman ebeveynler, hem çocukları ve eşi hem de iş ve sosyal çevresi tarafından tüm bu psikopatolojilerinin görülerek ve kabul edilerek sevilebileceklerini düşünürler hatta beklerler."* ifadesi, yüksek beklenti düzeyi ile birlikte görülebilen dissosiyatif narsisizmin, bireyin psikopatolojisinin hem kendisi tarafından fark edilmemesine hem de başta ailesi olmak üzere çevresi tarafından kabul edileceğine dair sanrısal bir inanç geliştirmesine sebebiyet vermektedir (Öztürk, 2022d). Disfonksiyonel ilişki dinamiklerinin sık yaşantılandığı ailelerde yüksek beklenti düzeyinde bulunan çocukların ya da eşlerin çabaları, kazanımları ve başarıları, alınan bir pahalı marka araba ve yaşanılan evin lüks bir bölgede olmasından kaynaklı bir mutluluk ile identiktir. Bir diğer ifadeyle hedonistik duygular ile gerçek ve insani mutluluklar aynı şekilde değerlendirilmektedir. Mutsuz, keyifsiz, çekingen ve duygusal açıdan karşılıklılık kuramayan çocuklar yetiştiren bu

disfonksiyonel aileler adına, evlatlarının mutsuzlukları, başarısızlıkları ve deneyimledikleri güçlükler onlar üzerinde daha fazla kontrol kurmayı hatta onları yönetmeyi imkanlı kılan etmenlerdir. Disfonksiyonel ve patolojik ailerde deneyimlenen yüksek beklenti düzeyi, duygusal istismar ile yakın ilişki göstermektedir (Öztürk, 2020a, Öztürk & Şar, 2006).

2.5.11. Okutulmama

Bireylerin hayatları boyunca en fazla zaman geçirdikleri, çalıştıkları ve emek gösterdikleri uğraşların başında meslekleri gelmektedir. Kişilerin hem istediği işleri yapmalarını hem de bu işlerde başarı elde etmelerini amaçlayan Öztürk'ün "*Çocuklarını okutmayan ve onların meslek sahibi olmalarına engel teşkil eden ebeveynler gerçek anlamda kötü anne ve babalardır."* sözü; aynı zamanda anne ve babaları tarafından eğitim hakkı elinden alınan veya okula gönderilse dahi sorumluluklarının yapılmasına izin verilmeyen hatta çalışmasın diye ilgisiz birçok görev yüklenen bu çocukların "*okutulmama*"sına ve uygun bir eğitim alamamasına işaret etmektedir (Öztürk, 2020a). Çocuklarını okutmayarak ve entelektüel gelişimlerine izin vermeyerek onların özellikle yetişkinlik dönemlerini adeta "*kurban*" eden anne-babalar, yaptıkları eylemlerin uzun dönemli ruhsal sonuçlarını fark edip etmemelerinden bağımsız şekilde evlatlarının travmatize olmalarına yol açmaktadırlar. Dissoanaliz kuramına göre, yüksek beklenti düzeyinde olduğu gibi okutulmama dinamiklerinde de çocuklarının gelişimlerine engel olarak ve sabote ederek onları başarısız kılmalarının birincil etken sebebi konumundaki ebeveynler, evlatlarının yaşadıkları güvensizlik ve çaresizlikten adeta beslenerek hem daha rahat kontrol sağlayabilmekte hem de kendilerini "*geçici olarak*" daha iyi hissetmektedirler (Öztürk, 2021a).

Çocuğunun eğitim hayatına önem vermeyen hatta okuma hakkını elinden alan empati kesintili, merhamet, şefkat ve sevgi yoksunu olan anne-babaların, evlatlarında yaşatacakları uzun dönemli mutsuzlukların, huzursuzlukların ve travmatik süreçlerin telafisinin bulunması neredeyse imkansızdır ki ebeveynlerinin kendilerinin eğitim almasına izin vermeyerek hatta

okula gitse bile derslerine çalışmasına müsaade etmeyerek nelere yol açtığını fark eden çocuklar ve/veya yetişkinler, mutlaka aileleriyle yüzleşeceklerdir. Okutulmama ile ilgili özellikle son çeyrek yüzyıla kadar ülkemiz ve tüm dünya adına önemli psikotoplumsal problemlerin başında gelen kız çocuklarının eğitim hakkından mahrum bırakılması ve onların okumalarına imkan tanınmaması gelmektedir (Öztürk, 2022d). Okutulmayan ve kendilerini entelektüel açıdan geliştirmelerine izin verilmeyen kız çocukları, maksimal oranda şiddet yönelimli ve empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stillerini benimseyerek travmatize ve dissosiye çocuklar yetiştireceklerdir ki bu travmatize ve dissosiye çocuklar da disfonksiyonel yeni neslin hem birer üyesi hem de yaratıcısı olacaklardır! Öztürk'ün "*Bir ebeveynin çocuklarına bırabileceği en güzel miras onları bir meslek sahibi yapmaktır."* ifadesi hem okutulmanın hem de doğru mesleğin bireyin hayatı adına elde edebileceği en önemli kazanım olduğuna vurgu yapmaktadır (Öztürk, 2021a). Kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı gelişimin bütün ulusların tamamında hüküm sürebilmesi adına başta okutulmama olmak üzere birçok disfonksiyonel iletişim ve ilişki stilinin terk edilerek tecrübe, bilgi, sevgi, ilgi ve empati odaklı doğru ebeveynlik pratiklerinin majör oranda benimsenmesi temel bir şart hatta zorundalıktır. Disfonksiyonel ve patolojik ailerde sıklıkla deneyimlenen okutulmama, dissoanalitik açıdan duygusal ve fiziksel ihmal ile yakından ilişki göstermektedir (Öztürk, 2022d).

2.5.12. Yetişkinleştirme veya Çocuklaştırma

Disfonksiyonel ve patolojik ailerde deneyimlenen *"yetişkinleştirme veya çocuklaştırma",* duygusal istismar ve ihmal ile karakterizedir. Kendi evlatlarını yetişkinleştiren ya da çocuklaştıran disfonksiyonel aile tutumları ve davranışları günümüzde hem oldukça sık hem de patolojik düzeyde görülmektedir. Çocuğun/çocukların anne-babaları tarafından kendi biyopsikososyal gelişimlerinden bağımsız şekilde olgun bir bireymiş gibi davranmaya zorlanması "*yetişkinleştirme*", ilerleyen yaşına rağmen bir erişkinkinin ebeveynleri tarafından kendi yaşı, psikotoplumsal statüsü ve gelişim düzeyi ile uyumsuz bir

bağlamda regresif davranmaya itilmesi ise "*çocuklaştırma*" olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2021a). Çocuk işçiliği ile fonksiyon geçişleri bulunan yetişkinleştirme sürecinde çocuklar, fiziksel ve psikolojik boyutta kendilerinin yaşı ve gelişim düzeyleri açısından kaldıramayacakları sorumluluklar almaya zorlanmaktadır. Bir modern psikotravmatoloji kuramı olan dissoanalize göre, aile içi cinsel istismar ve çocuk yaşta evlendirmeler de birer travmatik yaşantı olarak yetişkinleştirmenin en patolojik ve en dissosiye edici boyutudur. Anne-babaların çocuklarına aktüel sorunlarını ve problemlerini sanki bir arkadaşıymış gibi anlatmaları, yetişkinleştirme rolünün dissosiye edici boyutuyla ilişkilidir (Öztürk, 2022d).

Çocuklaştırma rolünün altında ebeveynlerin evlatlarını kontrol etmelerine yönelik yoğun çaba göstermeleri yatmaktadır ki bunun başlıca sebebi ise yaşlılıklarında ve/veya bakıma ihtiyaç duydukları dönemlerde onların kendileriyle ilgilenmelerini sağlamaktır. Ebeveynler çocuklarını kontrol etmeden -onları çocuklaştırmadan- birey olmalarına izin verirlerse ve sevgi, şefkat, merhamet ve empati yönelimli tutumlarla yaklaşırlarsa onlar zaten maksimal oranda ebeveynlerinin yaşlılık dönemlerinde yanlarında bulunmak isteyeceklerdir. Anne-babalarından gördükleri gerçek ilgi ve gerçek sevgi ile karakterize duygusal karşılıklılığa sahip çocuklar ebeveynlerine yönelik saygılarını ve vefalarını ömür boyu sürdürürler (Öztürk, 2020a). Ancak çocuklarının kontrollerinin kendilerinde olmalarını isteyen disfonksiyonel anne-babalar, onların birer yetişkin olmalarına izin vermeyerek hem evlatlarını travmatize etmekte hem de kendilerine daha fazla bağımlı kılarak yanlarında kendileriyle ilgilenecek sağlıklı bir yetişkin bulundurmaktan ziyade erişkin bir çocuk tutacaklardır ki çocuklaştırma sürecindeki asıl motivasyonları olan yaşlılık dönemindeki ilgiyi daha önceden predikte ettikleri gibi deneyimleyemeyeceklerdir (Öztürk, 2021a; 2022d)!

2.5.13. Psikoloğa, Doktora ve Dişçiye Götürmeme

Dissoanalitik ekol perspektifinden günümüzün disfonksiyonel ilişki ve iletişim stilleri içerisinde yer alan *"psikoloğa, doktora ve dişçiye götürmeme"*, genellikle duyarsızlık ve

ihmal ile birlikte görülmektedir. Belirgin fiziksel ve/veya psikolojik sağlık problemi bulunan çocuğun psikiyatrik semptomlarının fark edilmemesi, göz ardı edilmesi ve dikkate alınmayarak ilgili ruh sağlığı uzmanına götürülmemesi, bu çocukların travmatize ve dissosiye olmasına yol açmaktadır ki bu hastalıklara dair kronikleşen ihmal sürecinde anne/baba-çocuk arasındaki ilişki ve bağlanma da önemli ölçüde sarsılmaktadır (Öztürk, 2022d). Ebeveynleri ile güvensiz bağlanma kurmalarına yol açan ve başta en yakınındaki kişiler olan anne-babaları ve kardeşleri gelmek üzere kendilerinde net bir şekilde ortaya çıkan psikiyatrik semptomların fark edilmemesinin ya da fark edilse de çözüme kavuşturulmaya değer görülmemesinin yarattığı hayal kırıklığı travmasının ruhsal izleri, yetişkinlik döneminde de kendini gösterebilmektedir. Modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik açıdan bir travmatik yaşantı olarak çocukların ve ergenlerin ihtiyaçları bulunduğu halde sağlık yardımı almalarının engellenmesi, fiziksel ve ruhsal birçok kronik hastalığın ortaya çıkmasına sebep olabilecektir ki güven ve karşılıklılık temelli ilişki dinamiklerinin de aile içerisinde deneyimlenmemesiyle birlikte hakim psikopatolojinin şiddeti de artış gösterecektir (Öztürk, 2021a; 2022a).

Çocuk ve ergenler tarafından hem bir fiziksel hem de duygusal ihmal olarak yaşantılanan *"psikoloğa, doktora ve dişçiye götürmeme"*, erken teşhis ile önlenebilecek hastalıkların ortaya çıkmasına yol açmakta ve çocukları bu hastalıklarla mücadele etmeye hatta birlikte yaşayamaya mecbur bırakmaktadır. Bu doğrultuda aslında psikoloğa, doktora ve dişçiye götürmeme, bir psikotoplumsal açmaz olarak kendini göstermektedir (Öztürk, 2022d). Bireyden topluma evrilerek kitlesel bir problem haline gelen ve hastalık belirtilerinin önemsenmemesi yönelimli bu disfonksiyonel ebeveynlik pratiği artık hem psikotravmatolojik hem de psikotarihsel tedbirlerin alınmasını zorunlu hale getirmiştir. Psikotravmatolojik ve psikotarihsel açıdan alınabilecek önlemler arasında anne-babaların çocuklarının gösterdikleri fiziksel ve ruhsal belirtileri fark etmeleri, bu belirtileri tanımaya dair kendilerini geliştirmeleri ve ebeveynlere yönelik gerçekleştirilecek empati odaklı doğru çocuk yetiştirme stilleri

eğitimleri ön plandadır (Öztürk, 2020a). Özellikle çocukları psikoloğa ve psikiyatriste götürmemenin en tipik sonucu, psikoterapiye olan dirençtir. Hem ruhsal tedavi desteğinin zamanında alınmaması hem de geç başvurudan kaynaklı vakanın semptomlarının ilerlemesi, psikoterapiye olan direncin temel gerekçeleridir ki bu gerekçelerin ortaya çıkmasını imkanlı kılan ihmalkar, istismarcı ve duyarsız primitif çocuk yetiştirme stillerini benimseyen anne-babalardır (Öztürk, 2022d)! Disfonksiyonel ve patolojik ailerde deneyimlenen psikoloğa, doktora ve dişçiye götürmeme, dissoanalitik açıdan fiziksel ihmal ile yakın ilişki gösteren ve uzun dönemli psikopatolojik sonuçları olan travmatik yaşantılardır (Öztürk, 2022a).

2.6. Dissoanaliz Kuramı Perspektifinden Kuşaklararası Travma Geçişi, Kuşaklararası Dissosiyasyon Geçişi ve Kuşaklararası Psikopatoloji Aktarımı

2.6.1. Kuşaklararası Travma Geçişi Fenomeninin Dissoanalitik Kökenleri

Psikotarihsel açıdan özellikle 1990'larda savaş, terör ve soykırım gibi toplumsal travmaların kuşaklararası aktarılması oldukça ilgi gören bilimsel odaklar arasında yer alırken günümüzde ise *"kuşaklararası travma geçişi", "kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"* ve *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* en çok çalışılan konuların başında gelmektedir (deMause, 1982; Öztürk, 2023a). Dissoanalitik psikotarihe göre, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin, disfonksiyonel aile dinamiklerinin ve disfonksiyonel nesillerin inkar edilen ya da dikkate alınmayan her dissosiyojen devinimi, kuşaklararası travma geçişine ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımına neden olmaktadır. Bu dissosiyojen devinimler, yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanarak kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı uzamda geçiş yapan çocukluk çağı travmalarından savaşlara, terör ataklarına ve soykırımlara kadar uzanan bütün *"psikotoplumsal sabotajları"* açıklamaktadır. Savaşlar, terör olayları ve soykırımlar, kuşaklaraşırı geçiş yapan kronik çocukluk çağı travma öyküleri bulunan dissosiye yetişkinlerin psikotoplumsal sabotajlarıdır (Öztürk, 2023b)! Dissoanalitik açıdan kitlesel şiddet olaylarının temel etiyolojik unsurları arasında yer alan kuşaklararası travma

geçişi; bireylerden ailelere, ailelerden toplumlara, toplumlardan ise uluslara doğru genişleyerek, güdümlü ve itaatkar dissosiyatif kitleleri yaratır (Öztürk, 2022a).

Dissoanaliz kuramına göre, deneyimlenen bir travmatik olay sadece o bireyi ruhsal açıdan negatif yönde etkilememekte ayrıca diğer aile üyeleri hatta ardışık nesiller de bu dissosiyojen süreçten birbirine benzer ve yakın oranlarda etkilenebilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b). Bir insanın ruhsal yapısının optimal düzeyde anlaşılması adına hem doğum öncesi dönemden hem de o kişinin üst nesillerinden itibaren kuşaklararası perspektiften bir değerlendirme yapmak gerekmektedir (Ruppert, 2011). Kuşaklararası aktarılan ya da geçiş yapan psikopatolojik etkiler, travmatik yaşantıları direkt olarak deneyimlemeyen kişilerde görülebildiği gibi, ardışık ve yeni nesillerde de ortaya çıkabilmektedir ki özellikle bu olumsuz olayın örseleyici yansımalarının gelecek nesillerde de mevcut olabilmesi, kuşaklararası travma aktarımı fenomeni ile yakından ilişkilidir (Danieli, 1998). Kuşaklararası travma aktarımı ile ilgili Volkan, nesiller arası bazı ruhsal dinamiklerin aynı oranlarda varlanışını sürdürmesinde *"psikolojik gen"*lerin etken unsur olduğunu ifade etmektedir ki bu psikolojik genlerin depolanma işlevi bulunmaktadır. Psikolojik genler, yetişkin bireylerin çocuğuna birtakım zihinsel temsilleri ve kendi tolere edemediği ya da taşıyamadığı duyguları aktarması sürecinde rol oynamaktadır. Bu aktarım sürecinde hem çocuğun zihinselleştirme kapasitesi hem de duygu regülasyonu olumsuz yönde etkilenmektedir (Volkan, 2016).

Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramının temel çalışma motivasyonları arasında yer alan hem çocukluk çağı travmalarının ve savaşlarının önlenmesi hem de doğru çocuk yetiştirme stillerinin hüküm sürmesinin imkanlı kılınması sürecinde *"kuşaklararası travma geçişi"*nin sonlandırılması fundamental bir basamağı oluşturmaktadır. Operasyonel açıdan kuşaklararası travma geçişi, aynı şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilini benimseyen ardışık kuşaklarda birbirine yakın oranlarda çocukluk çağı travmalarının yaşantılanması olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022c). Kuşaklararası travma

geçişinin etken ajanı, disfonksiyonel aile dinamikleri ile şiddet odaklı ve empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stilleridir. Disfonksiyonel aile dinamiklerini benimseyen ebeveynler şiddet odaklı ve empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla hem çocuklarını travmatize ederek kontrol etmekte hatta yönetmekte hem de travmatik yaşantıların nesiller arası varlanışının sürdürülmesini olanaklı kılmaktadır (Öztürk, 2021b). Kuşaklararası travma geçişinde, -psikotarih (deMause, 1982) ve dissoanalitik psikotarih (Öztürk, 2023a) perspektifine göre- özellikle anneler ve kız çocukları arasındaki yakın ilişki dinamikleri ve annelerin hem benimsediği hem de uyguladığı çocuk yetiştirme stilleri en önemli iki etken ajanı oluşturmaktadır. Kuşaklararası travma geçişi fenomeni *"insanlık tarihinde aynı çocuk yetiştirme stillerini benimseyen ve uygulayan ebeveynlerin -özellikle annelerin- nesiller arası süreçte annesinin, kendisinin ve çocuğunun: kızının yaşantıladığı travmatik olayların hem birbiriyle yakın oranlarda varlık gösterdiği hem de benzer travmatizasyon ve reviktimizasyon deneyimlerinin olduğu"* hipotezine kuvvetle dayanmaktadır (Öztürk, 2021a).

Öztürk (2003)'ün dissosiyatif kimlik bozukluğu ve/veya tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk vakaları, onların aileleri ve psikiyatrik tanısı bulunmayan kontrol grubu ile gerçekleştirdiği doktora tezinde aile bireylerinin ruhsal travma oranının, kontrol grubuna göre istatiksel açıdan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Dissosiyatif bozukluk vakası grubunun tamamının en az bir çocukluk çağı travmasının bulunduğu ve bu vakaların ailelerinde ise en az bir tür travmanın %87 oranında aile içinde yaşantılandığı belirlenmiştir. Dissosiyatif bozukluk vakalarının anne babalarının %85.7'si, kendi anne ve babaları tarafından çocukluk döneminde istismar ve/veya ihmale maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Öztürk'ün kuşaklararası travma geçişini bilimsel açıdan net bir şekilde gösterdiği ülkemizdeki ilk, dünyadaki ise öncü olan bu doktora tezi çalışması, bir nesildeki çocukluk çağı travmalarının sonraki nesilde de birbirine benzer oranlarda devam ettiğinin kanıtlanması doğrultusunda psikotravmatoloji ve klinik psikoloji açısından temel bir öneme sahiptir (Öztürk, 2003; Öztürk & Şar, 2006).

Öztürk'ün danışmanlığında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanan ve Derin (2018) tarafından üç nesil kadın yetişkin ile yürütülen diğer bir çalışmada, birinci ve ikinci neslin %100'ünde, üçüncü neslin ise %94.4'ünde en az bir çocukluk çağı travmasının olduğu belirlenmiştir. Derin (2018)'in yüksek lisans tez çalışmasında üç nesil kadın yetişkinde birbirine oldukça benzer oranlarda çocukluk çağı travmalarının bulunması, kuşaklararası travma geçişine işaret etmektedir. Cohen (2019)'in üç nesil 36'şar kadın yetişkin ile gerçekleştirdiği çalışmada da duygusal ihmal ve duygusal istismarın tüm nesillerde benzer oranlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır. Çiydem (2022)'in üç nesil kadın yetişkin ile gerçekleştirdiği doktora tez çalışmasında, çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine dair kuşaklararası geçişlerin iki nesil arasında da meydana geldiği bulunmuştur. Turgut (2021)'un Erzurum'da üç nesil 45'er kadın yetişkin ile yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmasında da çocukluk çağı travmalarının nesiller arasında minimal ölçüde azalmasına rağmen birbirine yakın oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Dissoanaliz kuramına, modern psikotravmatoloji ilkelerine ve dissoanalitik psikotarihe göre kuşaklararası travma geçişinde en önemli etken ajan, Öztürk (2022a/2022c) tarafından önemle vurgulandığı üzere çocukluk çağı travmalarının yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisinde saklanarak nesiller arası varlanışını sürdürmesidir.

2.6.2. Kuşaklararası Travma Aktarımı Fenomeninin Dissoanalitik Kökenleri

Çocukların ya da sonraki nesillerin, ailelerinin ya da bir önceki neslin deneyimlediği olumsuz yaşam deneyimlerinin kendilerine etki eden psikojen yansımaları Rudden (2009) tarafından *"kuşaklararası travma aktarımı"* kavramıyla ele alınmaktadır. İlk defa Barocas ve Barocas tarafından (1980) yılında kavramsallaştırılan *"kuşaklararası travma aktarımı"* fenomeni, şiddetli örseleyici durumlara maruz kalan kişilerin kendi travmalarının negatif ruhsal etkilerini yakın ilişki içinde oldukları kişilere -özellikle çocuklarına- daha çok sözel pratiklerle ve anlatılarla aktarmasıdır. Ruhsal travmanın aktarımı ya da kuşaklararası travma

aktarımı fenomeni; *"bireysel travma aktarımı"* ve *"toplumsal travma aktarımı"* olarak iki kategoriye ayrılmaktadır (Öztürk, 2020a). Bireysel travma aktarımı; empatiden uzak, şiddet odaklı ve karşılıklılığı bulunmayan yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla daha çok anneden kıza olmak üzere nesiller arası uzamda gerçekleşmesi şeklinde tanımlanırken, toplumsal travma aktarımı ise katastrofik savaşlar, terör atakları, zorunlu göçler, yok edici soykırımlar ve yıkıcı doğal afetler gibi tüm dünyadaki ulusların önemli bir bölümünün deneyimlediği bu travmatik olayların, genellikle sözlü paylaşımlar, anma ritüelleri ve toplu etkinlikler başta gelmek üzere narratif pratikler aracılığıyla sonraki nesillere aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Derin, 2020). Kuşaklararası travma aktarımında yeniden vurgulanmak istenildiği üzere daha çok sözel pratikler kullanıldığı için bu fenomen, bilimsel çalışmalarda daha çok niteliksel yöntemlerle araştırılmaktadır. Kuşaklararası travma aktarımının doğası gereği kompleks ve ontolojik açıdan iç içe geçmiş bir fenomen olması sebebiyle aktarılan pratiğin tam olarak neyi içerdiğinin ve nasıl aktarıldığının detaylı bir şekilde vurgulanmasına dikkat etmek gerekmektedir (Öztürk, 2020a, 2022a).

Kuşaklararası travma aktarımı ile ilgili retrospektif araştırmaların birtakım sınırlılıklarının bulunması nedeniyle, bu konuda yapılacak çıkarımların genelleştirilmesi hususunda dikkatli olunması önerilmektedir. Birinci kuşaktaki travmatik olayın özellikle üçüncü kuşaktaki kişiye aktarımında travma dışındaki karıştırıcı faktörlerin kontrol altına alınarak, sadece ilgili travmatik yaşantının aktarıldığının değerlendirilmesi oldukça zor ve sistemli bir çalışmayı gerektirmektedir (Karatay, 2020). Kuşaklararası travma aktarımından ziyade kendi çalışmalarında kuşaklararası travma geçişi fenomenine odaklanan Öztürk (2020a; 2021a; 2022d), bilimsel tema *"kuşaklararası travma geçişi"* olduğunda niceliksel yöntemlerin önemli veriler ortaya koyduğunu net bir şekilde hem ifade etmekte hem kendi uzun dönemli çalışmaları hem de danışmanlığını yaptığı yüksek lisans ve doktora tezleriyle kanıtlamaktadır. Kronik, kompleks ve kümülatif travmalarla baş etme süreci içerisinde

örseleyici içeriklerin sözel pratikler aracılığıyla zihinde tekrarlı deneyimlenmesi ve yaşanılan ulus adına önemi bulunan insanların kaybedilmesinin hemen ardından gerçekleştirilen anma törenleri sonucunda travmatik ajanların ya da anıların yeniden aktivasyonu, kuşaklararası travma aktarımının ana bileşenleridir (Krysinska & Lester, 2006; Öztürk, 2022a).

Kuşaklararası travma aktarımı, olumsuz yaşam deneyimi anlatısının kuşaklararası seyrini büyük bir oranda niteliksel metodoloji üzerinden çalışmakta olup bu örseleyici yaşam olaylarının nesiller arasında benzer oranlarda varlık gösterip göstermediğine odaklanmamaktadır (Krysinska & Lester, 2006). Kuşaklararası travma aktarımıyla ilgili bilimsel çalışmalar daha çok toplulukların majör bir bölümünü etkileyen deprem, sel, zorunlu göç, savaş, terör ve soykırım gibi kitlesel boyutlu örseleyici olaylardan sonra ortaya çıkan toplumsal travmaların aktarımına kilitlenmişken, bireysel travmaların kuşaklararası geçişi ise büyük oranda ihmal edilmiştir. Bu durumun sebebi Öztürk (2020a)'e göre, toplumsal travmaların bireysel travmalara göre daha geniş boyuttaki kitleleri etkilemesi sebebiyle daha kolay araştırılabilir doğada olmasıdır. Kuşaklararası travma aktarımı fenomeninde üçüncü nesil, ebeveynlerinin ya da bakım verenlerinin deneyimledikleri savaş travmalarının ruhsal yansımalarını kendi kişisel gelişimleri adına bir tür olumlama -travma sonrası büyüme- şeklinde yaşantılar. Ayrıca çeşitli yaşamsal zorluklarla etkin düzeyde mücadele etmek, çalışkan olmak ve psikotoplumsal açıdan negatif doğalı olaylara rağmen aktüel hayatın işlevselliğini korumak gibi etmenlerin kendileri adına pozitif sonuçları bulunacağına dair düşünce ya da inanç temel motivasyon kaynağıdır (Öztürk, 2020a; Topdemir-Koçyiğit, 2016).

Travmatik yaşantılar nedeniyle birçok kişi ruhsal açıdan zarar görüyor olsa da bazı kişiler adına bu örseleyici süreç aslında onların güçlenmelerine belirli ölçüde katkı sağlayabilmektedir (Magne ve ark., 2021). Disfonksiyonel aile dinamiklerinin ve disfonksiyonel nesillerin görmezden gelinen her dissosiyojen komponenti, travma sonrası büyüme ile fonksiyon geçişleri olan *"kuşaklararası travma geçişi"* ve *"kuşaklararası travma*

*aktarımı"*na yol açmaktadır. Bu dissosiyojen komponentler, çocukluk çağı travmalarının yanlış ebeveynlik stilleri içerisinde varlanışını kuşaklararası uzamda sürdürmesine neden olmaktadır ki ardıl savaşların ve terör ataklarının ortaya çıkmasında çocukluk çağı travmaları gibi bireysel travmaların nötralize edilemeyerek ilk önce kişinin kendisini, sonra ailesini ve uzun erimlerde ise toplumu negatif yönde etkilemesi yer almaktadır. Öztürk (2022a)'e göre dissosiyasyon fenomeni*, "kuşaklararası travma geçişi"* ve *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* aracılığıyla bireyden topluma yayılım göstermektedir. Modern psikotravmatoloji ilkelerine ve dissoanaliz kuramına göre bütün şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, çocukluk çağı travmaları, ardışık savaşlar, terör eylemleri, soykırımlar, kuşaklararası travma geçişleri, kuşaklararası psikopatoloji aktarımları ve kuşaklararası fosilleşim döngüleri aslında psikotoplumsal dissosiyasyonun ta kendisidir (Öztürk, 2022a; 2022b).

2.6.3. Kuşaklararası Travma Geçişinden Kuşaklararası Psikopatoloji Aktarımına

Kuşaklararası travma geçişi, çocukluk çağı travmalarını ve savaşları önleme stratejilerini içerisinde barındıran psikotravmatoloji, psikiyatri, psikoloji ve psikotarih disiplinleri ile en yakından ilişkili bir bilimsel çalışma alanıdır. Hem kuşaklararası travma geçişi hem de kuşaklararası travma aktarımı ile fonksiyon geçişleri bulunan *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"*; Öztürk (2022a/2022b)'ün dissoanaliz kuramı, modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanalitik psikotarihi temel alınarak özellikle son dönemlerde yoğun bir şekilde çalışılmaktadır. Operasyonel açıdan kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, ardışık nesillerde birbirine benzer doğalı psikopatolojilerin deneyimlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Kuşaklararası travma geçişi, ebeveynlerin yaşantıladıkları ruhsal travmaların birbirine yakın oranlarda bu anne-babaların çocuklarında da görülmesiyle karakterizedir ki bu *"travmatik geçişler"* örseleyici olaylarla ilişkili dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu başta gelmek üzere birçok psikiyatrik hastalığın da kuşaklar boyunca varlanışını devam ettirmesini imkanlı kılmaktadır (Öztürk, 2022b; 2022d).

Öztürk (2021b/2022a) kuşaklararası psikopatoloji aktarımını operasyonel açıdan; *"yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla 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 açmazları (kendine zarar verme davranışları, öfke nöbetleri ve intihar girişimleri gibi) bir sonraki kuşağa iletmeleri"* şeklinde tanımlamıştır. Empatiden uzak, şiddet odaklı, tutarsız, psikolojik esneklikten yoksun, çocuğun gelişimini sabote eden psikotoplumsal yaklaşım ve yanlış çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği disfonksiyonel aile yapılanmaları, bir taraftan travmanın kuşaklararası uzamda geçiş yapmasına aracılık ederken diğer taraftan da alt nesiller tarafından benzer çocuk yetiştirme stillerinin benimsenmesi sebebiyle travma kökenli psikopatolojilerin nesiller boyunca sürdürülmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2021a; Öztürk & Derin, 2021). Dissoanalitik perspektiften kuşaklararası travma geçişindeki disfonksiyonel aile dinamikleri, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile işlev görmekte ve bu pervasif sürecin kendisi de *"kuşaklararası psikopatoloji: dissosiyasyon aktarımı"*na yol açmaktadır (Öztürk, 2022d).

Kuşaklararası psikopatoloji aktarımında etken ajan, çocukluk çağı travmalarını kapsayan şiddet odaklı ve tutarsız yanlış çocuk yetiştirme stilleridir. Bu doğrultuda büyük oranda birbirine benzer yanlış çocuk yetiştirme stillerine sahip ardışık kuşaklarda aynı oranlarda travmatik yaşantıların ve benzer psikopatolojilerin görülmesi beklenmektedir. Kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, ardıl nesillerde aynı ruhsal bozuklukların ya da aynı eşik altı psikiyatrik belirtilerin görülmesiyle fonksiyon görmektedir. Disfonksiyonel ailelerin hem benimsedikleri hem de uyguladıkları şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, kuşaklararası travma geçişinin ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımının *"psikotoplumsal rahmi"*dir (Öztürk, 2021b; 2022d). Disfonksiyonel aileler, kuşaklararası travma geçişini ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımını sağlayan tutarsız, çalkantılı ve kriz yönelimli iletişim dinamikleriyle karakterize psikososyal yapılanmalardır (Öztürk, 2021b). Disfonksiyonel

iletişim ve ilişki stillerinin yoğun bir şekilde görüldüğü aile psikopatolojileri, *"kuşaklararası gelişim"* ile negatif, *"kuşaklararası travma geçişi"* ve *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* yani *"kuşaklararası fosilleşim"* ile ise pozitif bir ilişki göstermektedir (Öztürk, 2022d).

Kuşaklararası fosilleşim, *"geçmişten günümüze olan zaman aşımlarında doğaya, kadınlara ve çocuklara değer vermeyen çoğu ülke ve toplumların nihayetinde tarih sayfalarından silinmesini"* sağlamıştır ve sağlamaya da devam etmektedir (Öztürk, 2022d). Psikotoplumsal dönüşüm sürecinin bir parçası olarak hem aileleriyle hem de öteki insanlarla birlikte etkileşerek değişim ve gelişim gösteren bireyler; kitlesel sosyal tekamülün nesiller arası eksende ve geniş zamanlarda hüküm sürmesine hizmet ederler. Dünyanın bütün toplumlarında kuşaklararası travma geçişleri ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımları ancak ve ancak dissosiyatif devrimlerle sonlandırılabilmektedir. Dissoanalitik ekol ve dissoanalitik psikotarih açısından *"dissosiyatif devrimler"*, uzun yıllardır baskı kurularak ve travmatize edilerek kontrol edilip yönetilen bireylerin ve toplumların faşist liderleriyle olan hipnotik bağlarını kesmeleri ve özgürleşmeleri hatta kendileşmeleri adına yaptıkları bütün eylemlerdir ki bu eylemlerle birlikte psikotoplumsal bilinç alyansı sağlanır, gelişim odaklı yeni bir insan ve toplum profili yaratılır (Derin & Öztürk, 2018; Öztürk, 2022a, 2023a).

2.6.4. Kuşaklararası Dissosiyasyon Geçişi ve Kuşaklaraşırı Dissosiyasyon Aktarımı Fenomenleri

Dissoanalitik açıdan şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, gelişimsel travma kapsamında deneyimlenmektedir (Öztürk, 2022b). Çocukluk çağı travmaları, şiddet odaklı baskın yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisine gizlendiğinden dolayı kuşaklararası eksende uzun dönemli olarak varlanışını sürdürmektedir. Ayrıca, tutarsız ve empatiden uzak ebeveyn tutumları da çocukluk çağı travmalarının ortaya çıkmasındaki etken ajanlar olarak fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2021b). Aynı şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerini benimseyen nesillerin evlatlarında birbirine yakın oranlarda çocukluk çağı travmaları görüldüğünden

dolayı bu nesillerin çocuklarında da yine birbirine benzer oranlarda dissosiyatif yaşantılar görülmektedir. Bu sürecin kendisi kuşaklararası dissosiyasyon geçişidir! Kuşaklararası dissosiyasyon geçişi hem bir toplumda travmatize edilen çocukların travmatik yaşantılarının holistik bir bütünü hem de deneyimlenen toplumsal dissosiyasyonun tipik bir sonucudur. Kuşaklararası dissosiyasyon geçişi, bir toplumdaki çocukluk çağı travmalarının prediktörü olarak işlev görmektedir (Öztürk, 2023a). Süregen psikotoplumsal baskılar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, tutarsız ebeveyn tutumları ve çocukluk çağı travmaları, kuşaklararası dissosiyasyon geçişinin esas faktörleridir. Modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı açısından *"kuşaklararası travma geçişi"*, *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* ve *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"* hem birbirini besleyen hem de birbirinden etkilenen temel psikoloji fenomenleridir (Öztürk, 2022a; 2022b).

Modern psikotravmatolojinin ve dissoanalitik ekolün dünyadaki en önemli temsilcisi olan Öztürk, klinik psikoloji alanında öncülüğünü yaptığı *"kuşaklararası/kuşaklaraşırı travma geçişi"*, *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* ve *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"* fenomenlerinin, "*disfonksiyonel aile dinamikleri"* ekseninde aile psikopatolojisi, çocukluk çağı travmaları, bireysel ve toplumsal dissosiyatif yaşantılar ile yakından ilişkili temel bilimsel odaklar olduğunu ifade etmektedir (Öztürk, 2023a). Doktora tez çalışmamızın teorik altyapısını oluşturduğumuz modern psikotravmatoloji ilkelerine ve dissoanalitik kurama göre kuşaklararası travma geçişi, kuşaklararası dissosiyasyon geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı ile eşlenik bir doğadadır (Öztürk, 2022a; 2022b). İnsanlık tarihinin en değerli teorisyeni olarak kabul edilen Lloyd deMause (1975)'un kurucusu olduğu psikotarih, savaşları ve çocukluk çağı travmalarını önleme stratejilerinin geliştirilmesine odaklıdır. Dissoanaliz kuramı temel alınarak Öztürk tarafından yapılandırılan *"dissoanalitik psikotarih"*ise, kuşaklararası travma geçişi, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı, kuşaklararası dissosiyasyon geçişi, kuşaklaraşırı gelişim, doğal ve rehber ebeveynlik stili, kuşaklaraşırı

fosilleşim, disfonksiyonel aileler ve nesiller odaklıdır. Bireysel travmatik yaşantıların toplumsal travmatik yaşantılara transforme olması hem insanları hem de kitleleri, kimliklerinden, bilinçlerinden ve kendiliklerinden uzaklaştırır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2023).

Kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı fenomeni ve kuşaklararası dissosiyasyon geçişi fenomeninin yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunmaktadır. Kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı fenomeni, üç ve daha fazla kuşak arasında dissosiyatif yaşantıların aktarılması olarak tanımlanmakta iken, kuşaklararası dissosiyasyon geçişi ise, sadece iki kuşak arasında dissosiyatif yaşantıların geçiş yapması şeklinde tanımlanmaktadır. Her iki fenomende de şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri, etken bir ajan olarak fonksiyon görmektedir. Empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanarak *"kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı"* ve *"kuşaklaraşırı şiddet geçişi"*nin taşıyıcı temel bileşeni olarak işlev gören erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişki gösteren ve dünyanın her ulusunda maksimal düzeyde deneyimlenebilme ihtimali yüksek orandaki bütün psikotoplumsal açmazlar; ardışık savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar, *"dissoanaliz kuramı"* yani *"psikokomünal terapi"* aracılığıyla ivedilikle sonlandırılmalıdır (Öztürk, 2023a; 2023b)!

2.7. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkili Savaşları ve Terörizmi Önleme Stratejileri Geliştiren Bir Disiplin: Psikotarih

2.7.1. Lloyd deMause'un Psikotarihinden Öztürk'ün Dissoanalitik Psikotarihine

Psikoloji ve tarih kelimelerinin birleşiminden oluşan ve hem çocukluk çağı travmalarını hem de savaşları önleme stratejileri geliştiren psikotarih, bu iki disiplin arasındaki ilişkiyi yenilikçi yaklaşımlarla ele almaktadır (deMause, 1981a; 1981b). Psikotarih; çocukluk çağı travmalarının, savaşların ve soykırımların kökenini, çocukluğun travmatik tarihini, yazılı eserler ile sanat ve medya yansımalarındaki ulusların grup fantezilerinin içeriğini detaylı ve özgün bir şekilde çalışmaktadır. Psikotarihin genel amacı, tarihsel

olayların arkasındaki motivasyonları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile eşlenik olan travmatize ve dissosiye çocukluğun gerçek tarihini ortaya çıkarmaktır (deMause, 1988). Psikotarih bize geçmişten günümüze adeta çocukluk çağı travmaları üzerine inşa edilen insanlık tarihini objektif, bilimsel ve yaşanıldığı haliyle ancak sert algılanabilecek eleştirel ve katı bir üslupla aktarır. Toplumlar ya da uluslar arasında gerçekleşen savaş travmaları ile ilgili çalışmalarda genellikle erkeklerin kendi hemcinsleri kadar kadın ve çocuklara yaptığı istismarlar üzerine de odaklanılmaktadır. Ancak savaşlarda aslında ölen erkek nüfusunun yaklaşık on katı kadar çocuk, kadın ve yaşlı hayatını kaybetmektedir (deMause, 1993). Psikotarih, annelerin tarihin her döneminde kendi çocuklarına şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla uyguladıkları travmatik yaşantılar ile hem bireysel hem de toplumsal şiddet eylemleri ve dissosiyasyon arasındaki bağı net olarak kurabilmektedir (Türel, Öztürk & Çalıcı, 2018). Dissoanalitik psikotarihin kurucusu Öztürk (2020b)'ün önemle vurguladığı üzere *"Psikotarih, çocukluk çağı travmalarının, savaşların ve dissosiyatif yaşantıların hüzünlü bir tarihi ve öyküsüdür."*

Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve modaliteleri perspektifinden; empatik, sağduyulu, adaletli, barışçıl ve liyakatli bireylerden oluşan bir fonksiyonel toplum yaratma amacıyla Öztürk tarafından yapılandırılan *"dissoanaliz kuramı"*, *"dissoanalitik psikotarih*"in ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Öztürk, 2022a; 2023a). Dissoanaliz kuramı temel alınarak yine Öztürk tarafından geliştirilen *"dissoanalitik psikotarih"*; çocukluk çağı travmaları, çocukluğun psikotoplumsal algıları, kronik baskılar, çocuk yetiştirme stilleri, disfonksiyonel aileler, disfonksiyonel nesiller, kuşaklararası travma geçişi, kuşaklararası psikopatoloji aktarımı ve kitlesel şiddet eylemleri üzerine çalışmalar yapan ve özellikle çocukluk çağı travmaları ile ardıl savaşları, terör ataklarını ve katastrofik soykırımları önleme odaklı stratejiler geliştiren bir bilim dalı olarak tanımlamaktadır (Öztürk, 2023b). Dünyadaki bütün ulusların *"psikokomünal terapi"*lerinin gerçekleştirilmesiyle disfonksiyonel nesillerin

ve distopik gelecek ideasının nötralizasyonunun sağlanabileceğini vurgulayan dissoanalitik psikotarih, kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı çalışmaları ile modern psikotravmatoloji ve psikotarih paradigmalarının holistik sentezinden oluşan özgün bir psikoloji kuramıdır. İnsanlığın travmatik tarihinin dissoanalizi ve yeni psikotoplumsal gerçekliğin inşası demek olan dissoanalitik psikotarih; toplumların ya da ulusların dissosiyatif bileşenlerini mutlak realite eşliğinde hem analiz hem de entegre etmektedir (Öztürk, 2023a).

Dissoanalitik psikotarihe göre, süreğen baskılar, ardışık savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar, birer *"toplumsal travma"* olarak çocuk yetiştirme stillerinin negatif ya da pozitif yöndeki değişiminde etken ajanlar şeklinde fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2023b). Öztürk'ün kurucusu olduğu *"modern psikotarih: dissoanalitik psikotarih"*, bir bireyin eylemlerini öngörmekten ziyade hem geçmişteki hem de günümüzdeki insan kitlelerinin dissoanalizi ile gelecekteki bireye dair her unsurla ilişkili bütün yaşamsal sürecin genel akışını proaktif bir şekilde tahmin etmek üzerine yoğunlaşmıştır. Dissoanalitik psikotarih, çocukluk çağı travmaları ve savaşları önleme adına psikoloji, psikiyatri, sosyoloji, antropoloji ve sosyoloji bilimlerinden çok daha etkin ve uygulanabilir stratejiler sunmaktadır (Öztürk, 2023b). Dissoanalitik psikotarih hem toplumların çoklu gerçekliklerini, çoklu psikotoplumsal belleklerini ve çoklu dissosiyatif bileşenlerini entegre edici yaklaşımıyla mutlak realite eşliğinde analiz ederek hem de insan kitlelerini yaptıkları eylemler hakkında bilinçlendirerek gelişim odaklı kaymalar, dissosiyatif devrimler hatta yeni, fonksiyonel ve sağlıklı insan, topluluk ve toplum profilleri yaratmaktadır (Öztürk, 2023a; 2023b).

Öztürk'ün dissoanalitik psikotarih perspektifinden *"Savaşlar, kalbi kırılan ve yalnızlığa terk edilen çocukların geçmişten günümüze sızan binyıllık feryatlarıdır ya da intikamlarıdır hatta gülümsemeleri çalınmış çocukların binyıllık travmatik yaşantılarının ruhsal izleridir!"* Bu ruhsal izler hem "*kuşaklaraşırı travma geçişi"* hem de *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"* olarak yüzyıllar boyunca insanlık tarihinde kendisini kitlesel uzamda

kopyalamaya ve yinelemeye devam eder. Modern psikotravmatolojinin öncü ve hem dissoanaliz kuramının hem de dissoanalitik psikotarihin ise kurucu ismi Öztürk (2023b)'e ve psikotarihin dünyadaki en önemli temsilcisi olan deMause (2001)'a göre, şiddet odaklı negatif çocuk yetiştirme stilleriyle doğru orantılı olarak geçmişte çocukların, günümüzdeki travma ile ilişkili dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarına benzeyen disfonksiyonel ailelerde büyüdüklerini hatta o dönemde dissosiyatif yaşantıların norm olduğunu söylemek mümkündür. Dissoanaliz kuramına ve dissoanalitik psikotarih ekolüne göre, bir toplumun ya da ulusun *"çocukluğun gerçek tarihi"* ve *"çocukluk algıları"* üzerine ne kadar çok travma ve dissosiyasyon merkezli bilimsel araştırması varsa o toplum ya da ulus, aynı oranda değişim, gelişim ve barış odaklıdır (Öztürk, 2022a; 2023a). Aşağıda hem dissoanalitik psikotarih hem de deMause'un psikotarihsel yaklaşımı açısından önemli bir çalışma alanı olan savaşların psikotarihsel dinamikleri ve grup fantezileri detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

2.7.2. Savaşların Psikotarihsel Dinamikleri ve Grup Fantezileri

Lloyd deMause (1979) savaşların psikotarihsel dinamiklerini grup fantezileri döngüsü ile kapsamlı bir şekilde açıklamaktadır. Baskın çocuk yetiştirme stilleri ve çocukluk çağı travmalarının tarihi ile yakından ilişkili olan grup fantezilerinin psikotoplumsal analizi; Lloyd deMause'un psikotarihsel yaklaşımına göre, *"yenilikçi", "bunalımlı", "manik"* ve *"savaş"* dönemi olmak üzere dört ayrı evrede ele alınmaktadır: "*Yenilikçi dönem"*: deMause'a göre bu dönem yeni bir psikosınıfın yapılanmaya başladığı ve doğum evresinin ilk döneminde olduğu gibi pozitif gelişmelerle karakterize bir dönemdir. Özgün bilimsel buluşların ve toplumsal kalkınmanın deneyimlendiği bu dönem, aynı zamanda kitlesel refahın kadınlar ile azınlıklar adına olumlu gelişmelerin ve toplumsal kabulün yaşandığı evredir. "*Bunalımlı dönem"*: Yenilikçi evrede yaşanan gelişmeler ve yeni psikosınıflar, bunalımlı dönemde eski psikosınıfları rahatsız etmeye başlar (deMause, 1981a). Yeni toplumsal düzenlemelerden kaynaklanan kitlesel refah, toplumların kaygı duymalarına ve bunun sonucunda ortaya çıkan

suçluluk hislerine bağlı depresif belirtilerin yaygın bir şekilde deneyimlenmesine neden olur. Bu ruhsal çöküş durumu sonucunda çocukluk çağı travmaları baskın hale gelmeye başlar ve kitleler yavaş yavaş kontrollerini kaybeder. Toplumsal ilerleme artık geriye doğru gitmekte, azınlık ve kadınların haklarına yönelik gelişmeler durmakta ve bazı önemli tarihsel olaylar patlak vermektedir (deMause, 1979). "*Manik dönem"*: Bu dönemde bir önceki evrede kendini gösteren ekonomik ilerleme yeni endişeleri ortaya çıkarırken, tehditkâr liderler, cezalandırıcı anneler, intihar düşünceleri ve zararlı yabancılar ile ilgili grup fantezileri de kendini göstermeye başlar. Ulus, kriz dönemine karşı manik bir savunma geliştirir ve spekülatif yatırımlar, gereksiz askeri birikimler, para ve kredi patlamaları ile yabancı karşıtlığı gibi negatif psikotoplumsal yaşantılar ortaya çıkar (deMause, 1979; 1981a). Çocuklukta elde edilemeyen sevgi arayışı, anne dışında bir sevgi nesnesi bulunarak ona yansıtılır ve bu sevgi kaynaklarının kontrol edilmesi amaçlanır. "*Savaş dönemi"*: Bu son dönemde ise herhangi bir suçluluk duygusunun ortaya çıkmayacağına emin olunan bir düşman bulunduğunda, ulus gençlerini ölmek ve düşmanları öldürmek için savaşa gönderir. Burada diğer ulusun askerleri ile savaşan ve feda/kurban edilen gençler bütün ulusun suçluluk duyguları adına bir zehir konteynırı görevi görürler. Savaş, erkekliğin yenilendiği hatta kurtarıldığı; bununla birlikte dünyanın yeniden doğuşu ile betimlenen bir dönemin başlamasına imkan tanır. Savaşan gençlerin fedakarlığı sonrasında, ulus yeni bir aşamaya yani, yenilikçi döneme geri döner (deMause, 1981a). Psikotarihe göre bireylerin erken çocuklukta yeterince karşılanmayan sevgi ihtiyaçları, bireyden topluluğa doğru yer değiştirerek, psikotoplumsal bağlamda ifade bulmaktadır. Kitlesel boyutta sahip olunan çocukluk çağı travmalarının empati eksikliğinden kaynaklanması ve bu empati eksikliğinin savaşlar ve terör gibi toplumsal şiddet olaylarının arka planını oluşturması fikri ilk başta gerçeklikten biraz uzak görünse de psikotarihin temel çalışma alanlarının bilgi birikimiyle birlikte ele alındığında çok boyutlu psikososyal anlamlar kazanan oldukça kompleks ya da komplike bir konsepttir (Öztürk, 2020b).

2.7.3. Savaşların Psikotarihsel Yedi Evresi

Savaşların psikotarihsel analizinde, çatışan tarafların medyadaki yansımalarının niteliği ve hangi propaganda araçlarını kullandıkları oldukça önemlidir. Savaş öncesi dönemlerde medya aracılığı ile *"tehlikeli kadın imgesi"* düşman tarafına yansıtılmakta hatta perseküte olunan ülkelerin liderleri "*kadınsı figürler (kötü anne imajı)"* şeklinde basında geniş yer almaktadır. Kötü anne imajıyla ilgili dünya basınında genellikle karikatürler, film afişleri ve diğer medya görselleri mevcuttur (deMause, 1979). Psikotarih, *"ana (anne)"* ile *"anavatan"* arasındaki geçişken ilişkileri sembolik açıdan analiz eder. Her toplumdaki ve her dönemdeki annelerin *"100 tane oğlum olsa da hepsi bu uğurda ölse!"* temelli cümleleri vardır ki hatta *"Anavatan tıpkı bir anne gibi oğullarını savaşa gönderir; askerler kendi anavatanı uğruna ölmek için savaşa gönüllü olurlar*". Savaş dönemleri öncesinde katil anavatan imgesi ikiye bölünür: İyi anavatan uğruna *"öldüğümüz"*, kötü anavatan ise uğruna *"öldürdüğümüzdür."* Tarihte geriye doğru gidildikçe savaşların sıklıkla saldırgan, kanla beslenen ve yok etme ile temsil edilen *"savaş tanrıçaları"* adına yapılmış olduğu görülür. Psikotarihe göre, kendi çocuklarını katleden ve eziyet eden kadın figürleri, kökenlerini eski çağlarda kendi çocuklarını öldüren hatta onlara işkencede bulunan annelerden almaktadır (deMause, 1982). Aşağıda psikotarihsel perspektiften savaşların yedi evresi ele alınmaktadır.

1. Özgürlük (Freedom): Devletler, şiddete başvurmadan önce diğer uluslarla olan çatışmalarını çözmeye çalışırlar ki bu doğrultuda artan iş birliği ve ticaret ile ekonomik gelişme önemli bir ivme kazanmaktadır. Aile işlevselliğindeki iyileşmeler, daha erken ya da daha önceki dönemlerde psikosınıfların korkusu olan güçlü birer kaynak haline gelir. Kadınlar boşanma ve oy kullanma haklarını kullandıkça hem kız çocukları daha iyi eğitim almaya hem de iş hayatında daha kolay yer bulmaya başlayınca deneyimlenen yeni özgürlükler eski nesilleri rahatsız eder (deMause, 1982). Bu doğrultuda kadınların elde ettikleri özgürlükleri geri almak ya da sınırlandırmak adına gerici girişimler ortaya çıkar. Psikotarihsel açıdan

ulusların ekonomik gelişme istatistiklerine bakıldığında, büyük savaşların refah dönemlerini yakından takip ettiği görülebilmektedir. Psikotarih, 19. yüzyılın son yarısında yaşanan %5'in üstünde ekonomik gelişmenin, 20. yüzyılda çıkan iki büyük dünya savaşının temel nedeni olduğunu hem belgelerle hem de psikotoplumsal analizlerle kanıtlamaktadır (deMause, 1979).

2. Korku (Fear): Korku döneminin psikolojik dinamikleri, anneleri tarafından ihmal hatta istismar edilmiş çocuklar, dissosiyojen anne alteri ve yalnız bireyler tarafından belirlenmektedir. Çoğu savaş teorisi, toplumsal stres durumlarının, savaşları tetiklediğini belirtmesine rağmen sadece deMause'un *"Tarihin Psikojenik Teorisi"* toplumun önemli bir bölümü tarafından paylaşılan korkuları yeni özgürlüklere ve bireyselleşmelere bağlamaktadır (deMause, 1982). Topluma hâkim olan katil anne grup fantezisi bireyleri, erken çocukluktaki temel korkulara *"geri döndürür"* yani regrese ettirir. Bu dönem, savaş travması öncesi *"paranoid grup fantezileri"* örnekleri ile doludur: Irak savaşı öncesi *"Saddam'ın kitle imha silahı var"* söylemi ya da Fransız Devrimi öncesi deneyimlenen histerik ve kitlesel *"büyük korku"* hezeyanı! Dünyanın bütün uluslarında korku dönemlerinde temelsiz ve asılsız kıyamet senaryoları üretilmektedir ki Amerika Birleşik Devletleri, uzun yıllardır tüm dünyada ekonomik açıdan en büyük güçlerden biri olmasına rağmen başkanlarının çoğunda hem kendi ülkesi hem diğer ülkelerle ilişkili paranoid fanteziler bulunmaktadır (deMause, 1979).

3. Bölünme (Fission): Bir önceki evrede ortaya çıkan korkulu grup fantezilerinin sonucu olarak anavatan, *"iyi anavatan"* ve *"kötü anavatan"* şeklinde ikiye bölünmekte, dünya ise *"biz"* ve *"onlar"* olarak ayrılmaktadır. Kendilerini idealleştirilmiş bir *"psikotoplumsal kitle"* olarak gören topluluklar, grup dışındaki özneleri kirli veya primitif söylemlerle betimlerler. Bu bölünmelerden sonra topluluklar, kendi gruplarını korumak adına diğer topluluklara şiddet içerikli eylemlerde bulunmaya başlayarak yeni taraftarlar kazanmaya çalışmaktadır. Toplulukların deneyimlediği bu bölünme, tek bir ulus içerisinde gerçekleşirse, soykırımlar ya da iç savaş meydana gelebilmektedir. Bölünme sürecinde rasyonelleştirmeler

hüküm sürer ve o ulusta yaşayan bireyler, optimal mantık çerçevesinden uzaklaşırlar (deMause, 1982). deMause'a göre grup/ulus içinde deneyimlenen bölünme, çocukluk dönemindeki travmaların tekrar yaşantılanabileceği bir alan sunmakta iken, bu bölünme grup/ulus dışında ise çocukluk dönemine ait bütün korkuların ve fantezilerin projekte edildiği zihinsel bir alan sağlamaktadır. Grup/ulus dışındaki bu projeksiyonlar kendisini*; "uluslar bizi yok edecek"* ve *"bizi kuşatmak istiyorlar"* şeklinde göstermektedir. Çocukken sevgi ve empati eşliğinde bireyselleşmesine izin verilen özneler, grup içi ve grup dışı bölünmeler deneyimlemezler. Psikotarihsel perspektiften bölünmüş grupların çıkardıkları savaşlar aracılığıyla kendilerini *"temizlenmiş"* olarak algıladıkları belirtilmektedir (deMause, 1979).

4. Birleşme (Fusion): Bölünme evresindeki topluluklarda savaş liderlerinin gücü kendi yönetici vasıflarından ziyade katil anavatan grup fantezilerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin; Hitler hem psikolojik hem de fiziksel açıdan zayıf bir insan olmasına rağmen anavatan: *"Mutterland"* ile özdeşim kurması sebebiyle Almanlar tarafından majör ölçüde sevilmiştir. Hitler'in gerçekleştirdiği bir mitingdeki *"İnsanlar yavaş yavaş bireyselliklerini kaybetmiş görünüyorlardı ve aslında çok da zeki olmayan ama ruhsal açıdan dengesiz davrandığı için her şeyi yapma ihtimali bulunan son derece güçlü bir figürle adeta kaynaşmış ya da iç içe geçmiş gibiydiler."* yorumu, Almanların liderleri ile kurdukları füzyone bağı net bir şekilde göstermektedir (deMause, 2007). Savaşlar, halkların ve ulusların, liderleri ile kaynaşma sürecinde filizlenmektedir. *"Tehlikede"* -aslında görünürde tehlikede- olan anavatanı kurtaracak lider, bir kahraman misyonu üstlenir. Savaş liderleri, aynı eski kabile şamanlarının yaptığı kötü ruhlardan arındırma ritüelleri gibi anavatanı kötülüklere karşı koruma davranışlarında bulunmaktadırlar (deMause, 1982). Bu korku dolu grup fantezilerini devam ettirmeyen ve içselleştirmeyen liderler halk tarafından reddedilmektedir. Savaş liderlerinin vatandaşları arasında da bölünmeler oluşur ve grup fantezilerini en çok içselleştirenler *"kör güven (blind trust)"* adı verilen psikolojik duruma en çok destek verenlerdir ki bu kitleler, geri

kalanı/kalanları *"hain"* ya da *"düşman"* ilan ederler. Savaş liderlerinin çoğu ebeveynleri tarafından terkedilen çocuklar olup genel popülasyonda çocukların terk edilme oranı yaklaşık %2 iken, liderler arasında ise bu oran 2/3'tür (deMause, 1979).

5. Kırılma (Fraction): Bölünme evresi ile birlikte *"iyi"* ve *"kötü"* taraf ayrıştıktan sonra, iyi tarafın tekrar sevgi kaynağına ulaşabilmesi adına kötü tarafın ölmesi gerekmektedir ki savaş, terör ve soykırım gibi kitlesel şiddet eylemleri bu şekilde ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Almanya'da gaz odalarında anavatanın iyiliği açısından zarar teşkil etmeyen kişilerin gaz odalarında öldürülmesi ya da kurşuna dizilmesi gibi katastrofik şiddet eylemleri genellikle bu kırılma evresinde yaşanmaktadır. İyi ve kötü kötü taraf olarak ayrıştıktan sonra kötü tarafın yok edilmesiyle bu toplumsal şiddet döngüsü sonlanmamaktadır (deMause, 1982). Ulusal büyüme ve ilerleme devam ettiği için anavatan, kötü taraftan nefret etmeye devam eder ki bu süreçte, barışçıl azınlıklar adına komşu uluslar giderek daha fazla tehditkâr algılanmaktadır. Örneğin, Almanya'nın Hitler döneminde kendi düşünce sistemine ket vuran/engel olan azınlık gruplarını yok etmeye çalıştığı insanlık dışı eylemlerden sonra (Holokost), Rusya'ya saldırması da bu sürecin sonlanmadığının en net işaretlerinden birisidir. Hitler adeta mantık dışı bir şekilde hızla büyüyen ve gelişen Rusya'yı, kendilerinin ivedilikle üstesinden gelmesi gereken yeni bir düşman olarak kabul etmektedir (deMause, 1979).

6. Sahte Provokasyon (Faked Provocation): Kötü benliğin ve düşmana yansıtılan fantezilerin istikrarlı şekilde çoğalması sebebiyle bir savaş liderinin, çatışmaya istekli bir komşu/ulus bulması ve bunu vatandaşlarına kabul ettirerek saldırı başlatması, sahte provokasyonların yaratılması adına öncül bir öneme sahiptir. Sahte provokasyon evresine kadar liderlerinin gerici ve şiddet odaklı tutumundan ötürü halkın büyük bir çoğunluğunun adeta bir trans halinde bulunması sebebiyle muhakeme ve rasyonel düşünce ortadan kalkmıştır (deMause, 1982). Provokasyona açık hale getirilen halk, liderlerinin normal koşullar altında oldukça rahat fark edebilecekleri yalanlara inanmasıyla, bu provokasyon ya

da kışkırtma işe yaramaya başlamaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Bush, 2002'de Irak'a saldırmadan önce, aslında Ortadoğu'da çocuk eğitimi açısından en iyi ve en avantajlı eğitim sistemlerinden biri olan bu ülkenin liderini yani Saddam'ı çocuk katili şeklinde lanse ederek, kendi halkını savaşı desteklemeye ikna etmiştir (deMause, 1979).

7. Savaş (Fight): İlk altı evre, aslında ulusların savaşa geçiş sürecinde her biri ayrı öneme sahip saldırıyı başlatan kolaylaştırıcı dinamikler olarak fonksiyon görmektedir. Bu evreyle birlikte, uluslar hem ölmek hem de öldürmek adına kurban etme odaklı savaş ritüelleri benimsemekte ve uygulamaktadır. Savaş evresinde uluslar, gençlerini -özellikle en eğitimsiz ve toplum açısından en az öneme sahip olanları- katletmek adına sahte bir provokasyonla eşlenik savaşlarda kurban ederler ki bu evrede hem güven hem de empati ortadan kalkmaktadır (deMause, 1982). Çatışan her iki ulustaki savaşçılar *"şiddet yanlısı alterleri"*ne geçiş yaparak katil anavatanlarıyla tamamen kaynaşırlar. *"Kahraman"* olarak ifade edilen savaşçılar, anavatanları için ölecek ya da öldürüleceklerdir ki liderler hayatlarını kaybeden kişiler adına yaptıkları anma ritüelleriyle, savaşın haklı bir zeminde gerçekleştirildiğine yönelik aslında kendi tutumlarını doğrulamaya/onaylamaya çalışmaktadırlar (deMause, 1979).

2.7.4. Savaşların Sonlandırılmasına Yönelik Psikotarihsel Çözüm Önerileri

Psikotarihsel yaklaşım, travmatik yaşantıların, terörün ve savaşların tümden sonlandırılması adına ebeveynlerin doğru çocuk yetiştirme stillerinin bütün uluslarda baskın hale getirilmesinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır (deMause, 1988). Ardıl savaşları, terör saldırılarını ve katastrofik soykırımları önlemek adına McFarland (1999)'ın geliştirdiği ve bulunduğu dönem için yenilikçi bir yaklaşım olan *"Toplumsal Ebeveynlik Merkezleri"* aracılığıyla *"tüm dünyada çocukluk çağı travmalarının sona erdirilmesi ile savaş, terör ve soykırım temelli bütün kitlesel şiddet eylemlerinin ortadan kaldırılabileceği"* ifade edilmektedir. Bu doğrultuda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Colorado eyaletinin Boulder şehrinde, ulaşabildiği her ailedeki annelere ve babalara; başta bebek, çocuk ve ergen eğitimi

gelmek üzere *"doğru: fonksiyonel çocuk yetiştirme stilleri"* psikoeğitimlerini çoğunluğu öğretmen olan ya da eğitici vasfı bulunan kendi gönüllü ekibiyle birlikte vermiştir (Linden & McFarland, 1993). McFarland, tüm dünyanın iyi bir ebeveynliğe bağlı olduğunu, iyi ve doğru ebeveynliğin ise okullarda ya da dünyanın herhangi bir yerinde etkin bir şekilde öğretilmeyen, ya da üzerinde hiç durulmayan hatta önemsenmeyen bir konu olmasının aslında insanlık adına ironik olduğunu kuvvetle vurgulamaktadır (deMause, 1988; McFarland & Fanton, 1997).

Psikotarihsel yaklaşımın bilimsel platformlardaki en önemli temsilcileri arasında yer alan McFarland, Boulder'daki *"Toplumsal Ebeveynlik Merkezi"*ni yirmi yılı aşkın bir süre boyunca başarıyla yönetmiştir. McFarland, Toplumsal Ebeveynlik Merkezi'ndeki gönüllü eğitmenlerle bu eyaletteki hemen hemen bütün bebekleri ve çocukları ziyaret etmiş, anne ve babalara doğru çocuk yetiştirme stillerini uygulamaları adına destek vererek *"ebeveynlik tartışma grupları"* ve *"bebek masajı kursları"* düzenlemiştir. McFarland ve eğitmen ekibi, boşanmış anneleri doğru ebeveynlik stillerini benimsemeleri ekseninde desteklemeyi, onlara nasıl dövmeden çocuklarını yetiştireceklerini ve evlatlarının bağımsızlıklarını fonksiyonel ve optimal bir şekilde nasıl kazanacaklarını göstermeyi hedeflemiştir. Boulder'daki bu psikotarih temelli psikoeğitim uygulamasında anne-babaların yarısından fazlası, ebeveynlik eğitimleri için evlerinde düzenli olarak her hafta ziyaret edilmişlerdir (Linden & McFarland, 1993). McFarland, başarıyla yürüttüğü *"doğru çocuk yetiştirme stilleri"* odaklı psikoeğitimler sürecinde anne-babaların evlatlarını istismar ve/veya ihmal etmelerinin altında yatan dinamiğin, aslında korku ve umutsuzluk olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu korku ve umutsuzluğun ebeveynler tarafından çocuk yetiştirme stilleri içerisinde kuşaklararası eksende saklanan travmalara dönüştürülmemesi gerekmektedir (McFarland & Fanton, 1997).

