T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

II. Danışman

Ögr. Gör. Dr. Görkem DERİN

PAYLAŞAN EBEVEYNLİĞİN PSİKOTRAVMATOLOJİK BİLEŞENLERİ VE DİSSOANALİTİK DİNAMİKLERİ

SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve AYDOĞAN

İSTANBUL, 2024

26 Haziran 2024, İstanbul

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 50. maddesi uyarınca İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve AYDOĞAN'ın ***"Paylaşan Ebeveynliğin Psikotravmatolojik Bileşenleri ve Dissoanalitik Dinamikleri"*** adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır. Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK — Jüri Başkanı/Danışman

Prof. Dr. Neylan ZİYALAR — Üye

Doç. Dr. Can ÇALICI — Üye

Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM — Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Pınar COHEN — Üye

BEYAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Tez Yazım Kılavuzu kurallarına uygun olarak hazırladığım *"Paylaşan Ebeveynliğin Psikotravmatolojik Bileşenleri ve Dissoanalitik Dinamikleri"* başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda;

- Tez içinde sunduğum verileri ve bilgileri hem akademik hem de etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, istatiksel değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım akademik yayınların tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan özgün sonuçlarda hiçbir değişiklik yapmadığımı,
- Yazım aşamasında patent ile telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını; her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ve beyan ederim.

Haziran 2024, İstanbul

Merve AYDOĞAN

PAYLAŞAN EBEVEYNLİĞİN PSİKOTRAVMATOLOJİK BİLEŞENLERİ VE DİSSOANALİTİK DİNAMİKLERİ

Merve AYDOĞAN

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

Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

II. Danışman: Ögr. Gör. Dr. Görkem DERİN

ÖZET

Günümüzde, ebeveynlerin çocukları hakkında fotoğraf, video ve kişisel bilgiler paylaşarak hem ailesine hem de yakın çevresine çocuklarının gelişim süreçlerini dijital ortamda aktarması adeta yaygın bir ritüel haline gelmiştir. Sosyal medya platformları, modern ebeveynlik pratiklerini büyük ölçüde değiştirmiş olup bu değişimin bir parçası olarak ortaya çıkan "*paylaşan ebeveynlik"* fenomeni, çocukların psikolojik gelişimi üzerinde uzun dönemli negatif ruhsal etkiler yaratabilmektedir. Yüksek lisans tez çalışmamızın amacı, çocuklarını sosyal medyada paylaşan ve paylaşmayan annelerin çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmaları ile dissosiyatif yaşantılar ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı perspektifinden incelemektir. Dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatoloji ilkelerine göre, sharenting ile ilişkili olarak disfonksiyonel aile dinamiklerinin yaygınlaşması, insan kökenli bireysel travmaların insan kökenli toplumsal travmalara, insan kökenli toplumsal travmaların ise insan kökenli bireysel travmalara dönüşmesine yol açmaktadır. Araştırmamız, dissoanalitik ekol perspektifinden paylaşan ebeveynlik davranışlarının altında yatan psikotravmatolojik dinamikleri ortaya koymayı hedeflemektedir. Çalışmamızın evreni, İstanbul'da yaşayan ve 0-18 yaş aralığında en

az bir çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 2024 Ocak-2024 Mart tarihleri arasında İstanbul'da yaşayan ve çocuklarını sosyal medyada paylaşan 110 ve sosyal medyada paylaşmayan 110 anne olmak üzere toplam 220 anneden oluşmaktadır. Çalışmamızda örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Yüksek lisans tezimizde veri toplama yöntemi olarak, araştırmacı ve danışmanlar tarafından geliştirilen Demografik ve Psikotravmatoloji Temelli Görüşme Formu, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Kümülatif Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Bu psikometrik ölçme araçları ile, katılımcıların demografik özellikleri, sosyal medya kullanım çeşitleri, çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıları, kümülatif travmaları ve psikiyatrik belirti düzeyleri değerlendirilmektedir. Paylaşım yapan annelerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puan ortalaması 44,30; Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 25,38; Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puan ortalaması 29,42; Kümülatif Travma Ölçeği toplam puan ortalaması 13,18 ve Kısa Semptom Envanteri toplam puan ortalaması ise 59,97 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada gerçekleştirilen istatiksel analizler neticesinde, çocuğunu sosyal medyada paylaşan annelerin dissosiyatif yaşantılarının, çocukluk çağı travmalarının, kümülatif travmalarının ve psikiyatrik belirti düzeylerinin çocuklarını sosyal medyada paylaşmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, araştırmamız sosyal medya kullanımının ebeveynlerin ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerini anlamada önemli ve öncü bilimsel katkılar sunmaktadır. Ebeveynlerin, sosyal medya kullanımı ve paylaşan ebeveynlik konusunda bilinçlenmeleri ve çocuklarının haklarını ve mahremiyetlerini koruma konusunda dikkatli olmaları öncül bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Aile; aile psikopatolojisi; paylaşan ebeveynlik; çocukluk çağı travmaları; dissosiyatif yaşantılar; kümülatif travma; modern psikotravmatoloji; dissoanaliz

PSYCHOTRAUMATOLOGICAL COMPONENTS AND DISSOANALYTIC DYNAMICS OF SHARENTING

Merve AYDOGAN

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

Department of Social Sciences, Master Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

II. Supervisor: Ögr. Gör. Dr. Görkem DERİN

ABSTRACT

Nowadays, it has become a common ritual for parents to share photos, videos and personal information about their children and to share their children's developmental processes digitally with their family and close circle. Social media platforms have drastically changed modern parenting practices, and the phenomenon of *"sharenting"* that emerged as a part of this change may have long-term negative psychological effects on children's psychological development. The aim of our master thesis is to evaluate the relationship between childhood traumas, cumulative traumas, dissociative experiences, and psychiatric symptoms among mothers who share and do not share their children on social media, from the perspective of modern psychotraumatology principles and dissanalysis theory. According to of dissoanalysis theory and modern psychotraumatology principles, dysfunctional family dynamics in relation to sharenting leads to the transformation of individual traumas of human origin into social traumas of human origin and social traumas of human origin into individual traumas of human origin. Our research aims to uncover the psychotraumatic dynamics underlying sharenting behaviors using a dissanalytic school. The study's population consists of mothers living in Istanbul with at least one child aged 0-18 years. The sample comprises

220 mothers (110 who share their children on social media and 110 who do not) living in Istanbul between January 2024 and March 2024. A convenience sampling method, a non-probability sampling technique, was employed to easily and quickly gather data from participants. Data collection involved the use of a Demographic and Psychotraumatology-Based Interview Form developed by the researcher and supervisor, along with several psychometric measurement tools. In our master's thesis, Demographic and Psychotraumatology-Based Interview Form, Sharenting Scale, Childhood Trauma Questionnaire, Dissociative Experiences Scale, Cumulative Trauma Scale and Brief Symptom Inventory developed by the researcher and supervisors were used as data collection methods. With these psychometric measurement instruments, demographic characteristics, types of social media use, childhood traumas, dissociative experiences, cumulative traumatic experiences and psychiatric symptom levels of the participants are evaluated. The mean total score of Childhood Trauma Questionnaire was 44.30, the mean total score of Dissociative Experiences Scale was 25.38, the mean total score of Sharenting Scale was 29.42, the mean total score of Cumulative Trauma Scale was 13.18, and the mean total score of Brief Symptom Inventory was 59.97. As a result of the statistical analyses performed in this study, it was found that the dissociative experiences, childhood traumas, cumulative traumas and psychiatric symptom levels of mothers who shared their children on social media were higher than those who did not. In conclusion, our study provides important and pioneering scientific contributions in understanding the effects of social media use on parents' mental health. It is of primary importance for parents to be aware of the use of social media and sharenting and to be careful about protecting the rights and privacy of their children.

Keywords: Family; family psychopathology; sharenting; childhood trauma; dissociative experiences; cumulative trauma; modern psychotraumatology; dissoanalysis

ÖNSÖZ

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Öğrenim yaşamım boyunca desteği olan bütün değerli insanları saygı ve sevgiyle anmaktan mutluluk duyuyorum.

Öncelikle, varlığı olmasa bile gönlümde her defasında varlığını hissettiren ve bana güç veren sevgili rahmetli annem Serpil Güçlü'ye ithaf ediyorum!

Hem psikotravmatoloji alanındaki uluslararası düzeydeki akademik kariyerine hem çalışkanlığına hem de mesleki tecrübesine ve etik değerlerine büyük bir saygı duyduğum ve duayen bir bilim insanı olarak bana her zaman rol model olan tez danışmanım, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Erdinç Öztürk Hocam'a en içten şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans sürecinde sistemli ve mesleki bilgi birikimiyle bana yol gösteren ve her sorumu sabırla cevaplayan ikinci tez danışmanım Öğr. Gör. Dr. Görkem Derin'e çok teşekkür ediyorum. Bu çalışmayı yaparken benden desteğini esirgemeyen ve yanımda olan sevgili amcam Oğuz Aydoğan'a ve sevgili arkadaşım Nur Ebrar Çalış'a teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca destekleriyle yanımda olan aile üyelerime; canım eşim Halil İbrahim Aydoğan'a, sevgili babalarıma ve kardeşlerime şükranlarımı sunuyorum.

Her birinizin desteği benim için çok değerli ve bu çalışmanın başarıyla tamamlanmasında büyük rol oynadınız. Hepinize en içten teşekkürlerimi sunarım.

Uzm. Psk. Merve Aydoğan

İstanbul, Haziran, 2024

İÇİNDEKİLER

BEYAN I

ÖZET II

ABSTRACT IV

ÖNSÖZ VI

KISALTMALAR XV

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1. Aile 7

2.1.1. Aile Kavramı 7

2.1.2. Ebeveyn Kavramı 9

2.1.3. Çocuk Kavramı 10

2.1.4. Aile Dinamikleri ve Aile Modelleri 12

2.1.5. Aile Psikopatolojisi 16

2.1.6. Aile Psikopatolojisinin Temel Bileşenleri 19

2.2. Paylaşan Ebeveynlik (Sharenting) 25

2.2.1. Paylaşan Ebeveynlik Kavramı 25

2.2.2. Paylaşan Ebeveynliğin Tarihçesi 29

2.2.3. Paylaşan Ebeveynliğin Etiyolojisi 31

2.2.4. Paylaşan Ebeveynliğin Epidemiyolojisi 32

2.2.5. Paylaşan Ebeveynliğin Adli Boyutu 35
2.2.6. Paylaşan Ebeveynliğin Psikososyal Dinamikleri 37
2.2.7. Paylaşan Ebeveynliğin Çocuklar Üzerindeki Negatif Ruhsal Yansımaları 38
2.2.8. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Paylaşan Ebeveynlik 40
2.2.9. Dijital Aile, Dijital Okuryazarlık ve Paylaşan Ebeveynlik 43

2.3. Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı 44
2.3.1. Psikotravmatoloji Kavramı 44
2.3.2. Psikotravmatolojinin Tarihçesi 48
2.3.3. Modern Psikotravmatoloji: Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları 52
2.3.4. Dissoanaliz Kuramı 56
2.3.5. Bir Siber Travma Olarak Paylaşan Ebeveynlik 60

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları 61
2.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları Kavramı 61
2.4.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Türleri 63
2.4.2.1. Fiziksel İstismar 65
2.4.2.2. Duygusal İstismar 66
2.4.2.3. Cinsel İstismar 67
2.4.2.4. İhmal 69
2.4.3. Psikotravmatolojik Açıdan Aile Dinamikleri 70
2.4.4. Çocukluk Çağı Travmalarına Yol Açan Faktörler 72

2.5. Kümülatif Travma 73
2.5.1. Kümülatif Travma Kavramı 73
2.5.2. Kümülatif Travma Türleri 75
2.5.2.1. Bağlanma Travması 75

2.5.2.2. Kimlik Travması 75
2.5.2.3. Hayatta Kalma Travması 76
2.5.3. Travma ile İlişkili Psikopatolojiler 77

2.6. Dissosiyasyon 78
2.6.1. Dissosiyasyon Kavramı 78
2.6.2. Siber Dissosiyasyon 81
2.6.3. Dissosiyatif Bozuklukların Tarihçesi 83
2.6.4. Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi 85
2.6.5. Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar 86
2.6.6. Dissosiyatif Bozukluklar ve Adli Bilimler 88

2.7. Psikopatoloji 91
2.7.1. Depresyon 92
2.7.2. Anksiyete 93
2.7.3. Olumsuz Benlik 94
2.7.4. Hostilite. 94
2.7.5. Somatizasyon 95

3. GEREÇ VE YÖNTEM 97

3.1. Araştırmanın Modeli 97

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 97

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 99
3.3.1. Demografik ve Psikotravmatoloji Temelli Görüşme Formu 99
3.3.2. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği (PEÖ) 100
3.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) 100

3.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) 101

3.3.5. Kümülatif Travma Ölçeği-Kısa Formu (KTÖ) 102

3.3.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE) 103

3.4. İstatistiksel Yöntem 104

4. BULGULAR 105

5. TARTIŞMA 154

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 172

7. KAYNAKÇA. 181

8. EKLER 214

9. ÖZGEÇMİŞ 242

TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo I. Paylaşım Yapan Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine Yönelik Frekans Değerleri 105

Tablo II. Paylaşım Yapan Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Bulgular 106

Tablo III. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine Yönelik Frekans Değerleri 107

Tablo IV. Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu 109

Tablo V. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu 111

Tablo VI. Yaş Değişkeni için Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi 113

Tablo VII. Yaş Değişkeni için Paylaşım Yapan Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Kısa Semptom Envanteri Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi 115

Tablo VIII. Yaş Değişkeni için Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi 116

Tablo IX. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı

Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi 118

Tablo X. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi 120

Tablo XI.Paylaşım Yapan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kesme Puanına Göre Frekans Analizi Dağılımı 121

Tablo XII. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kesme Puanına Göre Frekans Analizi Dağılımı 122

Tablo XIII. Paylaşım Yapan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanına Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 123

Tablo XIV.Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanına Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 125

Tablo XV. Paylaşım Yapan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 127

Tablo XVI. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 129

Tablo XVII. Paylaşım Yapan ve Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 131

Tablo XVIII. Sosyal Medya Platformlarına Göre Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Genel Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 134

Tablo XIX. Sosyal Medya Platformlarına Göre Kümülatif Travma, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları 136

Tablo XX. Sosyal Medya Platformlarında Ne Sıklıkla Çocuğunuzun Fotoğraflarını/Videolarını Paylaşırsınız Değişkeni için Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Mann-Whitney U testi Sonuçları 138

Tablo XXI. Sosyal Medya Platformlarını Ne Zamandan Beri Kullanıyorsunuz Değişkeni için Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Mann-Whitney U testi Sonuçları 140

Tablo XXII. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Tablosu..... 142

Tablo XXIII. Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Tablosu 144

Tablo XXIV. Tüm Ebeveynlerin Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Bulguları 146

Tablo XXV. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları 148

Tablo XXVI. Paylaşım Yapan Ebeveynlerin Paylaşan Ebeveynlik Düzeylerini Yordama Gücüne İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 150

Tablo XXVII. Paylaşım Yapan Ebeveynlerin Kümülatif Travma Ölçeği Toplam Puanlarının Yordayıcılığına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları 152

KISALTMALAR

APA: American Psychiatry Association

CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

ÇKK: Çocuk Koruma Kanunu

DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KSE: Kısa Semptom Envanteri

KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği

PEÖ: Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği

SES: Sosyoekonomik Statü

TCK: Türk Ceza Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

YÖK: Yüksek Öğretim Kurumu

WHO: World Health Organization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde ebeveynlerin, çocuklarının fotoğraf, video ve kişisel bilgilerini içeren paylaşımlar aracılığıyla, aile ve yakın çevrelerine çocuklarının gelişim ve büyüme süreçleri hakkında istemli ya da istemsiz güncel bilgileri dijital ortamda aktarması adeta toplumsal bir norm haline gelmiştir (Ayhan & Öztürk, 2021a). Sosyal medya, ebeveynlik uygulamalarını psikotoplumsal boyutta önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu hızlı *"psikotoplumsal dijital dönüşüm"*ün bir mobil bileşeni olarak ortaya çıkan *"paylaşan ebeveynlik: sharenting"* fenomeni, çocukların biyopsikososyal gelişimi üzerinde derin ve uzun dönemli olumsuz ruhsal etkiler yaratabilmektedir (Öztürk, 2021a). Yüksek lisans tez çalışmamız, ebeveynler tarafından çocukları hakkında yaptıkları hatta bir siber travmaya dönüşebilen sosyal medya paylaşımlarının onlar üzerindeki kısa ve uzun dönemli psikotravmatolojik etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Modern psikotravmatoloji ve özellikle dissoanaliz kuramı, bireysel travmatik deneyimlerin holistik bir eksende toplumsal travmatik olaylara ve toplumsal travmatik olayların da bireysel travmatik deneyimlere dönüşebildiği gerçeğini önemle vurgular. Öztürk tarafından bu süreç, bireysel ve toplumsal travmaların birbirini etkilediği bir döngüyü ifade eder ki bu *"hüzünlü dilemma osilasyonu"* olarak kavramsallaştırılmıştır. Hüzünlü dilemma osilasyonu, bireysel, toplumsal ve siber travmalar -sharenting- arasındaki dissosiyatif deneyim döngülerinin temelini oluşturmaktadır (Öztürk, 2020c; 2022b).

Günümüzde sosyal medyanın yaygın kullanımı, aile psikopatolojisi ile yakından ilişkisi bulunan *"paylaşan ebeveynlik"* fenomeninin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu fenomen, ebeveynlerin çocukları hakkında bilgi ve görselleri sosyal medya üzerinden paylaşmaları şeklinde tanımlanmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021a). Paylaşan ebeveynlik, çocukların ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek önemli bir dissosiyojen faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının izni olmadan onlar hakkında bilgi ve görseller paylaşması, çocukların mahremiyetini ihlal edebilmekte ve onların duygusal

açıdan zarar görmelerine yol açabilmektedir. Sharenting odaklı bilimsel araştırmalar, birçok ebeveynin çocuklarının mahremiyetini göz ardı ederek sosyal medyada sık sık paylaşımlar yaptığını ortaya koymaktadır (Maraşlı ve ark., 2016; Nottingham, 2019). Ebeveynlerin kendi evlatlarına dair dijital paylaşımları, çocukların kendi düşüncelerine ve mahremiyetine saygı gösterilmemesi ile yakından ilişkilidir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Rymanowicz, 2018). Çocukların bireysel hakları ve mahremiyetleri, ebeveynlerinin sosyal medya paylaşımları aracılığıyla ihlal edilebilmekte hatta çocukların kendilerini nesne olarak algılamalarına ve değersiz hissetmelerine yol açabilmektedir. Özellikle bebeklik veya küçük çocukluk döneminde yapılan paylaşımlar, çocuklarda kısa ve uzun dönemli psikopatolojilere neden olabilmektedir. Sosyal medya paylaşımları, çocukların gelişim dönemlerinde güven duygularını zedeleyebilmekte ve özgüven eksikliğine neden olabilmektedir (Maraşlı, 2016).

Anne ve babaların çocuklarını utandırmak veya cezalandırmak amacıyla sosyal medyada küçük düşürücü ya da aşağılayıcı paylaşımlar yapmaları, onların psikolojik açıdan zarar görmelerine yol açabilmektedir. Bu tür örseleyici paylaşımlar, çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmekte, onları sosyal ortamlarda daha içine kapanık ve güvensiz hale getirebilmektedir. Çocukların mahremiyetinin ve duygusal sağlığının korunması, ebeveynlerin sorumluluğundadır ve bu tür paylaşımların çocuklar üzerinde yaratabileceği dissosiyojen etkiler anne-babalar tarafından göz ardı edilmemelidir. Ebeveynler, çocukları hakkında sosyal medya paylaşımı yapmadan önce, evlatlarının mahremiyetlerini dikkate almalı, onların ruhsal sağlıklarını uzun dönemli korumak adına paylaşımları hakkında daha bilinçli ve daha hassas davranmalıdır (Rymanowicz, 2018).

Modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı, çocukluk çağı travmaları, kümülatif travmalar, dissosiyatif yaşantılar ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkileri teorik ve klinik açıdan özgün bir şekilde ele almaktadır. Dissoanaliz kuramı ve modern psikotravmatolojinin teorik çerçevesi üzerine yapılan klinik çalışmalar alana dair temel bulguları detaylı bir şekilde

sunmaktadır (Öztürk, 2022a). Klinik adli psikoloji perspektifinden bakıldığında travmatik yaşantılar ya da sharenting gibi siber travmatik yaşantılar bireylerin ruhsal entegrasyonlarını bozan olumsuz yaşam deneyimleri olarak tanımlanmaktadır (McFarlane & van der Kolk, 1996; Öztürk, 2020a, 2022e). Travmanın etkilerini anlamak ve bu örseleyici yaşantılara uygun müdahaleler geliştirmek, bireylerin ruh sağlığını koruma ve iyileştirme sürecinde hayati öneme sahiptir. Van der Kolk (1987), genel olarak travmayı, kişinin olumsuz yaşam olaylarına karşı başa çıkma mekanizmalarının sarsıldığı bir stresli duruma maruz kalması şeklinde tanımlamaktadır. Miller (1984)'e göre, travmatik deneyimler artık istisna değil neredeyse norm haline gelmiş olup hemen hemen toplumun her bireyi en az bir travma yaşamıştır. Travmalar ya da siber travmalar, işlenmesi ya da nötralize edilmesi zor olmasına rağmen, bireyler bu örseleyici yaşantılara karşı dissosiyatif reaksiyonlar vererek katlanmaya ya da uzaklaşmaya çalışmaktadırlar. Dissosiyasyon, bireylerin travmatik anılardan kaçınma ve kendilerini ruhsal açıdan korumalarına belirli oranda imkan sağlamaktadır (Öztürk, 2020a).

Dissosiyasyon, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan, olumsuz yaşam deneyimlerine karşı gelişen olağan bir savunma mekanizmasıdır (Öztürk, 2017, 2020a; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021a). Adli bilimlerle ilişkili bilimsel çalışmalata Öztürk'ün dissoanaliz kuramı holistik bir perspektif sunmaktadır (Öztürk, 2022a). Bu çalışmalar genellikle şiddet odaklı, empatiden uzak ve ilişkisel karşılıklılığı olmayan yanlış çocuk yetiştirme stilleri çerçevesinde ele alınan çocukluk çağı travmalarına ve cezalandıran ya da şımartan ebeveynlik tutumlarına odaklanmıştır ki paylaşan ebeveynlik de işte tam bu noktada devreye girmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022a, 2022b). Çocukluk çağı travmaları, bireylerde ruhsal açıdan en kalıcı izler bırakan yaşam deneyimleridir. Bu travmatik yaşantılar sadece bireylerin kendilerini etkilemekle kalmaz aynı zamanda şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle kendi çocuklarına aktararak kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı geçiş yaparlar (deMause, 1982; 1997;

Öztürk, 2016, 2017; 2020a; 2021a). Çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmalar kadar sharenting gibi siber travmatik yaşantılar da çocuklardaki ve ergenlerdeki ya da yetişkinlerdeki psikopatolojilerin gelişmesindeki başlıca etiyolojik unsurlardır (Öztürk, 2020b; 2021b). Kümülatif travma, bireyin hayatı boyunca maruz kaldığı olumsuz yaşam deneyimlerinin veya farklı türde örseleyici olaylarla karşılaşmasının neden olduğu çoklu mağduriyet deneyimlerini içeren bir kavramdır (Follette, Polusny, Bechtle & Naugle, 1996).

Adli bilimler açısından çocukluk çağı travmaları, genellikle istismar ve ihmal davranışlar ekseninde ele alınmaktadır. İstismar, çocuğa yönelik olumsuz ve yıkıcı tutum ve davranışlarla karakterize edilmekte olup, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak üçe ayrılmaktadır. Fiziksel istismar, çocuğa fiziksel zarar verme ya da zarar verme tehdidini içerirken, cinsel istismar, çocuğun cinsel faaliyetlere maruz kalmasını veya bu tür faaliyetlere zorlanmasını kapsamaktadır. Duygusal istismar ise, çocuğun duygusal sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışları içermektedir (Polat, 2017; Van der Kolk, 1987). İhmal, çocuğa yönelik eylemsizlikle ve pasif tutum ve davranışlarla karakterize olup; genellikle duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak iki kategoride değerlendirilmektedir. Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, sevgi ve ilgi eksikliği gibi durumları içerirken; fiziksel ihmal ise, çocuğun temel fiziksel ihtiyaçlarının -örneğin yiyecek, barınma ve sağlık hizmetleri- karşılanmamasını kapsamaktadır. Bu tür travmatik deneyimler, çocukların psikolojik ve fiziksel gelişimleri üzerinde uzun dönemli olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Polat, 2017). Duygusal istismar, anne-babaların ve yetişkin bireylerin, çocuklarına psikolojik açıdan zarar vermeleridir. En yaygın görülen istismar türlerinden biri olan duygusal istismar, çocuğu küçümseme, suçlama, reddetme, soyutlama, güvenlik ve şefkatten yoksun bırakma, terk etme, yalnız bırakma, aşağılama, bir yere kapatma, korkutma, tehdit etme, kışkırtma, duygularını ifade etmeme, kötüye kullanma, suça sürükleme, yetişkinleştirme, başka çocuklarla veya kardeşlerle kıyaslama gibi uyumsuz tutum ve

davranışları içerir (Öztürk, 2020a; Yenibaş & Şirin, 2007; Zoroğlu ve ark., 2001). Öztürk'e göre; çocuklar, istismar ve ihmale genellikle en fazla aile üyeleri ve özellikle kendi ebeveynleri tarafından maruz bırakılmaktadırlar hatta çocukluk çağı travması olarak paylaşan ebeveynlik bir *"dijital istismar"* olarak fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2003; 2020a).

Psikotravmatolojik ve dissoanalitik eksende paylaşan ebeveynlik bir dijital istismar olarak işlev görmekte hatta bir duygusal istismar türü olarak kabul edilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022e). Ebeveynlerin sosyal medyada çocukları hakkında yaptıkları paylaşımların onların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak, bu alanda kurumsal politikaların ve uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunacak önemli bir adımdır (Ayhan & Öztürk, 2021b). Yüksek lisans tez çalışmamızda paylaşan ebeveynlik fenomeninin çocuklar üzerindeki psikopatolojik etkilerinin, psikotravmatolojik bileşenlerinin ve dissoanalitik dinamiklerinin detaylı bir şekilde araştırılması hedeflenmiştir. Bu araştırmanın sosyal faydalılığı, çocukların ruh sağlığını koruma ve iyileştirme süreçlerinde paylaşan ebeveynlik davranışlarının potansiyel zararlarını ortaya koyarak daha sağlıklı ebeveynlik stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmasıdır. Yüksek lisans tez çalışmamızın temel amacı, çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan ve paylaşmayan annelerin çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmaları ile dissosiyatif yaşantıları ve psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkiyi modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı açısından incelemektir. Çalışmamızın temel amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda yer almaktadır:

1. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
2. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

3. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
4. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
5. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
6. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
7. Çocuklarını sosyal medyada platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
8. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşmayan annelere göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
9. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşmayan annelere göre Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
10. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşan ebeveynlik yapmayan annelere göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile

2.1.1. Aile Kavramı

Aile, bilginin, deneyimin, merhametin, adalete olan inancın, sadakatin, geleneğin, empatinin, gelişimin ya da fosilleşimin ve travmatik durumlarla başa çıkma stratejilerinin ebeveynlerden çocuklara aktarıldığı toplumun en önemli tek kurumudur (Öztürk, 2022a; 2022b). Öztürk (2021a), modern psikotravmatolojik bakış açısından aileyi, *"bir ulusun bütünlüğünü, dayanışmasını, sağlamlığını hem bireysel hem de toplumsal özünü ve varoluş biçimini belirleyen, hatta o dönemin toplumsal süreçlerinin her hareketinden sorumlu olan küçük ve tamamlanmış bir bütün olarak tanımlamaktadır!"*. Klinik psikolojide bazı teorik yaklaşımlar ailenin biçimsel yönlerine, bazıları ise ailenin işlevsel yönlerine odaklanmaktadır (Aluş, 2015). Özneler, dünyaya yalnızca bireysel bir varoluş için gelmezler; aksine, sosyal bir yapı içerisinde, diğer insanlarla etkileşim halinde evrilmekte ve gelişmektedirler (Anıl, 2008). Bu bağlamda, aile yapısı, bireylerin kendi kimliklerini ve yaşamsal amaçlarını keşfetmeleri için zorunlu bir temel yapı olarak fonksiyon görmektedir (Bowen, 1993).

Aile, bireylerin kişisel ve sosyal gelişimlerinde merkezi bir role sahiptir ve onların toplum içinde sağlam ve dengeli bireyler olarak yetişmelerine katkıda bulunmaktadır. Genel anlamda travmatik anılarla birlikte, bireylerde yoğun suçluluk ve utanç hissine yol açan diğer deneyimlerin yanı sıra, psikopatojen aile dinamiklerine ilişkin anılar da derin hafızada saklanmaktadır. Bu anılar, bireyin psikolojik yapısını etkileyerek, dissosiyatif bozukluklar gibi ruhsal hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayabilmektedir (Erim, Erdoğan & Doğangün, 2022; Öztürk, 2020a). Brofenbrenner'e göre aile; evlilik, soy bağı ya da evlat edinme yoluyla birbirine bağlanan bireylerin oluşturduğu kurumsal bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre, aile üyeleri ortak bir yetiştirilme ortamına sahip olup aynı çatı altında

yaşamaktadırlar. Aile içerisinde, bireyler belirlenmiş rolleri (örneğin, eş, anne-baba, çocuk vb.) üzerinden birbirleriyle etkileşim ve iletişim kurmaktadırlar (Bronfenbrenner, 1979).

Aile, ortak bir kültürel mirası devam ettirmekte, hatta bu mirası kendi özgün dinamikleri çerçevesinde tanımlamakta ve hayata geçirmektedir. Daha esnek bir aile tanımı altında, hayatlarının kritik dönemlerinde bir arada yaşayan ve biyolojik, sosyal ya da psikolojik bağlarla birbirine bağlı bireylerden oluşan bir yapı söz konusu olmaktadır (Kumar & Tiwari, 2008). Bir yapının "*aile*" olarak tanımlanabilmesi için yerine getirilmesi gereken birtakım kriterler bulunmaktadır. Bu kriterler; *kaynakların sağlanması*, *beslenme ve destek*, *yaşam becerilerinin geliştirilmesi*, *aile sisteminin devamlılığı* ve *ebeveynler arası uyum*dur. *Kaynakların sağlanması*, aile bireylerinin tamamının finans, gıda, giysi ve barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını ifade etmektedir (Minuchin, 1985). *Beslenme ve destek*, aile üyelerinin fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra, duygusal yakınlık ve güvenlik ihtiyaçlarının da karşılanmasını kapsamaktadır. Eğitim kurumunda zor bir gün geçiren bir çocuğun ebeveyni tarafından teselli edilmesi ya da sevilen bir kişinin kaybı sonrasında aile üyelerinin karşılıklı olarak birbirlerine destek olmaları önem kazanmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021a). *Yaşam becerilerinin geliştirilmesi*, aile üyelerinin fiziksel, duygusal, eğitim ve sosyal gelişimlerinin desteklenmesini içermektedir. Örnek olarak, çocuğun derslerindeki başarısının ebeveyni tarafından takdir ve teşvik edilmesi veya çocuğun kariyer planlamasında onun arzuları ve ihtiyaçlarına saygı gösteren bir ebeveynlik anlayışı gösterilebilir. *Aile sistemlerinin sürdürülmesi ve yönetilmesi* ise, liderlik becerileri, karar verme süreçleri, aile finansmanının idaresi, arkadaşlar ve komşularla ilişkilerin yönetimi, aile içi disiplinin korunması ve davranış standartlarının uygulanması gibi konuları kapsamaktadır. *Ebeveynler arasındaki uyum*, evlilik ilişkisinin temel taşlarından biridir ve her iki tarafın ihtiyaçlarının karşılanması gereken bir yapıyı gerektirmektedir (Peterson & Green, 2009).

Sağlıklı bir aile yapısında, aile bireylerinin kişisel özellikleri ve ilgileri, duygusal ifadeleriyle desteklenmekte ve bu özellikler aile içinde kabul görmektedir. Ailedeki kurallar şeffaf ve istikrarlıdır, bireyler arasındaki sınırlara saygı gösterilmektedir. Her birey, birbirine saygılı bir tutum sergiler ve kişisel ihtiyaçların karşılanabilmesi için gerekli esneklik sağlanmaktadır. Aile üyeleri güven içinde yaşarlar, duygusal, fiziksel, sözlü veya cinsel tacize dair endişeleri bulunmaz. Bu yapısal ve işlevsel özellikler, aile bireylerinin sağlıklı bir psikolojik ve sosyal gelişimi için temel bir ortam sunduğunu göstermektedir (Walsh, 2012). Ebeveynler, çocuklarına şefkatle bakım sağlamakta, aile içindeki sorumluluklar yaşa uygun, esnek biçimde dağıtılmakta ve hatalar karşısında optimal anlayış gösterilmektedir. Bu tür ailelerde mükemmellik arayışı bir hedef olarak görülmez; gerçekçilik ve kabullenme ön plandadır (Ubaidi, 2017). Öztürk'e (2020a) göre, sağlıklı gelişim için gerekli koşulları karşılayamayan ailelerde, dissosiyatif yaşantılar ve travma kökenli psikopatolojiler ortaya çıkabilmektedir. Bu doğrultuda, psikoterapi süreçlerinde, kişilerin yakın ilişki dinamiklerinin hem bireysel psikopatoloji hem de aile psikopatolojisi bağlamında değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Aile psikopatolojileri ile ilgili travma odaklı psikoterapi yöntemlerininin benimsenmesi, travmatik yaşantıların kısa sürede nötralize edilmesini sağlar (Öztürk, 2022b).

2.1.2. Ebeveyn Kavramı

"Ebeveyn" terimi, genellikle anne ve baba olarak tanımlanan ve çocuğun zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki gelişimi için gerekli olan koşulları sağlayan kişileri ifade etmektedir (Demirutku, 2017). Başka bir ebeveyn tanımına göre, anne, baba ya da aile büyüğü, bir çocuğun önce fiziksel olarak sonra duygusal, sosyal ve eğitimsel olarak yetiştirmesinden sorumludur (Yurdakul ve ark., 2013). Geleneksel bakış açısıyla aile, anne, baba ve onların biyolojik çocuklarını ifade etmek için kullanılmıştır. Ancak, toplumsal ve kültürel düzeyde meydana gelen değişiklikler nedeniyle aile yapısı ve ebeveyn kavramı da zaman içerisinde değişim göstermiştir (Abraham, 2017). Daha geniş bir ifadeyle, evlenmiş,

hiç evlenmemiş ya da boşanmış ve biyolojik olarak çocuğu olan ya da çocuk evlat edinen kişiler, ebeveyn olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bununla birlikte, kardeşler, büyükanneler, büyükbabalar veya aile içinden olmayan diğer bakım verenler çocuğun bakımını da üstlenebilmektedirler, ancak bu kişiler ebeveyn yerine *"bakım veren"* olarak kavramsallaştırılmaktadır (Bornstein, 2005). Ebeveynlik, çocuğun sadece fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla ilgili değildir, aynı zamanda çocuğu toplumsal yaşama hazırlamakla da ilgilidir. Çocuğun gelişimi ve hayatta kalması için çabalayan ve kendisini çocuktan sorumlu tutan kişiler ebeveynlerdir (Selçuk, 2015). Ebeveynlerin görevleri arasında çocukların sağlığını ve güvenliğini korumak, onları üretken bireyler olarak yetiştirmek ve kültürel değerleri aktarmak önemli bir yer tutmaktadır (APA, 2022). Ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinde baskıcı, otoriter disiplin yöntemleri ve aşırı koruyucu yaklaşımlar benimsemelerinin, çocuklar ve ergenler üzerinde olumsuz ruhsal etkiler hatta travma kökenli psikopatolojiler yarattığı ifade edilmektedir (Öztürk, 2020a; Sümer, Gündoğdu-Aktürk & Helvacı, 2010).

2.1.3. Çocuk Kavramı

Çocukluk, bebekliğin aksine doğal bir gerçeklik değil, toplumsal bir fenomendir. Çocukluk, yaşam zincirinin doğal ve değişmez bir parçasıdır (Akyüz, 2001). Çocuk kavramı, tarih boyunca çeşitli toplum ve kültürlerde birbirinden farklı şekillerde ifade edilmektedir. Sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasi toplum yapılarının çocuğa yüklenen anlam ve roller üzerinde etkisi olmuştur (Erküt ve ark., 2017). Tarihte çocuk ve genç için kullanılan terimler adeta o kadar belirsizdir ki çocukluğun, bebeklik ile yetişkinlik arasında kalan bütün dönemi kapsadığı belirtilmektedir (Akyüz, 2001). Orta Çağ'da ise çocukluk kavramı bulunmamaktadır ve çocuklar *"minyatür yetişkin"* olarak kabul edilmiştir (Erküt ve ark., 2017; Sağlam & Aral, 2016). Çocuk kavramı ilk olarak 16. yüzyılda ortaya çıkmış olup 17. yüzyılda ise çocuğun zayıflığı ve masumiyeti vurgulanmıştır. Bu fikir, zayıf ve masum bir çocuğu korumak için yetişkinler tarafından oluşturulmuştur (Taşkın, 2006). Aynı yüzyılda çocuklar kendilerine

özgü kıyafetler, hikayeler, oyunlar, resimler ve müzikler geliştirmeye başlamıştır. Böylece çocuklar yetişkinlerden uzak tutuldukça, yetişkin ve çocuk dünyası birbirinden ayrılmıştır (Akyüz, 2001). Çocukluk, ekonomik faaliyetlerin tarımdan sanayiye kaymasına, orta sınıfın büyümesine, çocuk ölümlerinin azalmasına ve ailenin hem rolünün hem de yapısının değişmesine neden olan yetişkinlikten farklı bir yaşam dönemidir (Kaya-Çabuk, 2018). 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başları, modern çocukluk kavramının ortaya çıktığı dönemdir (Heywood, 2003). 20. yüzyıl, bilimsel gelişmeler, sosyoekonomik değişiklikler ve filozofların, eğitimcilerin ve psikologların çocuklarla ilgili yaptıkları çok sayıda araştırmanın bir sonucu olarak Philippe Aries (1972) tarafından "*Çocuk Yüzyılı"* olarak adlandırılmıştır.

Çocuğu toplumsal bir varlık olarak gören sosyologlar, çocuğun fizyolojik ve biyolojik özelliklerini önceleyen hekimler ve çocukların psikolojik süreçlerine odaklanan psikologlar ve psikiyatristler, çocuğu kendi disiplinleri doğrultusundan farklı açılardan ele almaktadır. Günümüzde çocukluk ve çocukluk kavramları, çocukların gelişimsel özelliklerine ve haklarına odaklanan, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutlarda tanımlanmaktadır (Sağlam & Aral, 2016). Çocukluk, yetişkinlikten farklı olarak değerlendirilmesi gereken özel bir dönemdir. Sigmund Freud, Jean Piaget, Erik Erikson ve diğer bilim insanlarının çalışmaları, çocukluğu yetişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlamışlardır. Çocukluk, yetişkine göre gelişimsel ve ruhsal açıdan gelişimine devam eden kişi olarak kabul edilmiştir (Erdiller-Yatmaz ve ark., 2018; Öztürk, 2020a). Çocukluk çağında fiziksel, bilişsel, psikomotor, psikososyal, dil ve ahlak gelişimi, ruh sağlığı adına öncül bir öneme sahiptir. Erikson, çocukluk çağı gelişiminin yaşam boyunca sürdüğünü ifade etmekteyken Freud, çocukluk çağı gelişim dönemlerini 18 yaşına kadar sınırlamıştır (Atak, 2011; Ayyıldız & Akardaş, 2020).

Çocuk kavramı, günlük hayatta sıklıkla iki şekilde kullanılmaktadır. Çocuk, birinin evladı olmanın yanı sıra, bir toplumda ekonomik ve hukuksal olarak yetişkin statüsüne gelmemiş bir kişiyi ifade eder (Marshall, 1999). Hukuksal olarak, tanımlamalar genellikle yaş

kriterine dayanmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 1. maddesinde, *"çocuğa uygulayabilecek kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılır"* belirtilmektedir ki, Türkiye de bu sözleşmeye taraftır. Yine de Uluslararası Çalışma Örgütü, 2015 tarihli 182 numaralı Kötü Biçimlerdeki Çocuk İşçiliği Yasaklama ve Ortada Kaldırma Acil Eylem Sözleşmesi'ne göre 18 yaşın altındaki herkes çocuk olarak kabul edilir. Bu tanımlara paralel olarak, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 6. maddesi, *"henüz 18 yaşını doldurmamış kişidir."* anlamına gelir. Yine de 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunun 2. maddesi, çocuğu *"daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişiyi ifade eder"* olarak belirtmiştir.

2.1.4. Aile Dinamikleri ve Aile Modelleri

Aile ortamı, bireyin hayatından zevk alması, görevlerini yerine getirebilmesi ve topluma uyumlu bir birey olarak gelişmesine yardımcı olmaktadır. Aile, bireye sevme, sorumluluk alma, karar verme, yaratıcılığını kullanma ve toplumsal yaşamda temel rolleri yerine getirme gibi nitelikler kazandırmaktadır (Bayer, 2013). Aile üyelerinin sağlıklı bireyler olabilmesi için, aile üyelerinin kendi sorumluluklarını optimal bir şekilde yerine getirmesi fundamental bir öneme sahiptir (Dil & Bulantekin, 2011). Aile, görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getiremediğinde çocuklarda psikotoplumsal uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir (Kalyencioğlu & Kutlu, 2010). Aile işlevselliği ve ilişki dinamikleri ile ilgili çalışmalarda, çok sayıda kuram ve paradigmanın kullanıldığı görülmektedir. McMaster Aile İşlevleri Modeli bunlardan biridir. Bu model, sistem kuramını kullanarak aile işlevselliğini ele alır ve aileleri bu işlevleri gerçekleştirme düzeyine göre sağlıklı ya da sağlıksız olarak sınıflandırır. Ailede problem çözme, aile içi iletişim, rol dağılımı, duygulara katılma, karşılık verebilme ve davranış denetimi, ailenin temel işlev alanlarıdır (Epstein, Bishop, & Levin 1978; Görgülü, 2019; Ünal, 2009). Aile içi sorunların çözümü, maddesel ve duygusal olmak üzere iki boyuta ayrılmaktadır. Örneğin, ev temizliğini kimin yapacağı, yemeği kimin pişireceği ve ekonomik

sorumluluğu kimin üstleneceği gibi durumlar maddesel sorunları ifade ederken, aile üyelerinin birbirleriyle olan ilişkilerinde ortaya çıkan olumsuz duyguları yönetme ve bu duyguları yönetme yeteneği duygusal sorunları ifade etmektedir (Görgülü, 2019).

Aile içinde meydana gelen sorunları tanımlamak, tartışmak ve ilgili krizleri çözmek için ortak bir karara varmak; elde edilen sonuçları yargılamadan değerlendirmek, sağlıklı bir aile yapısının göstergesidir. Aile içi iletişim; aile üyeleri arasındaki sözlü ya da sözsüz mesajların nasıl aktarıldığıyla yakından ilişkilidir (Bayer, 2013). Aile üyelerinin birbirleriyle olan ilişkilerinde duygu ve düşüncelerini açık ve net bir şekilde ifade etmesi, sağlıklı ailenin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Aile içindeki roller, bireyler arasındaki sınırların nasıl korunduğunu ve aile üyelerinden kimin hangi görevi üstleneceğini belirlemektedir (Görgülü, 2019). Aile üyelerinin rolleri açıkça belirlenmişse ve her üye bu rolleri uygun şekilde yerine getirirse, aile günlük işlevlerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilir. Duygulara katılma ve karşılık gösterebilme; aile üyelerinin aktüel hayatta yaşadıkları duygusal durumlarına uygun bir şekilde karşılık verebilmeleri ve ortak ya da bireysel aktivitelerini paylaşabilmeleri anlamına gelmektedir (Yüksel & Tanrıverdi, 2019). Duygusal sıkıntı yaşayan bir aile üyesinin yalnız olmadığını, anlaşıldığını ve zor durumlarda uygun şekilde destek aldığını bilmesi, ailenin sağlıklı olduğunu gösterir. Davranış denetimi, aile içinde fiziksel olarak yaşanan tehlikeli durumlarda, duygusal gereksinimlerin karşılanmasında ve sosyal denetime ihtiyaç duyulduğu durumlarda kendini vurgular. Aile üyelerinin bu durumlarda ne çok katı ne de tamamen yıkıcı bir tavır sergilemesi yerine mevcut duruma göre optimal bir uyum gösterebilmesi, ailenin ruhsal açıdan sağlıklı olduğunu göstermektedir (Ünal, 2009).

Öztürk'e göre üç farklı aile modeli mevcut olup bunlar; *"normal aile modeli", "disfonksiyonel aile modeli"* ve *"patolojik aile modeli"*dir. İlk olarak *"normal aile modeli"*, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan aile olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı ve ruhsal açıdan entegre bir neslin yetiştirilmesi, empati odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerine sahip anne-

babalar tarafından sağlanabilir. İkinci olarak, *"disfonksiyonel aile modeli*"nde ebeveynler subklinik süreçtedir ve çocuk en az bir psikiyatrik tanı almıştır. *"Patolojik aile modeli"*nde ise her aile üyesinin en az bir psikiyatrik tanısı vardır (Öztürk, 2018a; 2020b; 2021). Disfonksiyonel ve patolojik aile modelleri, toplumda travma ile ilişkili psikopatolojinin kuşaklararası hatta kuşaklaraşırı aktarılmasına yol açar. Ancak toplumda disfonksiyonel ailelerin sayısı patolojik ailelerden çok daha fazladır. Disfonksiyonel aile modellerinde, çelişkili ve kaotik ilişki dinamiklerinin hâkim olduğu bir "*yanlış çocuk yetiştirme stili"* ön plandadır (Öztürk, 2020a; 2021b). Çocukluk çağı travmalarına neden olan bu aile modeli katı, sağlıksız ve patolojik bir yapıya sahiptir. Öztürk (2018b; 2020b; 2020c; 2021), disfonksiyonel ve normal: fonskiyonel aile modelleri arasındaki farklılıkları şu şekilde sıralamaktadır.

Disfonksiyonel Aile:

• Çarpıtmalar ve dissosiyatif savunmalar yaygındır. Ebeveynler, ailelerinde istismar olduğunu asla kabul etmez hatta bunu normalleştirmeye çalışırlar.

• Aile üyelerinde subklinik ya da klinik düzeyde psikopatolojiler bulunmaktadır.

• Ebeveynler çocukları arasında ayrım yaparlar ve bazı aile üyeleri bir çocuğuna daha fazla empati gösterirken, diğer aile üyeleri ise o çocuğa daha az empati gösterir.

• Aile üyeleri arasında ayar ve mesafe sorunları yaygındır.

• Aile bireyleri arasında haset, kıskançlık, manipülasyon ve nezaketsizlik yaygındır.

• Aile üyeleri sıklıkla öfke nöbetleri, kendine zarar verme davranışları, uyuşturucu veya alkol kullanımı ile problematik kişilerarası ilişkiler sergiler.

• Aile genellikle hem kendilerini hem de diğerlerini sabote eder.

• Kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı gözlemlenir.

• Aile üyeleri arasında mahremiyet ve kişisel sınırlar göz ardı edilir.

• Çocuklar ile ebeveynler arasında genellikle güvensiz bağlanma kurulmaktadır.

• Aile genellikle sosyal ortamlardan uzaktır.