Toplumsal Ebeveynlik Merkezleri'nin en önemli psikotoplumsal çıktıları, hastane kayıtları ve polis raporlarında ebeveynlerin gerçekleştirdikleri çocuk istismarının belirgin ölçüde azalmasıdır (deMause, 1981b; McFarland & Fanton, 1997)! Toplumsal Ebeveynlik

Merkezlerinin maliyetleri, çocuk istismarının uluslara yol açtığı maliyetten çok daha azdır. Bu merkezlere ayrılan bütçenin, travma ile ilişkili ruh sağlığı hizmetlerinin ve suç davranışlarının toplum üzerindeki maliyetin minimal kısmını kapsaması, aslında şaşırtıcı olmayan ya da şaşırtıcı olmaması gereken bir durumdur (McFarland, 1990). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sosyologlar, suça karışan, uyuşturucu kullanan ve okulunu bırakan tek bir gencin toplum üzerindeki maliyetinin 1.7-2.3 milyon dolar arasında olduğunu ifade etmektedir! Dünyada trilyonlarca dolar harcayarak savaşa hazırlanmak ve hapishaneler için yine trilyonlarca dolar yatırım yapmak yerine bu maliyetin küçük bir bölümünün tüm dünyada *"Ebeveynlik Merkezleri"* kurmak üzere kullanılması hem bireysel ruh sağlığının korunmasına hem de ekonomik yükün azalmasına katkı sağlayacaktır (Linden & McFarland, 1993).

Tüm dünyada çocukluk çağı travmalarını ortadan kaldırmak ve evlatlarımızı sevgi, saygı, empati ve merhamet çerçevesinde yetiştirmek adına her ulusu kapsayacak şekilde geniş bir *"ebeveynlik eğitimi"*nin yürütülmesi ile ardıl savaşların, terör olaylarının ve yok edici soykırımların önüne maksimal oranda geçilebilir (Linden & McFarland, 1993). Psikotarih, empatik ve karşılıklılığı bulunan doğru çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla kutuplaşma/ayrışma kökenli toplumsal şiddet olaylarını en aza indirerek hem kendimize hem de diğer uluslara zarar vermekten kaçınabileceğimizi vurgulamaktadır. Tüm ebeveynler adına ücretsiz evrensel eğitim merkezlerinin açılması uygulanabilirlik açısından kısmen zor bir durumdur ancak ilk kez çocuk sahibi olacaklar adına ücretsiz ebeveynlik eğitim merkezlerinin oluşturulması mümkündür. Bu doğrultuda yeniden vurgulanmak istenildiği üzere sadece savaşlara ve hapishanelere ayrılan bütçenin minimal bir bölümü ile bu ebeveynlik merkezleri, bütün dünyada işlevsel bir konum kazanabilir (Finkelstein, 1976). İnsanlık tarihi ile çocuk istismarı ve savaşların tarihinin eşlenik olduğu varsayımından hareketle dünyayı ilk kez travmatik yaşantılardan tamamen korumak hedefli bu temel görevimizin gerçekleştirilmesi için kaynaklarımız ve donanımımız aslında yeterli düzeydedir (deMause, 2005)!

2.8. Depresyon

2.8.1. Depresyon Kavramı

Depresyon etimolojik olarak *"çökkünlük"* anlamına gelmektedir; Türkçe'ye Fransızca "*dépression"* kelimesinden geçmiştir. Psikiyatri literatüründeki en genel tanımıyla depresyon, çökkün duyguduruma işaret etmekle birlikte beklenenden uzun süren, mevcut hayat koşullarıyla orantısız ve kontrol edilemeyen mutsuzluk, enerjide düşme, yapılan aktivitelerden zevk alınamaması, konsantrasyon, özgüven, libido ve hayata dair ilgide azalma, suçluluk, umutsuzluk, karamsarlık, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri, iştahta ve uyku düzeninde bozulma, sosyal ve mesleki görevlerde işlevsellik kaybı gibi belirtilerle seyreden bir duygudurum bozukluğudur (Ebrinç, 2013; Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Evren ve Ögel (2003) ise depresyonu, üzüntülü bir duygu içerisinde konuşmanın ve hareketlerin yavaşlaması, kendini durgun, değersiz, suçlu ve yorgun hissetme, konsantrasyonun belirgin bir şekilde azalması, yaşamaya dair isteğin/motivasyonun keskin bir düşüş göstermesi, karamsar duygu ve düşünceler ile fiziksel aktivitelerin yavaşlaması gibi psikiyatrik semptomları kapsayan bir sendrom olarak tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü depresyonu, yoğun bir depresif ruh hali (disfori) ve zevk alamama (anhedoni) ile karakterize olan, en az iki hafta boyunca günün büyük bir bölümünde devam eden ve ortalama altı ay süren, motivasyon eksikliği yaratan ve aktüel hayatın işlevselliğini adeta felce uğratan, uyku bozukluğu (uykusuzluk veya hipersomni), enerji düşüklüğü, konsantrasyon eksikliği, iştahta ani bir azalma veya ani bir artış, gerekçesiz kendini suçlama duyguları, ölüm ve intiharla ilgili tekrarlayan kronik düşünceler gibi fonksiyonel bozukluklara yol açan bir duygudurum bozukluğu şeklinde tanımlamaktadır. DSM-5 (2013) tanı kriterlerine göre majör depresyon bozukluğunun belirtileri; en az iki hafta süren, çökkün duygudurum, aktüel yaşamdaki etkinliklere karşı ilgide ve katılımda düşme,

yeme isteğinde artma veya azalma, uykuda kalitesinde zayıflama veya aşırı uyuma hali, ajitasyon, dışarıdan gözlemlenebilecek düzeyde hareketlerde yavaşlama, bitkinlik, içsel gücün tükenmesi, değersizlik ile suçluluk duyguları, odaklanmada güçlük yaşama, karar vermede zorlanma, yineleyici ölüm düşünceleri ve intihar girişimleri olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Stresli yaşam olaylarının, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyler arasında depresyonu tetikleme ihtimalinin çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Weissman ve ark., 2020). Araştırmacılar, çocuklara kötü muamelenin yani çocukluk çağı travmalarının, artan depresyon riski ile birlikte öznelerin ruh sağlığı üzerinde uzun dönemli olumsuz sonuçlarla da ilişkili olduğunu saptamışlardır (Humphreys ve ark., 2020; Şenkal & Işıklı, 2015).

2.8.2. DSM-5'e Göre Depresyon Bozuklukları

Normal bir duygulanım olarak ele alındığında depresyon, insanın günlük yaşantısında deneyimlediği hüzün, üzüntü, isteksizlik ve hayal kırıklığı gibi duygulara karşılık gelen bir terimdir. Depresyon, ruhsal bir belirti olarak psikiyatride bireyin normalden sapma gösteren mutsuzluk haline işaret etmekte; ayrıca bu fenomen, birçok nörolojik ve tıbbi hastalığa belirli düzeyde eşlik edebilmektedir (Kart & Türkçapar, 2019). Depresyon, DSM-III'ten itibaren bipolar bozuklukla ayrı bir teşhis şeklinde tanımlanan bazı semptomları bir arada içeren ve döngüsel olarak ortaya çıkabilen ruhsal bir hastalıktır. Majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk, DSM-IV'te duygudurum bozuklukları bölümünde yer alırken bu iki psikiyatrik hastalık, DSM-5'te ise depresyon bozuklukları ana başlığı altında sınıflandırılmıştır. Aşağıda DSM-5'e göre; yıkıcı duygudurumu düzenleyememe, yeğin (majör) depresyon, süregiden depresyon (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon, tanımlanmış diğer bir depresyon ve tanımlanmamış depresyon bozuklukları açıklanacaktır (APA, 2013):

a. Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu: Sözel ve/veya davranışsal olarak kendini gösteren, içinde bulunulan duruma göre sıklık, şiddet ya da süre açısından

büyük ölçüde orantısız, yineleyici, gelişim düzeyiyle tutarsız, ortalama olarak haftada en az üç kez ortaya çıkan ağır öfke patlamalarıyla seyreden bir duygudurum bozukluğudur. Öfke patlamalarının bulunduğu dönemlerdeki bireylerin ruh hali, majör oranda şiddetli anksiyete veya yoğun huzursuzlukla eşleniktir. İlgili belirtiler, en az 12 ay boyunca görülmelidir. 6 yaşından küçük çocuklarda bu ruhsal hastalık teşhis edilemez ve 10 yaşına kadar gözlenmesi gerekmektedir. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu belirtileri; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, kaygı bozuklukları ve bipolar bozukluğun psikiyatrik belirtilerine benzemektedir (APA, 2013).

b. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu: Aynı iki haftalık dönem boyunca, çökkün duygudurum, bütün ya da neredeyse tüm etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (bir ay içinde mevcut ağırlığın %5'inden daha fazla kilo alıp verme) ya da neredeyse her gün yeme isteğinde azalma ya da artma, hemen hemen her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma, neredeyse her gün psikodevinsel ajitasyon ya da yavaşlama (dinginlik sağlayamama ve fiziksel hareketlerin çok daha zor gerçekleştirilmesi), bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü), değersizlik ya da uygunsuz suçluluk duyguları, düşünmekte veya odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir), yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel bir eylem tasarlamaksızın yineleyici/tekrarlı kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimleri ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama tanı ölçütleri, yeğin (majör) depresyon bozukluğu dönemini oluşturur (APA, 2013).

c. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi): Bu bozukluk, DSM-IV'te tanımlanmış olan süreğen ya da kronik yeğin depresyon bozukluğu ile distimi bozukluğunun birleşimidir. En az iki yıl süreyle, günün büyük bir bölümünde, kişinin söylediği veya başkalarınca gözlendiği üzere çökkün duygudurum vardır. Depresyondayken yeme isteğinde azalma ya da

aşırı yemek yeme, uykusuzluk çekme veya aşırı uyku uyuma, içsel güçte ve enerji düzeyinde düşme ya da bitkinlik, benlik saygısında azalma, odaklanamama yahut karar vermekte zorluk yaşama ve mutsuzluk duyguları tanı kriterlerinden en az ikisi bulunmaktadır (APA, 2013).

d. Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu: Aybaşı (menstrüasyon, adet) döngülerinin büyük bir çoğunluğunda, aybaşlarının başlamasından önceki son hafta, en az beş psikiyatrik belirti bulunmalıdır, bu belirtiler aybaşlarının başlamasından sonraki birkaç gün içinde iyileşme gösterir ve aybaşlarından sonraki hafta ise oldukça azalır ya da tamamen biter. Bu belirtiler; belirgin duygusal değişkenlik, kolay kızma, öfkelenme ya da kişiler arası çatışmalarda artma, çökkün duygudurum, umutsuzluk duyguları ya da kendini küçümseyen düşünceler, bunaltı, gerginlik ve/ya da diken üzerinde ya da agresif olmadır (APA, 2013).

e. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu: Klinik görünüme, belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu egemendir ve bu klinik durum hem çökkün duygudurum hem bütün veya çoğu etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma hem de bunlardan zevk almama durumu ile karakterizedir. Öykü, fiziksel muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlara göre; madde esrikliği (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişir. Söz konusu madde/ilaç, çökkünlük, zevk alamama ve ilgide azalma gibi belirtileri ortaya çıkarabilir (APA, 2013).

f. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu: Klinik görünümde, belirgin ve sürekli bir çökkün duygudurum dönemi ya da bütün veya hemen hemen neredeyse çoğu etkinliğe karşı ilgide belirgin bir azalma ya da bunlardan zevk almama durumu bulunmaktadır. Öykü, fiziksel muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucunun olduğuna ilişkin kanıtlarla karakterizedir (APA, 2013).

g. Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu: Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal ve işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında

fonksiyonelliğin düşmesine sebebiyet veren, depresyon bozukluğunun belirli özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların depresyon bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin aldığı psikiyatrik tanı adına bu psikiyatrik tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu kategorisi kullanılır (APA, 2013).

h. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu: Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal ve işle ilgili alanlarda veya önemli diğer işlevsellik alanlarında fonksiyonelliğin düşmesine neden olan depresyon bozukluğunun belirli özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların depresyon bozuklukları tanı kümesindeki aldığı herhangi bir psikiyatrik tanı adına bu ruhsal hastalığın tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda tanımlanmamış depresyon bozukluğu kategorisi kullanılır. Tanımlanmamış depresyon bozukluğu kategorisi, depresyon bozukluklarından herhangi özgül biri için psikiyatrik tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni ya da gerekçesi klinisyenlerce belirtilmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgiye sahip olunmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır (APA, 2013).

2.8.3. Depresyon Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Depresyon küresel boyutta ele alındığında hem kronikleşme potansiyeli oldukça yüksek olan hem yaşam kalitesinde ve üretkenlikte azalmaya yol açan hem de mortalite riskini arttıran psikiyatrik hastalıkların başında gelmektedir. İntihar girişimlerine ve mesleki-sosyal işlevselliklerin kaybına neden olan orta ve ağır düzeydeki depresyon bozukluklarının Türkiye'deki prevalansı genel popülasyonda %4, erkek popülasyonunda %2.3, kadın popülasyonunda ise %5.4'tür. Genellikle 25-44 yaş grubundaki kişilerde sık görülen depresyon bozukluğu vakalarında işlev kayıpları, remisyon dönemlerinde de sürmektedir. 2013 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada global maluliyet nedenleri arasında majör depresyon bozukluğunun ikinci sırada olduğu belirlenmiştir (Morgan & Taylor, 2013). Yaşam boyu depresyon bozukluğu riski kadınlar için %10-26 iken erkeklerde ise bu oran %3-12'dir.

Erken dönemde yaşanan depresyon bozukluklarının, yetişkinlikte tekrarlama olasılığı daha fazla olmakla birlikte bu tekrarlamalar ve ataklar hayat boyu sürebilmektedir (Kafes, 2021). 1984 yılında üç farklı bölgede 9000 Amerika Birleşik Devletleri vatandaşı üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon bozukluğu prevalansı erkeklerde %1.7-2.2, kadınlarda ise %4.1-4.6 olarak bulunmuştur (Weissman, Leaf, Holzer III, Myers & Tischler, 1984). 1985'te Floransa'da gerçekleştirilen 639 kişinin katıldığı bir araştırmada depresyon bozukluğunun yıllık prevalansı %5.3, aylık prevalansı ise %3.8 olarak tespit edilmiştir (Faravelli & Incerpi, 1985). Regier ve arkadaşları (1998) ise depresyonun aylık prevalansını %1.7-2.4 olarak belirlemiş ve ayrı yaşayan ya da boşanan kadınlarda depresyon bozukluğunun çok daha yaygın olduğunu tespit etmiştir. İzlanda'daki aynı çalışmada 1931'de doğan 1087 kişiyle bir araştırma gerçekleştirilmiş ve 1991 yılında depresyon bozukluğunun prevalansı %5.3 olarak bulgulanmıştır (Stefánsson ve ark., 1994).

Kessler ve arkadaşları (2005) depresyon bozukluğunun hayat boyu prevalansını %17.1, yıllık prevalansını ise %10.3 olarak bulgulamışlardır. Kadınlarda depresyon bozukluğunun 25-34 yaş grubunda daha sık görüldüğü ve yaş ile arttığı tespit edilmiştir. Kaliforniya'da 3012 kişilik kentsel ve kırsal bölgelerde gerçekleştirilen bir çalışmada Meksika kökenli vatandaşların depresyon bozukluğu sıklığı araştırılmıştır. Aynı çalışmada depresyon bozukluğunun kentsel prevalansının %10.2, kasaba prevalansının %8.1 ve kırsal prevalansının ise %6.3 olduğu tespit edilmiştir. Her üç bölgede de kadınlar daha fazla depresyon bozukluğu tanısı almakta olup bu psikiyatrik hastalığın sosyoekonomik unsurlarla ya ilişkisinin bulunmadığı ya da sınırlı düzeyde bir korelasyon gösterdiği belirtilmektedir (Alderete, Vega, Kolody & Aguilar-Gaxiola, 1999). Asya ve Afrika'da depresyon bozukluklarına yönelik yapılan araştırmaların sayısı görece az olmasına rağmen 1989-93 döneminde Güney Kore, Tayvan ve Çin'de depresyon bozukluğun prevalansı %0.9-3.4 aralığında bulunmuştur (Kaya, Genç, Kaya & Pehlivan, 2007). 1990 yılında Güney Kore'de gerçekleşen bir araştırmada

yıllık prevalans %2.3, hayat boyu prevalans ise %3.4 şeklinde saptanmıştır (Lee ve ark., 2004). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir incelemede Türkiye'nin de dahil olduğu 7 ülkenin 1990-1996 yılları arasındaki depresyon bozuklukları ile ilgili gerçekleştirdikleri bilimsel çalışmalar değerlendirilmiş; herhangi bir duygudurum bozukluğu tanısı alma oranının; Amerika Birleşik Devletleri'nde %25, Hollanda'da %20.1, Kanada'da %21.3, Brezilya'da %17.4, Almanya'da %9.8, Türkiye'de %7.4 ve Meksika'da ise %5.6 olduğu belirlenmiştir (Kaya, Genç, Kaya & Pehlivan, 2007). 1997 yılında depresyon bozukluğu ile ilişkili kapsamlı bir araştırmada farklı ülkelerin majör depresyon bozukluğu prevalansının %0.9-12.6 arasında değişim gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada en düşük depresyon bozukluğu prevalansına sahip ülkenin Tayvan, en yüksek depresyon bozukluğu prevalansı gösteren ülkenin ise Yeni Zelanda olduğu ortaya çıkmıştır (Bland, 1997).

Türkiye'de depresyon bozukluğunun epidemiyolojisi üzerine yapılan ilk çalışma 1963 yılında Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti'nde yaklaşık 10.000 bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Aynı çalışmanın sonuçları, bilim dünyası ile paylaşılmamış ve verilerin istatistiksel analizi yapılmamıştır. Bu çalışmanın ardından yapılandırılmış ölçekler kullanılarak basit düzeyde araştırmalar gerçekleştirilmiştir (Ceylan & Oral, 2001). 1981'de tanı koyma üzerine geliştirilen psikometrik ölçekten yararlanılarak kırsal alanda yapılan bir çalışmada depresyon bozukluğu prevalansı %19.2, hayat boyu prevalansı ise %23.6 şeklinde tespit edilmiştir. Aynı ölçeğin İzmir'de uygulanması sonucunda depresyon bozukluğunun yıllık prevalansının %13, hayat boyu görülme prevalansının ise %19 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmalar depresyon bozukluğu için temel risk faktörlerini; 40 yaşın üzerinde olmak, kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey ve eşini kaybetmek şeklinde belirlemiştir. Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte 1989-93 yıllarında 14 ülkede gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucunda, depresyon bozukluğu tanı kritelerini karşılayan kişilerin tüm örneklemin %11.6'sını kapsadığı bulunmuştur. Fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına daha az dikkat

edenler, daha fazla kronik hastalıklara sahip olanlar ve kadınlar, genellikle depresyon bozukluğu tanısını daha fazla almaktadırlar. İş, eğitim, medeni durum ve yaş ile depresyon bozukluğu arasında sınırlı düzeyde bir ilişki vardır. Eskişehir'de 700 kişiyle gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon bozukluğu prevalansı %27.7 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kadınlarda depresyon daha yüksek oranlarda gözlenmekte; sosyodemografik değişkenlerden ziyade evlilik sorunlarının ve çocukluk çağı travmalarının, bu psikiyatrik hastalık ile yakın ilişki dinamiklerinin bulunduğu belirtilmektedir (Kaya, Genç, Kaya & Pehlivan, 2007).

Depresyon bozukluğunun kadınlarda daha fazla görülmesinin nedeni olarak biyolojik etmenlerin (genetik duyarlılık, hormonal faktörler, tiroit hastalıkları ve menstrüasyon) yanı sıra iş yerinde ayrımcılığa ve mobbinge maruz kalma, kadınların toplumda baskılanması, cinsiyet rolleri ve beklentiler (çocuk yetiştirme, ev işleri ve eşe karşı sorumluluk) ile en önemlisi erken yaştan itibaren istismara ve ihmale maruz kalma yani, kronik çocukluk çağı travmaları ön planda yer almaktadır. Günümüzde depresyon bozukluğunun normal ya da klinik olmayan popülasyondaki prevalansı %10-20'dir ki bu psikiyatrik hastalık, erkeklerde yaşam süresini yaklaşık 11, kadınlarda ise 15 yıl kısaltmaktadır (Çalık & Aktaş, 2011). Hayatın her döneminde görülebilen ve tanı konulduğunda acilen tedavi edilmesi gereken bir psikiyatrik hastalık olan depresyonda psikoterapi desteği almayan vakaların %15'i intihar girişimi riski taşımaktadır. Majör depresyon bozukluğunun özellikle 20'li yaşların sonunda geliştiği ifade edilmektedir. Uluslararası bilimsel platformlardaki çok sayıdaki çalışmada depresyon bozukluğunun %27-29.9 aralığında bulunduğu ve tanı konulan yaş haricinde yineleyici tek uçlu majör depresyon bozukluğun başlangıç yaşı ortalamasının 30-35 olduğu tespit edilmiştir. Erken yaşta başlayan depresyon, bireylerin mesleki ve sosyal fonksiyonelliklerini bozarak yaşam kalitelerinin düşmesine, eş tanılı psikiyatrik hastalıklara, artan intihar girişimlerine, çok sayıda depresif dönemin deneyimlenmesine ve şiddetli semptomlara maksimal oranda neden olmaktadır (Çelik & Hocaoğlu, 2016).

Depresyon, bireylerin yaşamsal faaliyetlerini sürdürmelerinde belirgin güçlükler yaratmakla birlikte iş, aile ve sosyal bakımdan örseleyici etkilere de sebep olan psikiyatrik bir hastalıktır. Ayrıca ileri yetişkinlik döneminde sık rastlanılan ruhsal bozukluklardan biri olan depresyon bozukluğunun yaşlı popülasyondaki sıklığı %11.3, depresif semptomların görülme sıklığı ise %20 oranında tespit edilmiştir (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Trabzon'da gerçekleştirilen bir araştırmada evinde ikamet eden yaşlıların %29'u, huzur evinde ikamet eden yaşlıların ise %41'inin majör depresyon bozukluğu tanısı aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca majör depresyon bozukluğu tanısı bulunan yaşlıların %80'i fiziksel hastalıkları nedeniyle tıbbi bir yardıma başvurmaktayken, bu kişiler arasından yalnızca %4'ü depresyon bozukluğuna yönelik tedavi alabilmektedir ki ilgili durum, depresyon bozukluğunun yeterince dikkate alınmadığını göstermektedir (Çalık & Aktaş, 2011; İlhan ve ark., 2001). Son dönemlerde gerçekleştirilen çalışmalar erişkinler ve yaşlılar arasında depresyon bozukluğu açısından büyük bir farkın bulunmadığını göstermektedir. İleri yaşın tek başına depresyon olasılığını arttırmadığı ve etiyolojik açıdan bu tanı grubunda birçok faktörün rol oynadığı belirtilmektedir. Her yaşta gözlemlenebilen fiziksel yetenek kaybı, günlük aktiviteyi sürdürmeyi imkanlı kılan bilişsel fonksiyonlarda gerileme, çalkantılı sosyal ilişkiler, düşük sosyoekonomik düzey, yalnız yaşama ve yetersiz sosyal destek gibi faktörler depresyon bozukluğunun sıklığını arttırmaktadır (İlhan ve ark., 2001). Ayrıca herhangi bir işe sahip olmayanların, çalışanlara oranla 3 kat, yoksul olanların ise zenginlere göre 2 kat daha fazla depresyon bozukluğu tanısı aldıkları belirtilmektedir (Dokuzlar, Soysal, Usarel & Isik, 2018).

2.8.4. Depresyon Bozukluklarının Etiyolojisi

Afektif bir bozukluk olarak depresyon, çökkün duygudurumun hüküm sürdüğü klinik bir sendrom şeklinde ortaya çıkan ve doğru bir şekilde tedavi edilmediğinde kişinin genel sağlığını tehdit eden ve intihar girişimlerine yol açan en yaygın psikiyatrik hastalıklardan biridir (Blackburn & Cottraux, 2022; Çelik & Hocaoğlu, 2016). Dünyadaki başlıca ruhsal

hastalıklardan biri olarak görülen depresyon bozukluğu konusunda etkin tedavi yöntemleri ve müdahaleler geliştirilmesine rağmen bu psikiyatrik tanıya sahip vakalardaki psikoterapiye yönelik dirençlerin ve psikopatolojinin kronikleşebilmesinin önüne büyük oranda geçilememesi, aşılması gereken temel bir sorundur (Ménard, Hodes & Russo, 2016). Depresyon bozukluğunun etiyolojisini anlamaya yönelik gerçekleştirilen bilimsel çalışmalarda pek çok risk faktörü göz önünde bulundurulmalıdır ki bu risk faktörleri genel olarak biyolojik, genetik, psikososyal ve çevresel faktörler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Depresyon bozukluğunun oluşmasında tek bir risk faktörü etken değildir. Genetik, biyolojik ve psikososyal faktörlerin, çevreyle olumsuz etkileşimi ve bunun zamanlaması, hastalığın ortaya çıkması için en uygun zemini hazırlamaktadır (Anber, Akar & Altun, 2021; Saveanu & Nemeroff, 2012). Aşağıda depresyon bozuklukları etiyolojik açıdan genetik, biyolojik, sosyodemografik ve psikolojik etkenler ekseninde detaylı bir şekilde ele alınmaktadır:

Genetik etkenler: Birbirine benzer nitelikte travmatik yaşam deneyimleri bildiren kişilerin bir bölümünde depresyon bozukluğu gelişirken diğer bölümünde ise bu psikiyatrik hastalığın ortaya çıkmaması, bilimsel açısından birçok araştırmaya konu olmuştur. Aile ve ikiz çalışmaları, genetik faktörlerin depresyon bozukluğu ile ilişkisine dair güçlü ampirik kanıtlar sağlamıştır. İlgili çalışmalara bakıldığında; ikizler üzerinde yapılan araştırmaların meta-analizinden elde edilen sonuçlara göre depresyonda genetik bir geçiş olduğu belirlenmiştir (Dobson & Dozois, 2011; Ersan & Abay, 2001). Bu sonuçlara göre, depresyon için kalıtsallık oranının %37 olduğu ve bu vakaların çocuklarında aynı psikiyatrik hastalığın gelişme ihtimalinin ise yaklaşık 2-3 kat arttığı görülmektedir (Shadrina, Bondarenko & Slominsky, 2018). Özellikle depresyon bozukluğundaki erken başlangıç yaşı ve nüks, genetik açıdan en fazla risk barındıran vakalara işaret etmektedir. Yapılan pek çok genetik çalışmada, monoaminerjik nörotransmisyonla ilgili bir dizi fonksiyonel polimorfizm parametreleri dikkate alınmıştır. Bu kapsamda yapılan meta-analiz çalışmaları, serotonin taşıyıcı promotör

bölgesindeki (5-HTTLPR) polimorfizm ile intihar girişimleri, bipolar bozukluk ve depresyon bozukluğuyla kişilik özellikleri arasında pozitif yönde ilişkiler bulunduğu net bir şekilde göstermektedir (Caspi ve ark., 2003; Green ve ark., 2010; Hamet & Tremblay, 2005).

Polimorfizm, bireylerde travmatik stres ile baş etme mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Flint & Kendler, 2014; Levinson, 2006). Boylamsal bir çalışmada stresörlere maruz kalan bazı insanların depresif özellikler gösterirken benzer olumsuz yaşantıları deneyimleyen diğer insanların ise neden depresif özellikler göstermediği değerlendirilmiş; buna göre serotonin taşıyıcı (5-HTT) geninin promotör bölgesindeki fonksiyonel polimorfizmin, depresyon döneminde stresli yaşam deneyimlerinin ruhsal etkisini hafiflettiği bulunmuştur. Promotör polimorfizmin (5-HTT) kısa alelinin bir veya iki kopyasına sahip bireyler, uzun alel için homozigot bireylere göre stresli yaşam olaylarıyla ilgili daha fazla depresif semptom göstermişler ve intihar girişiminde bulunmuşlardır. Epidemiyolojik bir çalışma, bireyin çevresel stresörlere olan tepkisinin kendi genetik yapısı tarafından düzenlendiği bir gen-çevre etkileşiminin kanıtını sağlamaktadır (Caspi ve ark., 2003).

Biyolojik etkenler: Teknolojinin de gelişmesiyle birlikte çeşitli görüntüleme sistemlerinin kullanılması aracılığıyla elde edilen veriler sonucunda ve farmakoloji alanındaki gelişmeler sayesinde depresyonun biyolojik yönüyle ilgili günümüzde çok daha fazla veriye ulaşılabilmektedir. Depresyonun biyolojik faktörlerine bakıldığında; özellikle serotonerjik ve noradrenerjik sistemler başta gelmek üzere beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların depresyon üzerinde önemli etkilerinin olduğu görülmektedir. Depresyonda görülen bu işlevsel bozuklukların ya nörotransmitter sistemlerinin dengelerinin bozulmasının, beyin fonksiyonlarında ortaya çıkan değişikliklerden kaynaklandığı ya da depresyonun bizzat kendisinin kişilerin işlevselliğinde bozulmaya yol açtığı görüşleri üzerinde durulmaktadır. Ancak genel eğilim ilk olarak nörotransmitter sistemleri arasındaki dengenin bozulduğu ve bu durumun beyinde işlevsel bir bozukluğa yol açması neticesinde depresyon bozukluğunun

geliştiği şeklindedir (Çelik & Hocaoğlu, 2016; Saveanu & Nemeroff, 2012). Depresyon bozukluğunda özellikle serotonin, dopamin, noradrenalin, glutamerjik, nöropeptit ve nörotrofin gibi biyolojik sistemler, temel bir etiyolojik role sahiptir. Ayrıca depresyon; prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, amigdala ve hipokampüs gibi birçok farklı frontolimbik beyin bölgesinde nöronal ve glial hücre yoğunluğu ve boyutunda değişiklikler gibi önemli nöroanatomik bulgularla da yakından ilişkilendirilmektedir (Anber, Akar & Altun, 2021; Norman, Windell & Manchanda, 2012).

Sosyodemografik etkenler: Cinsiyet, yaş, medeni durum ve ekonomik düzey gibi sosyodemografik özellikler, depresyon bozukluğunun başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalarda kadınların erkeklere oranla 2 kat daha fazla depresyon bozukluğu geliştirme riskine sahip oldukları belirlenmiştir (Morvan ve ark., 2011; Noble, 2005). Kadınların sosyal yaşamda maruz kaldıkları örseleyici yaşantıların veya travmaların erkeklere oranla daha fazla olması, genellikle daha çok sorumlulukları bulunmalarına rağmen erkeklerden daha az para kazanmaları, çocuk bakımı gibi görevlerin çoğunlukla kadının sorumluluğu kapsamında yer alması düşüncesi ve kadın-erkek arasındaki belirgin eşitsizlikler gibi etmenler, kadınlarda depresyon bozukluğunun ortaya çıkma ihtimalini arttırmaktadır (Kayahan ve ark., 2003). Ayrıca kadınların depresyon bozukluğu tanısı alma sürecinde üremeye bağlı hormonlardaki dalgalanmaların ve depresif durumlara aracılık eden beyin sistemlerinde bu tür hormonal dalgalanmalara karşı aşırı duyarlılık dahil olmak üzere çeşitli biyolojik süreçlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda premenstrüel disforik bozukluk, postpartum depresyon, doğum sonrası patolojik düzeydeki depresif durumlar ve menapoz depresyonu gibi üreme döngüsünün farklı aşamalarında kadınlarda depresyon bozukluğu gelişebilme riski mevcuttur (Noble, 2005; Paykel, 1991).

Depresyon bozukluğu gelişimindeki önemli risk faktörlerinden biri yaştır. İki cinsiyet arasında ergenlikten sonra depresyon bozukluğu geliştirme riski açısından belirgin

farklılıkların oluştuğu gözlenmektedir (Noble, 2005). Bu doğrultuda yapılan çalışmalara göre depresyon bozukluğunun en fazla görüldüğü yaş aralığı 20-44'tür (Angst, 1992; Morvan ve ark., 2005; Ünal ve ark., 2002). Yaş gibi bir diğer sosyodemografik risk faktörü de medeni durumdur. Medeni durumla ilgili yapılan çalışmalara göre ayrılmış, boşanmış veya eşi vefat etmiş kişilerde depresyon görülme ihtimalinin evli kişilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Doğan, 2011; Morvan ve ark., 2005; Ohayon, Priest, Guilleminault & Caulet, 1999). Sosyoekonomik düzeyin depresyon bozukluğu geliştirme açısından anlamlı bir risk faktörü olduğu ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde bu psikiyatrik hastalığın daha sık görüldüğü yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır (McIntosh, Gillanders & Rodgers, 2010; Morvan ve ark., 2005). Sosyodemografik faktörlerin yanısıra fiziksel hastalık, kaza ve ebeveyn kaybı gibi yoğun stresli yaşam deneyimlerinin de bireyler adına depresyon geliştirme açısından ana risk faktörleri olduğu birçok araştırma tarafından ortaya çıkartılmıştır (Dobson & Dozois, 2011; McIntosh, Gillanders & Rodgers, 2010; Morvan ve ark., 2005).

Psikolojik etkenler: Çocukluk çağı travmalarının negatif ruhsal etkileri bireylerin hayatlarında uzun erimler boyunca devam edebilmektedir. Travmatik yaşantıların sıklığı ve şiddeti psikopatolojinin çeşitliliğini ve düzeyini maksimal ölçüde belirleyebilmektedir (Negele, Kaufhold, Kallenbach & Leuzinger-Bohleber, 2015). Freud, bireylerin aktüel hayatlarının işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyen depresyon bozukluğunun, sevilen bir nesnenin gerçek anlamda kaybı ya da sevgi nesnesinin reddi sonucu gelişen temsili kayıp ve hayal kırıklığına yönelik yanıt olarak ortaya çıktığını belirtmektedir. Abraham, kaybedilen nesneye karşı öfkenin içe yöneltilmesiyle bireylerde depresyon bozukluğunun geliştiğini ifade etmektedir. Ayrıca Abraham bebeğin anneyle olan beslenme temelli ilişkisinin -özellikle instabil ve sağlıksız beslenme-, depresyonun başlıca etiyolojik unsurları arasında yer aldığını önemle vurgulamaktadır (Bleichmar, 1996). Horney ise reddedici anne-baba tutumunun depresyona yol açtığını, bu disfonksiyonel ebeveynlik tutumuyla yetiştirilen çocuğun

yalnızlık ve güvensizlik duygusu geliştirdiğini, sevilmeye ve duygusal temasa ihtiyacı olması nedeniyle reddedilmekten ve eleştirilmekten korktuğunu belirtmektedir (Horney, 1991).

Klein (1940), nesne ilişkileri kuramına göre bebeklerin depresif ve paranoid-şizoid evrelerden geçtiklerini belirtmektedir. Depresif evre, annenin bir bütün olarak idrak edildiği; bebeğin benlik ve nesne temsillerini *"iyi"* ve *"kötü"*nün bütünleşmiş hali şeklinde görebildiği dönemdir. *"Paranoid-şizoid"* evre ise bebeğin anne imajını *"kötü"* biri olarak görmesinden dolayı suçluluk duymaya başladığı dönemdir. Bebeğin zaman içerisinde saldırgan dürtülerini anneye yöneltmesi kendisinde ambivalan duyguların gelişmesine yol açmaktadır. Klein, depresif kişilerin bebekliklerinde iyi içsel nesneler yapılandıramadıklarını ve bu depresif dönemi büyük ölçüde aşamadıklarını ifade etmektedir (Gündoğan, 2022; Vanier, 2010). Bowlby (1979) bakımvereni tarafından ihtiyaçları tutarlı ve duyarlı bir şekilde karşılanmayan bebeğin yetkin bir kendilik geliştiremeyeceğini ve bu doğrultuda hayatında önemli olan ötekilerin arzuları yöneliminde bir yaşam süreceği için depresyon bozukluğu geliştirmeye yatkın olacaklarını ifade etmiştir. Bilişsel yaklaşıma göre ise depresyonda üç temel bilişin aktive olmasıyla birey kendisini, dünyasını ve geleceğini yine kendine özgü olumsuz bir şekilde görmeye başlar ki Beck bu bilişleri istemdışı ve engellenemeyen, travmatik yaşantılar sonucu gelişen *"otomatik şemalar"* olarak kavramsallaştırmıştır. Bu düşünceler otomatik, birdenbire akla gelen, çarpıtılmış, gerçekleri net bir kesinlikle yansıtmayan ve depresyon bozukluğu belirtilerinin devam etmesini sağlayan şemaları oluşturmaktadır (Beck, 1972).

2.8.5. Depresyon Bozuklukları ve Adli Bilimler

Depresyon bozuklukları, genellikle travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan doğasıyla *"viktimoloji"*; kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleriyle karakterize olması sebebiyle ise hem *"adli tıp"* hem de *"adli bilimler"* ile yakından ilişkilidir. 1999-2010 yılları arasında 23.544 katılımcının dahil olduğu 16 epidemiyolojik araştırmayı içeren bir meta-analiz çalışması, çocukluk çağı travmalarının süreğen depresyon bozukluğu atakları

geliştirme riskinin artmasıyla yakından ilişki gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. 3.098 katılımcıdan oluşan; 10 klinik araştırmayı kapsayan başka bir meta-analiz çalışmasında ise çocukluk çağı travmalarının depresyon bozukluğunun tedavisi sırasında yanıt verme eksikliği veya remisyon ile fonksiyon geçişlerinin bulunduğu belirlenmiştir. Bu meta-analiz çalışmasına göre çocukluk çağı travmaları, depresyon bozukluğundaki negatif prognozu ve tedavinin uzun dönemli sürmesini predikte etmektedir (Nanni, Uher & Danesse, 2012). Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmada adli olaya karışmış ergen popülasyonunda intihar girişimi dışında kendine zarar verme davranışında bulunma oranının yüksek olduğu ve depresif belirtilerin yaygın bir şekilde deneyimlendiği sonucuna ulaşılmıştır (Akar, Kara, Agambayev & Bilgiç, 2015). İntihar girişimleri ve intihar düşünceleri ile ilişkili literatürde en sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıkların başında depresyon bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar gelmektedir (Nanni, Uher & Danesse, 2012; Öztürk, 2020a; Sudak, 2012). Malatya Adli Tıp Kurumu'ndan elde edilen verilerden psikolojik otopsi yoluyla yapılan bir çalışmada tamamlanmış intihar vakalarına bakıldığında bu vakaların %81.3'ünün intihar öncesinde depresyon tanı kriterlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmış olup aynı araştırma, DSÖ'nün verilerini de maksimal oranda desteklemektedir (Erbay & Yıldırım, 2020).

Güney Kore'de depresyon ile ilişkili yapılan bir çalışmada intihar girişimleri ile psikiyatrik hastalıklar -özellikle majör depresyon bozukluğu- arasında belirgin bir bağlantı olduğu bulunmuştur (Lee ve ark., 2004). Bir nörogörüntüleme çalışması, depresyon bozukluğunun tipik belirtileri arasında yer alan intihar girişiminde bulunanlarda prefrontal lokalize hipofonksiyonun ve bozulmuş serotonerjik yanıtının olduğunu göstermiştir. Postmortem bir çalışma, intihar edenlerin yaklaşık %60'ının majör depresyon bozukluğu ve diğer duygudurum bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı ortaya çıkarmıştır. Depresyon vakasının kendisini sürekli suçlu, yetersiz ve çaresiz görmesi sonucunda intihar etmeye karar vermesinden sonra geride kalan aile üyelerinin kendilerini zor durumda hissetmemeleri adına

önce onların hayatına son verip ardından intihar ettikleri vurgulanmaktadır (Akgün-Kostak, Dindar & Zafer Dinçkol, 2019). İlk önce aile bireylerini öldürüp daha sonra intihar etmeye kalkışan kadınlar, intihar eylemini büyük oranda tamamlayamamaktayken erkeklerde ise intiharı tamamlama oranı çok daha yüksektir (Soysal ve ark., 2017). İntihar girişimleri söz konusu olduğunda kişilerin suçu işledikleri sırada ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığıyla ilgili detaylı bir adli psikiyatrik değerlendirmeye tabii tutulmaları temel bir gerekliliktir. Türk Ceza Kanunu'nun 32.maddesine göre;

"***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 yirmibeş 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."

Adli psikiyatrik açıdan bir kişiye suç isnat edilebilmesi adına legal olmayan fiili işlediği sırada ilgili eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi ve davranışlarını yönlendirebilmesi, kısaca ceza ehliyetinin bulunması gerekmektedir. Klinik adli psikoloji açısından ceza ehliyeti değerlendirilirken suçun ne zaman, ne şekilde, hangi koşullar altında, hangi sebeplerle işlendiği ve suçun niteliğinin ne olduğu dava dosyasından, kişilerle yapılan görüşmelerden, psikiyatrik muayenelerden/gözlemlerden, bireylerin kişilik yapısından ve anamnezinden elde edilen veriler ışığında çok boyutlu bir eksende ele alınmalıdır (Poyraz, Kocabaşoğlu & Konuk, 2012; Öztürk, 2020a). Amerika'da 36 yaşında bir erkek tarafından

işlenen aile cinayeti vakasına bakıldığında yıllarca istikrarlı bir evlilik, örnek bir askerlik hizmeti ve düzenli çalışma hayatından sonra, işle ilgili sorunu çözememesiyle tetiklenen bir depresyon bozukluğu geliştiren suça karışmış özne, psikopatolojisi yoğunlaştıkça yeterlilik ve özgüven yönelimli çatışmalar yaşantılaması sebebiyle belirgin başarısızlık duyguları hissetmiştir. Depresyon bozukluğu belirtilerini uzun dönemli olarak hisseden bu özne daha sonra, aniden fark ettiği yetersizlik ve aşağılık duygusundan kurtulmak adına tek çaresinin ebeveynlerini ve kendisini öldürmek olduğunu düşünerek aile cinayetini gerçekleştirmiştir (Schlesinger, 2000). Finlandiya'da yapılan bir araştırmada sanayileşmiş ülkeler arasında cinayet-intihar yaygınlık oranlarının dünya ortalamasından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ulusal İntiharı Önleme Projesi (The National Suicide Prevention Project), 12 aylık bir süre içinde Finlandiya'da gerçekleşen tüm intiharları kaydedip demografik açıdan analiz etmiştir. Finlandiya'da bu kapsamdaki yaklaşık 1400 intihar vakası içerisinde 10 doğrulanmış cinayet-intihar vakasının meydana geldiği tespit edilmiştir. Bu vakalara bakıldığında, biri hariç tüm adli olaylarda faillerin erkek, ilgili olaylardaki tüm mağdurların aile içerisinden biri ve kurbanların 9/10'unun ise eş ve/veya çocuk olduğu sonucuna varılmıştır. Faillerin hiçbirinin psikotik bir bozukluğa sahip olmadığı, ancak on cinayet-intihar vakası failinden üçünün majör depresyonunun bulunduğu belirlenmiştir (Saleva, Putkonen, Kiviruusu & Lönnqvist, 2007).

2.9. Psikopatoloji

2.9.1. Psikopatolojinin Operasyonel Tanımı ve Psikiyatrik Reaksiyonlar

Psikopatoloji; bireyde *"normal"* ve *"normal dışı"* zihinsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin anlamlandırılmasına ve değerlendirilmesine katkı sağlayan temel bir psikoloji alanı olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2020a). Ruh sağlığı açısından normalden sapma gösteren ve uyumsuz davranışları inceleyen psikopatolojinin çıkış noktasına dair çeşitli klinik odaklı bilimsel teoriler bulunmaktadır. Günümüzde psikopatolojinin birçok formu genetik yatkınlık ve travmatik stresörlerle dolu çevrenin birbiriyle etkileşimlerinin bir sonucu olarak geliştiği

fikri kabul görmektedir. Bireyin doğuştan gelen kişisel özellikleri, travmatik yaşantıları ve bu örseleyici deneyimlerle hangi düzeyde ve nasıl başa çıkabildiği, psikopatolojinin prognozuna majör ölçüde yön vermektedir. Biyopsikososyal gelişimin herhangi bir aşamasında ya da herhangi bir yaşta deneyimlenebilen travmatik olaylar, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde negatif etkiler bırakabilmektedir (Dorji, Dunne & Deb, 2020; Sonu, Post & Feinglass, 2019). Özellikle bireyler, biyopsikososyal gelişimlerini tamamlamadan (çocukluk ve ergenlik dönemi) deneyimledikleri travmatik yaşantılara ve içinde bulundukları olumsuz çevresel koşullara bağlı olarak yetişkinlik döneminde örseleyici eylemler ile ilişkili en az bir psikiyatrik bozukluk geliştirebilmektedir (Öztürk, 2020a).

Travmatik yaşantıların sıklığı, şiddeti ve süresi bireylerde fiziksel, duygusal ya da bilişsel açıdan belirli düzeyde kalıcı olumsuz değişimlerin deneyimlemesine ve bu kişilerin psikopatoloji geliştirmelerine neden olabilmektedir (Mesa-Gresa & Moya-Albiol, 2011; Öztürk, 2020a). Travmatik yaşantıların; depresyon bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar, alkol ve madde kullanım bozukluğu dahil olmak üzere birçok ruhsal hastalık ile fonksiyon geçişleri bulunmaktadır (Janssen ve ark., 2004; Mayer ve ark., 2022; Mesa-Gresa & Moya Albiol, 2011). Kümülatif travmalar ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olarak ruh sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde somatik belirtiler, kişiler arası psikojenik açmazlar, saldırganlık, bağlanma problemleri, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları majör oranda gözlemlenmektedir (Gladstone ve ark., 2004; Hien, Cohen & Campbell; 2005). Psikiyatrik tanısı olan vakalarla, tanısı bulunmayan kişiler deneyimledikleri çocukluk çağı travmaları sıklığı açısından karşılaştırıldıklarında, psikopatolojisi bulunan bireylerin hem daha travmatize hem de daha dissosiye ve eş tanılı oldukları -anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları ve borderline kişilik bozukluğu- çok sayıdaki klinik temelli çalışmalarla ortaya çıkmıştır (Mueser & Rosenberg, 2003; Öztürk, 2020a; Öztürk & Şar, 2006).

Klinik psikoloji ve psikotravmatoloji literatüründe, bireylerde tanı alacak ölçüde psikiyatrik semptomların bulunmaması, ruh sağlığı açısından her zaman normalliğe işaret etmemektedir. Bu doğrultuda *"normallik fenomeni"*ni en uygun şekilde kavrayabilmek adına çok sayıda bilimsel kuram geliştirilmiştir. Kişilerin çevresine fonksiyonel bir uyum sağlayabilmeleri ve psikiyatrik belirtilere sahip olmamaları, ruhsal açıdan normallik ile ilişkilendirilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2018). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı 5 (DSM-5) (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013)'e göre psikiyatrik bozukluk; kişinin biliş, duygu düzenleme ve davranışlarında klinik tablo açısından bir sendroma işaret etmekte olup bu sendrom, belirgin sıkıntı veya aktüel hayatın işlevselliği ile ilgili alanlarda kopmalarla karakterizedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ruh sağlığı, bireyin genel sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır. Aynı zamanda öznenin yeteneklerini keşfettiği, stresli aktüel olaylarla baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve topluma katkı sağlayabildiği iyilik hali, normal bir ruh sağlığı ile eşleniktir. Çok sayıda psikolojik, sosyal ve fizyolojik etken, bireyin iyilik halini negatif yönde etkileyebilir (DSÖ, 2001). Travmatik yaşantılar bireylerde, iyilik halinin kaybedilerek psikopatolojinin gelişmesine yol açar. Bireyde tek tek ya da küme halinde psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Küme halindeki psikiyatrik belirtiler, psikopatoloji geliştirme riskini arttırmaktadır. Bu bölümde psikiyatrik semptomlar için Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutları olan; anksiyete (kaygı), olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite açıklanmıştır (Öztürk & Uluşahin, 2018). Depresyon kavramı ise, üstteki bölümde detaylı bir şekilde ele alındığı ve tanımlandığı için aşağıda yeniden işlenmemiştir.

2.9.2. Anksiyete

Anksiyete; bunaltı, endişe, tasa ve kaygı kelimeleriyle karakterize bir psikolojik fenomendir. Literatürde anksiyete ile ilgili farklı terimler ve tanımlamalar yer almaktadır. Kaygı ya da anksiyete içinde olan bireyler, herhangi bir nesneden ya da kimseden korkarlar, zihinsel kuruntu yaparlar, kendilerini aşırı derecede rahatsız hissederler ve bu rahatsız

hissettikleri duygulanım adına kendilerinin farkında oldukları ya da gözle görülür gerekçeleri bulunmamaktadır (Dağ, 1999). Türkçapar (2004)'a göre anksiyete tanımlanması kolay olmayan korku ve endişe durumunun kendisidir. Anksiyeteye somatik açıdan birçok duyum eşlik edebilmektedir ki bu duyumlar: göğüste sıkışma, terleme durumu, kalp çarpıntısı, midede belirgin bir boşluk hissi, baş ağrısı ve acilen tuvalete gitme isteğinin ortaya çıkmasıdır. Anksiyete, korkuya benzer bir psikolojik fenomen olmakla birlikte, birey sanki kötü bir şeyin onu beklediği ya da kötü bir şey yaşantılanacak hissiyle belirsiz bir endişe ve sıkıntıyla yoğun bir şekilde mücadele etmektedir. Bu mücadele durumunda çok hafif düzeyde endişe hissedilebileceği gibi panik durumuna varacak ölçüde anksiyete de deneyimlenebilmektedir. Kaygı, operasyonel açıdan tanımlanması zor olduğu kadar hemen hemen herkesin belirli ölçüde farkındalığının bulunduğu bir psikolojik fenomen olup klinik açıdan bir ya da birden fazla; üzüntü, sıkıntı, acizlik, başarısızlık ve yargılanma gibi duygular ile de yakından ilişki göstermektedir (Öztürk & Uluşahin, 2018).

2.9.3. Olumsuz Benlik

Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkında ne olduğu ya da ne olmak istediği ile çevresi tarafından nasıl tanındığına yönelik farkındalığı şeklinde tanımlamaktadır. Psikoloji alanyazınında benliğe dair ilk çalışmaları ve açıklamaları yapan kişi William James'tir. James, bir kişinin kendisinin ne olduğuna dair söyleyebileceklerinin tamamını benlik kavramı kapsamında değerlendirmektedir (Yener & Gülaçtı, 2010). Bireyin kendisi hakkındaki algılamaları, değerlendirmeleri ve yine kendini nasıl tanımladığına yönelik tüm özellikleri benlik fenomeni içerisinde yer almaktadır. Yaşanılan çevrenin beklentileri ile aile, arkadaş ve dost gibi birey için önemli kişilerin fikirleri de bireyin benliğini majör ölçüde etkilemektedir (Baymur, 1994). Kişiliğin öznel yanı ya da özü olan benlik, bireyin kendine dair düşüncelerinin tamamı ile kendini tanıması ve değerlendirme şekliyle eşleniktir. Benlik, aynı zamanda öznenin kendisi hakkındaki olumlu ve/veya olumsuz yönde geliştirdiği yargıların bir

bütünüdür. Benliğin oluşumu bireyin hayatı boyunca devamlılığını sürdürmektedir ki yaşam boyu deneyimlenen travmatik olaylar, benliğin gelişimine daha iyi veya daha kötü boyutlarda iki kutuplu ve uzun dönemli etki edebilmektedir (Altunay & Öz, 2006).

Benlik kavramı ile kişinin psikolojik sağlığı arasında yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunmaktadır. Olumlu benlik geliştiren bireyler, ruh sağlığı açısından maksimal oranda sağlıklı ve entegredirler. Bireylerin kendi benlikleri hakkında hem olumlu hem de olumsuz düşünceleri vardır. Benliğe dair olumlu ve olumsuz düşüncelerden hangisi baskın ise kişinin benlik saygısı o yönde ilerlemektedir. Rosenberg (1965)'a göre benlik saygısı, bireylerin kendilerini bir bütün olarak nasıl ele aldığı ya da değerlendirdiği ile yakından ilişkilidir. Yüksek ve düşük benlik saygısı olmak üzere benlik saygısının iki boyutunun bulunduğunu dile getiren Rosenberg, benlik saygısı yüksek kişilerin; kendine hem değer hem de saygı gösterdiklerini, düşük benlik saygısına sahip kişilerin ise kendilerine saygı ve değer göstermeyen özneler olduğunu vurgulamaktadır (Rosenberg, 1965). Negatif benlik algısı bireylerin sadece ruhsal entegrasyonlarını kesintiye uğratmamakta aynı zamanda sosyal, mesleki ve ailesel boyutlarda da işlevselliklerini bozabilmektedir. İşyerinde yaşantılanan olumlu ve olumsuz gelişmelerin, bireylerin o anki duygularıyla yakından ilişki gösterdiği belirtilmektedir. Çalışanların kendilerine ilişkin olumlu benlik değerlendirmelerinin, pozitif duygusal durumların deneyimlenmesini imkanlı kıldığı önemle vurgulanmaktadır. Olumlu benlik değerlendirmesi, bireylerin iş tatmini yaşaması ve çalıştıkları kurumlara olan bağlılıklarının artması gibi ruhsal açıdan fonksiyonelliğe işaret eden sonuçların ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır (Sevim & Artan, 2021).

2.9.4. Somatizasyon

Somatizasyon belirli teorik sınırlar içerisinde operasyonel tanımı yapılabilen bir psikiyatrik bozukluk olmaktan ziyade daha çok gözlemlenebilen bir klinik olgudur (Kesebir, 2004). Lipowski (1988) çalışmasında somatizasyonu, patolojik bulgularla açıklanamayan

bedensel belirtileri yaşama ve bu belirtilerin varlığını iddia etme ile ilgili durumların fiziksel bir rahatsızlıkla açıklanabileceğini savunma ve somatik semptomları olanlar adına yardım arayışında bulunma şeklinde tanımlamıştır. Çeşitli bedensel belirtiler ile doktora giden bireyler, fiziksel muayenenin ardından durumu netleştirecek organik etken bulunmaması nedeniyle herhangi bir tanı alamamaktadırlar. Bu doğrultuda bireyler ikilemde kalmakta ve iyileşebilmeleri adına diğer doktorlar ile görüşmektedirler (Tunçer, 1999). Somatizasyon fenomeni psikiyatrik açıdan birbirinden belirli oranda farklılaşan parametrelerde kullanılmaktadır. Ruhsal acıların bedensel tarifi, psikosomatik belirtilerin yoğun bir şekilde hissedilmesi, bu psikosomatik belirtilerin şiddetinin giderek artması ve konversif reaksiyonlar, genellikle somatizasyon fenomeniyle birlikte ele alınmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2018).

Somatizasyon herhangi bir organik ve fiziksel sebepten bağımsız olarak ortaya çıkan bedensel yakınmaları ve ruhsal açıdan belirgin sıkıntıları bulunan bireyleri ifade etmek için kullanılan psikolojik bir fenomendir (Tunçer, 1999). Somatik yakınmalar ya da şikayetler içerisinde en sık olanı bireylerin deneyimledikleri ağrılardır. Bu ağrılar, insanların biyolojik, ruhsal ve psikososyal durumları ile yakından ilişkili hissettikleri acıların tamamıdır. Aslında bir bakıma ağrı, bireylerde ruhsal dengenin ve uyumun bozulduğunun kronik bir işaretidir (Kara & Abay, 2000). 2013'de güncellenen DSM-5'te somatizasyon bozukluğu tanısı yerini kapsamı daha geniş olan bedensel belirti bozukluğuna bırakmıştır (Öztürk & Uluşahin, 2018). DSM-5'te somatizasyon, *"Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar"* grubunda *"Bedensel Belirti Bozukluğu"* olarak ele alınmış ve bireyin günlük yaşamına önemli ölçüde ket vuran bir ya da birden fazla semptom ile bu semptomlara eşlik edebilen düşünceler, duygular ve davranışlar şeklinde tanımlanmıştır (APA, 2013).

2.9.5. Hostilite

"Hostilite", öfke ve düşmanlığı ifade eden hem klinik psikoloji ve psikotravmatoloji hem de psikiyatri disiplini tarafından yoğun bir şekilde ele alınan bir psikojen fenomendir.

Literatürde hostilite ile ilgili birçok farklı operasyonel tanımın bulunduğu görülmektedir. Buss (1961) hostiliteyi, başkalarını sevmeyerek onlar hakkında olumsuz değerlendirmeye yönelik bir tutum içerisinde bulunmak şeklinde açıklamaktadır ki bu tanım, en fazla kabul edilen operasyonel tanımlar arasında yer almaktadır. Hostilite ya da düşmanlık, kişi veya kişilere karşı saldırma, intikam alma ve acı yaşatma isteği ile süreç içerisinde gelişen yoğun bir öfke duygusunun kendisidir (Bakırcıoğlu, 2012). Öfke, hafif sinirlenmeden hiddetli ve şiddetli tutum göstermeye kadar tırmanabilen bir duygusal durumken, düşmanlık ise zarar verme odaklı olmaya ve saldırganca davranışlarda bulunmaya işaret etmektedir (Vural & Başar, 2006). Hostilite, bir ya da birden fazla kişiye karşı negatif tutum gösterme ya da örseleyici olaylar karşısında negatif boyutlara odaklanma şeklinde de tanımlanabilmektedir (Berkowitz, 1993). Bulut (2009), bireylerde başkasının kendi fikrini kontrol edebileceği düşüncesinin, insanlara güvenilmeyeceği endişesinin, şiddete başvurarak zarar vermenin, bir şeyleri parçalama/kırma isteğinin ve bu durumlardan başkalarının sorumlu olduğu duygusunun hostilite kapsamında ele alındığını ifade etmektedir. Hostilite hem başkalarının kişisel değerlerinin küçümsenmesi hem diğerlerinin sürekli bir şekilde yanlış yapacağı beklentisi içinde olunması ile bu gibi durumlardan medet umulması ya da başkalarına zarar verme güdüsü ile eşlenik tutum ve davranışları kapsamaktadır (Smith ve ark., 1994).

2.10. Dissosiyasyon

2.10.1. Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyon Fenomeni ve Dissosiyasyonun Dört Türü

Travmatik deneyimlerin etkisiyle, parçalara ayrılmış olan bilinç, bellek, kimlik ve çevreyi algılama işlevlerinin reentegrasyonunu sağlamak adına bireyler hem kendisine hem de dünyaya ilişkin daha *"bütüncül"* bir perspektife ve daha *"dinamik"* bir dengeye sahip olmaya çalışmaktadırlar. Travmatik anılardan uzaklaştırıcı olağan yaşam deneyimlerinin veya travma ile ilişkili dissosiyatif bozuklukların en uç klinik formu şeklinde tanımlanabilen

dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları, erken yaşta başlayan ve yineleyici kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, bilinç kesintileri, öfke patlamaları, dissosiyatif amneziler, dissosiyatif flaşbekler, dissosiyatif anguazlar, dissosiyatif narsisizmler, dissosiyatif depresyonlar, kimlik konfüzyonları, kimlik karmaşaları, kimlik değişimleri, posesyon yaşantıları, kendine zarar verme davranışları, öfke kontrolsüzlüğü ve intihar girişimleri ile karakterize eş tanılı, süreğen ve karmaşık bir psikiyatrik durum olup; çoklu mağduriyetli dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları, psikoterapilere bu psikopatojen doğadaki semptomlar ve psikiyatrik yakınmalar ile başvururlar (Öztürk, 2003; 2018a; 2020a). Kronik dissosiyatif bozuklukları yani dissosiyatif kimlik bozukluğunu daha iyi algılayabilmek adına modern psikotravmatolojinin en önemli ve en saygı isimlerinden olan Öztürk dissosiyasyonun en güncel tanımlarından birini şu şekilde yapmıştır (Öztürk, 2021b):

> *"Travmatik anılardan uzaklaştırıcı olağan yaşam deneyimleri olarak fonksiyon gören dissosiyasyon, tekrarlayıcı ve zorlayıcı travmatik yaşantılar ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri esnasında hatta hemen öncesinde ya da sonrasında bireyin kendi kimliğine olan sahiplik ve aidiyet duygusunu yitirerek hem kendine hem çevresine hem de zamana yabancılaşması, travmatik kendiliğine odaklanarak yine hem kendisiyle hem de çevresiyle zaman gözetmeden ancak mutlak gerçeklik ile tam bağını koparmadan kendi iç ve çoklu gerçeklikleri kadar çoklu kendilikleriyle de temas kurma yaşantısıdır."*

Aktüel hayatta minimal travmatik olaylara verilen dissosiyatif reaksiyonlar, yanlış çocuk yetiştirme stilleri karşısında gelişen dissosiyatif yaşantılar ve erken yaşta başlayan yineleyici örseleyici deneyimler sonucunda meydana gelen dissosiyatif bozukluklar, insanlık tarihinden bugüne kadar olan geniş bir uzamda birbirine koşut olan hem uyumsal hem de psikopatojen doğadaki psikojen etkilerini komplike bir süreçte göstermeye devam etmektedir (Öztürk, 2020a). Travmatik yaşantılar ve dissosiyatif reaksiyonlar, psikopatolojik

açıdan yaşam boyu sürebilecek en yakın ilişki, etkileşim ve temas biçimlerini kimlik ile göstermektedirler. Bu doğrultuda kimlik, travma ve dissosiyasyon kavramlarını anlayabilmek, aralarındaki fonksiyon geçişlerini idrak edebilmek ve yaşamsal bir kriz esnasında travma ile ilişkili ruhsal hastalıklara psikoterapötik bir çözüm getirebilmek, modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz ilkeleri odaklı hem teorik ve klinik bir yaklaşımı hem de objektif bir değerlendirmeyi gerektirmektedir. Travmatik dissosiyasyon vakalarıyla ya da yineleyici intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları ile karakterize olan dissosiyatif bozukluk vakalarıyla psikoterapi sürecinde çalışıyor olmak, bu alana özgü modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz odaklı üst düzey profesyonel bir misyonu ve vizyonu gerektirmektedir (Öztürk, 2021b). Modern psikotravmatolojinin ve dissoanaliz kuramının kurucu, öncü ve lider ismi olan Öztürk, dissosiyasyonun öz ve yalın bir tanımını şu şekilde yapmaktadır (Öztürk, 2022a):

> *"Dissosiyasyon, bireyin tekil olan bilincinin örseleyici yaşantılar ve şiddet odaklı negatif çocuk yetiştirme stilleri esnasında ya da hemen sonrasında farklılaşarak bir uyum sağlama çabası yöneliminde oluşumuna tanıklık ettiği travmatik anılardan uzaklaştırıcı olağan hayat deneyimlerinin ve kuşatıcı savunmalarının psikopatolojik etkisiyle çoklu bilinç sistemi sürecine dönüşüm yaşantılarıdır."*

Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramı başta gelmek üzere klinik psikoloji, psikiyatri ve psikotarih gibi birçok ruh sağlığı disiplininin temel araştırma odakları arasında bulunan dissosiyasyon fenomeni, *"aktüel hayatın dissosiyasyonu", "klinik: psikolojik dissosiyasyon", toplumsal: sosyal dissosiyasyon"* ve *"siber: güdümsel/güdümlü dissosiyasyon"* olmak üzere dört ana kategoride değerlendirilmektedir (Öztürk, 2022c). Psikotoplumsal uyuma hizmet eden dissosiyatif yaşantıların eşik altı seviyede olduğu durumlar, aktüel hayatın dissosiyasyonu; klinik, toplumsal ve siber dissosiyasyonlar ise maksimal oranda psikotravmatoloji temelli bir ruhsal tedaviyi zorunlu kılan psikopatolojik

süreçlerdir. Klinik: psikolojik dissosiyasyon, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları, disfonksiyonel aile dinamikleri, disfonksiyonel nesiller, şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri başta gelmek üzere bireylerin örseleyici olaylara verdikleri patolojik seviyedeki dissosiyatif reaksiyonlar ve savunmalar ya da semptomlar şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2020c, 2022a; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Kültürel travma kökenli kitlesel disfonksiyonel dinamiklerin oluşturduğu "*toplumsal dissosiyasyon*" hem bu kültürel travmaların ulusların maksimal bir bölümünü etkileyen yıkıcı psikososyal boyutlarının kısmi oranda kontrol altına alınmasına hem de bireylerin aktüel hayatlarındaki işlevselliklerini korumalarına katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2022c). Siber dissosiyasyon ise, dijital iletişim ağlarının ve sosyal medya platformlarının psikojen bir etken faktör olarak bireyleri aşırı uyarana/uyaran bombardımanına maruz bırakmasıyla ortaya çıkan kronik travmatizasyona karşı verilen psikiyatrik reaksiyonlardır (Öztürk, 2020c; Öztürk & Erdoğan, 2021). Dissosiyasyon, her kişiye özgü ünik bir deneyim olmasına rağmen bu bireylerin bir araya getirdikleri gruplarda, topluluklarda, toplumlarda ve uluslarda da kitlesel bir eksende yaşantılanmaktadır. Yani dissosiyasyon, bireyden topluma doğru genişleyen bir uzamda hem deneyimlenmekte hem de dönüşüm göstermektedir (Öztürk, 2020a). Aşağıda dissosiyasyonun dört türü modern psikotravmatolojik açıdan ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.10.2. Aktüel Hayatın Dissosiyasyonu: Normatif Dissosiyasyon

Klinik psikoloji, psikiyatri, modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih başta olmak üzere birçok disiplinin temel çalışma alanları arasında yer alan dissosiyasyon, aslında psikopatojen bir yapıya sahip olmasının yanı sıra bilinç, bellek ve kimlikteki akışın hatta akışkanlığın olağan normatif deneyimleriyle de eşlenik bir psikolojik fenomendir. "*Hayal etme*" ve "*gerçekleştirilmesi gereken bir görev esnasında dikkatini başka bir işe kanalize etme*" gibi aktüel hayatın sürekliliği ve işlevselliği adına kritik bir öneme sahip olan hatta optimizasyonu imkanlı kılan bu yaşantılar, "*aktüel hayatın dissosiyasyonu:*

normatif dissosiyasyon"un ta kendisidir (Butler, 2006). Organik ve fiziksel bir hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkmayan, ruhsal entegrasyonun korunmasına ve travmatik yaşantılarla belirli ölçüde baş edilmesine imkan sağlayan bireyin zihinsel fonksiyonlarının kesintiye uğramasını ve parçalanmasını veya bölümlere ayrılmasını kapsayan bilinç durumundaki değişimler olarak öz bir şekilde tanımlanan aktüel hayatın dissosiyasyonu, bireylerin en çok başvurduğu ve kullandığı dissosiyasyon türlerinin başında gelmektedir (Öztürk, 2022c).

Aktüel hayatın dissosiyasyonuna dair en somut örneklerden biri günlük rutin aktivitelerdeki uyaran fazlalığı ve/veya uyaran bombardımanı ile karakterize olan absorbsiyondur. Travmatik anılardan ve içeriklerden uzaklaştırıcı hipnotik süreçler şeklinde tanımlanan *"absorbsiyon"* dikkat odağının daralması; dissosiyasyon ise dikkat odağının psişideki başka bir odağa kaydırılması ile eşlenik bir zeminde fonksiyon görmektedir (Butler, 2006; Öztürk, 2022c). Aktüel hayatın dissosiyasyonunun temel bileşenleri arasında; bilinçli farkındalığın bir ya da daha fazla boyutunda bulunan absorbsiyon, içinde bulunulan ortamdan kendini izole eder ölçekte yoğun bir odaklanma ve bilişsel katılım yer almaktadır. Hipnotik süreçlerde sıkça ortaya çıkan aktüel hayatın dissosiyasyonu esnasında dikkat odağı belirgin ölçüde daralmakta ve bireyler bilişsel kaynaklarını bu dikkatin verildiği uyaranlara aktarmakta önemli ölçüde sorun yaşayabilmektedirler. Aktüel hayatın dissosiyasyonu ya da normatif dissosiyasyon, kişilerin içsel veya dışsal uyaranları yok sayması ve bazen bir işin/sorumluluğun/görevin tamamlanması adına elzem olan optimum dikkatin, değerin ve önemin o anda tam anlamıyla ve en iyi düzeyde verilememesidir (Butler, 2006).

Normatif dissosiyasyon deneyimi esnasında göz ardı edilen, yok sayılan hatta dışlanan bazı içerikler, kişilerin fikirleri, hisleri ve algıları ile karakterizedir. Sürükleyici bir video, film veya diziyi izlerken ya da uzun mesafeli bir yolun kat edildiği sürücülük deneyimi esnasında bireylerde oldukça olağan ve normal bir şekilde ortaya çıkan hem farkındalık hem de irade eksikliği ve kişilerin bu deneyimleri esnasında zihinlerinde gelişen minör boyuttaki yapısal

olmayan değişimler, aktüel hayatın dissosiyasyonudur (Herbert, 2013). Bir diğer ifadeyle, kişinin televizyonda takip ettiği dizideki işlenen olay örgüsüne kendisini kaptırıp normalde vermeyeceği bir reaksiyon vermesi ya da araba kullanırken düşüncelere dalıp yolu kaçırması ya da başka yola sapması normatif dissosiyasyona dair en tipik örneklerdir. Aktüel hayatın işlevselliğinin ya da fonksiyonelliğinin sürdürülmesine katkıda bulunabilen bu dissosiyatif reaksiyonlar arasında yer alan yaratıcılığın ortaya çıkmasıyla ilişkili hayal kurma deneyimleri veya hayallere dalıp gitmeler ile farkındalık kazanmaya katkı sağlayan bazı meditatif egzersizler, bireylerin yaşamında pozitif yönelimli değişimlerin gerçekleşmesini büyük oranda olanaklı kılabilmektedir (Butler, 2006; Öztürk, 2022c).

2.10.3. Klinik: Psikolojik Dissosiyasyon

Erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, disfonksiyonel aile dinamikleri, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve psikotoplumsal baskılar, bireylerin ruhsal stabilitelerini, entegrasyonlarını ve işlevselliklerini kesintiye uğratmakta, bilinç, bellek, kimlik ve çevreyi algılayabilme süreçlerinde bozulmalara yol açmaktadır ki bu örseleyici yaşam olaylarıyla ilişkili psikiyatrik reaksiyonlar, klinik: psikolojik dissosiyasyon şeklinde tanımlanmaktadır. Klinik dissosiyasyon, bireylerin direkt bir şekilde deneyimlediği ve/veya tanık olduğu travmatik deneyimler esnasında ya da ardılında gelişen ve bu örseleyici yaşam olaylarına verdikleri psikiyatrik reaksiyonların holistik bir bütünüdür (Öztürk, 2020a). Dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatoloji paradigmaları ekseninde *"klinik dissosiyasyon"*, Öztürk tarafından "*travmatik yaşantılar esnasında ya da hemen sonrasında bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon çabası*" olarak tanımlanmıştır. Travmatik yaşantılarla en yakın ilişkiyi gösteren başlıca psikiyatrik tanılardan biri olan dissosiyatif bozukluklar ise bir bölünmeden ziyade güçlü bir entegrasyon isteği ile eşlenik bir psikiyatrik tanı kategorisidir (Öztürk, 2022a).

Kronik çocukluk çağı örseleyici deneyimleriyle karakterize dissosiyatif reaksiyonlar, kişilerin hem kendi kimliğini yeniden yapılandırma hem de bu travmatik yaşantılardan uzaklaşarak önceki ruhsal açıdan stabil, sağlıklı ve normal haline ulaşma çabalarıdır. Travmatik yaşantılardan önceki sağlıklı sürece ulaşmaya dair gösterilen yoğun çaba, birey açısından örseleyici olaylara karşı bir bilinçdışı savunma mekanizması şeklinde fonksiyon görmekteyken bir süre sonra kronik, kompleks ve kümülatif travmatik yaşantıların şiddetinin, süresinin ve sıklığının arttığı bir reviktimizasyon döngüsünde dissosiyatif bozukluklara transforme olabilmektedir (Öztürk, 2022b). Aktüel hayatta minimal örseleyici olaylara karşı verilen dissosiyatif tepkiler, empati kesintili yanlış ebeveynlik stilleri neticesinde ortaya çıkan dissosiyatif yaşantılar ve kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları sonucunda gelişen dissosiyatif reaksiyonlar, dissosiyatif savunmalar ve dissosiyatif bozukluklar hem uyumsal hem de psikopatojen boyutları bulunan olağan yaşam deneyimleridir (Öztürk, 2022c). Kronik, kompleks ve kümülatif örseleyici yaşantılarla eşlenik olan dissosiyasyon, bireylerin kişiler arası ilişki dinamiklerini negatif boyutlarda etkileyen, kendiliğin ve kimliğin entegratif fonksiyonlarını büyük oranda kesintiye uğratan, kişinin öznelik konumuna ve özne olabilme kapasitesine zarar veren hem baskı ve kontrol karşısında bireyleri itaat etme modalitelerine zorlayan hem de optimal mesafe ve ayarı bozarak travmatize edilmeye açık hatta yatkın hale getiren kuşatıcı, dual ve dominatik bir güçtür (Öztürk, 2022a).

Bireysel ve toplumsal travmalar; iç gerçekliğin ve dış gerçekliğin, geleneksel/aktüel yaşamdaki bireyler ve kimliğin farklı tarafları arasındaki karşılıklılığın, empatinin ve anlayışın kaybolması hatta bozulması yönelimli dissosiyojen etkilere sebep olmaktadır (Öztürk, 2022b). Örseleyici olmayan *"fonksiyonel yaşantılar"*, kimliğin bütünleştirici özelliğine olumlu bir katkı sağlamaktayken örseleyici nitelikteki *"psikopatojen: disfonksiyonel yaşantılar"* ise kimliğin ayrıştırıcı boyutuna olumsuz yönde etki etmektedir (Öztürk, 2022c). Proses ve nötralize edilemeyen örseleyici yaşantılar, bireyleri hem

kimliğinden hem de kendiliğinden uzaklaştırmakta ve onları istismarcılarına bağlanmaktan istismarcılarıyla identifikasyon kurmaya kadar götürebilmektedir ki bu süreçte istismarcıyla kurulan identifikasyon, istismarcısına dönüşmenin ön koşulunu oluşturmaktadır (Öztürk, 2022b). Dünyanın her toplumundaki ve her kültüründeki travmatik olaylar, istismarcı bireyler ve/veya kitlelerin karşısındaki kişileri ve/veya grupları hem kontrol etmeleri hem de bu kontrol sürecinin devamlılığını sağlamaları adına gerçekleştirilmektedir. Bu kontrol odaklı maladaptif ve psikopatojen sürece bireyler ancak ve ancak dissosiyatif reaksiyonlar vererek hatta kendilerinden uzaklaşarak katlanabilmektedirler (Öztürk, 2022b; 2022c).

2.10.4. Toplumsal: Sosyal Dissosiyasyon

Disfonksiyonel aile dinamikleri ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle fonksiyon geçişleri bulunan dissosiyasyon fenomeni; psikotoplumsal baskılar, kültürel dinamikler ve psikotoksikojen iletişim paternleriyle yakın ilişki göstermektedir (Öztürk, 2022d). Dissosiyasyonun en temel özelliği, bireylerin işlevselliklerini belirli ölçüde bozması ve kimliklerinin toplumsal boyutları üzerinde kesintilere yol açmasıdır. Bu doğrultuda dissosiyatif yaşantılar; klinik psikoloji ve psikiyatride maksimal oranda "*psikolojik: klinik dissosiyasyon*" ekseninde çalışılmaktayken, psikotarih, dissoanalitik psikotarih, sosyal psikiyatri ve sosyal psikoloji disiplinlerinde ise "*toplumsal: sosyal dissosiyasyon*" fenomeni ana araştırma konusu olarak detaylı bir şekilde ele alınmaktadır (Öztürk, 2022c). Psikiyatrik bozuklukların ve/veya psikopatojen reaksiyonların kökeninde her ne kadar bireysel travmalar -maksimal oranda çocukluk çağı travmaları- yer almakta ise de kitlesel travmalar -ardışık savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar- da bireyleri dissosiye etmektedir ki bu perspektifte toplumsal dissosiyasyon, özellikle son çeyrek asırdır kültürel değişkenlerle ve *"psikososyopolitik baskılar"* ile ilişkilendirilerek irdelenmektedir (Öztürk, 2022a).

Dissosiyatif yaşantıların klinik görünümleri üzerinde etkisi bulunan travmatik yaşantılarla ilişkili toplumsal dissosiyasyonun ana hatlarının ve özelliklerinin belirlenmesi, bu

kişilerin psikoterapi süreçlerine pozitif yönlü katkılar sağlayabilmektedir. Kompleks, süreğen ve reversible bir fenomen olan dissosiyasyon; psikotoplumsal bir zeminde travmatik osilasyonlarla eşlenik bir uzamda değişim göstermekte ve genellikle disfonksiyonel aile içerisinde şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle ilişkili olarak gelişmektedir (Öztürk, 2022c). Kültürel, spiritüel ve ritülelistik deneyimlerin (örn; posesyon yaşantıları), toplulukların temel bir parçası hatta bütünleştirici bir yapıtaşı olarak kabul gördüğü uluslarda ve şamanistik alternatif tıbbi tedavi yöntemlerinin kullanıldığı topluluklarda sıkça ortaya çıkabilen "*toplumsal dissosiyasyon*", hemen hemen her ulusun bazı alt gruplarında ya da kültürlerinde belirli ölçüde yaşantılanmaktadır. Dissoanaliz kuramına göre, toplumsal dissosiyasyon fenomeni ile ilişkili posesyon ve trans benzeri yaşantılar, klinik dissosiyasyon perspektifinden dissosiyatif kimlik bozukluğundaki alter kişilikler ile benzeşim göstermektedir ki bu psikiyatrik durumlar, travma kökenli bireysel psikopatojen dinamiklerin kitlesel boyutla olan etkileşimlerinin birer ürünüdür (Öztürk, 2022a; 2022c).

Klinik ve semptomatik görünümleri özellikle psikiyatri ve klinik psikoloji disiplinleri tarafından hem teorik hem de uygulamalı açıdan yoğun bir şekilde çalışılan dissosiyasyon, aynı zamanda aktüel hayatın olağan psikolojik dinamikleri ile yakın ilişki göstermektedir. Klinik dissosiyasyonun ve aktüel hayatın dissosiyasyonunun psikotoplumsal bir perspektifen değerlendirilmesi hem bu fenomenin daha iyi kavranmasına hem de dissosiye vakaların psikiyatrik tedavilerinin daha yüksek bir başarı ortalaması ile tamamlanmasına katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2022b). Büyük oranda göze hemen çarpmayan veya kısa zaman dilimlerinde net bir şekilde algılanamayan fenomenlerden biri olan dissosiyasyon; bireysel, bilişsel, psikolojik, sosyal ve kültürel dinamiklerin entegratif bir etkileşimi ile karakterizedir (Öztürk, 2022c). Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarındaki klinik belirtilerin, toplumsal: sosyal dissosiyasyon üzerindeki "*kitlesel yansımaları*" olduğunu vurgulayan Öztürk, dünyanın bütün uluslarında bu kitlesel yansımaların, modern psikotravmatoloji, dissoanaliz kuramı ve

dissoanalitik psikotarih merkezli birçok teorik ve uygulamalı çalışma adına başvurulacak majör bir referans değeri taşıdığını önemle ifade etmektedir (Öztürk, 2022a; 2023a).

Toplumsal ya da sosyal dissosiyasyon ile ilişkili olan ve bireylerdeki psikopatolojinin şiddetlenmesini arttıran faktörler arasında *"grup şiddetinin inkarı"* ve *"dissosiyasyonun gizilliği"* yer almaktadır. Süreğen psikotoplumsal baskıları ve tahakkümü deneyimleyen kişiler, gruplar ve topluluklar, yaşantıladıkları ancak katlanmak durumunda kaldıkları bu psikolojik şiddeti inkar ederek hayatlarını belirli ölçüde idare etmeye çalışmaktadırlar. Bu inkarın şiddetinin düşük seviyede bulunduğu ve bireylerin mümkün olduğu kadarıyla matür savunma reaksiyonları verdiği koşullarda ortaya çıkan dissosiyasyon, kısmi oranda kişilerin işlevselliklerini koruyucu bir özelliğe sahiptir. Ancak, *"ifade edilememiş ya da saklı travmatik deneyimler"* kadar *"gizil dissosiyatif yaşantılar"*ın da bireylerden toplumlara ve toplumlardan ise uluslara olan geniş bir perspektifte şiddet motivasyonunun benimsenmesine hatta şiddetin hakimiyet kurmasına yol açması sebebiyle disfonksiyonel nesillerin, dünyadaki tüm ülkelerde maksimal oranda hüküm sürebileceği kuvvetle vurgulanmaktadır (Öztürk, 2022c; 2023b).

2.10.5. Siber: Güdümsel/Güdümlü Dissosiyasyon

Kişiler, dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamalarını kullanarak oluşturdukları siber kimlikleri ile aktüel/güncel kimliklerini optimal bir seviyede birbirine entegre edebildikleri, bu iki kimlik arasındaki bağı işlevsel bir şekilde kurabildikleri, kendi spontanlıkları zarar görmeden istediği zaman dijital iletişim ağlarından çıkıp istediği zaman tekrar kullanabildikleri takdirde fonksiyonelliklerinde kopukluklar ya hiç yaşantılanmaz ya da minimal oranda ortaya çıkar (Öztürk & Erdoğan, 2021). Bu bağlamda yapılandırılan ve günümüzde en çok araştırılan dissosiyasyon fenomenlerinin başında gelen "*siber dissosiyasyon*", çevrimiçi ortamdaki yüksek seviyeli uyaranlara hatta uyaran bombardımanlarına ve çoklu siber gerçekliklere yönelik bir adaptasyon çabasının kendisidir. Bir uyum çabası olarak deneyimlenen siber dissosiyasyon sürecinde bireyin dijital iletişim

ağlarında geçirdiği zamanın sıklığı, şiddeti ve süresi arttıkça *"siber alter kişilik"* fenomeninin gelişme ihtimali de aynı oranda artmaktadır (Öztürk & Çalıcı, 2018). Siber alter kişiliğin bireylerde ortaya çıkmasıyla birlikte ruhsal entegrasyon güçleşmekte hatta tamamen yok olmaktadır. Günümüzün siber uyaranlarla dolu globalleşen dijital çağında var olabilmek adına bölünerek bu dissosiyojen sürece uyum sağlamayı ve işlevselliğimizi koruyarak hayatta kalabilmeyi bütünüyle öğrenmek zorundayız (Öztürk & Erdoğan, 2021).

Siber dissosiyasyon bireyleri, mutlak ve tek realiteden adeta koparıp dual ve çoklu gerçeklikleri benimsemeye itmektedir ki bu zorunlu benimseme süreci, başta dijitalleşen postmodern toplumlarda çoklu kendilikleri ve çoklu yaşamları beraberinde getirmektedir (Öztürk, 2020c; Öztürk & Erdoğan, 2021). İçerisinde yaşadığımız, çalıştığımız, gelir elde ettiğimiz, etkileşim kurduğumuz, yeni insanlarla tanıştığımız, sevindiğimiz, güldüğümüz, kavga ettiğimiz ve üzüldüğümüz bir yeni yaşam alanı haline dönüşen sosyal medya uygulamaları ve dijital iletişim ağları, bireyler adına siber hayatları ve uluslar adına ise siber toplumları yaratmıştır ki günümüzde tüm dünyadaki insanların maksimal oranı bu siber toplumların adeta birer vatandaşı haline gelmiştir (Öztürk, 2020c). Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanalitik ekol perspektiflerinden geleneksel/aktüel hayata göre belirli ölçüde farklılaşan realiteleri bulunan siber toplumlar, mutlak gerçekliğin bölünerek çoğullaştığı çoklu gerçeklikler inşa etmektedirler. İnsanlar adına mutlak realitenin kısıtlılığına alternatif çoklu gerçeklikler yeni bir hareket ve eylem alanı sağlamaktadır ki bu siber toplumların üyeleri olarak geleneksel hayata göre çok daha hızlı bir şekilde değişmekte, sosyalleşmekte ve kritik kararlar vermekteyiz (Öztürk, 2022a; Öztürk & Çalıcı, 2018).

Dijital ağ toplumu bireyleri, siber psikopatolojilerinin travmatize edici karakteristiği ile ilişki bir zeminde dalgınlık, absorbsiyon, amnezi, öfke patlamaları, dürtü-kontrol problemleri ve bilinç kesintileri deneyimlemektedirler ki aynı zamanda bu bireyler, geleneksel hayatları ile siber hayatları arasında yarı zamanlı kimlik geçişleriyle eşlenik bir dual

psikososyal devinim de göstermektedirler. Dual psikososyal devinim, dijital ağ toplumu bireylerinin siber kimlikleri ile gerçek kimlikleri arasında birbirine dışsal fobik bir kaçınma yaratmaktadır. Dissoanalitik ekole göre çevrimiçi uzam, travmatize bireylerde bir süre sonra "*siber dissosiyatif yaşantılar*"ın hüküm sürmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2022b; Öztürk & Erdoğan, 2021). Öztürk tarafından tanımlanan siber dissosiyatif yaşantılar, günümüzün dijital çağının; izleyici, narsisistik, rekabetçi, merhametsiz ve teşhirci doğasında kişilerin ruhsal entegrasyonlarını koruyan bir savunma mekanizması şeklinde fonksiyon görmekteyken bir süre sonra aşırı uyarana maruz bırakma ya da uyaran bombardımanı ve çevrimiçi travmalarla birlikte siber dissosiyasyona transforme olmaktadır ki bu doğrultuda kişilerin artık hem bir gerçek yaşamı hem de bir siber yaşamı bulunmaktadır (Öztürk, 2020c).

Dijital ağ platformlarının kendine bağımlı kılan "*görünürde özgürlük*", serbestlik ve hareket alanı sağlayan dissosiyojen sistemi, travmatik osilasyonlara yol açmakta; bu travmatik osilasyonların bireyler üzerindeki yansıması ise gerçek hayatı ile siber hayatı arasındaki gitgeller hatta bu iki hayatın iç içe geçmesidir. Bireyler hem kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları hem de gerçek hayatta ve siber uzamda deneyimledikleri örseleyici yaşam deneyimleri sebebiyle bölünmeye yani dissosiye olmaya başlar (Öztürk & Erdoğan, 2021). Travmatik yaşantıların artık hem gerçek hem de siber hayatta deneyimlenmesiyle kimliğini "*siber kimlik*" ve "*gerçek kimlik*" olmak üzere iki parçaya ayıran bireylerde; amnezi yaşantıları, öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, intihar girişimleri, çevreyi algılamada güçlükler ve kimlik değişimleri ile eşlenik psikiyatrik tablolar ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2020c). Günümüzün kitlesel dissosiyasyon çağında önemli bir ivmeyle büyümeye devam eden dijital iletişim ağları ve sosyal medya platformları, birer dissosiyojen etken ajan olarak siber toplum bireylerine siber dissosiyasyonu adeta dayatmaktadır. Dijital iletişim ağlarının ve sosyal medya platformlarının baskın olarak kullanıldığı günümüzde siber alter kişilikler, yapay zekanın bir simülasyonu ya da ürünü

olmaktan çıkıp, artık gerçekten çok daha gerçek hatta geleneksel/mutlak realite siber realitenin ta kendisi olmuştur (Öztürk, 2022e; Öztürk & Erdoğan, 2021)!

2.10.6. Somatoform Dissosiyasyon

Nijenhuis, dissosiyasyonu, somatoform ve psikoform olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Somatoform dissosiyasyon, bedensel semptomları, psikoform dissosiyasyon ise bilincin, kimliğin ve belleğin ayrılmasını vurgulamaktadır. Somatoform dissosiyasyon kavramı, fenomenolojik açıdan bireylerin vücutlarında gelişen fiziksel semptomlar için kullanılmakta olup bu somatoform deneyimler, bireylerde aktüel hayatın işlevselliğinin bozulduğuna işaret etmektedir. Psikolojik dissosiyasyon ise dissosiyasyonun ruhsal bileşenleri ile karakterizedir (Nijenhuis, 2001). Janet (1901)'in klinik gözlemleri histeri vakalarındaki psikoform ve somatoform işlevlerin detaylı bir şekilde çalışılmasına zemin hazırlamıştır. ICD-10'da histerik nevrozun tüm boyutları dissosiyatif bozukluklar kapsamında değerlendirilmiştir. Somatoform dissosiyasyon, dissosiyatif bozukluk vakalarındaki hareket ve duyum ile ilişkili psikiyatrik reaksiyonlara karşılık gelmektedir. Somatoform belirtiler ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar, somatoform dissosiyasyon odaklı güncel psikotravmatolojik araştırmalara yön vermektedir (Maaranen ve ark., 2004; Nijenhuis ve ark., 1996).

Lokalize ağrı daha önce dissosiye olmuş travmatik hafızanın yeniden aktive edilmesi ile yakından ilişkilidir. Travmatik hafızanın büyük ölçüde sensorimotor reaksiyonları içerdiği ruh sağlığı uzmanları tarafından önemle vurgulanmaktadır (Nijenhuis ve ark., 1996). Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve somatoform dissosiyasyon fonksiyon geçişleri ve yakın ilişki dinamikleri bulunan temel psikolojik fenomenlerdir (Çombaş, Öztürk & Derin, 2022; Maaranen ve ark., 2004). Dissosiyatif bozukluk vakaları, birçok somatoform dissosiyasyon belirtisi göstermektedir ve bu vakaların önemli bir bölümü DSM-IV'ün somatizasyon bozukluğu tanı kriterlerini karşılamakta olup aynı zamanda somatizasyon bozukluğu hastalarında, dissosiyatif amnezinin yoğun bir şekilde yaşantılandığı da

belirtilmektedir. DSM-IV'te somatoform bozukluklar, birer dissosiyatif bozukluk olarak kavramsallaştırılmasa da dissosiyatif bozukluklar ve somatoform bozukluklar arasında güçlü bir ilişkinin bulunması nedeniyle dissosiyasyonun, konversiyon semptomlarının ve somatizasyonun ortak bir psikiyatrik faktörden yani travmalardan kaynaklanabileceği net bir şekilde ifade edilmiştir (APA, 1994; Nijenhuis ve ark., 1996).

2.10.7. DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluklar

2.10.7.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

A. İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesi. Bu durum kimi kültürlerde cin çarpması yaşantısı olarak da tanımlanır. Kimlikte bu bölünme, kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/veya duyusal-devinsel işlevsellikte bununla ilişkili değişiklikler bulunur. Bu bulgu ve belirtiler başkalarınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir.
B. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve veya travmatik olayları anımsarken yineleyici boşluklar vardır.
C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
D. Bu bozukluk genel kabul gören kültürel veya dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir. (Not: Çocuklarda imgesel oyunlarla ve arkadaşlıklarla açıklanamaz.)
E. Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine (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.

Dissosiyatif kimlik bozukluğu, evsahibi kişilik ile alter kişiliklerin dezorganize varlanış göstermeleri ve birbirleriyle sınırlı düzeylerde kurdukları disfonksiyonel iletişim stilleriyle karakterizedir (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının

kimlikleri -alter kişilikleri-, örseleyici yaşantılar karşısında kendi kendilerini etkin bir şekilde koruyamamaları nedeniyle ya travma esnasında ya da hemen sonrasında çoğullaşmaktadır (Öztürk, 2003; 2020a). Dissosiyatif kimlik bozukluğundaki alter kişilikler ile ilgili mevcut tanımlar bunların kendi benlik algıları ve benlik temsilleriyle birlikte farklı zihinsel durumları da içerdiği varsayımına dayanmaktadır. Alter kişiliklerin, psikotravmatoloji ve psikiyatri alanındaki operasyonel tanımlamaları yüzyılı aşan bir erimden günümüze yapılmaya devam etmektedir (Putnam, 1989; Öztürk, 2021a). Alter kişiliklerle ilgili yüzlerce tanım yapılsa da günümüzün uluslararası psikotravmatoloji, klinik psikoloji ve psikiyatri akademik dünyası adına klinik temelli olan ve hem dünyanın hem de ülkemizin ilk dissoanalisti Öztürk (2021a) tarafından geliştirilen güncel alter kişilik tanımı şu şekildedir:

> *"Alter kişilikler, kendiliğin entegratif denetim sisteminden travmatik yaşantıların ya da negatif 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 kendilik yaşantılarıdır."*

2.10.7.2. Dissosiyatif Amnezi

A. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, genellikle örseleyici ya da gerginliği tetikleyici nitelikte, öz yaşam öyküsüyle ilgili bilgileri anımsayamama.
B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal ve işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.
C. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol ya da kötüye kullanan 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 etkilere bağlanamaz.

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

Not: Dissosiyatif füg ile birlikte görüldüğünde: Kimliğini ya da diğer önemli öz yaşam öyküsel bilgilerini unutmanın eşlik ettiği, görünüşte amaçlı gezinti ya da şaşkın bir biçimde dolaşma.

2.10.7.3. Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/Gerçekdışılık (Derealizasyon) Bozukluğu

A. Sürekli veya yineleyici kendine yabancılaşma, gerçekdışılık yaşantıları ya da her ikisinin birlikte olduğu yaşantıların varlığı:
   1. *Depersonalizasyon:* Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, bedeni veya eylemleri ile ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma veya dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/veya bedensel uyuşma).
   2. *Derealizasyon:* Çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık veya kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesneler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız veya görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır).
B. Bu kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık yaşantıları sırasında gerçeği değerlendirme yeteneği bozulmamıştır.
C. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer alanlarda 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 psikiyatrik hastalık; şizofreni, panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir dissosiyatif bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

2.10.7.4. Tanımlanmamış Diğer Bir Dissosiyatif Bozukluk

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal ve işle ilgili alanlarda ya da diğer önemli alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olan, dissosiyatif bozukluklarının belirli özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dissosiyatif bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı adına ilgili tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer dissosiyatif bozukluklar kategorisi, dissosiyatif bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. "*Tanımlanmış diğer*" ismi kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. *Karışık dissosiyatif belirtileriyle giden süreğen ve yineleyen sendromlar*: Bu kategori, kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin çok belirgin olmadan bozulduğu kimlik bozukluğunu ya da dissosiyatif amnezinin 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 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 gösterilebilir.
3. *Gerginlik yaratan olaylara akut dissosiyatif tepkiler*: 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. *Dissosiyatif 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. Dissosiyatif trans, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir.

2.10.7.5. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal ve işle ilgili alanlarda ya da diğer önemli diğer alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olan, dissosiyatif bozukluklarının belirli özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dissosiyatif bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için psikiyatrik tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk tanı kategorisi kullanılır. Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk kategorisi, dissosiyatif bozukluklarından herhangi özgül bir tanı için psikiyatrik tanı ölçütlerini karşılamamasının özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) tercih edilmektedir (APA, 2013).

2.10.8. Dissosiyatif Bozukluklar ve Adli Bilimler

Çocukluk çağı travmalarıyla karakterize olan dissosiyatif bozukluklar, adli bilimler açısından özel uzmanlık gerektiren ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gereken en temel psikiyatrik bir tanı grubudur (Öztürk, 2022a). Dissosiyatif bozuklukların adli bilimlerle olan

ilişkisinde; çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları, intihar girişimleri, reviktimizasyon deneyimleri, nevroz-psikoz ayrımı, ceza sorumluluğu, hukuki ehliyet, simülasyon, malulen emeklilik, vesayet altına alma, malpraktis ve kamu görevlilerinin suçu bildirme yükümlülüğü gibi adli boyutları bulunan parametreler ön plana çıkmaktadır. Dissosiyatif bozukluk vakalarında sıklıkla görülen hem bireysel hem de toplumsal travmatik yaşantıların, suça konu adli olay ile ilişkisinin psikotravmatolojik bir eksende ele alınması en uygun değerlendirilmenin yapılmasına katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2020a). Yanlış çocuk yetiştirme stillerinin temel bir etiyolojik unsur olduğu dissosiyatif bozuklukların, aile içinde maksimal oranda deneyimlenen istismar ve ihmal yaşantıları ile yakın ilişki dinamikleri vardır (Öztürk, Derin & Ateş, 2019). Dissosiyatif bozukluklar, suçun ortaya çıkmasında etken bir faktör değildir. Ancak dissosiyatif bozukluklar reviktimizasyon süreçleri açısından adli bilimlerle ilişkilidir. Aile içerisinde cinsel, fiziksel ve duygusal yönden istismara uğrayan çocuklar bu dönemde belirlenirse, aileler işlediği fiillerden dolayı ceza alabilirken, çocuklar da adli koruma altına alınarak daha fazla travmaya maruz kalmayabilmektedir. Yetişkinlik döneminde tespit edilen çocukluk çağı travmaları, mağdurların ailelerine karşı ceza ve tazminat davası açabilmeleri açısından önem arz etmektedir (Öztürk, 2020b).

Aile içerisinde çocuğa bakım vermekle yükümlü kişilerin evlatlarını travmatize ettiği durumlarda çocuğun velayetiyle ilgili sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Devlet öncelikle çocuğun aile içerisinde korunmasını sağlamaya yönelik tedbirler almalı, fakat bunun mümkün olmadığı durumlarda da çocuğa bakım vermekle yükümlü kişiler hakkında detaylı bir adli psikiyatrik incelemeden sonra gerek görülen zamanlarda güvenlik ve danışmanlık tedbirleri verilmelidir. Bu güvenlik ve danışmanlık tedbirleri arasında çocuğun velayetinin ebeveynlerden alınıp, devlet korumasına verilmesi ön planda yer almaktadır (Öztürk, 2020a; Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Çocuk istismar ve ihmali, ceza hukukunun temel konusu olmasının yanı sıra medeni hukuk tarafından da yoğun bir şekilde çalışılmaktadır (Taner &

Gökler, 2004). Çocukluk çağı travmalarının bir diğer hukuki boyutu ise, örseleyici yaşantıya maruz kalan çocuğun bu durumu öğretmen, doktor, psikolog ve kolluk görevlisi gibi devletin çeşitli organlarında hizmet veren kişilerle paylaşmasıyla ortaya çıkan kamu çalışanlarının suçu bildirme yükümlülüğüdür. Kamu çalışanlarının suçu bildirme yükümlülükleri, TCK 279. ve 280. maddelerde detaylı bir şekilde açıklanmıştır (Öztürk, Derin & Ateş, 2019).

Dissosiyatif bozukluk vakaları, ruh sağlığı uzmanlarının mesleki tecrübesizlikleri veya dikkatsizlikleri gibi gerekçelerle doğru tanıyı koyamamaları sebebiyle uzun yıllar başarısız tedavilere maruz kalabilmekte ve bu süreçte doğru tedavi alamadıkları için psikiyatrik durumları daha kötüye gidebilmekte ve hatta intihara kalkışabilmektedirler (Öztürk, Derin & Ateş, 2019). Bu doğrultuda psikoterapi süresince ortaya çıkabilecek sorunların, tedavi eden ruh sağlığı uzmanının sorumlulukları bakımından tazmin edilebilmesi adına detaylı bir adli psikiyatrik ve hukuksal değerlendirme yapılması gerekmektedir. Ayrıca şiddetli düzeyde aktüel hayatın işlevselliğinde bozulmanın olduğu dissosiyatif bozukluk vakalarında "*vesayet altına alma*" ve "*malulen emeklilik*" konularında da ayrıntılı adli psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır (Öztürk, 2020a). Hukuksal açıdan genellikle dissosiyatif bozukluk vakalarının, suça karıştığı durumlarda gerçekleştirdiği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme kapasitesine büyük oranda sahip olduğu görüşü hakimdir, fakat Türkiye'deki ve dünyadaki adli psikiyatrik değerlendirmelere göre, ani kişilik değişimleri, amnezi ve ruhsal fragmentasyon üzerinde kişinin kontrolünün bulunmaması sebebiyle, cezai sorumluluk tamamen ortadan kalkmasa bile bu cezai sorumluluk mevcut psikopatolojinin ağırlığına göre belirli oranda etkilenebilmektedir (Öztürk, 2020a).

Türk Ceza Kanunu'nda cezai sorumluluğu ve hukuki ehliyeti etkileyebilen psikiyatrik hastalıklar arasında yer alan dissosiyatif bozuklukların, bireylerin kusur yeteneğini ortadan kaldıran durumlara özgü akıl hastalıkları ile ilişkili TCK 32/2 kapsamında adli psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi önerilmektedir (Öztürk, Derin & Ateş, 2019). Dissosiyatif bozukluk

vakalarıyla adli görüşme yapılırken dikkatle üzerinde durulması gereken diğer hukuki yönler ise *"gizleme eğilimi"* ve *"görünürde çelişkili bilgi"*dir. Dissosiyatif bozukluk vakalarında kişiler yaşantıladıkları bireysel ve kitlesel travmatik olayları dissosiye ederek adeta kendilerinden bile saklamakta ya da gizlemektedirler. Dissosiyatif bozukluk vakalarıyla gerçekleştirilen adli görüşmelerden elde edilen ifadelerde yaşanan travmatik olaya dair aktarılan bilgilerin çelişkili olması, maalesef ki ifadenin tutarlılığının ve güvenilirliğinin sorgulanması gerektiği kanaatine yol açabilmektedir (Öztürk, 2020a). Görünürde çelişkili algılanan bilginin aslında kişinin travmatik belleğinin doğal, normal ve beklendik bir sonucu olması, zaten örseleyici yaşantının en önemli kanıtları arasında kabul edilmektedir. Çünkü normal bellek; sözel, öyküsel ve kronolojik bir yapıdayken travmatik bellek ise duyusal, parçalı ve bedensel yapıdadır (Öztürk, Derin & Ateş, 2019; Van der Kolk & Fisler, 1995).

Parçalı doğalı ve kronolojik olmayan travmatik bellek, kişinin örseleyici deneyimi anımsamasında zorluk yaşamasına ya da hiç hatırlayamamasına yol açmaktadır. Travmatik belleğin yanı sıra bireylerin yakınları veya istismarcıları tarafından korkutulması sebebiyle ya da adli süreç içerisinde yaşayabilecekleri anksiyete sonucunda da geçici amneziler oluşabilmektedir (Öztürk, Derin & Ateş, 2019; Van der Kolk & Fisler, 1995). Tsur, Katz ve Talmon (2021), cinsel istismara maruz kalan yaşları 4-14 arasındaki 29 kız çocuğuyla gerçekleştirdikleri 42 adli görüşmeyi dissosiyasyon açısından inceledikleri çalışmalarında, çocukların istismarı tanımlamaları sırasında duyarsızlaşma ve derealizasyon tespit etmişler ve katılımcılardan istismarı anlatmaları istendiğinde olaya dair dissosiyatif amnezi geliştirdikleri görülmüştür. İstismara uğramış çocuklarla yapılan bu çalışmada, travma ve dissosiyasyonun kabul edilmesinin önemi ve adli değerlendirmelerin psikotravmatoloji odağında yapılmasının zorundalığı ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak travmatize vakaların, dissosiyatif bozukluklar alanında uzmanlaşmış ve travma konusunda yetkinliği bulunan ruh sağlığı uzmanları ve dissoanalistler tarafından ayrıntılı şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (Öztürk, 2020b).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Doktora tez çalışmamızda geçmişte ya da halen varlığını sürdüren bir durumu olduğu şekliyle betimlemek amaçlandığı; araştırmaya konu olan olayın, bireyin ya da nesnenin kendi koşulları içinde hatta bulunduğu gibi tanımlanmaya çalışıldığı için nicel yönelimli tarama deseni kullanılmıştır. Nicel yönelimli tarama desenleri arasında yer alan ilişkisel tarama deseni, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde kullanılan bir araştırma desenidir. Bu çalışmada kullanılan ilişkisel tarama deseni, bir evrenin belirgin özelliklerinin tanımlanması ve çalışma evrenin optimal düzeyde temsil edebilmesi adına sosyal bilimler tarafından tercih edilen bir araştırma desenidir. Doktora tez çalışmamız, ilişkisel tarama deseni ekseninde yürütülmüş olup malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile gazilerin aile üyeleri: eşleri ve çocuklarından elde edilen veriler arasında karşılaştırmalı istatistiksel analizler yapılmıştır (Gürbüz & Şahin, 2018).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul şubesine üye olan malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile malul savaş ve terör gazilerinin eşleri ve çocukları oluşturmaktadır. Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneğinin kuruluşu *"Türkiye Emekli Subaylar, Emekli Astsubaylar, Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri ile Muharip Gaziler Dernekleri Hakkında Kanun"* ile düzenlenmiştir. Şehit ailelerine ve gazilere hizmet veren bu dernek, terör ve savaş gazileri ile ilgili Türkiye'deki en büyük ve en köklü sivil toplum kuruluşudur. Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği'nin Türkiye genelinde 44 şubesi bulunmakta ve kamu yararına hizmet vermektedir. Doktora tez çalışmamızın uygulamaları malul gaziler, eşleri ve çocuklarıyla yüz yüze görüşülerek Ağustos, 2020-Ocak, 2022 tarihleri arasında Türkiye Harp

Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi'nde gerçekleştirilmiştir. Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi'ne kayıtlı araştırma evrenindeki malul terör ve malul savaş gazileri ile onların eşlerinin ve çocuklarının belirlenmesinde *"amaçlı örnekleme tekniği"* kullanılmıştır. Bu örnekleme tekniği ile bilimsel çalışmaların amaçlarına en uygun nitelikteki katılımcılar uygulamalara dahil edilmektedir. Genellikle amaçlı örnekleme yöntemiyle araştırmacıların planladıkları çalışmaya dair belirledikleri ölçütleri karşılayan hedef gruplara ulaşılmaktadır (Gürbüz & Şahin, 2018).

Doktora tez çalışmamız kapsamında Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi'ne kayıtlı 847 terör ve savaş gazisi bulunmakta olup Covid-19 pandemisine rağmen çalışmamızda toplam 131 gaziye -araştırma evreninin yaklaşık %15'ine- ulaşılmıştır. Katılımcılarımız arasındaki 65 terör gazisinden 3'ü, 66 savaş gazisinden ise 4'ü soruları yanıtlamak istemediği veya hatalı/eksik yanıtladığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu doğrultuda Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi'ne üye gaziler arasından 18 yaşından büyük en az bir çocuğu olan 62 malul savaş gazisi ve 62 malul terör gazisi olmak üzere toplam 124 gazi araştırmamıza katılım sağlamıştır. 62 savaş gazisi ve 62 terör gazisinin eşlerinin hepsi uygulamaları tamamlamış olup savaş gazilerinin 39, terör gazilerinin ise 38 çocuğuna ulaşılmıştır. Savaş gazilerinin 38 çocuğundan 3'ü ve terör gazilerinin 39 çocuğundan ise 2'si çalışmadaki soruları eksik cevapladığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu doğrultuda çalışmamızın örneklemi, Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul şubesine üye olan; 62 malul savaş gazisi ve 62 malul terör gazisi ile 62 savaş gazisi eşi, 62 terör gazisi eşi, 18 yaşından büyük 35 savaş gazisi çocuğu ve yine 18 yaşından büyük 37 terör gazisi çocuğu olmak üzere toplam 320 kişidir. Tezimizde Kıbrıs Barış Harekatı'na katılanlar, malul savaş gazilerini; 1985-2016 yılları arasındaki Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve Kuzey Irak sınırında terör saldırısına maruz kalanlar ise malul terör gazilerini oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış Demografik Bilgi ve Görüşme Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi ve Görüşme Formu

Katılımcıların hem sosyo-demografik bilgilerini toplamak hem de deneyimledikleri savaşlara ve terör saldırılarına ilişkin görüşlerini almak amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilmiş kişisel soru formudur. 48 sorudan oluşan bu formda; cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir, meslek, daha önce psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığının bulunup bulunmaması ve bir ruh sağlığı uzmanından yardım alıp almama gibi sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra savaş ve/veya terör olaylarına, savaş ve/veya terör olaylarının gazilerin aile işlevselliğine ve çocuk/çocuklarıyla olan ilişkileri üzerine etkisinin olup/olmadığına ve gazilerin savaş ve/veya terör olayları sonrasındaki psikiyatrik belirtileri ile savaş ve terörizmin önlenmesine yönelik görüşlerine yönelik sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş hem klinik hem klinik olmayan: normal gruplara uygulanabilen ve 53 maddeden oluşan bir öz değerlendirme formudur. CTQ, üç tanesi travmanın inkârını ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 maddeyi kapsamaktadır. Ölçekte, katılımcılardan 20 yaşından önce deneyimledikleri travmatik olaylarla ilgili kendilerini değerlendirmeleri istenmektedir. Katılımcılar her bir maddeyi 5'li Likert tipi ölçek üzerinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) derecelendirmektedirler. Bu ölçek; cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyuta sahiptir. CTQ puanlarının hesaplanmasında ilk olarak olumlu ifadelerden (madde 2, 5,

7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin, 1 puan 5 puana ve 2 puan 4 puana döndürülür). CTQ toplam puanı, beş alt boyut puanının toplanması ile hesaplanmakta olup bu ölçeğin alt boyutlarının puanları 5-25, toplam puan ise 25-125 arasında dağılım göstermektedir. Duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25, fiziksel istismar 9,11, 12, 15, 17, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 ve cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nde; cinsel ve fiziksel istismar için 6, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 8, duygusal ihmal için 13 ve toplam skor için ise 35 puan kesme noktası olarak kabul edilmektedir. Bu ölçeğin Türkçe adaptasyonu Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0.93, Gutman Yarım Test katsayısı .97, iki hafta arayla testin aynı örnekleme tekrar uygulanması ile elde edilen test tekrar katsayısı ise .90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise .65'dir.

3.3.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bernstein ve Putham (1986) tarafından klinik ve normal popülasyonda dissosiyasyonu güvenilir şekilde ölçmenin bir yolunu sunmak adına geliştirilen bu ölçek 28 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. On birli likert olarak hazırlanmış ölçekteki her bir maddede 0-100 arasında puanlama yapılmakta ve alınan toplam puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Dünyada ve Türkiye'de yapılan birçok bilimsel araştırma ile yüksek lisans ve doktora tezlerindeki örneklemlerde DES ortalama puanının 30 veya 25'in üzerinde bulunması, bu gruplarda dissosiyatif bozukluk tanısı alma olasılığının yüksekliğine işaret etmektedir (Aydemir & Köroğlu, 2009; Bernstein ve ark., 1993; Öztürk, 2003). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği, geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin de yer aldığı klinik dışı ve klinik popülasyonlar kullanılarak iki ayrı çalışmada gösterilmiştir. İlk çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı adına Cronbach Alpha değeri=.0.97, Gutman yarım test r=0.95 ve test tekrar test korelasyonu r=0.77 (Şar, Kundakçı, Kızıltan, Bakim &

Bozkurt, 2001); ikinci çalışmada ölçeğin iç tutarlılığının (Cronbach Alpha=0.97), Gutman yarım test r=0.95 ve test tekrar test korelasyonu r=0.77 olduğu tespit edilmiştir (Aydemir & Köroğlu, 2009). Bu çalışmada ise, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .84 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1975) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri, bireylerdeki çeşitli somatik ve psikiyatrik belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapma imkanı sağlayan Symptom Check List-90-R (SCL-90-R) envanterinden geliştirilmiş kısa, kullanıma elverişli, geçerli ve güvenilir bir test olan Kısa Semptom Envanteri'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; *"anksiyete"*, *"depresyon"*, *"olumsuz benlik"*, *"somatizasyon"* ve *"hostilite"* olmak üzere 5 alt boyut ve 53 maddeyi kapsamakta; 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçek maddeleri hiç (0), çok az (1), orta derecede (2), oldukça fazla (3) ve ileri derecede (4) olmak üzere derecelendirilmiştir. Kısa Semptom Envanteri'nin yetişkin örneklemdeki iç tutarlılık katsayıları .75 ile .87 arasında değişmekte; ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerdeki psikiyatrik semptomların sıklığına işaret etmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça psikiyatrik semptomların sıklığı da aynı oranda artış göstermektedir (Şahin & Durak, 1994). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin stresörlerle bilişsel ve duygusal başa çıkabilme becerileri ile ilişkili depresif belirtilerin değerlendirilmesi amacı doğrultusunda kullanılan ve 21 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek; depresif duygudurum, kötümserlik, başarısızlık inancı, doyumsuzluk, suçluluk hissi, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, intihar düşünceleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, ilgi kaybı, kararsızlık, bedensel imgenin çarpıtılması, odaklanmada

güçlükler, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştah azalması, aşırı kilo alma/verme, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybı gibi depresyon belirtilerinin derecesini niceliksel açıdan ele almaktadır. Beck Depresyon Envanteri, 4'lü likert tipinde olup 0-3 arasında puanlanmaktadır (Hisli, 1988). Bu ölçeğin yönergesinde, katılımcılardan son bir hafta içinde kendi duygudurumlarını değerlendirmeleri istenmektedir. Beck Depresyon Envanteri'nden alınan puanlar arttıkça bireylerdeki depresyon düzeyi de aynı oranda artış göstermektedir. Beck Depresyon Envanteri'nin Türkçe uyarlaması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmış; test-tekrar test güvenirliğinin .65 ve .73 arasında olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, Beck Depresyon Envanteri'nden alınan 0-12 puan minimal depresyon düzeyine, 13-18 hafif depresyon düzeyine, 19-28 orta depresyon düzeyine, 29 ve üzeri ise şiddetli depresyon düzeyine işaret etmektedir (Aydemir & Köroğlu, 2009; Hisli, 1989). Doktora tezimizdeki malul savaş ve malul terör gazileri ile onların eşlerinden ve çocuklarından oluşan örneklemimizde ise, Beck Depresyon Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı .76'dır.

3.3.6. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği

Nijenhuis ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen 20 soru ve 5'li likert tipinde hazırlanan bu ölçek, somatoform dissosiyasyonun şiddetini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şar, Kundakçı, Kızıltan, Bakim ve Bozkurt (2001) tarafından yapılmıştır. Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği'nin ilk 15 sorusu somatoform dissosiyasyonun şiddetini ölçerken, son 5 sorusu ise dissosiyatif bozukluk tanı kriterleriyle yakından ilişkilidir. Ölçekten alınan puan arttıkça somatoform dissosiyasyonun şiddeti de aynı oranda artış göstermektedir. Şar ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin kesme puanı 35 olarak tespit edilmiş; bu kesme puanı, bireylerdeki dissosiyatif bozukluk tanısının varlığına işaret etmektedir. Doktora tez çalışmamız kapsamındaki malul savaş ve malul terör gazileri ile onların eşlerini ve çocuklarını kapsayan örneklem grubumuzda Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı .72 olarak bulunmuştur.

3.4. İstatiksel Yöntem

SPSS 26.0 istatistik programının kullanıldığı doktora tez çalışmamızda öncelikle savaş gazileri, terör gazileri, savaş gazileri eşleri, terör gazileri eşleri, savaş gazileri çocukları ve terör gazileri çocuklarından oluşan örneklemimizden elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek adına çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiş ve her iki değerin ± 3 sınırlarında olması beklenmiştir (Gürbüz & Şahin, 2018). Verilerimizin ± 3 sınırlarında dağılım gösterdiği ortaya çıktığı için karekök transformasyon işlemi gerçekleştirilmemiştir. Ayrıca Gürbüz & Şahin (2018), istatiksel analiz yapılmadan önce her bir gruptaki katılımcı sayısının 30 ve üzeri olması durumunda, verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmasının zorunlu olmadığını belirterek, ilgili verilerin normal dağılım gösterdiğinin kabul edilmesi gerektiğini önermiştir. Çalışmamızdaki sıklık verileri için frekans ve dağılım analizleri; betimsel istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü test etmek adına ise Pearson korelasyon analizi yöntemi kullanılmıştır.

Doktora tez çalışmamızdaki grupları Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) açısından karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklemler t-testi kullanılmıştır. Savaş ve terör gazilerinde çocukluk çağı travmalarının, depresyon ve somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi, terör gazilerinde ve savaş gazilerinde aile içi ilişki dinamiklerinin, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi, savaş gazilerinde ve terör gazilerinde aile içi ilişki dinamiklerinin ve çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine dair hiyerarşik regresyon analizi, terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin psikiyatrik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisine yönelik ise, çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo I: Katılımcıların Demografik Özellikleri

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
Cinsiyet	Kadın	N	0	0	62	62	0	0	124
		%	0.0%	0.0%	19.4%	19.4%	0.0%	0.0%	38.8%
	Erkek	N	62	62	0	0	37	35	196
		%	19.4%	19.4%	0.0%	0.0%	11.6%	10.9%	61.3%
Yaş		N	62	62	62	62	37	35	320
		Ort	45.00	70.45	43.56	69.64	21.62	39.85	52.60
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	N	0	8	6	7	0	0	21
		%	0.0%	2.5%	1.9%	2.2%	0.0%	0.0%	6.6%
	İlkokul	N	21	21	18	21	0	0	81
		%	6.6%	6.6%	5.6%	6.6%	0.0%	0.0%	25.3%
	Ortaokul	N	14	23	25	27	0	8	97
		%	4.4%	7.2%	7.8%	8.4%	0.0%	2.5%	30.3%
	Lise	N	22	8	13	7	4	11	65
		%	6.9%	2.5%	4.1%	2.2%	1.3%	3.4%	20.3%
	Yüksekokul	N	0	2	0	0	14	10	26
		%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	4.4%	3.1%	8.1%
	Lisans	N	5	0	0	0	19	3	27
		%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.9%	8.4%
	Lisansüstü	N	0	0	0	0	0	3	3
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	N	32	0	19	0	10	35	96
		%	10.0%	0.0%	5.9%	0.0%	3.1%	10.9%	30.0%

	Çalışmıyor	N	30	62	43	62	27	0	224
		%	9.4%	19.4%	13.4%	19.4%	8.4%	0.0%	70.0%
Aylık Gelir	2325-3000 TL	N	3	0	3	13	4	0	23
		%	0.9%	0.0%	0.9%	4.1%	1.3%	0.0%	7.2%
	3001-4000 TL	N	0	15	0	42	0	3	60
		%	0.0%	4.7%	0.0%	13.1%	0.0%	0.9%	18.8%
	4001-5000 TL	N	33	28	33	7	4	15	120
		%	10.3%	8.8%	10.3%	2.2%	1.3%	4.7%	37.5%
	5001 TL üzeri	N	26	19	26	0	29	17	117
		%	8.1%	5.9%	8.1%	0.0%	9.1%	5.3%	36.6%
Ailedeki Kişi Sayısı	1-3 kişi	N	9	12	0	7	4	11	43
		%	2.8%	3.8%	0.0%	2.2%	1.3%	3.4%	13.4%
	4-6 kişi	N	48	45	43	55	33	24	248
		%	15.0%	14.1%	13.4%	17.2%	10.3%	7.5%	77.5%
	7 ve daha fazla	N	5	5	19	0	0	0	29
		%	1.6%	1.6%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
Toplam		N	62	62	62	62	37	35	320
		%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	11.6%	10.9%	100.0%

Not: TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo I'de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler yer almaktadır. Terör gazilerinin yaş ortalaması 45.00, savaş gazilerinin yaş ortalaması 70.45, terör gazilerinin eşlerinin yaş ortalaması 43.56, savaş gazilerinin eşlerinin yaş ortalaması 69.64, terör gazilerinin çocuklarının yaş ortalaması 21.62 iken, savaş gazilerinin çocuklarının yaş ortalaması ise 39.85'dir. Terör gazilerinin 22'si lise, savaş gazilerinin 23'ü ortaokul, terör gazilerinin eşlerinin 25'i ortaokul, savaş gazilerinin eşlerinin 27'si ortaokul, terör gazilerinin çocuklarının 19'u lisans ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 11'i lise mezunudur. Doktora tez çalışmamızda yer alan katılımcıların 97 (%30.63)'si ortaokul,

81 (%25.3)'i ilkokul, 65 (%20.3)'i lise, 27 (%8.4)'si lisans, 26 (%8.1)'sı yüksekokul, 21 (%6.6)'i okuryazar iken, 3 (%.9)'ü ise lisansüstü mezunudur. Terör gazilerinin 30'u, savaş gazilerinin 62'si, terör gazilerinin eşlerinin 43'ü, savaş gazilerinin eşlerinin 62'si ve terör gazilerinin çocuklarının ise 27'si çalışmamaktadır. Katılımcılarımızın 224 (%70.00)'ü çalışmamaktayken, 96 (%30.00)'sı ise çalışmaktadır. Terör gazilerinin 33'ü 4001-5000 TL, savaş gazilerinin 28'i 4001-5000 TL, terör gazilerinin eşlerinin 33'ü 4001-5000 TL, savaş gazilerinin eşlerinin 42'si 3001-4000 TL, terör gazilerinin çocuklarının 29'u 5001 TL ve üzeri ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 17'si 5001 TL ve üzeridir. Katılımcılarımızın 120 (%37.5)'si 4001-5000 TL, 117 (%36.6)'si 5001 TL ve üzeri, 60 (%18.8)'ı 3001-4000 TL ve 23 (%7.2)'ü ise 2325-3000 TL arası aylık geliri sahiptir. Terör gazilerinin 48'i, savaş gazilerinin 45'i, terör gazilerinin eşlerinin 43'ü, savaş gazilerinin eşlerinin 55'i, terör gazilerinin çocuklarının 33'ü ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 24'ü 4-6 kişi arasında aile üyesine sahiptir. Katılımcılarımızın 248 (%77.5)'inin 4-6 kişi, 43 (%13.4)'ünün 1-3 kişi ve 29 (%9.1)'unun ise 7 ve daha fazla aile üyesi bulunmaktadır.

Tablo II: Katılımcıların Ruhsal Durumlarına İlişkin Betimsel Bulgular

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
Psikiyatrik Tanı Alma Durumu	Evet	N	21	5	6	6	0	0	38
		%	6.6%	1.6%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	11.9%
	Hayır	N	41	57	56	56	37	35	282
		%	12.8%	17.8%	17.5%	17.5%	11.6%	10.9%	88.1%
Psikiyatrik Tanılar	Alkol/madde Kullanım Bozukluğu	N	3	2	0	0	0	0	5
		%	0.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	Anksiyete Bozukluğu	N	9	2	6	2	0	0	19
		%	2.8%	0.6%	1.9%	0.6%	0.0%	0.0%	5.9%
	Dissosiyatif Bozukluk	N	1	0	0	0	0	0	1
		%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	Majör Depresyon Bozukluğu	N	3	1	0	3	0	0	7
		%	0.9%	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	2.2%
	Obsesif-kompulsif Bozukluk	N	2	0	0	0	0	0	2
		%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
	Somatoform Bozukluk	N	0	0	0	1	0	0	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	N	3	0	0	0	0	0	3
		%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
Psikolojik Destek	Evet	N	28	5	12	13	5	7	70
		%	8.8%	1.6%	3.8%	4.1%	1.6%	2.2%	21.9%
	Hayır	N	34	57	50	49	32	28	250
		%	10.6%	17.8%	15.6%	15.3%	10.0%	8.8%	78.1%
Psikolojik Destek Alma	Aile içi sorun	N	5	4	12	13	5	7	46
		%	1.6%	1.3%	3.8%	4.1%	1.6%	2.2%	14.4%

Amaçları	Eşle ilgili sorun	N	3	3	12	7	0	3	28
		%	0.9%	0.9%	3.8%	2.2%	0.0%	0.9%	8.8%
	Çocuklarla ilgili sorun	N	0	1	6	0	0	3	10
		%	0.0%	0.3%	1.9%	0.0%	0.0%	0.9%	3.1%
	İşimle ilgili sorun	N	5	0	0	0	0	0	5
		%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	Terör olayı	N	28	0	0	0	0	0	28
		%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.8%
	Savaş	N	0	5	0	0	0	0	5
		%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%

Not: TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo II'de katılımcıların ruhsal durumlarına ilişkin betimsel bulgular yer almaktadır. Terör gazilerinin 21'i, savaş gazilerinin 5'i, terör gazilerinin eşlerinin 6'sı ve savaş gazilerinin eşlerinin de 6'sı psikiyatrik tanıya sahipken, terör gazilerinin ve savaş gazilerinin çocuklarının ise psikiyatrik tanıları bulunmamaktadır. Katılımcılarımızın 38 (%11.9)'inin psikiyatrik tanısı vardır. Katılımcılarımızın aldığı psikiyatrik tanılar arasında sırasıyla en fazladan en aza; anksiyete bozukluğu (%5.9), majör depresyon bozukluğu (%2.2), alkol/madde kullanım bozukluğu (%1.6), travma sonrası stres bozukluğu (%.9), obsesif-kompulsif bozukluk (%.6), dissosiyatif bozukluk (%.3) ve somatizasyon bozukluğu (%.3) yer almaktadır. Terör gazilerinin 28'i, savaş gazilerinin 5'i, terör gazilerinin eşlerinin 12'si ve savaş gazilerinin eşlerinin 13'ü, terör gazilerinin çocuklarının 5'i ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 7'si psikolojik destek almıştır ya da almaktadır. Katılımcılarımızın toplam 46 (%21.9)'sı psikolojik destek almaktadır. Katılımcılarımızın aldığı psikolojik destek alma amaçları arasında sırasıyla en fazladan en aza; aile içi sorun (%14.4), eşle ilgili sorun (%8.8), terör olayı (%8.8), çocukla ilgili sorun (%3.1), savaş (%1.6) ve işle ilgili sorun (%1.6) gelmektedir.

Tablo III: Katılımcıların Aile İçi İlişki Dinamiklerine Dair Betimsel Bulgular

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
Eş ile İlişki Durumu	İyi	N	34	41	30	34	0	21	160
		%	10.6%	12.8%	9.4%	10.6%	0.0%	6.6%	50.0%
	Orta	N	28	21	32	28	0	11	120
		%	8.8%	6.6%	10.0%	8.8%	0.0%	3.4%	37.5%
	Eşim yok	N	0	0	0	0	37	3	40
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.6%	0.9%	12.5%
Çocuk ile İlişki Durumu	İyi	N	49	39	43	34	0	18	183
		%	15.3%	12.2%	13.4%	10.6%	0.0%	5.6%	57.2%
	Orta	N	13	19	19	28	0	11	90
		%	4.1%	5.9%	5.9%	8.8%	0.0%	3.4%	28.1%
	Kötü	N	0	4	0	0	0	0	4
		%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
	Çocuğum yok	N	0	0	0	0	37	6	43
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.6%	1.9%	13.4%
Anne ile İlişki Durumu	İyi	N	51	41	38	41	28	22	221
		%	15.9%	12.8%	11.9%	12.8%	8.8%	6.9%	69.1%
	Orta	N	11	19	24	21	9	13	97
		%	3.4%	5.9%	7.5%	6.6%	2.8%	4.1%	30.3%
	Kötü	N	0	2	0	0	0	0	2
		%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
Baba ile İlişki Durumu	İyi	N	26	41	26	20	15	7	135
		%	8.1%	12.8%	8.1%	6.3%	4.7%	2.2%	42.2%
	Orta	N	33	21	36	35	18	25	168

		%	10.3%	6.6%	11.3%	10.9%	5.6%	7.8%	52.5%
	Kötü	N	3	0	0	7	4	0	14
		%	0.9%	0.0%	0.0%	2.2%	1.3%	0.0%	4.4%
	İlişki yok	N	0	0	0	0	0	3	3
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
Toplam		N	62	62	62	62	37	35	320
		%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	11.6%	10.9%	100.0%

Not: TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo III'de katılımcıların aile içi ilişki dinamiklerine dair betimsel bulgular detaylı bir şekilde yer almaktadır. Terör gazilerinin 34'ü, savaş gazilerinin 41'i, terör gazilerinin eşlerinin 30'u, savaş gazilerinin eşlerinin 30'u ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 21'i eşi ile iyi bir ilişkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcılarımızın 160 (%50)'ının eşi ile ilişkisi iyi iken, 160 (%50)'ının ise ya eşi yoktur ya da eşi ile ilişkisi orta düzeydedir. Terör gazilerinin 49'u, savaş gazilerinin 39'u, terör gazilerinin eşlerinin 43'ü ve savaş gazilerinin eşlerinin 34'ü, savaş gazilerinin çocuklarının ise 18'i çocuğu/çocukları ile iyi bir ilişkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcılarımızın 183 (%57.2)'ünün çocuğu/çocukları ile ilişkisi iyi iken, 137 (%43.2)'sinin ise ya çocuğu yoktur ya da çocuğu/çocukları ile ilişkisi orta düzeydedir. Terör gazilerinin 51'i, savaş gazilerinin 41'i, terör gazilerinin eşlerinin 38'i, savaş gazilerinin eşlerinin 41'i, terör gazilerinin çocuklarının 28'i ve savaş gazilerinin çocuklarının 22'si anneleriyle iyi bir ilişkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcılarımızın 221 (%69.1)'inin anneleri ile ilişkisi iyi iken, 99 (%30.1)'unun ise anneleri ile ilişkisi orta ve kötü düzeydedir. Terör gazilerinin 26'sı, savaş gazilerinin 41'i, terör gazilerinin eşlerinin 26'sı, savaş gazilerinin eşlerinin 20'si, terör gazilerinin çocuklarının 15'i ve savaş gazilerinin çocuklarının 7'si babalarıyla iyi bir ilişkiye sahip

olduğunu bildirmiştir. Katılımcılarımızın 135 (%42.2)'inin babaları ile ilişkisi iyi iken, 185 (%57.8)'inin ise babaları ile ilişkisi orta ve kötü düzeydedir.