• Şiddet odaklı davranışlar benimsenir.

• Ebeveynler psikiyatrik tanı alan çocuk yetiştirirler.

Fonskiyonel Aile:

• Bu ailede inkâr edilen bir istismar süreci yoktur. Aile üyeleri birbirleriyle sağlıklı bir şekilde iletişim kurar ve gerçekler olduğu gibi kabul edilir.

• Aile, ruhsal olarak uyum içinde yaşayan bireylerden oluşur ve bu aile içerisinde psikopatoloji bulunmaz.

• Ebeveynler çocukları arasında evlat ayrımı yapmazlar. Anne-babalar hem çocuklarına hem de birbirlerine yüksek düzeyde empati gösterirler.

• Aile üyeleri arasında ruhsal açıdan sağlıklı ve karşılıklılıklı iletişim vardır.

• Aile üyeleri hem kendi aralarında hem de diğer insanlarla olan ilişkilerinde takdir, değer ve nezaket gösterirler.

• Her aile üyesi optimal ilişki kurallarına sahiptir. Kişilerarası ilişkilerde saygılı ve merhametli olmayı tercih ederler.

• Aile gelişim odaklı olup, birbirleriyle iş birliği yapar ve diğerinin başarısından gurur duyar.

• Kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı görülmez.

• Aile üyeleri arasında kişisel saygı gözetilir.

• Çocuklar hem kendi akranlarıyla hem de aile üyeleriyle güvenli bir ilişki kurmaktadır.

- Aile için optimal düzeyde sosyalleşme ön plandadır.
- Aile, barış ve huzur odaklı olup, şiddet yaşantılanmaz.
- Ebeveynler çocuklarını sağlıklı ve doğal bir şekilde yetiştirirler.

2.1.5. Aile Psikopatolojisi

"Aile psikopatolojisi", dissoanalitik açıdan; ruhsal sağlık üzerinde etken ajan olan psikotoplumsal risk faktörleri, şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, disfonksiyonel aile yapıları, disfonksiyonel aile dinamikleri ve disfonksiyonel iletişim stillerinin bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022a). Kısa ve uzun erimlerde ailenin disfonksiyonel yapısı, bireyler arasındaki optimal dengeyi bozarak travma ile ilişkili psikopatolojilerin gelişmesine neden olmaktadır. Paylaşan ebeveynlik, dijital okuryazarlık eksikliğinin bulunduğu disfonksiyonel ve özellikle dijital ailelerde görülen hem duygusal hem de siber travma olarak fonksiyon görmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022d, 2022e; Reddy, Sharma & Chaudhary, 2020). Bireyler özellikle çocuklar ve ergenler; duygusal, ekonomik, entelektüel ve gelişimsel alanlarda ailesinden destek almakta ve karşılaştığı zorluklarla mücadele ederken anne-babalarından yardım talep etmektedir. Travma odaklı ruhsal bozukluklar ekseninde yapılan bilimsel araştırmalar, aile disfonksiyonalitesinin psikopatoloji oluşumunda önemli bir etken faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Munk-Olsen ve ark., 2007; Öztürk, 2020a; 2021b). Özellikle son yıllarda, ailenin psikiyatrik hastalıkların gelişiminde nedensel bir rol oynadığına ilişkin görüş giderek daha fazla kabul görmektedir (Öztürk, 2023a). Aile psikopatolojisi ruhsal bozukluklar kavramı ile yakın bir ilişkiye sahip olmakla birlikte, bu konuda farklı perspektiflerden ele alınarak çeşitli şekillerde yorumlanan bir olgudur. Aile psikopatolojisi hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde ebevenlerin ve çocukların psikiyatrik belirtiler gösterme olasılığını artıran belirgin bir risk faktörü olarak tanımlanabilmektedir (Munk-Olsen ve ark., 2007).

Aile işlevselliği üzerine yapılan araştırmalar, disfonskiyonel ailelerin, aile üyeleri arasında empati, saygı ve sınırların belirlenmesi gibi temel iletişim ve etkileşim unsurlarında eksiklikler yaşadığını göstermektedir (Öztürk, 2018; Öztürk & Şar, 2006). Öztürk ve Derin (2021a) aile psikopatolojisinin ve disfonksiyonel dinamiklerin, çoğunlukla empati eksikliği ve şiddete dayalı *"ödül-ceza"* yöntemlerine dayanan yanlış çocuk yetiştirme stillerinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Fonksiyonel ailelerin kuşaklararası gelişimi sürdürme odaklı misyonları ve yanlış çocuk yetiştirme stillerinin aksine, patolojik ve disfonksiyonel ailelerin misyonları ve çocuk yetiştirme stilleri, gelişime karşı bir tutum sergiler ve primitif, fosilleşmiş bir psikososyal yapıyı koruma hatta hakim kılma eğilimindedir (Öztürk, 2022a). Genel olarak aile odaklı çok sayıdaki çalışma, disfonksiyonel ailelerin karşılaştığı zorlukların anlaşılması ve bu ailelerle çalışırken uygulanacak terapötik müdahalelerin geliştirilmesinde önemli bir temel oluşturmaktadır (Öztürk, 2023a; Öztürk & Şar, 2006).

Aile psikopatolojisinin ana bileşeni olan ebeveyn psikopatolojisi, ailenin fonksiyonelliği ve bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir (Öztürk, 2023a; 2023b). Öztürk (2020a)'a göre, patolojik ebeveynler, ailenin disfonksiyonel dinamiklerinin etken ajanlarıdır. Bu ebeveynler, genellikle şiddet içeren çocuk yetiştirme stilleri ve disfonksiyonel psikolojik dinamiklerle karakterize edilmektedirler. Çocukların ruh sağlığı, ebeveynlerinin psikolojik durumu ile yakından ilişkilidir. Aile psikopatolojisinin çocuk üzerindeki etkisi, genetik faktörlerin yanı sıra, çocuk ve ebeveynin bireysel özellikleri gibi çeşitli faktörler aracılığıyla gerçekleşmektedir (Öztürk, 2022c). Ebeveynlerin psikopatolojileri, çocuklarının psikolojik ve sosyal gelişimini önemli ölçüde sekteye uğratmaktadır. Bu çocuklar, duygusal, davranışsal, bilişsel ve sosyal boyutlarda çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b). Östman ve Hansson (2002)'a göre, psikopatolojisi bulunan ebeveynlerin çocukları, yeterli destek ve bakım hizmetlerine erişim konusunda da dezavantajlı olabilmektedirler. Leverton (2003)'a göre, ebeveyn ve

çocuk psikopatolojisi arasındaki bu ilişki, aile içi anlaşmazlık ve sosyoekonomik sıkıntı gibi aracı değişkenlerle daha da karmaşık hale gelmektedir. Bunun yanı sıra, aile psikopatolojisi ile yanlış çocuk yetiştirme stilleri arasında bir ilişki bulunmakta olup hem aile psikopatolojisi hem de yanlış çocuk yetiştirme stilleri, çocukların ruh sağlığını negatif yönde etkilemektedir. Ebeveyn depresyonu üzerine yapılan bir çalışmada, depresif belirtilerin çocuklar tarafından öğrenilmesi ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla çocukların duygusal ve davranışsal işleyişini olumsuz etkilediği görülmüştür (Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002).

Çocuklara yönelik kötü muamele, onların temel psikobiyolojik gelişim süreçlerini ciddi şekilde etkilemektedir. Bu tür çocukluk çağı travmaları, çocukların sosyal ve duygusal desteğe erişimini engelleyerek, sağlıklı gelişimleri için gerekli olan aile ortamından mahrum bırakmaktadır. Kötü muamelenin çocukların olumlu deneyimlerden yoksun kalmasına yol açması, gençlerin bu tür risklerle başa çıkma yeteneklerini azaltmaktadır (Ertürk & Yıldırım, 2023). Özellikle, fiziksel istismarın, çocuğun ileriki yaşlarda dışsallaştırılmış ve antisosyal davranış problemleri geliştirme riskini artırdığı bilinmektedir (Israel ve ark., 2021). Çocukluk çağı travmalarının beyin üzerindeki etkileri, sadece davranışsal ve psikolojik sonuçlarla sınırlı kalmamaktadır. Bu tür travmatik deneyimler, beynin fonksiyonel gelişimi üzerinde derin etkilere sahip olabilmektedir. Kronik çocukluk çağı travmaları, beyinin fonksiyonel gelişiminin kritik aşamalarında önemli değişikliklere yol açabilmektedir (Teicher ve ark., 2003). İlgili konu odaklı bilimsel çalışmalar, travmanın özellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks üzerindeki etkilerine odaklanmıştır. Amigdala, tehdit algısının merkezidir ve travmatik olaylar sonrasında aşırı aktive olabilmektedir. Hipokampus, hafıza işlevleri ile ilgilidir ve travma, bu bölgenin hacminde azalmaya yol açabilmektedir. Prefrontal korteks, dürtü kontrolü ve duygusal düzenleme gibi işlevlerden sorumludur ve travma, bu bölgedeki işlevselliği bozabilmektedir (Bick & Nelson, 2016; Bremner, 2006). Örneğin; duygusal tepkilerin merkezi olan amigdala, öğrenme ve hafıza süreçlerinde kritik bir rol oynayan

hipokampus ve karar verme ile duygu düzenlemesinde etkin olan orbitofrontal korteks gibi beyin bölgeleri, örseleyici yaşantılardan doğrudan etkilenebilmektedir. Bu etkilenme, söz konusu beyin bölgelerinin olağan işlevselliklerinin bozulmasına, gelişimlerinin yavaşlamasına ve hatta durmasına neden olabilmektedir (Bick & Nelson, 2016).

2.1.6. Aile Psikopatolojisinin Temel Bileşenleri

Aile psikopatolojisinin gelişiminde anahtar faktörler disfonksiyonel aile dinamikleridir. Disfonksiyonel aile dinamikleri, aile sistemi içerisinde tüm bireyleri etkileyen örseleyici psikolojik sonuçlar doğurmaktadır. Disfonksiyonel ailelerdeki çocuklar, yalnızca travmatize olmakla kalmamakta, aynı zamanda aile dışındaki travmalardan da korunaksız hale gelmektedirler. Aile içinde yaşanan olumsuzluklar, çocukların duygusal ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir ve bu da onların genel psikolojik sağlığı üzerinde kalıcı ruhsal zararlar bırakabilmektedir (Cummings & Valention, 2015). Bu doğrultuda; Minuchin (1974) aile içi ilişkiler ve işlevsizliklerin bireyler üzerindeki etkilerini incelerken, psikopatolojilerin gelişimi aniden değil, aksine aile dinamiklerinin etkili olduğu dissosiyatif savunma mekanizmaları aracılığıyla meydana gelmektedir. Çocukların bireysel özellikleri ve ebeveynlerin davranış kalıpları kadar sharenting de bu süreçte önemli bir role sahiptir ve aile içi ilişkiler ile genel aile işlevselliği, travma kökenli psikopatolojilerin ortaya çıkmasında temel belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021a).

Patolojik ve duygusal krizlere odaklanan bu ilişki dinamikleri, çocukların ruhsal entegrasyonlarını bozmakta ve genellikle onlar tarafından travmatize edici olumsuz yaşam deneyimleri olarak algılanmaktadır (Kumar & Tiwari, 2008). Bu aile dinamikleri; reddedici davranışlar, aşırı korumacı ve kısıtlayıcı tutumlar, fazla izin verici ve hoşgörülü yaklaşımlar, gerçek dışı beklentiler, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve son olarak patolojik ebeveynlik modelleri olarak sınıflandırılmaktadır. Örseleyici ya da dijitalize edici aile dinamikleri, çocukların sağlıklı duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde

etkileyebilmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2020a). Reddedici davranışlar, ebeveyn-çocuk ilişkisinde fiziksel ihmalin, sevgi ve şefkat eksikliğinin, çocuğun aktivitelerine ve başarılarına karşı gösterilen ilgisizliğin, çocukla geçirilen zamanın yetersizliğinin ve hem onun haklarına hem de bireyselliğine duyulan saygının olmamasının bir yansımasıdır. Bazı vakalarda daha acımasız ve istismarcı davranışlar da görülebilir (Kim & Cicchetti, 2010).

Ebeveynlerin çocuklarına yönelik bu reddetme tutumu, çocuklarda düşük benlik saygısı, güvensizlik ve yetersizlik duygularının ortaya çıkmasına, dissosiyatif tepkilere, vicdani gelişimde duraksamaya ve entelektüel gelişimde gerilemeye yol açmaktadır (Öztürk, 2021a). Bazı ebeveynler, çocuklarını göz ardı ederek, onların gelişimlerine karşı ilgisiz kalarak, başarılarını yeterince ödüllendirmeyerek ve ebeveynlik rollerini yerine getirmek yerine onlarla arkadaş gibi davranarak duygusal boyutta zarar verebilmektedir. Bu durum, çocukların ilk olarak ailelerine ve zamanla çevrelerindeki insanlara karşı uyum sağlama eğiliminde patolojik bir davranış sergilemelerine neden olabilmektedir (Öztürk & Derin, 2021a). Soğuk, rijit ve reddedici ebeveyn tutumları sergileyen annelerin çocuklarında dissosiyatif yaşantılar gözlemlenmektedir. Ebeveyn tarafından reddedilme, çocuğun entelektüel gelişimi ve bilişsel işleyişi üzerinde genel olarak engelleyici ve baskılayıcı hatta dissosiye edici bir etkiye sahiptir. Disfonksiyonel ebeveyn tutumu, çocuğun sağlıklı gelişim sürecini olumsuz etkileyen temel faktörlerden biridir (Öztürk, 2020a; 2021a).

Bakım verenin aşırı koruyucu olması, çocuğun psikososyal gelişiminde kesintilere neden olmaktadır. Disfonksiyonel iletişim dinamiklerini benimseyen ebeveynler, genellikle anneler, çocuklarını sürekli gözetim altında tutmakta, onları herhangi bir riskten aşırı derecede korumakta, aşırı müdahalede bulunmakta ve çocukları adına sıklıkla dürtüsel ve düşünmeden kararlar almaktadırlar (Öztürk, 2021a). Bu tür bir ebeveynlik yaklaşımının, çocukların bağımsızlık kazanma süreçlerini engellediği, özgüvenlerini olumsuz etkilediği ve sosyal becerilerinin sınırlı kalmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Parker, 1983). Laurin ve

arkadaşları (2015) erken çocukluk döneminde dışsal ve içsel kontrol şeklindeki ebeveyn davranışlarının (zorlama ve aşırı koruma) çocuklukların endişesi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Söz konusu araştırmada, aşırı koruyucu ve zorlayıcı ebeveyn davranışlarının, çocukların endişelerini arttırdığını bulmuştur. Dissosiyojen bir ortamda büyüyen çocuklar, gerçek dünya ile başa çıkmak ve uyum sağlamak için gerekli temel becerileri kazanma ihtimalinden mahrum kalmaktadır (Öztürk, 2022a). Bu durum çocukların aşırı endişeli veya korku dolu bireyler olarak gelişmelerine sebep olabilmektedir. Katı rollerin ve standartların uygulanması, çocuklara kendi otonomilerini geliştirebilme konusunda sınırlı özerklik veya özgürlük sunmaktadır. Bu tür bir ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuğun sosyal becerilerinin gelişimine engel olabilir ve korku, bağımlılık, itaatkarlık, duygusal bastırma ve entelektüel gelişimde gerileme gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Kumar & Tiwari, 2008).

Aile içinde bireylerin maruz kaldığı her türlü baskı ve kontrol amaçlı davranışlar, bir travmatik yaşantıya işaret etmektedir. Bu travmatik deneyimlerin sıklığı, yoğunluğu ve süresi arttıkça, bireylerde dissosiyatif yaşantılar ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri doğru orantılı olarak artmaya başlamaktadır (Öztürk, 2020a; Turgut, 2021). Aile psikopatolojisi doğrultusunda, baskı ve kontrol unsurları dissosiyasyona yol açan etken ajanlar olarak işlev görmekte ve özellikle travmaya maruz kalmış çocukları ve yetişkinleri, örseleyici durumlarla başa çıkmaktansa itaat etmeye yönlendiren davranış kalıplarına sürüklemektedir (Öztürk, 2003; 2020a). Aile içerisinde yaşantılanan travmatik deneyimler bireylerin kendilerini koruma mekanizmalarını aşırı bir şekilde devreye sokmalarına ve travmatik gerçeklikten kaçış yolları aramalarına neden olabilmektedir (Van der Kolk, 2014). Aynı zamanda, Ungar (2009) aşırı koruyucu ebeveynliğin çocukların ve gençlerin psikososyal gelişimi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceğini ifade etmektedir. İlgili çalışma, ebeveynlerin çocuklarının psikososyal gelişimleri konusunda daha bilgili olmaları gerektiğini ve gençlere yöneltilebilir risk ve sorumluluk miktarları sunarak aşırı korumacılığın üstesinden gelinmesine yardımcı

olabilecek bir müdahale modeli önermiştir. Empati eksikliği ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla travmatize edilen disfonksiyonel ailelerin yetiştirdiği nesil, baskı karşısında genellikle yüksek düzeyde itaatkâr bir tutum sergileyecektir. Ayrıca, bireylerin veya toplumların neden baskı altında yaşamayı kabul ettikleri, bu baskının nasıl devam ettirildiği ve bu maladaptif durumlardan etkilenen kişilerin zaman zaman tamamen dissosiyasyona uğrayarak bu olumsuz gerçekliği algılayamamaları hakkındaki konular dissoanaliz kuramında net olarak açıklanmaktadır (Öztürk, 2021a; 2022a).

Aile psikopatolojisinin temel bileşenlerine ilişkin olarak, aile ortamının ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin dinamiklerinin, çocukların bakım verenlerinden biri veya her ikisiyle olan uyumsuz davranışlarını teşvik edebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, psikopatolojinin oluşumunda aile modelleri, temel bir iç sistem olarak işlev görmektedir. Aile ortamındaki stres, çatışma ve iletişim eksiklikleri gibi faktörler, çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirmesine zemin hazırlayabilmekte, aynı zamanda bu sorunların ilerleyen dönemlerde daha karmaşık psikiyatrik bozukluklara dönüşmesine neden olabilmektedir (Sroufe ve ark., 2009). Öztürk'e (2020a) ile Ross ve Halpern (2009) göre, görünürde normal aileler yanlış çocuk yetiştirme stillerini cezalandırma aracı olarak kullanmakta ve travmatize edilmiş aile üyesi, hem kendi ailesi hem de dışarıdan *"hasta"* olarak etiketlenip kontrol edilmektedir. Yeniden vurgulanmak istendiği üzere "*Patolojik aile modeli*"nde, ebeveynlerin ve çocukların büyük bir kısmı en az bir psikiyatrik tanı almaktadır. Bu aile yapısında, psikopatoloji ebeveynler ve çocuklar arasında yaygın olarak görülmekte olup, ailenin genel işleyişini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu modelde, ailenin tüm üyelerinde benzer düzeyde psikolojik sorunların yaşanması, aile içi dinamiklerin ve etkileşimlerin bu psikopatolojik durumlar tarafından şekillendirildiğini göstermektedir (Öztürk & Şar, 2006). Aile psikopatolojisi çerçevesinde, dissosiye edici disfonksiyonel iletişim veya ilişki biçimleriyle belirlenen ve normal aile dinamiklerinin arasına gizlenen *"sahte karşılıklılık", "çift mesaj",*

"şımartılma", "anne-baba reddi" ve *"hasta veya aptal rolü"* gibi disfonksiyonel iletişim stilleri kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022a).

Modern toplumlarda, disfonksiyonel aile yapılarının yaygınlığı, şiddet odaklı yanlış yetiştirme stillerinin nesilden nesile aktarılmasına zemin hazırlamakta ve bu süreç, aile içi sağlıksız ilişki modellerinin devamlılığını pekiştirmektedir. Bu durum, sağlıksız ebeveyn-çocuk ilişkilerinin ve travmatik deneyimlerin, gelecek kuşaklara miras bırakılmasını kolaylaştırarak, toplumsal ve bireysel düzeyde uzun dönemli psikolojik sorunların temelini atmaktadır. Bu sürecin kırılması ve sağlıklı aile dinamiklerinin kurulması, toplumun genel ruh sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir (Öztürk, 2016). Psikoterapi ve klinik pratiklerde, aile dinamikleri ile psikopatolojik durumlar arasındaki ilişkide, etkileşimin iki yönlü doğası dikkate alınmalıdır. Çocuklardaki psikolojik problemler, ebeveynlik becerilerini zorlayabilmekte ve bu durum, ebeveynin kendi ruhsal sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bir çocuğun psikiyatrik hastalıklarıyla başa çıkmak, ebeveyn için normalden daha fazla stres ve zorluk yaratabilmektedir. Stres, ebeveynler arasındaki ilişkilere zarar verebilmekte ve ailenin bütünlüğünü bozabilmektedir. Bu süreç, ruhsal bozukluğu olan çocuklarda psikiyatrik semptomların artmasına ve ebeveynlerde yeni travma kökenli psikopatolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Wymbs ve ark., 2008).

Aile içi psikolojik dinamiklerin önemli bir yönü, ebeveynler arasındaki anlaşmazlıklar ve bunların sonucunda gerçekleşebilecek boşanma süreçleridir. Ebeveynler arasındaki çatışmalar, genellikle farklı bakış açılarından kaynaklanan olumsuz etkileşimler olarak ifade edilmektedir. Bu çatışmaların yoğunluğu, sıklığı ve çözüm yöntemleri, çocuklar üzerindeki psikolojik etkiyi doğrudan etkilemektedir. Özellikle saldırganlık ve fiziksel şiddet içeren çatışma biçimleri, çocukların ruhsal sağlığı için en zararlı yaşantılardır (Hudson, 2005; Öztürk, 2022a). Ebeveynler arası çatışmaya maruz kalan çocuklar, psikiyatrik bozukluk geliştirme riski altındadır. Bu tür ebeveynler arasındaki çatışmalar, çocuklarda dissosiyatif

yaşantıların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aile içinde yaşanan şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin, patolojik aile modellerinin, kuşaklararası travma geçişinin, kuşaklararası dissosiyasyon aktarımının, tutarsız davranışların, sözlü ve fiziksel şiddetin çocukların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, ilgili literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a). Harold ve Hudson (2005), Kaba ve Öztürk (2018), Kumar ve Tiwari (2008), Leve ve Sellers (2017) ile Waldfogel, Craigie ve Brooks-Gunn (2010)'un bilimsel çalışmaları, bu konuya ışık tutmakta ve aile içi şiddetin çocuklar üzerindeki derin ve kalıcı ruhsal etkilerini net bir şekilde ortaya çıkarmaktadır.

Aile içi çatışma, çocukların psikolojik ve davranışsal gelişimlerini etkileme potansiyeline sahiptir. Bu etkileşim, birkaç temel mekanizma aracılığıyla gerçekleşmektedir. İlk olarak, çocuklar ebeveynlerinin saldırgan tutumlarını ve zayıf kişilerarası iletişim becerilerini rol model alabilmektedirler (Bandura & Walters, 1977). Bu rol model, çocukların kendi ilişkilerinde benzer davranış kalıplarını tekrarlamalarına yol açabilmektedir. İkinci olarak, çatışma ortamında bulunan ebeveynler, çocuk yetiştirme süreçlerinde yanlış yöntemler kullanabilmektedirler ki bu durum, çocukların duygusal ve davranışsal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Son olarak, çatışma gibi stres yaratan durumlara maruz kalan çocuklarda, duygusal problemlerin tetiklenmesi mümkündür. Bu süreç, çocukların ruh sağlığını tehdit edici boyuta erişebilmektedir (Forehand, 1993). Hudson'ın çalışmasında, yıkıcı çatışma taktiklerine (sözlü ve sözlü olmayan düşmanca tutumlar, fiziksel saldırı tehdidi gibi) maruz kalmanın çocukların saldırganlık seviyelerini artırdığı ve ebeveynler arası çatışmaya karşı gösterilen saldırgan tepkilerin, ileride dışsallaştırılmış psikopatolojilere yol açabileceği ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin kaçıngan çatışma çözüm yöntemleri kullanmalarının, çocukların içselleştirilmiş uyum problemleri sergilemesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Hudson, 2005). Dissoanalitik açıdan disfonksiyonel aile modelleri bütün nevrotik psikiyatrik hastalıkların etken ajanıdır (Öztürk, 2021a; 2022a)!

2.2. Paylaşan Ebeveynlik (Sharenting)

2.2.1. Paylaşan Ebeveynlik Kavramı

Paylaşan ebeveynlik, *"sharing"* ve *"parenting"* kelimelerinin birleşimi olup ebeveynlerin çocukları hakkında hassas dijital içeriklerin sosyal medya platformlarında yayınlaması olarak tanımlanmaktadır (Maraşlı ve ark., 2016). Aslında çocukların bakımı ve yetiştirilmesinde her iki ebeveynin hem olumlu hem de aktif rol alması şarttır. Çocukların iki ebeveyniyle de düzenli ve anlamlı ilişkiler kurmaları, onların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimine katkıda bulunmaktadır (Amato & Gilbreth, 1999; Ayhan & Öztürk, 2021a; Bavagnoli, 2023). Paylaşan ebeveynlik ise, tam bu noktada travmatize edici bir faktör olarak devreye girmekte ve ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkisel karşılıklılığı kesintiye uğratmaktadır. Çocuklar için istikrarlı bir yaşam ortamının sağlanması ve dijital okuryazarlık, ebeveynler ve çocuklar arasındaki hem yüzyüze hem de siber iletişimi güçlendirerek olumlu ebeveynlik pratiklerinin devamlılığını teşvik etmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021b; Kelly & Lamb, 2000; Reddy, Sharma & Chaudhary, 2020). Dijital çağda, *"paylaşan ebeveynlik"*, postmodern bir aile psikopatolojisi alanında önemli bir işlev görmektedir. Bugün, farklı yaş gruplarından bireyler, arkadaşlıklarını devam ettirmek, genişletmek, bilgi toplamak veya paylaşmak gibi çeşitli gereksinimler için, giderek artan bir öneme sahip olan sosyal medya platformlarının aktif kullanıcılarına dönüşmüştür (Duggan ve ark., 2015).

Paylaşan ebeveynlik bir postmoden aile psikopatolojisinin yansıması olarak viral olmaya devam etmektedir. Bilgi teknolojisinin gelişim sürecinde, bu platformların kullanıcıları olan yeni nesil yetişkinler, ebeveynlik görevlerini üstlenmiştir. Bu durumun bir neticesi olarak günümüz ebeveynleri, çocuklarını öncelikle dijital kültür içerisinde yetiştirmektedirler (Brosch, 2016). Dijital kültür içinde çocuk büyütmenin bir yansıması, ebeveynlerin sosyal medya platformlarında çocuklarıyla ilgili gönderiler ve fotoğraflar paylaşması şeklinde kendini göstermektedir (Wagner & Gasche, 2018). Ebeveynlerin sosyal

medya platformlarında çocuklarıyla ilgili içerikler paylaşmaları, yeniden vurgulanmak istendiği üzere İngilizce'de *"paylaşım (share)" ve "ebeveynlik (parenting)"* kelimelerinin birleşiminden oluşan *"sharenting"/"paylaşan ebeveynlik"* olarak adlandırılmaktadır (Maraşlı ve ark., 2016). Paylaşan anababalık yerine *"paylaşan ebeveynlik"* kavramını öneren Ayhan ve Öztürk, bu kavramın alternatif bir tanımını, ebeveynin çocuğu veya çocuklarına dair kişisel bilgiler yüklü metinler, fotoğraflar ve videolar paylaşarak, onların yaşamlarını neredeyse tüm haliyle sergilemek amacıyla sosyal medyayı kullanmasıdır (Ayhan & Öztürk, 2021a).

Paylaşan ebeveynliğin gerçekleşebilmesi için, paylaşılan içeriği görecek belirli bir izleyici kitlesinin bulunması ve çocuğun tanınabilir olma ihtimalinin bulunması gerekmektedir. Paylaşımın içeriği ve bu içeriğin ulaştığı kitle büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, paylaşımı yapılan çocuğun kişisel haklarının ihlal edilmesi riski de bulunmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021b). Sosyal medyada gerçekleşen paylaşan ebeveynlik davranışları, psikotoplumsal bir perspektiften ele alındığında, internet üzerindeki etkileşimler neticesinde ebeveynler arasında gelişen sosyal destek hissi, Bronfenbrenner'in ekolojik modeliyle izah edilebilmektedir (Bronfenbrenner, 1977; 1979). Bu modelin esasında, aile içi dinamiklerin dış çevresel faktörlerce nasıl şekillendirildiği yer almaktadır. McDaniel ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen bu teoriye dayalı bir araştırmada, annelerin sosyal medya ile olan etkileşimlerinde en belirgin etkiye sahip sistemlerin mikro sistem ve mezo sistem olduğu öne sürülmüştür. Mikro sistemde, annenin, eşinin ve çocuklarının içinde yer aldığı aile içi etkileşimler yer alırken; mezo sistemde, sosyal medya platformları ve bloglar aracılığıyla oluşturulan iletişim ağları bulunmaktadır (Çoban & Doğan, 2022). Sharenting konusunda çalışma yapanlar, annelerin mezo sistemde geliştirdikleri sosyal ağlar aracılığıyla gerçekleştirilen etkileşimlerin, mikro sistemdeki aile içi dinamikleri güçlendirerek daha pozitif bir yöne taşıyabileceğini belirtmişlerdir (McDaniel ve ark., 2012). Dissoanalitik ekol açısından sharenting bir postmoden aile psikopatolojisidir (Öztürk, 2021a; 2022a).

Paylaşan ebeveynlik, gebelik döneminden ergenliğe kadar çocukluğun her evresinde gerçekleştirilmektedir (Archer & Kao, 2018; Verswijvel ve ark., 2019). Bu kapsamda, Kumar ve Schoenebeck (2015), ebeveynlerin sosyal medya platformları üzerinde çocuklarının önemli gelişim aşamalarına ait fotoğrafları ve aile ya da arkadaşlarla çektirdikleri sevimli veya komik buldukları resimleri paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin genellikle çocuklarının mutlu anlarını yansıtan fotoğrafları paylaştığını gösteren Brosch'un (2016) yaptığı çalışma ile uyumluluk taşımaktadır. Mutlu anları; günlük yaşamdan (örneğin, yemek zamanı ve aile ile geçirilen anların fotoğrafları), seyahatlerden (örneğin, tatil fotoğrafları) ve özel etkinliklerden (örneğin, anaokulunun ilk günü gibi) alınan fotoğraflar olmak üzere üç farklı kategoriye ayırmıştır. Ebeveynler, çocukları hakkında yaptıkları paylaşımların bazen diğer kişiler tarafından uygun bulunmayabileceğini, aşırı derecede kişisel bilgiler içerebileceğini ya da gizlilikle ilgili endişelere yol açabileceğini anlasalar bile, bu tür sosyal medya içeriklerini paylaşmaya devam etmektedirler (Omur & Uyar, 2022). Ebeveynlerin, paylaşırken hissettikleri birtakım endişelere karşın çocukları hakkında içerik paylaşma veya paylaşmama kararlarını verme süreci, gizlilik ve açıklık paradoksu çerçevesinde anlamlandırılmaya çalışılmıştır (Chalklen & Anderson, 2017). Bu paradoksa göre, ebeveynler, çocukları hakkında sosyal medya içeriği paylaşırken bir çelişki içinde bulunmaktadırlar. Öztürk'e göre ebeveynler çocukları hakkında içerik paylaştıkça, evlatlarını siber travmatik yaşantılara maruz bırakabilmekte yani onları dijital risklerle karşı karşıya bırakmaktadırlar. Dissoanalitik açıdan paylaşan ebeveynlik bir dijital istismar hatta duygusal istismar türüdür (Öztürk, 2021a; 2022a). Bu durumlar, ebeveynlerin çocuklarının mahremiyetlerini koruma ve paylaşan ebeveynlik aracılığıyla sağlanan avantajlar arasında denge sağlamaları için büyük önem arz etmektedir (Wagner & Gasche, 2018).

Paylaşan ebeveynlik kavramı, cinsiyet yönünden tarafsız bir fenomendir. Kavramsal açıdan sosyal medyadaki paylaşımlar, hem anneler hem de babalar tarafından değişen

oranlarda yapılabilmektedir. Ancak sosyal medya platformlarına ebeveyn katılımını haritalayan, artan sayıdaki disiplinlerarası çalışmalar aksi yönde bulgulara ulaşmaktadır. Bazı araştırmalar hem annelerin hem de babaların çocuklarıyla ilgili çevrimiçi içerik paylaştığını öne sürerken, bazı çalışmalar ise annelerin çocuklarıyla ilgili bilgileri, özellikle de aile fotoğraflarını babalara göre daha sık paylaştıklarını öne sürmektedir (Duggan & Page, 2015). Kadınlar erkeklere oranla daha fazla sosyal medya kullanmakta ve sosyal medyada daha fazla fotoğraf paylaşmaktadır. Diğer taraftan, bu fenomen sadece ebeveynlere de özgü olmayıp büyükanne ve büyükbabalar, geniş aile ve hatta arkadaşlar, hayatlarındaki çocuklarla ilgili kişisel bilgileri sosyal medya hesaplarında kolayca paylaşabilmektedirler (Fox & Hoy, 2019).

Ebeveynler dijital paylaşımlar aracılığıyla, çocukları için çevrimiçi bir doküman arşivi yani dijital kimlik oluştururlar. Anne-babaların, ebeveynliğe dair zevklerini ve zorluklarını aileleri, arkadaşları ve akranlarıyla Facebook, Instagram veya bloglar gibi çevrim içi platformlar özellikle sosyal medya uygulamaları üzerinden paylaşmaları, günümüzde pek çok çocuğun konuşmaya başlamadan hatta anne rahminden bile ayrılmadan, dijital bir kimlik kazanmasıyla sonuçlanmaktadır (Maraşlı, Suhendan, Yılmaztürk & Çok, 2016). Dijital kimlik inşa sürecinde, ebeveynlerin paylaşımlarının içeriklerini inceleyen araştırmalar, ebeveynlerin dört temel alanda paylaşım yaptıklarını göstermektedir. Bu dört temel alan; özel günler, sağlık, birlikte yapılan sosyal faaliyetler ve çocuklar ile ilgili bilgi paylaşımı şeklinde sınıflandırılmaktadır. Özel günler kapsamında doğum günleri, mezuniyet törenleri ve bebek ilk dişini çıkardığında yapılan diş buğdayı partileri; sağlık kapsamında ameliyatlar ve hastalıklar; birlikte yapılan sosyal faaliyetler kapsamında yemekler, piknikler, günübirlik seyahatler ve son olarak çocuklarla ilgili bilgi paylaşımı kapsamında ise bilişim, tavsiyeler, şiddet ve istismar gibi uygunsuz davranışlara yönelik farkındalık arttırma amaçlı tepkiler paylaşılmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021b; Blum-Ross & Livingstone, 2017). Dissoanalitik açıdan sharenting, narsisistik ve borderline kişilik örüntüleri ile ilişkilidir (Öztürk, 2020a).

Paylaşan ebeveynlik olgusunun, yukarıda bahsedilen olumlu getirilerinin yanı sıra olumsuz psikotoplumsal sonuçları da bulunmaktadır. Ebeveynler çocukları ile ilgili birçok hassas ve kişisel bilgiyi ifşa edebilirler (örneğin çocuğun kimlik bilgileri, sağlık bilgileri, vb.), gelecekte aşağılama ve siber zorbalık için kullanılabilecek materyalleri paylaşabilirler ve çocuğu ekonomik gelir elde etme aracı olarak kullanabilirler. Buradaki en önemli sorun, ebeveynlerin çocuklarının çevrim içi kimliğini çocuğun rızası olmadan inşa etmeleridir. Çocukların, sosyal medyayı kullanmak istemediği veya ebeveyninin kendisi ile ilgili yaptığı paylaşımlar üzerinde söz hakkı talep ettiği durumlarda bile çocuk hakkındaki bilgiler bu istek ve talepler göz ardı edilerek sosyal ağların bir parçası hâline gelmektedir (Kopecky, Szotkowski, Aznar-Díaz, & Romero-Rodríguez, 2020). Ebeveynlerin yaptıkları sosyal medya paylaşımları, sıklıkla çocukların kendi kimliklerini geliştirme sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle çocukları utandıracak sosyal medya paylaşımları yapmak ve çocuğun uygunsuz fotoğraflarını paylaşmak, çocuk için ebeveyninden istemediği ve kendisinin de oluşturmak istemediği bir dijital kimliğe sahip olmasına neden olmaktadır. Çocuk, ayrıca bir çocuğun fotoğraflarını, başka sosyal medya hesaplarında yeniden yayınlayarak, kendi çocuğu gibi gösterme olarak tanımlanan *"dijital kaçırılmaya" (digital kidnapping)* maruz kalabilir. Uzun vadede ise ebeveynler, çocuklarına ait olan ve kurum ve kuruluşlarca bilinmesi istenmeyen bilgileri paylaşarak, çocuklarının üniversite ve iş kabulü süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir ve bu bilgiler daha sonra *"veri koruma"* firmaları tarafından kullanılarak, bu firmaların ekonomik teşvikler için insan profilleri oluşturmalarına ve bu bilgiler üzerinden gelir elde etmelerine neden olabilir (Keith & Steinberg, 2017).

2.2.2. Paylaşan Ebeveynliğin Tarihçesi

Paylaşan ebeveynlik kavramı sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla günlük yaşama girmiş olsa da çocuklar hakkında bilgi paylaşma davranışı ve çocukluğun tarihsel kayıtlara geçirilmesi, aslında çok daha eski zamanlara dayanmaktadır (Ahioğlu-Lindberg, 2012).

Kumar (2019) aynı şekilde, paylaşan ebeveynlik davranışının yeni bir olgu olmadığını ifade etmektedir. İnsanların yüzyıllar boyunca günlüklerini, not defterlerini ve bebek seyir defterlerini kullanarak çocuklarına ilişkin anları kayda geçirdikleri belirlenmiştir. Bebek kitapları gibi ürünlerin anne-babaları, çocukları hakkında bilgi toplamaya ve kaydetmeye teşvik ettiği gözlemlenmiştir. Humphreys (2018), insan hayatının çeşitli evrelerinde bireylerin çocuk, eş, ebeveyn, arkadaş ve meslektaş gibi farklı roller üstlendiklerini ve bu rollerin yaşamlarını nasıl şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Rollerin yerine getirilmesi ve deneyimlerin belgelenmesi, kişisel geçmişe dair kayıtların oluşturulması açısından önem taşımaktadır. Konuya dair tespitler, Plummer (2001) tarafından da desteklemekte olup; bireylerin yaşamları boyunca farklı roller üstlenmeleri ve bu rollerin sosyal kimliklerinin gelişiminde nasıl kritik bir rol oynadığını vurgulayan "*Documents of Life 2: An Invitation to A Critical Humanism"* adlı çalışmasında, kişisel belgelemenin önemine dikkat çekmektedir.

Paylaşan ebeveynlik kavramı, Michigan Üniversitesi C.S. Mott Çocuk Hastanesi tarafından 2015 yılında gerçekleştirilen ulusal bir anket sonucunda bilimsel platformlarda popülerlik kazanmıştır. Anket, ebeveynlerin çocukları hakkında çevrimiçi ortamda aşırı miktarda bilgi paylaştığını ortaya koymuştur. Buna göre, 18 yaşından küçük çocukların %84'ü anneleri ve %70'i babaları tarafından Facebook gibi sosyal medya platformları, çevrimiçi forumlar veya bloglar aracılığıyla paylaşılmıştır. Ayrıca, babaların %34'ü ve annelerin ise %56'sı sosyal medya platformlarında çocuk sağlığı ve ebeveynlik ile ilgili konuları yoğun bir şekilde tartışmaktadırlar. Günümüzde sosyal medya kullanımının yaygınlaşması ile ebeveynlerin çocukları hakkında özel bilgileri ve fotoğrafları paylaşma eğilimleri artmıştır (Choi & Lewallen, 2018). Dijital çağda ebeveynler tarafından sıkça yapılan sosyal medya paylaşımları, çocukların gizliliğine yönelik kaygıları arttırmaktadır. Sosyal medya platformlarını kullanan ebeveynlerin, çocukları hakkında uygunsuz fotoğraflarını veya konumlarını paylaşan ve kişisel bilgileri sunan diğer ebeveynleri takip

ettiği de gözlemlenmiştir (Omur & Uyar, 2022; Yüksel, 2021). Bu durum, çocukların çevrimiçi güvenliği ve mahremiyeti konularında toplumsal bir farkındalık ve dikkatin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Clark ve ark., 2015). 2015 yılında İngiltere'de Family Online Safety Institute (FOSI) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, 6-17 yaş aralığındaki çocukları olan 589 ebeveyn üzerinde yapılmıştır. İlgili enstitünün *"Ebeveynler, Gizlilik ve Teknoloji Kullanımı"* başlıklı raporuna göre, sosyal medya hesabı bulunan ebeveynlerin yaklaşık %20'si, çocuklarının gelecekte utanç duyabileceği bir bilgiyi paylaştığını bulgulamıştır. Ayrıca, her on ebeveynden birinin çocuğu, anne-babasının çevrimiçi olarak yayınladığı bazı bilgileri kaldırmasını talep etmiştir (FOSI, 2015).

2.2.3. Paylaşan Ebeveynliğin Etiyolojisi

Paylaşan ebeveynlik kavramı önceki bölümlerde de ifade edildiği üzere; ebeveynlerin çocuklarına ilişkin fotoğraflar, videolar ve anekdotlar gibi içerikleri sosyal medyada paylaşmalarıdır. İlgili paylaşımlar, ebeveynlerin çocuklarıyla yaşadıkları özel anları geniş bir kitleyle paylaşma arzusundan kaynaklanmaktadır; ancak bu eğilim çocukların mahremiyeti, güvenliği ve dijital ayak izlerinin yönetimi konusunda önemli psikolegal sorunları beraberinde getirmektedir (Kopecky ve ark., 2020). Anne ve babaların paylaşan ebeveynliğe ya da sharenting davranışları yönelik motivasyonları çeşitlidir. Bunlar arasında sosyal destek arayışı, aile ve arkadaşlarla bağlantı kurma, çocuklarıyla ilgili anıları kaydetme ve paylaşma isteği yer almaktadır; ancak dijital paylaşımlar çocukların gelecekteki dijital kimliklerini şekillendirir ve onların mahremiyet haklarını tehlikeye atabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının çevrimiçi görünürlüğü üzerindeki kontrolü, çocukların kendilerini ifade etme ve mahremiyet hakları ile dengelenmelidir (Cataldo ve ark., 2022).

Ebeveyn olmanın ilk dönemlerinde yaşanan sosyal izolasyon, dijital araçların kullanımı ile daha kolay yönetilebilmektedir. Bu durum, ebeveynlerin görevlerini başarıyla yerine getirdiklerine ilişkin bir onay arayışı içinde olmaları ve sosyal statü ile yaşam

deneyimleri bağlamında kendilerini başkalarıyla kıyaslamak amacıyla çocuklarının fotoğraflarını paylaşma konusunda tereddüt etmemelerine yol açmaktadır (Brosch, 2016). Aynı zamanda anne-babaların paylaşan ebeveynlik davranışlarını, arkadaş ve aile üyelerinin çocuklarıyla bağlarını koparmamaları ve sürekli iletişim halinde kalmalarını sağlamak amacıyla bir araç olarak kullandıkları ifade edilmektedir (Wagner & Gasche, 2018). Estonya'da gerçekleştirilen ve bin kişilik bir örneklemi içeren araştırmanın sonuçlarına göre, ebeveynlerin kendi aile bireyleri ve arkadaşlarıyla iletişimleri esnasında çocuklarına dair bilgileri ve görsel içerikleri paylaşma eğilimini, yani paylaşan ebeveynlik davranışını sıklıkla sergiledikleri tespit edilmiştir (Sukk & Soo, 2018).

Blum-Ross ve Livingstone (2017), ebeveynlerin sosyal medya uygulamalarındaki hesaplarını sanki bir fotoğraf albümüymüş ya da arşiv gibi kullanarak çocuklarının fotoğraflarını anı olarak saklamak ve paylaşmak amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir. Humphreys (2018), ebeveynlerin çocukları hakkında sosyal medyada yapmış oldukları bilgi paylaşımlarını, bireylerin günlük hayatlarını kayıt altına almak için kullandıkları bir *"medya muhasebesi"* biçimi olarak tanımlamış ve bu *"medya muhasebesi"*nin, bir bireyin benlik ve kimlik algısı için büyük önem taşıdığını belirtmiştir. Paylaşan ebeveynliğin potansiyel riskleri arasında çocukların mahremiyetinin ihlali, kimlik hırsızlığı, dijital zorbalık ve istenmeyen dikkat yer almaktadır. Ebeveynlerin, çocukları hakkında çevrimiçi paylaşımlar yapmadan önce dikkatle düşünmeleri ve çocukların mahremiyetini korumak için proaktif adımlar atmaları oldukça önemlidir. Bu durum, mahremiyet ayarlarını düzenlemeyi, çocuklarla paylaşımlar hakkında konuşmayı ve çocukların çevrimiçi temsilleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlamayı içerebilmektedir (Blum-Ross & Livingstone, 2017).

2.2.4. Paylaşan Ebeveynliğin Epidemiyolojisi

Paylaşan ebeveynliğin epidemiyolojisi, anne-babaların sosyal medyada çocukları hakkında bilgi paylaşma davranışlarının yaygınlığı ve bu davranışların bakım verenler,

çocuklar ve geniş toplum üzerindeki etkilerini incelemektedir. Son yıllarda, paylaşan ebeveynlik giderek artan bir fenomen haline gelmiş ve bu durum hem olumlu hem de olumsuz bir dizi sonuç doğurmuştur (Alemdar, 2022). Paylaşan ebeveynlik kavramı cinsiyet açısından tarafsız bir kavram olarak kabul edilmektedir ve sosyal medyada, çocuklar hakkında yapılan paylaşımlar hem annelerin hem de babaların hesapları üzerinden gerçekleştirilebilmektedir (Baştemur ve ark., 2021). Aynı zamanda, ebeveynlerin sosyal medya platformlarını kullanım yoğunluğunu araştıran birçok çalışmada farklı bulgular elde edilmiştir. Bazı çalışmalar her iki ebeveynin de sosyal medyada çocukları hakkında içerik paylaştığını gösterirken, diğer çalışmalar ise annelerin, babalara kıyasla, çocuklarıyla ilgili bilgileri ve özellikle aile fotoğraflarını daha sık paylaştıklarını öne sürmektedir (Ammari ve ark., 2015; Duggan ve ark., 2015). Annelerin, babalara göre sosyal medyada daha sık içerik paylaştıkları ve babaların ise, annelere kıyasla paylaşımlarında daha dikkatli ve kontrolcü bir yaklaşım sergiledikleri belirtilmektedir (Alemdar, 2022).

Türkiye'de sharenting odaklı yürütülen bir çalışmada 200 Facebook kullanıcısının bir yıl boyunca yaptığı paylaşımların %28'inde çocukların fotoğraflarının yer aldığı tespit edilmiştir (Özaslan, Akduman & Aydoğan, 2018). Facebook üzerinde üç ay boyunca yapılan sosyal medya uygulamalarındaki paylaşımlarını inceleyen başka bir araştırmada, katılımcıların %81'inin sosyal medya uygulamalarındaki paylaşımlarını doğum günleri, mezuniyetler ve gösteriler gibi özel günlerle ilişkilendirdiği belirlenmiştir. Bu paylaşımlar sırasında çocukları hakkında bilgi verirken mutlu olduklarını ifade eden katılımcıların oranı %37 iken, Facebook dışındaki diğer sosyal medya platformlarında da paylaşım yaptığını bildiren katılımcı oranı %44 olarak kaydedilmiştir (Maraşlı ve ark., 2016).