Tablo IV: Katılımcıların Deneyimledikleri Travmatik Olayların Türüne Dair Bulgular

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
Travmatik Olayın Türü	Doğal afet	N	33	33	43	56	24	32	221
		%	10.3%	10.3%	13.4%	17.5%	7.5%	10.0%	69.1%
	Kaza	N	20	10	12	21	10	7	80
		%	6.3%	3.1%	3.8%	6.6%	3.1%	2.2%	25.0%
	Aile İçi Şiddet	N	14	13	31	21	9	10	98
		%	4.4%	4.1%	9.7%	6.6%	2.8%	3.1%	30.6%
	Taciz/ Tecavüz	N	2	3	6	0	0	3	14
		%	0.6%	0.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.9%	4.4%
	Terör	N	62	0	0	0	0	0	62
		%	19.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.4%
	Savaş	N	0	62	0	0	0	0	62
		%	0.0%	19.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.4%
	Kayıp	N	44	36	49	62	27	31	249
		%	13.8%	11.3%	15.3%	19.4%	8.4%	9.7%	77.8%

Not: TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo IV'de katılımcıların deneyimledikleri travmatik olayların türüne dair bulgular yer almaktadır. Terör gazilerinin 33'ü, savaş gazilerinin 33'ü, terör gazilerinin eşlerinin 43'ü, savaş gazilerinin eşlerinin 56'sı, terör gazilerinin çocuklarının 24'ü ve savaş gazilerinin

çocuklarının ise 32'si doğal afet deneyimlediğini bildirmiştir. Terör gazilerinin 20'si, savaş gazilerinin 10'u, terör gazilerinin eşlerinin 12'si, savaş gazilerinin eşlerinin 21'i, terör gazilerinin çocuklarının 10'u ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 7'si kaza deneyimlediğini bildirmiştir. Terör gazilerinin 14'ü, savaş gazilerinin 13'ü, terör gazilerinin eşlerinin 31'i, savaş gazilerinin eşlerinin 21'i, terör gazilerinin çocuklarının 9'u ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 10'u aile içi şiddet deneyimlediğini bildirmiştir. Terör gazilerinin 2'si, savaş gazilerinin 3'ü, terör gazilerinin eşlerinin 6'sı ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 3'ü ise taciz/tecavüz deneyimlediğini bildirmiştir. Terör gazilerinin 44'ü, savaş gazilerinin 36'sı, terör gazilerinin eşlerinin 49'u, savaş gazilerinin eşlerinin 62'si, terör gazilerinin çocuklarının 27'si ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 31'i kayıp deneyimlediğini bildirmiştir. Terör ve savaş gazileri dışında herhangi bir katılımcı savaş ve/veya terör olayı deneyimlemediğini bildirmiştir. Katılımcılarımızın deneyimlediklerini bildirdikleri travmatik olaylar arasında en fazladan en aza sırasıyla; kayıp 249 (%77.8) kişi, doğal afet 221 (%69.1) kişi, aile içi şiddet 98 (%30.6) kişi, kaza 80 (%25.0) kişi, terör 62 (%19.4) kişi, savaş 62 (%19.4) kişi ve taciz/tecavüz 14 (%4.4) kişi yer almaktadır.

Tablo V: Savaş ve Terör Travmalarının Gazilerin Bireysel ve Ailesel Dinamikleri Üzerindeki Etkilerine Dair Ki-Kare Analizi Bulguları

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam	χ^2
Sizin için Savaş/Terör Travmatik Bir Deneyim Midir?	Evet	N	46	41	87	3.687*
		%	37.1%	33.1%	70.2%	
	Kısmen	N	14	21	35	
		%	11.3%	16.9%	28.2%	
	Hayır	N	2	0	2	
		%	1.6%	0.0%	1.6%	
Savaş/Terör Olayı Sizi Hala Etkiliyor mu?	Evet	N	20	21	41	12.413*
		%	16.1%	16.9%	33.1%	
	Kısmen	N	31	41	72	
		%	25.0%	33.1%	58.1%	
	Hayır	N	11	0	11	
		%	8.9%	0.0%	8.9%	
Savaş/Terör Olayı Aile İşlevselliğinizi Etkiliyor mu?	Evet	N	20	21	41	5.230
		%	16.1%	16.9%	33.1%	
	Kısmen	N	37	41	78	
		%	29.8%	33.1%	62.9%	
	Hayır	N	5	0	5	
		%	4.0%	0.0%	4.0%	
Savaş/Terör Olayı Çocuğunuzla İlişkinizi Etkiliyor mu?	Evet	N	16	21	37	11.000*
		%	12.9%	16.9%	29.8%	
	Kısmen	N	36	41	77	
		%	29.0%	33.1%	62.1%	
	Hayır	N	10	0	10	
		%	8.1%	0.0%	8.1%	
Toplam		N	62	62	124	
		%	50.0%	50.0%	100.0%	

Not: *p≤.05

Tablo V'de savaş ve terör travmalarının gazilerin bireysel ve ailesel dinamiklerine olan etkilerine dair frekans dağılımları ve yüzdeler ile bu dağılımlar arasındaki farka ilişkin

ki-kare analizine ait bulgular verilmiştir. *"Sizin için Savaş/Terör Travmatik Bir Deneyim Midir?"* sorusuna verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=3.687; p=.000]. *"Sizin için Savaş/Terör Travmatik Bir Deneyim Midir?"* sorusuna terör gazilerinin 46 (%37.1)'sı, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i evet yanıtını vermiştir. *"Savaş/Terör Olayı Sizi Hala Etkiliyor mu?"* sorusuna verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=12.413; p=.000]. *"Savaş/Terör Olayı Sizi Hala Etkiliyor mu?"* sorusuna terör gazilerinin 31 (%25.0)'i, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i kısmen yanıtını vermiştir. *"Savaş/Terör Olayı Aile İşlevselliğinizi Etkiliyor mu?"* sorusuna verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [χ^2=5.230; p>.05]. *"Savaş/Terör Olayı Aile İşlevselliğinizi Etkiliyor mu?"* sorusuna terör gazilerinin 37 (%29.8)'si, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i kısmen yanıtını vermiştir. *"Savaş/Terör Olayı Çocuğunuzla İlişkinizi Etkiliyor mu?"* sorusuna verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=11.000; p=.000]. *"Savaş/Terör Olayı Çocuğunuzla İlişkinizi Etkiliyor mu?"* sorusuna terör gazilerinin 36 (%29.0)'sı, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i kısmen yanıtını vermiştir.

Tablo VI: Gazilerin Savaş ve Terör Olaylarına Maruz Kalma Yaşları

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam
Savaş ve Terör Travmasına Maruz Kalma Yaşı	20	N	30	41	71
		%	24.2%	33.1%	57.3%
	21	N	22	21	43
		%	17.7%	16.9%	34.7%
	22	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	23	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	26	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	27	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
Toplam		N	62	62	124
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Tablo VI'da gazilerin savaş ve terör olaylarına maruz kalma yaşlarına dair betimsel bulgular yer almaktadır. Terör gazilerinin sırasıyla 30 (%24.2)'u 20, 22 (%17.7)'si 21, 3 (%2.4)'ü 22, 3 (%2.4)'ü 27 ve 2 (%1.6)'si ise 26 yaşında terör olayını deneyimlemişken, savaş gazilerinin ise sırasıyla 41 (%33.1)'i 20 ve 21 (%16.9)'i 21 yaşlarında savaşta görev aldıklarını bildirmiştir. Doktora tez çalışmamızdaki malul gazilerimizin *"savaş ve terör olayları"*na maruz kaldıkları yaşlar incelendiğinde; bu kitlesel travmaları örneklemimizin 71 (%57.3)'inin 20, 43 (%34.7)'ünün 21, 3 (%2.4)'ünün 22, 3 (%2.4)'ünün 27, 2 (%1.6)'sinin 23 ve 2 (%1.6)'sinin ise 26 yaşlarında deneyimledikleri bulgulanmıştır.

Tablo VII: Gazilerin Savaş ve Terör Olaylarını Deneyimlediği Şehirler

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam
Savaş ve Terör Olaylarının Deneyimlendiği Şehirler	Batman	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	Bingöl	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	Diyarbakır	N	9	0	9
		%	7.3%	0.0%	7.3%
	Hakkari	N	14	0	14
		%	11.3%	0.0%	11.3%
	Kıbrıs	N	0	62	62
		%	0.0%	50.0%	50.0%
	Kuzey Irak	N	8	0	8
		%	6.5%	0.0%	6.5%
	Mardin	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	Ordu	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	Osmaniye	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	Şanlıurfa	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	Siirt	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	Şırnak	N	6	0	6
		%	4.8%	0.0%	4.8%
	Tunceli	N	5	0	5
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	Van	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
Toplam		N	62	62	124
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Tablo VII'de gazilerin savaş ve terör olaylarını deneyimlediği şehirlere dair betimsel bulgular yer almaktadır. Savaş gazilerinin tamamı, Kıbrıs Barış Harekâtı'na katılıp orada gazi

olmuş kişilerdir. Terör gazileri ise toplam 13 farklı şehirde terör olayını deneyimlemiştir. Terör gazilerinin 9 (%7.3)'u Diyarbakır, 8 (%6.5)'i Kuzey Irak, 6 (%4.8)'sı Şırnak, 5 (%4.0)'i Tunceli, 3 (%2.4)'ü Van, 3 (%2.4)'ü Siirt, 3 (%2.4)'ü Osmaniye, 3 (%2.4)'ü Ordu, 2 (%1.6)'si Şanlıurfa, 2 (%1.6)'si Bingöl ve 2 (%1.6)'si ise Batman'da terör olayını deneyimlediklerini bildirmiştir (Not: Katılımcılarımız arasında yer alan 6 malul terör gazisi, deneyimledikleri terör olayı yerini Kuzey Irak olarak ifade ettikleri için, onların ifadeleri temel alınarak bu bölge yazılmıştır).

Tablo VIII: Gazilerin Savaş ve Terör Olaylarına Maruz Kalma Zamanları

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam
Savaş ve Terör Travmalarına Maruz Kalma Zamanları	1974	N	0	62	62
		%	0.0%	50.0%	50.0%
	1985	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	1987	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	1990	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	1993	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	1994	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	1995	N	13	0	13
		%	10.5%	0.0%	10.5%
	1996	N	7	0	7
		%	5.6%	0.0%	5.6%
	1997	N	13	0	13
		%	10.5%	0.0%	10.5%
	1998	N	1	0	1
		%	0.8%	0.0%	0.8%
	1999	N	5	0	5
		%	4.0%	0.0%	4.0%
	2007	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	2012	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	2016	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
Toplam		N	62	62	124
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Tablo VIII'de gazilerin savaş ve terör travmalarına maruz kalma zamanlarına dair betimsel bulgular yer almaktadır. Savaş gazilerinin tamamı, Kıbrıs Barış Harekatı'na 1974'te

katılmıştır. Terör gazileri ise toplam 14 farklı yılda terör olayını deneyimlemiştir. Terör gazilerinin 13 (%10.5)'ü 1995, 13 (%10.5)'ü 1997, 7 (%5.6)'si 1996, 5 (%4.0)'i 1999, 3 (%2.4)'ü 1985, 3 (%2.4)'ü 1987, 3 (%2.4)'ü 1993, 3 (%2.4)'ü 1994, 3 (%2.4)'ü 2007, 3 (%2.4)'ü 2012, 3 (%2.4)'ü 2016, 2 (%1.6)'si 1990 ve 1 (%.8)'i ise 1998 yılında terör olayını deneyimlediklerini bildirmiştir.

Tablo IX: Savaş ve Terör Gazilerinin Maluliyet Bölgeleri

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam
Savaş ve Terör Gazilerinin Maluliyet Bölgeleri	Böbrek	N	3	0	3
		%	2.4%	0.0%	2.4%
	Göz	N	15	0	15
		%	12.1%	0.0%	12.1%
	Kafatası	N	2	2	4
		%	1.6%	1.6%	3.2%
	Omuz	N	0	18	18
		%	0.0%	14.5%	14.5%
	Sağ ayak	N	2	0	2
		%	1.6%	0.0%	1.6%
	Sağ bacak	N	19	22	41
		%	15.3%	17.7%	33.1%
	Sağ kol	N	7	16	23
		%	5.6%	12.9%	18.5%
	Sol bacak	N	11	2	13
		%	8.9%	1.6%	10.5%
	Sol kol	N	3	2	5
		%	2.4%	1.6%	4.0%
Toplam		N	62	62	124
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Tablo IX'da savaş ve terör gazilerinin maluliyet bölgelerine dair betimsel bulgular yer almaktadır. Terör gazilerinin maluliyet bölgeleri en fazladan en aza sırasıyla; 19 (%15.3)'u sağ bacak, 15 (%12.1)'i göz, 11 (%8.9)'i sol bacak, 7 (%5.6)'si sağ kol, 3 (%2.4)'ü böbrek, 3 (%2.4)'ü sol kol, 2 (%1.6)'si kafatası ve 2 (%1.6)'si sağ ayaktır. Savaş gazilerinin maluliyet bölgeleri en fazladan en aza sırasıyla; 22 (%17.7)'si sağ bacak, 18 (%14.5)'i omuz, 16 (%8.9)'sı sağ kol, 2 (%1.6)'si kafatası, 2 (%1.6)'si sol bacak ve 2 (%1.6)'si ise sol koldur.

Tablo X: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-I

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam	χ^2
İlgili olaylar istemediğim halde aklıma geliyor ve bu olayları düşünmek zorunda kalıyorum.	Hiçbir zaman	N	3	0	3	17.794*
		%	2.4%	0.0%	2.4%	
	Biraz	N	24	41	65	
		%	19.4%	33.1%	52.4%	
	Zaman zaman	N	25	21	46	
		%	20.2%	16.9%	37.1%	
	Sıklıkla	N	8	0	8	
		%	6.5%	0.0%	6.5%	
	Her zaman	N	2	0	2	
		%	1.6%	0.0%	1.6%	
İlgili olaylar ile ilişkili içeriği kötü rüyalar ya da kabuslar görüyorum.	Hiçbir zaman	N	12	20	32	31.313*
		%	9.7%	16.1%	25.8%	
	Biraz	N	25	42	67	
		%	20.2%	33.9%	54.0%	
	Zaman zaman	N	25	0	25	
		%	20.2%	0.0%	20.2%	
İlgili olayları zaman zaman yeniden hatırlıyorum ve sanki o anları yeniden yaşıyormuşum gibi tepkiler gösteriyorum.	Hiçbir zaman	N	6	0	6	12.729*
		%	4.8%	0.0%	4.8%	
	Biraz	N	24	41	65	
		%	19.4%	33.1%	52.4%	
	Zaman zaman	N	32	21	53	
		%	25.8%	16.9%	42.7%	
		%	50.0%	50.0%	100.0%	
İlgili olayları hatırladığımda duygusal açıdan altüst olmuş gibi hissediyorum.	Hiçbir zaman	N	3	0	3	5.497
		%	2.4%	0.0%	2.4%	
	Biraz	N	35	41	76	
		%	28.2%	33.1%	61.3%	
	Zaman zaman	N	22	21	43	
		%	17.7%	16.9%	34.7%	
	Sıklıkla	N	2	0	2	

		%	1.6%	0.0%	1.6%	
İlgili olayları hatırlatan şeylerle karşılaştığımda terleme, kızarma, titreme, çarpıntı ve nefes alma güçlüğü gibi belirtiler yaşıyorum.	Hiçbir zaman	N	23	41	64	20.263*
		%	18.5%	33.1%	51.6%	
	Biraz	N	24	21	45	
		%	19.4%	16.9%	36.3%	
	Zaman zaman	N	11	0	11	
		%	8.9%	0.0%	8.9%	
	Sıklıkla	N	4	0	4	
		%	3.2%	0.0%	3.2%	

Tablo X'da savaş ve terör gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine dair hazırlanan maddelere verilen yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ile bu dağılımlar arasındaki istatiksel farka ilişkin ki-kare analizine ait bulgular verilmiştir. *"İlgili olaylar istemediğim halde aklıma geliyor ve bu olayları düşünmek zorunda kalıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=17.794; p=.000]. *"İlgili olaylar istemediğim halde aklıma geliyor ve bu olayları düşünmek zorunda kalıyorum."* maddesine terör gazilerinin 24 (%19.4)'ü, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i biraz yanıtını vermiştir. *"İlgili olaylar ile ilişkili içeriği kötü rüyalar ya da kabuslar görüyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=31.313; p=.000]. *"İlgili olaylar ile ilişkili içeriği kötü rüyalar ya da kabuslar görüyorum."* maddesine terör gazilerinin 25 (%20.2)'i, savaş gazilerinin ise 42 (%33.9)'si biraz yanıtını vermiştir. *"İlgili olayları zaman zaman yeniden hatırlıyorum ve sanki o anları yeniden yaşıyormuşum gibi tepkiler gösteriyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=12.729; p=.000].

"İlgili olayları zaman zaman yeniden hatırlıyorum ve sanki o anları yeniden yaşıyormuşum gibi tepkiler gösteriyorum." maddesine terör gazilerinin 24 (%19.4)'ü, savaş

gazilerinin ise 41 (%33.1)'i biraz yanıtını vermiştir. *"İlgili olayları hatırladığımda duygusal açıdan altüst olmuş gibi hissediyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [χ^2=5.497; p>.05]. *"İlgili olayları hatırladığımda duygusal olarak altüst olmuş gibi hissediyorum."* maddesine terör gazilerinin 35 (%28.2)'i, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i biraz yanıtını vermiştir. *"İlgili olayları hatırlatan şeylerle karşılaştığımda terleme, kızarma, titreme, çarpıntı ve nefes alma güçlüğü gibi belirtiler yaşıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=20.263; p=.000]. *"İlgili olayları hatırlatan şeylerle karşılaştığımda terleme, kızarma, titreme, çarpıntı ve nefes alma güçlüğü gibi belirtiler yaşıyorum."* maddesine terör gazilerinin 23 (%18.5)'ü, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo XI: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-II

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam	χ^2
İlgili olayları hatırlatan haberlerden, yerlerden ve kişilerden uzak duruyorum/kaçınıyorum.	Hiçbir zaman	N	16	41	57	34.988*
		%	12.9%	33.1%	46.0%	
	Biraz	N	22	21	43	
		%	17.7%	16.9%	34.7%	
	Zaman zaman	N	17	0	17	
		%	13.7%	0.0%	13.7%	
	Sıklıkla	N	7	0	7	
		%	5.6%	0.0%	5.6%	
İlgili olayları hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.	Hiçbir zaman	N	23	41	64	25.163*
		%	18.5%	33.1%	51.6%	
	Biraz	N	19	21	40	
		%	15.3%	16.9%	32.3%	
	Zaman zaman	N	14	0	14	
		%	11.3%	0.0%	11.3%	
	Sıklıkla	N	6	0	6	
		%	4.8%	0.0%	4.8%	
İlgili olayların oldukça önemli bir bölümünü anımsamakta zorlanıyorum.	Hiçbir zaman	N	34	20	54	21.302*
		%	27.4%	16.1%	43.5%	
	Biraz	N	19	42	61	
		%	15.3%	33.9%	49.2%	
	Zaman zaman	N	3	0	3	
		%	2.4%	0.0%	2.4%	
	Sıklıkla	N	6	0	6	
		%	4.8%	0.0%	4.8%	
İlgili olaylara sanki maruz kalmamış ve bu olaylar gerçek değilmiş gibi hissediyorum.	Hiçbir zaman	N	37	21	58	11.476*
		%	29.8%	16.9%	46.8%	
	Biraz	N	23	41	64	
		%	18.5%	33.1%	51.6%	
	Zaman zaman	N	2	0	2	
		%	1.6%	0.0%	1.6%	
İlgili olaylardan sonra kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.	Hiçbir zaman	N	9	0	9	37.853*
		%	7.3%	0.0%	7.3%	
	Biraz	N	33	62	95	

	%	26.6%	50.0%	76.6%
Zaman zaman	N	18	0	18
	%	14.5%	0.0%	14.5%
Sıklıkla	N	2	0	2
	%	1.6%	0.0%	1.6%

Tablo XI'de savaş ve terör gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine dair hazırlanan maddelere verilen yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ile bu dağılımlar arasındaki istatiksel farka ilişkin ki-kare analizine ait bulgular verilmiştir. *"İlgili olayları hatırlatan haberlerden, yerlerden ve kişilerden uzak duruyorum/kaçınıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=34.988; p=.000]. *"İlgili olayları hatırlatan haberlerden, yerlerden ve kişilerden uzak duruyorum/kaçınıyorum."* maddesine terör gazilerinin 16 (%12.9)'sı, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olayları hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=25.163; p=.000]. *"İlgili olayları hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum."* maddesine terör gazilerinin 23 (%18.5)'ü, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olayların oldukça önemli bir bölümünü anımsamakta zorlanıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=12.729; p=.000].

"İlgili olayların oldukça önemli bir bölümünü anımsamakta zorlanıyorum." maddesine terör gazilerinin 34 (%27.4)'ü, savaş gazilerinin ise 20 (%16.1)'si hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olaylara sanki maruz kalmamış ve bu olaylar gerçek değilmiş gibi hissediyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=11.476; p=.000]. *"İlgili olaylara sanki maruz kalmamış ve bu olaylar gerçek değilmiş gibi hissediyorum."* maddesine terör gazilerinin 37 (%29.8)'si, savaş gazilerinin ise 21 (%16.9)'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olaylardan sonra kendimi hissizleşmiş ve*

donuklaşmış gibi algılıyorum." maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=37.853; p=.000]. *"İlgili olaylardan sonra kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum."* maddesine terör gazilerinin 33 (%26.6)'ü, savaş gazilerinin ise 62 (%50.0)'si biraz yanıtını vermiştir.

Tablo XII: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-III

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam	χ^2
İlgili olayları düşününce kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum.	Hiçbir zaman	N	8	41	49	58.455*
		%	6.5%	33.1%	39.5%	
	Biraz	N	18	21	39	
		%	14.5%	16.9%	31.5%	
	Zaman zaman	N	25	0	25	
		%	20.2%	0.0%	20.2%	
	Sıklıkla	N	11	0	11	
		%	8.9%	0.0%	8.9%	
İlgili olayları anımsadığım günlerde uykuya dalmada ya da uyumada zorluklar yaşıyorum.	Hiçbir zaman	N	14	20	34	26.824*
		%	11.3%	16.1%	27.4%	
	Biraz	N	26	42	68	
		%	21.0%	33.9%	54.8%	
	Zaman zaman	N	17	0	17	
		%	13.7%	0.0%	13.7%	
	Sıklıkla	N	5	0	5	
		%	4.0%	0.0%	4.0%	
İlgili olayları anımsayınca normalden çok daha çabuk sinirleniyor ve öfkeleniyorum.	Hiçbir zaman	N	3	20	23	25.788*
		%	2.4%	16.1%	18.5%	
	Biraz	N	24	21	45	
		%	19.4%	16.9%	36.3%	
	Zaman zaman	N	22	21	43	
		%	17.7%	16.9%	34.7%	
	Sıklıkla	N	13	0	13	
		%	10.5%	0.0%	10.5%	
İlgili olaylardan sonra normalde benim için önemli olan etkinliklere, toplantılara ya da buluşmalara daha az katılmaya başladım.	Hiçbir zaman	N	17	62	79	70.633*
		%	13.7%	50.0%	63.7%	
	Biraz	N	29	0	29	
		%	23.4%	0.0%	23.4%	
	Zaman zaman	N	12	0	12	
		%	9.7%	0.0%	9.7%	
	Sıklıkla	N	4	0	4	
		%	3.2%	0.0%	3.2%	

Tablo XII'de savaş ve terör gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine dair hazırlanan maddelere verilen yanıtların frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare analizine ait bulgular verilmiştir. *"İlgili olayları düşününce kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=58.455; p=.000]. *"İlgili olayları düşününce kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum."* maddesine terör gazilerinin 8 (%6.5)'i, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olayları anımsadığım günlerde uykuya dalmada ya da uyumada zorluklar yaşıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=26.824; p=.000]. *"İlgili olayları anımsadığım günlerde uykuya dalmada ya da uyumada zorluklar yaşıyorum."* maddesine terör gazilerinin 26 (%21.0)'sı, savaş gazilerinin ise 42 (%33.9)'si biraz yanıtını vermiştir. *"İlgili olayları anımsayınca normalden çok daha çabuk sinirleniyor ve öfkeleniyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=25.788; p=.000].

"İlgili olayları anımsayınca normalden çok daha çabuk sinirleniyor ve öfkeleniyorum." maddesine terör gazilerinin 3 (%2.4)'ü, savaş gazilerinin ise 20 (%16.1)'si hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olaylardan sonra normalde benim için önemli olan etkinlikleri, toplantıları ya da buluşmalara daha az katılmaya başladım."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=70.633; p=.000]. *"İlgili olaylardan sonra normalde benim için önemli olan etkinliklere, toplantılara ya da buluşmalara daha az katılmaya başladım."* maddesine terör gazilerinin 37 (%29.8)'si, savaş gazilerinin ise 21 (%16.9)'i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. *"İlgili olaylardan sonra kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=37.853; p=.000]. *"İlgili olaylardan sonra kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum."* maddesine terör gazilerinin 17 (%13.7)'si, savaş gazilerinin ise 62 (%50.0)'si hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo XIII: Savaş ve Terör Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri-IV

			Terör Gazisi	Savaş Gazisi	Toplam	χ^2
İlgili olayları anımsayınca düşüncemi ve dikkatimi bir konu üzerinde toplamakta sorun yaşıyorum.	Hiçbir zaman	N	11	0	11	28.246*
		%	8.9%	0.0%	8.9%	
	Biraz	N	29	20	49	
		%	23.4%	16.1%	39.5%	
	Zaman zaman	N	17	42	59	
		%	13.7%	33.9%	47.6%	
	Sıklıkla	N	5	0	5	
		%	4.0%	0.0%	4.0%	
İlgili olaylardan sonra sosyal hayatım ve ilişkilerimde daha çekinik olmaya başladım.	Hiçbir zaman	N	8	0	8	59.048*
		%	6.5%	0.0%	6.5%	
	Biraz	N	22	62	84	
		%	17.7%	50.0%	67.7%	
	Zaman zaman	N	13	0	13	
		%	10.5%	0.0%	10.5%	
	Sıklıkla	N	19	0	19	
		%	15.3%	0.0%	15.3%	
İlgili olaylardan sonra kendimi diğer insanlara çok daha uzak hissetmeye başladım.	Hiçbir zaman	N	8	0	8	36.038*
		%	6.5%	0.0%	6.5%	
	Biraz	N	30	41	71	
		%	24.2%	33.1%	57.3%	
	Zaman zaman	N	18	0	18	
		%	14.5%	0.0%	14.5%	
	Sıklıkla	N	6	21	27	
		%	4.8%	16.9%	21.8%	
İlgili olaylardan sonra duygularımı ifade etmekte daha isteksiz olduğumu düşünüyorum.	Hiçbir zaman	N	3	0	3	17.330*
		%	2.4%	0.0%	2.4%	
	Biraz	N	37	41	78	
		%	29.8%	33.1%	62.9%	
	Zaman zaman	N	11	21	32	
		%	8.9%	16.9%	25.8%	
	Sıklıkla	N	11	0	11	
		%	8.9%	0.0%	8.9%	

Tablo XIII'de savaş ve terör gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine dair hazırlanan maddelere verilen yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ile bu dağılımlar arasındaki istatiksel farka ilişkin ki-kare analizine ait bulgular verilmiştir. *"İlgili olayları anımsayınca düşüncemi ve dikkatimi bir konu üzerinde toplamakta sorun yaşıyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=28.246; p=.000]. *"İlgili olayları anımsayınca düşüncemi ve dikkatimi bir konu üzerinde toplamakta sorun yaşıyorum."* maddesine terör gazilerinin 29 (%23.4)'u, savaş gazilerinin ise 20 (%16.1)'si biraz yanıtını vermiştir. *"İlgili olaylardan sonra sosyal hayatım ve ilişkilerimde daha çekinik olmaya başladım."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=59.048; p=.000]. *"İlgili olaylardan sonra sosyal hayatım ve ilişkilerimde daha çekinik olmaya başladım."* maddesine terör gazilerinin 22 (%17.7)'si, savaş gazilerinin ise 62 (%50.0)'si biraz yanıtını vermiştir.

"İlgili olaylardan sonra kendimi diğer insanlara çok daha yakın hissetmeye başladım." maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=36.038; p=.000]. *"İlgili olaylardan sonra kendimi diğer insanlara çok daha uzak hissetmeye başladım."* maddesine terör gazilerinin 30 (%24.2)'u, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i biraz yanıtını vermiştir. "*İlgili olaylardan sonra duygularımı ifade etmekte daha isteksiz olduğumu düşünüyorum."* maddesine verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur [χ^2=17.330; p=.000). "*İlgili olaylardan sonra duygularımı ifade etmekte daha isteksiz olduğumu düşünüyorum."* maddesine terör gazilerinin 37 (%29.8)'si, savaş gazilerinin ise 41 (%33.1)'i biraz yanıtını vermiştir.

Tablo XIV: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
DES	TG	62	26.49	1.51	4.178	**.000**
	SG	62	25.16	2.01		
	TGE	62	22.58	2.00	-2.910	**.004**
	SGE	62	23.85	2.79		
	TGÇ	37	19.41	3.53	-1.392	.169
	SGÇ	35	20.46	2.84		
	Toplam	320	23.48	3.34		

Not: DES**:** Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XIV'de savaş ve terör gazilerinin, eşlerinin ve çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin DES toplam puan ortalaması 26.49, savaş gazilerinin DES toplam puan ortalaması 25.16, terör gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalaması 22.58, savaş gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalaması 23.85, terör gazilerinin çocuklarının DES toplam puan ortalaması 19.41 ve savaş gazilerinin çocuklarının DES toplam puan ortalaması ise 20.46'dır. Terör gazilerinin DES toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin DES toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=4.178; p=.000]; terör gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalamasından da istatiksel açıdan daha düşük [t=-2.910; p=.000] olarak bulunmuşken, terör gazilerinin çocuklarının DES toplam puan ortalaması ile savaş gazilerinin DES toplam puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır [t=-1.392; p=.169].

Tablo XV: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
Duygusal İstismar	TG	62	8.92	1.16	-2.076	**.040**
	SG	62	9.44	1.62		
Fiziksel İstismar	TG	62	7.31	2.11	-1.565	.121
	SG	62	8.21	4.03		
Fiziksel İhmal	TG	62	8.81	1.76	-.644	.521
	SG	62	8.98	1.26		
Cinsel İstismar	TG	62	6.32	1.26	-.143	.886
	SG	62	6.35	1.24		
Duygusal İhmal	TG	62	10.94	1.42	.738	.462
	SG	62	10.77	.97		
ÇÇT Toplam	TG	62	42.29	4.48	-1.836	.069
	SG	62	43.75	4.42		

Not: TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; ÇÇT Toplam: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XV'de savaş ve terör gazilerinin CTQ toplam puanları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin CTQ Duygusal İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 8.92, savaş gazilerinin 9.44, terör gazilerinin CTQ Fiziksel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 7.31, savaş gazilerinin 8.21, terör gazilerinin CTQ Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 8.81, savaş gazilerinin 8.98, terör gazilerinin CTQ Cinsel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 6.32, savaş gazilerinin 6.35, terör gazilerinin CTQ Duygusal İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 10.94, savaş gazilerinin 10.77, terör gazilerinin CTQ toplam puan ortalaması 42.29 iken savaş gazilerinin 43.75'dir. Terör gazilerinin CTQ Duygusal İstismar toplam puan ortalaması, savaş gazilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir [t=-2.076; p=.000].

Tablo XVI: Savaş ve Terör Gazilerinin Eşlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
Duygusal İstismar	TGE	62	10.48	1.21	.866	.388
	SGE	62	10.24	1.83		
Fiziksel İstismar	TGE	62	6.00	.79	.817	.415
	SGE	62	5.89	.75		
Fiziksel İhmal	TGE	62	8.11	.94	-.597	.551
	SGE	62	8.23	1.15		
Cinsel İstismar	TGE	62	5.79	.87	3.225	**.002**
	SGE	62	5.34	.68		
Duygusal İhmal	TGE	62	11.69	1.78	.265	.791
	SGE	62	11.61	1.6		
ÇÇT Toplam	TGE	62	42.08	2.57	1.504	.135
	SGE	62	41.30	3.13		

Not: TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; ÇÇT Toplam: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XVI'da savaş ve terör gazilerinin eşlerinin CTQ toplam puanları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin eşlerinin CTQ Duygusal İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 10.48, savaş gazilerinin eşlerinin 10.24, terör gazilerinin eşlerinin CTQ Fiziksel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 6.00, savaş gazilerinin eşlerinin 5.89, terör gazilerinin eşlerinin CTQ Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 8.11, savaş gazilerinin eşlerinin 8.23, terör gazilerinin eşlerinin CTQ Duygusal İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 11.69, savaş gazilerinin eşlerinin 11.61, terör gazilerinin eşlerinin CTQ toplam puan ortalaması 42.08 iken savaş gazilerinin eşlerinin ise 41.30'dur. Terör gazilerinin eşlerinin CTQ Cinsel İstismar toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir [t=3.225; p=.002].

Tablo XVII: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
Duygusal İstismar	TGÇ	37	9.14	1.27	-2.349	**.022**
	SGÇ	35	10.09	2.05		
Fiziksel İstismar	TGÇ	37	5.81	1.15	.584	.561
	SGÇ	35	5.66	1.08		
Fiziksel İhmal	TGÇ	37	6.41	.50	-4.333	**.000**
	SGÇ	35	7.94	2.04		
Cinsel İstismar	TGÇ	37	5.43	.96	.155	.877
	SGÇ	35	5.40	.81		
Duygusal İhmal	TGÇ	37	9.57	2.00	-2.986	**.004**
	SGÇ	35	10.86	1.65		
ÇÇT Toplam	TGÇ	37	36.35	4.62	-3.672	**.000**
	SGÇ	35	39.94	3.65		

Not: TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu; ÇÇT Toplam: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XVII'de savaş ve terör gazilerinin çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin çocuklarının CTQ Duygusal İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 9.14, savaş gazilerinin çocuklarının 10.09, terör gazilerinin çocuklarının CTQ Fiziksel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 5.81, savaş gazilerinin çocuklarının 5.66, terör gazilerinin çocuklarının CTQ Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 6.41, savaş gazilerinin çocuklarının 7.94, terör gazilerinin çocuklarının CTQ Cinsel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 5.43, savaş gazilerinin çocuklarının 5.40, terör gazilerinin çocuklarının CTQ Duygusal İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 9.57, savaş gazilerinin çocuklarının 10.86, terör gazilerinin çocuklarının CTQ toplam puan ortalaması 36.35 iken savaş gazilerinin çocuklarının ise 39.94'dür.

Terör gazilerinin çocuklarının CTQ Duygusal İstismar toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının CTQ Duygusal İstismar toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-2.349; p=.022]; terör gazilerinin çocuklarının CTQ Fiziksel İhmal toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının CTQ Fiziksel İhmal toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-4.333; p=.000]; terör gazilerinin çocuklarının CTQ Duygusal İhmal toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının CTQ Duygusal İhmal toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-2.986; p=.004] ve terör gazilerinin çocuklarının CTQ toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının CTQ toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-3.672; p=.000] olarak tespit edilmişken, CTQ diğer alt boyutları toplam puan ortalaması açısından terör ve savaş gazilerinin çocukları arasında istatiksel bir fark bulunmamıştır.

Tablo XVIII: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kesme Puanlarına Göre Frekansları

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
CTQ Kesme Puanı 35	CTQ 35 ve daha fazla	N	62	62	62	62	23	31	302
		%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	7.2%	9.7%	94.4%
	CTQ 35'ten daha az	N	0	0	0	0	14	4	18
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	1.3%	5.6%
FİS Kesme Puanı 6	Fİ 6 ve daha fazla	N	14	20	19	21	24	25	123
		%	4.4%	6.3%	5.9%	6.6%	7.5%	7.8%	38.4%
	Fİ 6'dan daha az	N	48	42	43	41	13	10	197
		%	15.0%	13.1%	13.4%	12.8%	4.1%	3.1%	61.6%
CİS Kesme Puanı 6	Cİ 6 ve daha fazla	N	15	17	31	48	29	28	168
		%	4.7%	5.3%	9.7%	15.0%	9.1%	8.8%	52.5%
	Cİ 6'dan daha az	N	47	45	31	14	8	7	152
		%	14.7%	14.1%	9.7%	4.4%	2.5%	2.2%	47.5%
DİS Kesme Puanı 8	DİS 8 ve daha fazla	N	59	61	62	62	37	28	309
		%	18.4%	19.1%	19.4%	19.4%	11.6%	8.8%	96.6%
	DİS 8'den daha az	N	3	1	0	0	0	7	11
		%	0.9%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	3.4%
FİH Kesme Puanı 8	FİH 8 ve daha fazla	N	49	58	44	48	0	16	215
		%	15.3%	18.1%	13.8%	15.0%	0.0%	5.0%	67.2%
	FİH 8'den daha az	N	13	4	18	14	37	19	105
		%	4.1%	1.3%	5.6%	4.4%	11.6%	5.9%	32.8%

DİH Kesme Puanı 8	DİH 12 ve daha fazla	N	16	6	31	35	4	11	103
		%	5.0%	1.9%	9.7%	10.9%	1.3%	3.4%	32.2%
	DİH 12'den daha az	N	46	56	31	27	33	24	217
		%	14.4%	17.5%	9.7%	8.4%	10.3%	7.5%	67.8%
Toplam		N	62	62	62	62	37	35	320
		%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	11.6%	10.9%	100.0%

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; FİS: Fiziksel İstismar; CİS: Cinsel İstismar; DİS: Duygusal İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XVIII'de savaş ve terör gazilerinin, eşlerinin ve çocuklarının CTQ kesme puanlarına göre frekansları yer almaktadır. Terör gazilerinin 62 (%19.4)'sinin, savaş gazilerinin 62 (%19.4)'sinin, terör gazilerinin eşlerinin 62 (%19.4)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 62 (%19.4)'sinin, terör gazilerinin çocuklarının 23 (%7.2)'ünün, savaş gazilerinin çocuklarının 31 (%9.7)'inin ve tüm katılımcıların 302 (%94.4)'sinin ise CTQ toplam puan ortalaması 35 ve üzerindedir. Terör gazilerinin 14 (%4.4)'ünün, savaş gazilerinin 20 (%6.3)'sinin, terör gazilerinin eşlerinin 19 (%5.9)'unun, savaş gazilerinin eşlerinin 21 (%6.6)'inin, terör gazilerinin çocuklarının 24 (%7.5)'ünün, savaş gazilerinin çocuklarının 25 (%7.8)'inin ve tüm katılımcıların 123 (%38.4)'ünün ise CTQ Fiziksel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 6 ve üzerindedir. Terör gazilerinin 15 (%4.7)'inin, savaş gazilerinin 17 (%5.3)'sinin, terör gazilerinin eşlerinin 31 (%9.7)'inin, savaş gazilerinin eşlerinin 48 (%15.0)'inin, terör gazilerinin çocuklarının 29 (%9.1)'unun, savaş gazilerinin çocuklarının 28 (%8.8)'inin ve tüm katılımcıların 168 (%52.5)'inin ise CTQ Cinsel İstismar alt boyutu toplam puan ortalaması 6 ve üzerindedir. Terör gazilerinin 59 (%18.4)'ünün, savaş gazilerinin 61 (%19.1)'inin, terör gazilerinin eşlerinin 62 (%19.4)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 62 (%19.4)'sinin, terör gazilerinin çocuklarının 37 (%11.6)'sinin, savaş gazilerinin çocuklarının 28 (%8.8)'inin ve tüm katılımcıların 309 (%96.6)'unun ise CTQ Duygusal İstismar alt boyutu

toplam puan ortalaması 8 ve üzerindedir. Terör gazilerinin 49 (%15.3)'unun, savaş gazilerinin 58 (%18.1)'inin, terör gazilerinin eşlerinin 44 (%13.8)'ünün, savaş gazilerinin eşlerinin 48 (%15.0)'inin, savaş gazilerinin çocuklarının 16 (%5.0)'sının ve tüm katılımcıların 215 (%67.2)'inin ise CTQ Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması 8 ve üzerindedir. Terör gazilerinin 16 (%5.0)'sının, savaş gazilerinin 6 (%1.9)'sının, terör gazilerinin eşlerinin 31 (%9.7)'inin, savaş gazilerinin eşlerinin 35 (%10.9)'inin, terör gazilerinin çocuklarının 4 (%1.3)'ünün, savaş gazilerinin çocuklarının 11 (%3.4)'inin ve tüm katılımcıların 103 (%32.2)'ünün ise CTQ Duygusal İhmal alt boyutu toplam puan ortalaması ise 12 ve üzerindedir.

Tablo XIX: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanlarına Göre Frekansları

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
DES Kesme Puanı 25	DES 25 ve daha fazla	N	43	30	6	14	5	4	102
		%	13.4%	9.4%	1.9%	4.4%	1.6%	1.3%	31.9%
	DES 25'ten daha az	N	19	32	56	48	32	31	218
		%	5.9%	10.0%	17.5%	15.0%	10.0%	9.7%	68.1%
DES Kesme Puanı 30	DES 30 ve daha fazla	N	0	2	0	7	0	0	9
		%	0.0%	0.6%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	2.8%
	DES 30'ten daha az	N	62	60	62	55	37	35	311
		%	19.4%	18.8%	19.4%	17.2%	11.6%	10.9%	97.2%
Toplam		N	62	62	62	62	37	35	320
		%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	11.6%	10.9%	100.0%

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XIX'da savaş ve terör gazilerinin, eşlerinin ve çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kesme puanlarına göre frekansları yer almaktadır. Terör gazilerinin 43 (%13.4)'ünün, savaş gazilerinin 30 (%9.4)'unun, terör gazilerinin eşlerinin 6 (%1.9)'sının, savaş gazilerinin eşlerinin 14 (%4.4)'ünün, terör gazilerinin çocuklarının 5 (%1.6)'inin, savaş gazilerinin çocuklarının 4 (%1.3)'ünün ve tüm katılımcıların 102 (%31.9)'sinin ise DES toplam puan ortalaması 25 ve üzerindedir. Savaş gazilerinin 2 (%.6)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 7 (%2.2)'sinin ve tüm katılımcıların 9 (%2.8)'unun ise DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindedir.

Tablo XX: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
BDE	TG	62	13.69	4.62	4.365	**.000**
	SG	62	10.84	2.26		
	TGE	62	15.92	2.66	-2.910	**.017**
	SGE	62	14.69	2.95		
	TGÇ	37	9.49	1.77	-1.392	**.000**
	SGÇ	35	13.06	4.01		
	Toplam	320	13.21	3.84		

Not: BDE: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XX'de savaş ve terör gazilerinin, eşlerinin ve çocuklarının Beck Depresyon Envanteri (BDE) toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin BDE toplam puan ortalaması 13.69, savaş gazilerinin BDE toplam puan ortalaması 10.84, terör gazilerinin eşlerinin BDE toplam puan ortalaması 15.92, savaş gazilerinin eşlerinin BDE toplam puan ortalaması 14.69, terör gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalaması 9.49 ve savaş gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalaması ise 13.06'dır. Terör gazilerinin BDE toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin BDE toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=4.365; p=.000]; terör gazilerinin eşlerinin BDE toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinden BDE toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=-2.910; p=.017]; terör gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalamasından ise istatiksel açıdan daha düşüktür [t=-1.392; p=.000].

Tablo XXI: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Beck Depresyon Envanteri Kesme Puanlarına Göre Frekansları

			TG	SG	TGE	SGE	TGÇ	SGÇ	Toplam
BDE Kesme Puanları	0-12	N	21	40	0	14	33	19	127
		%	6.6%	12.5%	0.0%	4.4%	10.3%	5.9%	39.7%
	13-18	N	33	22	50	41	4	13	163
		%	10.3%	6.9%	15.6%	12.8%	1.3%	4.1%	50.9%
	19-28	N	8	0	12	7	0	3	30
		%	2.5%	0.0%	3.8%	2.2%	0.0%	0.9%	9.4%
Toplam		N	62	62	62	62	37	35	320
		%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	11.6%	10.9%	100.0%

Not: BDE: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XXI'de savaş ve terör gazilerinin, eşlerinin ve çocuklarının BDE kesme puanlarına göre frekansları yer almaktadır. Terör gazilerinin 21 (%6.6)'inin, savaş gazilerinin 40 (%12.5)'ının, savaş gazilerinin eşlerinin 14 (%4.4)'ünün, terör gazilerinin çocuklarının 33 (%10.3)'ünün, savaş gazilerinin çocuklarının 19 (%5.9)'unun ve tüm katılımcıların 127 (%39.7)'sinin ise BDE ortalaması 0-12 arasındadır. Terör gazilerinin 33 (%10.3)'ünün, savaş gazilerinin 22 (%6.9)'sinin, terör gazilerinin eşlerinin 50 (%15.6)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 41 (%12.8)'inin, terör gazilerinin çocuklarının 4 (%1.3)'ünün, savaş gazilerinin çocuklarının 13 (%4.1)'ünün ve tüm katılımcıların 163 (%50.9)'ünün BDE ortalaması 13-18 arasındadır. Terör gazilerinin 8 (%2.5)'inin, terör gazilerinin eşlerinin 12 (%3.8)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 7 (%2.2)'sinin, savaş gazilerinin çocuklarının 3 (%0.9)'ünün ve tüm katılımcıların 30 (%9.4)'unun BDE ortalaması 19-28 arasındadır.

Tablo XXII: Savaş ve Terör Gazilerinin, Eşlerinin ve Çocuklarının Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
SDQ	TG	62	33.77	6.15	3.679	**.000**
	SG	62	30.06	5.02		
	TGE	62	31.08	3.34	-.777	.438
	SGE	62	31.60	4.03		
	TGÇ	37	27.08	3.48	-1.687	.096
	SGÇ	35	28.66	4.42		
	Toplam	320	30.78	4.98		

Not: SDQ: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanı; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XXII'de savaş ve terör gazilerinin, eşlerinin ve çocuklarının Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin SDQ toplam puan ortalaması 33.77, savaş gazilerinin SDQ toplam puan ortalaması 30.06, terör gazilerinin eşlerinin SDQ toplam puan ortalaması 31.08, savaş gazilerinin eşlerinin SDQ toplam puan ortalaması 31.60, terör gazilerinin çocuklarının SDQ toplam puan ortalaması 27.08 ve savaş gazilerinin çocuklarının SDQ toplam puan ortalaması ise 28.66'dır. Terör gazilerinin SDQ toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin SDQ toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=3.679; p=.000] olarak bulunmuşken, terör ve savaş gazilerinin eşleri ile terör ve savaş gazilerinin çocuklarının SDQ toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo XXIII: Savaş ve Terör Gazilerinin Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
KSE Anksiyete	TG	62	25.27	4.51	2.089	**.039**
	SG	62	23.77	3.41		
KSE Depresyon	TG	62	24.98	4.72	4.282	**.000**
	SG	62	21.48	4.38		
KSE Olumsuz Benlik	TG	62	23.15	4.42	2.668	**.009**
	SG	62	21.31	3.15		
KSE Somatizasyon	TG	62	15.21	2.86	1.411	.161
	SG	62	14.52	2.61		
KSE Hostilite	TG	62	15.97	2.64	3.430	**.001**
	SG	62	14.35	2.60		

Not: KSE: Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı; TG: Terör Gazisi; SG: Savaş Gazisi

Tablo XXIII'de savaş ve terör gazilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt boyutları toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması 25.27, savaş gazilerinin 23.77, terör gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması 24.98, savaş gazilerinin 21.48, terör gazilerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması 23.15, savaş gazilerinin 21.31, terör gazilerinin KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması 15.21, savaş gazilerinin 14.52, terör gazilerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması 15.97 ve savaş gazilerinin ise 14.35'dir.

Terör gazilerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=2.089; p=.039]; terör gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=4.282; p=.000]; terör gazilerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalamasından

istatiksel açıdan daha yüksek [t=2.668; p=.009] ve terör gazilerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek [t=3.430; p=.001] iken, KSE Somatizasyon alt boyutu ise terör ve savaş gazileri arasında istatiksel açıdan farklılaşmamaktadır.

Tablo XXIV: Savaş ve Terör Gazilerinin Eşlerinin Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
KSE Anksiyete	TGE	62	20.69	3.17	-6.070	**.000**
	SGE	62	25.82	5.85		
KSE Depresyon	TGE	62	21.13	4.22	-.742	460
	SGE	62	21.85	6.45		
KSE Olumsuz Benlik	TGE	62	17.56	2.49	-6.151	**.000**
	SGE	62	21.89	4.94		
KSE Somatizasyon	TGE	62	15.18	2.26	-2.149	**.034**
	SGE	62	16.58	4.61		
KSE Hostilite	TGE	62	12.26	2.75	1.848	.067
	SGE	62	11.34	2.80		

Not: KSE: Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı; TGE: Terör Gazisi Eşi; SGE: Savaş Gazisi Eşi

Tablo XXIV'de savaş ve terör gazilerinin eşlerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt boyutları toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin eşlerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması 20.69, savaş gazilerinin eşlerinin 25.82, terör gazilerinin eşlerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması 21.13, savaş gazilerinin eşlerinin 21.85, terör gazilerinin eşlerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması 17.56, savaş gazilerinin eşlerinin 21.89, terör gazilerinin eşlerinin KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması 15.18, savaş gazilerinin eşlerinin 16.58, terör gazilerinin eşlerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması 12.26 ve savaş gazilerinin eşlerinin ise 11.34'dür. Terör gazilerinin eşlerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-6.070; p=.000]; terör gazilerinin eşlerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-6.151; p=.000] ve terör gazilerinin eşlerinin

KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin KSE somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-2.149; p=.034] iken, KSE Depresyon alt boyutu ve KSE Hostilite alt boyutu ise terör ve savaş gazileri eşleri arasında istatiksel açıdan farklılaşmamaktadır.

Tablo XXV: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocuklarının Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarının Toplam Puanları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

	Katılımcı	N	Ort.	SS	t	p
KSE Anksiyete	TGÇ	37	19.00	2.09	-6.070	**.000**
	SGÇ	35	24.23	2.64		
KSE Depresyon	TGÇ	37	19.32	3.09	-.742	**.000**
	SGÇ	35	22.74	3.41		
KSE Olumsuz Benlik	TGÇ	37	17.30	2.56	-6.151	**.000**
	SGÇ	35	22.26	3.11		
KSE Somatizasyon	TGÇ	37	12.16	1.68	-2.149	**.000**
	SGÇ	35	16.74	3.46		
KSE Hostilite	TGÇ	37	10.51	2.39	1.848	**.000**
	SGÇ	35	13.89	3.13		

Not: KSE: Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı; TGÇ: Terör Gazisinin Çocuğu; SGÇ: Savaş Gazisinin Çocuğu

Tablo XXV'de savaş ve terör gazilerinin çocuklarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt boyutları toplam puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklemler t testi sonuçları yer almaktadır. Terör gazilerinin çocuklarının KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması 19.00, savaş gazilerinin çocuklarının 24.23, terör gazilerinin çocuklarının KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması 19.32, savaş gazilerinin çocuklarının 22.74, terör gazilerinin çocuklarının KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması 17.30, savaş gazilerinin çocuklarının 22.26, terör gazilerinin çocuklarının KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması 12.16, savaş gazilerinin çocuklarının 16.74, terör gazilerinin çocuklarının KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması 10.51 ve savaş gazilerinin çocuklarının ise 13.89'dür.

Terör gazilerinin çocuklarının KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=--6.070; p=.000]; terör gazilerinin çocuklarının KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE Depresyon

alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-.742; p=.000]; terör gazilerinin çocuklarının KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-6.151; p=.000]; terör gazilerinin çocuklarının KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=-2.149; p=.000] ve terör gazilerinin çocuklarının KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük [t=1.848; p=.000]'tür.

Tablo XXVI: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	1.000	-.031	.771	.451	.531	.542	.071	.450	.352	.338	.128	.311	.259	.433
2	.310**	1.000	-.454	.195	-.227	-.064	-.027	-.309	-.369	-.008	-.005	-.066	.018	-.045
3	.771**	-.454	1.000	-.057	.578	.170	.110	.428	.519	.232	.057	.200	.211	.336
4	.451**	.195	-.057	1.000	-.221	.545	-.081	.325	-.090	.163	.145	.132	.020	.082
5	.531**	-.227	.578	-.221	1.000	-.079	.086	.289	.494	.251	.034	.297	.388	.382
6	.542**	-.064	.170	.545	-.079	1.000	.011	.162	-.060	.168	.105	.209	-.054	.249
7	.271**	-.027	.110	-.081	.086	.011	1.000	.071	.071	.121	.074	.020	.100	.083
8	.450**	-.309	.428	.325	.289	.162	.071	1.000	.443	.377	.352	.500	.256	.278
9	.352**	-.369	.519	-.090	.494	-.060	.071	.443	1.000	.439	.268	.416	.604	.270
10	.338**	-.008	.232	.163	.251	.168	.121	.377	.439	1.000	.676	.669	.653	.472
11	.128	-.005	.057	.145	.034	.105	.074	.352	.268	.676	1.000	.645	.364	.256
12	.311**	-.066	.200	.132	.297	.209	.020	.500	.416	.669	.645	1.000	.621	.452
13	.259*	.018	.211	.020	.388	-.054	.100	.256	.604	.653	.364	.621	1.000	.327
14	.433**	-.045	.336	.082	.382	.249	.083	.278	.270	.472	.256	.452	.327	1.000

Not: 1: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; 2: Duygusal İstismar; 3: Fiziksel İstismar; 4: Fiziksel İhmal: 5: Cinsel İstismar; 6: Duygusal İhmal; 7: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; 8: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; 9: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanı; 10: Kısa Semptom Envanteri Anksiyete Alt Boyutu; 11: Kısa Semptom Envanteri Depresyon Alt Boyutu; 12: Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik Alt Boyutu; 13: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu; 14: Kısa Semptom Envanteri Hostilite Alt Boyutu; **:p<001; *<.05

Tablo XXVI'da savaş ve terör gazilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envnanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Savaş ve terör gazilerinin çocukluk çağı travmaları ile; duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.315; p=.000); fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.771; p=.000); fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.451; p=.000); cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.531; p=.000); duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.542; p=.000); dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.271; p=.000); depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.450; p=.000); somatoform dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.352; p=.000); psikiyatrik belirtiler -anksiyete- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.338; p=.000); psikiyatrik belirtiler -olumsuz benlik- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.311; p=.000); psikiyatrik belirtiler -somatizasyon- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.259; p=.000) ve psikiyatrik belirtiler -hostilite- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.433; p=.000) bulunmaktadır.

Tablo XXVII: Savaş ve Terör Gazilerinin Eşlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1.000	.495	.268	.305	.303	.787	.361	.629	.105	-.297	-.095	-.278	-.524	.081
2	.495**	1.000	-.215	-.249	.062	.143	.239	.441	.074	-.110	.052	.070	-.361	.046
3	.268**	-.215	1.000	-.045	.114	.172	.456	.368	-.161	-.284	.252	-.133	-.079	-.214
4	.305**	-.249	-.045	1.000	-.103	.191	-.232	-.095	.023	.082	-.166	-.118	.016	.088
5	.303**	.062	.114	-.103	1.000	.007	.266	.241	.280	-.318	-.087	-.106	-.182	.316
6	.787**	.143	.172	.191	.007	1.000	.207	.440	.039	-.177	-.180	-.353	-.446	-.009
7	.361**	.239	.456	-.232	.266	.207	1.000	.419	-.101	-.268	.244	.025	-.048	-.060
8	.629**	.441	.368	-.095	.241	.440	.419	1.000	-.036	-.318	.087	.085	-.138	-.041
9	.105	.074	-.161	.023	.280	.039	-.101	-.036	1.000	.561	.286	.157	.263	.546
10	.297*	-.110	-.284	.082	-.318	-.177	-.268	-.318	.561	1.000	.359	.491	.536	.470
11	.095	.052	.252	-.166	-.087	-.180	.244	.087	.286	.359	1.000	.485	.419	.306
12	.278**	.070	-.133	-.118	-.106	-.353	.025	.085	.157	.491	.485	1.000	.687	.664
13	.524**	-.361	-.079	.016	-.182	-.446	-.048	-.138	.263	.536	.419	.687	1.000	.331
14	.081	.046	-.214	.088	.316	-.009	-.060	-.041	.546	.470	.306	.664	.331	1.000

Not: 1: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; 2: Duygusal İstismar; 3: Fiziksel İstismar; 4: Fiziksel İhmal: 5: Cinsel İstismar; 6: Duygusal İhmal; 7: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; 8: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; 9: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanı; 10: Kısa Semptom Envanteri Anksiyete Alt Boyutu; 11: Kısa Semptom Envanteri Depresyon Alt Boyutu; 12: Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik Alt Boyutu; 13: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu; 14: Kısa Semptom Envanteri Hostilite Alt Boyutu; **:p<001; *<.05

Tablo XXVII'de savaş ve terör gazilerinin eşlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envnanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Savaş ve terör gazilerinin eşlerinin çocukluk çağı travmaları ile; duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.495; p=.000); fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.268; p=.000); fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.305; p=.000); cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.303; p=.000); duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.787; p=.000); dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.361; p=.000); depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.629; p=.000); psikiyatrik belirtiler -anksiyete- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.297; p=.000); psikiyatrik belirtiler -olumsuz benlik- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.278; p=.000) ve psikiyatrik belirtiler -somatizasyon- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.524; p=.000) bulunmaktadır.

Tablo XXVIII: Savaş ve Terör Gazilerinin Çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1.000	.619	.663	.176	.581	.874	-.025	.324	.317	.491	.447	.369	.067	.613
2	.619**	1.000	.354	-.447	.404	.428	.289	.130	.335	.253	.628	.026	.197	-.031
3	.663**	.354	1.000	-.129	.485	.439	-.219	.267	.047	.268	.229	.172	.076	.254
4	.176*	-.447	-.129	1.000	-.215	.197	-.184	.066	.094	.256	-.136	.340	-.134	.646
5	.581**	.404	.485	-.215	1.000	.339	-.210	.175	-.156	.330	.002	.439	-.125	.448
6	.874**	.428	.439	.197	.339	1.000	.058	.316	.383	.354	.403	.227	.090	.533
7	.246**	.289	-.219	-.184	-.210	.058	1.000	.358	.520	-.050	.420	-.276	.575	-.399
8	.324**	.130	.267	.066	.175	.316	.358	1.000	.395	.299	.123	-.103	.065	.060
9	.317**	.335	.047	.094	-.156	.383	.520	.395	1.000	.250	.421	-.029	.242	.079
10	.491**	.253	.268	.256	.330	.354	-.050	.299	.250	1.000	.580	.521	.224	.469
11	.447**	.628	.229	-.136	.002	.403	.420	.123	.421	.580	1.000	-.042	.563	.036
12	.369**	.026	.172	.340	.439	.227	-.276	-.103	-.029	.521	-.042	1.000	.050	.530
13	.067	.197	.076	-.134	-.125	.090	.575	.065	.242	.224	.563	.050	1.000	-.289
14	.613*	-.031	.254	.646	.448	.533	-.399	.060	.079	.469	.036	.530	-.289	1.000

Not: 1: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; 2: Duygusal İstismar; 3: Fiziksel İstismar; 4: Fiziksel İhmal: 5: Cinsel İstismar; 6: Duygusal İhmal; 7: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; 8: Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı; 9: Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği Toplam Puanı; 10: Kısa Semptom Envanteri Anksiyete Alt Boyutu; 11: Kısa Semptom Envanteri Depresyon Alt Boyutu; 12: Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik Alt Boyutu; 13: Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon Alt Boyutu; 14: Kısa Semptom Envanteri Hostilite Alt Boyutu; **:p<001; *<.05

Tablo XXVIII'de savaş ve terör gazilerinin çocuklarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Envnanteri, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Savaş ve terör gazilerinin eşlerinin çocukluk çağı travmaları ile; duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.619; p=.000); fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.663; p=.000); fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.176; p=.000); cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.581; p=.000); duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.874; p=.000); dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.746; p=.000); depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.324; p=.000); somatoform dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.317; p=.000); psikiyatrik belirtiler -anksiyete- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.491; p=.000); psikiyatrik belirtiler -depresyon- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.447; p=.000); psikiyatrik belirtiler -olumsuz benlik- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.369; p=.000) ve psikiyatrik belirtiler -hostilite- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.613; p=.000) bulunmaktadır.