Sharenting ile ilgili gerçekleştirilen uluslararası bir çalışmada ebeveynlerin %68'i çocuklarının mahremiyetini ihlal edebileceğini, %67'sinin fotoğrafların başka hesaplar tarafından paylaşılabileceğini, %52'sinin ise büyüdüğünde sosyal medyada paylaşılan

fotoğraflarından utanç duyabileceğini belirtmiştir. Buna rağmen, annelerin %84'ünde ve babaların %70'inde paylaşan ebeveynlik uygulamaları gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada, sosyal medya kullanımının, ebeveynlerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerine (%72) katkıda bulunduğu ve çocuklarıyla ilgili endişelerini azaltmada yardımcı olduğu (%62) tespit edilmiştir (C.S. Mott Children's Hospital, 2015). Polonya'da gerçekleştirilen bir başka araştırmada, 8 yaş ve altı çocuğu olan 168 ebeveynin Facebook hesapları incelenmiş ve bu hesapların %40'ının çocuklarının 100'den fazla fotoğrafını yayınladığı; %90'ının çocuğunun adını açığa çıkaran bir yorum paylaştığı; %83'ünün ise çocuğunun kişisel bilgisi olan doğum tarihini belirttiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin %32'sinin çocuklarının bebeklik dönemine ait ultrason görüntüleri, videoları, doğum belgelerini ve anaokulu diplomalarını da hesaplarında paylaştığı gözlemlenmiştir (Brosch, 2016).

Ebeveynlerin paylaşan ebeveynlik motivasyonları arasında sosyal destek arayışı, aile ve arkadaşlarla bağlantı kurma, çocuklarıyla ilgili anıları kaydetme ve paylaşma isteği yer almaktadır. Paylaşan ebeveynlik ilişkilerinin kalitesi, boşanmış veya ayrılmış ebeveynler arasında olumsuz ruhsal sonuçlarını hafifletmeye yardımcı olmak için farklı paylaşan ebeveynlik davranışları ve psikolojik kaynakları ele almanın önemini vurgulayarak, boşanma sonrası ebeveyn ayarlamasını önemli ölçüde etkilemektedir (Ferraro & Lucier-Greer, 2022). *"Co-Parenting for Successful Kids"* (CPSK) gibi paylaşan ebeveynlik eğitim programları, ebeveyn stresini ve ebeveyn öfkesini azaltma konusunda etkili olduğunu göstermiş, bu tür müdahalelerin zamanla ebeveyn sonuçları üzerinde yararlı etkileri olduğunu belirtmektedir (Wang ve ark., 2021). Sistematik bir inceleme, çatışmalı paylaşan ebeveynlik ilişkilerinin, zorlayıcı veya sert ebeveynlik gibi işlevsiz ebeveynlik davranışlarını şiddetlendirebileceğini ortaya koymuştur. Paylaşan ebeveynliğin çocuk üzerindeki negatif ruhsal yansımalarını minimize etmek adına paylaşan ebeveynlik dinamiklerini hedefleyen müdahalelerin gerekliliği vurgulanamaktadır (Bavagnoli, 2023).

2.2.5. Paylaşan Ebeveynliğin Adli Boyutu

Sosyal medya platformlarında çocuklara ait özel görüntü ve bilgilerin yayımlanması, çocukların mahremiyet haklarının ihlaline yol açmaktadır (Duygulu, 2019). Çocuklara ait bilgilerin ve medya içeriklerinin paylaşılması, ulusal ve uluslararası antlaşmalarla korunan çocuk haklarının da ihlali anlamına gelmektedir (Serçemeli, 2020). Paylaşan ebeveynlik, yalnızca çocuk haklarını ihlal etmekle kalmayıp, kişilik haklarına da ters düşmektedir. Kişilik hakkı, hukuk sistemimizde koruma altına alınan temel haklardan biridir. İnsanın yaşamı, bedensel bütünlüğü, kimliği, ismi ve resmi gibi manevi varlıkları, kişilik hakları çerçevesinde yer almakta ve bunlar, herkese karşı talep edilebilen ve saygı gösterilmesi beklenen mutlak haklardır. Her birey, bu haklara riayet etme ve ihlal etmeme sorumluluğu altındadır (Oğuzman & Barlas, 2016). Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesinde ifade edildiği üzere, *"Kişilik hakkı zarar gören kişinin onayı, daha üstün bir özel ya da kamusal çıkar veya kanun tarafından verilen bir yetkinin kullanılması dışında, kişilik haklarına yönelik her türlü müdahale hukuka aykırı sayılmaktadır."* Bu kapsamda çocukların fotoğraflarının sosyal medyada paylaşılması, kişilik haklarının ihlali ile yakından ilişkilidir (Eyrice, 2022).

Adli bilimler, hukuki meselelerin çözümünde çeşitli bilimsel disiplinlerden elde edilen bilgi ve yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Ubelaker, 2013). Adli bilimler, zamanın ve teknolojinin getirdiği değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Bunun en önemli nedeni; suç davranışlarının, gelişen teknolojiyle birlikte evrilmesidir. Özellikle 21. yüzyılda, teknolojik cihazların, çağdaş iletişim araçlarının ve internetin yanlış kullanılması, bilişim suçlarını veya diğer adıyla siber suçları ortaya çıkarmıştır (Gökçearslan, 2016). Son dönemlerde, adli bilimlerin odaklandığı önemli alanlardan biri sosyal medya üzerinden işlenen siber suçlardır. Özellikle özel hayatın gizliliğinin ihlali ve kişisel verilerin kaydedilmesi gibi konular, adli mercilerin dikkatini çeken ve üzerinde yoğunlaştıkları suçla ilişkili durumlar arasında yer almaktadır. Paylaşan ebeveynlik davranışı, sosyal medya

üzerinden gerçekleştirilen, resmi olarak tanınan ve bazı ülkelerde hukuki düzenlemelere tabi tutulan bir olgudur. Örneğin; Fransa, paylaşan ebeveynlik davranışına maruz kalan çocukların, yetişkin olduklarında ebeveynlerini dava edebilecekleri yönünde bir kanunu yürürlüğe sokmuştur (Chazan, 2016). Paylaşan ebeveynlik davranışının hukuki yönlerinin incelenmesi ve adli mercilere sevk edilme süreçlerinin başlaması göz önüne alındığında, özellikle adli bilişim, adli psikoloji ve adli sosyoloji gibi alanlar bu konuyla yakından ilişkilidir. Birçok ülkede paylaşan ebeveynlik ile ilgili hukuki eylem alınması, ebeveynlerin çocukları ile ilgili sosyal medya paylaşımları ile adli bilimler arasındaki bağlantıyı en net şekilde ortaya koymaktadır (Eyrice, 2022). Bu doğrultuda; İngiltere'de yapılan sharenting ile ilgili bir araştırma, ebeveynlerin %60'ının çocuklarının fotoğraflarını sosyal medyada paylaştığını, ancak bu paylaşımların potansiyel hukuki sonuçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. İlgili durum, paylaşan ebeveynlik davranışının sadece sosyal ve psikolojik boyutlarıyla değil, aynı zamanda hukuki boyutlarıyla da ele alınması gerektiğini öncül bir önemle vurgulamaktadır (Ugwudike ve ark., 2023).

Adli bilimlerin ilgi alanına giren bir diğer konu da çocukların dijital ayak izleridir. *"Dijital ayak izi"*, en yalın haliyle kullanıcıların çevrimiçi etkinliklerinin izi olarak tanımlanmaktadır (Bodhani, 2012; Hengstler, 2017). Dijital ayak izi aynı zamanda, kullanıcıların dijital ortamlardaki çevrimiçi ve çevrimdışı etkinliklerinin bıraktığı elektronik iz olarak da açıklanmaktadır (Lambiotte & Kosinski, 2014). Sosyal medyada paylaşım yapmak, web sayfalarını ziyaret etmek, e-posta göndermek ve çevrimiçi oyunlar oynamak, dijital ayak izinin önemli parçalarını oluşturmaktadır. Birey ile sanal dünya arasındaki etkileşimin kayıtları dijital ayak izinin kendisidir (Chen ve ark., 2017). Çocukların çevrimiçi varlıklarının, gelecekteki eğitim ve iş fırsatları üzerinde olumsuz etkileri olabileceği, hatta siber zorbalık ve kimlik hırsızlığı gibi risklere maruz bırakabileceği endişesi giderek artmaktadır (Jenkins,

2020). Bu açıdan adli bilişim uzmanları, çocukların dijital ayak izlerini nasıl koruyacakları konusunda ebeveynlere rehberlik etmek için önemli bir göreve sahiptir.

2.2.6. Paylaşan Ebeveynliğin Psikososyal Dinamikleri

Paylaşan ebeveynlik davranışının psikolojik ve sosyal boyutlarına yönelik yapılan araştırmalarda, bu iki boyutun birbiriyle örtüştüğü ve ilişkili olduğuna dair birçok faktörün belirlendiği görülmektedir (Alemdar, 2022). Çevrimiçi uygulamalarda paylaşan ebeveynlik davranışının motivasyonel temellerini inceleyen bir çalışma, sosyal medya kullanımının karşıladığı *"ait olma"* ve *"kendini ifade etme"* ihtiyaçlarına dayalı bir model sunmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021b). Bu model, sosyal medyada ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili paylaşımlar yapma motivasyonlarını bu iki temel ihtiyaç üzerinden açıklamaktadır. İlgili model, sosyal medyada paylaşım yapan kişilerin, yaşamlarında değer verdikleri insanlarla duygusal ve sosyal bağları geliştirme ve kendilerini sosyal medya platformlarında ifade etme motivasyonlarını açıklamaktadır. Potansiyel risklere rağmen, anne-babaların paylaşan ebeveynlik eylemlerini devam ettirmelerinin arkasındaki en önemli iki motivasyon, *"kendilerini ifade etme"* ve *"toplumsal onay ihtiyacı"*dır (Nadkarni & Hofmann, 2012).

Ebeveynler, çocukları hakkında onları utandırabilecek kişisel bilgileri paylaştıklarında, çocuklarının akranları veya tanımadıkları kişiler tarafından zorbalığa maruz kalma riskini artırabilmektedir (Haley, 2020). Utanç duygusu ve zorbalığa maruz kalma, çocukların bireyselleşme ve bağımsızlaşma süreçlerine zarar verebilmektedir. Ergenlik döneminde önemli olan kendilik imajı ve çevresel onay alma gibi süreçler de, anne-babaların paylaşan ebeveynlik eylemleri nedeniyle olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Leary & Kowalski, 1990). Bu süreçte, bakım verenler ile çocuklar arasındaki ilişki dinamikleri de önemli bir değişim gösterebilmektedir. Ergenlik döneminde çocuğun kendi kişisel sınırlarına ve çevrimiçi kimliğine olan farkındalığının artışı, paylaşan ebeveynlik konusunda aile içinde oldukça dramatik çatışmalara yol açabilmektedir (Alemdar, 2022).

2.2.7. Paylaşan Ebeveynliğin Çocuklar Üzerindeki Negatif Ruhsal Yansımaları

Sosyal medyada ebeveynlikle ilgili paylaşımlar, olumlu sosyal destek alma ve fikir alışverişinde bulunma gibi faydalı motivasyonları barındırabilir; ancak Nottingham (2019) tarafından belirtildiği gibi, ebeveynlerin çocukları hakkında aşırı veya uygunsuz içerik paylaşmaları, paylaşan ebeveynliğin tehlikeli bir uygulama haline gelmesine yol açabilir. Willson (2018), günümüz çocuklarının teknolojik cihazlar aracılığıyla giderek daha fazla izlendiğini, analiz edildiğini ve manipüle edildiğini savunmaktadır. Siibak ve Traks (2019) ise, çocukların verilerinin toplanmasının, ebeveynlerin kullandığı dijital uygulamalara bağlı olduğunu vurgulamaktadır. İronik bir şekilde, bazı ebeveynler toplumun gözünde daha iyi bir ebeveyn olarak görünebilmek için bilgi paylaşımı yapmaktadır. Bu çelişkili durum, çocukların gizliliği ve güvenliği ile ebeveynlerin sosyal medya kullanımı arasındaki karmaşık ilişkiyi gözler önüne sermekte ve dijital çağda ebeveynlik yapmanın getirdiği zorluklara vurgu yapmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının mahremiyet haklarını göz ardı ederek sıklıkla sosyal medya uygulamalarında paylaşım yapmaları, bu konuda daha dikkatli ve bilinçli bir yaklaşım gerektirdiğini ortaya koymaktadır (Maraşlı ve ark., 2017).

Ebeveynler tarafından çocukları hakkında yapılan sosyal medya paylaşımları, Steinberg (2017)'ın belirttiği gibi, çocukların dijital ayak izlerini bırakmalarına neden olmaktadır. Bu durum, Maraşlı ve arkadaşları (2016)'nın da işaret ettiği üzere, çocukların çevrimiçi dünyada aktif olmadan ve hatta doğmadan önce bile çevrimiçi bir kimliğe sahip olmalarını sağlamaktadır. Bir araştırma, 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya, Fransa, Birleşik Krallık, Almanya, İtalya ve İspanya'da gerçekleştirdiği bir anket bulgularına göre, 2 yaş altındaki her 100 çocuktan 81'inin ebeveynleri tarafından oluşturulmuş dijital ayak izlerine sahip olduğu görülmüştür (Sürmelioğlu & Seferoğlu, 2019). Ebeveynlerin sosyal medyada yaptığı paylaşımların, çocukların gelecekteki dijital izlerini ve mahremiyetlerini nasıl etkileyebileceği konusunda

farkındalık yaratmak büyük önem taşımaktadır. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarının dijital dünyadaki varlıklarını korumak için daha bilinçli ve dikkatli olmalarını gerektirmektedir (Buchanan, Southgate & Smith, 2019). Günümüzde ebeveynlerin evlatlarına dair sosyal medya gönderileri, çocukların gelecekteki dijital kimliklerini şekillendirmekte olduğundan optimal bir paylaşım düzeyini şart koşmaktadır (Öztürk, 2020a).

Çocuklar hakkındaki bilgiler genellikle pazarlama amaçları için şirketler tarafından toplanabilir ve bu bilgiler, çocuklar henüz çok küçükken kaydedilip, yetişkin oldukları zamana kadar saklanabilir. Bu durum, çocukların dijital mahremiyetinin uzun dönemli korunmasını tehlikeye atabilir. Ayrıca, ebeveynler çocukları hakkında çevrimiçi ortamda belirli bilgileri (ad, yaş, okul, oyun alanları vb.) paylaştıklarında, ilgili bilgiler çocuğa erişmek isteyebilecek kötü niyetli kişilerin kullanımına açık hale gelmektedir (Nottingham, 2019). Masum bir şekilde paylaşıldığı düşünülen fotoğraflar veya videolar pornografik veya kötü amaçlı internet sitelerinde yayınlanma riski taşıyabilir. Bu durum, ebeveynlerin çocukları hakkında çevrimiçi olarak paylaştıkları bilgilerin doğası ve kapsamı konusunda daha bilinçli ve dikkatli olmalarının önemini vurgulamaktadır (Wook ve ark., 2019).

Çocukların dijital platformlardaki güvenliği, ebeveynler tarafından hem ciddiyetle hem de hassasiyetle ele alınması gereken bir konudur ve çocukların çevrimiçi varlıklarının korunması için bilinçli kararlar ve önlemler almak gerekmektedir. Sosyal medya platformlarında ya da dijital iletişim ağlarında ebeveynlerin çocuklarına ait fotoğrafları ve kişisel bilgileri paylaşmaları, çeşitli ve çok boyutlu güvenlik risklerini beraberinde getirmektedir. Ebeveynler, sosyal medya hesaplarını özel modda kullanıyor olsalar bile, paylaşımlarının kimler tarafından erişilebileceği ve nasıl kullanılabileceği konusunda tam bir kontrol sağlayamamaktadırlar (Çimke, Gürkan & Polat, 2018). Haelle (2016) tarafından belirtildiği üzere, çocukların kimlik bilgilerinin sosyal medya üzerinden ifşa edilmesi, dijital kaçırılma riskini artırmaktadır. Adli bilimlerle yakından ilişkili olan *"dijital kaçırılma"*, başka

bir bireyin, bir çocuğun fotoğraflarına veya kişisel bilgilerine erişip bunları izinsiz olarak kullanması ve kendi bilgileriymiş gibi sunması olarak tanımlanmaktadır.

Nottingham (2019)'e göre bu tür olaylar çoğunlukla küçük çocuklarla ilgilidir ve başka bireylerin, bir çocuğun ebeveyni tarafından yapılan paylaşımları kopyalayıp kendi çocuklarıymış gibi sunmaları şeklinde gerçekleşmektedir. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarının dijital güvenliği ve mahremiyetini korumak için daha dikkatli olmaları gerektiğini göstermektedir. Sosyal medya, günümüzde ekonomik açıdan büyük bir öneme sahip ve rekabetin giderek arttığı bir platform olarak karşımıza çıkmaktadır. Mikro-ünlü ebeveynler, yani bloglar, web kameraları veya sosyal medya uygulamaları üzerinden tanınan *"instamomlar"* veya *"instadadler"*, popülerliklerini ve takipçi sayılarını artırmak, yeni izleyici kitlesi çekmek amacıyla sosyal medya paylaşımlarında çocuklarını sıkça paylaşmaktadırlar (Marwick, 2015). Nottingham (2019)'e göre, sosyal medya platformlarındaki paylaşımların ebeveynlerin kendi çıkarlarına hizmet ettiği durumlarda, çocukların sömürü ve kurban nesnesi olarak kullanıldıklarından bahsedilebilmektedir. Bu durum, sosyal medya uygulamalarında çocukların paylaşım nesnesi olarak kullanımının etik ve çocuk hakları açısından önemli sorunları gündeme getirmektedir.

2.2.8. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Paylaşan Ebeveynlik

Sosyal medya genel olarak, ağ sistemleri ile iletişimi kurulmasına ve bu ağ sistemleriyle iş birliğinin gerçekleştirilmesine izin verilerek ilgili verilerin paylaşılmasına imkan tanınması olarak kavramlaştırılmıştır (Sistek-Chandler, 2012). Kullanıcıları için yeni sosyal dünyalar, siber iletişimler ya da çevreler oluşturan sosyal medya uygulamaları, bireylerin sosyal medya profili oluşturabilecekleri ve bu sosyal medya profilleri ile diğer kişilerle etkileşime girebildikleri *"çevrimiçi konumlar"* olarak tanımlanmaktadır (Lenhart, Madden, Smith, & Macgill, 2009; Öztürk, 2022e). Weinberg (2009) sosyal medya platformlarını, "*bilginin, farklı düşünce ve deneyimlerin web siteler tarafından paylaşımına*

olanak tanıyan ve internet dünyasını hayatımıza dahil eden bir uygulama alanı" olarak betimler. Sosyal medya platformları, kullanıcılar tarafından geliştirilen, içeriği çok sayıda kişiye ulaştırabilen ya da çevrimiçi şekilde birçok topluluğa katılabilme imkânı sunabilen dijital uygulamalardır (Rao & Shalini, 2013). Sosyal medya plaformları, içeriklere erişim kolaylığı açısından kullanıcıların sosyoekonomik ve eğitim durumlarından bağımsız bir yönelimde günümüzün en hızlı bir şekilde gelişim gösteren ve en çok tercih edilen dijital iletişim aracı haline gelmiştir (Sistek & Chandler, 2012).

Sosyal medya bağımlılığın gelişmesinde en önemli olan kriterler kullanımın; şiddeti, süresi ve kişinin işlevselliği üzerindeki negatif etkisidir. Sosyal medya bağımlılığıyla ilişkili; depresyon, uyku bozuklukları, akademik/iş performansında düşme ve yüz yüze ya da karşılıklı sosyal etkileşime uyum sağlamada sorunlar yaşama gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Odabaşı ve ark., 2012). Sosyal medyanın aşırı kullanımı ve sosyal medya bağımlılığıyla ilişkili; sosyal etkileşimden uzak durmak, sosyal medya hesabını askıya almak, mesajlara ve/veya aramalara dönmemek, yemek ve uyku alışkanlıklarında ortaya çıkan düzensizlik, sinirlilik, tahammül edememe, yapılan işe odaklanma güçlüğü, motivasyon eksikliği ve sürekli bunalma hali gibi psikojenik durumlar gelişebilir. Günümüzde sosyal medya platformları, bireylerin kişilerarası ilişkileri başlatmalarında ve sürdürmelerinde en sık kullanılan yöntemlerden biri haline gelmiştir. Son on yılda sosyal medya platformlarında bireyler oluşturdukları çevrimiçi hesaplar ile paylaşımda bulunmakta ve bu platformlar aracılığıyla iş, eğitim ve sosyal hayatlarını idame ettirmektedirler (Abbasi, 2019).

Sosyal medya bağımlılığı, öznelerin aktüel hayatlarındaki zamanlarının önemli bir bölümünü harcayarak bireysel görev ve sorumluluklarını gerçekleştirememelerine ve hem eğitim hem de sosyal açıdan belirgin sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Sosyal medya uygulamalarının patolojik kullanımı sonucunda; kişiler sürekli sosyal medya kullanımı ihtiyacı hissetmekte ve gündemi kaçırma korkusu gibi fobik ya da anksiyöz belirtiler

geliştirebilmektedir. Günceli aşırı takip etme, beğenme, yorum yapma ve paylaşma ihtiyacı gibi sosyal etkileşim stilleri, kişilerin sosyal medya bağımlılığa uzanan patolojik kullanımdaki temel psikojen yansımalarıdır. Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili uyku bozukluğu, iştah kaybı ya da artması, baş ve göz ağrıları gibi fizyolojik problemler yoğun bir şekilde görülebilmektedir (Ekşi, Turgut & Sevim, 2019). Instagram, Facebook ve Youtube gibi sosyal medya uygulamalarının her yaştan insan tarafından değişen oranlardaki kullanımı, günümüzde bu uygulamaları esas iletişim araçlarından biri haline getirmiştir (Malik & Khan, 2015). Sosyal medya kullanımındaki temel motivasyonlar; kişilerarası ilişkilerin sürdürülmesi, zaman geçirme, eğlence ve bilgi edinmedir. Sürekli yineleyen ve kullanım oranı kümülatif bir şekilde artan sosyal medya uygulamalarındaki bu motivasyonlar, ihtiyacın dışında kullanılması sebebiyle aktüel hayattaki görevlerin gerçekleştirilememesine ve *"emosyonel labilite"*ye yol açmaktadır. Zamanla gelişen ve bireylerin işlevselliğini belirgin bir şekilde sekteye uğratan sosyal medya bağımlılığı nedeniyle kişilerde; sosyal izolasyon, başarısız kişilerarası ilişki denemeleri, depresyon bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve dürtü-kontrol bozukluğu gibi birçok psikopatoloji ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, 2020a; Ryan, Chester, Reece & Xenos, 2014).

Sharenting ya da paylaşan ebeveynlik eylemi sosyal medya bağımlısı bir ebeveyn kadar çocukları da bu bağımlılığın parçası kılmaktadır ve gerçek hayata adapte olmakta zorlanabilen bir çocuk psikolojisi oluşturmaktadır. Sosyal medyada yayınlanan resim ve videolar dijital olarak arşivlendiği ve paylaşım zinciriyle kalıcı hale geldiği için risk durumu da kalıcı olabilmektedir. Bu eksende her daim tehdit altına kalan bir çocuk ya da ergen profili öne çıkmaktadır. Ebeveynlerin sosyal medyada sharenting davranışını hızla sürdürmesi ve çocukları üzerinde mevcut hayatlarının neşeli ve kederli anlarına temas etmesi, adeta küresel bir harekete dönüşmektedir (Brosch, 2016). Bu hareket akışında göz ardı edilen başlıca husus ise çocukların da bir birey olduğunun unutulmasıdır. Zira onlar da bağımsızdır ve

mahremiyetlerine mutlaka saygı duyulmalıdır (Cordeiro, 2021). Fakat sosyal medya bağımlılığı, ebeveynleri bu farkındalıktan soyutlamaktadır ve çocukların birer *"paylaşım metası"*na dönüştürmektedir. Sharenting neticesinde yaşanan psikotoplumsal sorunların günümüzde tam anlamıyla dikkate alınması şarttır (Yüksel, 2021).

2.2.9. Dijital Aile, Dijital Okuryazarlık ve Paylaşan Ebeveynlik

Hem anne hem de babanın teknoloji odaklı iletişimlere ve paylaşımlara yoğun bir ilgi duyduğu için kendi aktüel hayatını da bu yönde programlaması *"Dijital Aile"* olarak kavramsallaştırılmaktadır. Siber hayatı ve bu hayattaki iletişimleri gerçek hayattan daha önemli olan ebeveynler, çocuklarının dijital cihazları kullanmalarına aşırı izin vererek, onları denetlememektedir ve takip etmemektedirler ki bu dissosiyojen sürecin sonuncunda çocuklar genellikle internet, sosyal medya ve oyun bağımlısı olmaktadırlar (Öztürk & Erdoğan, 2022). Dijital aileler, yeni ve yönetilmesi güç iletişim stillerini yaratmıştır ki bu yeni iletişim stillerinde kontrol, bireylerden ziyade dissosiyojen dijital ağ platformlarının kendisindedir. Bu nedenle ebeveynlerin, çocuklarının dijital istismarı deneyimlememeleri adına sosyal medya uygulamalarının yazılı, sesli veya görsel iletişim şekillerini sınırlı ve kontrollü bir şekilde kullanmaları gerekmektedir (Öztürk, 2020b; 2021a). Dijital iletişim ağları ile sosyal medya uygulamalarını bir şımartılma odaklı çocuk yetiştirme stili odağında kullanan ebeveynler, çocuklarının duygusal açıdan dijital istismarı deneyimlemelerine neden olmaktadır. Disfonksiyonel iletişim dinamiklerinin sık görüldüğü dijital ailelerde, ebeveynlerin aile içerisindeki değişken oranlı kural ya da kuralsızlıkları, dijital istismara neden olmaktadır. Bu dijital ailelerde yetişen çocuklarda dissosiyasyon, anksiyete, belirsizlik ve frustrasyon toleransı azaldığı için bağımlı kişilik yapısı komponentleri gelişebilmektedir (Öztürk, 2020b).

Dijital okuryazarlık kavramı, dijital medya ile bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı için yekün bir yetkinlik kümesini ifade etmek için kullanılmaktadır. Dijital okuryazarlık, genellikle bilgisayar okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, medya okuryazarlığı

ve bilgi okuryazarlığı gibi diğer okuryazarlık biçimleriyle yakından ilişkilidir (Ayhan & Öztürk, 2021a). Dijital okuryazarlık ve paylaşan ebeveynlik fenomeni birlikte değerlendirildiğinde ebeveynlerin bu alandaki yetkinlik düzeylerinin davranışlarını belirgin bir şekilde yönlendirebileceği, yetkinlik düzeylerinin düşük olmasının ise riskli davranışları beraberinde getirebileceği belirtilmektedir. Dijital okuryazarlık ile düşük yetkinlik düzeyi bulunduğunda ebeveynler çocuklarını sosyal medya hem daha sık paylaşmakta hem de daha paylaştıkları içeriklerin evlatlarına olan etkisine daha az dikkat etmektedirler (Ayhan & Öztürk, 2021b). Dijital okuryazarlık ile yakından ilişkili olan *"sharenting"*, öz kimlik, özerklik ve güven gelişimini etkilemesi ve akranlarıyla olan etkileşimleri değiştirmesi nedeniyle çocuklar için gelişimsel riskler de barındırmaktadır. Mahrem bilgileri veya bir çocuk hakkında açıklayıcı ya da utandırıcı bilgileri paylaşarak, ebeveynler çocuklarını akranları yahut yabancılar tarafından zorbalığa maruz kalma riskine sokmaktadır. Utanç ve zorbalık tehdidi, otonom bir birey olarak var olmayı öğrenen bir çocuğun gelişimini ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022e).

2.3. Psikotravmatoloji ve Dissoanaliz Kuramı

2.3.1. Psikotravmatoloji Kavramı

Psikotravmatoloji, bireylerin ve toplumların yaşantıladıkları travmatik yaşantıları ve bu örseleyici yaşantılarla ilişkili psikopatolojileri inceleyen bir interdisipliner alandır. Bu alanın temelini oluşturan disiplinler arasında klinik psikoloji, psikiyatri, psikotarih, sosyoloji ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik bulunmaktadır (Öztürk, 2022b; 2022c). Psikotravmatoloji, travmanın kaynağına bağlı olarak bireylerin ve toplumların gösterdiği reaksiyonları, psikoterapileri ve önleyici stratejileri inceleyen psikolojinin bir alt alanıdır (Öztürk & Derin, 2020). Psikotravmatoloji, bireylerin ruhsal sağlığını desteklemek ve iyileştirmek için gerekli teorik temelleri ve tedavi yöntemlerini sağlamaktadır. Psikiyatri ve

klinik psikoloji, bireysel farklılıkların ve çevresel etkenlerin öznelerin psikolojik durumları üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemektedir. Psikotravmatoloji, akut ve kronik travmaların insan psikolojisi üzerindeki etkilerini inceleyen ve bu etkilerin ömür boyu sürebilecek psikopatolojilere dönüşebileceği gerçeğini değerlendiren bir bilim dalıdır. Bu alanda, doğal afetler (deprem, sel, yangın gibi), fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, göç, savaş, terör ve bölgesel çatışmalar gibi insan kaynaklı *"travmatik stres"* ve *"travmatik dissosiyasyon"* üzerine yoğun bilimsel çalışmalar yapılmaktadır (Öztürk & Derin, 2020).

Psikotravmatoloji kavramı, travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili araştırma ve çalışmaların tamamını içeren temel bir bilim alanı olarak kabul edilebilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu üzerine yapılan bilimsel çalışmaların sayısındaki artışla eş zamanlı olarak gelişim gösteren bu alan, doğası gereği erken dönem kronik çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli etkilerine işaret eden dissosiyatif bozuklukları dikkate almadan incelenememekte ve açıklanamamaktadır (Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021). Psikotravmatoloji, insanların travmatik deneyimlere nasıl tepki verdiklerini, bu deneyimlerin psikolojik etkilerini ve bu etkilerin nasıl tedavi edilebileceğini inceleyerek, ilgili bilimsel ve uygulamalı çalışmalara önemli katkılarda bulunmaktadır (Öztürk, 2020a). Bu doğrultuda; Herman (1992) tarafından yapılandırılan "*Trauma and Recovery*" adlı eser, travma sonrası stres bozukluğu ve toplumsal travmaların iyileştirilmesine yönelik kapsamlı bir çerçeve sunmakta ve psikotravmatoloji alanındaki temel eserlerden biri olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda, Van der Kolk'un (2014) "*The Body Keeps the Score*" adlı eseri, travmanın bedensel ve zihinsel sağlık üzerindeki yoğun etkilerini vurgulayarak, travma sonrası ruhsal iyileşme sürecinde bedensel merkezli terapilerin önemini ortaya koymaktadır; Kolk'un ilgili çalışması, travmanın birey üzerindeki çok boyutlu etkilerini anlamada ve tedavi yaklaşımlarını şekillendirmede kritik öneme sahiptir. Psikotravmatolojide dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu en temel psikiyatrik tanılardır (Öztürk, 2020a).

Psikotravmatoloji, bireyler ve toplumlar tarafından travmatik olaylar ve durumlar karşısında sergilenen reaksiyonları, bu travmaların psikoterapi yoluyla ele alınmasını ve örseleyici yaşantıların önlenmesine yönelik politikaları merkeze alan psikolojinin temel bir araştırma sahasını tanımlamaktadır (Öztürk & Derin, 2020). Psikotravmatoloji, akut ve kronik travmatik deneyimlerin insan psikolojisine olan etkilerini inceleyen ve bu etkilerin yaşam boyu devam edebilecek psikopatolojilere evrilmesini ele alan psikolojinin alt alanıdır. Bu alanda, deprem, sel, yangın gibi doğal afetlerin yanı sıra, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, göç, savaş, terör ve bölgesel çatışmalar gibi insan kaynaklı durumların yarattığı "*travmatik stres*" ve "*travmatik dissosiyasyon*" vakaları üzerinde araştırmalar yapılmaktadır (Öztürk & Derin, 2020). Psikotravmatoloji, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarına odaklanan araştırmaları içeren, aynı zamanda travmayla ilişkili psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan kanıta dayalı psikoterapi yöntemlerini ve akademik çalışmaları kapsayan bir alandır (Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021). Psikotravmatoloji alanında, Herman (1997), travma ve iyileşme süreçlerini detaylandırarak, örseleyici yaşantıların bireyler üzerindeki uzun dönemli etkilerine dair önemli stratejiler sunmaktadır. Herman, travmanın psikolojik yankılarını kapsamlı bir şekilde ele almakta ve travma sonrası iyileşme sürecinde bireylere nasıl yardımcı olunabileceği konusunda yol gösterici olmaktadır. Aynı şekilde, Briere ve Scott (2014) tarafından yapılan çalışma, travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde kullanılan modern terapötik yaklaşımlara odaklanarak, travma odaklı terapinin kritik önemini ortaya koymaktadır. Psikotravmatoloji, travmatik olayların bireysel ve kolektif psikoloji üzerindeki etkilerini anlama ve iyileştirme süreçlerine katkıda bulunma amacı güden kritik bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır (Schnyder ve ark., 2016).

Psikotravmatoloji alanındaki çalışmalar, çocukluk döneminde yaşanan travmaların hem kısa hem de uzun dönemli psikolojik etkilerini detaylı bir şekilde incelerken, dissosiyatif bozuklukların bu etkiler içerisinde önemli bir yer tuttuğunu ortaya koymaktadır (Öztürk,

2020a; Öztürk 2020b; 2020c). Van der Kolk (2014), travmanın bireyin yaşamı üzerindeki derin ve kalıcı etkilerini vurgulayarak, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozuklukların birbirine geçişken psikiyatrik hastalıklar olarak ele alınabileceğini belirtmiştir. Bu kavramsal çerçevede, TSSB'nin dissosiyatif bozuklukların bazı karakteristik özelliklerini içerebileceği düşünülmektedir. Hatta Öztürk (2022a), travma sonrası stres bozukluğunun dissosiyatif bozuklukların bir alt grubu olan psikiyatrik belirtilerden oluştuğunu belirtmektedir. Cloitre ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışma, travma odaklı terapi yaklaşımlarının bu iki bozukluğun tedavisinde nasıl etkili olabileceğini göstermiştir. İlgili çalışmaya göre psikotravmatoloji, travma sonrasında gelişen psikiyatrik bozukluklarının anlaşılması ve tedavi edilmesi konusunda kritik öneme sahip bir disiplin olarak öne çıkmaktadır. Bir diğer ifade ile travma kökenli psikopatolojiler ve psikoterapi yaklaşımları, psikotravmatolojinin ana odaklarını oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a).

Psikotravmatoloji, travma vakalarının inanç ve tutumlarına duyarlı ve anlayışlı yaklaşım sergilemenin, terapistler için önemli bir öncelik olduğu belirtilmektedir. Terapistlerin etkili bir iletişim kurabilmesi için, bu bireysel farklılıklara gerçekten ilgi göstermeleri ve anlamaya çalışmaları gerektiğini vurgular (Öztürk, 2020a; Schnyder ve ark., 2016). Psikotravmatoloji, travmatik yaşantılar ve disssosiyasyon fenomeni ile yakından ilişkili temel bir alandır. Günümüzde travma ve dissosiyasyon temelli modern psikotravmatoloji, psikotravmatolojiyi kendi kapsamına alarak gelişimine hızla devam etmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve disfonksiyonel aile dinamikleri ile travma sonrası stres bozukluğu ile dissosiyatif bozukluklar arasındaki ilişkiler, çok sayıdaki bilimsel araştırmaya konu olmaya devam etmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2021a; 2022a; Öztürk & Şar, 2006). Bir kez daha vurgulanmak istendiği üzere, psikotravmatolojik eksenden paylaşan ebeveynlik bir disfonksiyonel ya da postmodern aile dinamiği olarak fonksiyon görmektedir. Psikotravmatoloji, somut ya da siber travmalar karşısında hem psikoterapi modellerini hem de

travmatik yaşantıları önleme stratejilerini kendi bünyesinde barındırmaktadır (Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021). Paylaşan ebeveynliğin psikotravmatolojik bileşenlerinin önümüzdeki yıllarda çok sayıda bilimsel araştırmaya konu olacağı düşünülmektedir.

2.3.2. Psikotravmatolojinin Tarihçesi

Dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, psikotravmatolojinin geçmişi ve evrimi ile derinden bağlantılı, temel psikiyatrik tanılardır. Bu psikiyatrik tanılar, dünya genelindeki ruh sağlığı profesyonellerinin travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklar ile ilgili bilgi ve anlayışını geliştirmede önemli bir role sahiptir (Öztürk, 2023a). Dünya çapında ruh sağlığı profesyonelleri arasında travma sonrası gelişen psikopatolojilerin anlaşılması ve tedavi edilmesi konusundaki bilgi birikimini geliştirmede önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Travmatik olayların ardından ortaya çıkan ruhsal bozukluklar, yüz yılı aşkın süredir psikiyatristler ve psikologlar tarafından terapötik müdahalelerde dikkate alınarak işlenmektedir. Psikotravmatolojinin kökenleri, 18. yüzyılın ilk çeyreğine dek uzanan ve yaklaşık iki yüzyıl süren bir tarihe dayanmaktadır (Janet, 1907; Janet & Prince, 1907). Bu dönemdeki ilk bilimsel çalışmalar, o zamanlar "*histeri*" olarak adlandırılan ve bugünkü dissosiyatif kimlik bozukluğunun tanı kriterlerini karşılayan psikiyatri vakalarının tedavisi üzerine yoğunlaşmıştır (Janet, 1907). Psikotravmatoloji alanında klinik temelli çalışmalar yürüten öncü bilim insanları arasında Pierre Janet, Jean Martin Charcot, Georget, Hufeland, Brachet, Landouzy ve Duchenne de Bologne gibi isimler önemli bir yer tutmaktadır (Öztürk & Derin, 2020). Jean Martin Charcot ve özellikle Pierre Janet, psikotravmatolojinin klinik yönüne dair araştırmalar yapmış bilim insanları olarak öne çıkmaktadırlar. Dissosiyatif bozuklukları, nörolojik perspektiften -özellikle epilepsi ve histeri üzerinden- inceleyen Charcot, histeri vakalarında temporal lobların işlevselliklerinde belirgin bozulmaların olduğunu öne sürmüştür (Walusinski & Bogousslavsky, 2020). Charcot'nun travmatik histeri

vakalarına dair yaptığı nörolojik ve psikiyatrik analizler, Pierre Janet ve Sigmund Freud gibi klinisyenler tarafından dikkatle incelenmiş ve büyük ilgi görmüştür (Putnam, 1989).

Pierre Janet, Charcot'un histeri ve travmatik stres konusundaki derslerinden derinlemesine etkilenmiş, bu alanda kapsamlı bir çalışma yürütmüştür. Histeri vakalarında gözlemlenen "*somnambulizm*" yaşantılarını ilk kez sistematik bir biçimde ele alan Janet, psikotravmatolojinin ve psikolojinin öncü bilim insanları arasından biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle dönemin dissosiyatif bozukluk vakalarını, o zamanki bilgi ve yöntemlerle başarılı bir şekilde ele alarak, bu alanın gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur (Öztürk & Derin, 2020). Janet, psikoloji bilim tarihindeki en önemli figürlerden biri olarak kabul edilmektedir. Janet, travma ve dissosiyatif bozukluklar üzerine gerçekleştirdiği çalışmalarının ilk dönemlerinde, 19. yüzyıl Avrupa'sının ve hatta dünyanın en saygın sağlık kurumlarından biri olan Paris'teki Salpetriere Hastanesi'nde Psikoloji Laboratuvarı'nın yöneticiliğine Charcot tarafından getirilmiştir (Micale, 1989). Salpetriere Hastanesi, dönemin zor durumdaki, deliryum geçiren, erotomani yaşayan ve ağır psikotik semptomlar gösteren hastalarının tedavi edildiği bir kurumdur. Bu hastane, çoğunlukla kadın hastalardan oluşan yaklaşık beş yüz kişilik bir hasta kitlesine, yetersiz sayıda doktorla hizmet veren ve yılda üç yüzden fazla insanın hayatını kaybettiği büyük bir sağlık merkezidir (Öztürk, 2020a). Janet'in liderliğinde, Salpetriere Hastanesi, dünya çapında psikotravmatolojinin klinik temellerinin atıldığı bir merkez haline gelmiştir. Psikotravmatoloji ikonu olan Janet'in yoğun ve sistematik çalışmaları sayesinde, bu hastane; daha insancıl, kurumsal ve yenilikçi yaklaşımların benimsendiği, prototip bir sağlık kurumu olarak ön plana çıkmıştır (Janet, 1907).

Charcot ve Ribot gibi saygın bilim insanları, patolojik psikolojinin, yani psikopatolojinin temellerini atarken, o zamana kadar birbirine bağlanmayan "*zihinsel patoloji*" ve "*psikoloji*" alanlarını başarılı bir şekilde birleştirmeyi başarmışlardır. Janet, bu temeller üzerine inşa ederek, "*Histeriklerin Zihinsel Durumu*" adlı doktora teziyle Salpetriere

Hastanesi'nde gözlemlenen histeri vakalarını kategorize etmiş ve psikoloji ile tıp alanını, yani psikiyatrinin kendisini, en uygun şekilde entegre etmiştir. Charcot, Janet'in bu önemli çalışmasına yazdığı önsözle, onun çabalarını, zekasını ve çalışmasını takdir etmiştir (Öztürk, 2020a). Janet'in tezinin, "*psikotravmatoloji"*alanında bir dönüm noktası oluşturmasıyla, onun teorilerinden türeyen "*psikopatoloji ve psikoterapi*"ye yönelik hem klinik hem de teorik çalışmalar dünya genelinde geniş bir yankı bulmuştur. Janet'in önderi olduğu bilimsel çalışmalar, klinik psikolojinin ve özellikle psikotravmatolojinin temel taşlarının yerleştirilmesinde kritik bir rol oynamıştır (Van der Hart & Horst, 1989).

Charcot, Ribot ve özellikle Janet'in bilime katkıları, psikotravmatoloji alanında devrim niteliğinde bir etki yaratmıştır. Bu üç bilim insanının çalışmaları, ruhsal semptomların ve psikiyatrik durumların daha derinlemesine incelenmesine olanak tanımış, hastaların karşılaştıkları zihinsel ve duygusal engellerin daha iyi anlaşılmasına ve zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmuştur. Psikotravmatoloji alanındaki kapsamlı çalışmalar sayesinde, psikiyatrik vakaların tedavi yöntemlerine dair psikolojik araştırmalar daha fazla ivme kazanmıştır (Öztürk, 2020a; Van der Kolk, Brown & Van der Hart, 1989). Janet Salpetriere'de yaptığı klinik araştırmalar sırasında, psikiyatri hastalarında sık rastlanan lokal amneziler ve hafızadaki git-gellerin, aslında histerik bir fenomenin belirtileri olduğunu keşfetmiştir. Histeriyi, bilincin ayrışması veya parçalanması şeklinde tezahür eden ve kişilikte eş zamanlı bir bölünmeye yol açan bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu tanım, histeri vakalarının anlaşılmasında ve tedavisinde yeni bir dönemin başlangıcı olmuştur. Dissosiyasyon hakkında daha fazla bilimsel perspektif ve bilgi sağlamak için, Janet'in çalışmalarını ve dissosiyatif bozukluklar üzerine yaptığı katkıları destekleyen ek kaynaklara başvurulabilmektedir (Janet, 1907). Örneğin; Ellenberger'in "*The Discovery of the Unconscious*" (1970) eseri, 19. ve 20. yüzyıllarda psikiyatri ve psikoloji alanlarında yapılan önemli teorik gelişmeleri ele alırken Janet'in çalışmalarına da yer vermektedir. Bunun yanı

sıra; Ross'un "*Multiple Personality Disorder*" (1989) kitabı da dissosiyatif bozukluklar üzerine modern yaklaşımların tarihsel kökenlerini incelemekte ve Janet'in bu alandaki çalışmalarının etkisini vurgulamaktadır. Janet'in histeri vakaları için uyguladığı tedavi yaklaşımları, o dönemin psikiyatri ve psikoloji alanlarında yenilikçi bir adım olarak kabul edilmiş; modern psikoterapötik yöntemlerin gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur.

Çocukluk çağındaki kronik, kompleks ve birikimli travmalarla sıkı bir ilişki gösteren dissosiyatif bozukluklar üzerine odaklanan psikoterapistler, bu psikiyatrik tanıyı savunmaları nedeniyle geçmişte, travma çalışmalarına karşı çıkan bazı akademisyenler tarafından haksız yere eleştirilmişlerdir. Bu durum, günümüzde en çok araştırılan ruhsal hastalıklardan biri olarak kabul edilen dissosiyatif bozukluklarla ilgili çalışmaların önemini ve bu alandaki bilimsel mücadeleyi vurgulamaktadır (Öztürk, 2020a). 1990'ların başlarında, Fransa'daki psikiyatrik araştırmaların travmatize histeri vakalarının büyük ölçüde Fransız kadınları arasında görüldüğüne ilişkin yanıltıcı bir algı oluşturduğu bir dönemde, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ruh sağlığı uzmanları, kendi ülkelerinde de benzer vakaların varlığını ortaya koymuştur. Chicago Eyalet Hastanesi ve Boston Şehir Hastanesi'ndeki doktorlar, Amerika Birleşik Devletleri'nde de histeri vakalarının yaygın olduğunu bildirmişlerdir (Janet & Prince, 1907). Bu durum, histeri vakalarının küresel bir fenomen olduğunu ve farklı ülkelerdeki ruh sağlığı uzmanlarının bu vakaları diğer psikiyatrik durumlarla karıştırma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Van der Hart ve ark., 2004). Histeri ve dissosiyatif bozuklukların psikiyatri ve klinik psikoloji alanlarında yaşadığı tarihsel gelişim, 1980'lere kadar süren bu alandaki zorluklarla ve mücadelelerle yakından ilişkilidir (Öztürk, 2020a).

Özellikle 2000'li yılların başından itibaren, psikotravmatoloji alanında yapılan çalışmalar, travmanın bireyler arasında uzun dönemli ruhsal etkileri olduğunu göstermiştir. Örneğin; Yehuda (1999) tarafından yapılan bir araştırmada, Holokost'tan kurtulan bireylerde görülen TSSB belirtileri incelenmiş ve toplumsal travmanın kuşaklararası sürebildiği ortaya

çıkmıştır. İlgili çalışma, travmanın sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir sorun olduğunu da ortaya koymaktadır. McNally (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışma, travmanın bellek üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemekte ve travmatik olayların bellekte nasıl işlendiğine dair kritik bulgular ortaya koymaktadır. McNally'nin araştırması, travmatik anıların, normal anılardan farklı bir şekilde işlenmesi sürecini detaylandırarak, bu farklılığın TSSB gelişimindeki kritik rolüne ışık tutmaktadır. İlgili çalışmanın bulguları, travmatik anıların özellikle yoğun duygusal içerikleri ve bu anıların bellekteki organizasyonuyla ilgili önemli içgörüler sunmaktadır. TSSB'nin anlaşılması ve tedavisinde yeni yolların keşfedilmesine olanak tanıyan, psikotravmatoloji alanındaki temel çalışmalardan biri olarak McNally'nin çalışması kabul edilmektedir (McNally, 2005).

Pitman ve arkadaşları (2012) beyin görüntüleme tekniklerini kullanarak TSSB hastalarının beyin yapısında ve işlevselliğinde meydana gelen değişiklikleri incelemiştir. Bu çalışma, travmanın beyin üzerindeki etkilerini anlamada önemli bir adım olmuştur. İlgili çalışmalar, sadece travmanın psikolojik etkilerini anlamakla kalmayıp, aynı zamanda etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine de katkı sağladığını göstermektedir. Örneğin; Shapiro'nun (2014) geliştirdiği Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi, travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde kullanılan etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Walusinski ve Bogousslavsky (2020) Jean Martin Charcot'nun dissosiyatif bozuklukları –özellikle epilepsi ve histeri– nörolojik bir perspektiften ele aldığını ve histeri vakalarında temporal lobların işlevsel bozulmaların meydana geldiği belirtilmiştir.

2.3.3. Modern Psikotravmatoloji: Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları

> *"Farklılıklar ve benzerliklerin bireysel ve toplumsal düzeyde dışa yönelik algılanma eğilimi, doğal bir kabul ile birleştirilerek, bireylerin ve toplumların travmatik deneyimlerinin neden olduğu etkilerle birlikte, bu deneyimlerin sonuçları olan psikososyal yansımalar hakkında bilinç ve içgörü seviyelerinin*

> *artırılması önemlidir. Aynı zamanda, şiddet içeren düşüncelerin, duyguların ve davranışların nötralize edilmesinin yanı sıra, bireyden topluma her öğenin empati seviyelerinin artırılması gerekmektedir. Farklılık ve benzerlik dinamiklerinin sınırları ve çeşitliliği içinde, insanı, kadını ve doğayı seven, koruyan ve geliştiren empatik bir olgunluk, yaşam felsefesi ve inancıyla daha merhametli ve daha adil yeni bireyler ve toplumlar oluşturma zamanı gelmiştir!"* (Öztürk, 2022a)

Günümüzde, travmatik yaşantılarla ilişkili dissosiyatif bozukluklara olan akademik ve klinik ilgi günümüzde artmaktadır. Bu ilgi, psikotravmatolojinin temel amacını koruyarak, *"modern psikotravmatoloji"* odaklı çalışmalara yönelik bir ilerleme olarak kabul edilmektedir. Modern psikotravmatoloji, dissosiyatif bozuklukların ön plana çıkmasına katkı sağlamaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar, modern psikotravmatoloji araştırmalarının bir parçası haline gelmiştir (Öztürk, 2022c). Tarih boyunca fiziksel yaralanmalarla eş anlamlı olarak kullanılan *"travma"* kavramı, zamanla bireyin psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden ya da etkileyen tüm deneyimleri kapsayacak şekilde genişletilmiş bir anlam ve tanım kazanmıştır. Böylece, travma, bireysel bedensel bütünlük ve psişede meydana gelen, onarılması zor ancak kaçınılmaz olarak gerekli olan her türlü zararı ifade eden temel bir terim olarak kabul edilebilmektedir (Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021).

Modern psikotravmatoloji çalışmalarının öncü ismi Öztürk (2022b), dissosiyasyonu *"Bireyin tekil bilincinin, psikososyal baskılar, travmatik olaylar ve yanlış çocuk yetiştirme tarzları karşısında uyum sağlama odaklı çoklu bir bilinç ve bellek sistemine dönüşmesi"* olarak tanımlamaktadır. Janet'e göre, bireyin ruhsal sağlığını temsil eden en önemli faktör, ruhsal entegrasyon kapasitesidir (Janet, 1907). Öztürk, Janet'in entegrasyon kapasitesini yorumlarken, bireydeki assosiyasyonun bağ kurma yeteneği ile ilişkili olduğuna dikkat çekmektedir. Bu durumda dissosiyasyon, bireyin assosiyasyon gücünün azalması ve bağ kurma kapasitesinin bozulmasıyla kendini gösterir (Öztürk, 2022a; 2020a). Dissosiyasyon ise

bireyin kendini ya da çevresini gerçek dışı olarak algılaması, hafıza kayıpları, kimlik parçalanması gibi durumları içermektedir. Travma ile dissosiyasyon arasındaki bağlantı, dissosiyatif bozuklukların sıklıkla travmatik olaylar sonucunda gelişmesiyle açıklanabilmektedir. Dissosiyasyon, bazı durumlarda, travmatik olayların psikolojik etkilerinden korunma mekanizması olarak da işlev görebilmektedir (Putnam, 1997).

Dünya genelindeki tüm uluslarda, travmatik odaklı dissosiyatif bozukluklara yönelik artan akademik ilgi ve klinik önem, psikotravmatolojinin asıl amacını koruyarak "*modern psikotravmatoloji*" alanına odaklanış şeklinde kendini göstermektedir (Öztürk, 2020a; 2020b). Psikotravmatoloji ise kronik ve zarar verici yaşam olaylarının bireylerin ruhsal entegrasyonları üzerindeki etkilerini ve bu durumların yaşam boyu süren psikiyatrik rahatsızlıklara dönüşüm süreçlerini kapsamlı bir şekilde inceleyen, travma merkezli tedavi yaklaşımlarıyla bu ruhsal bozuklukların iyileştirilmesini amaçlayan, "*travmatik stres*" ve "*travmatik dissosiyasyon*" konularına odaklanan psikolojinin bir alt dalı olarak ifade edilmektedir (Derin, 2023). Günümüz psikotravmatoloji çalışmalarının geçmişi, zaman zaman travmatik olaylar ve dissosiyatif yaşantılarla ilgili unutkanlık dönemlerini barındırsa da son dönemlerde travmatik deneyimlerle ilişkili ruhsal hastalıklara yönelik artan ilgi ve dikkat, bu iki alanın tarih boyunca bütüncül bir bakış açısı altında bir arada gelişim göstermesini ve evrilmesini sürekli olarak desteklemektedir. Bu gelişimsel süreç, "*travma ve dissosiyasyon*" konusunda hem yenilikçi tedavi tekniklerinin ortaya çıkmasına hem de ileri düzey psikotravmatoloji metodlarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Öztürk, 2022a).

Modern psikotravmatoloji alanında, TSSB ve dissosiyatif bozukluklar, sık sık bir arada bulunan ve birbirleriyle karşılıklı etkileşim ve fonksiyonel geçişler sergileyen psikopatolojiler olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, kapsamlı bir klinik perspektifte, dissosiyatif bozuklukların, travma sonrası stres bozukluğunu kendi içerisinde barındıran bir yapı olarak değerlendirildiği görülmektedir. Yenilikçi travma odaklı psikoterapi teknikleri ve

ileri düzey metodolojilerin gelişimi, "*travma ve dissosiyasyon*" konusundaki kapsamlı araştırmalarla desteklenmektedir (Öztürk, 2020a; 2022c). Bu doğrultuda; Lanius ve arkadaşları (2014) ile Cloitre ve arkadaşları (2019), TSSB ve dissosiyatif bozukluklar arasındaki karmaşık ilişkiyi ve bu durumların tedavisinde uygulanan yenilikçi yaklaşımları derinlemesine ele almaktadır. Dissosiyatif yaşantıların, özellikle de halüsinasyonlarla bir bağlantısı olduğu belirlenmiştir. Bazı psikotik belirtilerin dissosiyatif doğada daha iyi kavramsallaştırılabileceğini ve dissosiyasyonu hedef alan müdahalelerin psikotik deneyimleri formüle ve tedavi etmede destekleyici olabileceğini öne sürmektedir (Longden ve ark., 2020). Travma ile ilişkili dissosiyasyonun nöral korelatları, dissosiyojenik kökenli travma sonrası stres bozukluğunun tedavisine yönelik potansiyel hedefler olarak hizmet edebilmektedir. Bu sonuçlar, travma sonrası dissosiyatif yaşantıların değerlendirmesinin, risk altındaki bireyleri belirlemek için kritik olduğunu ve erken psikoterapötik müdahaleler için özelleştirilmiş tedavilerin acil bir klinik ihtiyacını vurgulamaktadır (Lebois ve ark., 2022). Söz konusu benzeri çalışmalar, dissosiyatif bozuklukların travma sonrasında gelişen bir psikiyatrik hastalık olarak nasıl anlaşılması gerektiğini incelerken, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan spesifik terapi yöntemlerinin etkinliğini de sistematik olarak değerlendirmektedir (Longden ve ark., 2020).

Modern psikotravmatoloji, bireyden topluma geniş bir yelpazede ele alınan ve "*kuşaklararası travma geçişi*" ile "*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*" gibi kavramları içeren bir alan olarak Öztürk (2022a; 2022b)'ün bilimsel çalışmalarında ön plana çıkmaktadır. Bu alandaki ana temalar, travmanın ve travma kökenli ruhsal bozuklukların kuşaklararasında nasıl aktarıldığını ve etkileşimde bulunduğunu incelemektedir. Genel anlamda modern psikotravmatoloji, travmaya bağlı olaylara bireysel ve toplumsal düzeyde verilen dissosiyatif tepkileri, bu tür olumsuz deneyimlerin psikoterapi sürecine katkılarını ve önleyici stratejileri inceleyen bir bilimsel çalışma alanıdır. Bu çalışma alanı, travmanın etkilerini anlama ve

tedavi etme yollarını araştırırken, özel vaka çalışmaları ve geniş çaplı toplumsal müdahaleler üzerine yoğunlaşmaktadır (Çetinkaya & Hamarta, 2023). Dissoanaliz kuramı ile uyumlu bir şekilde gelişen modern psikotravmatoloji, sadece "*kuşaklararası travma geçişi*", "*kuşaklaraşırı travma geçişi*", "*kuşaklararası dissosiyasyon aktarımı*" ve "*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*" gibi kavramları incelemekle kalmayıp, aynı zamanda "*kuşaklaraşırı travma geçişi*", "*kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı*" ve "*kuşaklaraşırı psikopatoloji aktarımı*" gibi yaşantıları da kapsama alanına almaktadır (Öztürk, 2022a). Öztürk'ün son dönemdeki çığır açıcı teorik ve klinik çalışmaları, modern psikotravmatolojinin uluslararası eksendeki akademik ilerleyişine ivme kazandırmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c).

Modern psikotravmatoloji, travma ve dissosiyasyonun bireyler üzerindeki etkileri açısından sürekli olarak gelişim göstermektedir. Bu yaklaşımlar, bireyin travma sonrası yaşadığı duygusal ve fizyolojik tepkilerin anlaşılmasında ve tedavi edilmesinde önemli rol oynayabilmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b). Bunun yanı sıra; travma sonrası büyüme kavramı, bireylerin travmatik olaylar sonrasında kişisel gelişim yaşayabilecekleri ve bu sürecin terapötik olarak desteklenebileceği fikrini öne sürmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Son olarak, kültürel hassasiyetin travma tedavisindeki önemi alanyazında giderek daha fazla kabul görmektedir. Travmanın, travma sonrası stres bozukluğunun ve dissosiyatif bozuklukların kültürel bağlamda farklı şekillerde ifade edilebileceği ve bu nedenle tedavi yaklaşımlarının bireyin kültürel arka planına uygun şekilde uyarlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Wilson & Drozdek, 2004). Modern psikotravmatoloji alanındaki ilerlemeler, travma ve dissosiyasyon konularında kapsamlı bir bilimsel bilgi sağlamakta ve dissosiye bireyler için umut ve başarı vaat eden psikoterapi yöntemleri sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c).

2.3.4. Dissoanaliz Kuramı

"Dissoanaliz Kuramı"; adli bilimler, psikiyatri, klinik ve adli psikoloji alanlarına travmatik yaşantıların kısa ve uzun dönemli psikotoplumsal sonuçlarına dair holistik bir bakış

açısı sağlamaktadır. Bir psikotravmatolog, bir psikotarihçi ve bir dissoanalist olan Öztürk (2022a), travma ve dissosiyasyon alanında uzun yıllar klinik ve teorik çalışmalar yapan ve binlerce dissosiyatif bozukluk vakasının üst düzey başarı ortalamasıyla tedavisini tamamlayan bir bilim insanıdır. Öztürk'ün uzun dönemli klinik ve teorik çalışmaları sonucunda geliştirilen "*Dissoanaliz Kuramı*", *"çoklu bilinç sistemi"* ve *"çoklu bellek fenomenleri"* ekseninde yapılandırılmıştır. Psikotoplumsal terapi olarak öz bir şekilde ifade edilen dissoanaliz, "*bireysel ve toplumsal travmaların mümkün olan en kısa sürede hem tedavi edilmesi hem de sonlandırılması odaklı psikotoplumsal önleme stratejilerinin geliştirilmesini ve erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarıyla en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozukluklar konusunda fonksiyonel ve etkin psikoterapi modellerinin imkanlı kılınmasını sağlayan bir modern psikotravmatoloji kuramı"*dır (Öztürk, 2022b; 2022c).

Dissoanaliz kuramına göre, görünürde normal: disfonksiyonel ailelerde; haset, kıskançlık, acımasızlık, adaletsizlik, bencillik ve kabalık gibi yaşantılar, yaygın olarak yaşantılanmaktadır. Öztürk'ün dissoanaliz kuramı; büyüme korkusu, takdir edememe, yalan söyleme, sorumluluklardan kaçınma ya da başkalarına yıktırma, kendisine ve çevresine sabotaj yapma, sadakatsizlik, paylaşılması gerektiği halde bilgileri saklama, gerçekleri saptırma ve etik dışı hareketler gibi davranışların disfonksiyonel aile bireylerinin temel karakteristikleri olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2022a; Öztürk & Derin, 2022). Dissoanaliz kuramı küresel olarak tüm toplumlarda ve zamanlarda, şiddet merkezli ve empati yoksunu yetiştirme yöntemleri altında büyüyen nesillerin, travmatik deneyimlerini nötralize edememeleri nedeniyle, dissosiyatif savunmalara başvurduklarını ve çok katmanlı bilinç ve hafıza sistemleri aracılığıyla, istismar edenlerle güçlü bir bağ kurma ve hatta onlarla özdeşleşme eğilimi gösterdiklerini belirtir. Bu durum, bireylerin her türlü otorite figürüyle kolayca iş birliği yapmalarını ve psikososyal bir perspektiften bakıldığında, savaş ve terörün devamlılığının ana motivatörü olarak fonksiyon görmelerini sağlamaktadır (Öztürk, 2022c).

Öztürk tarafından geliştirilen "*dissoanaliz kuramı*", özünde "*psikotoplumsal terapi*" olarak tanımlanabilmektedir. Dissoanalizin temel hedefi gelişime açık, entegre bireyler ve topluluklar oluşturmaktır (Öztürk, 2022a). Dissoanaliz kuramı, bireyler ve toplulukların travmatik deneyimlerinin yarattığı olumsuz etkilerin tedavi edilerek sona erdirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine ağırlık vermektedir (Öztürk, 2022b). Dissoanalitik ekol kapsamında, erken yaşlarda meydana gelen kronik çocukluk çağı travmaları ile doğrudan ilişkili olan dissosiyatif bozukluklara dair, psikotravmatoloji ve psikotarih bakış açılarından yola çıkarak modern psikoterapi metodolojilerinin klinik temelli bir şekilde düzenlenmesi amaçlanmaktadır (Öztürk, 2022a). Dissoanalizin ana amacı insan kökenli hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki travmaların altında yatan dissosiyojenik faktörlerin, bütüncül bir yaklaşımla etkisiz hale getirilmesini sağlamaktır (Öztürk, 2022c). Nesilden nesile aktarılarak kuşakların ruhsal yapıları üzerinde kalıcı negatif izler bırakan çocukluk çağı travmalarına yönelik dissosiyatif yaşantıların incelenmesi yoluyla yapılan dissoanaliz, mevcut psikopatolojilerin yanı sıra, özellikle çocukları travmatize eden şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış ebeveynlik yöntemlerinin sürdürülmesinin altında yatan sebeplerin kavranmasını ve idrak edilmesini mümkün kılmaktadır. Bu yaklaşım hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yaşanan travmatik yaşantıların bireyler üzerindeki ruhsal etkilerinin anlaşılabilmesi için etkin bir perspektif sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b).

İnsanların çocukluk çağı travmaları ve yaşadıkları zorlayıcı olaylar, dissosiyatif reaksiyonlarla birlikte, bireylerin kişisel belleği olan *"derin hafıza"*ları kadar toplumsal bellekleri olan "*psikotoplumsal hafıza"*larında da iz bırakabilir ve kendini tekrarlama eğilimi gösterebilir. Bu durumun tam anlaşılması ve bireyden topluma doğru bir iyilik halinin sağlanması için dissoanaliz kuramı perspektifinden bir yaklaşım benimsenmelidir (Öztürk, 2022a; 2022d). Dissoanalitik ekol ve modern psikotravmatoloji ilkeleri açısından değerlendirildiğinde, ruhsal travmanın ve psikopatolojinin kuşaklararası geçişini

engellemenin temel yolu, evrensel olarak benimsenmiş sevgi ve güven odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinini baskın oranda uygulanmasıdır (Öztürk, 2022b; 2022c). Empati yönelimli doğru çocuk yetiştirme stilleriyle hem sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi sağlanabilir hem de travmanın olumsuz ruhsal etkilerini içerisinde barındıran kuşaklararası döngü kırılabilir. Disfonksiyonel nesillerin ve toplumların dissoanalizi gerçekleştirilmediği sürece, ne bireyler ne de toplumlar ilerici, işlevsel ve optimal bir gelişim sergileyemezler (Öztürk, 2022a).

Çocukluk çağı travmaları, öznelerde kuşaklararası ruhsal izler bırakarak nesiller boyunca devam eder. Travmatik yaşantıların kuşaklaraşırı uzamda varlanışını sürdürmesi; psikopatoloji ve kitlesel şiddet gibi sorunların yanı sıra yanlış çocuk yetiştirme stillerinin devam etmesine neden olduğunu açıkça göstermektedir ki bu durum, özneleri travmatize ederek onlarda dissosiyatif belirtilere yol açmaktadır. Hem bireysel hem de toplumsal travmatik yaşantıların son bulması adına bu örseleyici yaşantıların nötralize edilmesi öncül bir gerekliliktir (Öztürk, 2022b; 2022c). Dissoanaliz kuramı, dünyanın bütün bölünmüş toplumlar distopyasında şiddet odaklı ve empati açısından tutarsız ve yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle büyütülen her neslin, travmatik yaşantılarını nötralize edemediğinden dolayı dissosiyatif savunmalar ile çoklu kimlik, bilinç ve bellek sistemleri eşliğinde istismarcılarına bağlanarak hatta onlarla özdeşim kurarak her türlü otorite figürü ile konformist ittifak yapmasının hem ana kaynağı hem de ana motivatörü olduğunu önemle vurgular (Öztürk, 2023a). Günümüz psikoloji ve psikiyatri akademisinde insan kökenli hem bireysel hem de toplumsal travmalar üzerine kurulu olan kuramların ya geçerliliğini yitirmesi ya da bu kavramlara dair kitlesel farkındalığın sağlanmasında yetersiz kalması, kısa ve uzun dönemli kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarına, ardışık savaşlara, terör ataklarına ve katastrofik soykırımlara dair etkin önleme stratejilerini ve fonksiyonel psikoterapi modellerini içerisinde barındıran dissoanalizin varlanış göstermesinin etken ajanı olmuştur (Öztürk, 2022a; 2023b).

2.3.5. Bir Siber Travma Olarak Paylaşan Ebeveynlik

Paylaşan ebeveynlik, modern dünyada dijital ebeveynliğin bir yansıması olup, sharenting genellikle bir *"siber travmatik yaşantı"* olarak kabul edilmektedir. Dijital ebeveynlik, çocukların güvenliğini kötüye kullanım tehdidinden korumak için dijital cihazları hem çevrimiçi hem de çevrim dışı kullanma kurallarıyla ilgili olup, ebeveyn-çocuk iletişim dinamikleri, çocuk yetiştirme stilleri ve sosyalleşme ile ilişkili bir ebeveynlik kavramı olarak tanımlanmaktadır (Chou, Chou & Chen, 2016). Dijital ebeveynlik, ebeveynlerin dijital teknolojinin çocuklar tarafından kullanımına dâhil olma (ebeveyn arabuluculuğu), dijital teknolojiyi günlük etkinliklerinde ve çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla kullanma şekilleri ile yakından ilişkilidir. İçinde bulunulan dijital çağın gereksinimlerine göre hareket edebilmek, teknolojik cihazlara ve gelişmelere temel düzeyde de olsa hakim olabilmek ve çocuğunu çevrim içi platformlardan gelebilecek risklere karşı koruyabilmek, dijital ortamlardaki olanakların farkında olabilmek, kişisel haklara ve sınırlara gerçek hayatta saygı duyulduğu gibi dijital ortamda da aynı şekilde davranılması gerektiğini çocuğa öğretebilmek ve son olarak teknolojik gelişmelere açık olabilmek, günümüzde başlıca ebeveynlik rolleri ve çocuk yetiştirme stilleri arasında yer almaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021b; Öztürk, 2022e).

Öztürk'e göre dijital ebeveynlik çocuk, anne ve babasını model alan bir davranış örüntüsü oluşturduğundan, ebeveynlerin dijital iletişim ağlarını ve sosyal medya uygulamalarını öncelikle kendilerinin yetkin düzeyde kullanabilmesi ve sonrasında bu bilgileri çocuklarına öğretebilmeleri olarak kavramsallaştırlmaktadır. Bu alanda, gerekli yeterliliğe sahip olmayan ebeveynlerin yanlış çocuk yetiştirme stilleri de uygulamalarının bir sonucu olarak bu çocuklar siber hayatlara hapsolacaklar, bir travma deneyimleyerek siber bağımlılıkların ve siber psikopatolojilerin kurbanları olacaklardır (Öztürk, 2020b). Diğer yandan bu alanda yeterliliğe sahip olan ebeveynlerin, hem kendileri hem de çocukları çevrimiçi ortamları uygun bir şekilde kullanacakları için paylaşan ebeveynlik yıkıcı bir yapı

hâline gelmeyecektir (Ayhan & Öztürk, 2021a). Ebeveynlerin kendi travmalarını, çocukları üzerinden sosyal medya platformlarında yayınlayarak nötralize etme çalışmalarının sonucu olarak çocukların travmatize oldukları ve kendileri de ebeveyn olduklarında aynı ebeveynlik tutumunu kendi çocuklarına yansıtabilecekleri vurgulanmaktadır (Öztürk, 2020a).

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları

2.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları Kavramı

Her toplum, kültür ve tarihsel dönem, kendine özgü çocuk yetiştirme stillerine sahiptir; ancak bu stiller arasında hem ortaklıklar hem de farklılıklar bulunmaktadır. Yanlış çocuk yetiştirme stilleri -özellikle *"empati eksikliği"* ve şiddet odaklı çocuk yetiştirme stilleri- çocukların travmatize olmalarına ve dissosiyatif reaksiyonlar vermelerine neden olabilmektedir. Araştırmalar, şiddete dayalı ve duygusal olarak destekten yoksun çocuk yetiştirme stillerinin, çocukların ruh sağlığı üzerinde uzun dönemli olumsuz etkiler bırakabileceğini göstermektedir (Durrant & Ensom, 2012; Öztürk, 2021b). Bu doğrultuda; Schore (2001) erken çocukluk dönemindeki ilişkisel travmaların beyin gelişimi üzerindeki etkilerini detaylandırırken, travmanın kuşaklararası aktarımının bireysel ve toplumsal sağlık üzerinde uzun dönemli etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca; Van der Kolk (2014) ve Öztürk (2018), travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif yaşantıların, çocukluk dönemlerinde yaşanan şiddet odaklı çocuk yetiştirme stillerinin doğrudan sonuçları olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Bireylerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları kronik travmatik olaylar, dissosiyatif yaşantılara neden olmakta ve kuşaklararası travma geçişi devam eden bir kısır döngüye yol açabilmektedir (Öztürk, 2020a).

Dissoanalitik açıdan erken yaşlarda başlayan kronik ve kümülatif olumsuz yaşam olayları, çocukların biyopsikososyal gelişimlerini kesintiye uğratmaktadır (Öztürk, 2022a). Çocukluk dönemindeki örseleyici olaylar, çocukların biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim

süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Afifi ve ark., 2014; Berber ve ark., 2008). Çocukluk çağı travmaları, sadece bireysel bir psikososyal problem olmanın ötesinde, daha geniş bir halk sağlığı sorunu olarak da değerlendirilmektedir. Travmaya maruz kalan bireyler yetişkin olduklarında benimsedikleri şiddet odaklı çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla evlatlarını da travmatize edebilmektedirler. Bu durum, sadece travma yaşayan bireyleri değil, onların çocuklarını da ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir (Öztürk, 2020b; Sethi ve ark., 2018; Van der Kolk, 2005). Çocukluk çağı travmaları, maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal ihmallere işaret etmektedir (Güneri-Yöyen, 2017). Bu doğrultuda; 18 yaş altı bireylere yönelik uygulanan tüm zarar verici fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal gelişimi engelleyen davranışlar, istismar kategorisinde değerlendirilirken; temel ihtiyaçların gözetilmemesi ise ihmal olarak ele alınmaktadır (Demirkapı, 2013). Yüzyıllar boyunca göz ardı edilmek istenen ve bir kabus haline dönüşen çocuk istismarı çocuklara özgü hem ihmal edilmiş gerçek tarihi hem de acı verici bir serüveni kapsamaktadır. Çocuk istismarını temel alan psikotarih, insanlığın anamnezinde unutulmuş veya görmezden gelinmiş psikolojik yönlerini aydınlatmayı hedeflemektedir (deMause, 1993; Öztürk, 2020b). Çocukluk çağı travmaları, bireylerin 18 yaşından önce deneyimlediği cinsel, fiziksel ve duygusal istismarın yanı sıra ebeveyn kaybı, göç, şiddet olaylarına tanıklık etme ve doğal afetlere maruz kalma gibi örseleyici olayları da içermektedir (Herman, 2011).

Perry (1999) çocukluk dönemi travmalarını diğer tanımlamalardan ayıran bir yaklaşımla ele almaktadır. Bu yaklaşım, çocukların yoğun bir şekilde korku hissetmelerine ve tepki vermelerine neden olan doğal afetler, kazalar, yüksek riskli hastalıklar ve ebeveyn kaybı gibi aşırı stresli yaşam olaylarını da çocukluk çağı travmaları içinde değerlendirmektedir. Caffey (1946) uzun kemik kırıkları ile subdural hematom arasındaki ilişkiyi ele alan bir makale yayınlayarak, çocuk istismarının -fiziksel istismar- ilk modern tanımını yapmıştır. İlgili çalışma, çocuk istismarının tıbbi ve bilimsel platformlarda tanınmasında önemli bir adım

olmuştur. Daha sonra, Kempe (1962) ve meslektaşları tarafından yapılan bir çalışma "*dövülmüş (hırpalanmış) çocuk sendromu*" tanımını ortaya çıkarmış ve bu, çocuk istismarı üzerine yapılan akademik çalışmalara olan ilgiyi büyük ölçüde artırmıştır. Caffey, 1974 yılında, çocuklarda sallanma sonucu oluşan subdural kanamalarla karakterize "*sarsılmış bebek sendromu"* tanımını ortaya atmıştır. Bu tanımlamalar, çocuk istismarının tanı ve tedavisinde yeni bir dönemin başlangıcını simgelemektedir. 1971'de, beyin cerrahı Guthkelch, çocuk istismarı araştırmalarında çığır açan bir bulgu ortaya koymuştur. Kendisi, subdural hematomların "*dövülmüş (hırpalanmış) çocuk sendromu*"nun bir belirtisi olabileceğini ve sarsıntının beyin hasarının bir göstergesi olabileceğini öne sürmüştür. Guthkelch'ın çalışması, özellikle bebeklerin görece büyük olan başlarının ve güçsüz boyun kaslarının, sarsılma sonucu meydana gelen yaralanmalara karşı onları savunmasız bıraktığını vurgulamıştır. Bu önemli bulgular, çocuk istismarı ve özellikle sarsılmış bebek sendromunun anlaşılmasında önemli bir adım olmuştur (Guthkelch, 1971). Bu bulguların ardından, Caffey (1972) de, bebeklerdeki ani şiddetli titremenin subdural hematom ve uzun kemiklerdeki kırıklarla ilişkilendirilebileceğini gösteren bir çalışma yayımlamıştır. Caffey'in çalışması, Guthkelch'ın bulgularını destekler nitelikte olup, çocuk istismarının önlenmesi konusunda farkındalığı artırmıştır. İlgili çalışmalar, çocuk sağlığı ve korunması alanındaki politika ve uygulamalarda gelişim odaklı ve ilerleyici değişimlerin ortaya çıkmasına imkan sağlamıştır.

2.4.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Türleri

Çocukluk çağı travmaları, bireyin biyolojik, sosyal ve psikolojik alanlarda gelişmekte olduğu çocukluk ve gençlik yıllarını kapsayan 18 ya da 20 yaşlarına kadar olan süreçte yaşadığı duygusal, cinsel, fiziksel istismarı, duygusal ve fiziksel ihmali içermektedir (Demirkapı, 2013; Öztürk, 2020a). Çocukluk çağı travmaları, bilinç, bellek ve kişilik bütünlüğünü bozarken aynı zamanda şiddetli stres tepkilerine de neden olur. Adli bilimlerde ve özellikle klinik adki psikolojide aile içi şiddet, çocuğa yönelik örseleyici ya da kötü

muamele olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının erken yaşta deneyimlenmesi, travma tedavisinde kişinin direncini artırabilir ve daha derin ruhsal izler bırakabilir (Öztürk, 2020a). Meadow (1989) çocuk istismarını *"ana babaların ve çocuğa bakmakla yükümlü olanların giriştiği, çocuk yetiştirme ile ilgili kültürel standartlara uygun olmayan eylem ve eylemsizlikler sonucu çocuğun kaza dışı hasara uğraması"* olarak tanımlamıştır.

18 yaşını doldurmamış çocuklara yönelik gerçekleştirilen herhangi bir acı verici davranış, onların toplumsal, zihinsel, fiziksel veya duygusal gelişimlerini zedeleyen herhangi bir davranış olarak kabul edilmektedir. İhmal ise bakım, beslenme, yaşama, eğitim, gözetim ve korunma gibi gereksinimlerin zamanında bakım verenler tarafından karşılanmaması anlamına gelmektedir (Demirkapı, 2013). İstismar, pasif bir süreç olan ihmalin aksine aktif bir süreçtir. İstismarın, ihmal ile birlikte görülme sıklığı yüksek olsa da eylem niteliği açısından bu iki örseleyici yaşantı arasında farklılıklar vardır. Travmaya maruz kalan çocukların günlük fonksiyonları olumsuz etkilenirken, yetişkinlikte psikiyatrik bozukluklar geliştirme riski ise artmaktadır (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Bu doğrultuda, dissoanalitik açıdan özellikle çocukluk çağında yaşantılanan her türlü cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal, çocuk yetiştirme stilleriyle ilişkili olarak değerlendirilmelidir (Öztürk, 2020a; 2022a). Toplumlarda sağlıklı çocukların yetiştirilmesi ve bu çocukların fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak yeterli sağlığa sahip olması, o toplumların kuşaklaraşırı gelişmesini de sağlar. Günümüz toplumunda aşırı kurallara bağlı ya da kuralsızlıklarla örülü ebeveynlik tutumlarına sahip ebeveynler her türlü güç odağı ile muhakeme etmeden ittifak kurarak hem çocuklarına hem toplumlarına hem de ülkelerine dramatik boyutlarda psikotoplumsal hasarlar verebilmekte hatta kaos ve savaş yanlısı olabilmektedirler. İnsan kökenli travmalar insan kökenli toplumsal travmalara transforme olmaktadır (Öztürk, 2020b; 2023a). Çocukluk çağı travma türleri; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere toplam beş kategoride açıklanmaktadır.

2.4.2.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, 18 yaşın altında çocuklara bakım verenler veya çevre tarafından uygulanan kaza dışında fiziksel hasar ve hırpalama sonucu yaralanma anlamına gelmektedir. Fiziksel istismar; itme, vurma, yakma, ısırma, haşlama, boğma, zehirleme, tekme atma, kemerle dövme ve şiddetli sallama gibi iz bırakan şiddet uygulamalarını içermektedir (Taner & Gökler, 2004). Fiziksel istismar, çocuğun bedeninde belirgin somut zararlar olduğu için en çok rapor edilen istismar türüdür (McCoy & Keen, 2014). Çocuklara yönelik fiziksel istismar, psikolojik sorunlara neden olabileceği gibi tıbbi yardım da gerektirebilir. Fiziksel istismardan mağdur olan çocuklar fonksiyonellik açısından yetersiz kalmakta, duygusal kapsamda öfke ve istismar gibi davranışları içeren ilişkiler kurmakta zorluk çekmektedir (Tıraşçı & Gören, 2007). Sarsılmış bebek sendromunun kaza olarak algılanması, görmezden gelinmesi veya gözden kaçırılması ve bildirilmemesi gibi birçok nedenden dolayı rapor edildiğinden fazla olduğu düşünülmektedir (Taner & Gökler, 2004). *"Sarsılmış Bebek Sendromu",* yeni doğmuş bir bebeğin normal ağlaması ile başa çıkamayan bakım verenin bu ağlamayı kontrol altına almak için çocuğu sarsması ile ölümcül bir şekilde zarar verebilecek düzeyde zarar verdiği literatürde tartışılan en yaygın fiziksel istismar sendromudur (Christian & Block, 2009).*"Munchausen Sendromu",* ebeveynlik duygularını eksik algılayan ve inkar eden bakım verenin çocuğu fiziksel olarak hasta edebilecek müdahalelerde bulunması ve zarar vermesi anlamına gelmektedir (Tiryaki & Baran, 2017). 20 yaşından küçük annelerin çocuklarını fiziksel olarak istismar etmelerinin, yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda araştırma vardır (Öztürk, 2020a; Şahiner ve ark., 2001). Bu konu ile ilgili farklı bir çalışma, anne tarafından çocukluk döneminde fiziksel istismarın ergenlik döneminde genellikle baba tarafından uygulanmaya başlandığını göstermektedir (Taner & Gökler, 2004).

Fiziksel istismarın nedenleri tam olarak açıklanamamasına rağmen bakım verenlerin; psikiyatrik bozukluğu, geçmiş travmatik deneyimleri, sosyal destek eksikliği veya madde

kullanımı gibi nedenleri literatürde ön plana çıkan etiyolojik unsurlar arasında yer almaktadır. Fiziksel istismar mağduru çocukların içe dönük, kaygılı ve iletişim kurmada yetersiz olabilecekleri ve hem sosyal ilişkilerinden hem de gelecek uzun dönemli sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Tiryaki & Baran, 2017). Çocuğa, fiziksel zarar vermek aynı zamanda onun gelecekte yaşayabileceği psikopatolojilere ve disfonksiyonel ilişki dinamiklerine zemin hazırlamaktadır (Howe, 2005). Ayrıca, fiziksel istismara maruz kalan kişiler, maruz kalmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde saldırgan davranış, intihar düşünceleri (özellikle ergenlik döneminde) ve suç işlemeye yatkınlık göstermektedir (Tackett, 2002).

2.4.2.2. Duygusal İstismar

Psikotravmatolojik açıdan fiziksel ve cinsel istismar genellikle, duygusal istismarla birlikte yaşantılanmaktadır. Duygusal istismar; alay etme, azarlama, tehdit etme, manipülasyon, kontrol altına alma, gazlaştırma, haksız suçlama ve iletişimi engelleme gibi travmatik tutum ve davranışları içerir (Akiş & Öztürk, 2021; Öztürk, 2022c). Ebeveynler tarafından çocuklarına yöneltilen bu dissosiye edici davranışlar, anksiyeteye, aşırı kilo alıp vermeye, intihar girişimlerine, antisosyal davranış örgütlenmesine, negatif kendilik algısına, alkol ve madde kötüye kullanımına ve kendine zarar verme davranışlarına neden olabilmektedir (Kuo ve ark., 2011). Duygusal istismar, öncelikle sağlıklı bir şekilde gelişmesi beklenen anne-çocuk ilişkisini tehlikeye atmaktadır ki bu süreçte güvensiz bağlanma hem aile içi hem de aile dışı ilişki dinamiklerine zarar verir. Çocuklar, sosyal çevrelerindeki kişilerle güvenli bağlanmalar kurmaya çalışırlar ve bu durum, psikososyal gelişimleri açısından hayati önem taşır. Çocukların aile içinde olmayan kişilerle güvensiz ilişkiler kurması, gelecekte onların travmatik yaşantılara maruz kalmasına neden olabilir (Jannah & Safrina, 2019).

Bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak dissoanaliz, paylaşan ebeveynliğin bir tür duygusal istismar olduğunu vurgulamaktadır. Dissoanaliz kuramına göre, duygusal istismar, güvensiz bağlanmanın kaynağı ve hatta diğer istismar türlerinin *"psikotoplumsal rahimi"*dir.

Bir disfonksiyonel iletişim paterni olan duygusal istismar, füzyone kişiler arası ilişkilerde de bir manipülatif yaşantı olarak fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2021a; 2022a). Duygusal istismar genellikle tek bir kez gerçekleşmez; özellikle fiziksel istismarda olduğu gibi, çocuklarını şiddetle yetiştiren ebeveynler, duygusal istismarı kronikleştirir (Dye, 2020). Çocuğu geri çevirme, agresif bir şekilde aşağılama, hakaret etme, fiziksel zarar vereceği iddiasıyla korkutma, tehdit etme, ruhsal açıdan sömürme, yaşı, karakteri ve mizacı ile uyumlu olmayan davranışlar göstermesine zorlama veya manipüle etme, duygusal açıdan inkâr ya da reddetme başlıca duygusal istismar yaşantılarıdır (Öztürk, 2021a; 2022a).

Cohen (2019)'in doktora tezi çalışmasında, üç kuşaktan 36 yetişkin kadında çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve şiddete ilişkin tutumları incelenmiştir. İlgili araştırmaya göre, duygusal ihmal ve istismar üç kuşak boyunca benzer oranlarda mevcudiyetini sürdürmüştür. Benzer metodolojik yöntem kullanılarak Turgut (2021) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise Erzurum'da yaşayan üç kuşak boyunca 45 yetişkin kadına çocukluk çağı travmaları, depresyon ve dissosiyatif yaşantılar incelenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının hem depresyon hem de dissosiyatif deneyimler üzerinde etkili olduğu ve kuşaklar arasında benzer oranlarda bulunduğu belirlenmiştir. Yeniden vurgulanmak istenildiği üzere, travmatik olayların, yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla kuşaklararası geçiş gösterdiği görülmüştür. Başka bir ifade ile, bir kuşağın travması diğer kuşaklarda da benzer oranlarda varlığını sürdürmeye devam etmektedir (Öztürk, 2020a; 2021b).

2.4.2.3. Cinsel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2002) göre cinsel istismar, erişkinler tarafından çocukların ruhsal gelişimine zarar veren cinsel davranışların tamamı olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar, yasalara uygun olmayan yaştaki bir çocuğun kendinden yaşça daha büyük bir çocuk ya da yetişkinin cinsel tatmini için rızası olmaksızın yaptığı eylemlerdir (Johnson, 2004). Çocuklarda cinsel istismar, diğer istismar ve ihmal türlerine göre mağdurlar için daha ciddi ve

uzun dönemli psikolojik ve fiziksel sonuçlara yol açan bir travma olarak dikkatle ele alınmalıdır (Fitzpatrick ve ark., 2010; Wise, 2007). Bulut (2007), cinsel istismar mağduru çocukların baş dönmesi, nefes almada güçlük, sindirim sistemi sorunları, bayılma, kas ağrıları ve daha fazlasını içeren çeşitli fiziksel belirtiler gösterdiklerini belirtmektedir. Cinsel istismar mağduru çocukların yetişkinlik dönemlerinde içgörü ve özsaygı eksikliği gibi sorunlar yaşaması, yeniden mağdur olma potansiyeline işaret etmektedir. Cinsel istismar, temas içeren ve temas içermeyen davranışlar şeklinde iki kategoride değerlendirilmektedir. Temas içeren cinsel istismar: uygunsuz bir şekilde çocuğa dokunma, öpme ya da kendi cinsel organına dokunma, dokundurtma ve cinsel birliktelik gibi eylemleri içermektedir. Temas içermeyen cinsel istismar ise, argo konuşma, teşhircilik, röntgencilik ve cinsel organını gösterme gibi eylemler ile karakterizedir (Altun & Şahin, 2017; Johnson, 2004; Wise, 2007).

Heger ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışmada; depresyon, anksiyete, düşük özsaygı, intihar girişimleri, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı da çocukluk çağı cinsel istismarının risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çocukların cinsel istismara maruz kalması, yüksek oranda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermelerine neden olabilir (Hanson & Adams, 2016). Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar gibi travmatik yaşantıyı deneyimlemek duygu düzenleme gelişimini negatif yönde etkilemektedir (Gall ve ark., 2007). Boden ve arkadaşları (2009) cinsel istismarla ilgili 45 çalışmayı incelemiş olup; bedensel yakınmalar, saldırganlık, evden kaçma, düşük özsaygı, kaygı, korku, intihar girişimleri ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik belirtiler gösteren çocukların %64-79'unun, maruz kaldıkları cinsel istismarın çocukların akademik başarıları üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Yetişkinler, cinsel saldırı mağduru olduğunda genellikle, madde bağımlılığı (Simpson & Miller, 2002), yeme bozuklukları (Carter ve ark., 2006), strese bağlı cinsel işlev bozukluğu (Colangelo & Keefe-Cooperman, 2012), anksiyete, depresyon ve intihar eğilimleri gibi psikiyatrik sorunlar yaşamaktadır (Abdulrehman & De Luca, 2001).

Cinsel istismar; karaciğer hastalığı, kalp hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi fiziksel sağlık sorunlarıyla da yakından ilişkilidir (Hanson & Adams, 2016).

2.4.2.4. İhmal

İhmal, çocuğun biyopsikososyal gelişimini sekteye uğratan oldukça önemli bir çocukluk çağı travmasıdır (Noirhomme-Renard, Lafalize & Gosset, 2018). Şar (1998) ise ihmali bakım verenlerin çocuğa sevgi ve ilgi göstermemesi durumunda, aile üyelerinden biri veya birilerinin çocuğu istismar ettiğinde diğerlerinin buna göz yumması ve çocuğun kendine zarar verme davranışları sergilemesine izin vermesi olarak kapsamlı bir şekilde tanımlamaktadır. Literatürde ihmal; eğitim, beslenme, güvenli barınma, sağlık ve duygusal ihmal olarak beş kategoriye ayrılmakta iken aynı zamanda fiziksel ihmal, tıbbi ihmal, eğitim ihmali ve gözetim/denetim ihmali olarak da kategorize edilmektedir (Wen ve ark., 2019). Özellikle son on yılda, ebeveynler tarafından çocuklara adeta dayatılan fiziksel ve duygusal ihmal, diğer istismar türlerine göre önemli ölçüde artmıştır. Fiziksel ihmal, çocuğun kıyafet, yemek ve barınma gibi temel fiziksel ihtiyaçlarının mevcut şartlar altında optimal düzeyde karşılanmamasıdır. Duygusal istismar da dahil olmak üzere tüm istismar türlerinde ihmal sıkça deneyimlenmektedir (Ruiz-Casares, Trocmé & Fallon, 2012).

Fiziksel ihmal, dissosiyatif yaşantılar ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin önemli bir göstergesi olan reviktimizasyon yaşantılarının daha şiddetli ve daha sık olarak ortaya çıkmasına neden olur (Blackmon & Cain, 2015; Öztürk, 2020a). Fiziksel ihmal, çocuklarda karşıt olma-karşı gelme bozuklukları, davranım bozuklukları ve antisosyal kişilik örgütlenmesiyle ilişkili psikiyatrik belirtiler ortaya çıkarabilir (Blackmon & Cain, 2015). İhmal, çocukların bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen ihmalin, travmatize çocukların içselleştirme sorunları, sosyal geri çekilme, sınırlı akran etkileşimleri ile bilişsel ve akademik eksikliklere neden olduğu görülmektedir (Gaudin, 1999; Hildyard &Wolfe, 2002). Çocuk

ihmali, çocuk istismarı gibi birçok ampirik çalışmanın ana konusu olmakla birlikte, diğer istismar türlerine göre tespit edilmesinin daha zor olması nedeniyle, yapılan ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre toplum içinde yaygınlığı %1,4-80,1 arasında değişim göstermektedir (Derebağçe & Özerk, 2021; Türkkan, Odacı & Bülbül, 2021).

2.4.3. Psikotravmatolojik Açıdan Aile Dinamikleri

Türkiye'deki klinik psikoloji çalışmalarında *"aile psikopatolojisi"* üzerine araştırmalar yapan Öztürk'e (2021a) göre, *"disfonksiyonel aileler"* özellikle empati kesintili ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, tutarsız iletişim dinamikleri, kronik şiddet döngüleri, travmatik yaşam deneyimleri ve dissosiyatif yaşantılarla birlikte ele alınmaktadır. Bu dissosiyojen yaşantılar, *"patolojik konformizm"* adı verilen disfonksiyonel davranışların benimsenmesiyle ortaya çıkmaktadır. *Patolojik konformizm*, bir ebeveynin aile içinde diğer ebeveynin aile üyelerine karşı uyguladığı travmatik davranışlara karşı sessiz kalınmasıdır. Travmatik deneyimler, ebeveynin aile içinde sağlıklı kararlar almasını engelleyebilecek ölçüde dissosiyatif bir bilinç kesintisine neden olabilir (Öztürk, 2020b, 2022c; Öztürk & Şar, 2006). Disfonksiyonel ailelerde, dominant ebeveynin uyguladığı patolojik konformizme sessiz kalan ebeveyn zamanla bu istismarcı yapıya katılmaya başlayabilmektedir (Öztürk & Şar, 2006). Bu yapıda büyüyen çocuklarda benzer davranış kalıplarının belirli bir süre sonra ortaya çıktığı görülmüştür. Görünürde normal ailelerde ebeveynler çocuklarının gelişimine, başarılarına ve yaşadıkları sorunlara duyarsız kalarak ebeveynlik sorumluluklarını üstlenmeme eğiliminde olabilirler ki bu da çocuklar üzerinde travmatik etki yaratabilir (Öztürk & Derin, 2021a). Disfonksiyonel bir aile ortamında yetişen bireyler, kontrol ve baskıya karşı dissosiyatif reaksiyonlar ve savunma mekanizmaları geliştirerek *"itaat"* dinamiklerine hızla geçiş yaparlar (Öztürk, 2022a). Bu tür aile dinamiklerini sosyal bir norm olarak gören çocuklar, psikopatolojik ilişki atmosferini benimseme çabasıyla veya konformist bir tutumla büyürler. "*İç sosyal sistem"* olarak adlandırılan kötü deneyimler, fonksiyonel

olmayan aile modellerinde psikopatolojik davranış kalıplarının oluşmasına neden olur. Disfonksiyonel aile dinamikleri, ebeveynlerden öğrenilen ancak bilinçsizce devreye girebilen psikopatojenik dinamiklerdir; bireyleri kontrol etmek ve yönetmek için kullanılır (Öztürk, 2020a). Öztürk (2021a) tarafından yapılandırılan disfonksiyonel aile özellikleri şunlardır:

- Disfonksiyonel ailelerde bilişsel çarpıtmalar, dissosiyatif savunmalar ve inkâr tipik olarak görülür. İstismarın gerçekliğini reddetme eğiliminde olan ebeveynler, kendi örseleyici tutumlarının normal olduğunu düşünerek onu meşrulaştırmaya çalışırlar.
- Bu aileler tutarsız bireylerden oluşur ve aile üyelerinin çoğu, eşik altı psikopatolojilere sahiptir.
- Kişiler arası mesafelerin ayarlanması genellikle zordur.
- Aile ilişkilerinde manipülasyon, kıskançlık ve hasetlik hakimdir.
- Öfke patlamaları, tutarsız kişilerarası ilişkiler, kendine zarar verme davranışları, bağımlılık ve intihar girişimleri gibi birçok travmatik yaşantı deneyimlenir.
- Aile üyeleri sıklıkla kendilerini ve diğerlerini sabote ederler.
- "*Kuşaklararası travma geçişi"* ve *"kuşaklararası psikopatoloji aktarımı"* mevcuttur.
- Aile üyeleri genellikle mahremiyetsizdir.
- Çocuklar genel olarak güvensiz bağlanma süreçleri yaşarlar.
- Genel olarak sosyal izolasyon baskındır.
- Aile içerisinde çocukluk ve annelik olumsuz kavramlar olarak algılanmaktadır.
- Çocuklar, şiddet odaklı yanlış ebeveynlik pratikleriyle yetiştirilir.
- Disfonksiyonel aile dinamikleri, olumsuz çocuk yetiştirme stilleri ve travmatik yaşantılar, bireylerin hayatlarının her evresinde kalıcı psikolojik etkilere neden

olabilir. Bu etkiler, insanların çocukluktan yaşlılığa kadar olan tüm yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Öztürk'ün dissoanaliz kuramına göre, "*kuşaklararası travma geçişi"* ve "*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı",* kronik olumsuz yaşam olaylarıyla ilişkilidir. Bu kuram, dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik tanıların, nesiller boyunca aktarılmasına ve deneyimlenmesine olanak sağlar (Öztürk, 2021a; 2022a; Öztürk & Derin, 2021).