Tablo XXIX: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Somatoform Dissosiyasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.439	.193	42.692	8.976		4.756	.000	2.679*
Duygusal İstismar			-1.038	.689	-.187	-1.506	.138	
Fiziksel İstismar			.094	.390	.032	.242	.810	
Fiziksel İhmal			1.007	.537	.289	1.876	.066	
Cinsel İstismar			1.055	.632	.217	1.669	.101	
Duygusal İhmal			-1.453	.644	-.336	-2.255	**.028**	
***p<.05**								

Tablo XXIX'da terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=2.679; p=.000]; modeldeki değişkenlerin somatoform dissosiyasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %19'unu açıkladığı (R=.439; R^2=.193); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından sadece duygusal ihmalin somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu (t=-2.255; p=.028) ancak diğer alt boyutların ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXX: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.651	.424	7.569	5.706		1.326	.000	8.232*
Duygusal İstismar			-.695	.438	-.166	-1.587	.118	
Fiziksel İstismar			.533	.248	.243	2.151	**.036**	
Fiziksel İhmal			1.561	.341	.595	4.574	**.000**	
Cinsel İstismar			.590	.402	.161	1.470	.147	
Duygusal İhmal			-.827	.409	-.255	-2.020	**.048**	
***p<.05**								

Tablo XXX'da terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=8.232; p=000]; modeldeki değişkenlerin depresyon bağımlı değişkenindeki varyansın %42'sini açıkladığı (R=.651; R^2=.424); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismarın (t=2.151; p=.036); fiziksel ihmalin (t=4.574; p=.000) ve duygusal ihmalin (t=-2.020; p=.048) depresyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer alt boyutların ise yordayıcı etkilerinin bulunmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXI: Savaş Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Somatoform Dissosiyasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Savaş Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.872	.761	12.748	5.936		2.148	**.000**	35.661 *
Duygusal İstismar			-.274	.274	-.088	-1.000	.322	
Fiziksel İstismar			.532	.155	.427	3.433	**.001**	
Fiziksel İhmal			-.239	.366	-.060	-.653	.517	
Cinsel İstismar			1.606	.454	.397	3.534	**.001**	
Duygusal İhmal			.694	.456	.133	1.523	.133	
***p<.05**								

Tablo XXXI'de savaş gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=35.661; p=.000]; modeldeki değişkenlerin somatoform dissosiyasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %76'sini açıkladığı (R=.872; R^2=.761); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismarın (t=3.433; p=.001) ve cinsel istismarın (t=3.534; p=.001) somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer alt boyutların ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXII: Savaş Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Savaş Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.787	.619	9.294	3.376		2.753	**.000**	18.228 *
Duygusal İstismar			-.626	.156	-.447	-4.016	**.000**	
Fiziksel İstismar			.177	.088	.315	2.007	.050	
Fiziksel İhmal			.045	.208	.025	.218	.828	
Cinsel İstismar			.019	.258	.010	.072	.943	
Duygusal İhmal			.508	.259	.217	1.961	.055	
***p<.05**								

Tablo XXXII'de savaş gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=18.228; p=.000]; modeldeki değişkenlerin depresyon bağımlı değişkenindeki varyansın %62'sini açıkladığı (R=.787; R^2=.619); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından sadece duygusal istismarın (t=-4.016; p=.000) depresyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer alt boyutların ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXIII: Terör Gazilerinin Aile İçi İlişki Dinamiklerinin, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit			25.085	1.043		24.052	**.000**	
Anne ile İlişki			1.158	.572	.295	2.025	**.048**	
Baba ile İlişki	.323	.105	.278	.369	.107	.753	.454	1.663*
Eş ile İlişki			-.244	.483	-.081	-.505	.616	
Çocuğu ile İlişki			-.046	.549	-.012	-.083	.934	
***p<.05**								

Tablo XXXIII'de terör gazilerinin aile içi ilişki dinamiklerinin, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=1.663; p=.000]; modeldeki değişkenlerin dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenindeki varyansın %11'ini açıkladığı (R=.323; R^2=.105); aile içi ilişki dinamiklerinden sadece anne ile ilişkinin (t=2.025; p=.048) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer aile içi ilişki dinamiklerinin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXIV: Savaş Gazilerinin Eşlerinin Aile İçi İlişki Dinamiklerinin, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Savaş Gazileri Eşleri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.852	.726	24.172	1.286		18.795	**.000**	37.822*
Anne ile İlişki			-2.169	.868	-.371	-2.500	**.015**	
Baba ile İlişki			-.636	.695	-.144	-.915	.364	
Eş ile İlişki			5.348	.471	.962	11.344	**.000**	
Çocuğu ile İlişki			-2.787	.781	-.501	-3.569	**.001**	
***p<.05**								

Tablo XXXIV'de savaş gazilerinin aile içi ilişki dinamiklerinin, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=37.822; p=.000]; modeldeki değişkenlerin dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenindeki varyansın %73'ünü açıkladığı (R=.852; R^2=.726); anne ile ilişkinin (t=-2.500; p=.015); eş ile ilişkinin (t=11.344; p=.000) ve çocuğu ile ilişkinin (t=-3.569; p=.001) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak baba ile ilişkinin ise yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXV: Terör Gazilerinin Çocuklarının Aile İçi İlişki Dinamiklerinin ve Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri Çocukları	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit			17.300	1.751		9.877	**.000**	
Anne ile İlişki	.411	.169	4.363	1.661	.537	2.627	**.013**	3.456*
Baba ile İlişki			-1.946	1.093	-.364	-1.780	.084	
Sabit			32.879	2.845		11.557	**.000**	
Anne ile İlişki			6.865	.607	.846	11.303	**.000**	
Baba ile İlişki			1.565	.344	.293	4.553	**.000**	
Duygusal İstismar	.992	.984	.661	.229	.238	2.885	**.007**	255.833*
Fiziksel İstismar			-1.210	.289	-.394	-4.192	**.000**	
Fiziksel İhmal			-.500	.314	-.070	-1.592	.122	
Cinsel İstismar			-3.968	.162	-1.077	-24.535	**.000**	
Duygusal İhmal			.113	.167	.064	.679	.503	
***p<.05**								

Tablo XXXV'de terör gazilerinin aile içi ilişki dinamiklerinin ve çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin hiyerarşik regresyon analizi bulguları verilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizindeki ilk modelin anlamlı olduğu [F=3.456; p=.000]; bu modeldeki değişkenlerin dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenindeki varyansın %17'sini açıkladığı (R=.411; R^2=.169); anne ile ilişkinin (t=2.627; p=.013) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizindeki ikinci modelin de anlamlı olduğu [F=255.833; p=.000]; bu modeldeki değişkenlerin dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenindeki varyansın %98'ini açıkladığı (R=.992; R^2=.984); anne ile ilişkinin (t=11.303; p=.000); baba ile ilişkinin (t=4.553; p=.000); duygusal istismarın (t=2.885; p=.007); fiziksel istismarın (t=-4.192; p=.000) ve cinsel istismarın (t=-24.535; p=.000) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXVI: Savaş Gazilerinin Çocuklarının Aile İçi İlişki Dinamiklerinin ve Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Savaş Gazileri Çocukları	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit			26.414	1.199		22.034	**.000**	
Anne ile İlişki	.685	.470	-3.231	.867	-.558	-3.726	**.001**	14.162*
Baba ile İlişki			-.773	.569	-.204	-1.359	.184	
Sabit			-.074	4.066		-.018	.986	
Anne ile İlişki			-12.434	1.722	-2.149	-7.219	**.000**	
Baba ile İlişki			.738	.582	.194	1.268	.216	
Duygusal İstismar	.907	.882	-.042	.172	-.031	-.247	.807	
Fiziksel İstismar			3.867	.705	1.477	5.486	**.000**	17.785*
Fiziksel İhmal			.691	.256	.498	2.695	**.012**	
Cinsel İstismar			1.533	.331	.439	4.637	**.000**	
Duygusal İhmal			.084	.170	.049	.497	.623	
***p<.05**								

Tablo XXXVI'da savaş gazilerinin çocuklarının aile içi ilişki dinamiklerinin ve çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine dair hiyerarşik regresyon analizi bulguları verilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizindeki ilk modelin anlamlı olduğu [F=14.162; p=.000]; modeldeki değişkenlerin dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenindeki varyansın %47'sini açıkladığı (R=.685; R^2=.470); anne ile ilişkinin (t=-3.726; p=.001) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizindeki ikinci modelin de anlamlı olduğu [F=17.785; p=.000]; bu modeldeki değişkenlerin dissosiyatif yaşantılar bağımlı değişkenindeki varyansın %88'ini açıkladığı (R=.907; R^2=.882); anne ile ilişkinin (t=-7.219; p=.000); fiziksel istismarın (t=5.486; p=.000), fiziksel ihmalin (t=2.695; p=.012) ve cinsel istismarın (t=4.637; p=.000) dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu baba ile ilişkinin, duygusal istismarın ve duygusal ihmalin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXVII: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Anksiyete Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.685	.470	-11.264	10.421		-1.081	**.000**	5.864*
Duygusal İstismar			1.137	.441	.279	2.578	**.013**	
Fiziksel İstismar			.022	.249	.010	.087	.931	
Fiziksel İhmal			.036	.386	.014	.094	.926	
Cinsel İstismar			.352	.402	.099	.876	.385	
Duygusal İhmal			.737	.418	.233	1.763	.084	
Dissosiyasyon			.007	.308	.002	.023	.981	
Somatoform Dissosiyasyon			.386	.085	.527	4.564	**.000**	
Depresyon			.175	.134	.179	1.301	.199	
***p<.05**								

Tablo XXXVII'de terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri anksiyete alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=5.864; p=.000]; modeldeki değişkenlerin anksiyete bağımlı değişkenindeki varyansın %47'sini açıkladığı (R=.685; R^2=.470); duygusal istismarın (t=2.578; p=.013) ve somatoform dissosiyasyonun (t=4.564; p=.000) anksiyete üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXVIII: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Olumsuz Benlik Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.814	.662	-10.824	8.153		-1.328	**.000**	12.977*
Duygusal İstismar			.438	.345	.110	1.269	.210	
Fiziksel İstismar			-.205	.195	-.098	-1.055	.296	
Fiziksel İhmal			-.729	.302	-.291	-2.412	**.019**	
Cinsel İstismar			.645	.314	.185	2.053	**.045**	
Duygusal İhmal			1.675	.327	.540	5.120	**.000**	
Dissosiyasyon			-.045	.241	-.016	-.189	.851	
Somatoform Dissosiyasyon			.272	.066	.378	4.103	**.000**	
Depresyon			.556	.105	.582	5.289	**.000**	
***p<.05**								

Tablo XXXVIII'de terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri olumsuz benlik alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=12.977; p=.000]; modeldeki değişkenlerin olumsuz benlik bağımlı değişkenindeki varyansın %66'sini açıkladığı (R=.814; R^2=.662); fiziksel ihmalin (t=-2.412; p=.019); cinsel istismarın (t=2.053; p=.045); duygusal ihmalin (t=5.120; p=.000); somatoform dissosiyasyonun (t=4.103; p=.000) ve depresyonun (t=5.289; p=.000) olumsuz benlik üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XXXIX: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	t	p	F
Sabit	.782	.611	-8.446	5.658		-1.493	**.000**	10.423*
Duygusal İstismar			.582	.240	.225	2.430	**.019**	
Fiziksel İstismar			-.114	.135	-.084	-.847	.401	
Fiziksel İhmal			.063	.210	.039	.301	.764	
Cinsel İstismar			.511	.218	.226	2.345	**.023**	
Duygusal İhmal			.335	.227	.167	1.475	.146	
Dissosiyasyon			.014	.167	.008	.085	.932	
Somatoform Dissosiyasyon			.319	.046	.687	6.945	**.000**	
Depresyon			.051	.073	.082	.695	.490	
***p<.05**								

Tablo XXXIX'da terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri somatizasyon alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=10.423; p=.000]; modeldeki değişkenlerin somatizasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %61'sini açıkladığı (R=.782; R^2=.611); duygusal istismarın (t=2.430; p=.019); cinsel istismarın (t=2.345; p=.023) ve somatoform dissosiyasyonun (t=6.945; p=.000) somatizasyonun üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XL: Terör Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Hostilite Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Terör Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	T	p	F
Sabit	.660	.436	-1.662	6.289		-.264	**.000**	5.113*
Duygusal İstismar			.183	.266	.077	.688	.495	
Fiziksel İstismar			.253	.150	.203	1.688	.097	
Fiziksel İhmal			-.359	.233	-.240	-1.541	.129	
Cinsel İstismar			.824	.242	.395	3.397	**.001**	
Duygusal İhmal			.871	.252	.471	3.451	**.001**	
Dissosiyasyon			.001	.186	.000	.003	.997	
Somatoform Dissosiyasyon			.041	.051	.096	.807	.423	
Depresyon			.085	.081	.149	1.049	.299	
***p<.05**								

Tablo XL'da terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri hostilite alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=5.113; p=.000]; modeldeki değişkenlerin hostilite bağımlı değişkenindeki varyansın %44'ünü açıkladığı (R=.660; R^2=.436); cinsel istismarın (t=3.397; p=.001) ve duygusal ihmalin (t=3.451; p=.001) hostilite üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

Tablo XLI: Savaş Gazilerinin Çocukluk Çağı Travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılarının, Somatoform Dissosiyasyon ve Depresyon Düzeylerinin Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Savaş Gazileri	r	r^2	B	B_{se}	β	T	p	F
Sabit	.700	.490	5.972	5.769		1.035	**.000**	6.368*
Duygusal İstismar			.017	.243	.011	.071	.944	
Fiziksel İstismar			-.173	.134	-.267	-1.288	.203	
Fiziksel İhmal			.155	.289	.075	.537	.594	
Cinsel İstismar			-.226	.400	-.107	-.564	.575	
Duygusal İhmal			-.805	.373	-.298	-2.157	**.036**	
Dissosiyasyon			.228	.133	.176	1.712	.093	
Somatoform Dissosiyasyon			.564	.109	1.086	5.179	**.000**	
Depresyon			-.386	.191	-.335	-2.020	**.048**	
***p<.05**								

Tablo XLI'de savaş gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri somatizasyon alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=6.368; p=.000]; modeldeki değişkenlerin somatizasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %49'ını açıkladığı (R=.700; R^2=.490); duygusal ihmalin (t=-2.157; p=.036); somatoform dissosiyasyonun (t=5.179; p=.000) ve depresyonun (t=-2.020; p=.048) somatizasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkilerinin olmadığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

"Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı Perspektifinden Malul Savaş ve Malul Terör Gazilerinde Aile Dinamikleri ve Psikopatolojik Belirtiler: Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Dissosiyasyon Aktarımı" başlıklı bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde doktora tezi olarak hazırlanmıştır. Doktora tez çalışmamızın temel amacı; malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile onların eşlerinde ve evlatlarında çocukluk çağı travmalarının, depresyon düzeylerinin, psikopatolojik belirtilerin ve dissosiyatif yaşantıların *"kuşaklararası geçiş"* ve *"kuşaklararası aktarım"* ekseninde *"holistik"* ve *"dissoanalitik"* perspektiften değerlendirilmesidir. Çocukluk çağı travmalarının; *"klinik: psikoform dissosiyasyon"*, *"somatoform dissosiyasyon"*, *"depresyon"* ve *"psikopatolojik belirtiler"* üzerindeki yordayıcı etkisi analiz edilen ve psikotoplumsal dinamikleri bulunan doktora çalışmamız, malul savaş ve malul terör gazileri ile eşleri ve evlatları evreninde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamızın örneklemini, Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul şubesine üye; 62 malul savaş gazisi ve 62 malul terör gazisi ile 62 savaş gazisi eşi, 62 terör gazisi eşi, 35 savaş gazisi çocuğu ve 37 terör gazisi çocuğu olmak üzere toplam 320 kişi oluşturmaktadır. Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanalitik ekol perspektifinden yürütülen bu doktora tez çalışmasının Kıbrıs Barış Harekatı'nı ve farklı terör saldırılarını deneyimleyerek bu süreçte yaralanan malul gazilerimiz ile onların eşleri ve çocuklarıyla gerçekleştirilmesi sebebiyle *"savaş psikolojisi"* ve *"aile psikolojisi"* özel alanlarına önemli bilimsel katkılar sağlamasının yanı sıra kitlesel travmatik yaşantıların: ardışık savaşların, terör ataklarının ve katastrofik soykırımların önlenmesine dair kurumsal politikaların ve psikotoplumsal stratejilerin geliştirilmesini olanaklı kılması da beklenmektedir. Bu bölümde, temel amacımız doğrultusunda oluşturulan hipotezlerimiz ile

bulgularımız; modern psikotravmatoloji, dissoanaliz kuramı, dissoanalitik psikotarih ve psikoloji alanyazını ekseninde sistemli bir şekilde tartışılmaktadır.

"Malul terör gazilerinin Beck Depresyon Envanteri (BDE) toplam puanları, malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir." şeklinde ifade edilen ilk hipotezimiz doğrulanmıştır. Terör gazilerinin BDE toplam puanlarının (13.69), savaş gazilerinin BDE toplam puanlarından (10.84) istatiksel açıdan daha yüksek olduğu ($p<.05$) tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XX). Malul terör gazilerinin, malul savaş gazilerine göre daha fazla depresif olmasının nedenleri arasında kitlesel şiddet eylemlerinin meydana gelme yıllarına göre belirgin farklılıklar göstermesi yer alabilir. Kıbrıs Barış Harekatı'na katılan savaş gazilerimizin, deneyimledikleri kitlesel şiddet olayı 1974'te meydana gelmişken, malul terör gazilerimizin deneyimledikleri kitlesel şiddet olayları ise 1985-2016 yılları arasında gerçekleşmiştir (Bkz. Tablo VIII). Bu kitlesel şiddet olaylarının yani terör ataklarının Kıbrıs Barış Harekatı'na göre daha yakın zamanda yaşantılanması; katılımcılarımız üzerindeki psikopatolojik belirtileri arasında yer alan depresif yaşantıların, malul terör gazileri tarafından daha yoğun ve şiddetli düzeyde deneyimlendiğini düşündürmektedir.

Dissoanalitik kurama göre savaşlar hem bireyleri hem toplumları hem de ulusları bütünüyle örseleyen hatta dissosiye eden ruhsal açıdan yıkıcı ve kuşatıcı bir süreç olup bu yıkıcı ve kuşatıcı süreç aslında savaş travmasının kendisidir (Öztürk, 2022a; 2022b). Kitlesel travma olan Körfez Savaşı'na katılan Amerika Birleşik Devletleri'ndeki savaş gazileri örneklemiyle yapılan bir sistematik derleme çalışmasına göre savaştan sonra ülkelerine dönen gazilerin, harbin henüz başında ülkesine dönen askerlere oranla 2.2 kat daha fazla majör depresyon bozukluğu belirtileri gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Gadermann ve ark., 2012). Benzer şekilde, 2015 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre Körfez Savaşı'na katılan savaş gazilerinin, Körfez Savaşı'na katılmayan askerlere oranla yaklaşık 2 kat daha fazla depresyon bozukluğu belirtilerine sahip oldukları saptanmıştır. Doktora tez çalışmamızda terör gazilerinin %13'ünün orta ve daha şiddetli bir depresyon düzeylerinin

bulunduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo XXI). Blore ve arkadaşları, savaş gazilerindeki depresyon belirtilerinin, psikiyatristler ve klinik psikologlar tarafından üzerinde önemle durulması gereken psikopatolojik bileşenler ve dinamikler olduğunu kuvvetle vurgulamaktadır. Savaş ve terör gibi kitlesel şiddet döngülerinden sonra da gelişen depresyon bozukluğu, çok sayıda eş tanı alabilmekte ve/veya diğer psikopatolojilerle birlikte subklinik ya da patolojik düzeyde görülebilmektedir (Blore ve ark., 2015).

Askeri personel ve savaş/terör gazisi örneklemi ile gerçekleştirilen araştırmaların dahil edildiği başka bir meta-analiz çalışmasında; askeri personellerde depresyon oranının %23, savaş/terör gazilerinde ise bu oranın %20 olduğu ortaya çıkmıştır (Moradi, Dowran, Sepandi, 2021). Depresyonun diğer psikiyatrik hastalıklarla eş tanı alma ihtimalinin yüksek olmasının yanı sıra deneyimlenen kitlesel şiddet eylemlerinin kendisi, bireylerin depresyon düzeylerinin farklılaşmasına da neden olabilmektedir. II. Dünya Savaşı, Kore Savaşı, Vietnem Savaşı ve Körfez Savaşı'na katılan gaziler ve gazi olmayan askeri personeller ile gerçekleştirilen yakın dönemli bir çalışmada, 2012 Davranış Risk Faktörü Gözetim Sistemi (Behavior Risk Factor Surveillance System)'nden elde edilen toplam 243.561 ordu personelinin verileriyle yapılan analizler neticesinde hem II. Dünya Savaşı'na katılan gazilerin, gazi olmayan askeri personellere göre hem de Kore Savaşı'na katılan gazilerin, Vietnam Savaşı'ndaki gazilere oranla daha depresif oldukları belirlenmiştir ki (Boakye ve ark., 2017) bu sonuç, gazilik deneyiminin yanı sıra farklı savaş türlerinin de depresyonun patolojik düzeyde deneyimlenmesi ile yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Savaş gazilerinin psikoterapileri esnasında majör depresyon bozukluğu ve distimik bozukluk belirtilerinin, ruh sağlığı uzmanları tarafından üzerinde önemle durulması gereken klinik tablolar olduğu ifade edilmektedir (Blakey ve ark., 2021). Gazilerdeki savaş ve terör ile ilişkili depresyon bozukluklarının, dissosiyatif bozuklukların, travma sonrası stres bozukluğunun ve bu toplumsal travma ile ilişkili ortaya çıkan diğer psikopatolojilerin yıkıcı etkilerinin dissoanalitik ekol temel alınarak proses ya da nötralize edilebilmesi adına

gazilerin ruhsal sağlıklarına yönelik etkin psikososyal politikaların sistemli ve düzenli bir şekilde çalışıyor olması en temel gerekliliklerin başında gelmektedir (Öztürk, 2022a). 1990 ve 1991 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri'nden 700.000, Avustralya'dan 2.000, Birleşik Krallık'tan 53.000, Fransa'dan 18.000, Kanada'dan 4.000, Danimarka'dan ise yaklaşık 400 asker başta olmak üzere toplam 30 ülkeden hava, kara ve deniz komutanlıklarında görevli binlerce asker, Körfez Savaşı'nda yaklaşık bir yıl süre ile aktif şekilde silahlı çatışma içerisinde bulunmuştur. Körfez Savaşı'na katılan askerler ile yapılan çok sayıda çalışma, depresyon bozukluklarının, travma sonrası stres bozukluğunun ardından en çok görülen psikiyatrik tanı kategorisi olduğunu net bir kesinlikle ortaya koymaktadır (Blore ve ark., 2015; Carlson ve ark., 2010; Ramchand ve ark., 2008; Wells ve ark., 2011).

Afganistan Savaşı ve Irak Savaşı'na katılmış Amerika Birleşik Devletleri vatandaşı toplam 83 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyon bozukluğu tanısı alan 48 (%57.8); tedavisi devam eden ise 42 (%50.66) savaş gazisinin olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, doktora tezimizde depresyonun değerlendirilmesi amacıyla tercih ettiğimiz psikometrik ölçekten farklı olarak Center of Epidemiologic Studies Depression Scale kullanılmış; bu ölçeğe göre, savaş gazilerinde şiddetli depresyon düzeyi %89 oranındadır ki ilgili sonuç, ölçeğin kesme puanı olan 10 ve üzerindeki skorları kapsamaktadır (Moriarty, Robinson, & Winter, 2021). Bizim çalışmamızda ise BDE kesme puanlarına göre savaş gazilerinin %65'inin, terör gazilerinin ise %34'ünün depresyon yaşantıları orta ve yüksek düzeydedir. Doktora tez çalışmamız literatürden farklı olarak terör travmasının, savaş travmasına göre gazilerde daha şiddetli bir depresyon deneyimiyle ilişkili olduğunu net bir şekilde göstermektedir (Bkz. Tablo XXI). Dissoanaliz kuramına ve dissoanalitik psikotarihe göre ülkemiz gibi milli değerleri ön planda olan toplumlarda vatanın bütünlüğünü korumak adına deneyimlenen savaş travmalarını askerler ve gaziler hatta siviller terör travmalarından daha hızlı bir sürede nötralize edebilmektedirler ki doktora tezimizin en önemli bulgusu zaten bu yöndedir! Dissoanalitik açıdan savaşların kısa ya da uzun süreli mutlak bir hazırlık

dönemi bulunmaktadır ve bu hazırlık dönemi siyasiler, politikacılar ve medya tarafından açık ya da örtük olarak sivillere duyurulmaktadır. Ancak terör eylemlerinin terör örgütleri tarafından bir hazırlık dönemi olsa da siviller ya da vatandaşlar bundan hiçbir koşulda haberdar edilmez. Bu doğrultuda terör eylemlerinin savaşlara oranla predikte edilememesi hem askeri personelin hem de sivillerin yaşadığı kitlesel travmatik yaşantıları kısa erimlerde nötralize etmesi üzerine ket vurmaktadır (Öztürk, 2022b; 2023a).

1982'de Lübnan Savaşı'na katılan 664 savaş gazisi ile 1, 2 ve 20 yıl aralıklar ile gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada sadece depresyon bozukluğu gösteren savaş gazileri; 1.yılda %1.81 iken, 20.yılda ise bu oran %2.71'e, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyonun eş tanı olarak birlikte görüldüğü durum ise 1. yılda %2.41 iken, 20.yılda ise %4.52'ye yükselmiştir (Ginzburg, Ein-Dor, & Solomon, 2010). Bu sonuç, doktora tez çalışmamızla paralellik gösterdiği üzere, depresyonun uzun dönemli olarak tedavi edilmediği sürece bireyleri ruhsal açıdan etkilemeye artan oranlarda devam ettiğini göstermekte hatta modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik açıdan tedavi edilmeyen depresyon hem çok sayıda psikiyatrik hastalık ile eş tanı alabilmekte hem de daha sık ve geç başlangıçlı bir şekilde ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, 2022b). Tedavi edilemeyen depresyon vakalarında psikoterapistlerin, bu vakalardaki dissosiyatif yaşantılara özellikle dikkat etmeleri önerilmektedir ki genellikle dirençli depresyon belirtileri aslında *"dissosiyatif depresyon"* olarak fonksiyon görmektedir. Bireysel ve toplumsal travmalarla yakın ilişki dinamikleri bulunan dissosiyatif depresyon vakalarında hem örseleyici olaylar hem de dissosiyatif yaşantılar, psikoterapötik açıdan özellikle kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri riski açısından klinisyenlerce kapsamlı ve detaylı bir şekilde ele alınmalıdır (Öztürk, 2020a; Şar, 2009; Şar, Akyüz, Öztürk, & Alioğlu, 2013).

Kuveyt, Irak ve Suudi Arabistan'da 1990 Ağustos ve 1991 Temmuz arasında meydana gelen Körfez Savaşı'na katılmış toplam 454 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada yaşam boyu psikiyatrik hastalıklar kapsamında; TSSB oranı %38.1, depresyon

bozukluğu oranı ise %40.31 şeklinde bulunmuştur. Aynı çalışmanın uygulamaları, Körfez Savaşı'ndan yaklaşık 30 yıl sonra gerçekleştirilmesine rağmen gazilerde psikiyatrik tanı alma oranının oldukça yüksek düzeyde bulunduğuna dikkat çekmektedir (Blakey ve ark., 2021). Vietnam Savaşı, Kore Savaşı ve II. Dünya Savaşı'na katılmış toplam 3494 savaş gazisi ile gerçekleştirilen geniş örneklemli bir bilimsel çalışmada ise depresyon bozuklukları oranının %11 olduğu ortaya çıkmıştır. Vietnam Savaşı'na katılan savaş gazilerinin depresyon bozukluğu belirtilerinin, Kore Savaşı ve II. Dünya Savaşı'na katılan savaş gazilerine oranla yaklaşık 2 kat daha fazla bulunduğu belirlenmiş olup bu sonuç, doktora tez çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Bkz. Tablo XXI).

Kitlesel travmatik yaşantılarla karakterize olan savaşın gerçekleştiği zaman ne kadar yakınsa depresyonun düzeyi de o kadar artmaktadır (Gould ve ark., 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında savaş gazileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, gazilerin %16.3'ünün depresyonla ilişkili belirtiler arasında yer alan düşük enerji düzeylerine sahip oldukları ya da bir günün yarısından fazlasında kendilerini yorgun hissettikleri, %15'inin ise uyku problemlerinin bulunduğu veya bir günün yarısından daha çok uyudukları saptanmıştır. Aynı çalışmada, savaş gazilerinde depresyon bozukluğu oranı 2007-2008 yılları arasında %9 iken, 2015-2016 yılları arasında ise bu oranın %14.8'e yükseldiği ortaya çıkmış; bu sonuç hem literatürle (Liu, Collins, Wang, Xie, & Bie, 2019) hem de tezimiz kapsamında ele edilen bulguyla (Bkz. Tablo XXI) paralellik göstermekte ve savaşın, depresyon açısından majör bir etiyolojik faktör olduğunun önemini vurgulamaktadır.

Irak ve Afganistan Savaşları dönemindeki 345 savaş gazisi ile Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, gaziler arasında depresyon bozukluğu görülme oranı %46 olarak belirlenmiş; depresyon bozukluğu tanısı bulunan gazilerin, depresyon bozukluğu tanısı bulunmayan gazilere oranla yaşam boyu intihar girişimi oranının yaklaşık 6 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada depresyon bozukluğu bulunan savaş gazilerinde intihar girişimi oranının yüksek olduğunun ortaya

çıkması, depresyonun psikoterapilerde ivedilikle ele alınması gereken odak konular arasında yer aldığına işaret etmektedir (Kimbrel, DeBeer, Meyer, Gulliver, & Morissette, 2016). Amerika Birleşik Devletleri Gazi İşleri Birimi'ndeki Irak Savaşı'na katılan askerlerle yapılan ve 5 yıl süren boylamsal bir çalışmada, gaziler ile görevlerine aktif devam eden askerler örneklem grubu olarak belirlenmiş ve gazilerde majör depresyon bozukluğu oranı %23.7 iken aktif görev yapan askerlerde ise bu oranın %15.4 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada distimik bozukluk oranı gazilerde %4.7 iken, görevine devam eden askerlerde ise bu oran %2.6'dır. İlgili çalışmanın bulguları, depresyon bozukluğunun, savaş/terör saldırısı esnasındaki yaralanma deneyimi yani gazilik ile psikopatoloji arasında yakın bir ilişki dinamiğinin bulunduğu şeklinde yorumlanabilir (Ciarleglio ve ark., 2018).

"Malul terör gazilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt boyutları, malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir." şeklinde ifade edilen ikinci hipotezimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Terör gazilerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması 25.27, savaş gazilerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması 23.77, terör gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması 24.98, savaş gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması 21.48, terör gazilerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması 23.15, savaş gazilerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam puan ortalaması 21.31, terör gazilerinin KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması 15.21, savaş gazilerinin KSE Somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması 14.52, terör gazilerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması 15.97 ve savaş gazilerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması ise 14.35'dir. Terör gazilerinin KSE Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinden istatiksel açıdan daha yüksek ($p<.05$); terör gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinden statiksel açıdan daha yüksek ($p<.05$); terör gazilerinin KSE Olumsuz Benlik alt boyutu toplam KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinden istatiksel açıdan daha yüksek ($p<.05$) ve terör

gazilerinin KSE Hostilite alt boyutu toplam KSE Hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinden istatiksel açıdan daha yüksek ($p<.05$) iken, son olarak hostilite ise gaziler arasında istatiksel açıdan farklılaşmamaktadır (Bkz. Tablo XXIII).

1984 ve 2012 yılları arasında Türkiye'de terörle mücadele çalışmalarında görev almış 366 askerle gerçekleştirilen bir bilimsel çalışmada katılımcıların %46.7'sinin travma sonrası stres bozukluğu tanısını almalarının güçlü bir ihtimal olduğu, %16.4'ünün şiddetli düzeyde depresyon, %18'inin ise yüksek düzeyde anksiyete semptomları bildirdiği tespit edilmişken, en sık deneyimlenen travma sonrası stres bozukluğu belirtisinin ise *"travma ile ilişkili anımsatıcılar karşısında kaçınmak"* olduğu saptanmıştır (Güloğlu, 2016). Doktora tez çalışmamızda da Güloğlu (2018)'nun bulguları ile majör oranda paralellik gösterir nitelikte travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında yer alan *"İlgili olayları hatırladığımda duygusal olarak altüst olmuş gibi hissediyorum."* ve *"İlgili olayları hatırlatan şeylerle karşılaştığımda terleme, kızarma, titreme, çarpıntı ve nefes alma güçlüğü gibi belirtiler hissediyorum."* deneyimlerinin, malul terör gazilerinin maksimal bir bölümü tarafından sırasıyla en fazladan en aza olmak üzere; *"biraz"*, *"zaman zaman"* ve *"sıklıkla"* düzeylerinde yaşantılandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo X).

Dissoanalitik ekol açısından savaş ve terör eylemleri dahil tüm *"kitlesel travmatik yaşantılar"*, sadece bu örseleyici süreci direkt olarak deneyimleyen bireyleri değil, aynı zamanda onların ailelerini de ruhsal açıdan negatif yönde etkilemektedir (Öztürk, 2022a). Savaş ve terör gazilerinin aile işlevselliklerinde bozulmalar görülebilmekte; bu gaziler hem eşleri hem de çocukları ile kötü ve/veya instabil ilişkiler kurabilmektedirler. Doktora tez çalışmamızda deneyimlenen kitlesel travmatik yaşantının, terör gazilerinin %92'sinin, savaş gazilerinin ise %100'ünün aile işlevselliklerini negatif yönde etkilediği ortaya çıkmışken, gazilerin çocukları ile ilişkileri ekseninde ise bu oran, terör gazilerinde %90, savaş gazilerinde ise %100'dür (Bkz. Tablo V). *"Toplumsal şiddetin kuşaklaraşırı psikopatolojik yansımaları"* üzerine Vietnam Savaşı'na katılan Avustralya'lı 3011 savaş gazisi ve savaşa

katılmayan 2530 askeri personel ile bu savaş gazilerinin ve savaşa katılmayan askeri personellerin 5175 çocuğuyla yapılan bir çalışmada savaştan 40 yıl sonra dahi, savaş gazilerinin çocuklarının; anksiyete seviyelerinin, depresyon düzeylerinin, intihar düşüncelerinin ve kendine zarar verme davranışlarının, savaşa katılmayan askerlerin çocuklarından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda savaş gazilerinin çocuklarının ruhsal dayanıklılıklarının savaşa katılmayan askeri personellerin çocuklarına göre çok daha zayıf olduğu tespit edilmiştir (Forrest, Edwards & Daraganova, 2018). İlgili çalışmada ulaşılan bu sonuç, savaşın aile işlevselliğini ve kitlesel travmayı direkt olarak deneyimleyen bireylerin ruhsal entegrasyonlarını negatif yönde etkilediğini ortaya çıkarması açısından doktora tez çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Tablo III; XX).

2005-2013 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri Gazi İşleri Travma Sonrası Stres Bozukluğu Klinik Birimi'nde 2460 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu bulunan katılımcıların sosyal anksiyete belirtileri gösterdikleri ve obsesif-kompulsif bozukluk tanı kriterlerini karşıladıkları belirlenmişken tam tersi bir yönelimde düşük düzeyde depresyona sahip oldukları da tespit edilmiştir (Knowles, Sripada, Defever & Rauch, 2019). Bu doğrultuda savaş ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğunun, bireylerin sosyal anksiyete düzeylerini arttırdığı ifade edilebilir. Eylül 2001'den itibaren Irak ve Afganistan Savaşı'nda görev alan Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 1329 savaş gazisinin sosyal etkileşim düzeyleri ile depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, Facebook'da arkadaşlarıyla sıklıkla iletişime geçen gazilerin, arkadaşlarıyla seyrek görüşen Facebook kullanıcılarına oranla daha sık yüz yüze temas kurdukları ortaya çıkmıştır. Daha sık yüz yüze iletişim kuran savaş gazilerinde majör depresyon bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu riskinin önemli ölçüde azaldığı belirlenmiş olup dijital ağ platformları aracılığı ile sağlanan sosyal etkileşimin, gazilerin ruhsal sağlıkları üzerinde etkisinin bulunup bulunmadığı ise net bir şekilde açıklanamamıştır (Teo, Chan, Saha, & Nicolaidis,

2019). Doktora tez çalışmamızda savaş/terör olayı ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine dair hazırlanan anket soruları arasında yer alan "*İlgili olaylardan sonra sosyal hayatım ve ilişkilerimde daha çekinik olmaya başladım*." ve "*İlgili olaylardan sonra kendimi diğer insanlara çok daha uzak hissetmeye başladım*." maddelerine terör ve savaş gazilerinin maksimal oranı "*hiçbir zaman*" dışında bir yanıt vermiş; bir diğer ifade ile, savaş ve terör olaylarından sonra gazilerin sosyal izolasyon deneyimleri her zaman aynı oranlarda ortaya çıkmayabilmektedir (Bkz. Tablo XIII). Bu sonucumuz, Teo, Chan, Saha, & Nicolaidis (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışma ile uyumluluk göstermektedir.

"Malul terör gazilerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalamaları malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir." şeklinde ifade edilen üçüncü hipotezimiz doğrulanmıştır. Terör gazilerinin DES toplam puan ortalamasının (26.49), savaş gazilerinin DES toplam puan ortalamasından (25.16) istatiksel açıdan daha yüksek ($p<.05$) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo XIV). Ayrıca dissosiyatif yaşantıların patolojik düzeyde deneyimlenmesine dair Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kesme puanları, alanyazında genellikle 25 veya 30 olarak kabul edilmektedir (Aydemit & Köroğlu, 2009). Bu iki kesme puanı da bireylerdeki dissosiyatif yaşantıların, klinik ya da patolojik düzeyde olduğunu göstermekte ya da bir dissosiyatif bozukluk tanısına işaret etmektedir. Doktora tez çalışmamızda da terör gazilerinin %69'nun ve savaş gazilerinin %48'inin DES toplam puan ortalaması 25 ve üzerinde iken, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerinde olan ise sadece 2 (%1.6) gazimiz bulunmaktadır. Bulgularımız, savaş ve terör gazilerimizin oldukça önemli bir bölümünün subklinik ve/veya klinik düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olduğunu net bir şekilde ortaya çıkarmıştır (Bkz. Tablo XIX).

Savaş gazilerinin DES ortalaması 25.16 olup bu skor Kıbrıs Savaşı'ndan yaklaşık yarım asır sonraki dissosiyatif yaşantıları vurgulamaktadır. Modern psikotravmatoloji ilkelerine ve dissoanalitik ekole göre dissosiyatif yaşantılar, bireylerin yaşı ilerledikçe azalmasına rağmen (Öztürk, 2022b), çalışmamızdaki savaş gazilerinde DES ortalamasının

yüksek bulunması, bu grubun geçmişte -savaş travmasından sonraki ilk dönemlerde- dissosiyatif yaşantılarının klinik düzeyde olduğuna işaret edebilir. Kuzey İrlanda'da yaşayan Birleşik Krallık Askeri Kuvvetleri'nde görev almış 619 gazi ile gerçekleştirilen bir çalışmada; TSSB belirtileri arasında yer alan *"odaklanma problemleri"*, *"flaşbekler"* ve *"negatif duygusal durum"*, dissosiyasyonla ilişkili psikiyatrik reaksiyonlar olarak bireylerin ruh sağlığı üzerinde negatif yönde etkiler göstermekte; *"farkındalık sürecindeki boşluklar/kayıplar"* ve *"bilişsel-davranışsal yeniden deneyimleme"* de kişilerin aktüel hayatlarının işlevselliklerini majör boyutta kesintiye uğratmaktadır (Armour ve ark., 2022).

Angola Silahlı Kuvvetleri'nde görev almış 40 yaş üstü 7 gazi ile gerçekleştirilen bir çalışmada dissosiyatif yaşantıların sıklığı çoktan aza sırasıyla; izolasyon (%43), flaşbek (%32) ve aşırı uyarılabilirlik (%25) olarak tespit edilmiştir (Barros, Luemba, & Jama-António, 2022). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık ve Dayanıklılık Gazi Çalışmaları kapsamındaki 1484 savaş gazisi ile 2020'de gerçekleştirilen bir çalışmada, gazilerin %20.8'inin subklinik düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Dissosiyatif bozukluk tanı kriterlerini karşılayan ve karşılamayan gazilerin kıyaslandığı aynı çalışmada, subklinik ve klinik düzeyde dissosiyatif yaşantıları bulunan savaş gazilerinin; daha genç oldukları, savaşın yıkıcı psikolojik etkilerine daha sık ve daha erken dönemlerde maruz kaldıkları, düşük eğitim ve gelir seviyelerinin bulunduğu ve daha fazla; travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, depresyon, anksiyete, travmatik deneyim, intihar düşüncesi, intihar girişimi, alkol ve madde kullanım bozukluğu bildirdikleri saptanmıştır (Herzog, Fogle, Harpaz-Rotem, Tsai, & Pietrzak, 2020). Bu sonuç, dissosiyatif yaşantıların hem travma kökenli psikiyatrik bozukluklar ve semptomlarla hem de düşük eğitim ve düşük sosyoekonomik düzeyi ile yakın ilişki gösterdiğini net bir kesinlikle ortaya koymaktadır.

Dissoanalitik ekol perspektifinden travma sonrası stres bozukluğunu, dissosiyatif bozuklukların sadece bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtiler ile karakterize ruhsal hastalık şeklinde ifade eden Öztürk (2022a), travma sonrası stres bozukluğu odaklı gerçekleştirilen

terapötik görüşmelerde dissosiyatif bozuklukların detaylıca değerlendirilmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadır. Dissosiyatif bozukluklar alanında yapılan uzun dönemli ve çok sayıda bilimsel çalışma ile birlikte, travma sonrası stres bozukluğunun bir alt tipi olan dissosiyatif alt tip ekseninde gazilerle yürütülen 11 araştırmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasının sonucuna göre, bu alanda kitlesel şiddet olaylarını önlemeye yönelik çok fazla sayıda yeni stratejilere ve etkili eylem planlarına ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmıştır (Hansen, Ross & Armour, 2017). Hem gazi örneklemiyle hem de askeri görev esnasında travmatik bir olay deneyimlemiş 49 İsrailli yetişkin ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada klinik: psikoform dissosiyasyonun ve peritravmatik dissosiyasyonun, travmatik yaşantıların niteliği ya da şiddeti ile yakından ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, askeri görevi ile ilgili travmatik deneyimi bulunanlarda peritravmatik dissosiyasyonun önemine işaret etmektedir. Askerler ve savaş gazileri kitlesel örseleyici durumlarla optimal bir düzeyde baş edebilmek adına peritravmatik dissosiyasyonu belirli oranda deneyimleyebilmekte olup peritravmatik dissosiyasyon, bu uyum sürecinde bütün travmatize öznelerin yaşantıladığı son derece normal bir reaksiyondur (Ram-Vlasov, Goldner & Lev-Wiesel, 2019) ki zaten dissoanalitik kuram açısından dissosiyasyon fenomeni, travmatik gerçeklik karşında varlanış gösteren olağan psikotoplumsal tepkidir (Öztürk; 2021b; 2022a).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Ann Arbour Sağlık Bakım Sistemi'ndeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kliniği'nde tedavileri 2003-2007 yılları arasında tamamlanan 214 savaş gazisi ile yapılan bir çalışmada, dissosiyasyon ve TSSB ile kaçınma/hissizlik ve aşırı uyarılma arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuş, ayrıca aynı çalışmada dissosiyasyonun, travma sonrası stres bozukluğunun prediktörü olduğu saptanmıştır (Kulkarni, Porter, & Rauch, 2012). İsrail'de savaşın uzun erimli psikopatolojik etkilerine yönelik yürütülen kapsamlı bir bilimsel çalışma, 1973 Yom Kippur Savaşı'na katılmış savaş gazilerinin 1991, 2003 ve 2008 yıllarında olmak üzere toplam üç zaman noktasında psikometrik değerlendirilmeye alınmasıyla gerçekleştirilmiştir. 164 gazi, 1991'deki ilk

değerlendirmeye, 144 gazi 2003'deki ikinci değerlendirmeye ve 81 gazi ise üçüncü ve son değerlendirmeye alınmıştır. Aynı çalışmada, TSSB'si olan savaş gazileri, TSSB'si olmayan savaş gazilerine oranla çok daha yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantılar bildirmişken, emosyonel kontrol kaybı ve dissosiyasyonun, TSSB semptomları arasındaki intrizüf deneyimlere aracılık ettiği tespit edilmiştir (Zerach, Greene, Ginzburg, & Solomon, 2014).

Doktora tez çalışmamızda terör gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalamasının (22.58), savaş gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalamasından (23.85) istatiksel açıdan daha yüksek olduğu ($p<.05$) tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XIV). Çalışmamızla benzer metodoloji kullanılarak gerçekleştirilen bir bilimsel araştırmada, 1980-1988 Irak-İran Savaşı'na katılan 50 savaş gazisinin eşleri katılımcı olarak yer almıştır. Aynı çalışmada savaş gazilerinin eşlerinin %64.8'inin DES kesme puanı olan 30'dan daha fazla puan aldığı, %27'sinin ise şiddetli somatizasyon belirtileri gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca savaş kökenli travma sonrası stres bozukluğu tanısı olan gazilerin eşlerinin ikincil travmatik stres belirtileri ile dissosiyatif yaşantıları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuş; bu sonuç, savaşları dolaylı deneyimleyen bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde kitlesel şiddetin negatif bir etki yarattığını göstermektedir. Savaş ve terör gibi şiddetli travmatik olayları deneyimleyen kişilerle birlikte yaşamak ve onlarla duygusal bir ilişki kurmak, ikincil travmatik yaşantı ekseninde bireylerin patolojik ya da klinik düzeyde dissosiyatif reaksiyonlar vermesi ile eşleniktir (Kianpoor, Rahmanian, Mojahed, & Amouchie, 2017).

Vietnam Savaşı'na katılan 335 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, fiziksel yaralanmanın, savaş bölgesindeki stresörlere maruz kalmanın, peritravmatik dissosiyasyonun ve psikoform dissosiyasyonun travma sonrası stres bozukluğunun prediktörleri olduğu bulunmuştur (Steenkamp, Nickerson, Maguen, Dickstein, Nash, & Litz, 2012). Türkiye'de TSSB tanılı 84 savaş gazisi (grup 1), TSSB tanısı bulunmayan 50 savaş gazisi (grup 2) ve savaş travması olmayan 50 kişi (grup 3) ile gerçekleştirilen bir çalışmada, grup 1'deki savaş gazilerinin DES ortalaması 44.4, grup 2'deki savaş gazilerinin DES

ortalaması 26.9 ve grup 3'deki kontrol grubunun DES ortalaması ise 13.3 olarak bulunmuş; DES ortalaması 30 ve üzeri olan grup 2'deki katılımcıların oranı ise %23.2 olarak belirlenmiştir. 2015'de gerçekleştirilen bu kapsamlı bilimsel araştırmanın bulguları (Özdemir, Çelik & Öznur, 2015), doktora tez çalışmamızla büyük oranda paralellik -terör gazilerinin DES toplam puanı ortamalaması=26.49, savaş gazilerinin DES toplam puan ortalaması=25.16- göstermektedir (Bkz. Tablo XIV).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kitlesel travma bildiren 697 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, TSSB'nin dissosiyatif alt tipine dair depersonalizasyon, derealizasyon, farkındalık kaybı ve psikojenik amnezi ile ilişkili 15 madde sorulmuştur. Aynı çalışmada savaş gazilerinin %4.2-17.4'ünde TSSB'nin dissosiyatif alt tipiyle ilişkili psikiyatrik belirtilerin bulunduğu belirlenmiş; ayrıca örneklemin %8.3'nün patolojik düzeyde derealizasyon ve depersonalizasyon yaşantıları bildirdiği ortaya çıkmıştır (Wolf ve ark., 2017). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ilgili çalışma ve doktora tez araştırmamızdaki bulgular, dissosiyatif yaşantıların savaş gazileri tarafından hem yoğun bir şekilde deneyimlendiğini hem de TSSB'ye büyük oranda eşlik ettiğini net bir şekilde göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık ve Dayanıklılık Gazi Çalışmaları kapsamında 1484 savaş gazisi ile gerçekleştirilen geniş örneklemli bir bilimsel araştırmada, yaşam boyu dissosiyatif alt tip travma sonrası stres bozukluğu oranı %19.2 iken, yakın geçmişteki travma sonrası stres bozukluğu oranı ise %16.1 olarak tespit edilmiştir (Tsai, Armour, Southwick, & Pietrzak, 2015).

TSSB'si bulunan savaş gazileri arasında dissosiyatif alt tipi bulunanlar, dissosiyatif alt tipi olmayanlara göre daha fazla; komorbid depresyon bozukluğu, TSSB belirtileri, anksiyete semptomları, alkol kötüye kullanımı ve hostilite bildirmiştir (Tsai, Armour, Southwick, & Pietrzak, 2015). Yeniden vurgulanmak istenildiği üzere TSSB'nin dissosiyatif bozuklukların bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtilerden oluştuğunu ifade eden dissoanalitik ekolün kurucu ve öncü ismi Öztürk, ana akım psikotravmatolojiden ziyade

daha çok travma ve dissosiyasyon araştırmalarına -modern psikotravmatolojiye- öncül bir önem vermektedir ki dissosiyasyon, kronik çocukluk çağı travmalarının yanı sıra savaş ve terör gibi kitlesel şiddet eylemleri ile de yakın bir ilişki göstermektedir (Öztürk, 2022a; 2022b). Modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı temel alınarak yapılandırılan dissoanalitik psikotarih, kronik çocukluk çağı travmaları ile fonksiyon geçişleri bulunan kitlesel şiddet olaylarını önlemeye yönelik etkin ve uygulanabilir stratejilerin geliştirilmesini imkanlı kılmaktadır. Dissoanalitik psikotarih açısından dünyanın bütün uluslarındaki kuşatıcı savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar maksimal oranlarda hem *"toplumsal dissosiyatif yaşantılar*"ın hüküm sürdüğü anlarda gerçekleşir hem de *"toplumsal dissosiyatif yaşantılar"*a kuvvetle neden olur (Öztürk, 2023a)!

"Malul terör gazilerinin Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) toplam puanları, malul savaş gazilerine göre istatiksel olarak daha yüksektir." şeklinde ifade edilen dördüncü hipotezimiz doğrulanmıştır. Terör gazilerinin SDQ toplam puan ortalamalarının (33.77), savaş gazilerinin SDQ toplam puan ortalamalarından (30.06) istatiksel açıdan daha yüksek olduğu ($p<.05$) tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XXII). *"Somatoform bozukluklar"* ve *"somatoform dissosiyasyon"* birbirleri ile fonksiyon geçişleri ve yakın ilişki dinamikleri bulunan temel psikopatolojik fenomenlerdir. Körfez Savaşı gazilerindeki psikiyatrik ve fiziksel semptomların tanımlanmamış somatoform bozukluklar ve somatoform dissosiyasyon ile karakterize olduğu belirtilmiş; özellikle TSSB ve somatoform bozukluk tanısı bulunan gazilerde somatoform dissosiyasyonun oldukça sık deneyimlendiği ifade edilmiştir (Labbate, Cardeña, Dimitreva, Roy, & Engel, 1998; Maaranen ve ark., 2004). van der Hart, van Dijke, van Son ve Steele (2001), somatoform dissosiyasyonu *"ihmal edilen klinik miras"* olarak öz bir şekilde tanımlamaktadır. İlgili yazarlara göre, somatoform dissosiyasyonun yapısal ve fonksiyonel boyutları bulunmaktadır. Yapısal boyutta kişiliğin *"görünürde normal kişilik"* ve *"emosyonel kişilik"* şeklinde bölünmesinde direkt işlev gören negatif ve pozitif somatoform dissosiyatif semptomlar yer almaktadır. Fonksiyonel

boyuttaki somatoform dissosiyatif semptomlar ise; fikse olunan düşünceler, tamamlama deneyimleri ve eksitasyonların ya da inhibisyonların gösterilmesidir. Bu bağlamda özellikle I. ve II. Dünya Savaşı'na katılan askerler ile gerçekleştirilen bir çalışmada somatoform dissosiyasyonun, askeri personellerde yoğun ve şiddetli düzeyde yaşantılandığı önemle vurgulanmaktadır (van der Hart, van Dijke, van Son, & Steele, 2001). Dissoanaliz kuramı açısından, intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları ile yakından ilişkili olan somatoform dissosiyasyon, henüz alterize olmamış dissosiyatif kimlik bozukluğunun bir ön fazıdır ki bu nedenle somatoform bozukluk belirtileri gösteren bütün travma kökenli vakaların tanı ve psikoterapi süreçlerinde *"dissosiyatif kimlik bozukluğu kriterleri"* mutlaka taranmalıdır (Öztürk, 2020a, 2022a; Öztürk & Şar, 2008).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Körfez Savaşı'na katılan 131 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %69'unun eksen bir psikiyatrik bozukluklar tanı kriterlerini sağladığı, ayrıca TSSB ve somatoform bozukluklar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada savaş gazilerinin ruhsal hastalıkları incelendiğinde, gazilerin majör depresyon bozukluğundan sonra en çok aldığı psikiyatrik tanının, tanımlanmamış somatoform bozukluk -%26- olduğu belirlenmiştir (Labbate, Cardeña, Dimitreva, Roy, & Engel, 1998). Tanımlanmamış somatoform bozukluklar, somatoform dissosiyasyon ile en yakın ilişkiyi gösteren psikiyatrik hastalık olan dissosiyatif bozukluklar ile birlikte gazilerde yoğun ve sık bir şekilde deneyimlenmektedir (van der Hart, van Dijke, van Son, & Steele, 2001). II. Dünya Savaşı, başta çocuklar, kadınlar ve yaşlılar olmak üzere tüm insanlık adına ruhsal açıdan acı ve korku dolu bir kitlesel şiddet deneyimidir. II. Dünya Savaşı'na katılan gazilerle gerçekleştirilen kapsamlı bir bilimsel araştırmada somatoform dissosiyasyonun prevalansı yüksek düzeyde bulunmuş ve savaş travmasının da somatoform dissosiyasyon üzerinde yordayıcı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Maaranen ve ark., 2004).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ulusal Merkezi ve Boston Gazi İşleri Medikal Merkezi'ndeki Vietnam Savaşı'na katılmış 311 erkek savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir araştırmada herhangi bir somatoform bozukluk tanısına sahip olma %6 oranında bulunmuştur (Orsillo ve ark., 1996). Birleşik Krallık'ta 2002'de iki fazlı olarak gerçekleştirilen bir çalışmanın ilk fazında Körfez Savaşı gazileri, 1992-1997 Bosna Savaşı gazileri ve Körfez Savaşı'na katılmamış İngiliz askerleri yer almaktayken; ikinci fazında ise, Körfez Savaşı'nda yaralanan ve yaralanmayan gaziler ile Bosna Savaşı gazileri ve Körfez Savaşı'na katılmayan askerler bulunmaktadır. İlgili çalışmada malul savaş gazileri arasında somatoform bozukluk oranı %16, yaralanmayan Körfez Savaşı gazilerinde %6 ve yaralanan Bosna Savaşı gazilerinde ise bu oran %7 olarak bulunmuştur (Ismail ve ark., 2002). Çalışmamızla metodolojik açıdan benzer nitelikte literatürdeki bu sonuçlar, savaş travmalarının malul gazilerin ve askerlerin somatik reaksiyonlar vermelerinde önemli ölçüde etkili olduğunu net bir şekilde göstermektedir.

"Malul terör gazilerinin birinci derece yakınlarının: eşlerinin ve çocuklarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalamaları malul savaş gazilerinin birinci derece yakınlarına: eşlerine ve çocuklarına göre istatiksel olarak daha yüksektir." şeklinde ifade edilen beşinci hipotezimiz doğrulanmamıştır. Terör gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalamasının (22.58), savaş gazilerinin eşlerinin DES toplam puan ortalamasından (23.85) istatiksel açıdan daha düşük olduğu ($p<.05$) tespit edilmişken, terör gazilerinin çocuklarının DES toplam puan ortalaması (19.41) ile savaş gazilerinin çocuklarının DES toplam puan ortalaması (20.46) arasında ise istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XIV). Doktora tez çalışmamızla benzer niceliksel metodoloji kullanılarak gerçekleştirilen bir özgün araştırmada, 1980-1988 Irak-İran Savaşı'nda görev yapmış 50 savaş gazisinin eşleri katılımcı olarak yer almıştır. Aynı çalışmada Irak-İran Savaşı'nda görev yapmış gazilerin eşlerinin %64.8'inin DES kesme

puanı olan 30'dan daha fazla puan aldığı, %27'sinin ise şiddetli somatizasyon belirtileri gösterdiği ortaya çıkmıştır (Kianpoor, Rahmanian, Mojahed, & Amouchie, 2017).

Modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih, kuşaklaraşırı dissosiyasyon geçişinin sonlandırılması adına en etkili ve en geçerli psikotoplumsal teoriler üreten fundamental disiplinlerdir (Öztürk, 2022a; 2022c; 2023a). Savaş travmasının ruhsal izleri, sadece kitlesel şiddeti deneyimleyen bireylerde değil, bu bireylerin yakınlarında da bulunabilmektedir. Savaş gazilerinin eşlerinde ve çocuklarında, gazilerin deneyimledikleri örseleyici olayın ruhsal etkilerinin görülmesi, ikincil travmatik stres fenomeni kapsamında ele alınmaktadır (Öztürk, 2023b). Savaş ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğu tanısı olan gazilerin eşlerinin ikincil travmatik stres belirtileri ile dissosiyatif reaksiyonları arasında fonksiyon geçişleri mevcuttur (Kianpoor, Rahmanian, Mojahed, & Amouchie, 2017). Ray ve Vanstone (2009) tarafından gazilerin aile içi ilişki dinamikleri üzerinde TSSB'nin etkisini belirlemek amacıyla yorumlayıcı fenemonolojik analiz yöntemi kullanılarak yapılan bir bilimsel çalışmada hem duygusal uyuşmanın/hissizliğin ve öfkenin aile içi ilişki dinamiklerini negatif yönde etkilediği hem de aile desteği ile eşlenik olan duygusal geri çekilmenin, kitlesel travmanın nötralize edilme sürecini sekteye uğrattığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal geri çekilmenin ve hissizliğin birer dissosiyojen fenomen olarak aktüel yaşamın disfonksiyonel bileşenleri ile yakın etkileşim dinamikleri bulunmaktadır yani aile içinde deneyimlenen dissosiyasyon, aile işlevselliğini de maksimal oranda kesintiye uğratabilmektedir (Öztürk, 2020a; Ray & Vanstone, 2009).

"Modern psikotravmatoloji paradigmaları" ve *"dissoanalitik ekol"* açısından savaş ve terör gibi toplumsal travmalar, çoğu kez yetişkinlerin ruhsal entegrasyonları üzerinde yıkıcı etkiler yapmakta ve çocuklar da bu örseleyici deneyimlerden majör oranda etkilenerek dissosiyatif reaksiyonlar verebilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b). Savaş travmaları hem yetişkinlerin hem de çocukların dissosiye olmalarına yol açabilmektedir (Deniz & Karaman, 2023; Öztürk, 2022a). Dissosiyatif bozukluklar ile fonksiyon geçişleri

bulunan TSSB ile ilişkili gazilerde, ailelerinde -eşlerinde ve çocuklarda- ve askerlerde dissosiyatif yaşantıların, aile işlevselliği üzerindeki yordayıcı etkisine yönelik yapılan bir çalışmada, gazilerde ve aile üyelerinde yüksek düzeyde derealizasyon, anksiyete, depresyon ve aleksitimi belirtilerinin olduğu ortaya çıkmıştır. TSSB belirtileri olan gazilerde ve ailelerinde dissosiyatif yaşantıların fonksiyonel bozuklukların en güçlü prediktörü olduğu belirlenmiştir, ayrıca ilgili çalışmaya göre dissosiyatif yaşantıların ve derealizasyon semptomlarının, TSSB ve fonksiyonel bozukluklar arasında aracılık rolü de bulunmaktadır (Boyd ve ark., 2018). 2013 yılında 335 askeri personel ile gerçekleştirilen bir çalışmada, askerlerin %95.4'ünün yoğun ve stresli askeri görevler esnasında disssosiye oldukları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada askerlerin %57.4'ünün dissosiyatif yaşantılarının spontan bir şekilde, %13.0'ünün ise tetikleyici bir unsur aracılığıyla ortaya çıktığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmadaki askeri personellerin %76.0'sı dissosiyatif savunmalarının, kullandıkları travmatik stresle başa çıkma mekanizmaları üzerinde majör düzeyde güçlendirici pozitif psikojen etkileri olduğu tespit edilmiştir (Morgan & Taylor, 2013).

Genel olarak literatürde terör gazilerinden ziyade savaş gazilerinde travma ve dissosiyasyon odaklı çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu alanda yapılan sistematik çalışmaların özellikle *"peritravmatik dissosiyasyon"* ile ilişkili gerçekleştirildiği ön plana çıkmakta; hem savaş ve terör gibi *"yıkıcı psikotoplumsal dayatmalar"* hem de bireysel travmalar -özellikle erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmaları- kökenli peritravmatik dissosiyasyonun, TSSB'nin tüm boyutlarıyla yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Peritravmatik dissosiyasyonun, TSSB'nin yanı sıra akut stres bozukluğu ile de fonksiyon geçişleri bulunmaktadır (Boyd ve ark., 2018). O'Toole, Marshall, Schureck ve Dobson, (1999) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcılar dört grupta ele alınmış olup bu gruplar; savaşı direkt deneyimleyenler, yakınında askerlerin öldüğüne ve/veya yaralandığına tanıklık edenler, yakınında sivillerin öldüğüne ve/veya yaralandığına tanıklık edenler ile yaralanan sivillerden meydana gelmektedir. Aynı çalışmada savaşı direkt

deneyimleyen grubun dissosiyatif yaşantılarının en yüksek, yaralanan sivillerin dissosiyatif yaşantılarının ise en düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

Katastrofik savaşlar ve terör atakları, bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile dissosiyatif reaksiyonlara neden olmaktadır. Özellikle terör ataklarıyla silahlı çatışmaların hüküm sürdüğü kitlesel şiddet eylemlerinde peritravmatik dissosiyasyon, bireylerin bu majör travmatik olaylara verdiği en temel psikolojik savunmalar arasında yer almaktadır. Ekim, 2000-Mart, 2002 arasında İsrail'de çok sayıda terör saldırısı deneyimlemiş 39 kişiyle gerçekleştirilen bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu bulunan terör mağdurlarının, travma sonrası stres bozukluğu bulunmayan terör mağdurlarına göre daha yoğun peritravmatik dissosiyasyon yaşantıladığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada peritravmatik dissosiyasyonun, travma sonrası stres bozukluğunun prediktörü olduğu ortaya çıkmıştır ki bu sonuç, travma sonrası stres bozukluğu vakalarında dissosiyatif deneyimlerin oldukça sık görüldüğüne işaret etmektedir (Shalev & Freedman, 2005). Yeniden vurgulanmak istenildiği üzere modern psikotravmatolojinin ve dissoanalitik ekolün ülkemizdeki saygın, öncü ve lider ismi Öztürk, travma sonrası stres bozukluğunun aslında dissosiyatif bozuklukların bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtilerden oluştuğunu önemle ifade etmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021).

Doktora tez çalışmamızın örneklem grubuyla benzerlik gösteren ve İsrail'de terör saldırısı esnasında yaralanmış 105 gazi ve 105 eşi olmak üzere toplam 210 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, terör saldırısına maruz kalmış gazilerin DES ortalaması 19.22, terör saldırısına maruz kalan gazilerin eşlerinin DES ortalaması ise 12.55 şeklinde bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada, terör saldırısına maruz kalanların TSSB belirtileri ve dissosiyatif yaşantıları ile bu kişilerin eşlerinin TSSB belirtileri ve dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Weinberg, Besser, Ataria & Neria, 2016). İsrail'de gerçekleştirilen aynı çalışmada terör maruziyeti bulunanların DES ortalamasının, doktora tez çalışmamızdaki terör gazilerinin DES ortalamalarına (Bkz. Tablo XIV) oranla

daha düşük seviyede (p<.05) olduğu görülmektedir. DES ortalamaları arasındaki bu farkın, bölgesel askeri çatışmaların sürekliliğiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İsrail'in bulunduğu coğrafya yaklaşık yarım asırdan bu yana devam eden silahlı eylemlerin, ardışık savaşların ve terör saldırılarının yoğun ve sık yaşantılandığı bir bölgedir. O coğrafyadaki bireylerin; iç çatışmalar, ardışık savaşlar, terör eylemleri ve silahlı saldırılar gibi toplumsal travmaları belirli ölçüde nötralize etmeyi başarmaları ya da işlevselliklerini koruyabilmeleri, dissosiyatif yaşantıların daha düşük düzeyde deneyimlenmesinde etken bir faktör olabilir.

"*Malul terör gazilerinin birinci derece yakınlarının: eşlerinin ve çocuklarının Beck Depresyon Envanteri (BDE) toplam puanları, malul savaş gazilerinin birinci derece yakınlarına: eşlerine ve çocuklarına göre istatiksel olarak daha yüksektir."* şeklinde ifade edilen altıncı hipotezimiz kısmen doğrulanmıştır. Terör gazilerinin eşlerinin BDE toplam puan ortalamaları (15.92), savaş gazilerinin eşlerinin BDE toplam puan ortalamalarından (14.69) daha yüksekken (p<.05); terör gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalamaları (9.49) ise savaş gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalamalarından (13.06) daha düşüktür (p<.05) (Bkz. Tablo XX). Savaş gazilerinin depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla Kosova'da gerçekleştirilen çalışmaya 555 savaş gazisi katılmış ve bu gazilerin BDE toplam puan ortalaması 12.38 olarak belirlenmiştir. İlgili skor, doktora çalışmamızdan daha düşük seviyede olmasına rağmen, savaş gazilerinin subklinik düzeyde majör depresyon bozukluğu belirtileri gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Basha & Kaya, 2016). Türkiye'de 2014 yılında Çankırı Gazi ve Şehitler Derneği üyesi şehit aileleri ve malul gaziler ile gerçekleştirilen başka bir çalışmaya göre, malul savaş gazilerinde BDE toplam puan ortalaması 11.10, şehit ailelerinde ise 14.94'tür (Duran & Ünsal, 2014).