2.4.4. Çocukluk Çağı Travmalarına Yol Açan Faktörler

Çocukların, ebeveynleri arasındaki şiddet eylemlerine tanık olmaları da onlar için ciddi bir travma kaynağıdır. Aile içi şiddet, çocuklarda güvensizlik, korku ve dünya hakkında olumsuz inançlar geliştirebilmektedir (Kılıçarslan, 2019). Bu durum, çocukların sosyal ilişkilerini ve duygusal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kılıçarslan & Atıcı, 2017). Bunun yanı sıra; çocuğun ya da yakın bir aile bireyinin ağır bir hastalıkla mücadele etmesi veya bir sakatlık yaşaması, çocuk üzerinde travmatik etkiler yaratabilmektedir. İlgili deneyimler, çocuklarda kaygı, korku ve çaresizlik duygularına itebilmektedir (Kitzmann ve ark., 2003; Pynoos ve ark., 1999). Doğal afetler (deprem, sel, kasırga vb.) veya toplumsal travmalar (savaş, göç, terör saldırıları vb.) da çocukların güvenlik duygusunu sarsabilmekte ve ruhsal travmalara yol açabilmektedir (Pfefferbaum ve ark., 1997). Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları, çeşitli içsel ve dışsal faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Çocukluk çağı travmalarına yapılan erken müdahale uygulamaları ve uygun psikoterapötik destek mekanizmaları, travmanın etkilerini azaltmakta ve çocukların sağlıklı bir şekilde ruhsal gelişimlerini sürdürmelerinde önemli rol oynamaktadır (Öztürk, 2016; 2021a).

Modern psikotravmatolojik açıdan disfonksiyonel aile dinamikleri genellikle *"yanlış çocuk yetiştirme stilleri"* kapsamında değerlendirilmektedir. Disfonksiyonel aile dinamikleri, *"kendi içinde tutarlı"* gibi görünmesine rağmen aslında patolojik boyuttaki kalıplaşmış düşünce, duygu ve davranış paternleri olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2021b; 2022a).

deMause (1982) ve Öztürk (2021b)'e göre bu düşünce, duygu ve davranış paternleri, yüzyıllar hatta binlerce yıl önceki çocuk yetiştirme tarzlarının günümüze yansıyan dissosiyojen etkilerinden kaynaklanmaktadır. Tarihsel olarak bakıldığında, çocuklarına fiziksel açıdan büyük ölçüde zarar veren anne-babalar, günümüzde evlatlarına daha fazla duygusal veya ilişkisel zarar vererek onları istismar etmeye devam etmektedirler (deMause, 1993; Öztürk, 2022d). Genellikle ebeveynlerden öğrenilen ancak farkında olmadan uygulanan travmatik ilişki stilleri, disfonksiyonel ve patolojik ailelerde yaşanan istismar biçimleridir. Travmatik ilişki tarzları, karşısındaki veya yaşam çerçevesindeki kişileri kontrol etmek için kullanılmakta ve onları patolojik dissosiyasyona sürüklemektedir (Öztürk, 2021b). Disfonksiyonel aile dinamikleri, dissoanaliz kuramının öne çıkardığı gibi genellikle şiddet içeren çocuk yetiştirme stilleri için bir ceza olarak kullanılmaktadır. Bu durumda aile üyeleri hem travmatize hem de dissosiye olmaktadır. Disfonksiyonel ve patolojik aileler, duygusal istismarın bir parçası olarak sıklıkla fiziksel istismar ve ihmal ile birlikte görülmekte olup aynı zamanda cinsel istismarla da önemli ölçüde ilişkilidir (Öztürk, 2020a; 2021b; 2022d).

2.5. Kümülatif Travma

2.5.1. Kümülatif Travma Kavramı

Kümülatif travma, bireyin hayatı boyunca tekrarlayan şekilde karşılaştığı çeşitli olumsuz ruhsal deneyimlerin veya farklı türde travmatik olayların neden olduğu birikimli etkilerin bir sonucudur (Follette ve ark., 1996). Gelişimsel nitelikteki çocukluk çağı travmaları veya felaketler ve savaş gibi toplumsal olaylar, kümülatif travmanın deneyimlenme olasılığını artırabilir. Bu tür etkiler, travmatik deneyimlerin artmasına ve kümülatif travmanın ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Eltan, 2019). Özellikle göç, sürgün veya savaş gibi örseleyici yaşantılara dayalı veya cinsel veya ırksal ayrımcılıklara dayalı durumları yaşayan toplumlarda, *"kümülatif travma"* terimi yaygın olarak kullanılmaktadır (Loeb ve ark., 2017;

Solomon & Zerach, 2020). Pek çok insan hayatının çeşitli noktalarında farklı düzeylerde travmatik olaylara maruz kalmaktadır. ABD'deki genel popülasyon üzerinde yapılan epidemiyolojik bir araştırmada, insanların yaşamları boyunca ortalama 3,3 travmatik olay yaşadıkları rapor edilmiştir (Benjet ve ark., 2016). Türkiye'de olası TSSB tanı kriterlerini karşılamayan ve karşılayan temsili bir popülasyonda yapılan bir çalışmada, insanların ortalama travma sayısı sırasıyla 2,22 ve 2,69 olarak bulunmuştur (Karancı ve ark., 2012).

Cloitre ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında belirli bir süre devam eden kümülatif travmaların, travma semptomlarının karmaşıklığıyla, özellikle de karmaşık TSSB ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu konu ilgili araştırmacılar, bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travmaların önemini vurgulayarak, çoklu mağduriyetlerin ve bu deneyimlerin olumsuz ruhsal etkilerinin üzerinde durmaktadırlar. TSSB'ye ek olarak, özellikle çocukluk döneminde kümülatif travma, duygu düzenlemede zorluk, dissosiyasyon, saldırgan veya sosyal olarak kaçınan davranışlar gibi içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış sorunlarına neden olabilmektedir. Travma sonrası psikopatoloji geliştirme riski, tedavi edilmeyen psikiyatrik semptomlar ve kronik düzeyde devam eden olumsuz yaşam olayları nedeniyle artabilmektedir. Ayrıca, bu örseleyici olaylara bağlı olarak ortaya çıkan kümülatif stres faktörleri, bireyin psikolojik direncini azaltabilir (Hodges ve ark., 2013; To ve ark., 2021). Birden fazla travmatik olaydan sağ kurtulan kişilerin deneyimledikleri uzun ve kısa dönemli psikiyatrik semptomlar, öznelerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Gnass ve ark., 2018; Özdemir & Yazıcı, 2018). Green ve arkadaşlarının (2000) kadın üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir araştırma, kadınların *"kişiler arası olmayan travmalara"* (travmatik kayıp, kaza, yaşamı tehdit eden hastalıklar vb.) maruz kaldıklarında çok şiddetli psikopatolojik tepkiler verdiklerini göstermiştir. Birden fazla travmatik deneyimi olan kadınların tamamı daha fazla psikiyatrik semptom göstermiştir. Sonuç olarak, birden fazla

travmatik olaya maruz kalanlar ile iki veya üç travmatik olaya maruz kalanlar arasında ruhsal sağlık açısından farklılık vardır (Hodges ve ark., 2013).

2.5.2. Kümülatif Travma Türleri

2.5.2.1. Bağlanma Travması

Ebeveynlerin veya birincil bakım verenlerin sağladığı güvenlik ve sıcaklık duygusu, çocukluk döneminin temel ihtiyaçlarıdır. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığı takdirde bakım veren ile çocuk arasındaki bağ zarar görür ve bağlanma travmaları ortaya çıkar. Bağlanma travmalarına yol açabilecek olası olaylar bakım veren tarafından terk edilme, ebeveynlerin ölümü veya çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının ihmal edilmesidir (Kira, 2001; 2012). Bağlanma travmalarını temel alan araştırmalar, çocuk istismarı, ihmal ve uzun süreli ya da kısa süreli bakım veren ayrılıkları gibi bağlanma travmalarının güvensiz bağlanmaya ve TSSB belirtilerine neden olabileceğini belirtmektedir (Erozkan, 2016). Benzer şekilde, bağlanma travmalarının daha sonraki yaşamda psikiyatrik bozuklukların gelişmesine yol açabileceği de ifade edilmektedir (D'Hooghe, 2017). Bağlanma travmaları çoğunlukla çocukluk döneminde yaşanan olaylara odaklanmış olsa da, yetişkinlikte partner veya eş bulma gibi önemli bir kişiyle yaşanan travmatik deneyimler de bağlanma kapasitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde bozulma ve boşanma, bağlanma travmalarına yol açabilmektedir. Bireylerin güvenlik ve bağlanma duyguları bu olaylardan etkilenmekte ve bu travmayı atlatabilmek adına acı ve ihanetle başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Eltan, 2019).

2.5.2.2. Kimlik Travması

Ergenlik döneminde kimlik oluşumu ve ayrı bir birey olma duygusu başlar ve yetişkinlik boyunca devam eder. Bireyler, kişilik, meslek, ideoloji ve ilişki gibi birçok farklı alanda potansiyellerinin ne olduğunu bulmaya çalışırlar (Tsirigotis ve ark, 2009). Aile içi şiddet, cinsel ve fiziksel istismar, işkence ve soykırım gibi travmatik olaylar, benliğin gelişme

sürecine zarar verebilir, bu da kimlik ya da özerklik travmalarına neden olabilir. Kişisel açıdan önemli olanlar üzerinden çocuk haklarının ihlal edilmesi ya da toplum olarak belirli bir grubun haklarının ihlal edilmesi, kimlik travmalarını tetikleyebilir (Eltan, 2019). Kimlik travmalarının, literatürde dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), depresyon bozukluğu, düşük benlik saygısı ve kendine zarar verme davranışları ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Nielsen ve ark., 2015; Tsirigotis ve ark., 2018). Farklı bir yere taşınma, okul değiştirme, dışlanma, zorbalığa maruz kalma gibi durumlar ise, *"karşılıklı bağımlılık travması*" olarak kavramsallaşıtrılan travmaya neden olabilmektedir (Eltan, 2019; Tsirigotis ve ark., 2018).

İş yerinde zorbalığa maruz kalan yetişkinlerin ve çocukların yaşamları boyunca TSSB belirtileri gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Nielsen ve ark., 2015). "*Başarı* ve *kendini gerçekleştirme travmaları"* da birer travma olarak yaşantılanabilmektedir. Bireyler, yaşamlarını sürdürmek, anlam kazanmak ve kendi kimliklerini geliştirmek için kendilerine hedefler belirlerler ki çoğunlukla bu hedefler, enerji, zaman veya para yardımıyla ulaşılabilir (Kira, 2010). Bireyler, işten çıkarılma veya iş kaybı sonrasında, işsizlik, maddi kayıplar ve sağlık sorunları gibi pek çok zorlu durumla karşı karşıya kalabilirler. Bu tür örseleyici durumlarla başa çıkmak, belirlenen hedeflere ulaşmayı güçleştirebilir. Mehnert ve Koch (2007), kanser gibi hayatı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden kişilerin TSSB, depresyon ve anksiyete bozuklukları geliştirdiklerini ve hayatlarının anlamını sorgulayarak yaşamaya çalıştıklarını ileri sürmüştür.

2.5.2.3. Hayatta Kalma Travması

Fiziksel bütünlüğün doğrudan tehdit altında olduğu durumlarda, hayatta kalma travmaları ortaya çıkabilir. Savaşlar, silahlı saldırılar, intihar girişimleri, cinayet, iş yeri ve trafik kazaları ile doğal afetler gibi olaylar bu tür travmaların başlıca örnekleridir ve bu olaylar, bireylerin veya toplumun inanç sistemlerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir (Eltan, 2019). Örneğin, kasırga ve deprem gibi doğal afetlerden sağ kurtulan bireylerde akut

stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu görülebileceği belirtilmektedir. Ayrıca, kişisel kontrol duygusundaki azalma sonucunda tehdit algılarının arttığı ve bu durumun bireylerin kendilerini daha umutsuz ve çaresiz hissetmelerine yol açtığı tespit edilmiştir (Risler ve ark., 2015). Ek olarak, hayatta kalma travmaları, bireyin doğrudan yaşamadığı olayları da kapsayabilir. Örneğin, sevilen birinin başına gelen bir olaya tanık olmak veya bu olay hakkında bilgi sahibi olmak benzer şekilde rahatsız edici belirtilere yol açabilir. Bazı araştırmalar, savaş gazilerinin aile üyelerinin moral bozukluğu, davranış sorunları ve işlevsellik kaybı gibi travmatik tepkiler gösterdiğini öne sürmektedir (Dekel ve ark., 2016).

2.5.3. Travma ile İlişkili Psikopatolojiler

Travmatize bireyler, travma sonrası kırılgan ve savunmasız psikolojik yapılar geliştirme eğilimindedir ki istismarcı bireyler onları kolaylıkla reviktimize edebilirler. Semptomatik açıdan şiddetli psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkıda bulunan çevresel kontrol, kişiyi gelecekteki travmatik deneyimler için daha savunmasız hale getirebilir. Bir kişinin kimliği, belleği ve benlik algısı, özellikle uzun süreli çocukluk travmaları ve birikmiş travmatik deneyimler nedeniyle bozulabilir (Öztürk, 2016; 2020a; 2021b). Çocukken aile içi şiddet mağduru olan kişilerin yetişkinlikte şiddet içeren ilişkilere girme olasılıklarının yüksek olduğu vurgulanmıştır (Hou ve ark., 2016). Yetişkinlikte fiziksel istismara uğrama veya cinsel saldırıya maruz kalma olasılığı, çocuklukta cinsel istismar ile yakından bağlantılıdır (Briere & Runtz, 1987). Bir çocuğun fiziksel istismarla birlikte aile içi şiddet veya aynı anda çeşitli çocukluk çağı travmaları yaşaması, fiziksel ve cinsel istismar gibi genellikle birlikte deneyimlenir ve kümülatif travma olarak yaşantılanabilir (Lanktree ve ark., 2008; Özen, 2018). Çocukluk çağı travması yaşayan çocukların, ilerleyen zamanlarda sürekli olarak başkaları tarafından psikolojik açıdan zarar görme riskinin bulunduğu vurgulanmaktadır (Helvacı Çelik & Hocaoğlu, 2018). Modern psikotravmatoloji literatürüne göre, çeşitli travmatik deneyimler, farklı dissosiyatif reaksiyonlarla ilişkili psikiyatrik belirtilere yol

açabilmektedir. Fiziksel istismar, öfke kontrolü sorunları ve saldırgan davranışlara; cinsel istismar ise cinsel bozukluklara neden olur. Ayrıca, düşük benlik saygısı duygusal istismarla ilişkilidir (Godbout, Dutton, Lussier & Sabourin, 2009; Özen, 2018; Öztürk, 2022b).

Kümülatif travmalara maruz kalan bireyler, yüksek oranda travma kökenli psikopatolojik belirtiler göstermektedir. Uzun süreli travmatik deneyimler, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, dissosiyatif yaşantılar, kaygı ve öfkenin şiddetini artırabilir (Briere, Agee & Dietrich, 2016). Çeşitli travma türlerine maruz kalmanın kümülatif etkileri karmaşık bir klinik tablo oluşturabilir. Şiddetli psikiyatrik semptomlara sahip çocukların, diğerlerine göre kişilerarası ilişkilerde mağdur olma olasılıkları daha yüksektir (Hamby, Turner, Finkelhor & Ormrod, 2010). Öztürk (2022b, 2022c)'e göre travma tedavisinde kümülatif travmaların dikkate alınması, bireyin daha sonraki travma maruziyetini etkileyebileceği için tedavinin etkinliğini artırabilmektedir. Travma terapilerinde psikotravmatolojik ve dissoanalitik bakış açılarından değerlendirme yapılması önemlidir çünkü dissosiyasyonun bir *"nötralizasyon"* ya da *"travma ile başa çıkma stratejisi"* olarak kullanılması, kişiyi yeniden mağdur olmaya karşı daha savunmasız hale getirebilir (Öztürk, 2022a; 2022c).

2.6. Dissosiyasyon

2.6.1. Dissosiyasyon Kavramı

Travmatik deneyimlerin ardından bölünmüş olan bilinç, hafıza, kimlik ve çevre algısı işlevlerini yeniden bütünleştirmek için bireyler, kendilerine ve dış dünyaya karşı daha "*bütüncül*" bir bakış açısı ve daha "*dinamik*" bir denge geliştirmeye çaba göstermektedirler (Öztürk, 2020a). Bu doğrultuda; Öztürk'e göre, dissosiyasyonun modern tanımı, "*çoklu bilinç sisteminin bütünleşme için gösterdiği aşırı ve yoğun çaba*"dır (Öztürk, 2021a). Bernstein ve Putnam (1986), dissosiyasyonu, düşüncelerin, duyguların ve deneyimlerin bilinç ve hafıza akışına normal şekilde entegre olmaması olarak tanımlamaktadır; bu tanım genel olarak

dissosiyatif yaşantıların bilişsel ve duygusal yönlerine odaklanmıştır. Putnam (1989), dissosiyasyonu, bireyin travmatik deneyimlerle başa çıkabilmek için başlangıçta savunma amaçlı olarak kullandığı ve zamanla uyumsuz veya patolojik bir hale gelebilen normal bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu tanım, dissosiyasyonun savunma mekanizması olarak başladığını ve daha karmaşık bir yapıya bürünebileceğini göstermektedir. Spiegel (1997), dissosiyasyonu, kimlik, hafıza, algı ve bilincin tüm yönlerini bütünleştirmede başarısızlık olarak tanımlamış ve dissosiyatif bozukluğu olan bireylerin genellikle travmatik stres faktörlerine maruz kaldıklarını belirtmiştir. DSM-5'te dissosiyatif bozuklar; dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon ve derealizasyon, tanımlanmış diğer bir dissosiyatif bozukluk ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk olarak beş alt başlık altında tanımlanmıştır (APA, 2013).

Çocukluk dönemi ruhsal yaralanmalarının bir sonucu olarak meydana gelen dissosiyatif bozukluklar; intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, dikkat dağınıklığı, ruh halindeki ani değişimler, reviktimizasyonlar, öfke nöbetleri, kimlik karmaşası, içsel çatışmalar, dissosiyatif depresyon yaşantıları ve istikrarsız ilişki modelleri gibi çeşitli psikiyatrik semptomlarla kendini gösteren bir ruhsal bozukluk türüdür (Öztürk, 2017). Travmatik anıların tümden reddi, günlük yaşam tecrübelerine karşı gösterilen kronik dissosiyatif reaksiyonlar veya travma kaynaklı dissosiyatif yaşantılar gibi klinik formda tanımlanabilmektedir. Dissosiyasyon fenomeni, erken dönemde başlayan kronik çocukluk çağı travmaları, bilinç kesintileri, öfke patlamaları, dissosiyatif amneziler, dissosiyatif flaşbekler, dissosiyatif narsisizm, dissosiyatif depresyon, kimlik konfüzyonları, kimlik karmaşası, posesyon yaşantıları, regresif dönemler, kendine zarar verme davranışları, öfke yönetimindeki yetersizlikler ve intihar girişimleri gibi özellikler taşıyan karmaşık ve kronik bir psikiyatrik durum olarak tanımlanmaktadır (Öztürk 2020a; Öztürk, 2021b). Çoklu mağduriyet yaşamış bireyler, bu psikopatolojik nitelikteki eşlik eden

psikiyatrik semptomlar ve eştanılar nedeniyle psikoterapi hizmetlerine müracaat etmektedirler (Öztürk, 2021a). Bunun yanı sıra; "*çoklu bilinç sistemi*", tüm insanlarda mevcut olan bir yapıdır; ancak kronik travmatizasyon sonucu gelişen patolojik düzeydeki inkar mekanizmaları, bu sistemin uyumluluğunu ve işlevselliğini bozmaktadır. İlgili durum, çoklu bilinç sisteminin normal işleyişini engelleyerek dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar, kişinin ruhsal bütünlüğünü ve gerçeklik algısını kısmen ya da tümden etkileyen ciddi psikopatolojilerdir (Öztürk, 2022b).

Maldonado, Butler ve Spiegel (2002) tarafından yapılan tanımlamaya göre, dissosiyatif bozukluklar genellikle bir veya daha fazla travmatik deneyimin ardından ortaya çıkan ve kimlik, hafıza ve bilincin bütünleşmesinin kontrol kaybı ile karakterize olan bir psikiyatrik bozukluktur. Bu psikopatoloji, kişinin temel psikolojik işlevlerinde önemli çözülmeleri içerir ve genellikle ardışık travmatik olaylar sonrası ortaya çıkar. Moyano, Thiebaut & Claudon (2004) ise dissosiyasyonu, bilinç, hafıza ve kimlikteki değişimlerin yanı sıra zaman ve çevre algısındaki bozulmalarla tanımlamaktadır. Travmatik deneyimler, çocuklar ve yetişkinler üzerinde farklı etkiler yaratmakta olup; çocuklar, yetişkinlere kıyasla görece dissosiyasyona daha eğilimli olduklarından, çocukluk döneminde yaşanan örseleyici yaşantılar, yetişkinlik döneminde dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkmasının temel sebeplerindendir. Özellikle, çocuğun bakımını ve sevgisini üstlenmesi gereken aile ortamında sürekli olarak travmaya maruz kalması, çocuklarda dissosiyatif savunma mekanizmalarının uzun dönemli bir nitelik kazanmasına yol açmaktadır (Şar, 2000). Travmatik ve genellikle aşırı örseleyici olaylar esnasında, gerçek bir mücadele veya kaçışın gerçekleştirilemediği hallerde, "*donakalma*" olarak adlandırılan alternatif bir fizyolojik tepki mekanizması devreye girmektedir. Bu süreçte otonomik tepkisellik azalmakta, bireyler hareketsiz bir hale gelmekte ve hatta donakalmaktadır. Donakalma süresince çok az ağrı hissedilmekte veya hiç hissedilmemektedir (Bergouignan ve ark., 2014). Dissosiyatif yaşantılar, travmatik bir

deneyim esnasında hafızanın kodlama, konsolidasyon, depolama ve geri çağırma süreçlerinde meydana gelen değişimlerle bağlantılıdır. Bu durum, derin bellekte travmatik anıların örseleyici yaşantılar sonrasında uzun dönemli olarak parçalanmasına ve ayrı bölümlere ayrılmasına yol açabilmektedir (Spiegel & Cardena, 1991; Öztürk, 2022a).

2.6.2. Siber Dissosiyasyon

Kişiler, dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamalarını kullanarak oluşturdukları siber kimlikleri ile aktüel 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 deneyimlenir (Öztürk & Erdoğan, 2021). En çok araştırılan dissosiyasyon fenomenlerinin başında gelen ve sharenting ile ilişkilendirilen "*siber dissosiyasyon*", çevrimiçi ortamdaki yüksek seviyeli uyaranlara hatta uyaran bombardımanlarına ve çoklu siber gerçekliklere yönelik bir adaptasyon çabasının ta 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 (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2020a). Siber alter kişiliğin bireylerde ortaya çıkmasıyla birlikte ruhsal entegrasyon güçleşmekte hatta geçici olarak 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). Dissoanaliz kuramı açısından dijital iletişim ağları

ve sosyal medya uygulamaları; etkileşim kurduğumuz, yeni insanlarla tanıştığımız ve paylaşımda bulunduğumuz hatta saplandığımız bir *"postmodern yeni yaşam alanı"* haline dönüşmüştür. Günümüzün dijital çağ dinamikleri, bireyler adına siber hayatları; uluslar adına ise siber toplumları yaratmıştır ki artık tüm dünyadaki insanların maksimal oranı bu siber toplumların adeta birer vatandaşı ve öznesi haline gelmiştir (Öztürk, 2020c; 2022a). Öztürk'ün dissoanaliz kuramı perspektifinden geleneksel/aktüel hayata göre belirli ölçüde farklılaşan realiteleri bulunan siber toplumlar, mutlak gerçekliğin bölünerek çoğullaştığı çoklu gerçeklikler inşa etmektedirler. İnsanlar adına mutlak realitenin kısıtlılığı karşısında alternatif çoklu gerçeklikler, yeni bir hareket ve eylem alanı sağlamaktadır ki bu siber toplumların üyeleri olarak geleneksel hayata göre psikotoplumsal açıdan çok daha hızlı bir şekilde değişmekte ve hızlı kararlar verilmektedir (Öztürk, 2022a; Öztürk & Erdoğan, 2021).

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 geçici 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).

2.6.3. Dissosiyatif Bozuklukların Tarihçesi

Dissosiyasyon fenomeninin tarihsel gelişiminin başlangıcı, Pierre Janet'in "*ardışık varoluşlar*" olarak adlandırdığı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının travma kökenli psikoterapilerini yüksek başarı oranıyla yürüttüğü döneme dayanmaktadır (Janet & Prince, 1907). Janet, patolojik dissosiyasyonu, eski travmaların hatıraları ve düşünceleriyle ilişkili olarak aşırı veya uygun olmayan psikofizyolojik tepkiler olarak değerlendirmiştir (Öztürk, 2020). Dissosiyatif bozuklukların tarihçesine yönelik bilimsel incelemeler, bu bozuklukların insanlık tarihi kadar eski olduğunu net bir şekilde göstermektedir. Psikotravmatoloji, dissosiyatif bozuklukların tarihini, ruhsal travma çalışmalarının tarihinden ayrı düşünmenin mümkün olmadığını vurgulamaktadır. Özellikle son yıllarda, ruhsal travma ve dissosiyatif bozukluklar alanında gerçekleştirilen klinik ve teorik çalışmalar, bu iki alanın birbirlerinden nasıl beslendiklerini açıkça ortaya koymaktadır (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2021).

Eski çağ uygarlıkları, ruhsal bozuklukları genellikle günahların bir cezası olarak görmüş ve tedavi için alternatif yöntemlere başvurmuşlardır. Ancak Yunan filozoflarından Sokrates, Plato ve Aristo, psikiyatrik hastalıkların öznelerin düşünce süreçlerinin bozulmasından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir (Schultz & Schultz, 2007). Yunan hekimi Hipokrat (İ.Ö. 450-377), ruhsal bozukluklarının diğer fiziksel hastalıklar gibi doğal nedenlerle ortaya çıkan bir durum olduğunu savunmuş ve bu hastalıkların fiziksel rahatsızlıklar gibi tedavi edilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Hipokrat'ın bu görüşü, ruhsal hastalıkların modern tıbbi anlayışına zemin hazırlayan bir dönüm noktası olmuştur (Morris, 2002). Genel olarak bakıldığında 19. yüzyılın sonlarında, dissosiyasyon kavramı, psikolojik travma ve histeri bağlamında kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Özellikle Fransız nörolog Jean-Martin Charcot ve Pierre Janet gibi psikotravmatolojinin en önemli insanları, travmatik olayların ruhsal sağlık üzerindeki etkilerini çalışmışlar ve söz konusu kendi çalışmaları doğrultusunda dissosiyatif bozuklukları tanımlamışlardır (Nijenhuis & van der Hart, 2011).

Psikotravmatoloji literatüründe, dissosiyasyonun en temel savunma mekanizmaları arasında olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, 1880-1900 yılları arasındaki yirmi yıllık dönemde, histeri psikoloji odaklı birçok çalışmanın merkezine yerleşmiştir. O döneme kadar histeri kavramı geniş çapta kabul görmüş olması nedeniyle, kimse bu durumu sistematik bir şekilde tanımlamaya yönelik çaba sarf etmemiştir. 20. yüzyılın başlarında, dissosiyatif kimlik bozukluğu ve diğer dissosiyatif fenomenler histeri ile ilişkilendirilerek kapsamlı şekilde çalışılmıştır. Bu dönemde, dissosiyasyonun bilinçaltı süreçlerle ilişkilendirildiği görülmektedir. 20. yüzyılın ikinci yarısında, dissosiyasyonun biyolojik ve nörolojik temellerine ilişkin bilimsel çalışmaların sayısı hızlı bir artış göstermiştir (Putnam, 1989). Beyin görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle, dissosiyatif yaşantıların beyindeki fonksiyonel değişikliklerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Spiegel & Cardena, 1991; Şar ve ark., 2001).

Günümüzde, dissosiyatif bozuklukların TSSB ile olan ilişkisi, modern psikotravmatolojinin ön plana çıkmasına katkı sağlamıştır. TSSB'deki dissosiyatif semptomlar, travmanın işlenmesi ve bireyin stresle başa çıkma mekanizmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Bell, 2011). Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Tekniği (EMDR) gibi psikoterapi yöntemlerinin pozitif sonuçlar verdiği ifade edilmektedir (Shapiro, 2014). Bu psikoterapi metodları, dissosiyatif semptomların azaltılmasında ve travmatik anıların işlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Tarihsel gelişimi boyunca zaman zaman duraksamalar yaşayan travma ve dissosiyasyon araştırmaları, son çeyrek yüzyılda Van der Kolk (2014), Şar (2013) ve Öztürk (2020a) gibi araştırmacıların öncülük ettiği bilimsel çalışmalarla yeni bir ivme kazanmıştır. Travmatik deneyimlerin öznelerin ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik artan farkındalık ve ilgi, "*travma ve dissosiyasyon*" kavramlarının uygulama alanlarının genişlemesine ve bu konularda daha derinlemesine araştırmaların yapılmasına yol açmıştır. Van der Kolk'un (2014) çalışması, klinik pratiğin ve teorinin gelişimine büyük

katkılar sağlayarak daha etkili psikoterapi yöntemlerinin geliştirilmesini teşvik etmişken Şar (2013) ise, psikotravmatoloji alanında yeni bilimsel yaklaşımların ortaya çıkmasını desteklemiştir. Uluslararası ve ulusal bilimsel platfromlarda psikotravmatoloji alanına öncü katkıları olan Öztürk (2022a)'ün travma ve dissosiyasyon odaklı teorik ve klinik çalışmaları, modern psikotravmatoloji alanının gelişmesinde en önemli role sahiptir.

2.6.4. Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi

Son yıllarda psikiyatrik hastalıkların epidemiyolojisi odaklı yapılan çalışmalar, dissosiyatif bozuklukların genel popülasyonda %1-%2 arasında bir prevalans oranına sahip olduğunu göstermektedir (Akcan & Öztürk, 2018; Öztürk, 2021a; 2022a; 2022b). İlgili çalışmalar, dissosiyatif bozukluk tanısı konulan bireylerin, tanı almadan önce sağlık sistemleri içinde uzun yıllar boyunca yanıltıcı tedavilere maruz kaldıklarını doğrulamaktadır. Bu sıklık, toplumdan topluma ve uygulanan tanı kriterlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Foote ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada dissosiyatif bozukluk tanısı almayan vakaların, dissosiyatif bozukluk tanısı alan vakalar ile kıyaslandığında, çocukluk döneminde fiziksel istismara (%71'e karşı %27) ve cinsel istismara (%74'e karşı %29) maruz kalma oranlarının istatiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kate ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre 31.905 üniversite öğrencisini kapsayan dissosiyatif bozukluk ile ilgili araştırma, dissosiyatif bozukluk tanı kriterlerinin kullanıldığı 12 çalışma ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) skoru 30 ve üzeri olan 92 çalışmayı kapsamaktadır. İlgili araştırmaların sonuçlarına göre, dissosiyatif bozukluk oranı tüm örneklemde %11,4'tür. 313 katılımcıdan oluşan başka bir çalışmada, dissosiyatif yaşantılar oranı %13 ve dissosiyatif bozukluk oranı ise %8 olarak bulunmuştur (Kate ve ark., 2020). Tayvan'da, çeşitli psikiyatrik tanılarla hastaneye yatırılan vakaların %19,5'inde dissosiyatif bozukluk tanısı konulmuştur (Chiu ve ark., 2017). İran'da ise dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füg

oranları %0,6'dan azdır. Aynı çalışmada, dissosiyatif semptomların aslında yaygın olduğu ve İran'da bu düşük oranların gerçekçi olmadığı belirtilmekte, tespit edilen düşük prevalansın ise kültürel faktörlerle ve dissosiyatif bozuklukların yeterince tanınmamasıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Seddigh, 2021). Dissosiyatif bozuklukların dağılımı cinsiyet açısından da farklılık göstermektedir. Kadınlar, dissosiyatif bozukluk özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı almak açısından erkeklere göre daha yüksek bir risk taşımaktadır. Bu durum, kadınların erkeklere oranla daha sık cinsel istismar ve şiddet gibi travmatik deneyimlere maruz kalmasıyla ilişkilendirilebilir (Stein ve ark., 2013).

2.6.5. Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar

Çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif bozuklukların en yaygın nedenleri arasında öne çıkmakta, bu travmalar arasında ciddi duygusal, fiziksel veya cinsel istismar gibi örseleyici deneyimler dissosiyatif semptomların gelişimine zemin hazırlamaktadır. Özellikle, erken yaşlardaki travmatik deneyimler, bireyin dissosiyatif bozukluklar geliştirme riskini önemli ölçüde artırabilmektedir. Zira bu olumsuz yaşantılar, travmatik stresle başa çıkma mekanizmalarının aşırı yüklenmesine ve sonuç olarak dissosiyasyon gibi savunma mekanizmalarının devreye girmesine yol açmaktadır (Putnam, 1997). Spiegel ve arkadaşları (2013) ve Dalenberg ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkmasındaki önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda, aile içi şiddet, ihmal veya kayıp gibi stresli yaşam olaylarının da dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Brand ve ark., 2016).

Bazı araştırmacılar, dissosiyatif bozukluğu olan bireyler üzerine yürütülen çalışmalardan yola çıkarak, bu kişilerin travmatik deneyimler sonucu dissosiyasyona eğilimli olduklarını ve mevcut matür savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda, travmatik olaylarla karşılaşıldığında dissosiyatif savunma mekanizmalarının devreye girdiğini öne sürmektedir (Öztürk, 2020b; Şar, 2020). İlgili konu odaklı nörobiyolojik araştırmalar ise,

travmanın beyin işlevleri üzerindeki etkilerini incelemekte ve bu değişikliklerin dissosiyatif semptomlarla ilişkilerini ortaya koymaktadır (Sharma, 2017; Şar ve ark., 2001). Epidemiyolojik çalışmalar, dissosiyatif bozuklukların nörobiyolojik ve genetik temellerini anlamaya yönelik önemli adımlar atılmasına katkıda bulunmaktadır ve bu alanda daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Benzer araştırmalarda ayrıca sosyo-kültürel faktörlerin de dissosiyatif bozuklukların etiyolojisinde önemli bir yer tuttuğu belirtilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel inançlar ve sosyoekonomik koşullar gibi faktörler, dissosiyatif semptomların şiddetini ve bu bozuklukların tedavi süreçlerini etkileyebilmektedir (Şar, 2011). Bazı kültürlerde, dissosiyatif yaşantıların, spiritüel bir deneyim olarak yorumlanması, bu bozuklukların tanı ve tedavisini karmaşıklaştırabilmektedir. Stres ve çocukluk çağı travmalarının yanı sıra, yetişkinlikte yaşanan şiddetli stresli olaylar ve travma kökenli dissosiyatif bozuklukların gelişiminde etkili olabilmektedir. Yetişkinlikteki travmatik olaylar, özellikle savaş, doğal afetler veya ciddi kişisel kayıplar, dissosiyatif semptomların tetiklenmesine yol açabilmektedir (Spiegel ve ark., 2013).

Lyons-Ruth ve arkadaşları (2006) tarafından bir çalışma, dissosiyatif bozuklukların kökeninde erken dönem örseleyici yaşam olaylarının önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Aynı çalışmaya göre, birincil bakım verenle yaşanan şiddetli düzeydeki bağlanma bozuklukları ve güvensiz bağlanma gibi çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ile güçlü bir ilişki göstermektedir (Spiegel ve ark., 2013). Bununla birlikte, anne-babaları tarafından herhangi bir çocukluk çağı travmasına maruz kalmamış bazı dissosiyatif bozukluk vakalarında da ani ebeveyn kaybı, tekrarlanan ağrılı cerrahi müdahaleler ve ciddi tıbbi hastalıklar gibi aşırı stresli yaşam olayları gözlemlenmiştir. Travma ile ilişkili dissosiyatif bozuklukların çok yönlü kökenleri ve etkileşimli risk faktörleri üzerinde önemli bir ışık tutmakta ve bu bozuklukların hem anlaşılması hem de tedavisinde bütüncül bir yaklaşımın öneminin altını kuvvetle çizmektedir (Öztürk, 2003; Simeon & Putnam, 2022).

Öztürk (2020b), tedavi ettiği yüzlerce dissosiyatif bozukluk vakasından elde ettiği klinik gözlemlerine dayanarak, hipnoza eğilim kapasitesiyle dissosiyasyon arasında oldukça zayıf bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Öztürk'ün bu ifadesi, dissosiyasyonun anlaşılması ve tedavisinde hipnozun rolüne dair mevcut görüşlere yeni bir bilimsel perspektif sunmaktadır. Bliss (1986) ise, çocukluk çağı travmalarına karşı geliştirilen fantezi kapasitesinin dissosiyasyona nasıl katkıda bulunduğunu iki farklı şekilde açıklamaktadır. İlk olarak, travmatik deneyimlerin devam ettiği ve gelişimsel süreçlerin aksadığı durumlarda, çocuklar hayali arkadaşlar oluşturabilir ve bu hayali arkadaşlar ileride alter kişiliklere dönüşebilir. İkinci olarak Bliss, artık bilimsel geçerliliği kalmamış olan fanteziye eğilim kapasitesinin doğrudan dissosiyasyonla ilişkili olduğunu öne sürmekte ve fanteziye yatkın kişilerin kendi yarattıkları dünyada zaman geçirdiklerini iddia etmektedir. Modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramıyla ilgili teorik ve klinik çalışmalar, dissosiyatif bozuklukların anlaşılmasında ve tedavisinde önemli katkılar sunmaktadır (Öztürk, 2020b; 2022a).

2.6.6. Dissosiyatif Bozukluklar ve Adli Bilimler

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı travmalarıyla sıkı sıkıya ilişkilendirildiğinden, adli bilimler açısından özel uzmanlık gerektiren, çok yönlü ve titiz bir şekilde ele alınması gereken psikiyatrik bir tanı grubudur (Öztürk, 2020a). Çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları, intihar girişimleri, reviktimizasyon deneyimleri, nevroz-psikoz ayrımı, ceza sorumluluğu, simülasyon, malulen emeklilik, vesayet altına alma, malpraktis ve kamu görevlilerinin suçu bildirme yükümlülüğü gibi pek çok adli konuyu içermektedir ki bu hususlar, dissosiyatif bozuklukların adli bilimlerle olan bağlantısını araştırırken detaylı ve titiz bir adli psikiyatrik ve hukuki değerlendirme gerektirmektedir (Öztürk, 2017; 2020a). Adli görüşme sırasında dissosiyatif bozukluk vakalarıyla ilgili olarak dikkate alınması gereken diğer hukuki unsurlar *"gizleme eğilimi"* ve *"görünürde çelişkili bilgi"*dir. Bu tür adli durumlarda, bireyler yaşadıkları travmatik bireysel ve toplumsal olayları neredeyse tamamen

gizlemek veya saklamak eğiliminde olabilirler. Adli görüşmelerde dissosiyatif bozukluk vakalarıyla ilgili ifadelerde aktarılan bilgilerin çelişkili olması, ifadelerin güvenilirliğini sorgulama gerekliliğine işaret etmez, aksine travmanın varlığının bir göstergesidir (Öztürk, 2020a). Görünürde çelişkili bilgi aslında kişinin travmatik belleğinin normal ve beklenen bir sonucudur. Travmatik bellek duyusal, parçalı ve bedenseldir, ancak normal bellek sözel, öyküsel ve kronolojiktir (Öztürk, Derin & Ateş, 2019; Van der Kolk & Fisler, 1995).

Dissosiyatif bozukluk vakalarında sıklıkla görülen hem bireysel hem de toplumsal travmatik yaşantıların psikotravmatolojik ve dissoanalitik bir eksende ele alınması, suça konu adli olay ile ilişkisinin en iyi ve en doğru şekilde değerlendirmesini sağlar (Öztürk, 2020a; 2022b). Travmatik yaşantıların ve yanlış çocuk yetiştirme stillerinin kısa ve uzun dönemli bir sonucu olan dissosiyatif bozukluklar, örseleyici yaşantılar ile yakından ilişkilidir (Öztürk, Derin & Ateş, 2019). Suç, dissosiyatif bozuklukların bir sonucu değildir. Dissosiyatif bozukluklar, reviktimizasyon süreçleri açısından adli bilimlerle bağlantılıdır. Aile içinde cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğrayan çocuklar tespit edilirse, ebeveynler işledikleri suçlardan dolayı ceza alabilir; çocuklar da adli koruma altına alınabilir. Çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde tespit edildiğinde, mağdurların ailelerine karşı ceza ve tazminat davası açabilmeleri oldukça önemlidir (Öztürk, 2020b).

Aile içinde çocuğa bakmakla yükümlü kişilerde çocuğun velayetiyle ilgili sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, devlet öncelikle çocuğun ailesinin yanında kalmasını sağlamalı ancak gerek görülen zamanlarda çocuğa bakım vermekle yükümlü kişiler hakkında kapsamlı bir adli psikiyatrik inceleme yapılmalıdır. Çocuğun ebeveynlerinden alınması ve devlet tarafından korunması, adli güvenlik ve danışmanlık önlemlerinin en kritiklerinden biridir (Öztürk, 2020a). Çocuk istismarı ve ihmali hem ceza hukuku hem de medeni hukuk açısından temel bir odak konudur (Pelendecioğlu & Bulut, 2009). Çocukluk çağı travmalarının bir diğer hukuki boyutu ise, çocuğun örseleyici

yaşam deneyimlerini öğretmen, doktor, psikolog ve kolluk görevlisi gibi devletin çeşitli kurumlarında çalışan kişilerle paylaşmasıdır. TCK'nın 279. ve 280. maddeleri, kamu çalışanlarının suçu bildirme sorumluluklarını açıklamaktadır (Öztürk, Derin & Ateş, 2019).

Dissosiyatif bozukluklarla ilgili hukuki perspektif, dissosiyatif bozukluk vakalarının suç işlediklerinde gerçek dünyada olayı değerlendirebilme ve eyleminin sonuçlarını kavrayabilme yeteneğine büyük ölçüde sahip oldukları yönündedir. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde, ani kişilik değişimleri ve bellek kaybı gibi belirtileri olan dissosiyatif bozukluk vakalarında işlenilen eylem üzerinde kontrol gücünün olmadığı düşünülmektedir (Öztürk, 2021a). Bu nedenle, cezai sorumluluk tamamen ortadan kalkmasa bile, mevcut psikopatolojinin ciddiyetine göre cezai sorumluluğun belirli ölçüde etkilenebileceği kabul edilmektedir. Kusur sorumluluğunu etkileyen akıl hastalığı gibi durumlar, Türk Ceza Kanunu'nda cezai sorumluluğu etkileyebilir (Öztürk, 2017). Suçu işlerken akıl hastalığı nedeniyle suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli ölçüde azalmış kişilere ceza verilmez. Bu durumda, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 32. maddesi uyarınca güvenlik tedbirine karar verilir. Aynı maddede belirtildiği gibi, davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış kişilerin cezalarında indirim yapılabilir.

Akıl hastalığının kusur yeteneğine etkisini değerlendirmek için failin suçu işlerken akıl hastası olup olmadığı incelenir. Akıl hastalığı tespit edildiğinde, mevcut hastalığın kişinin davranışını nasıl etkilediği düşünülmelidir. Daha sonra, akıl hastalığının kişinin algılama ve karar verme yeteneğini ne ölçüde etkilediği belirlenmelidir (Pelendecioğlu & Bulut, 2009; Öztürk, 2021a). Suç anında algılama ve irade yeteneğinin kaybolması durumunda, bunun akıl hastalığı ile nedensellik ilişkisi içinde olduğu kanıtlanmalıdır. Akıl hastalığının bir kişinin davranışını nasıl etkilediğini belirlemek için dissosiyatif bozukluk alanında uzmanlığı bulunan psikotravmatologların, dissoanalistlerin ve psikiyatristlerin raporları alınmalıdır. Uzman görüşünü içerisinde barındıran raporlar göz önüne alındığında, mahkeme failin cezai

sorumluluğunu değerlendirirken akıl hastalığının suça olan etkisini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirecektir (Artuk ve ark., 2011). Sonuç olarak, örseleyici olayların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, dissosiyatif bozukluklar konusunda uzmanlaşmış, ayrıca travma konusunda deneyimli ruh sağlığı uzmanları, travma terapistleri, psikotravmatologlar, psikologlar, psikiyatristler ve dissoanalistler tarafından yapılmalıdır (Öztürk, 2020b).

2.7. Psikopatoloji

Psikopatoloji, insanların zihinsel ve duygusal durumlarını anlamak ve değerlendirmek için temel bir psikoloji alanı olup, *"normal"* ve *"normal dışı"* belirtilerin incelenmesine odaklanır (Öztürk, 2020a). Günümüzde, psikopatolojinin çeşitli türleri, genetik yatkınlık ve travmatik streslerin etkileşimiyle ilişkilendirilerek açıklanmaktadır. Travmatik olaylar, biyopsikososyal gelişimin herhangi bir aşamasında ya da herhangi bir yaşta bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını tehlikeye atabilir (Dorji ve ark., 2020). Çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde bireyler, biyopsikososyal gelişimlerini tamamlamadan yaşadıkları kronik travmatik deneyimler ve olumsuz çevresel koşullar nedeniyle travma kökenli en az bir psikiyatrik bozukluk geliştirebilmektedir (Öztürk, 2020a). Psikotravmatoloji literatüründe, çocukluk çağındaki cinsel ve fiziksel istismar, ihmal ve aile içi şiddet gibi olumsuz olaylar yoluyla kümülatif travmaların bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Travmatik deneyimlerin sayısı arttıkça dissosiyatif yaşantılar, somatizasyon ve depresyon gibi psikiyatrik yansımaların da dahil olduğu travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk şiddetinin belirgin ölçüde arttığı gösterilmiştir (Millender & Lowe, 2017; Suliman, 2009). Dissoanalitik açıdan bütün nevrotik psikopatolojilerin orijininde, psikotoplumsal baskılar, yanlış çocuk yetiştirme stilleri, çocukluk çağı travmaları, tutarsız ebeveyn tutumları, disfonksiyonel ya da görünürde normal aile dinamikleri ve olumsuz çocukluk algıları yer almaktadır (Öztürk, 2021a; 2022a).

Travmatik yaşantıların sıklığı, şiddeti ve süresi, bireylerin fiziksel, duygusal veya bilişsel düzeyde belirli kalıcı olumsuz etkilerle karşılaşmasına yol açabilir ve travma kökenli psikopatolojinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Mayer ve ark., 2022; Öztürk, 2020a). Psikiyatri kliniklerine gelen bireyler, kümülatif travma deneyimleri ve çocukluk dönemi travmalarıyla ilişkilendirilen somatik belirtiler, kişilerarası psikojenik engeller, saldırganlık, bağlanma zorlukları, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları sergileyebilirler (Hien ve ark., 2005). Psikiyatrik vakalarda çocukluk çağı travmalarına maruz kalma sıklığına bakıldığında travma ile ilişkili anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları ve borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin tanısı olmayan bireylerden çok daha fazla olduğu ve travmatize kişilerde dissosiyatif bozukluk tanısının daha yoğun deneyimlendiği bildirilmiştir (Öztürk, 2020a; Öztürk & Şar, 2006). Travmatik deneyimler, kişinin ruh sağlığının bozulmasına ve psikopatolojinin gelişmesine neden olabilir. Bu travmatik deneyimler bireylerde psikiyatrik belirtiler ve hatta ruhsal bozukluklar ortaya çıkarabilmektedir. Psikiyatrik belirtiler kapsamında; depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite kavramları aşağıda ele alınmıştır (Öztürk & Uluşahin, 2008).

2.7.1. Depresyon

Operasyonel açıdan depresyon, en yalın haliyle çökkün bir duygudurum olarak tanımlanabilmektedir. Depresyon, beklenenden uzun süren, kontrol edilemeyen mutsuzluk, enerjide azalma, hayata dair ilgi ve aktivitelerden alınan zevkin azalması, konsantrasyon, özgüven ve libidoda düşme, suçluluk, umutsuzluk, karamsarlık, kendine zarar verme davranışları veya intihar düşünceleri ile hem iştahta ve uyku düzeninde hem de sosyal ve mesleki işlevlerde bozulma gibi psikiyatrik belirtilerle seyretmektedir (Işık, Işık & Taner, 2013). Evren ve Ögel (2003) depresyonu, üzüntülü bir duygu, konuşma ve hareketlerin yavaşlaması, kendini değersiz, suçlu ve yorgun hissetme, dikkat ve konsantrasyonun azalması, yaşamaya dair istek ve motivasyonun belirgin şekilde düşmesi, kötümser düşünceler

ve karamsar duygular ile fiziksel aktivitelerin yavaşlaması gibi psikiyatrik semptomlarla karakterize eden bir psikiyatrik durum olarak tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2016), depresyonu, yoğun bir depresif ruh hali (disfori) ve zevk alamama (anhedoni) ile karakterize olan, en az iki hafta ancak haftanın çoğu gün sürebilen ve altı aydan uzun devam eden bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Depresyon, öznelerde motivasyonu ve günlük işlevleri olumsuz etkiler. Bu psikiyatrik bozukluk, enerji eksikliği, konsantrasyon güçlüğü, odaklanma problemleri, iştah değişiklikleri, kendini suçlama hissi, tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri ve uyku problemleri (uykusuzluk veya aşırı uyuma) gibi işlevsellik düşüşlerine neden olabilir (Weissman ve ark., 2020). DSM-5 (2013) tanı kriterlerine göre majör depresyon bozukluğu, en az iki hafta süren çökkün bir ruh hali, günlük aktivitelere ilgi ve katılımın azalması, iştahta değişim, uyku bozuklukları, ajitasyon veya yavaşlama, enerji eksikliği, değersizlik ve suçluluk duygusu, konsantrasyon eksikliği, karar verme güçlüğü, tekrarlayıcı ölüm düşünceleri ve intihar girişimleri ile karakterizedir (APA, 2013). Çocukluk çağı travmalarına ve stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireylerde depresyon riski daha yüksektir (Weissman ve ark., 2020). Travmanın ruh sağlığı üzerindeki uzun dönemli olumsuz sonuçları arasında depresyon riskinin artması da bulunmaktadır (Humphreys ve ark., 2020; Şenkal & Işıklı, 2015).

2.7.2. Anksiyete

Anksiyete, bunaltı, endişe, tasa ve kaygı olarak adlandırılan psikiyatrik semptomdur. Kaygı ya da anksiyete yaşayan bireyler, herhangi bir nesneden ya da kimseden korkarlar, zihinsel yorgunluk yaşarlar ve bu rahatsızlıkları, duygudurumlarını belirgin şekilde negatif yönde etkilemektedir (Dağ, 1999). Türkçapar (2004)'a göre, korku ve endişe durumunu içeren anksiyetenin kendisi olup, bireyler bu durumla birlikte çeşitli travma ile ilişkili psikosomatik şikayetler de deneyimleyebilirler. Bu travma ile ilişkili psikosomatik şikayetler arasında göğüste sıkışma, terleme, kalp çarpıntısı, midede belirgin bir boşluk hissi, baş ağrısı ve ani

tuvalet ihtiyacı bulunmaktadır. Anksiyete, korkuyla benzerlik gösteren bir psikiyatrik fenomendir. Özne, travmatik bir deneyim olarak belirsiz bir endişe ve sıkıntıya yoğun bir şekilde maruz kaldığında sanki kötü bir şeyin onu beklediği veya olumsuz bir durumla karşılaşılacağı hissine yoğun bir şekilde kapılmaktadır. Klinik olarak, anksiyete bir veya birden fazla duyguyla ilişkilendirilebileceği gibi üzüntü, endişe, acizlik, başarısızlık ve eleştirilme gibi duygularla da yakından bağlantılıdır (Öztürk & Uluşahin, 2018).

2.7.3. Olumsuz Benlik

Benlik, bireyin kendisi hakkında ne olduğu ya da ne olmak istediği ve çevresi tarafından nasıl tanındığı konusundaki farkındalığıdır. William James, psikoloji alanında benlik kavramını tanımlayan ilk kişidir. James, bir kişinin kendisi hakkında söyleyebileceği her şeyi benlik kavramı çerçevesinde değerlendirir (Yener & Gülaçtı, 2010). Benlik fenomeni, bireyin kendisi hakkındaki algılamaları, değerlendirmeleri ve kendini nasıl tanımladığına ilişkin tüm özellikleri kapsar. Bireyin benliği, yaşadığı çevrenin beklentileri ve arkadaşları, dostları ve ailesi gibi önemli kişiler tarafından önemli ölçüde etkilenir. Kişiliğin öznel yanı veya özü olan benlik, bireyin kendini tanıması ve değerlendirmesi yoluyla tanımlanır. Benlik, bir kişinin kendisi hakkındaki olumlu veya olumsuz yargılarının bir bütünüdür (Altunay & Öz, 2006). Benlik kavramı ile bireyin psikolojik sağlığı arasında bir ilişki vardır. Olumlu benlik geliştiren insanlar entegre ve ruh sağlığı açısından sağlıklıdırlar. Bireyler kendilerini hem olumlu hem de olumsuz olarak değerlendirir ki benzer şekilde kişinin benlik saygısı hem olumlu hem de olumsuz benlik düşüncelerine göre değişim gösterir (Sevim & Artan, 2021). Bireyin genel değerlendirmesi ile benlik saygısı arasında yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri olduğu öne sürülmüştür. Rosenberg (1965), benlik saygısının iki boyutta incelenebileceğini belirtmiş; yüksek benlik saygısına sahip bireylerin kendilerine ve başkalarına saygı gösterme eğiliminde olduğunu, düşük benlik saygısına sahip olanların ise kendi değerlerini ve başkalarını değerlendirmekte zorlandıklarını ifade etmiştir.

2.7.4. Hostilite

"Hostilite", kişinin içinde barındırdığı öfke ve düşmanlık duygularını temsil eden bir psikiyatrik olgudur ve bu konu, klinik psikoloji, psikiyatri ve psikotravmatoloji alanlarında sıklıkla holsitik bir eksende incelenmektedir. Buss (1992), hostiliteyi, başkalarına yönelik olumsuz değerlendirme ve sevgisizlikle karakterize edilen bir tutum olarak tanımlamış olup bu tanım literatürde, yaygın olarak kabul edilen tanımlardan biridir. Hostilite veya düşmanlık, kişi ya da kişilere karşı saldırganlık, intikam alma ve kendisine/başkasına zarar verme isteğiyle beslenen yoğun bir öfke duygusunu içermektedir (Bakırcıoğlu, 2012). Bulut (2009) hostilitenin çeşitli etiyolojik faktörlerden oluştuğunu belirtmektedir. Bunlar, kendi düşüncelerini kontrol edememe, başkalarına güvenememe, şiddetle zarar verme eğilimi, nesneleri kırıp dökmek isteme ve başkalarını suçlama isteğidir. Smith ve arkadaşlarının (1994) insanların kişisel değerlerini küçümseme, diğerlerinin sürekli olarak yanlış olacağını düşünme, bu tür koşullardan yararlanma veya başkalarına zarar verme arzusu gibi davranışlar ve tutumların hepsini hostilite olarak tanımlamıştır. Hostilite ile çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmalar arasında sınırlı bir düzeyde ilişki bulunmaktadır. Bir psikopatolojik deneyim olarak hostilite, bireylerde travmatik yaşantıların proses ve nötralize edilememesinden sonra ortaya çıkabilen bir düşmancıl bir tutumdur. Özneler, hostilite ile ilişkili olarak herhangi bir kişi ya da kişilere karşı yoğun bir agresyon, öç alma ve zarar vermek istemektedirler. Bu zarar verme davranışı hem çevresine hem de kendisine yönelik olarak gerçekleşebilmektedir (Buss, 1992). Öfke, hafif sinirlenmeden hiddetli ve şiddetli tutum göstermeye kadar tırmanabilen bir duygusal durumken, hostilite ise zarar verme odaklı olmaya ve saldırganca davranışlarda bulunmaya işaret etmektedir (Vural & Başar, 2006). Psikotravmatoloji perspektifinden hostilite, dissosiyatif yaşantılar, kümülatif travma ve çocukluk çağı travmaları ekseninde kapsamlı bir şekilde çalışılmaktadır (Öztürk, 2020a; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2020).

2.7.5. Somatizasyon

Somatizasyon, açık ve net bir şekilde gözlemlenebilen bir klinik durum olup, belirli teorik sınırlar içinde operasyonel olarak tanımlanabilir (Kesebir, 2004). Tunçer (1999)'e göre somatizasyon, herhangi bir organik veya fiziksel nedenden bağımsız olarak bireylerde ortaya çıkan bedensel yakınmalar ve zihinsel sıkıntıları olan durumları ifade eden psikiyatrik bir fenomendir. Ağrı, somatik yakınmalar arasında en yaygın olanıdır ve insanların biyolojik, ruhsal ve psikososyal durumlarıyla bağlantılı olan çeşitli acı türlerini kapsar. Kara ve Abay (2000) tarafından vurgulandığı üzere, ağrı sürekli bir ruhsal denge ve uyum bozukluğunun belirgin bir işaretidir. APA tarafından 2013'de yayımlanan DSM-5'e göre somatizasyon bozukluğu tanısı, bedensel belirti bozukluğu olarak isim değiştirmiştir (APA, 2013). Somatizasyon, DSM-5'te *"Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar"* kategorisinde *"Bedensel Belirti Bozukluğu"* olarak sınıflandırılmıştır. Bedensel belirti bozukluğu, bir kişinin günlük yaşamında önemli ölçüde zararlı etkiler gösteren bir ya da daha fazla psikiyatrik semptom içeren düşünceleri, duyguları ve davranışları ifade eder (APA, 2013; Öztürk & Uluşahin, 2018). Somatizasyon belirli teorik sınırlar içerisinde operasyonel tanımı yapılabilen bir psikiyatrik bozukluk olmaktan ziyade daha çok gözlemlenebilen bir klinik olgudur (Kesebir, 2004). Lipowski (1988) tarafından yapılan bir çalışmada somatizasyon, 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 tanımlanmıştır. Travma ile ilişkili somatizasyon fenomeni psikiyatrik açıdan birbirinden belirli oranda farklılaşan parametrelerde kullanılmaktadır. 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).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, ilgili model, genel tarama modelleri arasında yer almaktadır. Genel tarama modeli, "*büyük bir popülasyondaki bireyler arasından seçilen bir örneklem veya grubun incelenmesi yoluyla, o popülasyon hakkında genellemeler yapma amacı güden yöntemler bütünüdür*." şeklinde tanımlanmaktadır (Karasar, 2009). İlişkisel tarama modeli, belirli bir grubun özelliklerini saptamak amacıyla kullanılan bir modeldir. İlişkisel tarama modelinde araştırmalar genellikle geniş bir katılımcı kitlesi ve belirlenmiş bir zaman diliminde yürütülmektedir (Kaptan, 1993). İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını ve bu ilişkinin yoğunluğunu incelemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (Kaptan, 1993; Karasar, 2009).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, İstanbul'da yaşayan ve 0-18 yaş aralığında en az 1 çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini ise, 2024 Ocak-2024 Mart arasında İstanbul'da yaşayıp çocuklarını sosyal medyada paylaşan ve paylaşmayan toplamda 220 anne (her iki gruptan 110'ar anne) oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi olarak, önceden belirlenmiş bir olasılık temeline dayanmayan *"kolayda örnekleme yöntemi"* tercih edilmiştir. Bu örnekleme yöntemi, araştırma kriterlerini karşılayan her bireyin örneklem grubuna dahil edilmesine olanak tanımakta, böylece istenilen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar katılımcı toplama işlemi sürdürülmektedir (Ural & Kılıç, 2011). Çalışmanın minimum örneklem genişliğini belirlemek için G-Power 3.1. güç analizi paket programı kullanılmıştır. Güç analizi için, *"a priori: compute required sample size-given a, power, and effect size"* analiz tipi seçilmiştir. Input kısmında testin gücü .80 ve etki gücü 0,5 olarak yazıldıktan sonra

her iki grup için araştırmada yer alması gereken katılımcı sayısı 64 (32 paylaşan anne ve 32 paylaşmayan anne) olarak bulunmuştur (Bertule ve ark., 2021). Veriler toplandıktan sona yapılan PostHoc power analizi sonucunda %95 güven (1-α), ρ= 0,610 korelasyon değeri ve n=220 vaka ile testin gücü %99,9 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda, 110 paylaşan anne ve 110 paylaşmayan anne olmak üzere toplam 220 katılımcı yer almaktadır. Araştırmamıza katılım gönüllülük ilkesine dayalı olup, anneler Bilgilendirilmiş Onam Formunu imzaladıktan sonra, uygulamalar hem yüz yüze hem de çevrimiçi ortamlarda yürütülmüştür. 20 kişi formu eksik veya hatalı doldurduğu için çalışmadan çıkartılmış ve bu katılımcıların verileri araştırmacı tarafından imha edilmiştir. Çalışmaya yüz yüze olarak 70 anne ve online olarak ise 150 anne katılmıştır. 12.01.2024 tarihli ve E-74555795-050.04-885503 sayılı belge ile İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onayı alınmış olup, bu onayın ardından veri toplama sürecine başlanmıştır. Tez çalışması kapsamındaki araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir:

- 0-18 yaş arasında en az bir çocuğu olmak,
- İstanbul'da ikamet etmek,
- Okur-yazar olmak ve
- Aydınlatılmış onam vermektir.

Tez çalışması kapsamındaki araştırmadan dışlama kriterleri ise şu şekildedir:

- Araştırmaya katılmayı engelleyebilecek düzeyde saldırganlık, eksitasyon riski veya düşmanca tutum sergilemektir.
- Araştırma bataryasını doldurmasına engel teşkil edebilecek fiziksel engeli olmaktır.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen Demografik ve Psikotravmatoloji Temelli Görüşme Formu (Ek-2) ve bir dizi psikometrik ölçüm aracı kullanılmıştır. Bu psikometrik ölçme araçları arasında Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği (PEÖ) (Ek-3), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) (Ek-4), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) (Ek-5), Kümülatif Travma Ölçeği (KTÖ) (Ek-6) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek-7) yer almaktadır. Yüksek lisans tez çalışmamızdaki ölçekler, katılımcıların demografik özelliklerini, çocuklarını sosyal medyada paylaşma davranışlarını, ruhsal travmaları, dissosiyatif yaşantıları ve psikiyatrik belirti düzeylerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek amacıyla seçilmiştir.

3.3.1. Demografik ve Psikotravmatoloji Temelli Görüşme Formu

Demografik Bilgi ve Psikotravmatoloji Temelli Görüşme Formu, katılımcıların sosyodemografik verilerini toplamak için özel olarak araştırmacı ve danışmanları tarafından geliştirilmiştir. Bu formda; katılımcıların cinsiyeti, yaşları, medeni durumları, eğitim seviyeleri, istihdam durumları, gelir düzeyleri, meslekleri, geçmişte herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik sorun yaşayıp yaşamadıkları ve profesyonel destek alıp almadıkları gibi çeşitli sosyodemografik detaylar ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra, ilgili formda katılımcılardan çocuklarının fotoğraf ve videolarını sosyal medyada paylaşıp paylaşmadıkları, bu paylaşımları en yoğun olarak hangi sosyal medya platformunda yaptıkları hakkında bilgi veren sorular da yer almaktadır. Bu formun amacı, araştırmaya katılan bireylerin demografik ve sosyal özelliklerine ilişkin kapsamlı bir profil çıkarabilmek ve verileri bütüncül bir eksende çalışmanın temel değişkenleri ile birlikte değerlendirebilmektir. Toplamda 20 sorudan oluşan form, araştırmanın veri toplama sürecinde temel bir araç olarak işlev görmektedir.

3.3.2. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği (PEÖ)

Alemdar ve Kahraman (2023) tarafından geliştirilen ve ebeveynlerin sosyal medyada çocuklarıyla ilgili paylaşım davranışlarını değerlendiren 17 maddelik ölçek dört temel alt boyutu: *paylaşım davranışı*, *sosyal karşılaştırma*, *olumlu geri bildirim* etkisi ve *olumsuz geri bildirim etkisi* kapsamaktadır. İlk alt boyut olan paylaşım davranışını ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeleri; ikinci alt boyut olan sosyal karşılaştırma davranışını ölçeğin 14, 15, 16 ve 17. maddeleri; üçüncü alt boyut olan olumlu geri bildirim etkisini ölçeğin 7, 8, 9 ve 10. maddeleri; dördüncü alt boyut olan olumsuz geri bildirim etkisini ise ölçeğin 11, 12 ve 13. maddeleri oluşturmaktadır. Beşli likert derecelendirmesi kullanılarak yapılan değerlendirme, ölçeğin olumsuz geri bildirim ve sosyal karşılaştırma boyutlarında yer alan maddelerin ters kodlama yöntemiyle işlendiğini gösterir. Ölçekle elde edilen toplam puan, ebeveynlerin çocukları hakkında sosyal medyada yaptıkları paylaşımların yoğunluğunu yansıtmaktadır (Alemdar & Kahraman, 2023). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .95, paylaşım alt boyutunun Cronbach Alpha katsayısı .91, sosyal karşılaştırma alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı .95, olumlu geri bildirim alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı .93 ve olumsuz geri bildirim alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından ortaya koyulan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, çocukluk döneminde yaşanılan cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal, fiziksel ihmal vakalarının tespit edilmesi amacıyla hazırlanmıştır. İlk etapta 53 madde içeren bu ölçek, 28 maddeye indirilmiştir. 2012 yılında Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. İlgili çalışmada cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 ve gutman yarım test katsayısı .97 ise iki hafta arayla aynı örnekleme tekrarlanan test tekrar katsayısı .90 bulunmuştur. Ölçek, her biri farklı bir travma türünü temsil eden maddeleri beşli likert skalası üzerinden değerlendirme esasına dayanmaktadır. Ölçeğin

kullanımında, olumlu ifadeler barındıran bazı maddelerin puanlaması ters yönde gerçekleştirilirken, travmayı minimize edici nitelikteki ifadeler bu işleme tabi tutulmamaktadır. Özellikle duygusal ve fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal gibi alt boyutlar özel maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçeğin yönergelerine göre, katılımcılara 20 yaşından önce yaşadıkları travmatik olaylarla ilgili sorular sorulmuş ve kendi durumlarına en uygun maddenin işaretlenmesi istenmiştir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nde ters kodlanan puanlar dönüştürülmektedir. Örneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir. Her bir alt boyuttan elde edilen skorlar toplanarak kişinin genel travma puanı hesaplanmaktadır. Alt puanlar 5-25 arasında, toplam puanlar ise 25-125 arasında değişim göstermektedir. *Fiziksel istismar* için 9, 11, 12, 15, 17 maddeler, *fiziksel ihmal* 1, 2, 4, 6, 26, *duygusal istismar* için 3, 8, 14, 18, 25 maddeler, *duygusal ihmal* için 5, 7, 13, 19, 28 maddeler ve *cinsel istismar* için 20, 21, 23, 24, 27 maddeleri kullanılır. Ölçeğin orijinal versiyonunda ve Türkiye'de yapılan adaptasyon çalışmalarında elde edilen iç tutarlılık katsayıları, ölçeğin güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (Şar ve ark., 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bernstein ve Putham (1986), klinik ve normal popülasyonlarda dissosiyatif yaşantıları güvenilir bir şekilde ölçmenin bir yolunu sunmak için bir öz bildirim ölçeği geliştirmiştir. Dissosiyatif yaşantıların sıklığının belirlenmesi ve derecelendirilmesinde kullanılan bir araç olan bu ölçek, toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. Her bir soruda 0'dan 100'e kadar olmak üzere 10'ar puan artarak devam eden seçenekler bulunmaktadır. Elde edilen puanların aritmetik ortalaması, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamasını oluşturmaktadır. Türkiye'deki araştırmalar, DES ortalama puanı 30'un üzerinde olan psikiyatri hastaları arasında dissosiyatif bozukluk ihtimalinin yüksek olduğunu göstermiş; ayırıcı bir sınır olarak 25-30 puan aralığı belirlenmiştir (Aydemir & Köroğlu, 2000; Öztürk, 2020a).

Kundakçı ve arkadaşları (2014) tarafından ölçeğin Türkçe sürümü üzerine yürütülen güvenirlik ve geçerlilik analizinde, iç tutarlılık (Cronbach alfa 0.97), Gutman split-half güvenirlik katsayısı r=0.95 ve test-retest korelasyon katsayısı r=0.77 olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Kümülatif Travma Ölçeği-Kısa Formu (KTÖ)

Kira ve arkadaşları (2008) tarafından, bireylerin maruz kaldıkları travmatik olayların toplam etkisini analiz etme amacıyla Kümülatif Travma Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek, toplamda 35 madde içermekte ve her bir travma olayı dört farklı parametre: sıklık, ilk yaşanma yaşı, etki düzeyi ve travma tipi açısından değerlendirilmektedir. Her bir madde için, travmanın gerçekleşip gerçekleşmediği (Evet/Hayır), travmanın sıklığı, travmanın ilk ne zaman tecrübe edildiği ve travmanın birey üzerindeki etkisi olmak üzere dört ayrı değerlendirme yapılmaktadır. Sıklık için kullanılan ölçek, 0 (hiç) ile 4 (çok sık) arasında değişen bir 5'li Likert skalasıdır. Olayın birey üzerindeki etkisi, 1'den (son derece olumlu) 7'ye (son derece olumsuz) kadar değişen 7 puanlık bir Likert skalası ile değerlendirilmekte, böylece olayın olumlu veya olumsuz etkisi belirlenmektedir. Ölçeğin yetişkin örneklemler üzerinde yapılan testlerde iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak belirlenmiş, erkek ve kadın örneklem gruplarında sırasıyla 0.84 ve 0.85 olarak ölçülmüştür. Bunun yanı sıra, ölçeğin dört haftalık bir süre zarfında tekrar test edilmesi sonucunda neredeyse mükemmel bir stabilite (r = .95) gözlenmiştir (Kira ve ark., 2008; Kira, Fawzi & Fawzi, 2013). KTÖ'nün güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmıştır (Kira ve ark., 2008; Kira ve ark., 2013). KTÖ-Kısa Formunun Türkçe'ye uyarlaması Eltan (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, *hayatta kalma, kişisel kimlik, toplumsal kimlik* ve *aile-bağlanma* olmak üzere dört ana travma alt boyutunu kapsamaktadır (Eltan & Karancı, 2022). İlk alt boyut hayatta kalma travmaları (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 14, 21, 24), ikinci alt boyut kişisel kimlik travmaları (10, 12, 13, 20, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 33, 35), üçüncü alt boyut toplumsal kimlik travmaları (17, 19, 23, 26, 32, 34), ve dördüncü alt

boyut aile bağlanma travmaları (4, 5, 11, 15, 16, 18, 28). Geçerlilik ve güvenirlik araştırması için Türk toplumunda Cronbach Alfa katsayısı (negatif değer, hayatta kalma travmaları, kişisel kimlik travmaları, toplumsal kimlik travmaları ve aile bağlanma travmaları) sırasıyla .74, .47, .59, .63, ve .40 elde edilmiştir (Eltan & Karancı, 2022). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .96 olarak bulunmuştur.

3.3.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis'in 1992 yılında, genel psikopatolojik durumları değerlendirmek üzere kısa, etkin ve güvenilir bir araç gereksinimi doğrultusunda geliştirdiği Kısa Semptom Envanteri, bir dörtlü likert tipi öz-değerlendirme envanteridir (Derogatis, 1992). Bu ölçek, SCL-90-R üzerine yapılan bilimsel çalışmaların bir ürünü olarak, SCL-90-R'ın kısaltılmış versiyonu olarak ortaya çıkmıştır. Doksan maddenin dokuz faktöre dağıtıldığı SCL-90-R'dan, her faktörden en yüksek faktör yükünü taşıyan 53 madde seçilerek oluşturulan KSE, SCL-90-R ile paralel bir yapı sergileyen ve yaklaşık 5-10 dakika içinde uygulanabilen, çok boyutlu bir psikiyatrik semptom tarama ölçeğidir (Savaşır & Şahin, 1997). Dokuz alt ölçekten, ek maddelerden ve üç global indeksten meydana gelen Kısa Semptom Envanteri; somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm alt boyutlarını içermektedir. Türkiye'de Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Kısa Semptom Envanteri'nin *anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon* ve *hostilite* olmak üzere beş farklı faktöre ayrıldığını ortaya koymuştur. Global indeksler ise Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi olarak üç ana başlık altında toplanmıştır. Bu indeksler, ölçeğin alt ölçeklerinden elde edilen toplam puanların belirli formüllerle işlenmesi sonucu hesaplanmaktadır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .97 olarak bulunmuştur.

3.4. İstatistiksel Yöntem

Yüksek lisans tez çalışmamızda istatistiksel analizler, SPSS 25.0 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı, Skewness ve Kurtosis değerleri ile tespit edilmiştir. Her iki değerin de ± 3 sınırlarında olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, veriler üzerinde karekök transformasyon işlemi uygulanmamıştır. Ayrıca, Gürbüz ve Şahin (2018) tarafından önerildiği gibi, istatistiksel analiz öncesinde her bir gruptaki katılımcı sayısının 30 ve üzeri olması durumunda, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmasının gerekli olmadığı belirtilmiştir ve ilgili verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Çalışmada, sıklık verileri için frekans ve dağılım analizleri, betimsel istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü test etmek için bağımsız örneklemler t-test analiz yöntemi kullanılmıştır. Yüksek lisans tez çalışmamızdaki grupları, çocuğun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşan ve çocuğun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşmayan annelerin, Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılıklar bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. Bu yüksek lisans tezinde çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travma bağımsız değişken, paylaşan ebeveynlik, dissosiyatif yaşantılar ve psikopatoloji ise bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır. Çalışmamızda kullanılan psikometrik ölçek puanları arası ilişkileri saptamak için ise Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Yüksek lisans tez çalışmamızda bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo I. Paylaşım Yapan Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine Yönelik Frekans Değerleri

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaş	26-35 yaş arası	40	36,4
	36-42 yaş arası	38	34,5
	43 yaş ve üzeri	32	29,1
Medeni Durum	Evli	101	91,8
	Boşanmış	9	8,2
Gelir Durumu	11402 TL ve altı	13	11,8
	11402-25000 TL arası	30	27,3
	25000-40000 TL arası	49	44,5
	40001 TL ve üzeri	18	16,4
Daha önce psikolojik destek aldınız mı	Evet	67	60,9
	Hayır	43	39,1
Cevabınız evet ise hangi amaçlar doğrultusunda aldınız	İşimle İlgili	21	19,1
	Çocuğumla ilgili	14	12,7
	Bireysel sorunlarımla ilgili	32	29,1
Eğitim Durumu	Lise	30	27,3
	Ön Lisans	25	22,7
	Lisans	45	40,9
	Yüksek Lisans	10	9,1
İlk çocuğunuzun cinsiyeti	Kız çocuğu	57	51,8
	Erkek çocuğu	53	48,2
İlk Çocuğunuzun Yaşı	0-6 yaş arası	27	24,5
	7-12 yaş arası	36	32,7
	13-18 yaş arası	47	42,7
	Toplam	110	100,0

Tablo I'e göre, paylaşım yapan katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, 101 evli (%91,8) ve 9 boşanmış (%8,2) olmak üzere toplam 110 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaşları incelendiğinde, 26-35 yaş arasında 40 kişi (%36,4), 36-42 yaş arasında 38 kişi (%34,5) ve 43 yaş ve üzerinde 32 kişi (%29,1) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde, 11402 TL ve altında 13 kişi (%11,8), 11402-25000 TL arasında 30 kişi (%27,3), 25000-40000 TL arasında 49 kişi (%44,5) ve 40001 TL ve üzerinde 18 kişi (%16,4) olduğu bulunmuştur. İlk Çocuğunuzun cinsiyeti incelendiğinde, kız çocuğu 57 kişi (%51,8) ve erkek çocuğu 53 kişi (%48,2) olduğu bulunmuştur. İlk çocuğunuzun yaşı incelendiğinde, 0-6

yaş arasında 27 kişi (%24,5), 7-12 yaş arasında 36 kişi (%32,7) ve 13-18 yaş arasında 47 kişi (%42,7) olduğu bulunmuştur.

Tablo II. Paylaşım Yapan Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Bulgular

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Sosyal medya platformlarında hesabınız var mı	Evet	110	100,0
Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz	Instagram	48	43,6
	Facebook	30	27,3
	Twitter	32	29,1
Çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını en sık hangi sosyal medya platformunda paylaşıyorsunuz/paylaştınız	Instagram	93	84,5
	Facebook	13	11,8
	WhatsApp	4	3,6
Ne sıklıkla çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını paylaşırsınız	Ayda bir	19	17,3
	Nadiren	91	82,7
Çocuğunuzun paylaştığınız fotoğraflarının içerikleri nelerdir	Tatildeyken (havuz/deniz)	6	5,5
	Oyun oynarken	6	5,5
	Bana güzel gelen bir an	27	24,5
	Doğum günü/mezuniyet gibi önemli anları kutlarken	50	45,5
	Aile içerisinde vakit geçirirken	19	17,3
Ne zamandan beri sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz	4-6 yıl arası	23	20,9
	7 yıldan fazla	87	79,1
	Toplam	110	100,0

Tablo II'ye göre, çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşır mısınız değişkeni incelendiğinde, evet yanıtını veren 110 kişi (%100,0) olduğu bulunmuştur. Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz değişkeni incelendiğinde, Instagram kullanan 48 kişi (%43,6), Facebook kullanan 30 kişi (%27,3), Twitter kullanan 32 kişi (%29,1) olduğu bulunmuştur. Çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını en sık hangi sosyal medya platformunda paylaşıyorsunuz/paylaştınız değişkeni incelendiğinde, Instagram'da paylaşan 93 kişi (%84,5), Facebook'da paylaşan 13 kişi (%11,8) ve WhatsApp'ta paylaşan 4 kişi (%3,6) olduğu bulunmuştur. Ne sıklıkla çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını paylaşırsınız değişkeni incelendiğinde, ayda bir paylaşan 19 kişi (%17,3) ve nadiren paylaşan

91 kişi (%82,7) olduğu bulunmuştur. Ne zamandan beri sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz değişkeni incelendiğinde, 4-6 yıl arasında kullanan 23 kişi (%20,9) ve 7 yıldan fazla kullanan 85 kişi (%77,3) olduğu bulunmuştur. Çocuğunuzun paylaştığınız fotoğraflarının içerikleri nelerdir değişkeni incelendiğinde, tatildeyken 6 kişi (%5,5), oyun oynarken 6 kişi (%5,5), o an için size güzel bir an 27 kişi (%24,5), doğum günü/mezuniyet gibi önemli anları kutlarken 50 kişi (%45,5) ve aile içerisinde vakti geçirirken 19 kişi (%17,3) olduğu bulunmuştur.

Tablo III. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine Yönelik Frekans Değerleri

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaş	26-35 yaş arası	36	32,7
	36-42 yaş arası	48	43,6
	43 yaş ve üzeri	26	23,6
Medeni Durum	Evli	100	90,9
	Boşanmış	10	9,1
Gelir Durumu	11402 TL ve altı	11	10,0
	11402-25000 TL arası	28	25,5
	25000-40000 TL arası	33	30,0
	40001 TL ve üzeri	38	34,5
Daha önce psikolojik destek aldınız mı	Evet	62	56,4
	Hayır	48	43,6
Cevabınız evet ise hangi amaçlar doğrultusunda aldınız	İşimle İlgili	16	14,5
	Çocuğumla ilgili	5	4,5
	Bireysel sorunlarımla ilgili	41	37,3
Eğitim Durumu	Lise	27	24,5
	Ön Lisans	6	5,5
	Lisans	53	48,2
	Yüksek Lisans	24	21,8
İlk çocuğunuzun cinsiyeti	Kız çocuğu	65	59,1
	Erkek çocuğu	45	40,9
İlk Çocuğunuzun Yaşı	0-6 yaş arası	25	22,7
	7-12 yaş arası	39	35,5
	13-18 yaş arası	46	41,8
	Toplam	110	100,0

Tablo III'e göre, paylaşım yapmayan katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, 100 evli (%90,9) ve 10 boşanmış (%9,1) olmak üzere toplam 110 kişi katılmıştır. Katılımcıların

yaşları incelendiğinde, 26-35 yaş arasında 36 kişi (%32,7), 36-42 yaş arasında 48 kişi (%43,6) ve 43 yaş ve üzerinde 26 kişi (%23,6) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde, 11402 TL ve altında 11 kişi (%10,0), 11402-25000 TL arasında 28 kişi (%25,5), 25000-40000 TL arasında 33 kişi (%30,0) ve 40001 TL ve üzerinde 38 kişi (%34,5) olduğu bulunmuştur. İlk çocuğunuzun cinsiyeti değişkeni incelendiğinde, kız çocuğu 65 kişi (%59,1) ve erkek çocuğu 45 kişi (%40,9) olduğu bulunmuştur. İlk çocuğunuzun yaşı incelendiğinde, 0-6 yaş arasında 25 kişi (%22,7), 7-12 yaş arasında 39 kişi (%35,5) ve 13-18 yaş arasında 46 kişi (%41,8) olduğu bulunmuştur.

Tablo IV. Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	Alt Boyut/Genel Toplam	Min. Değer	Max. Değer	$\bar{x}$	ss
Kümülatif Travma Ölçeği	Hayatta Kalma Travmaları	0	16	3,12	2,845
	Kişisel Kimlik Travmaları	0	19	4,38	4,705
	Toplumsal Kimlik Travmaları	0	16	1,62	3,215
	Aile-Bağlanma Travmaları	0	13	3,09	2,729
	KTÖ Toplam	1	44	13,18	9,802
Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği	Paylaşım Davranışı	6	26	10,48	5,579
	Sosyal Karşılaştırma Davranışı	4	20	6,92	4,939
	Olumlu Geri Bildirim Etkisi	4	20	6,84	4,077
	Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	3	15	5,18	4,062
	PEÖ Toplam	17	71	29,42	16,044
Dissosiyasyon Yaşantılar Ölçeği	DES Toplam Puan Ortalaması	3	80	25,38	14,926
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal İstismar	5	24	8,92	4,590
	Fiziksel İstismar	5	25	7,01	3,959
	Fiziksel İhmal	5	23	7,83	3,071
	Duygusal İhmal	5	24	11,95	4,565
	Cinsel İstismar	5	24	6,90	3,912
	CTQ Toplam	27	96	44,30	14,112
Kısa Semptom Envanteri	Depresyon	0	54	20,51	11,922
	Anksiyete	0	71	22,10	14,205
	Olumsuz Benlik	0	55	17,71	11,872
	Somatizasyon	0	27	7,20	5,598
	Hostilite	0	24	10,39	5,420
	KSE Toplam	0	187	59,97	37,067

Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; PEÖ: Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri

Tablo IV'e göre paylaşım yapan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 16 puan arasında, Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 19 puan arasında, Toplumsal Kimlik Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 16 puan arasında, Aile-Bağlanma Travmaları alt

boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 13 puan arasında ve Kümülatif Travma Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 41 puan arasında olduğu bulunmuştur. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puanının en düşük değeri 6 ve en yüksek değeri ise 26 puan arasında, Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut toplam puanının en düşük değeri 4 ve en yüksek değeri ise 20 puan arasında, Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puanının en düşük değeri 4 ve en yüksek değeri ise 20 puan arasında, Olumsuz Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puanının en düşük değeri 3 ve en yüksek değeri ise 15 puan arasında ve Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 17 ve en yüksek değeri ise 71 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin toplam puanının en düşük değeri 3 ve en yüksek değeri ise 64 puan arasında olduğu bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 24 puan arasında, Fiziksel İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 25 puan arasında, Fiziksel İhmal alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 19 puan arasında, Duygusal İhmal alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 24 puan arasında, Cinsel İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 24 puan arasında ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 27 ve en yüksek değeri ise 96 puan arasında olduğu bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri'nin Depresyon alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 49 puan arasında, Anksiyete alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 50 puan arasında, Olumsuz Benlik alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 44 puan arasında, Somatizasyon alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 24 puan arasında, Hostilite alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 20

puan arasında ve Kısa Semptom Envanteri'nin genel toplam puanının en düşük değeri 2 ve en yüksek değeri ise 151 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo V. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	Alt Boyut/Genel Toplam	Min. Değer	Max. Değer	$\bar{x}$	ss
Kümülatif Travma Ölçeği	Hayatta Kalma Travmaları	0	16	2,88	2,828
	Kişisel Kimlik Travmaları	0	19	4,58	5,110
	Toplumsal Kimlik Travmaları	0	16	1,30	2,957
	Aile-Bağlanma Travmaları	0	12	2,77	2,537
	KTÖ Toplam	0	44	10,25	10,555
Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği	Paylaşım Davranışı	6	6	6,00	0,000
	Sosyal Karşılaştırma Davranışı	4	4	4,00	0,000
	Olumlu Geri Bildirim Etkisi	4	4	4,00	0,000
	Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	3	3	3,00	0,000
	PEÖ Toplam	17	17	17,00	0,000
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	DES Toplam Puan Ortalaması	4	80	20,95	12,554
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal İstismar	5	21	8,25	3,510
	Fiziksel İstismar	5	18	6,46	2,547
	Fiziksel İhmal	5	23	8,08	3,203
	Duygusal İhmal	5	20	11,91	3,920
	Cinsel İstismar	5	16	6,30	2,507
	CTQ Toplam	27	78	42,24	10,711
Kısa Semptom Envanteri	Depresyon	0	54	20,72	12,613
	Anksiyete	0	71	22,74	15,503
	Olumsuz Benlik	0	55	18,07	12,930
	Somatizasyon	0	27	7,44	5,827
	Hostilite	0	24	10,42	5,756
	KSE Toplam	0	187	61,47	40,193

Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; PEÖ: Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri

Tablo V'e göre, Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 16 puan arasında, Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 19 puan arasında, Toplumsal Kimlik Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 16 puan arasında, Aile-Bağlanma Travmaları alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 12 puan arasında ve Kümülatif Travma Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 44 puan arasında olduğu bulunmuştur. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puanının en düşük değeri 6 ve en yüksek değeri ise 6 puan arasında, Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut toplam puanının en düşük değeri 4 ve en yüksek değeri ise 4 puan arasında, Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puanının en düşük değeri 4 ve en yüksek değeri ise 4 puan arasında, Olumsuz Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puanının en düşük değeri 3 ve en yüksek değeri ise 3 puan arasında ve Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 17 ve en yüksek değeri ise 17 puan arasında olduğu bulunmuştur. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin toplam puanının en düşük değeri 4 ve en yüksek değeri ise 80 puan arasında olduğu bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 21 puan arasında, Fiziksel İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 18 puan arasında, Fiziksel İhmal alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 23 puan arasında, Duygusal İhmal alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 20 puan arasında, Cinsel İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 16 puan arasında ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 27 ve en yüksek değeri ise 78 puan arasında olduğu bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri'nin Depresyon alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 54 puan arasında, Anksiyete alt boyut

toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 71 puan arasında, Olumsuz Benlik alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 55 puan arasında, Somatizasyon alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 27 puan arasında, Hostilite alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 24 puan arasında ve Kısa Semptom Envanteri'nin genel toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 187 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo VI. Yaş Değişkeni için Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	SD	p
Hayatta Kalma Travmaları	26-35 yaş arası	40	3,68	3,460			
	36-42 yaş arası	38	3,63	2,706	1,488	2	0,231
	43 yaş ve üzeri	32	2,63	2,028		107	
Kişisel Kimlik Travmaları	26-35 yaş arası	40	4,55	4,846			
	36-42 yaş arası	38	4,18	3,748	0,358	2	0,700
	43 yaş ve üzeri	32	3,69	4,185		107	
Toplumsal Kimlik Travmaları	26-35 yaş arası	40	1,08	3,165			
	36-42 yaş arası	38	1,39	2,834	0,309	2	0,735
	43 yaş ve üzeri	32	,88	2,240		107	
Aile-Bağlanma Travmaları	26-35 yaş arası	40	4,35	3,199			
	36-42 yaş arası	38	2,66	2,269	3,786	2	**0,026***
	43 yaş ve üzeri	32	3,09	2,889		107	
Kümülatif Travma Toplam	26-35 yaş arası	40	12,45	11,291			
	36-42 yaş arası	38	8,47	8,745	2,987	2	0,055
	43 yaş ve üzeri	32	7,13	8,769		107	
Paylaşım Davranışı	26-35 yaş arası	40	14,68	3,654			
	36-42 yaş arası	38	13,13	5,277	8,552	2	**0,000***
	43 yaş ve üzeri	32	17,47	4,111		107	
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	26-35 yaş arası	40	9,15	5,206			
	36-42 yaş arası	38	10,63	5,800	0,672	2	0,513
	43 yaş ve üzeri	32	9,78	6,004		107	
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	26-35 yaş arası	40	8,90	3,529			
	36-42 yaş arası	38	8,92	4,200	5,011	2	**0,008***
	43 yaş ve üzeri	32	11,56	4,272		107	
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	26-35 yaş arası	40	7,25	4,623			
	36-42 yaş arası	38	7,71	5,506	0,155	2	0,856
	43 yaş ve üzeri	32	7,09	4,409		107	
Paylaşan Ebeveynlik Toplam	26-35 yaş arası	40	39,98	11,648			
	36-42 yaş arası	38	40,39	15,744	1,845	2	0,163
	43 yaş ve üzeri	32	45,91	15,256		107	
DES Toplam Puan Ortalaması	26-35 yaş arası	40	26,50	16,299			
	36-42 yaş arası	38	31,10	16,248	1,445	2	0,240

43 yaş ve üzeri	32	32,41	14,421	107

*Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, *p<0,05*

Tablo VI'ya göre, yaş değişkeni için katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yaş kategorilerine göre Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; F (2,1077) = 1,488; p>0,05. Yaş kategorilerine göre Kümülatif Travma Ölçeği'nin Aile-Bağlanma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; F(2,217)= 3,786; p<0,05. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 26-35 yaş arasında olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeğinin Aile-Bağlanma Travmaları alt boyut toplam puan ortalaması, 36-42 yaş arasında ve 43 yaş ve üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Aile-Bağlanma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 26-35 yaş arasında olan katılımcılar Kümülatif Travma Ölçeği'nin Aile-Bağlanma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puanı elde etmiştir.

Tablo VII. Yaş Değişkeni için Paylaşım Yapan Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Kısa Semptom Envanteri Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Duygusal İstismar	26-35 yaş arası	40	10,55	5,538			
	36-42 yaş arası	38	9,34	5,344	1,124	2	0,329
	43 yaş ve üzeri	32	8,69	5,251		107	
Fiziksel İstismar	26-35 yaş arası	40	6,98	4,029			
	36-42 yaş arası	38	7,82	4,904	0,436	2	0,647
	43 yaş ve üzeri	32	7,97	5,997		107	
Fiziksel İhmal	26-35 yaş arası	40	8,05	2,935			
	36-42 yaş arası	38	7,32	3,094	0,835	2	0,437
	43 yaş ve üzeri	32	7,28	2,715		107	
Duygusal İhmal	26-35 yaş arası	40	13,78	5,423			
	36-42 yaş arası	38	12,03	5,274	6,136	2	**0,003***
	43 yaş ve üzeri	32	9,69	3,658		107	
Cinsel İstismar	26-35 yaş arası	40	7,80	5,321			
	36-42 yaş arası	38	6,76	3,795	0,675	2	0,511
	43 yaş ve üzeri	32	8,00	5,442		107	
Çocukluk Çağı	26-35 yaş arası	40	49,23	15,455			
Ruhsal Travma	36-42 yaş arası	38	45,45	17,243	1,016	2	0,365
Toplam	43 yaş ve üzeri	32	43,84	17,315		107	
Depresyon	26-35 yaş arası	40	22,30	12,049			
	36-42 yaş arası	38	19,61	11,521	1,048	2	0,354
	43 yaş ve üzeri	32	18,66	9,741		107	
Anksiyete	26-35 yaş arası	40	22,90	14,001			
	36-42 yaş arası	38	21,11	12,696	0,444	2	0,642
	43 yaş ve üzeri	32	20,09	11,563		107	
Olumsuz Benlik	26-35 yaş arası	40	18,93	11,198			
	36-42 yaş arası	38	16,58	10,777	0,680	2	0,509
	43 yaş ve üzeri	32	16,28	10,268		107	
Somatizasyon	26-35 yaş arası	40	8,05	5,742			
	36-42 yaş arası	38	6,87	5,634	1,702	2	0,187
	43 yaş ve üzeri	32	5,72	4,372		107	
Hostilite	26-35 yaş arası	40	11,80	5,445			
	36-42 yaş arası	38	9,42	5,033	2,630	2	0,077
	43 yaş ve üzeri	32	9,66	4,389		107	
Kısa Semptom	26-35 yaş arası	40	64,25	35,519			
Envanteri Toplam	36-42 yaş arası	38	56,92	35,212	1,032	2	0,360
	43 yaş ve üzeri	32	53,09	29,448		107	

*$p<0,05$

Tablo VII'ye göre, yaş değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı

Ruhsal Travma Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; F (2,217) = 6,136; p<0,05.