Türkiye'de 2021 yılında 225 terör gazisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada, terör saldırısı sebebiyle ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiğini söyleyen gazilerin daha depresif oldukları ve sevdikleri kişilere zaman ayırabilen gazilerin ise daha az depresif hissettikleri ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada depresyon ve yaşam doyumu arasında orta

düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmuş, terör travması bildiren bireylerde depresyonun sık deneyimlendiği ve bu doğrultuda yaşam doyumunun azaldığı belirlenmiştir (Başçıllar & Karataş, 2021). Türkiye'de uzun süreli silahlı çatışmaların bulunduğu bir bölgede yaşayan 311 kişiyle gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %52'sinin travmatik stres kökenli depresyon bildirdikleri ve bu kişilerde BDE toplam puan ortalamasının 16.43 olduğu saptanmıştır. Toplumsal travma bildiren kişilerle yapılmış aynı çalışmada katılımcıların %32.6'sının hafif, %29.3'ünün orta ve %16'sının ise şiddetli olmak üzere toplam %77.9'unun depresyon deneyimlediği belirlenmiştir (Gümüş & Yiğitalp, 2020). 2020'de gerçekleştirilen ilgili çalışmadaki BDE toplam puan ortalaması, doktora tezimizin bulgularıyla (Bkz. Tablo XX) paralellik göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde görev yapmış askerler ile gazilerin toplam 9038 eşiyle gerçekleştirilen bir çalışmada majör depresyon bozukluğu oranının %4.9 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, savaş ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğu tanısı bulunan vakaların, depresyon bozukluğu geliştirme ihtimallerinin çok daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Donoho ve ark., 2018). Dissoanalitik kuram ve modern psikotravmatoloji ilkeleri açılarından tedavi edilemeyen depresyon bozukluğu, maksimal oranda dissosiyatif depresyona işaret etmektedir ki psikoterapi sürecinde vakalardaki travma ve dissosiyasyona klinisyenler tarafından yeterince odaklanılmaması, mevcut psikopatolojinin şiddetlenmesine yol açabilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b). 20. yüzyılın son çeyreğinde dünyadaki en önemli savaşlar arasında yer alan Körfez Savaşı gazilerinde depresyon ile ilişkili gerçekleştirilen bir sistematik derleme çalışmasında; savaşa katılan gazilerin, savaşa katılmayan gazilere göre yaklaşık iki kat daha fazla depresyon, distimi ve kronik disfori deneyimledikleri ortaya çıkmıştır (Blore, Sim, Forbes, Creamer & Kelsall, 2015). Avustralyalı Körfez Savaşı gazileriyle gerçekleştirilen başka bir bilimsel çalışmada gazilerin %16.7'sinin majör depresyon bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı, Amerikalı Körfez Savaşı gazilerinde ise majör depresyon bozukluğu tanı kriterlerini karşılama

oranının %14.9 olduğu tespit edilmiştir (Kang, 2009). Körfez savaşı gazileri ile yapılan bu kapsamlı çalışmalar, bir toplumsal travmayı direkt deneyimleyenlerin depresyon bozukluğu geliştirme oranlarının daha fazla olduğunu ve gazilerin %15 gibi yüksek bir bölümünün psikiyatrik tanı alacak ölçüde depresif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir ki doktora tez çalışmamızdaki terör gazilerinde BDE toplam puan ortalaması 13.69, savaş gazilerinde 10.84 olarak bulunmuş; bu sonuç literatürle uyumluluk göstermektedir (Bkz. Tablo XX).

Çalışmamızda yer alan savaş gazilerinde BDE toplam puan ortalamasının daha düşük olmasının sebebi, yaş -savaş gazilerinin yaş ortalaması 70.45- parametresi açısından belirli ölçüde açıklanabilir (Bkz. Tablo I). Travma ile ilişkili psikopatolojiler yaş arttıkça -özellikle ileri yetişkinlik ve yaşlılık döneminde- azalma eğilimi göstermektedir ki (Öztürk, 2020a) bu görüş ile paralel şekilde doktora tezimizde Kıbrıs Barış Harekatı (1974)'na katılan savaş gazilerinin BDE toplam puan ortalamasının, terör gazilerinin BDE toplam puan ortalamasına oranla çok daha düşük olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Körfez Savaşı'nda katılan 737 savaş gazisinin toplam 1387 çocuğu ile gerçekleştirilen geniş örneklemli bir çalışmada, savaşta konuşlandırılan gazilerin çocuklarında majör depresyon bozukluğu oranı %16.5 iken, savaşta konuşlandırılmayan ya da savaşlara aktif katılım sağlamayan gazilerin çocuklarında majör depresyon bozukluğu oranı ise %12.0 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada çatışma bölgesine konuşlandırılan savaş gazilerinin çocuklarında BDE toplam puan ortalaması 9.2, çatışma bölgesine konuşlandırılmayan savaş gazilerinin çocuklarında BDE toplam puan ortalaması ise 5.3. olarak tespit edilmiş; bu iki puan arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunduğu görülmektedir (Toomey, Alpern, White, Li, Reda, & Blanchard, 2021). Doktora tez çalışmamızda terör gazilerinin çocuklarında BDE toplam puan ortalaması 9.49, savaş gazilerinin çocuklarında BDE toplam puan ortalaması ise 13.06 olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo XX). Araştırmamızda savaş gazilerinin çocuklarında depresyonun daha yüksek seviyede görülmesinin sebeplerinin, kitlesel şiddet eylemlerinin depresyon üzerinde farklı

etiyolojik etkilerinin bulunabilmesi ve/veya gazilerin savaş travmasıyla baş etme stilleri arasındaki belirgin bazı farklılıklar olabileceği düşünülmektedir.

2013 ve 2014 yıllarında 12 ve 13 yaşlarında çocukları bulunan çok sayıdaki askerle gerçekleştirilen bir çalışmada; ebeveynler arasındaki uzun süreli ayrı kalmanın/yaşamanın ya da askerlerin aylarca hatta yıllarca vatani görevlerini yapmak durumunda bulunmalarının her iki ebeveynin de daha depresif olmalarına yol açtığı ortaya çıkmıştır ki bu sonuç hem kişiler arası mesafenin hem de mesleği sebebiyle optimal düzeyde iletişim kurulamamasının, depresyonla yakın bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Nicosia, Wong, Shier, Massachi, & Datar, A. 2017). Lübnan Savaşı'na katılan 664 savaş gazisi ile yürütülen boylamsal (1, 2 ve 20 yıl aralıklarla) bir çalışmada, savaştan 1 yıl sonra sadece depresyon bozukluğu olan gazilerin oranı; %1.81, 2 yıl sonra %1.51 ve 20 yıl sonra %2.71 şeklinde bulunmuşken, TSSB, depresyon ve anksiyete bozukluklarını kapsayan üçlü komorbidite oranı ise savaştan 1 yıl sonra; %26.6, 2 yıl sonra %27.4 ve 20 yıl sonra ise %30.1'dir. Lübnan Savaşı gazileri ile gerçekleştirilen aynı çalışma, majör bir toplumsal travma deneyimleyen gazilerin psikotoplumsal açıdan uzun dönemli olarak desteklenmelerinin önemine işaret etmektedir, çünkü profesyonel ruhsal destek sağlanmadığı sürece gazilerin psikiyatrik tanı alma oranı büyük oranda artış göstermeye devam edecektir (Ginzburg, Ein-Dor & Solomon, 2010).

Lübnan Savaşı gazileri ile yapılan çalışmaya benzer nitelikteki Kore Savaşı'na 1950-1956 yılları arasında katılan Avustralyalı gazilerle gerçekleştirilen başka bir araştırmada, gazilerin %70'inin TSSB ve depresyon bozukluğu tanı kriterlerini komorbid olarak karşıladığı, %6'sının ise sadece depresyon bozukluğu tanısı aldığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, savaş travması ile ilişkili psikopatolojilerin genellikle komorbid bir şekilde yaşantılandığını, salt TSSB, salt dissosiyatif bozukluk ve salt anksiyete bozukluğunun vakalarda nadir oranlarda görüldüğünü göstermektedir (Ikin, Creamer, Sim & McKenzie, 2010). Doktora tez çalışmamızda, savaş ve terör gazileri ile eşlerinde ve çocuklarında

dissosiyasyon -klinik dissosiyasyon ve somatoform dissosiyasyon-, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri araştırılmış olmasına rağmen, katılımcılarımızın bu psikiyatrik fenomenler açısından tanı kriterlerini karşılayıp/karşılamama durumu değerlendirilmemiştir. Ancak doktora çalışmamızda toplam katılımcılarımızın %11.9'unun; terör gazilerinin %33.3'ünün ve savaş gazilerinin ise %8'inin psikiyatrik tanıya sahip oldukları bilgisine ulaşılmıştır. Doktora tez araştırmamızın örneklem grubunda yer alan terör ve savaş gazileri genellikle; anksiyete bozukluğu, majör depresyon bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk tanılarını almaktadır (Bkz. Tablo II).

"*Malul terör gazilerinin birinci derece yakınlarının: eşlerinin ve çocuklarının Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanları malul savaş gazilerinin birinci derece yakınlarına: eşlerine ve çocuklarına göre istatiksel olarak daha yüksektir."* şeklindeki yedinci hipotezimiz doğrulanmamıştır. Terör gazilerinin eşlerinin; KSE anksiyete toplam puan ortalaması (20.69), KSE olumsuz benlik toplam puan ortalaması (17.56) ve KSE somatizasyon toplam puan ortalaması (15.18), savaş gazilerinin eşlerinin KSE anksiyete toplam puan puan ortalaması (25.82), KSE olumsuz benlik toplam puan ortalaması (21.89) ve KSE somatizasyon toplam puan ortalaması (16.58)'ndan daha düşükken ($p<.05$) (Bkz. Tablo XXIV); terör gazilerinin çocuklarının; KSE anksiyete toplam puan ortalaması (19.00), KSE depresyon toplam puan ortalaması (19.32), KSE olumsuz benlik toplam puan ortalaması (17.30), KSE somatizasyon toplam puan ortalaması (12.16) ve KSE hostilite toplam puan ortalaması (10.51), savaş gazilerinin çocuklarının; KSE anksiyete toplam puan ortalaması (24.23), KSE depresyon toplam puan ortalaması (22.74), KSE olumsuz benlik toplam puan ortalaması (22.26), KSE somatizasyon toplam puan ortalaması (16.74) ve KSE hostilite toplam puan ortalaması (13.89)'ndan daha düşüktür ($p<.05$) (Bkz. Tablo XXV).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Irak ve Afganistan Savaş'larına katılmış toplam 245 gazinin ve eşlerinin dahil edildiği bir çalışmada, gazilerin depresyonu ile eşlerinin depresyon bozuklukları ve anksiyete bozuklukları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir

ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Savaş bölgesindeki gazilerin; travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon bozukluğu tanılarına sahip olmalarının yanı sıra bu gazilerin eşlerinin iletişim sorunları deneyimledikleri hatta yakın partner şiddetinin mağdurları ya da failleri oldukları ortaya çıkmıştır (Franz ve ark., 2020). Ahmadzadeh ve Malekian (2004) tarafından TSSB tanılı savaş gazisi babanın lise öğrencisi olan 141 çocuk ile gerçekleştirilen çalışmada, katılımcılarda yüksek oranda agresif tutumların ve anksiyete bozukluğu belirtilerinin bulunduğu saptanmıştır. Davidson ve Mellor (2001) tarafından 50 Vietnam Savaşı gazisi ve 50 çocuğu ile gerçekleştirilen çalışmada babalar ile evlatları arasında TSSB semptomları açısından bir farklılık tespit edilmediği ve genellikle bu çocukların, ailelerini disfonksiyonel algıladıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada 50 Vietnam Savaşı gazisi babanın 30'unun TSSB tanısının bulunduğu, 20'sinin ise psikiyatrik tanısının olmadığı ortaya çıkmıştır. Beckerman ve Sarracco (2019) tarafından Vietnam Savaşı gazileri ve 53 yetişkin çocuğu ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, babaların hepsinin TSSB tanısının olduğu ve bu yetişkin çocuklarda anksiyete belirtilerinin patolojik düzeyde deneyimlendiği belirlenmiştir. Literatürdeki bu sonuçlar, doktora tez çalışmamızda ortaya çıkan patolojik düzeydeki anksiyete belirtilerini önemli ölçüde açıklamaktadır (Bkz. Tablo XXV).

Modern psikotravmatolojinin ve dissoanalitik kuramın önemle vurguladığı üzere depresyon ile birlikte hem gazilerde hem de gazilerin eşlerinde ve çocuklarında en sık deneyimlenen ruhsal hastalıklar arasında en başta dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu gelmektedir ki bu kişilerde aynı zamanda yoğun bir anksiyete de yaşantılanmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022c). Savaş ve terör travması deneyimleyen gazilerdeki anksiyetenin etkisinin azaltılmasının en etkili yolları arasında sağlıklı/fonksiyonel iletişimin kurulması yer almaktadır. Bu sağlıklı/fonksiyonel iletişimin kısmi olsa da sürdürülmesinin, özellikle gazilerin aileleri adına ruh sağlığını destekleyici rolü bulunmaktadır (Knobloch, Knobloch-Fedders & Yorgason, 2018). Empatik karşılıklılığın bulunduğu iletişimin öznelerin ruh sağlığı üzerindeki pozitif etkisi, travma

sonrası stres bozukluğu tanılı gaziler ve diğer askerlerde benzer şekilde yaşantılanmakta iken aile içinde çatışmalar ya da açmazlar ise, gaziler ile eşleri ve çocukları adına belirli oranda ruhsal açıdan negatif etki yaratmaktadır. Westerink ve Giarratano (1999) tarafından 15 yaş üzerindeki TSSB tanılı 22 savaş gazisi çocuğu ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların aile içerisinde yüksek düzeyde çatışma deneyimlediği, ancak savaş gazisi olmayan akranları ile karşılaştırıldıklarında psikolojik sıkıntı ve benlik saygısı açısından bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Jordan ve arkadaşları (1992)'nın 1200 Vietnam Savaşı gazisi ve 376 eşiyle yürüttükleri çalışmada, TSSB tanılı savaş gazisi ve eşlerinde artan oranlarda; fiziksel şiddet davranışı, yetersiz ebeveynlik becerileri, aile içi ilişki dinamiklerini yürütmede zorluklar ve evlilik problemleri ortaya çıkmıştır.

Beckham, Braxton, Kudler, Feldman, Lytle ve Palmer (1997)'ın 28 savaş gazisi babanın 40 çocuğu ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında, katılımcıların %78'inin Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)'ndeki en az bir kategoride kesme puanından daha fazla puan aldığı; %40'ının yasadışı madde kullandığı; %35'inin davranış problemi gösterdiği, %15'inin geçmişte şiddet davranışlarında bulunduğu ve %45'inin ise travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayacak ölçüde semptomlarının mevcut olduğu tespit edilmiştir. Hutchinson ve Banks-Williams (2006), gazilerin savaş sonrası ülkelerine döndüklerinde hem kendilerinin hem de ailelerinin beklentilerinden çok daha düşük seviyede *"yaşadıkları ortama/eve ait"* hissettiklerini ortaya çıkarmıştır. Özellikle savaş gazilerine hem aile üyeleri hem de yakın arkadaş çevresi tarafından ısrarlı bir şekilde savaş esnasında düşman askeri öldürüp öldürmediklerinin sorulması, onların deneyimledikleri travmatik stresi büyük oranda artırabilmektedir. Aile dinamikleri açısından, savaş sonrası vatanlarına dönen evli savaş gazilerinde boşanma oranı, savaş gazisi olmayanlara göre %62 oranında daha fazladır. Aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu tanılı savaş gazilerinin genellikle psikolojik

şiddeti yakın ilişki dinamiklerinde bulundukları kişilere yönelttikleri önemle vurgulanmaktadır (Hutchinson & Banks-Williams, 2006; Lambert & Morgan, 2009).

"*Malul savaş ve terör gazilerinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde pozitif bir ilişki vardır."* olarak ifade edilen sekizinci hipotezimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Savaş ve terör gazilerinin çocukluk çağı travmaları ile; duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.310; p<.001); fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.771; p<.001); fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.451; p<.001); cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.531; p<.001); duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.542; p<.001); dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.271; p<.001); depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.450; p<.001); somatoform dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.352; p<.001); psikiyatrik belirtiler -anksiyete- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.338; p<.001); psikiyatrik belirtiler -olumsuz benlik- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.311; p<.001); psikiyatrik belirtiler -somatizasyon- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.259; p<.05) ve psikiyatrik belirtiler -hostilite- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.433; p<.001) bulunmaktayken, sadece Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri depresyon alt boyutu arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo XXVI).

Van Voorhees ve arkadaşları tarafından 11 Eylül 2001 terör saldırılarında görev alan askerler ve gaziler ile gerçekleştirilen bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile TSSB belirtileri; yeniden yaşantılama, kaçınma/hissizlik ve aşırı uyarılma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada, terör saldırısı kökenli TSSB semptomlarının -özellikle kaçınmanın ve hissizliğin- çocukluk çağı travmaları ile pozitif, yetişkinlere yönelik fonksiyonel sosyal destek ile ise negatif bir ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır ki

ilgili araştırmanın yazarları, çocukluk çağı travmalarının, terör saldırısı gibi majör bir kitlesel örseleyici olaydan sonra dahi mağdurlardaki TSSB belirtilerini önemli ölçüde yordadığına dikkat çekmektedir (Van Voorhees ve ark., 2012). Körfez Savaşı'na katılan 299 gazi ile gerçekleştirilen bir çalışmada TSSB'nin prediktörlerinin depresyon ve savaş deneyimi olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada savaş deneyimi ile birlikte çocukluk çağı travmalarının TSSB ile kompleks bir ilişki dinamiğinin bulunduğu da ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda, savaş stresinin düşük ve çocukluk çağı travmalarının şiddetinin ise fazla olduğu durumlarda, çocukluk çağı travmalarının depresyondan bağımsız şekilde yüksek TSSB düzeyi ile fonksiyon geçişleri bulunmaktadır (Owens ve ark., 2009).

Savaş travmasını deneyimleyen gazilerin evlerine -ailelerinin ve çocuklarının yanlarına- döndüklerinde çoğunlukla agresif bir tutum içerisinde olduklarını ve evlatlarına kötü davrandıkları ifade edilmekte; bu ailelerin çocuklarında davranış problemlerinin hatta bozukluklarının sıkça görüldüğü; savaş gazilerinin eşlerinin de kendi çocuklarına fiziksel ve duygusal açıdan kötü davrandıkları belirtilmektedir (Catani, 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001-2004 arasında Gazi İşleri Tıp Merkezi'nde travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış 422 gazi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, askerlik göreviyle ilişkisi bulunmayan travma oranının %96 olduğu tespit edilmiştir (Clancy ve ark., 2006). Aynı çalışmada askerlik ya da savaş ile ilgili örseleyici yaşantılar dışında yer alan çocukluk çağı travmaları gibi bireysel travmaların, gazilerin neredeyse tamamında mevcut olması, çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir. Doktora tezimizde hem savaş hem de terör gazilerinde çocukluk çağı travmaları oranı %100'dür (Bkz. Tablo XVIII). Literatür tarafından desteklenen bu bulgumuz, savaş gazileri popülasyonunda bireysel ve toplumsal travmaların birlikte görülebileceğine işaret etmektedir.

Catani ve arkadaşları (2009), travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin, fiziksel istismar, yetişkinlikte cinsel saldırı ve askerlik hizmeti sırasında fiziksel saldırıya maruz kalma ile yakın bir ilişkisi olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının

gazilerde artan psikopatoloji ile ilişki gösterdiği de aynı araştırmada belirtilmektedir ki bu sonuç, doktora tez çalışmamızın sonuçları (Bkz. Tablo XVIII) ile örtüşmektedir. Kuzey İrlanda'da yaşayan 834 savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğunun prediktörlerinin; savaş deneyimi, silahlı operasyonun süresi ve askeri görev esnasında fiziksel yaralanma olduğu bulunmuştur. Ayrıca dissosiyasyonun, Kuzey İrlanda'da yaşayan gazilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri açısından ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmekte ve o bölgede gazilerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarına, psikoterapilerinde dissosiyatif yaşantıları özellikle dikkate almaları kuvvetle önerilmektedir (Ross & Armour, 2022). Herzog ve arkadaşları, Gazilerde Ulusal Sağlık ve Dayanıklılık Çalışması (National Health and Resilience in Veterans Study [NHRVS]) kapsamında yer alan 21 yaş üstü, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermeyen ancak hayatı boyunca en az bir travmatik olay yaşadığını bildiren 439 gazi ile yürütülen bilimsel araştırmada dissosiyatif yaşantılar %8.5, şiddetli TSSB semptomları ise %8.6 oranında tespit edilmiştir (Herzog, Fogle, Harpaz-Rotem, Tsai, DePierro & Pietrzak, 2020).

Dissoanalitik ekol ve modern psikotravmatoloji ilkeleri ekseninde dissosiyatif yaşantılar, travma bildiren savaş gazilerinde TSSB geliştirme adına önemli bir risk faktörüdür (Öztürk, 2022a; 2022c). Hırvatistan Rijeka'daki Klinik Hastane Merkezi Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yönlendirme Birimi'nde ayaktan tedavileri devam eden 160 savaş gazisi ile yapılan bir çalışmada, savaş gazilerinin %80.63'ünün kompleks travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (Herzog, Fogle, Harpaz-Rotem, Tsai, DePierro & Pietrzak, 2020). Ayrıca, askerlik görevi süresi, TSSB semptomlarının yoğunluğu, travmaya maruz kalma türleri açısından TSSB ve kompleks TSSB arasında anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiş; TSSB'si olan gazilerin boşanma ve TSSB ile ilgili derneklere katılma oranlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kompleks TSSB'si bulunan gazilerin, salt TSSB grubundaki gazilere oranla yaygın anksiyete

bozukluğu eş tanısı alma ihtimallerinin istatiksel açıdan daha fazla olduğu bildirilmektedir (Letica-Crepulja, Stevanović, Protuđer, Grahovac Juretić, Rebić, & Frančišković, 2020).

"*Malul savaş ve terör gazilerinin birinci derece yakınlarında: eşlerinde ve çocuklarında Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki vardır."* şeklindeki dokuzuncu hipotezimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Savaş ve terör gazilerinin eşlerinin çocukluk çağı travmalarıyla; duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.495; p<.001); fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.268; p<.001); fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.305; p<.001); cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.303; p<.001); duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.787; p<.001); dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.361; p<.001); depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.629; p<.001); psikiyatrik belirtiler -anksiyete- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.297; p<.05); psikiyatrik belirtiler -olumsuz benlik- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.278; p<.001) ve psikiyatrik belirtiler -somatizasyon- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.524; p<.001) bulunmaktayken; çocukluk çağı travmaları ile somtoform dissosiyasyon, psikiyatrik belirtiler -depresyon- ve hostilite arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo XXVII).

Savaş ve terör gazilerinin eşlerinin çocukluk çağı travmalarıyla; duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.619; p<.001); fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.663; p<.001); fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.176; p<.05); cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.581; p<.001); duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.874; p<.001); dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.246; p<.001); depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.324; p<.001); somatoform dissosiyasyon

arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.317; p<.001); psikiyatrik belirtiler -anksiyete- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.491; p<.001); psikiyatrik belirtiler -depresyon- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.447; p<.001); psikiyatrik belirtiler -olumsuz benlik- arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.369; p<.001) ve hostilite arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=.613; p<.001) bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXVIII).

Savaş gazilerinin aile işlevsellikleri üzerinde travma sonrası stres bozukluğunun etkisine yönelik yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bir özgün araştırmada, bu etkiyi işaret eden iki majör tema elde edilmiştir. *"Duygusal hissizlik (emotional numbing) ve öfkenin aile içi ilişkileri negatif yönde etkilemesi"* ve *"ailenin sosyal destek açısından geri çekilmesi"* başlıklı bu iki temanın, savaş travması kökenli travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren gazilerin iyileşme süreçlerini önemli ölçüde kesintiye uğrattığı ifade edilmektedir. İlgili araştırma savaş travmasının sadece gaziler üzerinde değil, bu gazilerin ailelerinde de negatif yansımaları bulunduğunu vurgulamaktadır (Ray & Vanstone, 2009) ki bizim çalışmamızda da terör gazilerinin eşlerinin yaklaşık yarısı, savaş gazilerinin eşlerinin ise yarısına yakını eşleri (savaş ve terör gazileri) ile ilişkilerinde bazı açmazlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Doktora tezimizde, bu sonuçların yanı sıra terör gazilerinin %20'sinin, savaş gazilerinin ise %30'unun çocuklarıyla ilişkilerinin iyi olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo III).

Literatürle uyumlu bir şekilde doktora tez çalışmamız kapsamında elde ettiğimiz sonuçlar, terör ve savaş gibi kitlesel şiddet olaylarının, sadece bu olayları direkt deneyimleyen kişilerde -gazilerde- değil, gazilerin birincil derecede yakınları olan eşlerinde ve çocuklarında da ilişkisel açıdan negatif ruhsal sonuçlar gösterdiği anlaşılmaktadır. Finley, Baker, Pugh ve Peterson (2010) tarafından evlerine/ailelerine dönen travma sonrası stres bozukluğu tanılı savaş gazilerinde yakın partner şiddetine yönelik algılar ve saldırı paternleri üzerine yürütülen bir çalışmada; gazilerin kullandığı *"öfke altında şiddet"*, *"dissosiyatif şiddet"* ve *"parasomnic/hipnopompik şiddet"* şeklinde üç tür şiddet ya da

saldırı paterni olduğu tespit edilmiştir. Bu saldırı paternleri arasında en dikkat çeken patern olan *"dissosiyatif şiddet"* vakasında bir gazinin uyurgezerlik esnasında eşine saldırdığı ve bu kişinin, kendi eşi tarafından *"dissosiyatif"* olarak algılandığı belirtilmiştir. Savaş gazisi tarafından uygulanan dissosiyatif şiddetin şu şekilde gerçekleştiği ifade edilmektedir: *"O, beni hazırlıksız yakalayarak boğmaya çalışırdı ve sonra birdenbire gözleri fal taşı gibi açılıp aynı esnada ne yaptığını fark ederek, gerçekliğe dönüyordu ki bu süreçte vücudumun her yerinde morluklar oluşuyordu".* Bu ifade, savaş gazisinin uyurgezer olduğu anlarda yoğun düzeyde dissosiyasyon deneyimlediğini net bir şekilde göstermektedir ki modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramına göre terör atakları, savaşlar ve soykırımlar, dissosiyatif yaşantıların psikotoplumsal en önemli etken ajanlarıdır (Öztürk, 2022a; 202c)!

1991-1995 yılları arasında savaşa katılmış 160 erkek savaş gazisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, 31 gazinin travma sonrası stres bozukluğu ve 129 gazinin ise kompleks travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı görülmüş olup gaziler bu psikiyatrik tanılara göre iki ayrı grupta ele alınmıştır. Aynı çalışmada, kompleks travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının bulunduğu gruptaki savaş gazilerinin; afekt disregülasyonu, negatif benlik kavramı, ilişkilerde bozulma/dağılma ve işlevsellik kaybı boyutlarında daha çok sorun yaşadıkları ve ilgili ölçeklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu çalışmada, kompleks travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının savaş travmasıyla olan ilişkisinin önemine dikkat çekilmektedir (Letica-Crepulja ve ark., 2020). Dissoanalitik ekol perspektifinden savaş ve terör gibi kitlesel şiddet olaylarını deneyimleyen gazilerin ve diğer askeri personellerin yaşantıladıkları bu toplumsal travmaların yanı sıra bireysel travmaların da ruhsal durumları üzerinde dissosiyojenik etkileri bulunabilmektedir. Doktora tez çalışmamız, savaş ve terör travmaları ile çocukluk çağı travmalarının birlikte ele alınması açısından önem teşkil etmektedir (Öztürk, 2022a). Hırvatistan'da TSSB tanılı 121 savaş gazisinin, amneziler, flaşbekler, kabuslar ve ürkütücü savaş anıları ile ilgili gerçekleştirilen çalışmada, amnezinin %54.3, görsel içeriklerin hatırlanmasının %87.6,

işitsel içeriklerin anımsanmasının %62.8, koku ile ilişkili içeriklerin hatırlanmasının %45.5 ve bedensel içeriklerin anımsanmasının ise %43.8 oranında olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada gazilerde flaşbek oranı %91.7 olarak belirlenmiş ve flaşbek sıklıkları ise en fazladan en aza; haftalık %27.3, aylık %24.0, haftada 2-4 defa %18.2, her ayda birden daha az %14.9 ve günlük %7.4 olarak deneyimlenmektedir (Geraerts, Kozarić-Kovačić, Merckelbach, Peraica, Jelicic & Candel, 2007).

Savaş ile ilişkili TSSB tanısı bulunan ve İran'da yaşayan gazilerin eşleriyle -215 kişi- gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %64.86'sının patolojik düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olduğu, %27.02'sinin ise somatizasyon bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı ortaya çıkmıştır. Savaş gazilerinin eşlerinin travmatik stres belirtileri ile hem dissosiyatif yaşantıları hem de somatizasyon reaksiyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kianpoor, Rahmanian, Mojahed & Amouchie, 2017) ki bu sonuç, doktora tez çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Bkz. Tablo XXVII). Irak ya da Afganistan Savaşı'nda görev almış 199 savaş gazisi ile gerçekleştirilen kapsamlı bir çalışmada, evli olan ve/veya partnerleri ile birlikte yaşayan gazilerin %40.7'sinin savaştan sonra eve geldikleri ilk bir hafta içerisinde kendilerini misafir gibi hissettikleri, %25'inin çocuklarının kendilerinden korktukları ve onlara karşı içten davranmadıkları ve %37.2'sinin ise aile içindeki rollerini fark etmekte sorun yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca aynı çalışmada hem depresyon bozukluğunun hem de travma sonrası stres bozukluğunun, aile reentegrasyonuna dair artan problemlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Sayers, Farrow, Ross & Oslin, 2009). Bu çalışmalar, savaş gazilerinin hem kendilerinin hem de eşlerinin ve/veya partnerlerinin aile ilişkisi içerisinde çeşitli zorluklar yaşadıklarını ve bu zorluklara kitlesel travma kökenli psikopatolojilerin eşlik edebildiğini göstermektedir.

Depresyon bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu tanıları bulunan ve yakın zamanda evlerine dönen savaş gazilerinin, bu tanıları bulunmayan savaş gazilere oranla yaklaşık 5 kat daha fazla aile içi sorun deneyimlediği, ayrıca; kaçınma, sosyal içe çekilme

ya da anksiyete semptomları olmayan gazilere göre de eşle ya da çocuklarla daha sık problemlerin yaşantılandığı belirtilmektedir (Sayers, Farrow, Ross & Oslin, 2009). Solomon (1988), savaş durumlarında çocuklu ailelerde *"annelik"* statüsünün ignore edilerek annelerin her iki ebeveynin rolünü de üstlenmek durumunda kaldıklarının altını önemle çizmekte; aynı zamanda çocukların yapabileceklerinden daha fazla sorumluluk almaya itildikleri vurgulamaktadır. Öztürk (2020a/2021a) çocuklarla ilgili bu durumu, *"yetişkinleştirme"* fenomeni kapsamında detaylı bir şekilde ele almaktadır. Eve dönen askerlerin hem ailelerine hem de ülkelerine olan reentegrasyonlarını sağlama sürecinde bazı sorunlar çıkabilmektedir. Savaş gazileri, kitlesel şiddet olayı öncesi döneme göre eşlerinin ev işleriyle ilgili çok daha bağımsız ve çok daha istekli olduklarını algılamaktadırlar. Savaş gazileri, eşlerinin ev içerisinde daha çekinik rollerinin bulunduğu -savaş öncesi- dönemleri tekrar yaşantılamaları adına krizler çıkartabilmektedirler (Solomon, 1988). Gazilerin savaş süresince deneyimlediği otorite kaybının bir telafi çabası olarak yorumlanabilecek bu durum, gazilerin profesyonel ruh sağlığı desteği almalarının gerekliliğine işaret edebilir.

TSSB odaklı bir ruh sağlığı hastanesinde tedavisi devam eden TSSB tanılı savaş gazilerinin 154 eşi (1.grup) ve TSSB tanısı olmayan savaş gazilerinin 77 eşi (2.grup) ile yürütülen bir çalışmada, iki grubun bildirdiği toplam travma yaşantısı açısından bir farklılık elde edilmemişken, semptomların şiddetinin, fonksiyonelliğe yönelik negatif algının ve travma belirtileri toplam puanının, birinci grupta daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada beklendik bir diğer bulgu ise, birinci grupta travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan eşlerin (%40.3), ikinci grupta travma sonrası stres bozukluğu tanısı almayan eşlere (%6.5) göre belirgin ölçüde daha fazla olmasıdır (Klarić, Frančišković, Černi Obrdalj, Petrić, Britvić, & Zovko, 2012). Doktora tez çalışmamızda, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili yapılandırılmış sorular, sadece savaş ve terör gazilerine yöneltilmiştir ancak, savaş gazilerinin eşlerinden deneyimledikleri travmatik olaylara dair ayrıntılı bilgiler alınmıştır. Terör gazilerinin eşlerinin 43'ü doğal afet, 31'i aile içi şiddet, 12'si kaza ve 6'sı

taciz/tecavüz; savaş gazilerinin eşlerinin ise 56'sı doğal afet, 21'i kaza ve 21'i aile içi şiddet yaşantıladıklarını bildirmiştir (Bkz. Tablo IV).

Doktora tez çalışmamızdaki savaş ve terör gazilerinin eşlerinin bildirdikleri travmatik olaylar, özellikle bir kitlesel travma olarak doğal afetin sık yaşantılandığını net bir şekilde ortaya koymaktadır ki (Bkz. Tablo IV) aile içi şiddetin yüksek oranlarda deneyimlenmesi, savaş gazilerinin evlerine döndüklerinde eşleri ile yaşadıkları dissosiyojen disfonksiyonel aile dinamiklerinin fiziksel ve duygusal şiddete transforme olmasıyla kendini gösterebilmektedir. Savaş gazilerinin kontrol edici, şımartıcı, manipülatif, aşırı koruyucu ve talepkar ilişkilerle karakterize olan ebeveynlik stilleri ile yetiştirilen çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar ve depresyon bozuklukları sıklıkla gelişmektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2023). Gazilerin savaş ve terör olaylarından sonra yoğun bir şekilde deneyimledikleri duygusal hissizliğin, ayrılmanın ve izole olmanın ya da kaçınmanın onların hem benimsedikleri çocuk yetiştirme stillerine hem de çocuklarıyla kurdukları yakın ilişki dinamiklerine çok boyutlu zarar verdikleri önemle ifade edilmektedir (Ruscio, Weathers, King & King, 2002; Dekel & Goldblatt, 2008).

"*Savaş gazilerinin çocukluk çağı travmaları; somatoform dissosiyasyonlarını ve depresyon düzeylerini istatiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamaktadır."* olarak ifade edilen onuncu hipotezimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Hipotezimizle ilgili ilk çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=35.661; p=.000]; modeldeki değişkenlerin somatoform dissosiyasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %76'sini açıkladığı (R=.872; R^2=.761); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismarın (t=3.433; p=.001) ve cinsel istismarın (t=3.534; p=.001) somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer alt boyutların ise yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXI). Hipotezimizle ilgili ikinci çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin de anlamlı olduğu [F=18.228; p=.000]; modeldeki değişkenlerin depresyon bağımlı değişkenindeki varyansın %62'sini

açıkladığı (R=.787; R^2=.619); çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından sadece duygusal istismarın (t=-4.016; p=.000) depresyon üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer alt boyutların ise yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXII).

Doktora tezimiz kapsamında elde ettiğimiz bulgu doğrultusunda, savaş gazilerinin bildirdikleri fiziksel istismar ve cinsel istimar, somatoform dissosiyasyonu; duygusal istismar ise depresyon bozukluğunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Bkz. Tablo XXXII). 2005-2010 arasında Irak veya Afganistan Savaşı'nda görevli olan 1488 Amerika Birleşik Devletleri askeri personel ve gazisi gerçekleştirilen bir çalışmada, savaş maruziyetinin ve travma sonrası stres bozukluğunun etkileri kontrol edildikten sonra çocukluk çağı travmalarının, depresyon ve intihar düşünceleri ile önemli ölçüde ilişki gösterdiği ortaya çıkmıştır. Aynı çalışma hem savaş ve terör olayları gibi kitlesel şiddet eylemlerini deneyimleyen hem de depresif belirtileri ve intihar düşünceleri bulunan gazilerin psikoterapilerinde çocukluk çağı travmalarının klinisyenler tarafından üzerinde dikkatle durulması gereken odak konu olduğu belirtilmektedir (Youssef ve ark., 2013) ki bu sonuç, çalışmamızdan elde edilen bulgular ile büyük oranda örtüşmektedir. Doktora tez araştırmamızda, çocukluk çağı travmaları arasında yer alan duygusal istismarın, savaş gazilerindeki depresyonun prediktörü olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo XXXII).

Literatürde genel olarak savaş ve terör gazilerinde kronik çocukluk çağı travmalarının yordayıcı bir faktör olarak değerlendirilmediği görülmekte olup bu doğrultuda doktora tez çalışmamız, çocukluk çağı travmaları ile en yakından ilişki gösteren psikiyatrik reaksiyonlar arasında yer alan dissosiyatif yaşantılar -klinik ve somatoform dissosiyasyon- ekseninde modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı temel alınarak gerçekleştirilmiştir (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c). Afganistan, Bosna-Hersek ve Lübnan'da askerlik görevini yapmış ve 2013-2015 yılları arasında psikoterapi almak için başvuranların, %80.6'sının travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı ve bu TSSB'li askerlerin %12.9'unun düşük, %13.2'sinin orta ve %45.1'inin yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantı

bildirdiği, %8.8.'inin ise dissosiyatif bozukluk tanı kritelerini karşıladığı belirlenmiştir (Haagen ve ark., 2018). Aynı çalışma hem erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları hem de kitlesel şiddetle karakterize bir psikiyatrik tanı kategorisi olan dissosiyatif bozukluklar ile travma sonrası stres bozukluğunun birbirleriyle fonksiyon geçişleri bulunan iki majör ruhsal hastalık olduğunu göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar girişimleri ve majör depresyon bozukluğu tanısı olan 35, intihar girişimleri bulunmayan ve majör depresyon bozukluğu tanısı alan 37 ve hem intihar girişimi hem de psikiyatrik tanısı olmayan (kontrol grubu) 33 kişi olmak üzere toplam 105 savaş gazisi ile yürütülen bir çalışmada, üç grupta da artan çocukluk çağı travmalarının düşük uyku kalitesi ile ilişki gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca aynı çalışmada hem majör depresyon bozukluğu tanılı gaziler arasında çocukluk çağı travmalarının, depresyonun düzeyine ya da vakaların hostilite ve dürtüsellik şiddetine bakılmaksızın, artan intihar girişimi riskiyle doğrudan ilişkiye sahip olduğu hem de intihar girişimi bulunan grupta CTQ toplam puan ortalamasının 39.24; intihar girişimi bulunmayan majör depresyon bozukluğu grubunda CTQ toplam puan ortalamasının 31.20 ve kontrol grubunda ise bu oranın 20.82 olduğu tespit edilmiştir (Alter ve ark., 2021). II. Dünya Savaşı, Kore Savaşı, Vietnam Savaşı ya da Körfez Savaşı'na katılmış; hastanelerin TSSB birimlerinde takibi yapılan 299 savaş gazisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada, savaş maruziyetinin ve depresyonun, travma sonrası stres bozukluğunun ana prediktörleri olduğu bulunmuştur. Gazilerde çocukluk çağı travmaları arttıkça, depresyondan bağımsız bir şekilde TSSB belirtilerinin şiddetinin de yükseldiği bulunmuştur ki (Owens ve ark., 2009) bu sonuç, gazilerde çocukluk çağı travmalarının, psikopatolojinin önemli bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu doğrultuda Öztürk tarafından dissoanaliz kuramı temel alınarak geliştirilen *"dissoanalitik psikotarih"*, bütün insanlığa kronik çocukluk çağı travmaları, katastrofik savaşları, terör ataklarını ve yok edici soykırımları önleme adına psikoloji,

psikiyatri, antropoloji, tarih, sosyoloji ve siyaset bilimi disiplinlerinden çok daha etkin ve uygulanabilir stratejiler sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2023a; 2023b).

"*Terör gazilerinin çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıları, somatoform dissosiyasyon ve depresyon düzeyleri, psikopatolojik belirtileri istatiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamaktadır."* olarak ifade edilen on birinci hipotezimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Bu hipoteze dair birinci çoklu regresyon analizi sonucunda ilgili modelin anlamlı olduğu [F=5.864; p=.000]; modeldeki değişkenlerin anksiyete bağımlı değişkenindeki varyansın %47'sini açıkladığı (R=.685; R^2=.470); duygusal istismarın (t=2.578; p=.013) ve somatoform dissosiyasyonun (t=4.564; p=.000) anksiyete üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXVII). Bu hipoteze dair ikinci çoklu regresyon analizi sonucunda ilgili modelin anlamlı olduğu [F=12.977; p=.000]; modeldeki değişkenlerin olumsuz benlik bağımlı değişkenindeki varyansın %66'sini açıkladığı (R=.814; R2=.662); fiziksel ihmalin (t=-2.412; p=.019); cinsel istismarın (t=2.053; p=.045); duygusal ihmalin (t=5.210; p=.000); somatoform dissosiyasyonun (t=4.103; p=.000) ve depresyonun (t=5.289; p=.000) olumsuz benlik üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXVIII).

Hipotezimizle ilgili üçüncü çoklu regresyon analizi sonucunda elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=10.423; p=.000]; modeldeki değişkenlerin somatizasyon bağımlı değişkenindeki varyansın %61'sini açıkladığı (R=.782; R^2=.611); duygusal istismarın (t=2.430; p=.019); cinsel istismarın (t=2.345; p=.023) ve somatoform dissosiyasyonun (t=6.945; p=.000) somatizasyonun üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo XXXIX). Bu hipotezle ilgili son çoklu regresyon analizi sonucunda ise elde edilen ilgili modelin anlamlı olduğu [F=5.113; p=.000]; modeldeki değişkenlerin hostilite bağımlı değişkenindeki varyansın %44'ünü açıkladığı (R=.660; R^2=.436); cinsel istismarın

(t=3.397; p=.001) ve duygusal ihmalin (t=3.451; p=.001) hostilite üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu ancak diğer değişkenlerin ise yordayıcı etkisinin bulunmadığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo XL).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001'den beri evsiz olan 115 terör gazisi ile 2013 yılında gerçekleştirilen bir özgün araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile TSSB ve dissosiyatif semptomlar arasında; askeri görev ile TSSB ve dissosiyatif semptomlar arasında ve örseleyici yaşantılara tanıklık etme ile TSSB ve dissosiyatif semptomlar arasında düşük ve/veya orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Carlson, Garvert, Macia, Ruzek & Burling, 2013). Vietnam Savaşı gazilerinde patolojik düzeydeki dissosiyatif yaşantıların sıklığının belirlenmesine yönelik yürütülen başka bir çalışmada, en sık görülen psikiyatrik semptomun *"flaşbekler"* olduğu ortaya çıkmıştır. Hospitalize edilmiş 68 Vietnam Savaşı gazisinin %53'ü flaşbeklerinin şiddetli olduğunu ve kendilerini Vietnam'a geri dönmüş gibi hissettiklerini ifade etmiştir. Ayrıca savaş gazilerinde belirli oranda suçluluk hissinin deneyimlendiği de belirtilmektedir ki bu suçluluk hissinin; kontrol kaybı, birisine zarar verme ve ikili ilişkilerin ani ve beklenmedik bir şekilde sonlandırılmasıyla eşlenik olduğu ifade edilmektedir (Brende, 1987).

Gazilerde travmaya maruz kalma, dissosiyasyon ve depresyon arasındaki ilişkiye dair klinik düzeyde depresyonu bulunan 52 ve klinik düzeyde depresyonu bulunmayan 49 kişiden oluşan toplam 101 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyon grubunun; daha fazla travma bildirdiği, daha yüksek DES toplam puan ortalamalarına sahip olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini daha kolay karşıladıkları ortaya çıkmıştır ki bu çalışma, savaş gazilerindeki klinik düzeydeki depresyonun etiyolojisinde travmatik yaşantıların öncül bir rolünün bulunduğunu net bir şekilde göstermektedir (Wilkeson, Lambert & Petty, 2000). 2002 yılında 42 Vietnam Savaşı gazisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada, DES ortalaması 30.5 bulunmuş, bu oran doktora tez çalışmamız kapsamında elde ettiğimiz sonuçtan daha yüksek olmasına rağmen belirli ölçüde yakınlık göstermektedir

(Schapiro, Glynn, Foy & Yavorsky, 2002). Doktora tez çalışmamızda DES toplam puan ortalaması terör gazilerinde 26.49 iken, savaş gazilerinde ise 25.16'dır (Bkz. Tablo XIV).

Erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmaları gibi bireysel travmatik yaşantıların dışında ardıl savaşlar ve terör atakları gibi kitlesel şiddet olaylarının deneyimlenmesi de direkt olarak dissosiyasyon ile her zaman yakından ilişki göstermemesine rağmen, savaşlarda görev alan askerlerde veya bu şiddete tanıklık eden sivillerde dissosiyatif yaşantıların özellikle uzun dönemlerde ortaya çıkma ihtimali oldukça fazladır (Schapiro, Glynn, Foy & Yavorsky, 2002). İran'da TSSB'si olan ve İran-Irak savaşında yaralanmış 130 erkek gazi ile psikiyatrik bir tanısı bulunmayan 130 kişiyle yürütülen bir çalışmada fiziksel istismar, normal: klinik olmayan grupta daha sık deneyimlenmesine rağmen, gazilerde ise hem kendine zarar verme davranışı hem de opioid bağımlılılığı daha fazladır. Aynı çalışmada, dissosiyatif amnezisi olan TSSB'li gazilerin DES ortalaması 30.12; dissosiyatif füg bulunan TSSB'li gazilerin DES ortalaması 39.14 ve depersonalizasyon bozukluğu olan TSSB'li gazilerin DES ortalaması ise 29.18 şeklinde bulunmuştur (Nejad & Farahati, 2007). İran'da yapılan aynı çalışmadaki savaş gazilerinin DES ortalaması, doktora tez çalışmamızla büyük oranda örtüşmektedir (Bkz. Tablo XIV). Bu eksende ilgili literatür incelendiğinde savaş gazilerinin dissosiyatif yaşantılarının genellikle subklinik ve/veya klinik düzeyde olduğu görülmektedir. Ülkemizin hem modern psikotravmatoloji hem dissoanaliz hem de dissoanalitik psikotarih alanındaki en saygın bilim insanı olan Öztürk, savaşlar ve çocukluk çağı travmaları arasındaki yakın ilişkiyi şu sözüyle açıklamaktadır: *"Savaşlar, dünde kalmış andan bugüne yansıyan kronik çocukluk çağı travma öyküleri bulunan dissosiye yetişkinlerin psikotoplumsal sabotajlarıdır!"* (Öztürk, 2023a).

Çocukluk çağı travmalarını, katastrofik savaşları, terör ataklarını ve küresel soykırımları önlemek adına hem öncül bir rehberlik hem de etkin ve uygulanabilir stratejiler sunan psikotarihe göre; dünyadaki çocuklar *"yardım eden ebeveynlik modu"*nda üzerinde önemle durulan empatik ve destekleyici tutumlarla yetiştirilirse, günümüzde yaşadığımız ve

gelecekte deneyimleme ihtimalimizin yüksek olduğu bütün yıkıcı sosyal olaylar -kitlesel şiddet eylemleri- ve kronik çocukluk çağı travmaları nötralize edilebilir (deMause, 1993). Dissoanalitik psikotarihin ülkemizdeki ve dünyadaki lider ismi Öztürk (2020b; 2023b)'e göre, empatik, duygusal ve ilişkisel karşılıklılığı bulunan doğru çocuk yetiştirme stillerinin hakim olmasıyla tüm dünyada hem başkalarına karşı optimal empati gösteren hem de self sabotajları bulunmayan kendileşmiş bireyler maksimal oranda varlanış gösterecek; insanlara merhametli davranan ve psikotoplumsal sisteme zarar vermeyen özneler, huzur dolu, sağduyulu ve barış odaklı progresif yarınların mimarları olacaklardır!

Lloyd deMause çocukluk çağı travmalarının ve savaşların önlenmesine yönelik doğru ve fonksiyonel çocuk yetiştirme stillerinin önemine *"Şu anda ihtiyaç duyduğumuz ya da yapılması gereken en önemli tek şey, daha fazla gelişmiş psikosınıfların daha az evrimleşmiş ebeveynlere doğru çocuk yetiştirme stillerini öğretmesidir ki bu sürecin kendisi de hem çocukluk çağı travmalarını ve savaşları sonlandırmanın hem de bizi bekleyen küresel soykırımı engellemenin en hızlı ve en etkin yoludur."* ifadesiyle dikkat çekmektedir (deMause, 1982). Alice Miller, çocukluğa ve çocuk yetiştirme stillerine hiçbir şekilde değinmeyen psikoterapi türlerinin er ya da geç yok olacağını belirtmektedir. Miller, terapistlerin, vakalarının çocukluk çağı travmalarına ve aileleri tarafından nasıl yetiştirildiklerine kilitlendikleri takdirde ruhsal sağaltımın gerçekleşeceğini ve bu pozitif yansımanın sonraki nesillerde de kendini gösterebileceğini vurgulamaktadır (Miller, 1985).

Psikotarihin özellikle 20. yüzyılın son çeyreğinde çocukluk çağı travmalarının önlenmesine yönelik gönüllülerden oluşan *"doğru çocuk yetiştirme"* odaklı psikoeğitim faaliyetleri, dünyanın yüzyıllardır kanayan yarası olan çocuk istismarının ve ihmalinin nasıl ortadan kaldırılabileceğini bütün toplumlara bilimsel kanıtlarla net bir şekilde göstermiştir (deMause, 1993; 2001). Psikotarih temelli uygulamalı eğitim faaliyetleri yapan bir çocuk hekimi ve psikotarihçi olan Robert McFarland, çocukluk çağı travmalarını, savaşlara bağlayan ebeveyn-çocuk odaklı bilimsel çalışmalarının sonrasında yapılandırdığı yeni bir

organizasyon olan "*Toplumsal Ebeveynlik Merkezleri*" aracılığı ile uluslarda çocukluk çağı travmalarının sona erdirilmesinin aslında imkan dahilinde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Amerika'nın Colorado eyaletinin Boulder şehrinde ulaşılabilen bütün bölgelerdeki ebeveynlere yeni doğan bebekler ve sahip oldukları çocuk ya da çocuklar adına kolaylıkla uygulayabilecekleri *"doğru çocuk yetiştirme stilleri"* öğretilmiştir. Bu uygulamalı çalışmalara, gönüllü destek veren öğretmenler aldıkları kısa dönemli bir eğiticinin eğitiminden sonra anne-babaların çocuklarını hem fiziksel disipline etme yöntemlerini kullanmaksızın hem de onları travmatize etmeksizin en uygun şekilde nasıl yetiştirebileceklerine yönelik altı ay süren stratejileri öğrenmişlerdir. Gerçekleştirilen ilgili psikoeğitimlerden sonra bölgedeki hastane kayıtlarında ve polis raporlarında çocuk istismarı vakalarının önemli ölçüde azaldığı ortaya çıkmıştır (McFarland & Fanton, 1997).

Hem psikotarihin tek duayeni hem de insanlık tarihinin en değerli teorisyeni olan deMause (1974/1982) ile dissoanalitik psikotarihin kurucusu Öztürk (2023b), bireysel ve toplumsal travmaların sonlandırılması adına, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin yerine empati yönelimli doğru çocuk yetiştirme stillerinin dünyanın maksimal bir oranında hüküm sürmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dissoanalitik psikotarih perspektifinden savaşlar, ebeveynleri tarafından örselenen çocukların geçmişten günümüze sızan ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisinde varlanışını sürdürmeye devam eden travmatik yaşantılarının ruhsal yansımalarıdır. Öztürk'ün (2023a) ifadesiyle adeta bir *"dissosiyatif bumerang"* gibi kuşaklaraşırı geçiş gösteren hem bireysel hem de toplumsal travmatik yaşantıların "*sessiz çığlıkları", "saklı gözyaşları", "amnezik yansıları"* ve *"psikopatolojik izleri"*, bugün terör ataklarına, ardışık savaşlara ve katastrofik soykırımlara dönüşerek bizleri karşılamaktadır. Travmatize edilerek yönetilen bireyler ve toplumlar kendilerinin sağlıklı yanlarını yeniden aktive ederek başlatacakları *"dissosiyatif devrimler"* ile psikotoplumsal baskılardan, ardıl savaşlardan ve terör ataklarından tam anlamıyla kurtulabilirler. Dissosiyatif devrimler, baskı kurularak ve travmatize edilerek kontrol edilen

bireylerin ve toplumların dominant liderleriyle psikotoksikojen bağlarını kesmeleri ve özgürleşmeleri adına yaptıkları eylemlerin bütünüdür ki bu eylemlerle birlikte ancak ve ancak *"psikotoplumsal bilinç alyansı"* ve *"kuşaklararası gelişim"* hatta *"kuşaklaraşırı gelişim"* imkanlı kılınır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2023a).

Öztürk'ün *"Pervasif ve Dönüşümlü Dissosiyatif Füzyon Kuramı"*na göre, çocuklarına örtük travmatik acılarını, dissosiyatif kaderlerini, birikimli öfkelerini ve yas travmalarını miras bırakan disfonksiyonel toplumlar, kuşaklaraşırı gelişim odağından kuşaklaraşırı fosilleşim odağına kayarak psikotoplumsal kutuplaşmalarda, terör ataklarında, katastrofik savaşlarda ve yok edici soykırımlarda adeta kendi kendilerini ortadan kaldırırlar! Öztürk'e göre kitlesel şiddet olayları, aslında sessiz kalınan hatta inkar edilen uzun dönemli çocukluk çağı travmaları ve süreğen baskılarla ilişkili birikimli toplumsal yasa ve kitlesel travmalara karşı gelişen psikopatolojik bir *"sabotaj"*dır (Öztürk, 2023a). Toplumsal travmalarla ilişkili birikimli kitlesel yas, bir psikotoplumsal sabotaj tepkisi olarak uzun dönemli baskılara, sosyopolitik kutuplaşmalara, katastrofik savaşlara ve yok edici soykırımlara adeta transforme olur. Birey ve toplumlardaki yaşanamayan ya da ertelenen yas, *"birikimli bireysel yas"* ve *"birikimli kitlesel yas"* olmak üzere iki temel kategoriye ayrılır. Dissoanalitik psikotarih bağlamında ardıl savaşlar ve terör atakları, *"birikimli kitlesel yas"* karşısında psiktoplumsal sabotaj olarak gelişen pervasif doğalı öfke tepkilerinin ve şiddet döngülerinin ta kendisidir (Öztürk, 2023c)!

Uzun dönemli olarak yaşanamamış ya da ertelenmiş yas, travmatik yaşantıların proses ve nötralize edilmesinde direnç meydana getirdiği anda bir *"yas travması"* olarak deneyimlenmeye başlar. Öztürk, ölüm, kayıp veya bir toplumsal felaket ile ilişkili yasın tutulamamasının yarattığı travmayı, yas travması şeklinde tanımlamıştır. Yas travması, *"bireysel yas travması"* ve *"toplumsal yas travması"* olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bireysel yas travması, kimliğin assosiyatif fonksiyonlarını zayıflatır, bilinç ve bellek kesintisi hatta bilinç ve bellek tutulması yaratır. Toplumsal yas travması ise hem *"toplumsal*

bellek"te hem de "*toplumsal bilinç alyansı"*nda kesintiler yaratarak *"psikotoplumsal bilinç tutulması"*na neden olur (Öztürk, 2022b; 2023c). Hem süreğen baskıları hem de travmatize bireylerin acılarını yok sayan disfonksiyonel bireylerin ve kitlelerin *"toplumsal yas travması"*, bir *"adversif dissosiyatif yansıtım"* aracılığı ile *"kitlesel şiddet döngüleri"*ne evrilerek *"itaatkar psikotoplumsal mod"*u hakim kılar. Psikotoplumsal olarak ortaklaşılan *"birikimli kitlesel yas"*ın deneyimlenme şekli, uluslardaki baskın çocuk yetiştirme stilini ve o baskın çocuk yetiştirme stilinin modunu maksimal oranda belirler. Dissoanalitik açıdan çağdışı ve empati kesintili ebeveynlik tutumlarını benimseyen toplumlar, bir *"görünürde kitlesel sabotaj"* olarak ortaya çıkardıkları psikotoplumsal kutuplaşmalar, ardışık savaşlar ve terör atakları ile hem travmatize ve dissosiye edici şiddet odaklı negatif çocuk yetiştirme stillerini yok etmek hem eski özgürlüklerini elde edebilmek hem de yeni bir fonksiyonel toplumu inşa etmek istemektedirler (Öztürk, 2023c).

Dissoanalitik psikotarih yaklaşımı, bireyden topluma şiddet döngülerini aile içi ilişki dinamikleri ekseninde ele almaktadır. *"Dissoanalitik psikotarih"*i yapılandıran Öztürk, "*Kişinin şiddet gösterdiği çocuk, kendi çocukluğunu, şiddet gösterdiği kadın/lar, onu korumayan ve sevmeyen annesini, şiddet gösterdiği yaşlılar rehberlik yapmayan büyükanneleri/büyükbabaları, şiddet gösterdiği toplum/ulus ise o çocukken sessiz kalan kitleyi sembolize etmektedir."* ifadesiyle şiddetin kuşaklaraşırı uzamda yaşantılandığına vurgu yapmaktadır (Öztürk, 2023a). Kitlesel bir inkar olarak savaşların ana etkeni, şiddet odaklı ebeveynlik pratiklerinin içerisine adeta hapsedilerek meşrulaştırılan çocukluk çağı travmaları aracılığıyla oluşturulan disfonksiyonel aileler ve disfonksiyonel nesillerdir (Öztürk, 2021a; 2022d). Dissoanaliz kuramına göre, disfonksiyonel aile dinamiklerinin inkar edilen her dissosiyojen ögesi, *"kuşaklaraşırı travma geçişi"* ile *"kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı"*na neden olmaktadır. Yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanarak kuşaklaraşırı geçiş yapan çocukluk çağı travmalarından, *"kuşaklaraşırı şiddet*

geçişi" ile eşlenik savaşlara, teröre ve soykırımlara kadar uzanan bütün psikotoplumsal açmazlar, dissoanaliz kuramı perspektifinden açıklanabilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b).

Doktora tez çalışmamızda savaş ve terör gazilerindeki DES ortalaması sırasıyla 25.16 ve 26.49 (Bkz. Tablo XIV) olup bu skorlar, subklinik dissosiyasyona işaret etmektedir. Bireysel kökenli çocukluk çağı travmaları ile toplumsal kökenli katastrofik savaşlar ve terör saldırıları sonrasında gelişen dissosiyatif yaşantıların hakim olduğu öznelerde yoğun bir uyum arayışı ve optimal denge özlemi hüküm sürmektedir (Öztürk, 2022a). Eşik altı dissosiyatif semptomların bulunduğu malul gaziler ile eşleri ve çocukları arasında dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişleri görülebilir. Öztürk'ün literatüre kazandırdığı *"dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi"*, kişinin kendi kimliğinin özvarlanışındaki reddettiği parçalarının bir başkasının kimliğine zorla empoze edilmesi arzusunun bir *"gerçeklik içbilişsel çarpıtması"* ekseninde eyleme dönüştürülmesidir. Bireyden topluma pervasif bir yayılım gösterebilen dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi, savaşların ve terör ataklarının etken ajanı olarak devreye giren *"psikokomünal dissosiyasyon"*u yaratır. Öztürk, ulusların ve toplulukların hapsoldukları baskıcı sistemler tarafından *"psikokomünal dissosiyasyon"* oluşturularak *"kontrol altına alındığını"*, "*itaat ettirildiğini"* hatta *"yönetildiğini"* ifade etmektedir. *"Gülümsemeleri çalınmış travmatize bireylerin"* ve *"hafızaları parçalanmış toplumların"* dissoanalizleri gerçekleştirilemediği sürece hiçbir ulus ya da hiçbir psikojen kitle, kuşatıcı doğalı ve süreğen şiddet odaklı borderline bileşenlerinden kurtulamaz hatta entegratif bir yaşam örgütlenmesine doğru bir yönelim kazanamaz ki bu bağlamda *"dissoanaliz kuramı", "psikokomünal terapi"*nin ta kendisidir (Öztürk, 2022a; 2022b)! Dünyada global bir barış toplumu yaratabilmek adına çocukluk çağı travmalarını önleme stratejilerinin çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkilendirilip, kısa ve uzun dönemli *"dissoanalitik çözümler"* yöneliminde yeniden yapılandırılarak geliştirilmesi hem yaşamsal hem de bilimsel bir gerekliliğe dönüşmüştür (Öztürk, 2023a).

Dissoanaliz kuramına göre, kuşaklaraşırı fosilleşim; travmatize ve dissosiye olan disfonksiyonel aileleri, disfonksiyonel nesilleri ve disfonksiyonel toplumları hatta disfonksiyonel ulusları yaratmaktadır ki bu tüm disharmonik kitlelerde ardışık savaşlar ve terör atakları maksimal oranda yaşantılanmaktadır (Öztürk, 2022b; 2022d). Bireysel kökenli kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile kitlesel kökenli katastrofik savaşlar, terör saldırıları ve yok edici soykırımlar ardılında gelişen patolojik düzeydeki dissosiyatif yaşantıların varlandığı öznelerde, yoğun bir uyum arayışı ve optimal denge özlemi hüküm sürmektedir. *"Öztürk'ün Dissoanaliz Kuramı"*na göre insanlık tarihi boyunca baskıcı sistemler ya da liderler, dissosiye olmuş ya da kutuplaştırılmış toplumlar tarafından aslında gelişim odaklı fonksiyonel bir kitle yaratabilmek amacıyla savaşlar çıkartılarak ortadan kaldırılmaktadırlar. Savaşlar çıkartılmadan önce baskıcı liderler, kendi vatandaşlarını kitlesel travmatik yaşantılar -siyasi baskılar, toplumsal kutuplaşmalar, ekonomik krizler, terör saldırıları ve psikokomünal dissosiyasyon- aracılığıyla aynı anda ve aynı dissosiyojen yöntemlerle kontrol ederek yönetirler (Öztürk, 2022a; 2023a).

"Kitlesel travmatik yaşantılar"; *"ardıl savaşlar"* ve *"terör atakları"* ile *"komünal kutuplaşmalar"* karşısında itaat eden bireyler, topluluklar ve toplumlar hatta uluslar yaratılmaktadır. Bu dissosiyojen süreçte kontrol altına alınarak yönetilen kişiler liderlerini takip ederek şiddet, savaş ve terör yanlısı olurlar. İtaatkar bireylerin oluşturdukları uluslarda; ardıl savaşlar, terör atakları ve katastrofik soykırımlar görülmeye başlamakta; bu kitlesel şiddet eylemlerinin kendisi aslında bir *"fonksiyonel toplum inşaası"*nın ilk adımlarını oluşturmaktadır (Öztürk, 2023a; 2023b). Dissoanalitik açıdan insanlık tarihinin bütün zamanlarında katastrofik savaşlar, terör saldırıları ve yok edici soykırımlar sonrasında görülen *"uyumsal psikotoplumsal kopmalar"* ve *"gelişimsel göçler"*; travmalarını nötralize edebilen entegre bireylerin önünü açarak yeni bir toplulukta ya da ulusta yeni bir normalliğin ve yeni bir insan profilinin hatta yeni bir *"fonksiyonel aile yapılanması"*nın hüküm sürmesini imkanlı kılmaktadır (Öztürk, 2023a; Öztürk & Derin, 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

"Modern Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı Perspektifinden Malul Savaş ve Malul Terör Gazilerinde Aile Dinamikleri ve Psikopatolojik Belirtiler: Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Dissosiyasyon Aktarımı" başlıklı psikotoplumsal boyutları bulunan doktora tez çalışmamızın temel amacı; malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile onların eşlerinde ve evlatlarında çocukluk çağı travmalarının, depresyon düzeylerinin, psikopatolojik belirtilerin ve dissosiyatif yaşantıların *"kuşaklararası geçiş"* ve *"kuşaklararası aktarım"* ekseninde değerlendirilmesidir. Çocukluk çağı travmalarının psikoform dissosiyasyon, somatoform dissosiyasyon, depresyon ve psikopatolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisinin değerlendirildiği doktora tez çalışmamızın malul savaş ve malul terör gazileri ile onların eşleri ve çocukları örnekleminde gerçekleştirilmesi sebebiyle hem *"savaş psikolojisi"* ve *"aile psikopatolojisi"*ne önemli bilimsel katkılar sunacağı hem de *"ardışık savaşlar ve terör atakları: kitlesel şiddet olayları"*nın önlenmesine dair etkin kurumsal politikaların ve fonksiyonel stratejilerin geliştirilmesine imkan sağlayacağı predikte edilmektedir. Araştırmamızdan elde edilen temel sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

1. Terör gazilerinin 21'i (%33.9), savaş gazilerinin 5'i (%8.1), terör gazilerinin eşlerinin 6'sı (%9.7) ve savaş gazilerinin eşlerinin 6'sı (%9.7) bir psikiyatrik tanıya sahipken, terör ve savaş gazilerinin çocuklarının ise psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır. Yani, terör gazileri, savaş gazilerine göre daha fazla psikiyatrik tanı almıştır (Bkz. Tablo II).
2. *"Sizin için Savaş/Terör Travmatik Bir Deneyim Midir?"* sorusuna savaş ve terör gazilerinin verdikleri yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu soruya terör gazilerinin 46'sı (%74.2), savaş gazilerinin ise 41'i (%66.2) evet yanıtını vermiştir. Bir diğer ifade ile savaş/terör olayı, terör gazilerinde savaş gazilerine göre daha travmatik bir psikotoplumsal deneyimdir (Bkz. Tablo V).
3. *"Savaş/Terör Olayı Sizi Hala Etkiliyor mu?"* sorusuna verilen yanıtlar arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu soruya terör gazilerinin 31'i

(%50.0), savaş gazilerinin ise 41'i (%66.2) kısmen yanıtını vermiştir. Bir diğer ifade ile savaş/terör olayı, savaş gazilerini terör gazilerine göre daha şiddetli düzeyde etkilemektedir (Bkz. Tablo V).

4. *"Savaş/Terör Olayı Aile İşlevselliğinizi Etkiliyor mu?"* sorusunun yanıtları arasında istatiksel bir farklılık yoktur. Bu soruya terör gazilerinin 37'si (%59.2), savaş gazilerinin ise 41'i (%66.2) kısmen yanıtını vermiştir. Bir diğer ifade ile savaş/terör olayı, savaş ve terör gazilerini aile işlevselliği açısından benzer düzeyde etkilemektedir (Bkz. Tablo V).
5. *"Savaş/Terör Olayı Çocuğunuzla İlişkinizi Etkiliyor mu?"* sorusunun yanıtları arasında istatiksel bir farklılık vardır. Bu soruya terör gazilerinin 16'sı (%25.8), savaş gazilerinin ise 21'i (%33.8) evet yanıtını vermiştir. Bir diğer ifade ile savaş/terör olayı, savaş gazilerinin çocuklarıyla olan ilişkilerini daha fazla etkilemektedir (Bkz. Tablo V).
6. Terör gazilerinin DES ortalaması 26.49, savaş gazilerinin DES ortalaması 25.16, terör gazilerinin eşlerinin DES ortalaması 22.58, savaş gazilerinin eşlerinin DES ortalaması 23.85, terör gazilerinin çocuklarının DES ortalaması 19.41 ve savaş gazilerinin çocuklarının DES ortalaması ise 20.46'dır. Terör gazilerinin DES ortalaması, savaş gazilerinin DES ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksekken, terör gazilerinin eşlerinin DES ortalaması ise savaş gazilerinin eşlerinin DES ortalamasından istatiksel açıdan daha düşüktür. Bir diğer ifade ile terör gazileri, savaş gazilerine oranla daha yoğun ya da daha fazla dissosiyatif yaşantılara sahipken, terör gazileri eşlerinin savaş gazilerinin eşlerine göre dissosiyatif yaşantıları ise daha düşük yoğunluktadır. Dissosiyatif yaşantılar, terör gazilerinin çocukları ve savaş gazilerinin çocukları arasında istatiksel açısından anlamlı bir fark göstermemektedir (Bkz. Tablo XIV).
7. Terör gazilerinin 43 (%69.4)'ünün, savaş gazilerinin 30 (%48.4)'unun, terör gazilerinin eşlerinin 6 (%9.6)'sının, savaş gazilerinin eşlerinin 14 (%22.5)'ünün, terör gazilerinin çocuklarının 5 (%13.5)'inin, savaş gazilerinin çocuklarının 4 (%11.4)'ünün ve tüm katılımcıların ise 102 (%31.9)'sinin DES toplam puan ortalaması 25 ve üzerindedir.

Savaş gazilerinin 2 (%.3.2)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 7 (%11.2)'sinin ve tüm katılımcıların 9 (%2.8)'unun DES toplam puan ortalaması ise 30 ve üzerindedir. Yani, katılımcıların yaklaşık 1/3'ünün patolojik düzeyde dissosiyatif yaşantıları -terör gazilerinde %69.4, savaş gazilerinde ise %48.4- bulunmaktadır (Bkz. Tablo XIX).

8. Savaş gazilerinin CTQ duygusal istismar toplam puan ortalaması (9.44), terör gazilerinden (8.92) istatiksel açıdan daha yüksekken; CTQ diğer alt boyutları ve CTQ toplam puan ortalaması ekseninde terör ve savaş gazileri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Bir diğer ifade ile terör gazileri, savaş gazilerine göre daha az duygusal istismar bildirmekteyken, diğer çocukluk çağı travmaları türleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XV).
9. Terör gazilerinin eşlerinin CTQ cinsel istismar toplam puan ortalaması (5.79), savaş gazilerinin eşlerinden (5.34) istatiksel açıdan daha yüksekken; CTQ diğer alt boyutları ve CTQ toplam toplam puan ortalaması ekseninde terör ve savaş gazileri eşlerinin arasında istatiksel bir fark yoktur. Bir diğer ifade ile terör gazileri eşleri, savaş gazileri eşlerine göre daha fazla cinsel istismar bildirmekteyken, diğer çocukluk çağı travmaları türleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XVI).
10. Terör gazilerinin çocuklarının CTQ duygusal istismar toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarından istatiksel açıdan daha düşük; terör gazilerinin çocuklarının CTQ fiziksel ihmal toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarından istatiksel açıdan daha düşük; terör gazilerinin çocuklarının CTQ duygusal ihmal toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarından istatiksel açıdan daha düşük ve terör gazilerinin çocuklarının CTQ toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarından istatiksel açıdan daha düşükken CTQ diğer alt boyutları toplam puan ortalaması açısından terör ve savaş gazileri çocukları arasında istatiksel bir fark yoktur. Bir diğer ifade ile terör gazilerinin çocukları, savaş gazilerinin çocuklarına göre genel olarak daha az çocukluk çağı travmasına sahip olduklarını bildirmişlerdir (Bkz. Tablo XVII).

11. Terör gazilerinin 62 (%100)'sinin, savaş gazilerinin 62 (%100)'sinin, terör gazilerinin eşlerinin 62 (%100)'sinin, savaş gazilerinin eşlerinin 62 (%100)'sinin, terör gazilerinin çocuklarının 23 (%62.2)'ünün, savaş gazilerinin çocuklarının 31 (%88.6)'inin ve tüm katılımcıların 302 (%94.4)'sinin CTQ toplam puan ortalaması 35'den fazladır. Katılımcıların majör oranı çocukluk çağı travması bildirmektedir (Bkz. Tablo XVIII).
12. Terör gazilerinin BDE toplam puan ortalaması, savaş gazilerinden istatiksel açıdan daha yüksek ve terör gazilerinin eşlerinin BDE toplam puan ortalaması, savaş gazilerinden istatiksel açıdan daha yüksekken terör gazilerinin çocuklarının BDE toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarından ise istatiksel açıdan daha düşüktür. Yani, terör gazileri (13.09), savaş gazilerine (10.84) göre daha şiddetli depresyon düzeyine sahipken, terör gazilerinin çocukları (9.49), savaş gazilerinin çocuklarına (13.06) göre ise daha düşük depresyon düzeyine sahiptir (Bkz. Tablo XX).
13. Terör gazilerinin 33'ünün (%53.2), savaş gazilerinin 22'sinin (%35.5), terör gazilerinin eşlerinin 50'sinin (%80.6), savaş gazilerinin eşlerinin 41'inin (%66.2), terör gazilerinin çocuklarının 4'ünün (%6.5), savaş gazilerinin çocuklarının 13'ünün (%20.1) ve tüm katılımcıların ise 163 (%50.9)'ünün BDE toplam puanı 13-18 arasındadır. Yani, tüm katılımcıların yaklaşık yarısı hafif düzeyde depresyona sahiptir (Bkz. Tablo XXI).
14. Terör gazilerinin SDQ toplam puan ortalaması (33.77), savaş gazilerinin SDQ toplam puan ortalamasından (30.06) istatiksel açıdan daha yüksekken, terör ve savaş gazilerinin eşleri ile terör ve savaş gazilerinin çocuklarının SDQ toplam puan ortalaması arasında ise istatiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. Bir diğer ifade ile terör gazileri, savaş gazilerine oranla daha fazla somatoform dissosiyatif reaksiyonları göstermekteyken hem terör ve savaş gazilerinin eşleri hem de terör ve savaş gazilerinin çocukları arasında ise bildirdikleri somatoform dissosiyatif reaksiyonlar açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XXII).

15. Terör gazilerinin KSE anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek; terör gazilerinin KSE depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek; terör gazilerinin KSE olumsuz benlik alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE olumsuz benlik alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek ve terör gazilerinin KSE hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin KSE hostilite alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha yüksek iken, KSE somatizasyon alt boyutu ise gaziler arasında farklılaşmamaktadır. Yani, terör gazileri savaş gazilerine göre daha fazla; anksiyete belirtilerine, depresyon semptomlarına, olumsuz benlik seviyesine ve hostilite düzeyine sahipken, somatizasyon açısından ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XXIII).
16. Terör gazilerinin eşlerinin KSE anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin KSE anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük; terör gazilerinin eşlerinin KSE olumsuz benlik alt toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin KSE olumsuz benlik alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük ve terör gazilerinin eşlerinin KSE hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin eşlerinin KSE hostilite alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük iken, KSE depresyon alt boyutu ve KSE somatizasyon alt boyutu ise gazilerin eşleri arasında farklılaşmamaktadır. Yani, savaş gazilerinin eşleri terör gazilerinin eşlerine göre daha fazla; anksiyete belirtilerine, olumsuz benlik seviyesine ve somatizasyon düzeyine sahipken, depresyon semptomları ve hostilite düzeyi açısından ise gazilerin eşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Bkz. Tablo XXIV).
17. Terör gazilerinin çocuklarının KSE anksiyete alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel

açıdan daha düşük; terör gazilerinin çocuklarının KSE depresyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE depresyon alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük; terör gazilerinin çocuklarının KSE olumsuz benlik alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE olumsuz benlik alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük; terör gazilerinin çocuklarının KSE somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE somatizasyon alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşük ve terör gazilerinin çocuklarının KSE hostilite alt boyutu toplam puan ortalaması, savaş gazilerinin çocuklarının KSE hostilite alt boyutu toplam puan ortalamasından istatiksel açıdan daha düşüktür (Bkz. Tablo XXV).

18. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin çoklu regresyon analizi sonucuna göre duygusal ihmalin, somatoform dissosiyasyon üzerinde anlamlı etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Yani, terör gazilerinde duygusal ihmal, somatoform dissosiyasyonun prediktörüdür (Bkz. Tablo XXIX).
19. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki yordayıcı rolüne dair gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucuna göre fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin ve duygusal ihmalin depresyon üzerinde anlamlı etkisi bulunmakta ve bağımlı değişkendeki toplam varyansın %42'sini açıklamaktadır. Bir diğer ifadeyle terör gazilerinde fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal, depresyonun prediktörleridir (Bkz. Tablo XXX).
20. Savaş gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, somatoform dissosiyasyon üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre fiziksel istismarın ve cinsel istismarın somatoform dissosiyasyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bu iki faktör birlikte bağımlı değişkendeki toplam varyansın %76'sını

açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile savaş gazilerinde fiziksel istismar ve cinsel istismar, somatoform dissosiyasyonun prediktörleridir (Bkz. Tablo XXXI).

21. Savaş gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre duygusal istismarın, depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %76'sını açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile savaş gazilerinde duygusal istismar, depresyonun prediktörü olarak işlev görmektedir (Bkz. Tablo XXXII).
22. Terör gazilerinin aile içi ilişki dinamiklerinin, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı rolüne dair yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre anne ile ilişkinin, dissosiyatif yaşantılar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %11'ini açıklamaktadır. Terör gazilerinin anneleri ile ilişki düzeyleri, dissosiyatif yaşantıların prediktörü olarak işlev görmektedir (Bkz. Tablo XXXIII).
23. Savaş gazilerinin eşlerinin aile içi ilişki dinamiklerinin, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı rolüne dair yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre anne ile ilişkinin, eş ile ilişkinin ve çocuk ile ilişkinin, dissosiyatif yaşantılar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %73'ünü açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile savaş gazilerinin eşlerinde anne ile ilişki, baba ile ilişki ve çocuk ile ilişki, dissosiyatif yaşantıların prediktörleridir (Bkz. Tablo XXIV).
24. Terör gazilerinin çocuklarının aile içi ilişki dinamiklerinin ve çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı rolüne dair yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre anne ile ilişkinin, baba ile ilişkinin, duygusal istismarın, fiziksel istismarın ve cinsel istismarın dissosiyatif yaşantılar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile terör gazilerinin çocuklarında anne ile ilişki, baba ile ilişki, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar, dissosiyatif yaşantıların prediktörleri olarak işlev görmektedir (Bkz. Tablo XXXV).

25. Savaş gazilerinin çocuklarının aile içi ilişki dinamiklerinin ve çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı rolüne dair yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre anne ile ilişkinin, fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin ve cinsel istismarın dissosiyatif yaşantılar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %88'ini açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile savaş gazilerinin çocuklarında anne ile ilişki, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar, dissosiyatif yaşantıların prediktörleridir (Bkz. Tablo XXXVI).
26. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyonun ve depresyon düzeylerinin, anksiyete üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin yapılan çoklu regresyon analizine göre duygusal istismarın ve somatoform dissosiyasyonun anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta; bağımlı değişkendeki toplam varyansın %47'sini açıklamaktadır. Yani, terör gazilerinde duygusal istismar ve somatoform dissosiyasyon, anksiyetenin prediktörleridir (Bkz. Tablo XXXVII).
27. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyonun ve depresyon düzeylerinin, olumsuz benlik üzerindeki yordayıcı rolüne dair çoklu regresyon analizine göre fiziksel ihmalin, cinsel istismarın, duygusal ihmalin, somatoform dissosiyasyonun ve depresyonun olumsuz benlik üzerinde anlamlı etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %66'sını açıklamaktadır. Yani, terör gazilerinde fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal ihmal, somatoform dissosiyasyon ve depresyon, olumsuz benliğin prediktörleridir (Bkz. Tablo XXXVIII).
28. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyonun ve depresyon düzeylerinin, somatizasyon üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre duygusal istismarın, cinsel istismarın ve somatoform dissosiyasyonun somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %61'ini açıklamaktadır. Bir

diğer ifade ile terör gazilerinde duygusal istismar, cinsel istismar ve somatoform dissosiyasyon, somatizasyonun prediktörleridir (Bkz. Tablo XXXIX).

29. Terör gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyonun ve depresyon düzeylerinin, hostilite üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre cinsel istismarın ve duygusal ihmalin hostilite üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile terör gazilerinde cinsel istismar ve duygusal ihmal, hostilitenin prediktörleridir (Bkz. Tablo XL).
30. Savaş gazilerinin çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılarının, somatoform dissosiyasyonun ve depresyon düzeylerinin, somatizasyon üzerindeki yordayıcı rolüne ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre duygusal ihmalin, somatoform dissosiyasyonun ve depresyonun somatizasyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmakta olup bağımlı değişkendeki toplam varyansın %49'unu açıklamaktadır. Bir diğer ifade ile terör gazilerinde duygusal ihmal, somatoform dissosiyasyon ve depresyon, somatizasyonun prediktörleridir (Bkz. Tablo XLI).

Doktora tez çalışmamızda; savaşa ve teröre maruz kalmış gaziler ile onların eşlerinde ve evlatlarında; çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar -klinik dissosiyasyon ve somatoform dissosiyasyon-, depresyon ve psikopatolojik belirtiler, modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramı ekseninde ele alınmıştır. Savaş ve terör travmalarının malul gazilerin *"aile psikolojisi"* ve *"aile içi ilişki dinamikleri"* üzerindeki dissosiyojen etkilerinin değerlendirilmesi, araştırmamızın fundamental odağıdır. Çalışmamızda, terör gazilerinin (32 kişi) ve eşlerinin (32 kişi) %50'sinin birbirleriyle ilişkilerinin iyi düzeyde, savaş gazileri (41 kişi) ve eşlerinde (34 kişi) birbirleriyle iyi ilişki oranının %60 ve terör gazilerinin (49 kişi) %80'inin, savaş gazilerinin ise (39 kişi) %63'ünün çocuklarıyla ilişkilerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kitlesel travmalardan

sonra bireylerin, aktüel hayatlarına en uygun ve en sağlıklı şekilde geri dönebilmeleri adına hem profesyonel psikiyatrik yardım hem de sosyal destek almaları öncül bir öneme sahiptir.

Savaş ve terör gazilerinin deneyimledikleri kitlesel şiddet eylemleri, onların aile içi ilişki dinamikleri ve benimsedikleri çocuk yetiştirme stilleri üzerinde etkili olabilmektedir ki psikotarih bizlere tarih boyunca travmatize bireylerin çocuklarını birer "*zehir konteyneri"* olarak kullanabildiklerini net bir şekilde göstermektedir (deMause, 1982). Çocuk yetiştirme stilleri içerisinde saklanarak nesiller arası uzamda aktarılan örseleyici yaşantılar ya da "*kuşaklararası/kuşaklaraşırı travma geçişi"*, *"kuşaklararası/kuşaklaraşırı şiddet geçişi"* ile yakın ilişki dinamikleri bulunan bir psikotoplumsal fenomendir. Empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stillerinin içerisinde saklanarak kuşaklararası/kuşaklaraşırı geçiş gösteren çocukluk çağı travmalarından, *"kuşaklararası/kuşaklaraşırı şiddet geçişi"* ile eşlenik olan ardışık savaşlara, terör ataklarına ve katastrofik soykırımlara kadar uzanan bütün dissosiyojen açmazlar, travma merkezli krize müdahale psikoterapilerini içeren Öztürk (2022a/2022b)'ün dissoanaliz kuramı perspektifinden optimal bir şekilde açıklanmaktadır.

Öztürk, kuşaklaraşırı şiddet geçişi ile fonksiyon geçişleri bulunan *"savaş travması"* ve/veya *"terör travması"* deneyimleyen öznelerin hem kısa dönemli hem de travma merkezli krize müdahale psikoterapileri ile tedavi edilmeleri gerektiğini önemle vurgulamaktadır (Öztürk, 2023a). Kronik bireysel travmatik yaşantılar ile ardıl savaşları ve terör ataklarını deneyimleyen kişilerin uzun dönemli psikoterapileri süresince kendine zarar verme davranışlarında ve intihar girişimlerinde belirgin bir artış görülmektedir. Travmatik olaylara maruz kalmış bireylerin ve toplumların dissoanalizleri gerçekleştirilmediği sürece hiçbir ulus, kitlesel şiddet odaklı psikodissosiyojen bileşenlerinden kurtulamamakta hatta entegratif bir varlanış kazanamamaktadır. Dissoanalitik ekol; bireysel travmaların ve kitlesel travmaların en kısa sürede ortadan kaldırılması adına önleme stratejileri odaklı kuramların geliştirilmesini, kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarıyla karakterize dissosiyatif bozukluklara yönelik psikotravmatoloji ve dissoanalitik psikotarih

eksenli klinik kökenli modern psikoterapi yöntemlerinin etkin bir şekilde yapılandırılmasını, bu bireysel ve toplumsal travmaların altında yatan ana dissosiyojenik öğeler gözetilerek holistik yönelimle sonlandırılmasını içermektedir (Öztürk, 2022a; 2022b).

"Travmatik anılardan uzaklaştırıcı yaşam deneyimleri" olan psikojen savunmaların *"osilatif yansımaları"* hem uyumu hem de psikopatolojiyi kendi içerisinde barındıran bir *"psikotoplumsal dikotomi"*dir. Geçmişten günümüze nesiller boyunca geçiş göstererek varlanışını sürdüren çocukluk çağı travmalarının bireylerdeki ve toplumlardaki ruhsal izlerinin dissoanalizi hem tüm dünyada belirli oranda mevcut olan; şiddet yöneliminin, ardıl savaşların ve katastrofik terörizmin daha iyi anlaşılmasını hem de çocukların ve toplumların bu kitlesel şiddet deneyimleri aracılığıyla dissosiye edildiklerinin fark edilmesini imkanlı kılan bir yöntem olması adına öncül bir önem arz etmektedir (Öztürk, 2009; 2020a; 2021b; 2022a). Holistik perspektiften, malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile eşlerinde ve çocuklarında; çocukluk çağı travmalarının, depresyon düzeylerinin, psikopatolojik belirtilerinin ve dissosiyatif yaşantılarının modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik bir eksende değerlendirildiği doktora tez çalışmamızdan sonra gelecek çalışmalar adına temel bulgularımız ekseninde detaylı bir şekilde yapılandırılan öneriler aşağıda yer almaktadır:

I. Doktora tez çalışmamız, Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği İstanbul Şubesi'ne kayıtlı olan hem malul terör ve malul savaş gazileri hem de bu gazilerin eşleri ve çocuklarıyla gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde malul olan ya da olmayan terör ve savaş gazileri örneklemi ile yapılacak gelecek çalışmalara, Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği dışında Türkiye Muharip Gaziler Derneği, Terörle Mücadele Gazileri Derneği ve Türkiye Gaziler ve Şehit Aileleri Vakfı gibi derneklere üyeliği bulunan gaziler ile eşleri ve çocukları da dahil edilebilir.

II. Terör ve savaş gazilerinde aile içi ilişki dinamiklerinin, dissosiyatif yaşantılar üzerinde yordayıcı bir etki gösterdiğinin doktora tez çalışmamızda ortaya çıkmasıyla birlikte gelecek çalışmalarda, aile içi ilişki dinamikleriyle ilgili Türkçe geçerliliği ve

güvenilirliği yapılmış ya da Türkçe geliştirilmiş özgün nitelikteki psikometrik ölçeklerin kullanılmasının, dissosiyatif yaşantılar ve aile içi ilişki dinamikleri arasındaki bağlantının bilimsel açıdan daha net aydınlatılması adına önemli bir gereklilik olduğu düşünülmektedir. Doktora tez çalışmamızda demografik bilgi ve görüşme formundan elde edilen yanıtların aile içi ilişki dinamikleriyle ilgili psikometrik ölçeklerden alınan sonuçlarla karşılaştırılmasının bu kapsamda gerçekleştirilecek gelecek araştırmalara fundamental katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

III. Doktora tez çalışmamızda yer alan toplam altı grupta (savaş gazisi, terör gazisi, savaş gazisi eşi, terör gazisi eşi, savaş gazisinin çocuğu ve terör gazisinin çocuğu) CTQ toplam puan ortalaması 35 ve üzerindeki katılımcı oranı %94.4 (302 kişi)'tür. Bu sonuç, çocukluk çağı travmalarının toplumu maksimal oranda etkileyen dissosiyojen bir faktör olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Çocukluk çağı travmalarının, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile yakın ilişki dinamikleri bulunmaktadır. Dissoanalitik ekole göre, çocukluk çağı travmalarının prevalansının azaltılması hatta tamamen sonlandırılması adına ebeveynler; savaş, terör, aile içi şiddet ve ihmal gibi her türlü travmatik yaşantının psikotoplumsal sonuçları hakkında ivedilikle bilinçlendirilmelidir. Sağlıklı nesiller, savaş karşıtı ve barış yanlısı entegre uluslar yaratabilmek adına kitlesel boyutta Öztürk'ün *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"* uygulanarak hem *"pozitif çocuk algıları"* yaratılmalı hem de kısa ve uzun dönemli *"çocukluk çağı travmaları önleme stratejileri"* geliştirilmelidir. Kurumsal eksende gerçekleştirilebilecek sistematik müdahaleler kapsamında anne/baba olmaya karar veren evli çiftlere; fiziksel ve duygusal şiddetin bir disipline etme yöntemi olarak kullanılmadığı empati odaklı doğru çocuk yetiştirme stilleri, fonksiyonel iletişim dinamikleri ve çocukların travmatik yaşantılara maruz kalmamalarını hatta onların kendilerini örseleyici yaşantılardan korumalarını imkanlı kılmaya yönelik psikoeğitimler; dissoanalistler, psikotravmatologlar, klinik psikologlar ve travma terapistleri tarafından verilmelidir.

IV. Etkin, başarılı ve uygulanabilir çocukluk çağı travmalarını ve savaşları önleme politikalarının geliştirilmesi üzerine kurulu; modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı temelli *"Savaş Psikolojisi"*, *"Aile Psikopatolojisi", "Psikotravmatoloji"*, *"Dissosiyatif Bozukluklar"* ve *"Psikotarih"* derslerinin hem Türkiye'de hem de tüm dünyada İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Enstitüsü ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü gibi ilgili lisans, yüksek lisans ve doktora programlarının bulunduğu akademik birimlerin ders müfredatlarında yer alması öncül bir önemle önerilmektedir. *"Savaş Psikolojisi", "Aile Psikolojisi", "Psikotravmatoloji"* ve *"Psikotarih"* derslerinin yanı sıra *"Göç Psikolojisi"* dersinin de ilgili birimlerde açılması hem çocukluk çağı travmalarını ve savaşları hatta soykırımları önleme odaklı ulusal ve uluslararası düzeyde projelerin geliştirilmesini hem de bu alanda yüksek lisans ve doktora tezlerinin gerçekleştirilmesini olanaklı kılabilecektir.

V. Ardıl savaşlara, terör saldırılarına ve katastrofik soykırımlara karşı bilimsel çalışmaların etkin şekilde yürütüldüğü üniversiteler ile resmi ve özel kuruluşların aktif bir iş birliği ve dayanışma halinde olmaları kritik bir öneme sahiptir. Kitlesel şiddet olaylarına karşı hem üniversiteler arası hem üniversite-sanayi hem de üniversite-kamu iş birliği eksenli olmak üzere ardıl savaşları ve terör ataklarını önleme odaklı çok boyutlu ve kapsamlı özgün çalışmalar gerçekleştirilebilir. Üniversitelerin akademik bilgi birikimleri temel alınarak ve sanayiden/kamudan optimal düzeyde faydalanılarak en kısa sürede sonuç verebilecek ve uzun dönemli olarak uygulanabilecek çocukluk çağı travmalarını, savaşları ve terörü önlemeye yönelik psikotoplumsal stratejiler geliştirilebilir.

VI. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı'nda modern psikotravmatolojinin ve dissoanalizin duayeni Prof. Dr. Erdinç Öztürk tarafından 2022'de kurulan ve hem kronik çocukluk çağı travmalarını hem ardışık savaşları hem de terör ataklarını önleme odaklı etkin stratejilerin

geliştirildiği *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde oldukça kısa sürede yedi doktora tezi tamamlanmış; birçok ulusal ve uluslararası makale üretilmiştir. Üyesi olmaktan onur ve gurur duyduğum *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*, çocukluk çağı travmalarını ve savaşları önlemeye yönelik psikotravmatoloji ve psikotarih temelli yaklaşımların optimal düzeyde entegre edildiği tüm dünyadaki öncü akademik birimler arasındadır. Öztürk'ün bu birimi temel alınarak hem Türkiye'de hem de uluslararası bilimsel platformlarda *"psikotravmatoloji"* ve *"psikotarih"* yönelimli çok sayıda yeni akademik birim kurulabilir.

VII. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı *"Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programı"*, 1994 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından kurulmuş olup 1996-2014 yılları arasında Prof. Dr. Vedat Şar ve Prof. Dr. Erdinç Öztürk tarafından yüzlerce dissosiyatif bozukluk vakası başta gelmek üzere binlerce travma ile ilişkili psikiyatrik hastalığın tedavisi yüksek bir başarı oranı ile tamamlanmıştır. Türkiye'de ilk olarak kurulan ve bir psikiyatrist ile bir psikoloğun yaklaşık 20 yıl boyunca etkin bir iş birliği içerisinde olduğu bu program, travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarına verilen önem açısından örnek teşkil etmektedir. *"Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programı"* gibi psikoterapi birimlerinin Türkiye'de ve tüm dünyada yaygınlaşmasının hem dissosiyatif bozukluklara yönelik farkındalığın artmasına hem bu vakaların daha hızlı tedavi edilmesine imkan sağlayacağı düşünülmektedir.

VIII. Savaş ve terör saldırıları sonrasında bireyler, travma ile ilişkili dissosiyatif reaksiyonlar geliştirmekte hatta bu dissosiyatif reaksiyonların sıklığı, şiddeti ve süresi arttığında özneler, disssosiyatif bozukluk tanısı alabilmektedirler. Ancak savaş ve terör travması gibi kitlesel şiddet olayını deneyimleyen gaziler ile bu travmatik yaşantıların psikojenik etkilerinin yansıdığı eşlerinde ve çocuklarında dissosiyatif bozukluk tanısına dikkat edilmemesi ve/veya bu tanının atlanması bireylerin tedavi sürecini uzatmaktadır. Savaş ve terör travmalarını deneyimleyen gaziler ile eşlerinde ve çocuklarında psikiyatrik konsültasyon

yapılırken önemsenmesi gereken psikiyatrik tanıların başında dissosiyatif bozukluklar gelmeli ve psikoterapi sürecinde bu travmatik yaşantıların nötralizasyonu sağlanmalıdır.

IX. Savaş, bireyden aileye, aileden topluma, toplumdan ise uluslara yayılan bir kitlesel şiddet travmasıdır. Kitlesel şiddet travmalarının sonlandırılması adına Sivil Toplum Kuruluşları ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri başta olmak üzere birçok resmi ya da özel kuruluş tam bir koordinasyon halinde çocukluk çağı travmalarını ve savaşları önlemeye yönelik kısa ve uzun dönemli bilimsel çalışmalara odaklanmalıdır. Bu koordinasyon sürecinde devletlerin ilgili sağlık kurumları, kronik çocukluk çağı travmalarını ve katastrofik savaşları önleme stratejisi geliştiren resmi ya da özel oluşumlara destek vermelidir. Savaş ve terör gibi kitlesel şiddet olayına maruz kalan ülkelere, diğer uluslar hem fiziksel hem de psikolojik açıdan katkı sağlamalıdır. Ardıl savaşlara ve terör ataklarına maruz kalmış ülkelere maddi yardım, barınma ve gıda takviyesi gibi fiziksel desteklerin aktarılmasının yanı sıra kitlesel şiddeti deneyimleyen bireylere profesyonel psikolojik destek de sağlanmalıdır. Bu süreçte vatandaşlarına fiziksel ve psikolojik destek imkanı sunan uluslar, modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih ilkeleri temel alınarak gerçekleştirilen çocukluk çağı travmalarını ve savaşları önleme odaklı bilimsel çalışmalardan faydalanabilirler.

X. Dünyada sıklıkla herhangi iki ülke arasında deneyimlenen bir savaş, sadece o iki ülkenin vatandaşlarını değil, dünya üzerindeki her bir bireyi de ilgilendirmektedir ki bu doğrultuda kitlesel şiddet olaylarının toplumsal boyutta çözümlenmesi psikotravmatolojik ve psikotarihsel açıdan optimal bir şekilde gerçekleştirilmezse, ardıl savaşlar ve terör atakları asla durdurulamaz! Bireysel travmaların toplumsal travmalara, toplumsal travmaların da bireysel travmalara transforme olması tezi doğrultusunda *"Bir çocuğun yüzüne vurulan tokat, aslında hepimize yöneltilen bir tokat hatta bir silahtır!"* ifadesi, çocukluk çağı travmaları ile ardışık savaşlar ve terör saldırıları arasındaki çarpıcı ilişkiyi kuvvetle vurgular. Savaşlara, terör saldırılarına ve soykırımlara karşı olmak ve

bu alanda etkin bir çaba göstermek, hepimizin en temel ortak hedefi olmalıdır. Sadece bir ya da birkaç ülkede ortaya çıkan ancak tüm dünyayı etkileyebilen kitlesel şiddet eylemlerine karşı herkesin hem birlik olması hem de bu kitlesel şiddeti kendi ulusunun öz sorunuymuş gibi benimsemesi, ardışık savaşların ve terör ataklarının sonlandırılması adına en etkili ve en kalıcı çözümleri getiren başlangıç hatta dönüm noktası olacaktır. Ancak ve ancak bireysel travmalar ve toplumsal travmalar arasındaki ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri net olarak idrak edilebildiği zaman katastrofik savaşlara ve terör saldırılarına karşı kurumsal yapılanmalar etkin bir şekilde faaliyete geçecektir. Savaş karşıtı bu kurumsal yapılanmaların, modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih modaliteleri ekseninde yürütecekleri kitlesel şiddeti önlemeye yönelik çalışmaların majör oranda olumlu sonuç vermesi beklenmektedir.

XI. Bireysel travmalar ile toplumsal travmalar hem birbirini beslemekte hem de birbirinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Modern psikotravmatoloji, dissoanaliz ve dissoanalitik psikotarih odaklı bilimsel çalışmalar, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ile ardıl savaşlar, terör atakları ve yok edici soykırımlar arasındaki bağı net bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu süreçte kronik çocukluk çağı travmalarının şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisinde saklanması, aile psikopatolojisini ön plana çıkarmaktadır. Aile psikopatolojisi ile yakından ilişki gösteren yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve disfonksiyonel aile dinamikleri, erken dönem örseleyici yaşam deneyimlerinin etken ajanları olarak fonksiyon görmektedir. Disfonksiyonel aile dinamiklerinin bulunduğu ortamda yetişen travmatize bireyler travmatize aileleri, travmatize aileler travmatize toplumları ve travmatize toplumlar ise travmatize hatta dissosiye ulusları oluşturmaktadır! Ardışık savaşlar ve terör saldırıları ile aile psikopatolojisi arasında fonksiyon geçişleri bulunmaktadır ki bu doğrultuda kitlesel şiddet olaylarını önlemek adına empati ve sağduyu odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin tüm dünyada baskın oranlarda benimsenmesi gerekmektedir.

XII. Savaş ve terör travmalarının dissopsikojenik etkileri gazilerin kendileri tarafından nötralize edilmediğinde, bu travmatik yaşantılar gazilerin eşlerini ve çocuklarını da ruhsal açıdan negatif yönde etkileyebilmektedir. Toplumsal travmaya maruz kalan gaziler ile hem eşlerinde hem de çocuklarında dissosiyatif yaşantılar ortaya çıkabilmekte ve bu dissosiyatif yaşantıların sıklığı, süresi ve şiddeti arttığında ise dissosiyatif bozukluklar gelişebilmektedir. Travmatik olaylara dissosiyatif savunmalar kullanmadan katlanmak ya da bu örseleyici deneyimlerle baş edebilmek neredeyse imkansızdır. Bu doğrultuda savaş ve terör gazileri ile ailerinde *"travma ve dissosiyasyon merkezli psikoterapi modelleri"*nin etkin bir şekilde uygulanması önerilmektedir.

XIII. Dissosiyatif bozukluklar; travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve bedensel belirti bozuklukları ile yüksek oranda eş tanılı seyreden bir psikiyatrik hastalıktır. Travmatik yaşantılarla ilişkili psikiyatrik eş tanıları bulunan dissosiyatif bozukluk vakalarında dissosiyatif bozukluk tanısının *"primer tanı"*, eş tanıların ise *"sekonder tanılar"* olması gerekmektedir. Dissosiyatif bozukluğunun primer tanı olarak alınmadığı eş tanılı psikiyatri vakalarının tedavileri oldukça uzun sürebilmektedir. Uzun dönemli süren ve başarıyla tamamlanmayan dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapileri, malpraktisi sıklıkla gündeme getirmektedir. Günümüzde psikiyatristlerin dissosiyatif bozukluk vakalarında, bu tanıyı primer tanı olarak almamaları, malpraktis davalarının açılmasına yol açmaktadır. Malpraktis davası açan dissosiyatif bozukluk vakaları, psikoterapi sürecinde yaşadıkları kronik mağduriyetler nedeniyle psikiyatrist ve psikologlardan maddi tazminat talep edebilirler.

XIV. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki negatif ruhsal yansımaları arasında; dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ön plana çıkmaktadır. Travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların tedavi sürecinin modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon ekseninde yapılandırılması, vakaların en kısa sürede ruhsal sağlıklarına

kavuşabilmeleri ve entegre olabilmeleri adına kritik bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi"* ve *"Travma Model Terapi"*, tüm dünyada dissosiyatif bozukluk vakalarında kullanılabilecek en başarılı, kısa dönemli, etkin ve fonksiyonel terapi modelleri arasında yer almaktadır.

XV. Doktora tez çalışmamızda terör gazilerinin %69.4 (43 kişi)'ünün, savaş gazilerinin %48.4 (30 kişi)'ünün ve tüm katılımcıların ise %31.9 (102 kişi)'unun DES toplam puan ortalaması 25 ve üzerindedir ki bu sonuç hem terör gazilerinde hem de savaş gazilerinde dissosiyatif yaşantıların patolojik düzeyde deneyimlenme oranının fazla olduğuna işaret etmektedir. Erken yaşta başlayan kronik, kümülatif ve kompleks çocukluk çağı travmalarının yanı sıra katastrofik savaşlar, terör atakları ve yok edici soykırımlar gibi kitlesel şiddet eylemleri de bireyleri dissosiye etmektedir hatta travmatize bireyler, deneyimledikleri bu örseleyici yaşam olaylarına ancak ve ancak dissosiye olarak katlanabilmektedir. Bu doğrultuda bireysel ve toplumsal travmalar ile ilişkili ruhsal bozuklukların tedavi sürecinin *"modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* ilkeleri ve modaliteleri gereğince yapılandırılması, vakalardaki dissosiyojen bileşenlerin fark edilerek en kısa sürede ruhsal sağlıklarını geri kazanabilmeleri ve entegre olabilmeleri hatta *"assosiyatif bağlar"* kurabilmeleri adına majör bir öneme sahiptir.

XVI. Doktora tez çalışmamızda terör ve savaş gazilerinin maksimal bölümünde dissosiyatif yaşantıların subklinik hatta patolojik düzeyde deneyimlendiğine ilişkin elde ettiğimiz bulgu doğrultusunda, bu kişilerin dahil olacakları psikoterapi süreçlerinde *"dissosiyasyon fenomeni"* ve *"dissosiyatif bozukluklar"*; psikotravmatoloji, psikiyatri ve klinik psikoloji açılarından sistematik bir şekilde ele alınmalıdır. Dissosiyatif bozukluk vakaları, genellikle psikiyatristlerin mesleki tecrübesizlikleri nedeniyle; sınırda kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk ve psikotik bozukluk tanıları alabilmektedir. Yanlış psikiyatrik tanılar, dissosiyatif bozukluk vakalarının uzun yıllar tedavi almalarına yol açmaktadır. Bu doğrultuda travma ile ilişkili dissosiyatif bozukluk vakalarıyla

gerçekleştirilecek psikoterapötik görüşmelerin modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı temelli olarak yapılandırılmasının doğru psikiyatrik tanıların konulması hatta muhtemel eş tanılar üzerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

XVII. Terör ve savaş gazilerinin psikopatolojileri üzerinde somatoform dissosiyasyonun yordayıcı etkisinin olduğuna yönelik bulgumuz, kitlesel travmatik yaşantıları: savaşı ve terörü deneyimleyen gazilerde örseleyici olaylar sonrasında ortaya çıkan bedensel semptomların önemine vurgu yapmaktadır. Savaş ve terör gibi bireyin psikiyatrik savunma mekanizmalarını önemli ölçüde kesintiye uğratan toplumsal şiddet olayları, gazilerde somatik reaksiyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Bu doğrultuda savaş ve terör gazilerine yönelik yapılandırılan kurumsal ruh sağlığı destek sistemleri içerisinde aktif bir şekilde görev alan klinik psikologlar, psikotravmatologlar, psikiyatristler, travma terapistleri ve dissoanalistler başta gelmek üzere tüm ruh sağlığı uzmanlarının gazilerdeki *"somatoform dissosiyatif yaşantılar"*a özellikle dikkat etmeleri tedavinin ya da psikoterapinin prognozu açısından öncül bir öneme sahiptir.

XVIII. Savaş ve terör gazileri ile ilgili devletlerin kurumsal psikososyal destek mekanizmaları, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan itibaren askerlerin ruh sağlığına odaklanan bilimsel çalışmalardan sonra üzerinde titizlikle durulan temel konulardan biri olmuştur. Ancak savaş ve terör gazilerine yönelik hem kısa hem uzun dönemli psikososyal destek, sistemli ve detaylı bir şekilde gerçekleştirilmekteyken, gazilerin ailelerine: eşlerine ve çocuklarına yönelik bu kurumsal psikososyal destek ise ya hiç uygulanmamakta ya da sınırlı düzeyde yürütülmektedir. Savaş ve terör travmalarının, sadece örseleyici olayı deneyimleyen gaziler üzerinde değil, bu gazilerin aileleri üzerinde de negatif ruhsal etkilerinin bulunabildiğinin net bir şekilde ortaya çıkmasıyla birlikte hem gazilere hem eşlerine hem de çocuklarına yönelik psikoterapi desteğinin profesyonel boyutta devlet tarafından ivedilikle gerçekleştirilmesi ve onların ruhsal durumlarına ilişkin takiplerinin düzenli bir şekilde yapılması psikotoplumsal açıdan oldukça kritik bir husustur.

XIX. Kitlesel şiddet odaklı travmatik yaşantıların yetişkinler üzerindeki ruhsal izlerinin psikopatolojik bir seviyede olmaması adına *"savaş ve terör travması"* merkezli psikotoplumsal kuramların geliştirilmesi ve hem bireysel hem de toplumsal örseleyici deneyimler ile en yakın ilişkiye sahip dissosiyatif bozukluklar konusunda modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz perspektifli klinik kökenli fonksiyonel psikoterapi yöntemlerinin yapılandırılması ile bu bireysel ve toplumsal travmaların altında yatan ana dissosiyojenik bileşenlerin holistik bir eksende nötralize edilmesi temel bir gerekliliktir. Malul savaş ve malul terör gazileri ile eşleri ve çocukları örnekleminde gerçekleştirdiğimiz doktora tez çalışmamız kapsamında elde ettiğimiz travma ve dissosiyasyon odaklı bulgularımızın ortaya koyduğu üzere "*dissoanaliz kuramı*"nın ulusal ve uluslararası eksende etkin bir şekilde uygulanması, tüm travmatik yaşantıların sonlandırılması adına alınabilecek en güçlü psikotoplumsal çözümler arasında yer almaktadır. Modern psikotravmatoloji, dissoanaliz kuramı ve dissoanalitik psikotarih perspektiflerinden gerçekleştirilecek bilimsel çalışmaların, travmatik yaşantıların nötralizasyonuna ve önlenmesine maksimal oranda katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

XX. Savaşlarda ve terör saldırılarında fiziksel bir yara alınmış olunsun veya olunmasın, ruhsal yaralar nötralize edilmediği sürece bu kitlesel şiddet eylemleri ile ilişkili başta dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu gelmek üzere bireylerde çok sayıda psikiyatrik hastalık ortaya çıkabilmektedir. Savaş ve terör, tekil travmatik yaşantılar olarak deneyimlenmemekte yani sadece savaşa katılan askerler bu örseleyici süreçten olumsuz yönde etkilenmemektedir. Askerlerin yanı sıra onların ailelerinde, yakın çevrelerinde hatta toplumun maksimal bir bölümünde de bu travmatik yaşantıların ruhsal izleri hüküm sürebilmektedir. Bu doğrultuda, savaş ve terör travmasını deneyimleyen gazilere, eşlerine ve çocuklarına yönelik kurumsal psikososyal destek mekanizmalarının etkin bir şekilde yürütülmesinin fundamental bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Savaş ve terör travmalarının hem bireyler hem de aileleri -eşleri ve

çocukları- üzerinde negatif ruhsal yansımaları vardır. Savaş ve terör gazilerinin proses ve nötralize edilemeyen travmatik yaşantıları hem gazilerin kendilerine hem de aile içi ilişki dinamiklerine olumsuz yönde etkide bulunabilmektedir ki yeniden vurgulanmak istenildiği üzere gazilerimize yönelik gerçekleştirilecek psikososyal müdahale programlarına aile üyelerinin de etkin bir şekilde dahil edilmesi temel bir gereklilik hatta zorundalıktır. Savaş ve terör travmalarının ruhsal yansımaları olan psikopatolojiler sadece gazilerde değil bu gazilerin eşlerinde ve çocuklarında da görülebilmektedir!

Hem bireysel ve kitlesel travmaların krize müdahale yöntemlerini içerisinde barındıran etkin psikoterapi yöntemleriyle tedavi edilmesi ve psikososyal müdahale çalışmaları aracılığıyla yeni örseleyici yaşantıların önlenmesi odaklı halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi hem de katastrofik savaşların ve yok edici soykırımların kısa ve uzun dönemli sonuçları arasında yer alan travma ile ilişkili psikopatolojilerin sonlandırılması adına holistik bir bilimsel bakış açısı ekseninde Öztürk (2022a; 2022b) tarafından geliştirilen *"Dissoanaliz Kuramı"*nın bir *"Psikotoplumsal Terapi"* yöntemi olarak evrensel boyutta benimsenip uygulanması, barış, huzur ve gelişim odaklı ulusların hakimiyeti adına öncül bir önem arz etmektedir. "*Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon"* paradigmaları ekseninde Öztürk tarafından bir modern psikotarih yaklaşımı olarak geliştirilen *"Dissoanalitik Psikotarih"*, ardışık savaşlara, terör ataklarına ve katastrofik soykırımlara karşı *"psikotoplumsal krizlere müdahale terapisi"*dir. *"Dissoanaliz Kuramı"* ve *"Dissoanalitik Psikotarih"* perspektifinden travmatik yaşantıları önlemeye dair gerçekleştirilecek psikotoplumsal müdahalelerle; savaşların, terör olaylarının ve soykırımların dünyadaki tüm uluslar adına sonlandırılabileceği kuvvetle vurgulanmaktadır ki bu bağlamda travmatize ve dissosiye bireylerin, toplulukların ve toplumların dissoanalizleri gerçekleştirilemediği sürece hiçbir ulus, şiddet kökenli borderline bileşenlerinden kurtulamaz; kendileşme temelli hem entegratif hem de fonksiyonel *"yenileşim"* odaklı bir yaşam örgütlenmesine sahip olamaz (Öztürk, 2022a; 2022b; 2023b)!

7. KAYNAKÇA

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Akkan, A., & Ferhat, İ. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22*(4), 591-614.

Ahmadzadeh, G., & Malekian, A. (2004). Aggression, anxiety, and social development in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of non-veterans. *Journal of Research in Medical Sciences, 5,* 231-234.

Aiken, M., Moran, M., & Berry, M. J. (2011). Child abuse material and the internet: Cyberpsychology of online child related sex offending. In *29th meeting of the INTERPOL Specialist Group on Crimes against Children, Lyons, France, September* (p. 5-7).

Akar, S. A., Kara, S., Agambayev, S., & Bilgiç, V. (2015). Investigation of EEG signals of patients with major depression using chaotic features. In *2015 Medical Technologies National Conference (TIPTEKNO)* (pp. 1-4). IEEE.

Akgün-Kostak, M., Dindar, İ., & Zafer Dinçkol, R. (2019). Loneliness, depression, social support levels, and other factors involving the internet use of high school students in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction, 17,* 1521-1534.

Akiş, A. D., & Öztürk, E. (2021). Patolojik narsisizm: Duygusal istismar ve "gaslighting" perspektifinden kapsamlı bir değerlendirme. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi,* 6(2), 1-31.

Alderete, E., Vega, W. A., Kolody, B., & Aguilar-Gaxiola, S. (1999). Depressive symptomatology: Prevalence and psychosocial risk factors among Mexican migrant farmworkers in California. *Journal of Community Psychology*, *27*(4), 457-471.

Alter, S., Wilson, C., Sun, S., Harris, R. E., Wang, Z., Vitale, A., & Haghighi, F. (2021). The association of childhood trauma with sleep disturbances and risk of suicide in US veterans. *Journal of Psychiatric Research*, *136,* 54-62.

Altunay, A., & Öz, F. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 131*, 46-59.

American Psychiatric Association (APA). (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2013).

Anber, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, *2*(2), 99-103.

Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, *106*(Suppl 1).

Ashok, A. H., Baugh, J., & Yeragani, V. K. (2012). Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, *54*(1), 95.

Armour, C., Fried, E. I., & Olff, M. (2017). PTSD symptomics: Network analyses in the field of psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(3), 1398003.

Armour, C., Spikol, E., McGlinchey, E., Gribble, R., Fear, N. T., & Murphy, D. (2022). Identifying psychological outcomes in families of five eyes alliance armed forces Veterans: A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, *8*(1), 7-27.

Aslan, Y. (2008). Savaş hukukunun temel prensipleri. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, *79*(1), 235-274.

Aydemir, Ö., & Köroğlu, E. (2009). Psikiyatride kullanılan ölçekler. *Ankara: HYB Basım Yayım*.

Bakırcıoglu, R. (2012). Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü. *Ankara: Ani*.

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.

Barros, E. C., Luemba, M., & Jama-António, J. M. (2022). Evaluation of post-traumatic dissociative experiences acquired by war veterans from the 101st Tank Brigade, in Angola. *Minerva*, *63*(1), 52-60.

Basha, E., & Kaya, M. (2016). Depression, anxiety and stress scale (DASS): The study of validity and reliability. *Universal Journal of Educational Research*, *4*(12), 2701.

Başcıllar, M., & Karataş, K. (2021). Orduda sosyal hizmet: Terör gazilerinin depresyon ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *32*(1), 23.

Baymur, F. (1994). Genel psikoloji (11. baskı). *Ankara: İnkılap Kitabevi*.

Baysal, B., Karakas, U. ve Luleci-Sula, C. (2019). Uluslararası siyaset sosyolojisi ve güvenlik: Küresel terörizm, sınır güvenliği ve vatandaşlık örnekleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 74*(4), 1203-1231.

Beck, A. T. (1972). Measuring depression: The depression inventory. *Recent Advances in the Psychobiology of the Depressive Illnesses*, 299-302.

Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Archives of General Psychiatry*, *4*(6), 561-571.

Beckerman, N. L., & Sarracco, M. (2019). The legacy of inherited trauma: Case studies. *Journal of Anxiety & Depression, 2*(1), 1-10.

Beckham, J. C., Braxton, L. C., Kudler, H. S., Feldman, M. E., Lytle, B. L., & Palmer, S. (1997). Minnesota Multiphasic Personality Inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology*, *53*(8), 847-852.

Berkowitz, L. (1993). Pain and aggression: Some findings and implications. *Motivation and Emotion*, *17*, 277-293.

Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validaty of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136.

Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease, 174*(12), 727–735.

Bernstein, E., Putnam, F. W., Ross, C. A., Torem, M., Coons, P., Dill, D., & Braun, B. G. (1993). Validity of the dissociative experiences scale in screening for multiple personality disorder: A multicenter study. *American Journal of Psychiatry, 150*, 1030-1036.

Beşe, E. (2022). *Terörizm, Avrupa Birliği ve İnsan Hakları*. (E. Beşe, Ed.) (1. bs.). Ankara: Seçkin Yayınevi.

Blackburn, I. M., & Cottraux, J. (2022). *Psychothérapie cognitive de la dépression*. Elsevier Health Sciences.

Blackmon, B. J., & Cain, D. S. (2015). Case manager perspectives on the effectiveness of an elementary school truancy intervention. *School Social Work Journal*, *40*(1), 1-22.

Blakey, S. M., Halverson, T. F., Evans, M. K., Patel, T. A., Hair, L. P., Meyer, E. C., & Kimbrel, N. A. (2021). Experiential avoidance is associated with medical and mental health diagnoses in a national sample of deployed Gulf War veterans. *Journal of Psychiatric Research, 142*, 17-24.

Bland, R. C. (1997). Epidemiology of affective disorders: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *42*(4), 367-377.

Bleichmar, H. B. (1996). Some subtypes of depression and their implications for psychoanalytic treatment. *The International Journal of Psycho-Analysis*, *77*(5), 935.

Blore, J. D., Sim, M. R., Forbes, A. B., Creamer, M. C., & Kelsall, H. L. (2015). Depression in Gulf War veterans: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 45*(8), 1565-1580.

Boakye, E. A., Buchanan, P., Wang, J., Stringer, L., Geneus, C., & Scherrer, J. F. (2017). Self-reported lifetime depression and current mental distress among veterans across service eras. *Military Medicine, 182*(3-4), 1691-1696.

Boelen, P. A. (2016). Improving the understanding and treatment of complex grief: An important issue for psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology*, *7*(1), 32609.

Borg, K., Snowdon, C., & Hodes, D. (2014). Child sexual abuse: Recognition and response when there is a suspicion or allegation. *Paediatrics and Child Health*, *24*(12), 536.

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), 637-638.

Boyd, J. E., Protopopescu, A., O'Connor, C., Neufeld, R. W., Jetly, R., Hood, H. K., & McKinnon, M. C. (2018). Dissociative symptoms mediate the relation between PTSD symptoms and functional impairment in a sample of military members, veterans, and first responders with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, *9*(1), 1463794.

Bailey, T. D., & Brand, B. L. (2017). Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *24*(2), 170.

Bremer, P. (1993). The west's counter-terrorism strategy?. A. Schmid & R. Crelinsten (Ed.), *Western Responses to Terrorism* içinde (ss. 1-10). London: Frank Cass.

Brende, J. O. (1987). Dissociative disorders in Vietnam combat veterans. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *17*(2), 77-86.

Brewer, C. (2011). Peril by proxy: Negotiating conflicts in East Africa. *International Negotiation*, *16*(1), 137-167.

Broussard, C. A., & Joseph, A. L. (1998). Tracking: A form of educational neglect?. *Children & Schools*, *20*(2), 110-120.

Budak, M. (2020). Savaşın kökenleri ve vekaleten savaş aktörleri olarak terör örgütleri. *Türkiye Siyaset Bilimi Dergisi*, *3*(2), 91-112.

Bulut, S. (2009). Late life depression: A literature review of late-life depression and contributing factors. *Anales de psicología*, *25*(1), 21-26.

Buss, A. H. (1961). *The Psychology of Aggression*. Wiley.

Butler, L. D. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics*, *29*(1), 45-62.

Byman, D. (2008). The logic of ethnic terrorism. *Studies in Conflict & Terrorism*, *21*(2), 149-169.

Carlson, E. B., Garvert, D. W., Macia, K. S., Ruzek, J. I., & Burling, T. A. (2013). Traumatic stressor exposure and post-traumatic symptoms in homeless veterans. *Military Medicine, 178*(9), 970-973.

Carlson, K. F., Nelson, D., Orazem, R. J., Nugent, S., Cifu, D. X., & Sayer, N. A. (2010). Psychiatric diagnoses among Iraq and Afghanistan war veterans screened for deployment-related traumatic brain injury. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *23*(1), 17-24.

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, *301*(5631), 386-389.

Catani, C. (2010). War at home–a review of the relationship between war trauma and family violence. *Verhaltenstherapie*, *20*(1), 19-27.

Catani, C., Schauer, E., Elbert, T., Missmahl, I., Bette, J. P., & Neuner, F. (2009). War trauma, child labor, and family violence: Life adversities and PTSD in a sample of school children in Kabul. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *22*(3), 163-171.

Ceylan, M. E., & Oral, T. (2001). Duygudurum bozuklukları. Araştırmada ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. 4. Cilt. 1. Baskı. İstanbul. s.1-21.

Ciarleglio, M. M., Aslan, M., Proctor, S. P., Concato, J., Ko, J., Kaiser, A. P., & Vasterling, J. J. (2018). Associations of stress exposures and social support with long-term mental health outcomes among US Iraq war veterans. *Behavior therapy*, *49*(5), 653-667.

Cicero. (1913). *On Duties*. (W. Miller, Ed.) (1. bs.). Cambridge: Harvard Press.

Clancy, C. P., Graybeal, A., Tompson, W. P., Badgett, K. S., Feldman, M. E., Calhoun, P. S., & Beckham, J. C. (2006). Lifetime trauma exposure in veterans with military-related posttraumatic stress disorder: Association with current symptomatology. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(9), 1346-1353.

Clausewitz, C. V. (2003). *Savaş Üzerine*. (C. von Clausewitz, Ed.) (2. bs.). İstanbul: Eriş Yayınları.

Cohen, P. Z. (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 ABD.

Crenshaw, M. (1972). The concept of revolutionary terrorism. *Source: The Journal of Conflict Resolution*, *16*(3), 383-396.

Crenshaw, M. (1988). Theories of terrorism: Instrumental and organizational approaches. D. Rapoport (Ed.), *Inside Terrorist Organizations* içinde (14-24). London: Frank Cass.

Crenshaw, M. (2006). The image of terrorism and the government's response to terrorism. M Crenshaw (Ed.), *Terrorism: Critical Concepts in Political Science* içinde (1. bs., ss. 251-261). London: Routledge.

Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *3*(1), 142-162.

Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Majör depresif bozukluk tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, *6*(1), 51-66.

Çiydem, E. (2022). *Kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

Çombaş, M., Öztürk, E., & Derin, G. (2022). Childhood trauma and dissociation in female patients with fibromyalgia. *Medicine Science*, *11*(4), 1635-40.

Dag, I. (1999). The relationships among paranormal beliefs, locus of control and psychopathology in a Turkish college sample. *Personality and Individual Differences*, *26*(4), 723-737.

Danieli, Y. (1998). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York: Plenum Press.

Davidson, A. C., & Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *35*(3), 345-351.

Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(3), 281.

della Porta, D. (1988). Recruitment processes in clandestine political organizations. *International Social Movement Research*, *1*(1), 155-169.

deMause, L. (1974). The evolution of childhood. *The Journal of Psychohistory*, *1*(4), 503-504.

deMause, L. (1975). The independence of psycho-history: A symposium. *The Journal of Psychohistory*, *3*(2), 163.

deMause, L. (1979). Historical group fantasies. *The Journal of Psychohistory*, 7(1).

deMause, L. (1981a). The fetal origins of history. *The Journal of Psychohistory*, *9*(1), 1.

deMause L. (1981b). What is psychohistory? *The Journal of Psychohistory*, *9*(2), 179-184.

deMause, L. (1982). *Foundations of Psychohistory*. Londra: Creative Roots Pub.

deMause, L. (1988). On writing childhood history. *The Journal of Psychohistory*, *16*(2), 135.

deMause, L. (1993). Ending child abuse. *The Journal of Psychohistory*, *21*(1), 2-15.

deMause, L. (1997). The psychogenic theory of history. *The Journal of Psychohistory*, *25*(2), 112.

deMause, L. (2001). The evolution of childrearing. *The Journal of Psychohistory*, *28*(4), 362.

deMause, L. (2005). Peace counseling: A new profession. *The Journal of Psychohistory*. *33*: 2-16.

deMause, L. (2007). The killer motherland. *The Journal of Psychohistory*, *34*(4), 27.

Deniz, M. E., & Derin, G. (2022). Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar: Psikotravmatolojik ve bütüncül bir yaklaşım. E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* içinde (70-78). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Deniz, M. E., & Karaman, H. (2023). Savaş sürecinde çocuk olmak. E. Öztürk (Ed.), *Savaş Psikolojisi* içinde (58-71). Ankara: Türkiye Klinikleri.

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.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Savaş ve terörizm: Psikotravmatolojik temelli teorik bir yaklaşım. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, *6*(1), 11-36.

Derogatis, L. R. (1975). Brief symptom inventory. *European Journal of Psychological Assessment*.

DiGrande, L., Perrin, M. A., Thorpe, L. E., Thalji, L., Murphy, J., Wu, D., ... & Brackbill, R. M. (2008). Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2–3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *21*(3), 264-273.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2011). *Risk factors in depression*. Elsevier.

Doğan, S. (2011). Sexual dysfunctions, depression and antidepressants. *Journal of Mood Disorders*, *1*(2), 81-86.

Donoho, C. J., LeardMann, C., O'Malley, C. A., Walter, K. H., Riviere, L. A., Curry, J. F., & Adler, A. B. (2018). Depression among military spouses: Demographic, military, and service member psychological health risk factors. *Depression and anxiety*, *35*(12), 1137-1144.

Dokuzlar, O., Soysal, P., Usarel, C., & Isik, A. T. (2018). The evaluation and design of a short depression screening tool in Turkish older adults. *International Psychogeriatrics*, *30*(10), 1541-1548.

Dorji, N., Dunne, M., & Deb, S. (2020). Adverse childhood experiences: Association with physical and mental health conditions among older adults in Bhutan. *Public Health*, *182*, 173-178.

Dorman, E. (2016). Thomas Aquinas ve haklı savaş teorisi. *Felsefe Düşünce Dergisi*, (64), 135-158.

Duran, S., & Ünsal, G. (2014). Çankırı ilindeki şehit aileleri ve malul gazilerin psikolojik dayanıklılık ve depresif durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 158-163.

Durrant, J. E. (2006). Distinguishing physical punishment from physical abuse: Implications for professionals. *Developing Practice: The Child, Youth and Family Work Journal*, (16), 43-51.

Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse?. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *13*(4), 399-407.

Ebrinç, S. (2013). Tedaviye dirençli tek uçlu depresyonun tedavisinde yenilikler. *Journal of Mood Disorders*, *3*(5), 51-53.

Elser, J. (1986). Introduction. J. Elser (Ed.), *Rational Choice* içinde (1. bs., ss. 1-33). Oxford: Basil Blackwell.

Erbay, Ö., & Yıldırım, Y. (2020). Yaşlı hastalarda gün batımı sendromu: Sistematik bir derleme. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, *12*(2), 218-26.

Erözkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research, 4*(5), 1071-1079.

Ersan, E., & Abay, E. (2001). Depresyonun genetik nedenleri. *Duygudurum Dizisi, 6*, 277-282.

Eşsizoğlu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yildirim, E. A., & Aker, T. (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *20*(2), 118-126.

Everly, G. S. (1993). Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress. *Integrative Physiological and Behavioral Science, 28*(3), 270-278.

Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *4*(1), 30-37.

Faravelli, C., & Incerpi, G. (1985). Epidemiology of affective disorders in Florence: Preliminary results. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 72*(4), 331-333.

Feldman, A. E., & Hinojosa, V. J. (1992). Terrorism in Columbia. T. Wickham-Crowley (Ed.), *Guerrillas and Revolution in Latin America.* içinde (44-45). Princeton: Princeton University Press.

Finkelstein, B. (1976). In fear of childhood: Relationships between parents and teachers in popular primary schools in the ninteenth century. *The Journal of Psychohistory*, *3*(3), 321.

Finlay, C. J. (2018). Just war, cyber war, and the concept of violence. *Philosophy & Technology*, *31*(3), 357-377.

Finley, E. P., Baker, M., Pugh, M. J., & Peterson, A. (2010). Patterns and perceptions of intimate partner violence committed by returning veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Family Violence*, *25*(8), 737-743.

Flint, J., & Kendler, K. S. (2014). The genetics of major depression. *Neuron*, *81*(3), 484-503.

Forrest, W., Edwards, B., & Daraganova, G. (2018). The intergenerational consequences of war: Anxiety, depression, suicidality, and mental health among the children of war veterans. *International Journal of Epidemiology*, *47*(4), 1060-1067.

Franz, M. R., Kaiser, A. P., Phillips, R. J., Lee, L. O., Lawrence, A. E., Taft, C. T., & Vasterling, J. J. (2020). Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family foundations study. *Depression and Anxiety*, *37*(11), 1068-1078.

Gadermann, A. M., Engel, C. C., Naifeh, J. A., Nock, M. K., Petukhova, M., Santiago, P. N., & Kessler, R. C. (2012). Prevalence of DSM-IV major depression among US military personnel: Meta-analysis and simulation. *Military Medicine*, *177*(suppl_8), 47.

Gaynes, B. N., Lux, L., Gartlehner, G., Asher, G., Forman-Hoffman, V., Green, J., ... & Lohr, K. N. (2020). Defining treatment-resistant depression. *Depression and Anxiety*, *37*(2), 134-145.

Geraerts, E., Kozarić-Kovačić, D., Merckelbach, H., Peraica, T., Jelicic, M., & Candel, I. (2007). Traumatic memories of war veterans: Not so special after all. *Consciousness and Cognition*, *16*(1), 170-177.

Ginzburg, K., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2010). Comorbidity of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression: A 20-year longitudinal study of war veterans. *Journal of Affective Disorders*, *123*(1-3), 249-257.

Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., & Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *American Journal of Psychiatry*, *161*(8), 1417-1425.

Glazov, Y. (1961). What is local war. *Survival: Global Politics and Strategy*, *3*(5), 226-228.

Gould, C. E., Rideaux, T., Spira, A. P., & Beaudreau, S. A. (2015). Depression and anxiety symptoms in male veterans and non-veterans: The health and retirement study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *30*(6), 623-630.

Green, E. K., Grozeva, D., Jones, I., Jones, L., Kirov, G., Caesar, S., & Craddock, N. (2010). The bipolar disorder risk allele at CACNA1C also confers risk of recurrent major depression and of schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, *15*(10), 1016-1022.

Green, S. L. (2002). Rational choice theory: An overview. In *Baylor University Faculty development seminar on rational choice theory* (pp. 1-72).

Gupta, D. (2008). *Understanding Terrorism and Political Violence*. (D. Gupta, Ed.) (1. bs.). London: Routledge.

Güloğlu, B. (2016). Psychiatric symptoms of Turkish combat-injured non-professional veterans. *European Journal of Psychotraumatology*, *7*(1), 29157.

Gümüş, F., & Yiğitalp, G. (2020). Frequency of traumatic stress, anxiety and depressive symptom in individuals exposed to long-term terrorist incidents. *Journal of Psychiatric Nursing*, *11*(1), 28-34.

Gündoğan, S. (2022). The relationship of covid-19 student stress with school burnout, depression and subjective well-being: Adaptation of the covid-19 student stress scale into turkish. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 1-12.