Tablo VIII. Yaş Değişkeni için Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Genel Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Duygusal İstismar	26-35 yaş arası	36	8,97	4,219			
	36-42 yaş arası	48	8,52	3,427	3,358	2	0,039
	43 yaş ve üzeri	26	6,77	1,883		107	
Fiziksel İstismar	26-35 yaş arası	36	6,19	2,189			
	36-42 yaş arası	48	6,83	2,538	0,897	2	0,411
	43 yaş ve üzeri	26	6,15	3,003		107	
Fiziksel İhmal	26-35 yaş arası	36	9,11	2,916			
	36-42 yaş arası	48	8,00	3,650	4,159	2	**0,018***
	43 yaş ve üzeri	26	6,81	2,136		107	
Duygusal İhmal	26-35 yaş arası	36	12,47	3,660			
	36-42 yaş arası	48	12,23	4,075	2,166	2	0,120
	43 yaş ve üzeri	26	10,54	3,797		107	
Cinsel İstismar	26-35 yaş arası	36	6,03	2,171			
	36-42 yaş arası	48	6,67	2,831	0,910	2	0,406
	43 yaş ve üzeri	26	6,00	2,298		107	
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam	26-35 yaş arası	36	43,92	10,227			
	36-42 yaş arası	48	43,35	11,432	2,994	2	0,054
	43 yaş ve üzeri	26	37,85	9,032		107	
Depresyon	26-35 yaş arası	36	20,50	11,413			
	36-42 yaş arası	48	21,94	14,616	0,535	2	0,587
	43 yaş ve üzeri	26	18,77	10,136		107	
Anksiyete	26-35 yaş arası	36	21,78	14,537			
	36-42 yaş arası	48	23,31	16,859	0,104	2	0,901
	43 yaş ve üzeri	26	23,00	14,686		107	
Olumsuz Benlik	26-35 yaş arası	36	18,03	12,337			
	36-42 yaş arası	48	18,46	13,821	0,053	2	0,948
	43 yaş ve üzeri	26	17,42	12,491		107	
Somatizasyon	26-35 yaş arası	36	7,19	4,944			
	36-42 yaş arası	48	8,27	6,816	1,081	2	0,343
	43 yaş ve üzeri	26	6,23	4,852		107	
Hostilite	26-35 yaş arası	36	10,53	5,935			
	36-42 yaş arası	48	10,73	5,723	0,280	2	0,757
	43 yaş ve üzeri	26	9,69	5,726		107	
Kısa Semptom Envanteri Toplam	26-35 yaş arası	36	59,67	35,689			
	36-42 yaş arası	48	64,60	45,614	0,265	2	0,768
	43 yaş ve üzeri	26	58,19	36,249		107	

*$p<0,05$

Tablo VIII'e göre, yaş değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin genel ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin fiziksel ihmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,217)= 4,159$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 26-35 yaş arasında olan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin fiziksel ihmal alt boyut toplam puan ortalaması, 36-42 yaş arasında ve 43 yaş ve üzerinde olan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin fiziksel ihmal alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 26-35 yaş arasında olan katılımcılar Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin fiziksel ihmal alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puanı elde etmiştir.

Tablo IX. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Psikolojik Destek	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma	Evet	53	3,26	2,618	-0,319	108	0,751
Travmaları	Hayır	57	3,44	3,082			
Kişisel Kimlik	Evet	53	4,38	4,650	0,482	108	0,630
Travmaları	Hayır	57	3,98	3,926			
Toplumsal Kimlik	Evet	53	1,79	3,183	2,436	108	**0,017***
Travmaları	Hayır	57	0,51	2,221			
Aile-Bağlanma	Evet	53	3,26	2,669	-0,474	108	0,636
Travmaları	Hayır	57	3,53	3,094			
Kümülatif Travma	Evet	53	11,25	9,424	1,766	108	0,080
Toplam	Hayır	57	7,93	10,207			
Paylaşım Davranışı	Evet	53	15,26	4,421	0,665	108	0,508
	Hayır	57	14,67	4,965			
Sosyal Karşılaştırma	Evet	53	10,98	5,597	2,068	108	**0,041***
Davranışı	Hayır	57	8,79	5,512			
Olumlu Geri Bildirim	Evet	53	10,49	3,429	2,026	108	**0,045***
Etkisi	Hayır	57	8,93	4,601			
Olumsuz Geri Bildirim	Evet	53	8,09	4,793	1,533	108	0,128
Etkisi	Hayır	57	6,68	4,848			
Paylaşan Ebeveynlik	Evet	53	44,83	13,072	2,139	108	**0,035***
Toplam	Hayır	57	39,07	15,016			
Dissosiyatif Yaşantılar	Evet	53	28,52	14,888	-0,824	108	0,412
Ölçeği Ortalama	Hayır	57	31,01	16,688			
Duygusal İstismar	Evet	53	10,64	6,152	1,996	108	**0,048***
	Hayır	57	8,61	4,415			
Fiziksel İstismar	Evet	53	7,77	4,830	0,447	108	0,656
	Hayır	57	7,35	5,073			
Fiziksel İhmal	Evet	53	7,92	3,269	1,219	108	0,226
	Hayır	57	7,25	2,551			
Duygusal İhmal	Evet	53	13,13	5,303	2,304	108	**0,023***
	Hayır	57	10,91	4,801			
Cinsel İstismar	Evet	53	7,42	4,413	-0,175	108	0,861
	Hayır	57	7,58	5,301			
Çocukluk Çağı Ruhsal	Evet	53	48,75	17,528	1,467	108	0,145
Travma Ölçeği Toplam	Hayır	57	44,12	15,589			
Depresyon	Evet	53	21,75	9,723	1,304	108	0,195
	Hayır	57	18,96	12,428			
Anksiyete	Evet	53	24,09	12,130	2,109	108	**0,037***
	Hayır	57	19,02	13,054			
Olumsuz Benlik	Evet	53	20,17	10,772	2,733	108	**0,007***
	Hayır	57	14,72	10,147			
Somatizasyon	Evet	53	7,34	4,922	0,706	108	0,482
	Hayır	57	6,61	5,787			
Hostilite	Evet	53	11,45	5,075	2,222	108	**0,028***
	Hayır	57	9,33	4,929			

Kısa Semptom Envanteri Toplam	Evet	53	64,51	30,871	1,827	108	0,070
	Hayır	57	52,86	35,614			

$^{*}p<0,05$

Tablo IX'a göre, psikolojik destek alma durumu değişkeni için katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. Psikolojik destek alan ve psikolojik destek almayan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t (108) =-0,319; p>0,05. Psikolojik destek alan ve psikolojik destek almayan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Toplumsal Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; t(108)= 2,366; p<0,05. Daha önce psikolojik destek alan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Toplumsal Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları, daha önce psikolojik destek almayan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Toplumsal Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo X. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Psikolojik Destek	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma Travmaları	Evet	48	3,02	3,056	0,463	108	0,644
	Hayır	59	2,76	2,706			
Kişisel Kimlik Travmaları	Evet	48	5,19	5,591	1,121	108	0,265
	Hayır	59	4,07	4,745			
Toplumsal Kimlik Travmaları	Evet	48	1,71	3,661	1,816	108	0,072
	Hayır	59	0,75	1,615			
Aile-Bağlanma Travmaları	Evet	48	3,21	2,551	1,386	108	0,169
	Hayır	59	2,53	2,521			
Kümülatif Travma Toplam	Evet	48	12,08	11,051	1,729	108	0,087
	Hayır	59	8,58	9,914			
Paylaşım Davranışı	Evet	48	6,00	0,000	-	108	-
	Hayır	59	6,00	0,000			
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	Evet	48	4,00	0,000	-	108	-
	Hayır	59	4,00	0,000			
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	Evet	48	4,00	0,000	-	108	-
	Hayır	59	4,00	0,000			
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	Evet	48	3,00	0,000	-	108	-
	Hayır	59	3,00	0,000			
Paylaşan Ebeveynlik Toplam	Evet	48	17,00	0,000	-	108	-
	Hayır	59	17,00	0,000			
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Ortalama	Evet	48	21,52	10,677	0,545	108	0,587
	Hayır	59	20,18	14,054			
Duygusal İstismar	Evet	48	9,23	4,132	2,920	108	0,004*
	Hayır	59	7,31	2,641			
Fiziksel İstismar	Evet	48	6,92	2,931	1,682	108	0,096
	Hayır	59	6,08	2,184			
Fiziksel İhmal	Evet	48	7,94	3,097	-0,101	108	0,920
	Hayır	59	8,00	3,254			
Duygusal İhmal	Evet	48	12,90	3,926	2,681	108	0,009*
	Hayır	59	10,92	3,697			
Cinsel İstismar	Evet	48	6,31	2,389	0,224	108	0,824
	Hayır	59	6,20	2,605			
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam	Evet	48	44,56	10,939	2,409	108	0,018*
	Hayır	59	39,71	9,863			
Depresyon	Evet	48	22,50	12,206	1,340	108	0,183
	Hayır	59	19,19	13,127			
Anksiyete	Evet	48	24,94	14,325	1,386	108	0,169
	Hayır	59	20,73	16,604			
Olumsuz Benlik	Evet	48	19,98	11,851	1,486	108	0,140
	Hayır	59	16,24	13,788			
Somatizasyon	Evet	48	7,71	4,899	0,544	108	0,588
	Hayır	59	7,08	6,603			
Hostilite	Evet	48	11,23	5,356	1,355	108	0,178
	Hayır	59	9,71	6,072			

Kısa Semptom Envanteri Toplam	Evet	48	66,79	36,359	1,302	108	0,196
	Hayır	59	56,54	43,571			

**p<0,05*

Tablo X'a göre, psikolojik destek alma durumu değişkeni için katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. Psikolojik destek alan ve psikolojik destek almayan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeğinin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t (108)= 0,463; p>0,05. Psikolojik destek alan ve psikolojik destek almayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin duygusal istismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; t(108)= 2,920; p<0,05. Daha önce psikolojik destek alan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin duygusal istismar alt boyut toplam puan ortalamaları, daha önce psikolojik destek almayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin duygusal istismar alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo XI.Paylaşım Yapan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kesme Puanına Göre Frekans Analizi Dağılımı

	Değişkenler	**Kişi Sayısı (n)**	**Yüzde (%)**
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	DES 30'un altı	58	52,7
	DES 30 ve üzeri	52	47,3
Toplam		110	100,0
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	CTQ 35'in altı	32	29,1
	CTQ 35 ve üzeri	78	70,9
Toplam		110	100,0

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Tablo XI'e göre sosyal medya platformlarında paylaşım yapan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde, DES 30'un altında kalan 58 kişi (%52,7) ve DES 30 ve üzerinde kalan 52 kişi (%47,3) olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı incelendiğinde, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği 35'in altında kalan 32 kişi (%29,1) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği 35 ve üzerinde kalan 78 kişi (%70,9) olduğu bulunmuştur.

Tablo XII. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kesme Puanına Göre Frekans Analizi Dağılımı

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	DES 30'un altı	86	78,2
	DES 30 ve üzeri	24	21,8
Toplam		110	100,0
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	CTQ 35'in altı	35	31,8
	CTQ 35 ve üzeri	75	68,2
Toplam		110	100,0

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Tablo XII'ye göre sosyal medya platformlarında paylaşım yapan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması kesme puanı incelendiğinde, DES 30'un altında kalan 86 kişi (%78,2) ve DES 30 ve üzerinde kalan 24 kişi (%21,8) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı incelendiğinde, CTQ 35'in altında kalan 35 kişi (%31,8) ve CTQ 35 ve üzerinde kalan 75 kişi (%68,2) olduğu bulunmuştur.

Tablo XIII. Paylaşım Yapan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanına Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	DES Kesme Puanı	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma Travmaları	DES 30'un altı	58	3,36	3,133	0,029	108	0,997
	DES 30 ve üzeri	52	3,35	2,543			
Kişisel Kimlik Travmaları	DES 30'un altı	58	3,53	3,935	-1,667	108	0,098
	DES 30 ve üzeri	52	4,88	4,557			
Toplumsal Kimlik Travmaları	DES 30'un altı	58	1,24	2,867	0,451	108	0,653
	DES 30 ve üzeri	52	1,00	2,722			
Aile-Bağlanma Travmaları	DES 30'un altı	58	3,07	2,567	-1,274	108	0,205
	DES 30 ve üzeri	52	3,77	3,191			
Kümülatif Travma Ölçeği Toplam	DES 30'un altı	58	9,34	9,795	-0,203	108	0,840
	DES 30 ve üzeri	52	9,73	10,175			
Paylaşım Davranışı	DES 30'un altı	58	13,55	4,547	-3,470	108	**0,001***
	DES 30 ve üzeri	52	16,52	4,399			
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	DES 30'un altı	58	9,19	5,070	-1,293	108	0,199
	DES 30 ve üzeri	52	10,58	6,175			
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	DES 30'un altı	58	9,22	4,341	-1,229	108	0,222
	DES 30 ve üzeri	52	10,19	3,871			
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	DES 30'un altı	58	6,53	4,276	-1,894	108	0,061
	DES 30 ve üzeri	52	8,29	5,311			
Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği Toplam	DES 30'un altı	58	38,50	11,961	-2,614	108	**0,010***
	DES 30 ve üzeri	52	45,58	15,902			
Duygusal İstismar	DES 30'un altı	58	8,53	4,680	-2,179	108	**0,032***
	DES 30 ve üzeri	52	10,77	5,920			
Fiziksel İstismar	DES 30'un altı	58	5,98	2,180	-3,568	108	**0,001***
	DES 30 ve üzeri	52	9,31	6,394			
Fiziksel İhmal	DES 30'un altı	58	7,10	2,245	-1,754	108	0,083
	DES 30 ve üzeri	52	8,10	3,483			
Duygusal İhmal	DES 30'un altı	58	12,05	4,714	0,148	108	0,881
	DES 30 ve üzeri	52	11,90	5,637			
Cinsel İstismar	DES 30'un altı	58	5,95	2,387	-3,581	108	**0,001***
	DES 30 ve	52	9,23	6,211			

	üzeri						
Çocukluk Çağı	DES 30'un altı	58	42,34	11,605	-2,674	108	**0,009***
Ruhsal Travma	DES 30 ve	52	50,83	20,060			
Ölçeği Toplam	üzeri						
Depresyon	DES 30'un altı	58	20,17	10,136	-0,134	108	0,895
	DES 30 ve	52	20,46	12,462			
	üzeri						
Anksiyete	DES 30'un altı	58	21,31	12,031	-0,132	108	0,895
	DES 30 ve	52	21,63	13,754			
	üzeri						
Olumsuz Benlik	DES 30'un altı	58	17,00	10,355	-0,354	108	0,724
	DES 30 ve	52	17,73	11,279			
	üzeri						
Somatizasyon	DES 30'un altı	58	6,79	4,730	-0,350	108	0,727
	DES 30 ve	52	7,15	6,057			
	üzeri						
Hostilite	DES 30'un altı	58	10,41	5,174	0,128	108	0,898
	DES 30 ve	52	10,29	5,042			
	üzeri						
Kısa Semptom	DES 30'un altı	58	57,47	29,664	-0,329	108	0,743
Envanteri Toplam	DES 30 ve	52	59,60	38,100			
	üzeri						

*Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, *p<0,05*

Tablo XIII'e göre, paylaşım yapan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kesme puanı olan 30'a göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. DES puanı 30'un altında kalan ve DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t (108)= 0,029; p>0,05. DES puanı 30'un altında kalan ve DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; t(108)= -3,470; p<0,05. DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları, DES puanı 30'un altında kalan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo XIV.Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Kesme Puanına Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	DES Kesme Puanı	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma Travmaları	DES 30'un altı	86	2,72	2,433	-0,871	108	0,391
	DES 30 ve üzeri	24	3,46	3,945			
Kişisel Kimlik Travmaları	DES 30'un altı	86	4,01	4,613	-2,256	108	**0,026***
	DES 30 ve üzeri	24	6,63	6,289			
Toplumsal Kimlik Travmaları	DES 30'un altı	86	0,90	2,239	-2,801	108	**0,006***
	DES 30 ve üzeri	24	2,75	4,484			
Aile-Bağlanma Travmaları	DES 30'un altı	86	2,55	2,205	-1,409	108	0,170
	DES 30 ve üzeri	24	3,58	3,412			
Kümülatif Travma Ölçeği Toplam	DES 30'un altı	86	8,91	8,576	-2,582	108	**0,011***
	DES 30 ve üzeri	24	15,04	15,014			
Paylaşım Davranışı	DES 30'un altı	86	6,00	0,000	-	108	-
	DES 30 ve üzeri	24	6,00	0,000			
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	DES 30'un altı	86	4,00	0,000	-	108	-
	DES 30 ve üzeri	24	4,00	0,000			
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	DES 30'un altı	86	4,00	0,000	-	108	-
	DES 30 ve üzeri	24	4,00	0,000			
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	DES 30'un altı	86	3,00	0,000	-	108	-
	DES 30 ve üzeri	24	3,00	0,000			
Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği Toplam	DES 30'un altı	86	17,00	0,000	-	108	-
	DES 30 ve üzeri	24	17,00	0,000			
Duygusal İstismar	DES 30'un altı	86	7,64	3,217	-3,673	108	**0,000***
	DES 30 ve üzeri	24	10,46	3,695			
Fiziksel İstismar	DES 30'un altı	86	6,36	2,612	-0,803	108	0,424
	DES 30 ve üzeri	24	6,83	2,316			
Fiziksel İhmal	DES 30'un altı	86	8,13	2,865	0,284	108	0,777
	DES 30 ve üzeri	24	7,92	4,272			
Duygusal İhmal	DES 30'un altı	86	11,55	3,831	-1,857	108	0,066
	DES 30 ve üzeri	24	13,21	4,043			
Cinsel İstismar	DES 30'un altı	86	6,14	2,255	-1,274	108	0,205
	DES 30 ve	24	6,88	3,248			

	üzeri						
Çocukluk Çağı	DES 30'un altı	86	41,13	10,154	-2,086	108	**0,039***
Ruhsal Travma	DES 30 ve	24	46,21	11,902			
Ölçeği Toplam	üzeri						
Depresyon	DES 30'un altı	86	18,98	11,921	-2,828	108	**0,006***
	DES 30 ve	86	20,28	14,104			
	üzeri						
Anksiyete	DES 30'un altı	24	31,54	17,333	-3,285	108	**0,001***
	DES 30 ve	86	15,86	11,459			
	üzeri						
Olumsuz Benlik	DES 30'un altı	24	26,00	14,940	-3,576	108	**0,001***
	DES 30 ve	86	6,72	5,372			
	üzeri						
Somatizasyon	DES 30'un altı	24	10,00	6,744	-2,495	108	**0,014***
	DES 30 ve	86	9,84	5,397			
	üzeri						
Hostilite	DES 30'un altı	24	12,50	6,600	-2,033	108	**0,045***
	DES 30 ve	86	55,28	36,429			
	üzeri						
Kısa Semptom	DES 30'un altı	24	83,67	45,763	-3,185	108	**0,002***
Envanteri Toplam	DES 30 ve	86	20,28	14,104			
	üzeri						

*Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, *p<0,05*

Tablo XIV'e göre, paylaşım yapmayan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kesme puanı olan 30'a göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. DES puanı 30'un altında kalan ve DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t(108)= -0,871; p>0,05. DES puanı 30'un altında kalan ve DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; t(108)= -2,256; p<0,05. DES puanı 30'un üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları, DES puanı 30'un altında kalan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo XV. Paylaşım Yapan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	CTQ Kesme Puanı	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma Travmaları	CTQ 35'in altı	32	2,91	2,787	-1,055	108	0,294
	CTQ 35 ve üzeri	78	3,54	2,882			
Kişisel Kimlik Travmaları	CTQ 35'in altı	32	1,91	2,480	-4,745	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	5,10	4,514			
Toplumsal Kimlik Travmaları	CTQ 35'in altı	32	0,31	0,998	-2,853	108	0,049*
	CTQ 35 ve üzeri	78	1,46	3,198			
Aile-Bağlanma Travmaları	CTQ 35'in altı	32	2,53	2,185	-2,357	108	0,043*
	CTQ 35 ve üzeri	78	3,76	3,071			
Kümülatif Travma Ölçeği Toplam	CTQ 35'in altı	32	3,47	4,833	-5,863	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	12,01	10,428			
Paylaşım Davranışı	CTQ 35'in altı	32	14,88	5,047	-0,113	108	0,910
	CTQ 35 ve üzeri	78	14,99	4,583			
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	CTQ 35'in altı	32	6,59	3,966	-4,814	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	11,18	5,695			
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	CTQ 35'in altı	32	9,47	4,628	-0,322	108	0,748
	CTQ 35 ve üzeri	78	9,77	3,944			
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	CTQ 35'in altı	32	4,94	3,202	-4,242	108	0,000*
	CTQ 35 ve üzeri	78	8,36	5,073			
Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği Toplam	CTQ 35'in altı	32	35,88	11,799	-3,160	108	0,002*
	CTQ 35 ve üzeri	78	44,29	14,639			
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Ortalama	CTQ 35'in altı	32	29,65	15,778	-0,069	108	0,945
	CTQ 35 ve üzeri	78	29,88	15,944			
Depresyon	CTQ 35'in altı	32	11,31	7,355	-7,209	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	24,00	10,476			
Anksiyete	CTQ 35'in altı	32	11,97	8,177	-6,656	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	25,36	12,358			
Olumsuz Benlik	CTQ 35'in altı	32	9,53	6,711	-6,567	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	20,55	10,484			
Somatizasyon	CTQ 35'in altı	32	3,34	3,404	-5,982	108	**0,000***
	CTQ 35 ve	78	8,45	5,344			

	üzeri						
Hostilite	CTQ 35'in altı	32	6,91	3,805	-5,584	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	78	11,77	4,886			
Kısa Semptom	CTQ 35'in altı	32	32,03	20,955	-7,190	108	**0,000***
Envanteri Toplam	CTQ 35 ve üzeri	78	69,32	32,061			

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği, *p<0,05

Tablo XV'e göre, paylaşım yapan katılımcıların çocukluk çağı travma düzeyine göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. CTQ puanı 35'in altında kalan ve CTQ puanı 35'in üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(108)= -1,055$; $p>0,05$. CTQ puanı 35'in altında kalan ve CTQ puanı 35'in üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(108)= -4,745$; $p<0,05$. CTQ puanı 35'in üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları, CTQ puanı 35'in altında kalan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo XVI. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	CTQ Kesme Puanı	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma Travmaları	CTQ 35'in altı	35	2,29	2,108	-1,520	108	0,132
	CTQ 35 ve üzeri	75	3,16	3,080			
Kişisel Kimlik Travmaları	CTQ 35'in altı	35	2,63	3,919	-3,159	108	**0,002***
	CTQ 35 ve üzeri	75	5,49	5,363			
Toplumsal Kimlik Travmaları	CTQ 35'in altı	35	,11	,323	-4,333	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	75	1,85	3,443			
Aile-Bağlanma Travmaları	CTQ 35'in altı	35	2,14	1,833	-2,075	108	**0,041***
	CTQ 35 ve üzeri	75	3,07	2,767			
Kümülatif Travma Ölçeği Toplam	CTQ 35'in altı	35	4,69	5,149	-5,160	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	75	12,84	11,422			
Paylaşım Davranışı	CTQ 35'in altı	35	6,00	0,000	-	108	-
	CTQ 35 ve üzeri	75	6,00	0,000			
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	CTQ 35'in altı	35	4,00	0,000	-	108	-
	CTQ 35 ve üzeri	75	4,00	0,000			
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	CTQ 35'in altı	35	4,00	0,000	-	108	-
	CTQ 35 ve üzeri	75	4,00	0,000			
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	CTQ 35'in altı	35	3,00	0,000	-	108	-
	CTQ 35 ve üzeri	75	3,00	0,000			
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Ortalama	CTQ 35'in altı	35	19,71	11,401	-0,707	108	0,481
	CTQ 35 ve üzeri	75	21,53	13,091			
Depresyon	CTQ 35'in altı	35	15,29	8,827	-3,715	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	75	23,25	13,344			
Anksiyete	CTQ 35'in altı	35	16,26	11,309	-3,541	108	**0,001***
	CTQ 35 ve üzeri	75	25,76	16,314			
Olumsuz Benlik	CTQ 35'in altı	35	11,60	9,056	-4,462	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	75	21,09	13,398			
Somatizasyon	CTQ 35'in altı	35	4,54	3,346	-4,628	108	**0,000***
	CTQ 35 ve üzeri	75	8,79	6,250			
Hostilite	CTQ 35'in altı	35	8,14	4,666	-3,194	108	**0,002***
	CTQ 35 ve	75	11,48	5,933			

	üzeri						
Kısa Semptom	CTQ 35'in altı	35	43,29	27,770	-3,394	108	**0,000***
Envanteri Toplam	CTQ 35 ve	75	69,96	42,377			
	üzeri						

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği, *p<0,05

Tablo XVI'ya göre, paylaşım yapmayan katılımcıların çocukluk çağı travma düzeyine göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. CTQ puanı 35'in altında kalan ve CTQ puanı 35'in üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; t(108)= -1,520; p>0,05. CTQ puanı 35'in altında kalan ve CTQ puanı 35'in üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; t(108)= -3,159; p<0,05. CTQ puanı 35'in üzerinde olan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları, CTQ puanı 35'in altında kalan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo XVII. Paylaşım Yapan ve Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Fotoğraf Paylaşma	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Hayatta Kalma	Evet	110	3,35	2,856	1,234	218	0,219
Travmaları	Hayır	110	2,88	2,828			
Kişisel Kimlik	Evet	110	4,17	4,275	-0,644	218	0,520
Travmaları	Hayır	110	4,58	5,110			
Toplumsal Kimlik	Evet	110	1,55	3,174	-0,284	163	0,792
Travmaları	Hayır	110	1,68	3,270			
Aile-Bağlanma	Evet	110	3,40	2,887	1,712	218	0,088
Travmaları	Hayır	110	2,77	2,537			
Kümülatif Travma	Evet	110	13,10	9,419	-0,104	163	0,918
Ölçeği Toplam	Hayır	110	13,26	10,204			
Dissosiyatif	Evet	110	29,81	15,824	4,601	218	**0,000***
Yaşantılar Ölçeği	Hayır	110	20,95	12,554			
Ortalama							
Duygusal İstismar	Evet	110	9,59	5,395	2,178	218	**0,031***
	Hayır	110	8,25	3,510			
Fiziksel İstismar	Evet	110	7,55	4,939	2,059	218	**0,041***
	Hayır	110	6,46	2,547			
Fiziksel İhmal	Evet	110	7,57	2,926	-1,231	218	0,220
	Hayır	110	8,08	3,203			
Duygusal İhmal	Evet	110	11,98	5,147	0,118	218	0,906
	Hayır	110	11,91	3,920			
Cinsel İstismar	Evet	110	7,50	4,872	2,297	218	**0,023***
	Hayır	110	6,30	2,507			
Çocukluk Çağı	Evet	110	46,35	16,638	2,183	218	**0,030***
Ruhsal Travma	Hayır	110	42,24	10,711			
Ölçeği Toplam							
Depresyon	Evet	110	20,31	11,244	-0,254	218	0,800
	Hayır	110	20,72	12,613			
Anksiyete	Evet	110	21,46	12,815	-0,664	218	0,508
	Hayır	110	22,74	15,503			
Olumsuz Benlik	Evet	110	17,35	10,758	-0,453	218	0,651
	Hayır	110	18,07	12,930			
Somatizasyon	Evet	110	6,96	5,376	-0,625	218	0,532
	Hayır	110	7,44	5,827			
Hostilite	Evet	110	10,35	5,089	-0,087	218	0,931
	Hayır	110	10,42	5,756			
Kısa Semptom	Evet	110	58,47	33,771	-0,599	218	0,550
Envanteri Toplam	Hayır	110	61,47	40,193			

*p<0,05

Tablo XVII'e göre, paylaşım yapan ve paylaşım yapmayan katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı

Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark bağımsız örneklemler t-testi ile incelenmiştir. Paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 19,986$; $p<0,05$. Çocuğun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları, çocuğun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 10,878$; $p<0,05$. Çocuğun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları, çocuğun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 14,411$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumsuz Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 9,434$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumsuz Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumsuz Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan

ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 18,168$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 4,601$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)= 2,178$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(218)=2,059$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Paylaşan ve paylaşmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t (218)= 2,183$; $p<0,05$. Paylaşan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, paylaşmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo XVIII. Sosyal Medya Platformlarına Göre Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Sosyal medya	N	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Paylaşım Davranışı	Instagram	111	9,48	4,790	6,162	3 216	**0,000***
	Facebook	41	12,49	6,030			
	Twitter	59	11,64	6,299			
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	Instagram	111	6,17	4,180	3,707	3 216	**0,012***
	Facebook	41	8,17	5,941			
	Twitter	59	7,92	5,488			
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	Instagram	111	5,99	3,302	7,765	3 216	**0,000***
	Facebook	41	8,95	5,482			
	Twitter	59	7,41	3,905			
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	Instagram	111	4,93	3,729	1,512	3 216	0,212
	Facebook	41	5,80	4,360			
	Twitter	59	5,56	4,640			
Paylaşan Ebeveynlik Toplam	Instagram	111	26,57	13,305	5,996	3 216	**0,001***
	Facebook	41	35,41	18,512			
	Twitter	59	32,53	18,034			

*p<0,05

Tablo XVIII'e göre, paylaşım yapılan sosyal medya platformlarına göre Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,216)= 7,765$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, Facebook kullanan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalaması, Instagram, Twitter ve sosyal medya kullanmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre Facebook kullanan katılımcılar Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puanı elde etmiştir. Hangi sosyal medya platformlarını

kullanıyorsunuz kategorilerine göre Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,216)= 5,996$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, Facebook kullanan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, Instagram, Twitter ve sosyal medya kullanmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre Facebook kullanan katılımcılar Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puanı elde etmiştir.

Tablo XIX. Sosyal Medya Platformlarına Göre Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklemler t Testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Sosyal medya	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Duygusal İstismar	Instagram	111	8,75	4,231			
	Facebook	41	8,32	3,927	1,048	3	0,372
	Twitter	59	9,78	5,678		216	
Fiziksel İstismar	Instagram	111	6,45	3,370			
	Facebook	41	7,37	4,375	2,144	3	0,096
	Twitter	59	7,95	4,692		216	
Fiziksel İhmal	Instagram	111	8,06	2,874			
	Facebook	41	6,54	2,270	3,266	3	**0,022***
	Twitter	59	8,12	3,190		216	
Duygusal İhmal	Instagram	111	12,55	4,512			
	Facebook	41	10,68	4,198	2,155	3	0,094
	Twitter	59	11,95	4,953		216	
Cinsel İstismar	Instagram	111	6,65	3,632			
	Facebook	41	6,49	3,867	1,178	3	0,319
	Twitter	59	7,71	4,434		216	
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam	Instagram	111	44,16	12,699			
	Facebook	41	41,66	12,597	1,310	3	0,272
	Twitter	59	46,88	17,063		216	
Depresyon	Instagram	111	19,33	11,874			
	Facebook	41	19,63	11,836	1,411	3	0,241
	Twitter	59	22,92	11,818		216	
Anksiyete	Instagram	111	20,67	13,830			
	Facebook	41	20,49	12,712	1,838	3	0,141
	Twitter	59	25,20	14,811		216	
Olumsuz Benlik	Instagram	111	16,59	11,664			
	Facebook	41	16,27	10,072	1,771	3	0,154
	Twitter	59	20,15	12,530		216	
Somatizasyon	Instagram	111	6,91	5,327			
	Facebook	41	7,10	5,186	0,363	3	0,779
	Twitter	59	7,63	6,114		216	
Hostilite	Instagram	111	9,92	5,764			
	Facebook	41	10,24	4,241	1,046	3	0,373
	Twitter	59	11,03	5,398		216	
Kısa Semptom Envanteri Toplam	Instagram	111	56,59	36,232			
	Facebook	41	56,39	34,194	1,454	3	0,228
	Twitter	59	67,05	38,793		216	

Tablo XIX'a göre, paylaşım yapılan sosyal medya platformlarına göre katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği,

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz kategorilerine göre Kümülatif Travma Ölçeği'nin Hayatta Kalma Travmaları alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,216) = 0,624$; $p>0,05$. Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz kategorilerine göre Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,216)= 3,707$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, Facebook kullanan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalaması, Instagram, Twitter ve sosyal medya kullanmayan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre Facebook kullanan katılımcılar Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Paylaşım Davranışı alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puanı elde etmiştir.

Tablo XX. Sosyal Medya Platformlarında Ne Sıklıkla Çocuğunuzun Fotoğraflarını/Videolarını Paylaşırsınız Değişkeni için Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Mann-Whitney U testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Paylaşım Sıklığı	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Hayatta Kalma	Ayda Bir	19	59,74	1135,00	784,000	0,520
Travmaları	Nadiren	91	54,62	4970,00		
Kişisel Kimlik	Ayda Bir	19	65,24	1239,50	679,500	0,140
Travmaları	Nadiren	91	53,47	4865,50		
Toplumsal Kimlik	Ayda Bir	13	42,04	546,50	415,500	0,759
Travmaları	Nadiren	67	40,20	2693,50		
Aile-Bağlanma	Ayda Bir	19	53,89	1024,00	834,000	0,807
Travmaları	Nadiren	91	55,84	5081,00		
Kümülatif Travma	Ayda Bir	13	45,00	585,00	377,000	0,444
Ölçeği Toplam	Nadiren	67	39,63	2655,00		
Paylaşım Davranışı	Ayda Bir	19	64,47	1225,00	694,000	0,176
	Nadiren	91	53,63	4880,00		
Sosyal Karşılaştırma	Ayda Bir	19	57,11	1085,00	834,000	0,807
Davranışı	Nadiren	91	55,16	5020,00		
Olumlu Geri Bildirim	Ayda Bir	19	63,89	1214,00	705,000	0,205
Etkisi	Nadiren	91	53,75	4891,00		
Olumsuz Geri Bildirim	Ayda Bir	19	60,84	1156,00	763,000	0,403
Etkisi	Nadiren	91	54,38	4949,00		
Paylaşan Ebeveynlik	Ayda Bir	19	62,66	1190,50	728,500	0,282
Ölçeği Toplam	Nadiren	91	54,01	4914,50		
Dissosiyatif Yaşantılar	Ayda Bir	19	68,66	1304,50	614,500	**0,048***
Ölçeği Ortalama	Nadiren	91	52,75	4800,50		
Duygusal İstismar	Ayda Bir	19	55,26	1050,00	860,000	0,971
	Nadiren	91	55,55	5055,00		
Fiziksel İstismar	Ayda Bir	19	53,32	1013,00	823,000	0,696
	Nadiren	91	55,96	5092,00		
Fiziksel İhmal	Ayda Bir	19	61,76	1173,50	745,500	0,337
	Nadiren	91	54,19	4931,50		
Duygusal İhmal	Ayda Bir	19	52,76	1002,50	812,500	0,680
	Nadiren	91	56,07	5102,50		
Cinsel İstismar	Ayda Bir	19	57,79	1098,00	812,000	0,685
	Nadiren	91	55,02	5007,00		
Çocukluk Çağı Ruhsal	Ayda Bir	19	56,74	1078,00	841,000	0,852
Travma Ölçeği Toplam	Nadiren	91	55,24	5027,00		
Depresyon	Ayda Bir	19	52,92	1005,50	815,500	0,698
	Nadiren	91	56,04	5099,50		
Anksiyete	Ayda Bir	19	52,79	1003,00	813,000	0,684
	Nadiren	91	56,07	5102,00		
Olumsuz Benlik	Ayda Bir	19	51,97	987,50	797,500	0,596
	Nadiren	91	56,24	5117,50		
Somatizasyon	Ayda Bir	19	52,50	997,50	807,500	0,651

	Nadiren	91	56,13	5107,50		
Hostilite	Ayda Bir	19	54,71	1039,50	849,500	0,905
	Nadiren	91	55,66	5065,50		
Kısa Semptom	Ayda Bir	19	53,08	1008,50	818,500	0,716
Envanteri Toplam	Nadiren	91	56,01	5096,50		

*$p<0,05$

Tablo XX'ye göre, çalışmada kullanılan ölçek toplam puanlarının sosyal medya platformlarında ne sıklıkla çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını paylaşırsınız göre karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına bakılarak belirlenmiştir. DES toplam puan ortalaması ile süre arasındaki farklılaşma durumuna bakıldığında nadiren paylaşım yapan grubun DES toplam puan ortalaması, ayda bir paylaşan katılımcıların DES toplam puan ortalamasından daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo XXI. Sosyal Medya Platformlarını Ne Zamandan Beri Kullanıyorsunuz Değişkeni için Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ve Mann-Whitney U testi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Süre	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Hayatta Kalma Travmaları	7 yıldan az	25	47,07	1082,50	806,500	0,194
	7 yıldan fazla	85	56,51	4803,50		
Kişisel Kimlik Travmaları	7 yıldan az	25	45,39	1044,00	768,000	0,113
	7 yıldan fazla	85	56,96	4842,00		
Toplumsal Kimlik Travmaları	7 yıldan az	25	37,92	682,50	511,500	0,529
	7 yıldan fazla	85	41,25	2557,50		
Aile-Bağlanma Travmaları	7 yıldan az	25	49,96	1149,00	873,000	0,427
	7 yıldan fazla	85	55,73	4737,00		
Kümülatif Travma Ölçeği Toplam	7 yıldan az	25	35,19	633,50	426,500	0,270
	7 yıldan fazla	85	42,04	2606,50		
Paylaşım Davranışı	7 yıldan az	25	41,91	964,00	688,000	0,029*
	7 yıldan fazla	85	57,91	4922,00		
Sosyal Karşılaştırma Davranışı	7 yıldan az	25	40,63	934,50	658,500	0,016*
	7 yıldan fazla	85	58,25	4951,50		
Olumlu Geri Bildirim Etkisi	7 yıldan az	25	41,37	951,50	675,500	0,023*
	7 yıldan fazla	85	58,05	4934,50		
Olumsuz Geri Bildirim Etkisi	7 yıldan az	25	48,11	1106,50	830,500	0,250
	7 yıldan fazla	85	56,23	4779,50		
Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği Toplam	7 yıldan az	25	41,65	958,00	682,000	0,026*
	7 yıldan fazla	85	57,98	4928,00		
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Ortalama	7 yıldan az	25	47,63	1095,50	819,500	0,236
	7 yıldan fazla	85	56,36	4790,50		
Duygusal İstismar	7 yıldan az	25	50,30	1157,00	881,000	0,461
	7 yıldan fazla	85	55,64	4729,00		
Fiziksel İstismar	7 yıldan az	25	50,80	1168,50	892,500	0,451
	7 yıldan fazla	85	55,50	4717,50		
Fiziksel İhmal	7 yıldan az	25	52,26	1202,00	926,000	0,694
	7 yıldan fazla	85	55,11	4684,00		
Duygusal İhmal	7 yıldan az	23	52,59	1209,50	933,500	0,741
	7 yıldan fazla	85	55,02	4676,50		
Cinsel İstismar	7 yıldan az	25	45,98	1057,50	781,500	0,082
	7 yıldan fazla	85	56,81	4828,50		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam	7 yıldan az	23	48,72	1120,50	844,500	0,318
	7 yıldan fazla	85	56,06	4765,50		
Depresyon	7 yıldan az	25	51,59	1186,50	910,500	0,615
	7 yıldan fazla	85	55,29	4699,50		
Anksiyete	7 yıldan az	25	49,35	1135,00	859,000	0,374
	7 yıldan fazla	85	55,89	4751,00		
Olumsuz Benlik	7 yıldan az	25	49,57	1140,00	864,000	0,394
	7 yıldan fazla	85	55,84	4746,00		
Somatizasyon	7 yıldan az	25	56,26	1294,00	937,000	0,761

	7 yıldan fazla	85	54,02	4592,00		
Hostilite	7 yıldan az	25	48,22	1109,00	833,000	0,277
	7 yıldan fazla	85	56,20	4777,00		
Kısa Semptom	7 yıldan az	25	51,65	1188,00	912,000	0,623
Envanteri Toplam	7 yıldan fazla	85	55,27	4698,00		

**p<0,05*

Tablo XXI'e göre, çalışmada kullanılan ölçek toplam puanlarının sosyal medya platformlarında ne zamandan beri kullanıyorsunuz göre karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına bakılarak belirlenmiştir. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyutu ile süre arasındaki farklılaşma durumuna bakıldığında 7 yıldan fazla süredir sosyal medya platformu kullanan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut puan ortalaması, 6 yıldan az süredir sosyal medya platformu kullanan katılımcıların Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Sosyal Karşılaştırma Davranışı alt boyut puan ortalamasından daha yüksektir ($p<0,05$).

Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi

Bu bölümde araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon testiyle belirlenmiştir. Bulgular Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo XXII. Paylaşım Yapmayan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Tablosu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları	1	.62*	.37*	.24*	.67*	.14	.24*	.32*	.08	.07	.42*	.29*	.12	.04	.07	.09	.07	.08
2	KTÖ-Kişisel Kimlik Travmaları		1	.46*	.30*	.77*	.25*	.43*	.38*	.20*	.23*	.50*	.47*	.47*	.42*	.45*	.37*	.46*	.46*
3	KTÖ-Toplumsal Kimlik Travmaları			1	.29*	.73*	.18	.35*	.20*	.30*	.30*	.20*	.39*	.25*	.25*	.30*	.22*	.28*	.26*
4	KTÖ-Aile Bağlanma Travmaları				1	.50*	.16	.32*	.21*	.16	.16	.29*	.30*	.40*	.42*	.37*	.38*	.37*	.40*
5	KTÖ-Toplam					1	.18	.49*	.44*	.29*	.33*	.48*	.56*	.44*	.40*	.43*	.36*	.43*	.42*
6	DES-Toplam						1	.24*	.06	-.08	.01	.22*	.14	.34*	.41*	.41*	.35*	.26*	.39*
7	CTQ-Duygusal İstismar							1	.54*	.26*	.57*	.25*	.77*	.48*	.47*	.52*	.37*	.49*	.48*
8	CTQ-Fiziksel İstismar								1	.46*	.45*	.27*	.74*	.29*	.25*	.21*	.19*	.21*	.24*
9	CTQ-Fiziksel İhmal									1	.50*	.31*	.70*	.14	.13	.10	.12	.09	.11
10	CTQ-Duygusal İhmal										1	.20*	.81*	.31*	.31*	.35*	.32*	.30*	.33*
11	CTQ-Cinsel İstismar											1	.50*	.30*	.27*	.31*	.30*	.31*	.32*
12	CTQ-Toplam												1	.42*	.40*	.43*	.37*	.39*	.41*
13	KSE-Depresyon													1	.92*	.89*	.86*	.87*	.96*
14	KSE-Anksiyete														1	.95*	.88*	.89*	.98*
15	KSE-Olumsuz Benlik															1	.87*	.90*	.97*
16	KSE-Somatizasyon																1	.78*	.91*
17	KSE-Hostilite																	1	.92*
18	KSE-Toplam																		1

*Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri, *p <.05, **p<.001*

Tablo XXII'de incelendiğinde Kümülatif Travma Ölçeği'nin (KTÖ) Hayatta Kalma Travmaları boyutu, Kişisel Kimlik Travmaları ile .62, Toplumsal Kimlik Travmaları ile .37, Aile Bağlanma Travmaları ile .24 ve KTÖ Toplam Puanı ile .67 düzeyinde pozitif korelasyonlar göstermiştir ($p < .05$). Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin (DES) Toplam Puanı ile KTÖ'nün Hayatta Kalma Travmaları boyutu arasında anlamlı olmayan düşük bir korelasyon .14 bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Duygusal İstismar boyutu, KTÖ'nün Toplam Puanı ile .49, Fiziksel İstismar ile .54 ve Duygusal İhmal ile .57 düzeyinde anlamlı korelasyonlar göstermiştir ($p < .05$). Ayrıca, CTQ'nin Toplam Puanı, KSE'nin Depresyon alt boyutu ile .42, Anksiyete alt boyutu ile .40 ve Olumsuz Benlik alt boyutu ile .43 düzeyinde korelasyonlar sergilemiştir ($p < .05$). Kısa Semptom Envanteri'nin Depresyon alt boyutu, Anksiyete alt boyutu ile .92, Olumsuz Benlik alt boyutu ile .89 ve Somatizasyon alt boyutu ile .86; Anksiyete alt boyutu ise Olumsuz Benlik alt boyutu ile .95 ve Hostilite alt boyutu ile .88 düzeyinde yüksek düzeyde korelasyonlar göstermiştir ($p < .05$). Bu sonuçlar, ölçeklerin ve alt boyutlarının birbiriyle olan ilişkilerini ve psikolojik ölçümler arasındaki bağlantıları ortaya koymaktadır.

Tablo XXIII. Paylaşım Yapan Katılımcıların Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Tablosu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları	1	.49*	.34*	.20*	.58*	-.08	.01	-.01	.08	.00	-.04	.04	.01	-.10	.07	.12	.06	.15	.01	.18	.14	.16	.15
2	KTÖ-Kişisel Kimlik Travmaları		1	.41*	.20*	.68*	.04	.15	-.01	.20*	.14	.17	.31*	.14	.19*	.29*	.38*	.35*	.40*	.35*	.41*	.37*	.39*	.42*
3	KTÖ-Toplumsal Kimlik Travmaları			1	.01	.66*	.03	.12	.02	.24*	.15	.07	.23*	.14	.20*	.07	.27*	.24*	.05	.02	.12	.05	.13	.07
4	KTÖ-Aile Bağlanma Travmaları				1	.36*	.20*	-.03	.13	.06	.11	.06	.23*	.19*	.20*	.22*	.36*	.32*	.22*	.22*	.15	.19*	.12	.19*
5	KTÖ-Toplam					1	.01	.21*	.04	.35*	.22*	.04	.39*	.27*	.25*	.31*	.47*	.45*	.29*	.26*	.34*	.29*	.34*	.31*
6	PEÖ-Paylaşım Davranışı						1	.23*	.59*	.24*	.67*	.39*	.16	.42*	.16	-.21*	.36*	.22*	-.05	-.01	.01	-.12	.01	-.05
7	PEÖ-Sosyal Karşılaştırma							1	.25*	.79*	.81*	.18*	.48*	.57*	.36*	.17	.45*	.51*	.17	.19*	.21*	.06	.21*	.19*
8	PEÖ-Olumlu Geri Bildirim Etkisi								1	.23*	.66*	.21*	.19*	.36*	.14	-.09	.28*	.22*	.01	.06	.07	-.08	.08	.03
9	PEÖ-Olumsuz Geri Bildirim Etkisi									1	.79*	.20*	.44*	.58*	.35*	.08	.51*	.50*	.07	.10	.14	-.01	.13	.01
10	PEÖ-Toplam										1	.33*	.45*	.66*	.36*	.01	.55*	.51*	.07	.12	.15	-.04	.15	.10
11	DES-Toplam											1	.29*	.43*	.19*	-.05	.39*	.32*	.03	.02	.04	.09	.01	.06
12	CTQ-Duygusal İstismar												1	.74*	.68*	.52*	.59*	.92*	.33*	.33*	.33*	.27*	.29*	.35*
13	CTQ-Fiziksel İstismar													1	.60*	.12	.77*	.82*	.05	.08	.07	-.01	.04	.06
14	CTQ-Fiziksel İhmal														1	.43*	.59*	.81*	.29*	.30*	.27*	.18	.23*	.26*
15	CTQ-Duygusal İhmal															1	.06	.55*	.62*	.53*	.53*	.57*	.48*	.60*
16	CTQ-Cinsel İstismar																1	.77*	.10	.11	.12	.10	.08	.11
17	CTQ-Toplam																	1	.37*	.36*	.35*	.30*	.29*	.37*
18	KSE-Depresyon																		1	.89*	.86*	.84*	.82*	.96*
19	KSE-Anksiyete																			1	.94*	.77*	.82*	.95*
20	KSE-Olumsuz Benlik																				1	.73*	.85*	.94*
21	KSE-Somatizasyon																					1	.64*	.87*
22	KSE-Hostilite																						1	.86*
23	KSE-Toplam																							1

*Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; PEÖ: Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri, *p <.05, **p<.001*

Tablo XXIII'te incelendiğinde KTÖ'nün Hayatta Kalma Travmaları alt boyutu ile Kişisel Kimlik Travmaları alt boyutu arasında .49 (p <.01), ve Toplumsal Kimlik Travmaları alt boyutu ile .34 (p <.01) düzeyinde pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Ayrıca, Hayatta Kalma boyutu, toplam puanı ile .58 (p <.01) düzeyinde güçlü bir ilişki göstermiştir. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Olumlu Geri Bildirim Etkisi boyutu ile Sosyal Karşılaştırma Davranışı boyutu arasında .79 (p <.01), ve Olumsuz Geri Bildirim Etkisi boyutu ile .79 (p <.01) düzeyinde çok yüksek korelasyonlar tespit edilmiştir. Kısa Semptom Envanteri'nin Depresyon (depresyon) ve Anksiyete (anksiyete) boyutları arasında .89 (p <.01), ve Olumsuz Benlik ile .94 (p <.01) düzeyinde çok yüksek korelasyonlar bulunmuştur. Diğer bir deyişle psikiyatrik semptomların güçlü bir şekilde birbirleriyle ilişkili olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular çocukluk dönemi travmaları ve psikiyatrik semptomlar arasındaki etkileşimin anlaşılmasına katkı sunmaktadır.