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz, Seçkin Yayınevi. 5. Baskı. s.95-121.

Haagen, J. F., van Rijn, A., Knipscheer, J. W., van der Aa, N., & Kleber, R. J. (2018). The dissociative post-traumatic stress disorder (PTSD) subtype: A treatment outcome cohort study in veterans with PTSD. *British Journal of Clinical Psychology*, *57*(2), 203-222.

Hamet, P., & Tremblay, J. (2005). Genetics and genomics of depression. *Metabolism*, *54*(5), 10-15.

Hansen, M., Ross, J., & Armour, C. (2017). Evidence of the dissociative PTSD subtype: A systematic literature review of latent class and profile analytic studies of PTSD. *Journal of Affective Disorders*, *213*, 59-69.

Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemerof, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology, 33,* 693-710.

Herbert, R. (2013). An empirical study of normative dissociation in musical and non-musical everyday life experiences. *Psychology of Music*, *41*(3), 372-394.

Herzog, S., Fogle, B. M., Harpaz-Rotem, I., Tsai, J., & Pietrzak, R. H. (2020). Dissociative symptoms in a nationally representative sample of trauma-exposed US military veterans: Prevalence, comorbidities, and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, *272*, 138-145.

Hien, D., Cohen, L., & Campbell, A. (2005). Is traumatic stress a vulnerability factor for women with substance use disorders?. *Clinical Psychology Review*, *25*(6), 813-823.

Hilgard, E. R. (1977). The problem of divided consciousness: A neodissociation interpretation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *296*(1), 48-59.

Hippel, K. (2007). Responding to the roots of terror. M. Ranstrop (Ed.), *Mapping Terrorism Research* içinde (ss. 94-105). London: Routledge.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, *6*, 118-122.

Hoffman, F. (2007). *Conflict in the 21st Century: The Rise of Hybrid Wars*. (F. Hoffman, Ed.). Virginia: Potamac Institute for Policy Studies. http://www.potomacinstitute.org/ adresinden erişildi.

Holsti, K. (2000). *Peace and War: Armed Conflict and International Order 1948-1989.* Cambridge: Cambridge University Press.

Horgan, J. (2003). The search for the terrorist personality. A. Silke (Ed.), *Terrorists, Victims and Society: Psychological Perspectives on Terrorism and its Consequences* içinde (10-14). Chichester: John Wiley.

Horney, K. (1991). The goals of analytic therapy. *American Journal of Psychoanalysis*, *51*(3), 219.

Hutchinson, J., & Banks-Williams, L. (2006). Clinical issues and treatment considerations for new veterans: Soldiers of the wars in Iraq and Afghanistan. *Primary Psychiatry*, *13*(3), 66–71.

Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *102*, 104361.

Ikin, J. F., Creamer, M. C., Sim, M. R., & McKenzie, D. P. (2010). Comorbidity of PTSD and depression in Korean War veterans: Prevalence, predictors, and impairment. *Journal of Affective Disorders, 125*(1-3), 279-286.

Ildırım, E., Çalıcı, C., & Çakan, H (2021). Çocukluk çağı travmaları: Bir güncelleme. E Öztürk (Ed.), *Aile Psikopatolojisi* içinde (88-95). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Ismail, K., Kent, K., Brugha, T., Hotopf, M., Hull, L., Seed, P., & Wessely, S. (2002). The mental health of UK Gulf war veterans: Phase 2 of a two phase cohort study. *BMJ, 325*(7364), 576.

İlhan, M. N., Maral, I., Kitapçı, M., Aslan, S., Çakır, N., & Bumin, M. A. (2006). Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler. *Klinik Psikiyatri*, *9*, 177-84.

Janet, P. (1901). *The Mental State of Hystericals*. New York, NY.

Janet, P. (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*. 1st ed. Londra & New York: Macmillan.

Janet, P., & Prince, M. (1907). A symposium on the subconscious. *The Journal of Abnormal Psychology*, *2*(2), 58.

Jannah, R., & Safrina, L. (2019). A review about emotional abuse on children. In *International Conference on Early Childhood Education* (pp. 326-331).

Janssen, O., Van de Vliert, E., & West, M. (2004). The bright and dark sides of individual and group innovation: A special issue introduction. *Journal of Organizational Behavior*, *25*(2), 129-145.

Jenkins, B. (2006). *Unconquerable Nation: Knowing Our Enemies, Strengthening Ourselves.* Santa Monica: RAND.

Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*(6), 916.

Josan, A., & Voicu, C. (2015). Hybrid wars in the age of asymmetric conflicts. *Review of the Air Force Academy*, *1*, 49-53.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, *3*(1), 186-194.

Kang, H. K., Li, B., Mahan, C. M., Eisen, S. A., & Engel, C. C. (2009). Health of US veterans of 1991 Gulf War: A follow-up survey in 10 years. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 401-410.

Kara, B. (2010). Özel olarak korunması gereken, harp ve vazife şehitlerinin, dul ve yetimleriyle, malul ve gazilerin sosyal hakları ve uygulamadaki yeri. *Journal of World of Turks*, *2*(1), 1-11.

Kara, H., & Abay, E. (2000). Kronik agriya psikiyatrik yaklasim/Psychiatric approach to chronic pain. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *1*(2), 89.

Karatay, G. (2020). Tarihsel/toplumsal travmalar ve kuşaklararası aktarımı biçimleri üzerine. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *29*(5), 373-379.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *45*(2), 65-74.

Kart, A., & Türkçapar, H. (2019). The effects of childhood emotional abuse on aggressive obsessions among patients with obsessive compulsive disorder may be mediated by symptoms of depression and anxiety. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *29*(4), 411-417.

Katılmış, C., Arpacı, I. ve Özdemir, F. N. (2022). Terörizm ile Mücadele kapsamında Türkiye, İngiltere ve İspanya'nın karşılaştırılması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*(2), 871-888.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *18*(2), 137-146.

Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., & Öztürk, Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *4*(4), 208-219.

Kemik, G. (2021). Terörü tartışmak: tanım sorunu, genel özellikleri ve uluslararası hukuk açısından analiz. *Artuklu Kaime Uluslararası İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi*, *4*(2), 165-187.

Kenen, R. H. (1987). Double messages, double images: Physical fitness, self-concepts, and women's exercise classes. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, *58*(6), 74-79.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, *1*, 14-19.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593–602.

Kianpoor, M., Rahmanian, P., Mojahed, A., & Amouchie, R. (2017). Secondary traumatic stress, dissociative and somatization symptoms in spouses of veterans with PTSD in Zahedan, Iran. *Electronic Physician, 9*(4), 4202.

Kierkegaard, S. (2008). Cybering, online grooming and ageplay. *Computer Law & Security Review*, *24*(1), 41-55.

Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Meyer, E. C., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2016). Nonsuicidal self-injury and suicide attempts in Iraq/Afghanistan war veterans. *Psychiatry Research*, *243*, 232-237.

Klarić, M., Frančišković, T., Černi Obrdalj, E., Petrić, D., Britvić, D., & Zovko, N. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*, *24*(3.), 280-286.

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psycho-Analysis*, *21*, 125.

Knobloch, L. K., Knobloch-Fedders, L. M., & Yorgason, J. B. (2018). Communication of military couples during deployment predicting generalized anxiety upon reunion. *Journal of Family Psychology*, *32*(1), 12.

Koleoglu, Y., Karatasoglu, S. ve Namal, M. K. (2013). Türkiye'de gazi ve şehit ailelerine sağlanan sosyal haklar ve gazi ve şehit aileleri bilgi bankası oluşumunun sağlanmasında Batman ili örneği. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, *3*(2), 110-149.

Kozacıoğlu, G. (1992). *Klinik Psikopatoloji* (Yayınlanmamış Ders Notları).

Krysińska, K., & Lester, D. (2006). The contribution of psychology to the study of the Holocaust. *Dialogue and Universalism*, *16*(5/6), 141-156.

Kul, M. C. (2021). Birleşik Krallık'ta organize suç ve terörizmle mücadelede gelişmeler ve yasal düzenlemeler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *11*(2), 446-470.

Kulkarni, M., Porter, K. E., & Rauch, S. A. (2012). Anger, dissociation, and PTSD among male veterans entering into PTSD treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*(2).

Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(4), 467-473.

Labbate, L. A., Cardeña, E., Dimitreva, J., Roy, M., & Engel, C. C. (1998). Psychiatric syndromes in Persian Gulf War veterans: An association of handling dead bodies with somatoform disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *67*(4-5), 275-279.

Lambert, S. M., & Morgan, M. M. (2009). Supporting veterans and their families: A case study and practice review. *The Family Journal*, *17*(3), 241-250.

Lanoszka, A. (2016). Russian hybrid warfare and extended deterrence in eastern Europe. *International Affairs*, *92*(1), 175-195.

Letica-Crepulja, M., Stevanović, A., Protuđer, M., Grahovac Juretić, T., Rebić, J., & Frančišković, T. (2020). Complex PTSD among treatment-seeking veterans with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1716593.

Levinson, D. F. (2006). The genetics of depression: A review. *Biological Psychiatry*, *60*(2), 84-92.

Linden, K., & McFarland, R. B. (1993). Community parenting centers in Colorado. *The Journal of Psychohistory*, *21*(1), 7.

Lee, D. T., Chan, S. S., Sahota, D. S., Yip, A. S., Tsui, M., & Chung, T. K. (2004). A prevalence study of antenatal depression among Chinese women. *Journal of Affective Disorders*, *82*(1), 93-99.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, *145*(11), 1358-1368.

Little, D. (1999). Religion and ethnicity in the Sri Lankan civil war?. R. Rotberg (Ed.), *Generating Peace in Sri Lanka: Civil War and Reconciliation* içinde (41-55). Washington DC: Brookings Institution Press.

Liu, Y., Collins, C., Wang, K., Xie, X., & Bie, R. (2019). The prevalence and trend of depression among veterans in the United States. *Journal of Affective Disorders*, *245*, 724.

Lum, C., Kennedy, L. W. & Sherley, A. (2005). Protocol: Strategies related to the prevention, detection, management and response to terrorism: A campbell systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, *1*(1), 1-32.

Maaranen, P., Tanskanen, A., Haatainen, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (2004). Somatoform dissociation and adverse childhood experiences in the general population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *192*(5), 337-342.

Maercker, A., & Augsburger, M. (2019). Developments in psychotraumatology: A conceptual, biological, and cultural update. *Clinical Psychology in Europe*, *1*(1), 1-18.

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.

Marshall, A. (2016). Small Wars & Insurgencies From civil war to proxy war: Past history and current dilemmas. *Small Wars & Insurgencies*, *27*(2), 183-195.

Mayer, S. E., Surachman, A., Prather, A. A., Puterman, E., Delucchi, K. L., Irwin, M. R., & Epel, E. S. (2022). The long shadow of childhood trauma for depression in midlife: examining daily psychological stress processes as a persistent risk pathway. *Psychological Medicine*, *52*(16), 4029-4038.

McCullough, C., Miller, E., & Johnson, J. G. (2010). Childhood emotional abuse, cruel physical punishment, and anxiety among adolescent primary care patients. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *3*, 224-233.

McFarland, R. B. (1990). Infant mortality rates as a guide to how nations treat children. *The Journal of Psychohistory*, *17*(4), 417.

McFarland, R. B. (1999). Peace on earth: Good will toward children. *The Journal of Psychohistory*, *27*(2), 200.

McFarland, R. B., & Fanton, J. (1997). Moving towards utopia: Prevention of child abuse. *The Journal of Psychohistory*, *24*(4), 320.

McIntosh, B. J. (1989). Spoiled child syndrome. *Pediatrics*, *83*(1), 108-115.

McIntosh, E., Gillanders, D., & Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *17*(1), 33-43.

Ménard, C., Hodes, G. E., & Russo, S. J. (2016). Pathogenesis of depression: insights from human and rodent studies. *Neuroscience*, *321*, 138-162.

Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *34*(9), 647-658.

Mesa-Gresa, P., & Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiology of child abuse: The 'cycle of violence'. *Revista de Neurologia*, *52*(8), 489-503.

Meray, S. (1979). *Uluslararası Hukuk ve Örgütler, Ankara Üniversitesi Basımevi.* (M. Seha, Ed.). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. p.237

Miller, A. (1985). *Thou shalt not be aware: Society's betrayal of the child*. Macmillan.

Moradi, Y., Dowran, B., & Sepandi, M. (2021). The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: A systematic review and Meta-analysis of cross sectional studies. *BMC Psychiatry, 21*(1), 1-31.

Morgan III, C. A., & Taylor, M. K. (2013). Spontaneous and deliberate dissociative states in military personnel: are such states helpful?. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(4).

Moriarty, H., Robinson, K. M., & Winter, L. (2021). The additional burden of PTSD on functioning and depression in veterans with traumatic brain injury. *Nursing Outlook*, *69*(2), 167-181.

Morvan, Y., Tibaoui, F., Bourdel, M. C., Lôo, H., Akiskal, K. K., Akiskal, H. S., & Krebs, M. O. (2011). Confirmation of the factorial structure of temperamental autoquestionnaire TEMPS-A in non-clinical young adults and relation to current state of anxiety, depression and to schizotypal traits. *Journal of Affective Disorders*, *131*(1-3), 37.

Mueser, K. T., & Rosenberg, S. D. (2003). Treating the trauma of first episode psychosis: A PTSD perspective. *Journal of Mental Health, 12*(2), 103-108.

Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *169*(2), 141-151.

Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment, 2015,* 650804.

Nejad, A. G., & Farahati, H. (2007). Dissociative disorders and dissociative symptoms among veterans of the Iraq-Iran war suffering from chronic post-traumatic disorder. *Neurosciences Journal*, *12*(4), 318-321.

Nicosia, N., Wong, E., Shier, V., Massachi, S., & Datar, A. (2017). Parental deployment, adolescent academic and social-behavioral maladjustment, and parental psychological well-being in military families. *Public Health Reports*, *132*(1), 93-105.

Nijenhuis, E. R. (2001). Somatoform dissociation: Major symptoms of dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation, 1*(4), 7-32.

Nijenhuis, E. R., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van Der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*. *184*(11), 688-694.

Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, *54*(5), 49-52.

Norman, R. M., Windell, D., & Manchanda, R. (2012). Examining differences in the stigma of depression and schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, *58*(1).

O'Toole, B. I., Marshall, R. P., Schureck, R. J., & Dobson, M. (1999). Combat, dissociation, and posttraumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 12*(4), 625-640.

Ohayon, M. M., Priest, R. G., Guilleminault, C., & Caulet, M. (1999). The prevalence of depressive disorders in the United Kingdom. *Biological Psychiatry, 45*(3), 300-307.

Olff, M. (2018). Psychotraumatology on the move. *European Journal of Psychotraumatology*, *9*(1), 1439650.

Olff, M., Amstadter, A., Armour, C., Birkeland, M. S., Bui, E., Cloitre, M., & Thoresen, S. (2019). A decennial review of psychotraumatology: what did we learn and where are we going?. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1672948.

Orsillo, S. M., Weathers, F. W., Litz, B. T., Steinberg, H. R., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1996). Current and lifetime psychiatric disorders among veterans with war zone-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *184*(5), 307-313.

Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A., & Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. *Journal of*

Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, *22*(6), 654-657.

Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahinoğulları, A., & Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *12*, 130-136.

Özdemir, B., Celik, C., & Öznur, T. (2015). Assessment of dissociation among combat-exposed soldiers with and without posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, *6*(1), 26657.

Özer, S., Oppedal, B., Şirin, S., & Ergün, G. (2018). Children facing war: Their understandings of war and peace. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *13*(1), 60-71.

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. Aşçıoğlu & N. Ziyalar (Ed.). *Adli Davranış Bilimleri* içinde (24-34). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2018a). Psikotarih ruhsal travma ve dissosiyasyon. Celbiş O, editör. *Turaz Akademi 2018*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi. s. 92-106.

Öztürk, E. (2018b). 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 Kitapevi. p.1-33.

Öztürk, E. (2020b). Psikotarih, travma ve dissosiyasyon: Çocukluk çağı travmaları, savaşlar ve dissosiyasyonun anamnezi. E. Öztürk (Ed.). *Psikotarih* içinde (1-21). Ankara, Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020c). Siber toplumlar ve siber hayatlar: Dissosiyojen bir ajan olarak dijital iletişim ağları. E. Öztürk (Ed.). *Siber Psikoloji* içinde (1-23). 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). Trauma based alliance model therapy. *Medicine Science, 10*(2), 631-650.

Öztürk, E. (2022a). Dissoanaliz ve psikotoplumsal bilinç alyansı kuramı inkar travması ve dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçisi. E Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* içinde (1-40). Ankara: Turkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022b). Dissoanalysis as a modern psychotraumatology theory: denial trauma and mass dissociation versus dissociative revolution and psychocommunal therapy. *Medicine Science, 11*(3),1359-1385.

Öztürk, E. (2022c). Modern psikotravmatoloji ve dissosiyasyon teorileri. E. Öztürk, (Ed.). *Psikotravmatoloji* içinde (41-49). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022d). 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. (2022e). Cyber dissociative experiences and mass consciousness control: The age of cyber dissociation from the perspective of theory of dissoanalysis. *NOFOR, 1*(1), 26-30.

Öztürk, E. (2023a). 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. (2023b). Dissoanalitik psikotarih: Soykırımların, baskıların, çocuk istismarlarının ve savaş travmalarının dissoanalizi. E. Öztürk, (Ed.). *Savaş Psikolojisi* içinde (1-35). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2023c). Shared dissociative identity disorder and defector alter personality: controlled human syndrome and the objectification trap phenomenon as a gaslighting form based on dissociative narcissism from the perspective of dissoanalysis theory and dissoanalytic psychohistory. *Medicine Science, 12*(2), 495-521.

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). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 6*(2), 181-214.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020b). Terör ve travma: Psikotravmatolojik bir değerlendirme. F. Aşıcıoğlu (Ed.), *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm* içinde (14-24). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021a). Dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri: Travma perspektifinden psikoterapötik bir değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 7*(1), 9-31.

Öztürk, E., & Derin, G. (2023). Dissoanaliz kuramı açısından savaş psikolojisi ve göç travması: Savaş kökenli kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı. E. Öztürk, (Ed.). *Savaş Psikolojisi* içinde (36-51). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., Derin, G., & Ateş, A. (2019). *Adli Psikiyatri ve Dissosiyatif Bozukluklar*. II.Türk Adli Bilimler Kongresi ve X. Adli Tıp Çalıştayı Kongre Bildiri Kitabı. 11-14 Nisan 2019. Antalya. s. 127-138.

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.

Özturk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine Science, 10*(1), 246-54.

Öztürk, E., & Şar, V. (2006). "Apperantly normal" family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice, 4*(3-4), 287- 303.

Öztürk, E., & Şar, V. (2008). Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62*(6), 662-668.

Öztürk, M. O., & Uluşahin A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* Yenilenmiş Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 337-427.

Özer, Y. (2015). Terörizmle mücadelede istihbaratın rolü: Kültürel istihbarat konsepti. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(1), 51-80.

Özer, Y. (2018). Savaşın değişen karakteri: Teori ve uygulamada hibrit savaş. *Güvenlik Bilimleri Dergisi, 7*(1), 29-56.

Paykel, E. S. (1991). Depression in women. *The British Journal of Psychiatry, 158*(S10), 22-29.

Pedahzur, A. & Perlinger, A. (2006). Introduction: Characteristics of suicide attacks. A. Pedahzur (Ed.), *Root Causes of Suicide Terrorism: The Globalization of Martyrdom* içinde (2-12). London: Routledge.

Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9*(1), 49-62.

Platon. (2006). *Devlet (5.Kitap)*. (I. Soner, Ed.) (5. bs.). İstanbul: Kaynak Yayınları.

Poyraz, C. A., Kocabaşoğlu, N., & Konuk, N. (2012). Psychotic depression in forensic psychiatric practice. *Journal of Mood Disorders*, *2*(4), 180-5.

Price, E. (1977). The strategy and tactics of revolutionary terrorism. *Comparative Studies in Society and History*, *19*(1), 52-66.

Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, *2*, 413-429.

Ram-Vlasov, N., Goldner, L., & Lev-Wiesel, R. (2019). Preliminary validation of the peri-traumatic dissociation trauma drawing assessment (PDTDA): The case of military trauma. *The Arts in Psychotherapy*, *62*, 68-76.

Ramchand, R., Schell, T. L., Karney, B. R., Osilla, K. C., Burns, R. M., & Caldarone, L. B. (2010). Disparate prevalence estimates of PTSD among service members who served in Iraq and Afghanistan: Possible explanations. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *23*(1), 59-68.

Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(6), 838-847.

Rhoades, G. F., & Şar, V. (2006). *Trauma and dissociation in a cross-cultural perspective: Not just a North American phenomenon* (1-4). Psychology Press.

Regier, D. A., Rae, D. S., Narrow, W. E., Kaelber, C. T., & Schatzberg, A. F. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, *173*(S34), 24-28.

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*.

Ross, C. & Halpern, N. (2009). *Trauma model therapy. A treatment approach for trauma, dissociation, and complex comorbidity. Richardson, TX:* (1. bs.). Richardson: Manitou Communications.

Ross, J., & Armour, C. (2022). A latent profile analysis of the dissociative subtype of PTSD in a sample of UK Armed Forces veterans residing in Northern Ireland. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *6*(3), 100267.

Rorty, M., Yager, J., & Rossotto, E. (1995). Aspects of childhood physical punishment and family environment correlates in bulimia nervosa. *Child Abuse & Neglect*, *19*(6), 659-667.

Rudden, M. (2009). Helping children through a parent's deployment: Preventing the intergenerational transmission of trauma. *Except Parent Magazine*, *39*, 89-91.

Ruiz-Casares, M., Trocmé, N., & Fallon, B. (2012). Supervisory neglect and risk of harm. Evidence from the Canadian Child Welfare System. *Child Abuse & Neglect*, *36*(6).

Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek* (F. Zengin, Çev). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Ruscio, A. M., Weathers, F. W., King, L. A., & King, D. W. (2002). Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *15*(5), 351-357.

Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., & López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *11*(1), 67-93.

Saleva, O., Putkonen, H., Kiviruusu, O., & Lönnqvist, J. (2007). Homicide suicide an event hard to prevent and separate from homicide or suicide. *Forensic Science International*, *166*(2-3), 204-208.

Saveanu, R. V., & Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*, *35*(1), 51-71.

Say, G. N., Babadağı, Z., Karabekiroğlu, K., Yüce, M., & Akbaş, S. (2015). Abuse characteristics and psychiatric consequences associated with online sexual abuse. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(6), 333-336.

Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J., & Oslin, D. W. (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, *70*(2), 163.

Schapiro, J. A., Glynn, S. M., Foy, D. W., & Yavorsky, C. (2002). Participation in war-zone atrocities and trait dissociation among Vietnam veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, *3*(2), 107-114.

Schlesinger, L. B. (2000). Familicide, depression and catathymic process. *Journal of Forensic Sciences*, *45*(1), 200-203.

Schmid, A. (2017). Theories of terrorism. *Terrorism Studies FreeBook*.

Schnyder, U., Bryant, R. A., Ehlers, A., Foa, E. B., & Yule, W. (2016). Culture-sensitive psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 1-10.

Schroefl, J. & Kaufman, S. J. (2014). Hybrid actors, tactical variety: Rethinking asymmetric and hybrid war. *Studies in Conflict & Terrorism*, *37*(10), 862-880.

Shalev, A. Y., & Freedman, S. (2005). PTSD following terrorist attacks: A prospective evaluation. *American Journal of Psychiatry, 162*(6), 1188-1191.

Semercioğlu, H. (2016). Uluslararası terörizmde küresel iş birliği: Bir ütopya. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *34*(2), 97-114.

Sevim, K., & Artan, T. (2021). Yüksek ve düşük benlik saygısını etkileyen faktörler. *Toplumsal Politika Dergisi*, *2*(2), 109-121.

Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 334.

Smith, R. H., Parrott, W. G., Ozer, D., & Moniz, A. (1994). Subjective injustice and inferiority as predictors of hostile and depressive feelings in envy. *Personality and Social Psychology Bulletin, 20*(6), 705-711.

Sokero, T. P., Rytsala, H. J., Melartin, T. & Lesleka, U. S. (2003). Suicidal ideation and attemps among psychiatric patients with major depression disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 64*(9), 1094-100.

Solomon, Z. (1988). The effect of combat-related posttraumatic stress disorder on the family. *Psychiatry*, *51*(3), 323-329.

Sonu, S., Post, S., & Feinglass, J. (2019). Adverse childhood experiences and the onset of chronic disease in young adulthood. *Preventive Medicine, 123*, 163-170.

Soysal, P., Veronese, N., Thompson, T., Kahl, K. G., Fernandes, B. S., Prina, A. M., & Stubbs, B. (2017). Relationship between depression and frailty in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews, 36*, 78-87.

Sprinzak, E. (2007). The process of delegitimation: Towards a linkage theory of political terrorism. *Terrorism and Political Violence*, *3*(1), 50-68.

Steenkamp, M. M., Nickerson, A., Maguen, S., Dickstein, B. D., Nash, W. P., & Litz, B. T. (2012). Latent classes of PTSD symptoms in Vietnam veterans. *Behavior Modification*, *36*(6), 857-874.

Stefánsson, J. G., Líndal, E., Björnsson, J. K., & Guômundsdóttir, Á. (1994). Period prevalence rates of specific mental disorders in an Icelandic cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *29*, 119-125.

Sudak, D. M. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression. *Psychiatric Clinics*, *35*(1), 99-110.

Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *9*(31), 44-56.

Şar, V. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Bir güncelleme. *PsikeDergi, 2*, 11.

Şar, V., Akyüz, G., Öztürk, E., & Alioğlu, F. (2013). Dissociative depression among women in the community. *Journal of Trauma & Dissociation, 14*(4), 423-438.

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardes, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tip Bilimleri Dergisi*, *32*(4), 1054-1063.

Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi, 26*(4).

Şimşek, Y. (2012). İspanya'nın terörle mücadelesinde ETA örneği. İ. Bal ve S. Özeren (Ed.), *Dünyadan Örneklerle Terörle Mücadele* içinde (334-335). Ankara: USAK.

Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, *35*(2), 82-86.

Teo, A. R., Chan, B. K., Saha, S., & Nicolaidis, C. (2019). Frequency of social contact in-person vs. on Facebook: An examination of associations with psychiatric symptoms in military veterans. *Journal of Affective Disorders, 243*, 375-380.

Terörle Mücadele Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2006). Terörle Mücadele Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. *29 Haziran 2006 Tarihli, 26232 Sayılı Resmî Gazete*.

Toomey, R., Alpern, R. E., White, A. J., Li, X., Reda, D. J., & Blanchard, M. S. (2021). Physical health, behavioral and emotional functioning in children of gulf war veterans. *Life Sciences, 282*, 119777.

Topdemir-Koçyiğit, O. (2016). Savaşın torunları: travmatik belleğe kuşaklar ötesi bir bakış. *Mobile Culture Studies. The Journal, 2*, 31-53.

Tsai, J., Armour, C., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Dissociative subtype of DSM-5 posttraumatic stress disorder in US veterans. *Journal of Psychiatric Research, 66*, 67-74.

Tsur, N., Katz, C., & Talmon, A. (2021). The shielding effect of not responding: Peritraumatic responses to child abuse and their links to posttraumatic symptomatology. *Child Abuse & Neglect*, *121*, 105224.

Tunçer, Ö. (1999). Depresyon ve somatizasyon. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller*, 47-52.

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 ABD.

Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2019). Child neglect and the broader context of child victimization. *Child Maltreatment*, *24*(3), 265-274.

Türel, F. İ., Öztürk, E., & Çalıcı, C. (2018). Bireyden topluma travma ve şiddet: Bireysel ve toplumsal şiddet olaylarına psikotarihsel bir yaklaşım. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *3*(3), 3-10.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, *4*, 12-16.

Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği. (2018, 17 Nisan). Derneğimiz. *https://sehitgazi.org/dernegimiz/*.

Ünalmış, A. ve Oğuz, S. (2019). 2008 Rusya-Gürcistan Savaşının vekalet savaşı teorisi açısından incelenmesi. *Karadeniz Araştırmaları*, *16*(61), 31-41.

Uyar, M. (2012). Pelepones Savaşları: Tükidides. A. Varlık (Ed.), *Strateji, Harp ve Askerî Harekât Üzerine Dünya Klasikleri Öz İnceleme Dizini* içinde (75-124). Ankara: KHO Basımevi.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırlı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, *5*(1), 8-15.

Van der Hart, O., van Dijke, A., van Son, M., & Steele, K. (2001). Somatoform dissociation in traumatized World War I combat soldiers: A neglected clinical heritage. *Journal of Trauma & Dissociation, 1*(4), 33-66.

Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, *2*(4), 397-412.

Van der Kolk, B. A., Brown, P., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet on post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, *2*, 365-378.

Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 505.

Van der Kolk, B. A., Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, *17*(3), 583-600.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K., & Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *38*(11-12), 906-914.

Van Voorhees, E. E., Dedert, E. A., Calhoun, P. S., Brancu, M., Runnals, J., Workgroup, V. M. A. M., & Beckham, J. C. (2012). Childhood trauma exposure in Iraq and Afghanistan war era veterans: Implications for posttraumatic stress disorder symptoms and adult functional social support. *Child Abuse & Neglect*, *36*(5), 423-432.

Vanier, A. (2010). L'objet de la dépression. *La clinique lacanienne*, (1), 23-32.

Varlık, A. (2013). Savaşı tanımlamak: Terminolojik bir yaklaşım. *Avrasya Terim Dergisi*, *1*(2), 114-129.

Victoroff, J. (2005). The mind of the terrorist a review and critique of psychological approaches. *Journal of Conflict Resolution*, *49*(1), 3-42.

Volkan, V. D. (2016). *Nazi Mirası* (1. Baskı). (Ö. Karakale, Çev.). Ankara: Pusula Yayınevi. (Orijinal eserin basım tarihi 2015).

Vural, M., & Başar, E. (2006). Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, *6*(1), 55.

Walusinski, O., & Bogousslavsky, J. (2020). Charcot, Janet, and french models of psychopathology. *European Neurology*, *83*(3), 333-340.

Waugh Jr, W. L., & Sylves, R. T. (2002). Organizing the war on terrorism. *Public Administration Review*, *62*, 145-153.

Weinberg, M., Besser, A., Ataria, Y., & Neria, Y. (2016). Survivor–spouse dissociation and posttraumatic stress disorder: Personal and dyad relationships. *Journal of Trauma & Dissociation*, *17*(4), 448-459.

Weisenberg, M., Schwarzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z. ve Klingman, A. (1993). Coping of school-age children in the sealed room during scud missile bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*(3), 462.

Weissman, D. G., Lambert, H. K., Rodman, A. M., Peverill, M., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2020). Reduced hippocampal and amygdala volume as a mechanism underlying stress sensitization to depression following childhood trauma. *Depression and Anxiety*, *37*(9), 916-925.

Weissman, M. M., Leaf, P. J., Holzer III, C. E., Myers, J. K., & Tischler, G. L. (1984). The epidemiology of depression: An update on sex differences in rates. *Journal of Affective Disorders*, *7*(3-4), 179-188.

Wells, T. S., Miller, S. C., Adler, A. B., Engel, C. C., Smith, T. C., & Fairbank, J. A. (2011). Mental health impact of the Iraq and Afghanistan conflicts: A review of US research, service provision, and programmatic responses. *International Review of Psychiatry*, *23*(2), 144-152.

Wen, Y. J., Li, X. B., Zhao, X. X., Wang, X. Q., Hou, W. P., Bo, Q. J., & Wang, C. Y. (2019). The effect of left-behind phenomenon and physical neglect on behavioral problems of children. *Child Abuse & Neglect*, *88*, 144-151.

Westerink, J., & Giarratano, L. (1999). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *33*(6), 841-847.

Whittaker, D. (2012). *The terrorism reader*. London: Routledge.

Whittle, H., Hamilton-Giachritsis, C., Beech, A., & Collings, G. (2013). A review of online grooming: Characteristics and concerns. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(1), 62.

Wilkeson, A., Lambert, M. T., & Petty, F. (2000). Posttraumatic stress disorder, dissociation, and trauma exposure in depressed and nondepressed veterans. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *188*(8), 505-509.

Wolf, E. J., Mitchell, K. S., Sadeh, N., Hein, C., Fuhrman, I., Pietrzak, R. H., & Miller, M. W. (2017). The dissociative subtype of PTSD scale: Initial evaluation in a national sample of trauma-exposed veterans. *Assessment*, *24*(4), 503-516.

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization.

Yener, Ö., & Gülaçtı, F. (2010). Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *12*(2), 20-38.

Youssef, N. A., Green, K. T., Dedert, E. A., Hertzberg, J. S., Calhoun, P. S., Dennis ve ark. (2013). Exploration of the influence of childhood trauma, combat exposure, and the resilience construct on depression and suicidal ideation among US Iraq/Afghanistan era military personnel and veterans. *Archives of Suicide Research*, *17*(2), 106-122.

Zerach, G., Greene, T., Ginzburg, K., & Solomon, Z. (2014). The relations between posttraumatic stress disorder and persistent dissociation among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *6*(2), 99.

8. EKLER

8.1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Uzm. Psk. Görkem Derin tarafından Prof. Dr. Erdinç Öztürk danışmanlığında doktora tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Tez çalışmasının amacı; malul savaş gazileri ve malul terör gazileri ile ailelerinde çocukluk çağı travmalarının, depresyon düzeylerinin, psikopatolojik belirtilerin ve dissosiyatif yaşantıların değerlendirilmesidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma sırasında alınan bilgiler bir bütün halinde değerlendirilecektir. Sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Çalışmaya siz de dahil olmak üzere yaklaşık 200 kişinin katılması planlanmaktadır. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin güvenilir olması için yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtması ve maddeleri mümkün olduğunca boş bırakmamanız önemlidir. Bu nedenle her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, sizi en çok yansıtan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verip yarıda bırakabilirsiniz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 90 dakika sürecektir. Araştırma ile ilgili her türlü soru ve görüşlerinizi XX e-mail adresine iletebilirsiniz. İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Uzm. Psk. Görkem Derin

Bu çalışmada kullanılacak veri toplama araçlarını kendi rızamla dolduruyorum ve bu araştırmada kullanılmasına izin veriyorum. Kendi irademle gönüllü olarak bu araştırmaya katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Kabul ediyorum. ( )

Kabul etmiyorum. ( )

8.2. DEMOGRAFİK BİLGİ VE GÖRÜŞME FORMU

1. Cinsiyetiniz:
    a) Kadın
    b) Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuz:
    a) Bekar
    b) Evli
    c) Boşandım
    d) Birlikte yaşıyorum
    e) Eşimi kaybettim
4. Eğitim düzeyiniz:
    a) Okuryazar
    b) İlkokul
    c) Ortaokul
    d) Lise
    e) Yüksekokul
    f) Üniversite
    g) Lisansüstü
5. Şu an çalışıyor musunuz?
    a) Evet
    b) Hayır
6. Mesleğiniz:
    A: Şu anda çalışıyor
    B: Emekli
    C: İşten ayrılmış

D: Diğer……

7. Aylık Geliriniz:

   a) 2324 TL ve altı

   b) 2325 TL – 3000 TL

   c) 3001 TL – 4000 TL

   d) 4001 TL – 5000 TL

   e) 5001 TL ve üzeri

8. Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?

   a) Evet

   b) Hayır

   Evet ise psikiyatrik tanı nedir? ……..

9. Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?

   a) Evet

   b) Hayır

Evet ise süresini belirtiniz:

   a) 0-1 yıl

   b) 2- 3 yıl

   c) 4 yıl ve daha fazla

Evet ise hangi amaçla aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

   a) Aile içindeki sorunlar

   b) Eşimle yaşadığım sorunlar

   c) Çocuklarımla ilgili sorunlar

   d) İşimle ilgili sorunlar

   e) Dolaylı ya da doğrudan maruz kaldığım savaş terör olayları

   f) Dolaylı ya da doğrudan maruz kaldığım terör olayları

g) Diğer……

10. Aileniz kaç kişi? (Siz, eşiniz, çocuklarınız ve evinizde sizinle kalan diğer aile üyeleri)

a) 1-3 kişiyiz

b) 4-6 kişiyiz

c) 7 ya da daha fazla kişiyiz

11. Aile içinde eşiniz ile olan ilişkiniz nasıldır?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

d) İlişki yok

12. Çocuğunuz/çocuklarınız ile olan ilişkiniz nasıldır?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

d) İlişki yok

13. Anneniz ile olan ilişkiniz nasıldır?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

d) İlişki yok

14. Babanız ile olan ilişkiniz nasıldır?

a) İyi

b) Orta

c) Kötü

d) İlişki yok

15. Kiminle yaşıyorsunuz?

    a) Eş ve çocuklar

    b) Anne-baba

    c) Arkadaş/akraba

    d) Sadece eşim

    e) Tek başına

    f) Diğer…….

16. Hayatınızın bir döneminde aşağıda belirtilmiş olan durumları yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

    a) Tanık olunan ve maruz kalınan doğal afetler

    b) Kazalar

    c) Aile içi şiddete tanık olma ya da maruz kalma

    d) Taciz/tecavüz

    e) İşkence

    f) Savaş

    g) Terör

    h) Sevilen/yakın olunan birinin kaybı

Savaş ve/veya Terör Olaylarına Yönelik Sorular

17. ve 48. sorular dahil olmak üzere bu bölümde yer alan sorular dolaylı ya da doğrudan maruz kaldığınız savaş ve/veya terör olaylarına yönelik olarak hazırlanmıştır. Aşağıdaki soruları bu olayları düşünerek cevap veriniz.

17. Herhangi bir terör olayına doğrudan maruz kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise diğer soruya geçiniz)

    a) Evet

    b) Hayır

Evet ise; hangi terör olayına ya da olaylarına doğrudan maruz kaldınız?

……

18. Herhangi bir savaşta aktif olarak bulundunuz mu/görev aldınız mı? (Cevabınız hayır ise diğer soruya geçiniz)

    a) Evet

    b) Hayır

    Evet ise; hangi savaş ya da savaş olaylarında bulundunuz/görev aldınız?

    ……

19. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı sonucunda herhangi bir maluliyetiniz varsa nedir?

    ……

20. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı sonucunda meydana gelen maluliyet ile ilişkili ne yapılmıştır (Tedavi gördüm, protez takıldı vb.)?

    ……

21. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı öncesinde ne kadar süredir çalışıyordunuz (asker, görevli, kendi işi vb.)?

    ……

22. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı sonrasında çalışma durumunuzda nasıl bir değişim gerçekleşti? (Gazilik maaşı ile geçiniyorum, işimi yapmaya devam ediyorum, başka bir işte çalışıyorum vb.)

    ……

23. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayını bir travma olarak algılıyor musunuz?

    a) Evet

    b) Kısmen

    c) Hayır

24. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı şu anda sizi etkiliyor mu?

    a) Evet
    b) Kısmen
    c) Hayır

    Bu soruya cevabınız evet ya da kısmen ise; bu olay aile işlevselliğinizi etkiledi mi?

    a) Evet
    b) Kısmen
    c) Hayır

    Bu soruya cevabınız evet/kısmen ise; bu olay çocuklarınızla olan ilişkinizi etkiledi mi?

    a) Evet
    b) Kısmen
    c) Hayır

25. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı ne kadar zaman önce meydana gelmiştir?

    a) 6 ay önce
    b) 6 ay – 3 yıl arası
    c) 3 – 5 yıl arası
    d) 5 – 10 yıl arası
    e) 10 yıl ve daha fazla

26. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı meydana geldiğinde kaç yaşındaydınız? (Tam olarak hatırlamıyorsanız yaklaşık bir cevap verebilirsiniz)

    …….....

27. Doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlediğiniz savaş ve/veya terör olayı nerede meydana geldi?

……

28. İlgili olaylar istemediğim halde aklıma geliyor ve bu olayları düşünmek zorunda kalıyorum.
    a) Hiçbir zaman
    b) Biraz
    c) Zaman zaman
    d) Sıklıkla
    e) Her zaman
29. İlgili olaylar ile ilişkili içeriği kötü rüyalar ya da kabuslar görüyorum.
    a) Hiçbir zaman
    b) Biraz
    c) Zaman zaman
    d) Sıklıkla
    e) Her zaman
30. İlgili olayları zaman zaman yeniden hatırlıyorum ve sanki o anları yeniden yaşıyormuşum gibi tepkiler gösteriyorum.
    a) Hiçbir zaman
    b) Biraz
    c) Zaman zaman
    d) Sıklıkla
    e) Her zaman
31. İlgili olayları hatırladığımda duygusal olarak altüst olmuş gibi hissediyorum. (Örneğin; çaresizlik, yoğun korku, öfke, üzüntü ve suçluluk gibi duyguları yaşama)
    a) Hiçbir zaman
    b) Biraz
    c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

32. İlgili olayları hatırlatan şeylerle karşılaştığımda terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü gibi belirtiler yaşıyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

33. İlgili olayları hatırlatan haberlerden, yerlerden ve kişilerden uzak duruyorum/kaçınıyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

34. İlgili olayları hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

35. İlgili olayların oldukça önemli bir bölümünü anımsamakta zorlanıyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

36. İlgili olaylara sanki maruz kalmamış ve bu olaylar gerçek değilmiş gibi hissediyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

37. İlgili olaylardan sonra kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

38. İlgili olayları düşününce kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

39. İlgili olayları anımsadığım günlerde uykuya dalmada ya da uyumada zorluklar yaşıyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

40. İlgili olayları anımsayınca normalden çok daha çabuk sinirleniyor ve öfkeleniyorum.

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

41. İlgili olaylardan sonra normalde benim için önemli olan etkinliklere, toplantılara ya da buluşmalara daha az katılmaya başladım. Bu etkinlikler benim için daha az ilgi çekici hale gelmeye başladı (Örneğin; her hafta rutin olarak yaptığım arkadaş buluşmalarına katılmamaya başladım)

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

42. İlgili olayları anımsayınca düşüncemi ve dikkatimi bir konu üzerinde toplamakta sorun yaşıyorum (Örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, henüz okuduğunuz bir şeyi unutma)

a) Hiçbir zaman

b) Biraz

c) Zaman zaman

d) Sıklıkla

e) Her zaman

43. İlgili olaylardan sonra sosyal hayatım ve ilişkilerimde daha çekinik olmaya başladım.

a) Kesinlikle katılmıyorum

b) Katılmıyorum

c) Kararsızım

d) Katılıyorum

e) Kesinlikle katılıyorum

44. İlgili olaylardan sonra kendimi diğer insanlara çok daha uzak hissetmeye başladım.

a) Kesinlikle katılmıyorum

b) Katılmıyorum

c) Kararsızım

d) Katılıyorum

e) Kesinlikle katılıyorum

45. İlgili olaylardan sonra duygularımı ifade etmekte daha isteksiz olduğumu düşünüyorum

a) Kesinlikle katılmıyorum

b) Katılmıyorum

c) Kararsızım

d) Katılıyorum

e) Kesinlikle katılıyorum

46. Size göre savaş ve/veya terör gazilerine yönelik destek aşağıdakilerden hangisi/hangilerini içermelidir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) Profesyonel (psikiyatrist/psikolog) destek

b) Aile desteği

c) Sosyal desteği

d) Duygusal destek

e) Maddi destek

f) Diğer……..

47. Sizce terörizm hangi alanlar açısından toplumlara zarar vermektedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

a) Ekonomik

b) Kültürel

c) Hukuksal

d) Psikolojik

e) Genel Sağlık

f) Ulusal Bütünlük

g) Diğer……..

48. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi/hangileri savaş ve terör gibi toplumsal şiddet olaylarını önlemede etkili bir strateji ve teknik olarak kullanılabilir? (Birden fazla işaretleyiniz)

a. Savaş ve terör propagandalarının engellenmesi

b. Savaş ve terörle mücadele başarı sağlamış ülkelerin stratejilerden faydalanılmalı

c. Savaş ve terörizme destek olan gruplara ağır yaptırımlar uygulanmalı

d. Savaş ve terörizmle mücadelede tüm kurum ve kuruluşlar tam bir iş birliği ve koordinasyon halinde olmalı

e. Savaş ve terörizmle mücadelede başarılı olmak için öncelikle iç güvenlik hizmetleri optimal bir düzeyde sağlanmalı

f. Özel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri de dahil olmak üzere eğitim faaliyetlerine destek verilmeli

g. Savaş ve terörizmle mücadele ekonomik güvenliğin sağlanması ve gerekli ekonomik tedbirlerin önceden alınması

h. Savaş ve terörizmin ortaya çıkmasına sebep olan nedenlere odaklanarak çözüm yolları üretilmeli

i. Diğer…….

8.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

ÇOCUKLUĞUMDA YA DA İLK GENÇLİĞİMDE;						
		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 içerisinde 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 bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11	Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morart 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	Ailemden 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 taktirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22	Beni 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

8.4. DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

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 birşey 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 fantazi 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 hiçbir 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

8.5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, bireylerin stresli durumlarda yaşadıkları yöntemleri tanımlayan maddeler bulunmaktadır. Stresle baş edebilmek için her bir maddede belirtilen yöntemi ne derece kullandığınızı size uygun olan rakamlardan sadece birini işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç	**Çok az**	**Orta derece**	**Oldukça fazla**	**İleri derecede**
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	1	2	3	4	5
2. Baygınlık, baş dönmesi	1	2	3	4	5
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	1	2	3	4	5
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	1	2	3	4	5
5. Olayları hatırlamada güçlük	1	2	3	4	5
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	1	2	3	4	5
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	1	2	3	4	5
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	1	2	3	4	5
9. Yaşamınıza son verme düşüncesi	1	2	3	4	5
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	1	2	3	4	5
11. İştahta bozukluklar	1	2	3	4	5
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	1	2	3	4	5
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	1	2	3	4	5

14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	1	2	3	4	5
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş Hissetme	1	2	3	4	5
16. Yalnızlık hissetme	1	2	3	4	5
17. Hüzünlü, kederli hissetme	1	2	3	4	5
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak	1	2	3	4	5
19. Kendini ağlamaklı hissetme	1	2	3	4	5
20. Kolayca incinebilme, kırılma	1	2	3	4	5
21. İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma	1	2	3	4	5
22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek	1	2	3	4	5
23. Mide bozukluğu, bulantı	1	2	3	4	5
24. Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	1	2	3	4	5
25. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	1	2	3	4	5
27. Karar vermede güçlükler	1	2	3	4	5
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma	1	2	3	4	5
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	1	2	3	4	5
30. Sıcak, soğuk basmaları	1	2	3	4	5
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	1	2	3	4	5
32. Kafanızın bomboş kalması	1	2	3	4	5
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	1	2	3	4	5
34. Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	1	2	3	4	5
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	1	2	3	4	5

36. Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük	1	2	3	4	5
37. Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi	1	2	3	4	5
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	1	2	3	4	5
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	1	2	3	4	5
40. Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği	1	2	3	4	5
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği	1	2	3	4	5
42. Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	1	2	3	4	5
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak	1	2	3	4	5
44. Başka insanlara hiç yakınlık duymamak	1	2	3	4	5
45. Dehşet ve panik nöbetleri	1	2	3	4	5
46. Sık sık tartışmaya girmek	1	2	3	4	5
47. Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme	1	2	3	4	5
48. Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek	1	2	3	4	5
49. Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik Hissetmek	1	2	3	4	5
50. Kendini değersiz görme duygusu	1	2	3	4	5
51. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği Duygusu	1	2	3	4	5
52. Suçluluk duyguları	1	2	3	4	5
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	1	2	3	4	5

8.6. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.

1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo verdim.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

8.7. SOMATOFORM DİSSOSİYASYON ÖLÇEĞİ

1. Bazen sanki vücudum ya da vücudumun bir bölümü yok oluyor gibi geliyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

2. Bazen bir süre felç oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

3. Bazen konuşamaz hale geliyorum ya da ancak güçlükle ya da fısıltı halinde konuşabiliyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

4. Bazen vücudum ya da vücudumun bir bölümü acı hissetmez oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

5. Bazen idrar yaparken acıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

6. Bazen kısa bir süre için gözlerim görmüyor, sanki kör oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

7. Bazen idrar yaparken tutukluk oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

8. Bazen kısa bir süre için kulaklarım işitmiyor, sanki sağır oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

9. Bazen yakınımdaki sesleri sanki çok uzaktan geliyormuş gibi duyuyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

10. Bazen bir süre için her yanım katılaşıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

11. Bazen nezle olmadığım halde koku alma hissim her zamankine göre azalıyor ya da çoğalıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

12. Bazen cinsel organlarımda ağrı oluyor (cinsel ilişki dışında)

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

13. Bazen havaleye benzer bir bayılma nöbeti geçiriyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

14. Bazen normalde sevdiğim bir kokudan hoşlanmaz oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

15. Bazen normalde sevdiğim bir yiyeceğin tadından hoşlanmaz oluyorum (kadınlarda hamilelik dışında).

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

16. Bazen çevremdeki eşyaları her zamankinden farklı görüyorum (örneğin sanki bir tünelden bakıyormuş gibi ya da bakılan şeyin yalnız bir bölümünü görmek gibi).

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

17. Bazen gece boyunca uyuyamadığım halde gündüz gayet zinde oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

18. Bazen yiyecekleri yutamıyorum ya da yutmakta büyük zorluk çekiyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

19. Bazen insanlar ve eşyalar olduklarından daha büyük görünüyorlar.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

20. Bazen vücudum ya da vücudumun bir bölümü hissiz oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

8.8. ETİK KURUL ONAYI

İÜC Tarih ve Sayı: 21/07/2020-93484

* B E 5 D F K 1 N D *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Doktora Öğrencisi Uzm.Psk.Görkem DERİN'in etik kurul kararı A-98

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :17.06.2020 tarih, 86669574-302.14.06-73784 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Erdinç ÖZTÜRK'ün** danışmanlığında **Doktora Öğrencisi Uzm.Psk.Görkem DERİN'in** yürütücülüğünde **"Malul Savaş Gazileri ve Malul Terör Gazileri ile Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının, Depresyon Düzeylerinin, Psikopatolojik Belirtilerin ve Dissosiyatif Yaşantıların Değerlendirilmesi"** başlıklı Doktora Tezi (Anket) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **07 Temmuz 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

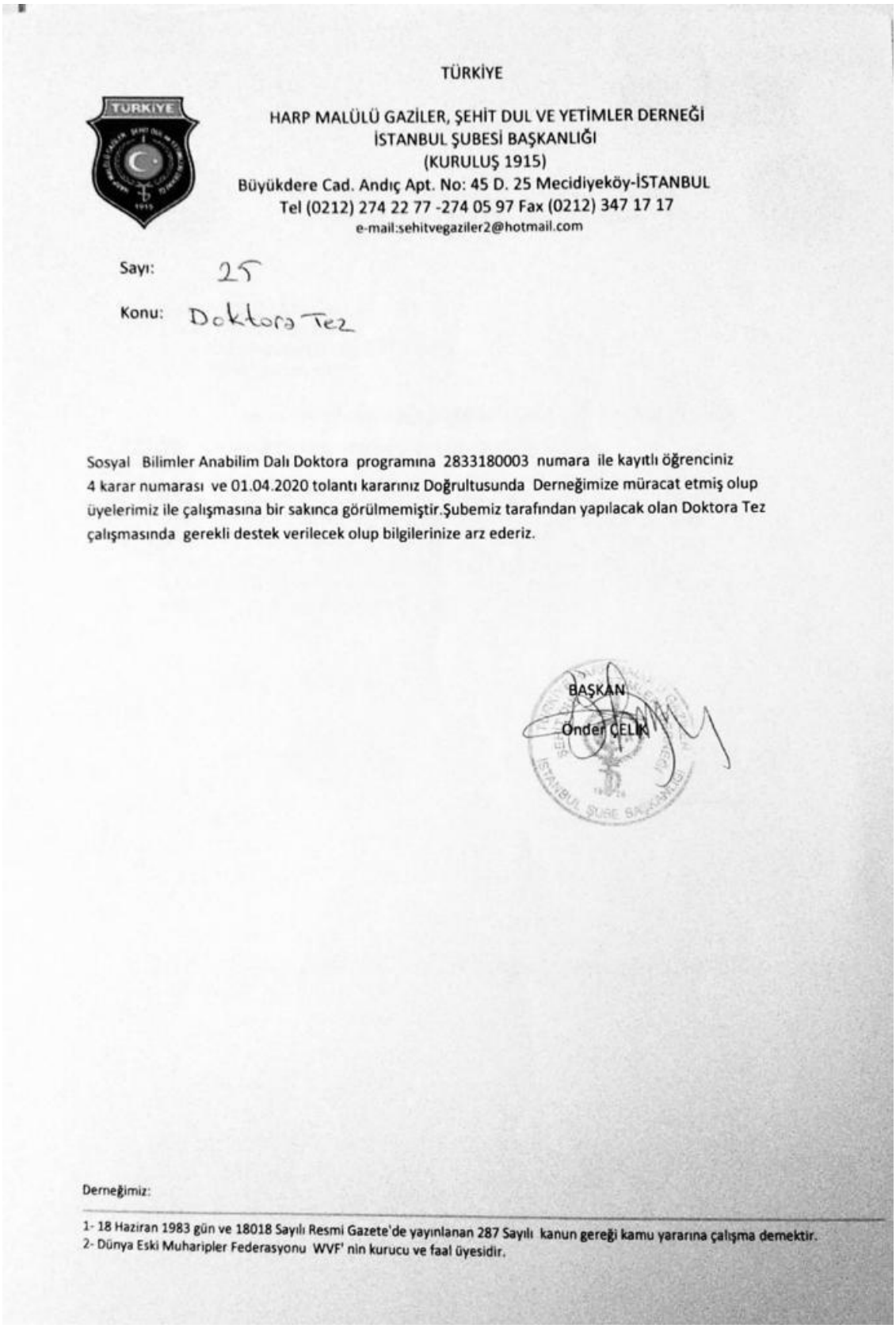
e-İmzalı
Prof. Dr. Ali Metin KAFADAR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

NOT: Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE5DFK1ND
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 60130
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

8.9. KURUM İZNİ



TÜRKİYE

HARP MALÜLÜ GAZİLER, ŞEHİT DUL VE YETİMLER DERNEĞİ
İSTANBUL ŞUBESİ BAŞKANLIĞI
(KURULUŞ 1915)
Büyükdere Cad. Andıç Apt. No: 45 D. 25 Mecidiyeköy-İSTANBUL
Tel (0212) 274 22 77 -274 05 97 Fax (0212) 347 17 17
e-mail:sehitvegaziler2@hotmail.com

Sayı: 25

Konu: Doktora Tez

Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora programına 2833180003 numara ile kayıtlı öğrenciniz 4 karar numarası ve 01.04.2020 tolantı kararınız Doğrultusunda Derneğimize müracat etmiş olup üyelerimiz ile çalışmasına bir sakınca görülmemiştir.Şubemiz tarafından yapılacak olan Doktora Tez çalışmasında gerekli destek verilecek olup bilgilerinize arz ederiz.

BAŞKAN
Önder ÇELİK

Derneğimiz:

1- 18 Haziran 1983 gün ve 18018 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 287 Sayılı kanun gereği kamu yararına çalışma demektir.
2- Dünya Eski Muharipler Federasyonu WVF' nin kurucu ve faal üyesidir.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Uzm. Psk. Görkem DERİN

Eğitimi

2016-2018: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı (Yüksek Lisans)

2011-2015: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü (Lisans)

Yabancı Diller

İngilizce

Mesleki Deneyim

Eylül 2022-: Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi Başkan Yardımcısı

Mayıs 2022-: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı (Öğretim Görevlisi)

Nisan 2019-Mayıs 2022: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı (Araştırma Görevlisi)

Ödüller

IX. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi'nde "*Genç Araştırmacı Bilim İnsanı Ödülü"*nü kazanmıştır.

Dereceler

YÖK 100/2000 Doktora Bursu Programı kapsamında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Programı'na birincilikle girmiştir.

Yapılan Tezler

Yüksek Lisans, "*Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi*", İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2018.

Uluslararası İndeksli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Çiydem, E., Öztürk, E., Usta, O., & Derin, G. (in press). The mediating role of resilience and perceived stress in the relationship between childhood traumas and depression in young adults. *Medicine Science.*

Çombaş, M., Öztürk, E., & Derin, G. (2022). Childhood trauma and dissociation in female patients with fibromyalgia. *Medicine Science, 11*(4), 1635-40.

Ermağan-Çağlar, E., Öztürk, E., Derin, G., & Tuğba, T. K. (2021). Investigation of the relationship among childhood traumas and self-harming behaviours, depression, psychoform and somatoform dissociation in female university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 11*(62), 383-402.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine Science, 10*(1), 246-254.

Ulusal İndeksli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri: Travma perspektifinden psikoterapötik bir değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, *7*(1), 9-31.

Derin, G. (2020). Travma ve göç: Bir gözden geçirme. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi, 5*(2), 46-55.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, *6*(2), 181-214.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Savaş ve terörizm: Psikotravmatolojik temelli teorik bir yaklaşım. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 6*(1), 11-36.

Derin, G., Ziyalar, N., & Aşıcıoğlu, F. (2020). Türkiye'de terör üzerine yapılan tezlerin değerlendirilmesi: Bir meta-sentez çalışması. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 17*(1), 58-72.

Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 17*(1), 10-24.

Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *3*(3), 29-42.

Ulusal Kitap Bölümleri

Öztürk, E., & Derin, G. (2023). Dissoanaliz kuramı açısından savaş psikolojisi ve göç travması: Savaş kökenli kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı. Öztürk E, (ed). *Savaş Psikolojisi* içinde (36-51). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Deniz, M. E., & Derin, G. (2022). Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar: Psikotravmatolojik ve bütüncül bir yaklaşım. Öztürk E, (ed). *Psikotravmatoloji* içinde (70-78). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Derin, G., Okudan, M., & Aşıcıoğlu, F. (2021). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında ailevi risk faktörleri. Öztürk E, (ed). *Aile Psikopatolojisi* içinde (118-126). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Klinik siber psikolojiden adli siber psikolojiye: Siber travma ve siber reviktimizasyon. Öztürk E, (ed). *Siber Psikoloji* içinde (14-24). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Yapay zeka psikolojisi ve sanal gerçeklik uygulamaları. Öztürk E, (ed). *Siber Psikoloji* içinde (41-47). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Terör ve travma: Psikotravmatolojik bir değerlendirme. Aşıcıoğlu F, (ed). *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm* içinde (14-24). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Ruhsal travmanın aktarımında psikotarihsel dinamikler. Öztürk E, (ed). *Psikotarih* içinde (22-32). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası travma geçişi açısından incelenmesi. Celbiş, O, (ed). *Turaz Akademi 2018* içinde (16-29). 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Hakemli Kongre Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

Öztürk, E., & Derin, G. (2022). Disfonksiyonel Nesiller ve Görünürde Normal Aile Dinamikleri. VIII. International TURKCESS Congress on Education and Social Sciences, Hatay, Türkiye, 20-23 Temmuz 2022, ss.197-198.

Öztürk, E., & Derin, G. (2022). Aile Psikopatolojisi ve Disfonksiyonel Aile Modelleri. VIII. International TURKCESS Congress on Education and Social Sciences, Hatay, Türkiye, 20-23 Temmuz 2022, ss.193-194.

Öztürk, E., & Derin, G. (2022). Dijital Ebeveynlik ve Dijital İstismar. VIII. International TURKCESS Congress on Education and Social Sciences, Hatay, Türkiye, 20-23 Temmuz 2022, ss.195-196.

Öztürk, E., & Derin, G. (2022). Siber Dissosiyatif Yaşantilar, Dijital Nötralizasyon ve Dijital Optimizasyon. VIII. International TURKCESS Congress on Education and Social Sciences, Hatay, Türkiye, 20-23 Temmuz 2022, ss.199-200.

Öztürk, E., & Derin, G., & Erdoğan, B. (2021). Dissosiyasyon ile Kompleks ve Kümülatif Travmaların Klinik ve Adli Değerlendirme Süreçlerinde Etik ve Profesyonel İlkeler. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Güzelyurt, Kıbrıs (Kktc), 1-03 Eylül 2021, ss.125-130.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Çocuktan, Ergenden ve Yetişkinden Ebeveynlere Yönelik Şiddet. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Güzelyurt, Kıbrıs (Kktc), 1-03 Eylül 2021, ss.119-124

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Aile Psikopatolojisinin Travmatik ve Dissosiyojenik Bileşenleri. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Güzelyurt, Kıbrıs (Kktc), 1-03 Eylül 2021, ss.54-60.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Psikoterapide Krize Müdahaleye Güncel Yaklaşımlar. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Güzelyurt, Kıbrıs (Kktc), 1-03 Eylül 2021, ss.475-481.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Klinik Adli Psikoloji: Klinik Psikoloji Temelli Adli Psikolojik Değerlendirme. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Güzelyurt, Kıbrıs (Kktc), 1-03 Eylül 2021, ss.240-246.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Adli Psikotravmatoloji ve Adli Psikopatoloji. 3rd International TURAZ ACADEMY Forensic Sciences, Forensic Medicine, and Pathology Congress, Baku, Azerbaycan, 8-12 Eylül 2021, ss.258-262.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Travmatizasyon ve Revikitimizasyon Süreçlerinin Psikoterapötik ve Psikopatolojik Bileşenleri. 3rd International TURAZ ACADEMY Forensic Sciences, Forensic Medicine, and Pathology Congress, Baku, Azerbaycan, 8-12 Eylül 2021, ss.273-277.

Derin, G., & Öztürk, E. (2021). Psikotarih ve Adli Psikotravmatoloji Açısından Uluslararası Güvenlik ve Terör. 3rd International TURAZ ACADEMY Forensic Sciences, Forensic Medicine, and Pathology Congress, Baku, Azerbaycan, 8-12 Eylül 2021, ss.268-272.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Kriminal Psikoloji Açısından Terörizmin Temel Bileşenleri. VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 30 Ekim-01 Kasım 2020, ss.64.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Ruhsal Travma Aktarımında Narsisizm ve Dissosiyasyon. VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 30 Ekim-01 Kasım 2020, ss.60.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Akademik İstismar Türü Olarak Mobbing: Bir Gözden Geçirme. VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 30 Ekim-01 Kasım 2020, ss.62.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Kuşaklararası Travma Geçişi ve Kuşaklararası Travma Aktarımı. VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 30 Ekim-01 Kasım 2020, ss.68.

Derin, G., & Öztürk, E. (2019). Terör ve Terörizmin Psikolojik Dinamikleri ve Radikalleşme. V. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 27-29 Haziran 2019, ss.1125-1132.

Öztürk, E., & Derin, G. (2019). Travma, Dissosiyasyon ve Suç. V. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 27-29 Haziran 2019, ss.1250-1256.

Öztürk, E., & Derin, G. (2019). Psikotarih Ekseninde Travma, Dissosiyasyon ve Terör. V. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 27-29 Haziran 2019, ss.1118-1124.

Öztürk, E., Derin, G., & Ateş-Coşkun, A. (2019). Adli Psikiyatri ve Dissosiyatif Bozukluklar. 2.Türk Adli Bilimler Kongresi, Antalya, Türkiye, 11-14 Nisan 2019, cilt.1, ss.127-138.

Derin, G., & Öztürk, E. (2019). Adli Bilimler Açısından Uluslararası Güvenlik ve Terör: Psikotravmatolojik Bir Yaklaşım. 2.Türk Adli Bilimler Kongresi, Antalya, Türkiye, 11-14 Nisan 2019, cilt.1, ss.139-148.

Derin, G. (2019). Siber Psikoloji ve Temel Alanları. 2.Türk Adli Bilimler Kongresi, Antalya, Türkiye, 11-14 Nisan 2019, cilt.1, ss.31-44.

Derin, G. (2019). Psikoterapi Sürecinde Bağlanma. 4. Psikiyatri Zirvesi ve 11. Anksiyete Kongresi, Antalya, Türkiye, 14-17 Mart 2019, ss.86-87.

Derin, G., Öztürk, E., & Okudan, M. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları İle Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 20.Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara, Türkiye, 15-17 Kasım 2018, ss.1

Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stillerinin Kuşaklararası Travma Geçişi, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi. II. Uluslararası Turaz Akademi Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, İstanbul, Türkiye, 1-4 Eylül 2018, ss.98-99.

Derin, G., Öztürk, E., & Akcan, G. (2018). Psikotarih Açısından Çocukluk Çağı Travmaları. 1. Türk Adli Bilimler Kongresi 8. Adli Tıp Çalıştayı, Amasya, Türkiye, 29 Nisan-01 Mayıs 2018, ss.35.

Derin, G., & Öztürk, E. (2017). Psikotarihsel Bağlamda Yardım Edici Çocuk Yetiştirme Tarzı ve Çocuk İstismarını Önleme Stratejileri. 14. Adli Bilimler Kongresi, İzmir, Türkiye, 11 Mayıs 2017, ss.185.