Tablo XXIV. Tüm Ebeveynlerin Kümülatif Travma Ölçeği, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Bulguları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları	1	.55*	.36*	.22*	.72*	.03	.05	.05	.09	.06	.06	.12	.11	-.01	.06	.22*	.15*	.13*	.06	.12	.11	.11	.10
2	KTÖ-Kişisel Kimlik Travmaları		1	.46*	.24*	.85*	-.02	.05	-.03	.08	.02	.18*	.34*	.20*	.20*	.25*	.38*	.37*	.44*	.39*	.43*	.37*	.43*	.44*
3	KTÖ-Toplumsal Kimlik Travmaları			1	.11	.69*	.01	.01	-.01	.07	.02	.16*	.22*	.08	.24*	.13	.18*	.23*	.13	.13	.20*	.11	.18*	.15*
4	KTÖ-Aile Bağlanma Travmaları				1	.44*	.18*	.04	.15*	.10	.14*	.13*	.27*	.20*	.16*	.19*	.34*	.32*	.30*	.31*	.25*	.27*	.24*	.28*
5	KTÖ-Toplam					1	.01	.01	.02	.07	.03	.21*	.33*	.19*	.24*	.26*	.39*	.39*	.37*	.33*	.37*	.31*	.33*	.37*
6	PEÖ-Paylaşım Davranışı						1	.59*	.81*	.55*	.87*	.41*	.19*	.33*	-.01	-.09	.31*	.22*	-.03	-.04	-.02	-.08	-.00	-.05
7	PEÖ-Sosyal Karşılaştırma							1	.56*	.85*	.87*	.29*	.41*	.49*	.14*	.11	.41*	.43*	.08	.07	.01	.01	.10	.07
8	PEÖ-Olumlu Geri Bildirim Etkisi								1	.51*	.84*	.32*	.21*	.32*	.00	-.04	.28*	.23*	-.00	-.00	.01	-.07	.03	-.01
9	PEÖ-Olumsuz Geri Bildirim Etkisi									1	.84*	.29*	.39*	.50*	.15*	.06	.46*	.43*	.03	.03	.06	-.02	.06	.03
10	PEÖ-Toplam										1	.38*	.34*	.47*	.08	.00	.42*	.38*	.01	.01	.03	-.05	.05	.01
11	DES-Toplam											1	.30*	.34*	.03	.00	.36*	.28*	.16*	.18*	.20*	.19*	.12	.19*
12	CTQ-Duygusal İstismar												1	.69*	.47*	.53*	.51*	.88*	.37*	.37*	.39*	.29*	.35*	.37*
13	CTQ-Fiziksel İstismar													1	.50*	.21*	.67*	.80*	.13	.13	.11	.05	.09	.11
14	CTQ-Fiziksel İhmal														1	.44*	.44*	.72*	.21*	.21*	.18*	.15*	.15*	.18*
15	CTQ-Duygusal İhmal															1	.09	.63*	.47*	.41*	.43*	.45*	.39*	.46*
16	CTQ-Cinsel İstismar																1	.70*	.16*	.15*	.17*	.15*	.15*	.17*
17	CTQ-Toplam																	1	.37*	.35*	.36*	.31*	.32*	.36*
18	KSE-Depresyon																		1	.91*	.87*	.85*	.85*	.96*
19	KSE-Anksiyete																			1	.95*	.83*	.86*	.97*
20	KSE-Olumsuz Benlik																				1	.81*	.88*	.95*
21	KSE-Somatizasyon																					1	.72*	.89*
22	KSE-Hostilite																						1	.89*

23	KSE-Toplam	1

*Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; PEÖ: Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri, *p <.05, **p<.001*

Tablo XXIV incelendiğinde KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları ve KTÖ-Kişisel Kimlik Travmaları arasında pozitif yönde orta şiddette korelasyonlar saptanmıştır. Özellikle KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları ve KTÖ-Toplam arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Bununla birlikte PEÖ-Paylaşım Davranışı ve PEÖ-Sosyal Karşılaştırma arasında görülen güçlü pozitif korelasyon, paylaşım davranışlarının sosyal karşılaştırma davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Ek olarak, PEÖ-Olumlu Geribildirim ve PEÖ-Olumsuz Geri Bildirim arasındaki korelasyon, farklı türdeki geri bildirimlerin de benzer koşullar altında ortaya çıkabileceğini işaret etmektedir. CTQ-Duygusal İstismar ve CTQ-Toplam arasında gözlemlenen çok güçlü pozitif korelasyon, duygusal istismarın çocukluk çağı travmalarının toplam puanı ile olan yakın ilişkisini ortaya koymaktadır. Son olarak, Kısa semptom Envanteri'nin alt boyutları depresyon ve anksiyete arasındaki güçlü korelasyon, iki psikolojik belirtinin sıklıkla birlikte görülebileceğini ve bu durumların birbirlerini tetikleyebileceğini göstermektedir. Elde edilen bulgular klinik pratik ve araştırmalarda bu değişkenlerin birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Tablo XXV. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	sd	Beta	t	p	F	R^2
Sabit (a)	-8,312	6,480		-1,283	.202		
KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları	-0,136	0,456	-0,024	-0,297	.767		
KTÖ-Kişisel Kimlik Travmaları	-0,668	0,317	-0,191	**-2,107***	.037		
KTÖ-Toplumsal Kimlik Travmaları	-0,024	0,383	-0,004	-0,062	.951		
KTÖ-Aile-Bağlanma Travmaları	-0,348	0,447	-0,057	-0,778	.438		
DES Ortalama	0,356	0,089	0,297	**3,977*****	<.001		
CTQ-Duygusal İstismar	-3,570	1,106	-1,034	**-3,227***	.002	8,172***	0,486
CTQ-Fiziksel İstismar	-1,991	0,988	-0,514	**-2,014***	.046		
CTQ-Fiziksel İhmal	-4,239	1,050	-0,807	**-4,038*****	<.001		
CTQ-Duygusal İhmal	-2,987	1,027	-0,802	**-2,910***	.004		
CTQ-Cinsel İstismar	-2,185	1,073	-0,556	**-2,037***	.043		
KSE-Depresyon	0,313	0,412	0,210	0,760	.449		
KSE-Anksiyete	0,019	0,357	0,015	0,054	.957		
KSE-Olumsuz Benlik	0,197	0,413	0,134	0,476	.634		
KSE-Somatizasyon	-0,158	0,515	-0,051	-0,306	.760		
KSE-Hostilite	1,047	0,463	0,313	**2,261***	.025		
KSE-Toplam	-0,286	0,332	-0,595	-0,863	.390		

*Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri, p<0,05;**p<0,01;***p<0,001*

Tablo XXV incelendiğinde, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin toplam puanının yordayıcılarını bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine Kümülatif Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyut ve toplam puanları atanmıştır. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F (17,147) =8,172; p<0,001). Kurulan modelde Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puanı, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin toplam puan ortalaması, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutları ve Kısa Semptom

Envanteri Hostilite alt boyut toplam puanı yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin toplam puanının %48,6'lik kısmını açıklamaktadır.

Tablo XXVI. Paylaşım Yapan Ebeveynlerin Paylaşan Ebeveynlik Düzeylerini Yordama Gücüne İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Tanılı grup	R	R^2	B	Bse	β	t	p	F
Sabit	.746	.557	46.112	7.621		6.050	<.001*	6.792
CTQ-Duygusal İstismar			2.996	1.220	1.127	2.456	.016*	
CTQ-Fiziksel İstismar			4.427	1.014	1.524	4.365	<.001*	
CTQ Fiziksel İhmal			2.762	1.289	.563	2.143	.035*	
CTQ-Duygusal İhmal			2.497	1.018	.896	2.452	.016*	
CTQ-Cinsel İstismar			3.352	1.148	1.139	2.920	.004*	
KSE-Depresyon			-.229	.471	-.180	-.487	.628	
KSE-Anksiyete			-.216	.360	-.193	-.600	.550	
KSE-Olumsuz Benlik			.113	.452	.085	.250	.803	
KSE-Somatizasyon			-1.055	.581	-.396	-1.815	.073	
KSE-Hostilite			.076	.469	.027	.161	.872	
KSE-Toplam			.328	.352	.772	.932	.354	
KTÖ-Hayatta Kalma Travmaları			.040	.500	.008	.080	.937	
KTÖ-Kişisel Kimlik Travmaları			-.153	.373	-.045	-.409	.684	
KTÖ-Toplumsal Kimlik Travmaları			.251	.543	.049	.462	.645	
KTÖ-Aile Bağlanma Travmaları			.172	.447	.035	.384	.702	
KTÖ-Toplam			.000	.223	.000	-.001	.999	

*Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri, *p<.05*

Tablo XXVI incelendiğinde, Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin toplam puanının yordayıcılarını bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Kümülatif Travma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları atanmıştır. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (F (6,792) =.557; p<0,001). Kurulan modelde Kümülatif Travma Ölçeği'nin Kişisel Kimlik Travmaları alt boyut toplam puanı, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin toplam puan ortalaması, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nin Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal ve Cinsel İstismar alt boyutları yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği'nin toplam puanının %55,7'lik kısmını açıklamaktadır.

Tablo XXVII. Paylaşım Yapan Ebeveynlerin Kümülatif Travma Ölçeği Toplam Puanlarının Yordayıcılığına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Tanılı grup	R	R^2	B	Bse	β	t	p	F
(Constant)	.709	.503	-2.916	6.824		-.427	.670	5.480
PEÖ-Paylaşım Davranışı			-.135	.222	-.064	-.610	.544	
PEÖ-Sosyal Karşılaştırma			-.411	.230	-.233	-1.787	.077	
PEÖ- Olumlu Geri Bildirim Etkisi			.047	.231	.020	.204	.839	
PEÖ-Olumsuz Geri Bildirim Etkisi			.674	.262	.329	2.572	.012*	
DES-Toplam			-.076	.057	-.121	-1.324	.189	
CTQ-Duygusal İstismar			-.171	.887	-.093	-.193	.847	
CTQ-Fiziksel İstismar			-.824	.792	-.410	-1.040	.301	
CTQ-Fiziksel İhmal			-1.354	.894	-.399	-1.515	.133	
CTQ-Duygusal İhmal			.015	.742	.008	.020	.984	
CTQ-Cinsel İstismar			.821	.833	.403	.986	.327	
KSE-Depresyon			.229	.345	.259	.663	.509	
KSE-Anksiyete			-.281	.250	-.363	-1.122	.265	
KSE-Olumsuz Benlik			.685	.317	.742	2.159	.033*	
KSE-Somatizasyon			.534	.430	.289	1.241	.218	
KSE-Hostilite			.629	.337	.322	1.866	.065	
KSE-Toplam			-.296	.259	-1.005	-1.140	.257	

*Not: KTÖ: Kümülatif Travma Ölçeği; PEÖ: Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri, Not. *p <.05*

Tablo XXVII incelendiğinde kurulan model anlamlıdır ve bağımsız değişkenler KTÖ değişkenine ait toplam varyansın %50'sini açıklayabilmektedir. Buna göre Paylaşan

Ebeveynlik Ölçeği alt boyutlarından olumsuz geri bildirim ile kümülatif travma değişkenini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (B =.67, p <.05). Diğer yandan KSE-Olumsuz benlik alt boyutu da kümülatif travma değişkenini pozitif yönde yordamaktadır (B = .68, p <.05). Modelde yer alan diğer değişkenlere ilişkin p anlamlılık düzeyleri .05'ten büyük olduğundan anlamlı bir yordamadan bahsedilememektedir (p> .05).

5. TARTIŞMA

"Paylaşan Ebeveynliğin Psikotravmatolojik Bileşenleri ve Dissoanalitik Dinamikleri" başlıklı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'ndaki *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın temel amacı, çocuklarını sosyal medyada paylaşan ve paylaşmayan annelerde çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmalar ile paylaşan ebeveynlik, dissosiyatif yaşantılar ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanalitik ekol perspektifinden incelemektir. Çalışmaya İstanbul'da ikamet eden, 0-18 yaşları arasında en az bir çocuğu olan ve sosyal medyada çocuklarının fotoğraflarını/resimlerini paylaşan ve paylaşmayan toplamda 220 anne (her iki gruptan 110'ar anne) katılmıştır. Bu bölümde araştırmamızdaki psikometrik ölçme araçları ile demografik ve psikotravmatoloji temelli görüşme formundan elde edilen bulgular; modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı ekseninde kapsamlı bir şekilde tartışılmaktadır.

Çalışmamızın ilk hipotezi olan "*Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* doğrulanmıştır. DES toplam puan ortalaması paylaşan annelerde, paylaşmayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca çalışmamızda Çocuklu Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo XXIV). Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği alt boyutlarının analizinde, paylaşan ebeveynlik paylaşım boyutunun diğer boyutlara göre daha yüksek çıkması, sosyal medya paylaşımlarının dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, sosyal medya paylaşımlarının bireylerde bir tür başa çıkma mekanizması veya dissosiyatif yaşantılarla ilişkili bir eylem olabileceği düşüncesini desteklemektedir. Dissoanaliz kuramı açısından annelerin çocuklarını sosyal medyada

paylaşımlarının, çocukluk çağı tavmaları kökenli dissosiyatif yaşantılarla bağlantılı olabileceği, bu bireylerin sosyal medya aracılığıyla deneyimledikleri travmalarla başa çıkmaya çalıştıklarını düşündürmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022a; 2022b).

İlk hipotezimizle ilgili yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgumuz, çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Modern psikotravmatoloji, bir çocukluk çağı travması olarak sharenting davranışının, çocuklarda dissosiyatif yaşantılara yol açabileceğini öncül bir önemle vurgulamaktadır (Öztürk, 2022a). Travma kökenli dissosiyatif yaşantıların sosyal medya kullanımı ve siber dissosiyasyon ile ilişkili olması, bu bireylerin travmatik geçmişleri ile başa çıkma yollarını ve dissosiyatif yaşantılarını anlamak açısından önemli ipuçları sunmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021b; Brand ve ark., 2016; Öztürk, 2022e). Dissoanaliz kuramı açısından paylaşan ebeveynlik: *"siber travma"* başta gelmek üzere tüm çocukluk çağı travmalarını, bireylerde dissosiyatif yaşantılar yaşama olasılıklarını artırabilmektedir ve sosyal medya kullanımı bu yaşantılarla bağlantılıdır (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022b). Bu doğrultuda, çocukluk çağında yaşanan travmaların etkilerini azaltmaya yönelik psikoterapötik müdahalelerin, bireylerin dissosiyatif yaşantılar yaşama olasılıklarını da azaltabileceği düşünülebilir.

Dissoanaliz kuramı, çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmaların bireylerin hem kişisel hem de toplumsal hafızalarında derin izler bıraktığını ve bu izlerin kendini tekrarlama eğiliminde olduğunu savunmaktadır. Bu örseleyici yaşantılar, bireylerin dissosiyatif tepkiler göstermesine neden olurken, aynı zamanda öznelerin psikotoplumsal hafızalarında da geçici kesintiler yaratmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının bireyler üzerindeki ruhsal etkilerinin anlaşılması ve özneden topluma doğru bir iyilik halinin sağlanması için Öztürk'ün dissoanaliz kuramı perspektifinden tüm travmatik yaşantıların en kısa sürede nötralizasyonu odaklı yaklaşımların benimsenmesi gerekmektedir (Öztürk, 2022a; 2022d). Dissoanaliz kuramına göre, ruhsal travmanın ve psikopatolojinin kuşaklararası geçişini engellemenin temel yolu,

evrensel olarak benimsenmiş sevgi, güven ve ilişkisel karşılıklılık odaklı doğru çocuk yetiştirme yaklaşımlarının uygulanmasıdır (Öztürk, 2022b; 2022c). Bu şekilde, hem sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi sağlanabilir hem de travmanın ve bu örseleyici yaşantıların ruhsal etkilerinin kuşaklararası döngüsü kırılabilir. Sharentinge yol açan disfonksiyonel ailelerin ve toplumların dissoanalizi gerçekleştirilmediği sürece, bireyler ve toplumlar ilerici, işlevsel ve optimal bir gelişim gösteremezler (Öztürk, 2022a). Dissoanalitik ekol, toplumsal ve bireysel iyilik hali sağlanabilmesi adına çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ruhsal etkilerini metabolize etmenin öncül bir şart olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2022b).

Psikotarih özellikle dissoanalitik psikotarih, çocukluk çağı travmalarını önlemede etkin ve uygulanabilir politikalar geliştirirken birey ile toplum arasındaki bağlantıyı kuran temel unsurun, anne ve babaların benimsedikleri çocuk yetiştirme stilleri olduğunu belirtir. Travma ve dissosiyasyon alanında uzun süredir yapılan araştırmalar, şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme yöntemlerinin bireyin ruh sağlığı üzerinde travmatik yaşantılarla birlikte olumsuz etkiler bıraktığını ortaya koymaktadır (deMause, 1982; Öztürk, 2016, 2020a; 2023a). Bu çerçevede, Öztürk'ün (2018, 2020b) geliştirdiği Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili, anne ve babaların çocuklarını olası tüm travmatik deneyimlerden koruyarak onların ruhsal gelişimlerini en iyi şekilde desteklemeyi hedefler. Öztürk (2020a)'ün *"yol gösterici mod"un* hakim olduğu ebeveynlik stilinde *"rehberlik"* görevi bulunan anne ve babalar hem aktif bir rol üstlenmeli hem de çocuklarının gelişim dönemine uygun bir şekilde uyum sağlamalıdır. Aynı zamanda, çocuklarını o dönemin olumsuz yaşam olaylarından koruma sorumluluğunu ebeveynlerin üstündedir. Öztürk'ün (2020b) belirttiği gibi, durağan ebeveynlik yaklaşımları veya kriz anında sadece uzmanlardan yardım bekleyen ebeveynlerin dönemi artık sona ermiştir. Günümüzde, çocukların her gelişim döneminde karşılaşabileceği olumsuz deneyimlere karşı uzmanlık gerektirmeyen ilk müdahale tekniklerini ebeveynlerin bilinçli, doğru ve hızlı bir şekilde uygulamaları öncül bir öneme sahiptir (Öztürk, 2018).

Yüksek lisans tez çalışmamızın ikinci hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* doğrulanmıştır (Bkz. Tablo XVI). *"Sharenting"* terimi, ebeveynlerin çocukların haberlerini, bilgilerini, görsellerini ve videolarını sosyal medyada paylaşma uygulamasını ifade eder (Lazard ve ark., 2019). Bu kavram, ebeveynlerin, gerçek ebeveynlik yapmak yerine, çocuklarının mutlu ve tatmin edici yaşamlarını sergilemek için çok fazla zaman harcadıklarına dair olumsuz bir algı yaratabilir. Bu olumsuz çağrışımlar, etik değerler, gizlilik, mahremiyet ve çocuk haklarının göz ardı edilmesi gibi konularla yakından ilişkilidir. Ancak, sosyal medyada paylaşım yapmanın ebeveynler için olumlu yönleri de vardır (Doğan ve ark., 2023). Ebeveynler için paylaşım yapmanın olumlu yönlerinden biri, çocuklarının hayatındaki sevinç ve gurur anlarını başkalarıyla ancak mahremiyet ve gizliliğe önem vererek paylaşma fırsatının bulunmasıdır. Sosyal medya, ebeveynlerin sadece çocukları hakkında paylaşımlar yaptığı bir mecra olmanın ötesinde, aynı zamanda çocuk yetiştirme stilleri açısından profesyonel bir destek alabilecekleri ve deneyimlerini paylaşabilecekleri bir dijital platform işlevi de görür. Paylaşan ebeveynlik ile ilgili bir bilimsel araştırmaya katılan anne-babaların yaklaşık %72'si, sosyal medya uygulamalarının kendilerine yalnız olmadıklarını hissettirdiği için yararlı olduklarını belirtmiştir, ancak bu paylaşımlarda mutlaka çocukların mahremiyeti göz ardı edilmemelidir (Maraslı ve ark., 2016).

Annelerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları dissosiye edici yanlış çocuk yetiştirme pratikleri ile benimsenen çocuk yetiştirme stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle ebeveynler, kendi anneleri tarafından ihmal veya duygusal istismara uğradıklarında, bu örseleyici deneyimlerin sonucunda sevgiyi ve ilgiyi sosyal medyada arama eğiliminde olabilmektedirler. Bu durum, onların kendi çocuklarına da benzer bir disfonksiyonel yaklaşımı benimsemelerine yol açabilmektedir (Öztürk, 2021a). Bazı anneler,

ebeveynliklerinin onaylanması, başkalarına tavsiyelerde bulunmak ve bir ağ oluşturmak amacıyla paylaşımlar yapmaktadır. Ebeveynler ayrıca kendi çocuk yetiştirme stillerini göstermek için de sosyal medyayı kullanmaktadır. Ancak, ebeveynler paylaşım yaparken çocuklarını istemeden siber risklere maruz bırakabilirler. Türkiye'de sharenting ile ilgili yapılan bir araştırma, ebeveynlerin sosyal medya paylaşımlarındaki en popüler konunun *"çocuklarla yürütülen sosyal faaliyetler"* olduğunu göstermiştir (Doğan ve ark., 2023). Sharenting ile ilgili yapılan başka bir bilimsel araştırmaya göre ise, ebeveynlerin sosyal medya platformlarındaki paylaşımlarının %42,8'i çocuklarıyla ilişkilidir (Maraslı ve ark., 2016). Bu durum, ebeveynlerin çocukları hakkında yaptıkları paylaşımların potansiyel risklerini göz önünde bulundurmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın üçüncü hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* doğrulanmaktadır. Kümülatif Travma Ölçeği alt boyutlarından kişisel kimlik travmaları, Kümülatif Travma Ölçeğinin diğer boyutlarından alınan puanlardan daha yüksektir (Bkz. Tablo XXIV). Travma literatüründe belirtilen farklı örseleyici yaşam olayları, farklı psikolojik etkilere yol açmaktadır. Örneğin, cinsel istismar sonucu cinsel korkular, cinsel bozukluklar ve uyumsuz cinsel davranışlar ortaya çıkarken, fiziksel istismar öfke kontrol problemleri ve saldırgan davranışlara yol açabilmektedir. Duygusal istismar ise düşük benlik saygısı ile yakından ilişkilendirilmektedir (Briere & Runtz, 1987; Godbout ve ark., 2009). Dissoanalitik açıdan, kümülatif travmalara sahip bireylerin ya da ebeveynlerin sharenting aracılığı ile örseleyici yaşantılarını nötralize etmeye çalıştıkları düşünülebilir (Öztürk, 2022a).

Kümülatif travmaların ruhsal etkileri arasında; dissosiyatif yaşantılar, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, patolojik kaygı ve öfke ön planda yer almaktadır (Briere, Agee & Dietrich, 2016). Travma ile ilişkili semptomatolojinin şiddeti ve türü, çocuğun mağduriyet

anındaki yaşı, faillerle ilişkisi, travmanın şiddeti ve süresi gibi birçok faktöre bağlıdır (Briere & Jordan, 2009). Farklı travma türlerine kümülatif bir şekilde maruz kalma, psikiyatrik semptomların karmaşıklığını ve eştanıları belirleyen önemli bir faktördür. Hamby ve arkadaşları (2010), şiddetli psikiyatrik semptomları olan çocukların kişilerarası ilişkilerde mağduriyet açısından daha büyük risk altında olduğunu belirtmektedir. Bu durum, travma sonrası ortaya çıkan psikiyatrik semptomların bireylerin sosyal ve kişisel yaşamlarını nasıl derinden etkileyebileceğini göstermektedir. Çocuklarını sosyal medyada paylaşan annelerin çocukluk çağı travmaları ve örseleyici yaşantıların kümülatif etkileri, sharenting davranışı gösteren annelerin ruh sağlığı açısından daha kapsamlı destek ve müdahaleler gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Bu durumda çocukluk çağı travmalarının kümülatif etkilerinin annelerin sosyal medya kullanımı ve genel ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Sharenting ve travma odaklı ilgili çalışmaların bulguları, çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli ruhsal etkilerini anlamak ve bu ruhsal etkileri hafifletmek için daha fazla bilimsel araştırma ve destekleyici psikoterapötik müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır (Briere, Agee & Dietrich, 2016; Weissman ve ark., 2020).

Yüksek lisans tez çalışmamızın dördüncü hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* doğrulanmıştır. Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutları arasında yer alan depresyon ve anksiyete ile olumsuz benlik alt boyutları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. İlgili bulgumuz, çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik semptomlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Bkz. Tablo XXIV). Bireyin yaşadığı travmatik olayların sayısının artması, o bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. *"Öztürk'ün Dissoanaliz Kuramı"* ve modern psikotravmatoloji ilkeleri açısından çocukluk çağı travmaları ve kümülatif

travmalar, bireylerde uzun dönemde patolojik dissosiyasyon, somatizasyon, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik belirtilere yol açabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları, öznelerde kısa ve uzun dönemli eksenlerdeki ruhsal izlerini ve psikopatolojik yansımalarını sharenting olarak da sürdürebilmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021b; Öztürk, 2022a, 2022b).

Psikotravmatoloji alanındaki bir çalışma, çocukluk çağı travmalarına ve stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireylerde depresyon bozukluğu geliştirme riskinin oldukça yüksek olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır (Weissman ve ark., 2020). Travmatize edilen çocuklarda, ruh sağlığı açısından uzun dönemli olumsuz sonuçlarla ilişkili olarak depresyon bozukluğu geliştirme riskini artmaktadır (Humphreys ve ark., 2020; Şenkal & Işıklı, 2015). Psikopatoloji ile ilgili bulgular, çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli etkilerini ve bu etkilerin depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açma potansiyelini vurgulamaktadır. Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan anneler için erken müdahale ve destek hizmetlerinin önemi oldukça önemli ve ivedidir. Dissoanalitik ekol açısından travmatize ebeveynler, çocuklarının bilgilerini, fotoğraflarını ve videolarını, onların mahremiyetine ve gizliliğine saygı duymadan hatta uzun dönemde bu paylaşımlarla ilgili deneyimleme ihtimali olan örseleyici olayları düşünmeden evlatlarını rahat bir şekilde sosyal medyada paylaşabilmektedir (Öztürk, 2022a). Kümülatif travmalar ve çocukluk çağı travmaları, depresyon bozukluklarına yol açabilmekte olup aynı zamanda bu örseleyici yaşantılarla en yakından ilişki gösteren dissosiyatif bozuklukları -özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu- ve travma sonrası stres bozukluğu da sıkça yaşantılanabilmektedir (Öztürk, 2020a).

Yüksek lisans tez çalışmamızın beşinci hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* doğrulanmıştır. Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği olumsuz geri bildirim alt boyutunun kümülatif travma ile pozitif yönlü ilişkisi olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo XXIV).

Bu doğrultuda, travmatize ebeveynlerin kendilerini var etme, başkaları tarafından fark edilme, beğenilme ve yakın çevresi ya da arkadaşları tarafından onaylanma gibi bireysel ihtiyaçlarının, sharenting davranışlarının sebepleri arasında olduğu söylenebilir (Blum-Ross & Livingstone 2017; Damkjaer 2018; Günüç 2020; Latipah ve ark. 2020). Ayrıca, ebeveynlerin ilişkisel ihtiyaçlarını gidermek amacıyla paylaşan ebeveynlik davranışlarında bulundukları ifade edilmiştir. Sosyal medya platformlarında ebeveynler tarafından yapılan paylaşımlar, anne-babaların aile bireyleri, arkadaşlar ve diğer kişiler ile bağlantı kurmalarını sağlamakta ve bu paylaşımlar üzerinden sosyal destek aldıklarını hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Bartholomew ve ark. 2012; Morris 2014; Brosch, 2016; Livingstone & Byrne, 2018).

Öztürk'ün dissoanaliz kuramına göre, travmatik olaylar sadece bireyin kendisini değil, aynı zamanda diğer aile üyeleri ve ardışık nesilleri de negatif yönde etkileyebilmektedir. Bu durum, *"kuşaklararası travma geçişi fenomeni"* ile açıklanmakta ve bu travmatik etkilerin nesiller boyu sürebileceğini göstermektedir. Kuşaklararası travma geçişi, ardışık iki nesil arasında benzer oranda travmatik yaşantıların görülmesi ile karakterizeyken, kuşaklaraşırı travma aktarımı ise ardışık üç ve daha fazla nesil arasında benzer oranda travmatik yaşantıların görülmesi ile eşleniktir (Öztürk, 2022a). Kuşaklararası travma geçişinde ve hatta kuşaklaraşırı travma geçişinde, yetişkin bireyler kendi tolere edemedikleri duyguları ve zihinsel temsilleri çocuklarına aktarabilmekte, bu da çocukların zihinselleştirme kapasitelerini ve duygu regülasyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Volkan, 2016). Bu bulgular, sharenting davranışı ile yakından ilişki gösteren kümülatif travmaların uzun dönemli ruhsal etkilerini anlamak ve bu dissosiyojen etkileri hafifletmek için daha fazla araştırma ve destekleyici müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Yüksek lisans tez çalışmamızın altıncı hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı*

ve pozitif yönde bir ilişki vardır." doğrulanmıştır (Bkz. Tablo XXIV). Ağır düzeydeki psikiyatrik bozuklukların gelişiminde çevresel kontrolün rolü, kişinin gelecekteki travmatik deneyimlere karşı daha savunmasız hale gelmesine katkıda bulunabilir. Özellikle kronik ve kompleks çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmatik deneyimler, bir kişinin kimliğini, belleğini ve benlik algısını olumsuz yönde etkileyebilir (Öztürk, 2016; 2020a; 2021b). Hou ve arkadaşları (2016), çocukken aile içi şiddet mağduru olan kişilerin yetişkinlikte şiddet içeren ilişkilere girme olasılıklarının yüksek olduğunu vurgulamış olup, bu durum Öztürk tarafından *"kuşaklararası şiddet geçişi"* olarak kavramsallaştırılmıştır (Öztürk, 2023a).

Ebeveynlerin sosyal medyada çocuklarına dair paylaşımlarında, kendi ebeveynlik kimliklerini inşa etme ve bu kimliği sergileme çabası önemli bir yer tutar. Bakım verenlerin bu paylaşımları, anne-babaların ya da ebeveynlerin kendi değerlerini, inançlarını ve çocuk yetiştirme stillerini ifade etmelerine olanak tanır. Aynı zamanda, diğer ebeveynlerle etkileşime girerek destek ve onay arama, bilgi paylaşma ve topluluk hissi oluşturma gibi birtakım sosyal ihtiyaçları da karşılar. İlgili durum, ebeveynlik deneyiminin bireysel ve toplumsal boyutlarını daha görünür kılarak, anne-babaların kendilerini daha iyi anlamalarına ve tanımlamalarına yardımcı olabilir (Blum-Ross & Livingstone, 2017). Ancak, sosyal medyada çocuklara dair paylaşımlar yaparken dikkate alınması gereken önemli bir konu, çocukların mahremiyetidir. Çocuklar, ebeveynlerinin sosyal medya platformlarındaki paylaşımlarında dolaylı olarak görünür hale gelirler ve bu durum, onlardan habersiz kişisel bilgilerinin ifşa edilmesi riskini taşır. Ebeveynlerin, çocuklarına dair sosyal medya paylaşımları yaparken onların gelecekteki dijital ayak izlerini, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma sorumluluğunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bu bağlamda, çocukların kendi kimlik ve mahremiyet haklarına saygı gösterilmesi, sosyal medya kullanımıyla ilgili etik bir tartışma konusu olarak öne çıkmaktadır (Davidson-Wall, 2018).

Ebeveynler, sosyal medyada çocuklarına dair paylaşımlar yaparken aslında kendi duygusal durumlarını da projekte ederler. Bu sosyal medya paylaşımları, ebeveynlerin yaşadıkları stresi, mutluluğu, hayal kırıklıklarını ve gururu ifade etmelerine olanak tanır. Sosyal medya, ebeveynlerin duygusal ifadelerinin paylaşılması ve destek arayışının olduğu bir dijital platform haline gelir. Ancak, sürekli olarak mükemmel ebeveynlik ve mutlu aile görüntüleri paylaşma baskısı, bazı ebeveynler için ek bir stres kaynağı olabilir. İlgili durum, sosyal medyanın ebeveynlik üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak açısından da önemlidir. Sosyal medyada çocuklara dair paylaşımlar, ebeveynlerin kendilerini ve ebeveynlik deneyimlerini ifade etme biçimlerini yansıtırken, mahremiyet, çocuk hakları ve duygusal sağlık konularını da gündeme getirir. Blum-Ross ve Livingstone (2017) ile Davidson-Wall (2018) tarafından yapılan kapsamlı bilimsel çalışmalar, bu paylaşımların ebeveynlik kimliğinin inşası, duygusal ifade ve toplumsal destek arayışı gibi çeşitli boyutlarını ortaya koymaktadır. Sosyal medyada çocuklara dair paylaşımlar yaparken ebeveynlerin hem kendi duygusal ihtiyaçlarını hem de çocuklarının mahremiyet ve gizlilik haklarını dengede tutmaları büyük önem taşır (Ayhan & Öztürk, 2021b). Ebeveynlerin sosyal medya paylaşımında dikkat etmeleri gereken mahremiyet/gizlilik ve içerik arasındaki denge, sağlıklı bir dijital yaşam ve bilinçli sosyal medya kullanımı için temel bir gerekliliktir (Ayhan & Öztürk, 2021a).

Yüksek lisans tez çalışmamızın yedinci hipotezi *"Çocuklarını sosyal medyada platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır."* doğrulanmış olup; Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği alt boyutu olan olumsuz geri bildirim boyutu ile Kümülatif Travma Ölçeği arasında istatiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kısa Semptom Envanteri alt boyutu olan olumsuz benlik alt boyutu ile Kümülatif Travma Ölçeği arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo XXIV). Psikiyatri vakalarıyla psikiyatrik tanısı olmayanların

çocukluk çağı travmalarına maruz kalma sıklığı incelendiğinde, vakaların daha yüksek seviyede travmatize olduğu; daha fazla dissosiyatif yaşantıya ve komorbiditeye sahip olduğu birçok klinik çalışma tarafından ortaya koyulmuştur (Öztürk, 2020a; Öztürk & Şar, 2006). İlgili çalışmalar, dissosiyatif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları ve borderline kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirilen travmatik yaşantıların daha şiddetli ve daha sık olduğunu göstermektedir. Travmatik deneyimler, kişinin ruh sağlığının bozulmasına ve psikopatolojinin gelişmesine neden olabilir. Bu travmatik deneyimler, bireylerde psikiyatrik belirtiler ortaya çıkarabilir ve bu belirtiler aynı anda görüldüğünde, psikopatoloji gelişme riski artabilir. İlgili durumda çocukların ebeveynleri tarafından sosyal medya platformlarında sıkça paylaşılması, onların psikososyal gelişimleri üzerinde kesintiler ya da gerilemeler yaratabilir. Sharenting, çocukların kendilerini sürekli olarak izlenen ve değerlendirilen bireyler olarak hissetmelerine neden olabilir. Ayrıca, sosyal medyada ebeveynler tarafından mahremiyeti ihlal edici nitelikteki paylaşımlar, çocukların kimlik ve benlik algılarının şekillenmesinde önemli rol oynayabilir. Bu bağlamda, çocukların gelecekte sosyal medyadaki varlıklarını nasıl algılayacakları ve bunun onların psikolojik sağlığına etkileri üzerinde durulması gereken önemli konulardır.

Çalışmanın sekizinci hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşmayan annelere göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir."* hipotezi doğrulanmıştır (Bkz. Tablo. XXIV ve XXV). Çocuklarını sosyal medyada paylaşan annelerde fiziksel istismar ve duygusal istismar alt boyutları çocuklarını sosyal medyada paylaşmayan annelere göre istasel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının bireylerin yetişkinlik dönemindeki davranışlarını ve özellikle ebeveynlik pratiklerini nasıl etkilediğini anlamak için önemli ipuçları sunmaktadır. Çocukluk çağındaki istismar yaşantılarının, bireylerin kendi çocuklarını yetiştirirken gösterdikleri davranışları etkileyebileceği

görülmektedir (Brosch, 2016). Dissoanalitik ekol açısından kümülatif travmatik yaşantıların sosyal medya kullanımı üzerindeki uzun dönemli dissosiyojen etkileri ve örseleyici yaşantıları önlemeye yönelik stratejiler en ivedi şekilde geliştirilmelidir (Öztürk, 2022a).

Ebeveynlerin çocuklarını sosyal medyada paylaşma davranışlarının, çocuklukta yaşadıkları istismar deneyimlerinden etkilenebileceği göz önüne alındığında, bu davranışların altında yatan psikolojik ve duygusal faktörlerin daha derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Bu tür paylaşımlar, paylaşmayanlara göre ebeveynlerin kendilerini ifade etme ve toplumsal onay arayışı içinde oldukları bir mekanizma olarak görülebilir (Kumar & Schoenebeck, 2015). Ayrıca, disfonksiyonel ve travmatize ebeveynlerin, çocukları hakkında onları utandırabilecek kişisel bilgileri düşüncesizce paylaşmaları, çocukların akranları veya tanımadıkları kişiler tarafından zorbalığa maruz kalma riskini artırabilir (Haley, 2020; Öztürk, 2021a). Örseleyici yaşantılar, çocukların bireyselleşme ve bağımsızlaşma süreçlerine zarar verebilir. Ergenlik döneminde önemli olan kendilik imajı ve toplumsal onay alma beklentisi de, ebeveynlerin *"paylaşan ebeveynlik"* eylemleri nedeniyle olumsuz etkilenebilir (Leary & Kowalski, 1990). Bu süreçte, çocukla olan ilişkinin dinamikleri de değişim gösterebilir. Ergenlik döneminde çocuğun kişisel sınırlarına ve çevrimiçi kimliğine farkındalığının artışı, paylaşan ebeveynlik konusunda aile içinde çatışmalara yol açabilir (Alemdar, 2022).

Yüksek lisans tez çalışmamızın dokuzuncu hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşmayan annelere göre Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir."* doğrulanmıştır (Bkz. Tablo. XXIV ve XXV). Cloitre ve arkadaşları (2009) uzun dönemli devam eden kümülatif travma semptomlarının, karmaşık travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Araştırmacılar, bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travmaların önemini vurgulayarak, çoklu mağduriyetlerin ve bu deneyimlerin olumsuz etkilerinin üzerinde durmaktadır. TSSB'ye ek olarak, özellikle çocukluk döneminde kümülatif travma,

duygu düzenlemede zorluk, dissosiyatif yaşantılar, saldırgan veya sosyal olarak kaçınan davranışlar gibi içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış sorunlarına neden olabilir. Travma sonrası psikopatoloji geliştirme riski, tedavi edilmeyen psikiyatrik semptomlar ve kronik düzeyde devam eden olumsuz yaşam olayları nedeniyle artabilir. Ayrıca, bu örseleyici olaylara bağlı olarak ortaya çıkan kümülatif stres faktörleri, bireyin psikolojik direncini azaltabilir (Hodges ve ark., 2013; To ve ark., 2021). Birden fazla travmatik olayı deneyimleyen kişiler, uzun ve kısa dönemli psikiyatrik semptomlar yaşantılamaktadır (Gnass ve ark., 2018). Bu durum paylaşan ebeveynlerin paylaşmayanlara göre kümülatif travmalarının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Yüksek lisans tez çalışmamızın onuncu ve son hipotezi *"Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşan ebeveynlik yapmayan annelere göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir."* doğrulanmıştır (Bkz. Tablo. XXIV ve XXV). Benzer metodoloji kullanılarak babalar ile yapılmış olan bir çalışmaya göre babaların dissosiyatif yaşantıları ile oğullarının dissosiyatif yaşantıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Hodges ve ark., 2013). Yani dissosiyatif yaşantıya sahip babaların çocuklarına da dissosiyatif yaşantıyı aktarabilmesi mümkün görünmektedir (Öztürk, 2023a). Öztürk, iki nesil arasında benzer oranda dissosiyatif yaşantı görülmesini *"kuşaklararası dissosiyasyon geçişi"*, üç ve daha fazla nesil arasında benzer oranda dissosiyatif yaşantı görülmesini ise *"kuşaklaraşırı dissosiyasyon aktarımı"* şeklinde tanımlamaktadır (Öztürk, 2022a). Dissosiyasyon, başlangıçta travmatik olaylarla başa çıkmak için etkili bir savunma mekanizması olarak işlev görse de, çocuklar bu savunma mekanizmasını yoğun bir şekilde kullanmaya başladıklarında, normal gelişim süreçleri ve günlük yaşamları üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkar. Çocukluk döneminde yaşanan kronik travmatik yaşantılar, dissosiyatif savunma mekanizmalarının yerleşmesine ve kişilik yapısının bir parçası haline gelmesine neden olur. Paylaşan ebeveynlerdeki dissosiyatif

yaşantıların paylaşmayan ebeveynlerden yüksek çıkması, sharenting fenomeninin etken ajanlarından biridir. Dissosiyojenik bir davranış olan sharenting sürecinin optimal bir düzeyde gerçekleştirilmesi şarttır (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2020b).

Ebeveynlerin kendi duygusal yüklerini çocuklarına yansıtmalarının çocuklar üzerinde derin ve uzun süreli olumsuz etkiler yaratabileceği açıktır (Hodges ve ark., 2013). Ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı ve güvenli bir bağ kurmaları, çocuklarının ruhsal ve duygusal gelişimleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Anne-babaların kendi travmalarıyla yüzleşmeleri ve bu travmaları profesyonel destekle nötralize etmeleri, çocuklarına sağlıklı bir ortam ve gelecek sunabilmeleri için gereklidir. Ebeveynlerin çocuklarını travmatize ederek kendi travmalarını yansıtmaları, çocukların gelecekteki ruhsal ve duygusal sağlıkları üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilir. Bu nedenle, bakım verenlerin kendi psikolojik sağlıklarını iyileştirmeleri ve çocuklarına karşı duyarlı ve destekleyici bir yaklaşım sergilemeleri önemlidir. Özellikle aile içi travmalar, çocukların en güvendikleri ve sevgi bekledikleri kişilerden kaynaklandığında, bu durumun etkileri kat ve kat artmaktadır. Aile içerisinde sürekli olarak maruz kalınan travmalar, çocukların güvenli bağlanma geliştirmesini engeller ve dissosiyatif savunmaların kalıcı hale gelmesine yol açar. Bu çocuklar, yetişkinlik dönemlerinde de dissosiyatif bozukluklar başta olmak üzere diğer psikiyatrik hastalıkları geliştirebilirler (Öztürk, 2020a; 2021a). Dissoanalitik ekol açısından çocukluk dönemindeki siber travmatik deneyimlerin etkilerini anlamak ve bu deneyimlerin uzun dönemli sonuçlarını ele almak, ruh sağlığı profesyonelleri için büyük önem taşır. Erken müdahale ve uygun tedavi yaklaşımları ile çocukların travmatik yaşantılarının olumsuz etkileri azaltılabilir ve dissosiyatif bozukluklar başta olmak üzere travma kökenli psikopatolojilerin gelişimi önlenebilir. Ayrıca, ebeveynlerin ve bakım verenlerin bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi, çocukların sağlıklı bir gelişim süreci geçirmelerine yardımcı olabilir (Öztürk, 2022a).

Dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantısı bulunan üniversite öğrencilerinin bu tanıyı alamayacak düzeyde dissosiyatif yaşantısı bulunan kişilere göre çocukluk çağı travmaları daha fazladır (Öztürk, 2022a). Ayrıca Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılmış olan bir çalışmada dissosiyatif yaşantıları negatif ve pozitif olan kadın öğrenciler arasında cinsel istismar hariç çocukluk çağı travmaları arasında istatiksel açıdan fark bulunmuştur (Şar, Türk & Öztürk, 2019). Yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve erken yaşta başlayan kompleks ve kronik çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıların önemli etiyolojik sebeplerinden biri olarak görülmektedir (Öztürk, 2022a). Sosyal medyanın hayatımızın birçok alanına nüfuz ettiği günümüzde, ebeveynler de çocuklarına dair anılarını ve deneyimlerini bu platformlar üzerinden paylaşmaktadır. Blum-Ross ve Livingstone (2017) ile Davidson-Wall (2018) tarafından yapılan bilimsel çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarına dair paylaşımlarının sadece çocukların yaşantılarını değil, aynı zamanda ebeveynlerin kendilerini, çocuk yetiştirme pratiklerini ve duygusal durumlarını da yansıttığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sosyal medyanın kişisel ve ailevi hayat üzerindeki etkilerini anlamak açısından dikkate değerdir. Hipotezlerimizden ayrı olarak çalışma sonucunda elde ettiğimiz verilere göre 7 yıldan fazla sosyal medya kullanan annelerde 7 yıldan az kullananlara göre Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği alt boyutu olan sosyal karşılaşma boyutunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzun süreli sosyal medya kullanımı, genellikle artan anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkilendirilirken, belirli platformların kullanımı, bireylerin sosyal karşılaştırma davranışlarını ve bu bağlamda ruhsal sağlıklarını etkileyebilmektedir. Örneğin, Facebook ve Instagram gibi görsel odaklı platformlar, bireylerin kendilerini başkalarıyla karşılaştırma eğilimini artırarak, olumsuz benlik algısını pekiştirebilmektedir (Lee & Roberts, 2018).

Dissoanaliz kuramı açısından geçmişten günümüze olan uzamda aile yapısı, iç odaklı kontrolden dış odaklı kontrole doğru bir dönüşüm geçirmeye devam etmektedir. Bu dönüşümde, bir bütün olarak aile sistemi adına ebeveynlerin çocuklar üzerindeki rehberliği,

dijital odaklı dış kontrole adeta yenik düşmeye başlamıştır. Bugün internet ve sosyal medya araçları, aile dinamikleri açısından kontrol kurma adına bir dönüşüm sürecinin temel bileşenleri olarak fonksiyon görmektedir ki bu fonksiyon, *"dijital kontrol"* olarak tanımlanmaktadır (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022a). Günümüzde hem yetişkin bireyler hem aileler hem de kısmen çocuklar artık bir siber toplumun mensupları olup, çoğu zaman siber uzamda varoluşlarını gerçekleştirerek kendileşmekte, siber ağlar üzerinde sosyalleşerek değişmekte hatta gelişmektedir. Dijital çağda, siber toplumlara geçiş çok hızlı olmuş ve artık bireyler bu siber toplumların dissosiyojen doğası ile kuşatılarak *"dual"* ya da çoklu yaşamlara doğru adeta *"zorla"* ve farkındalığı olmadan itilmişlerdir ki bu süreç ise siber dissosiyasyonun ta kendisidir. Siber dissosiyasyon, gündelik hayatın dissosiyasyonu ile klinik dissosiyasyon arasında bir noktadadır ve dünyanın her yerinde modern toplumların dijital yapılanması, siber dissosiyasyonu kolaylaştırmaktadır (Öztürk, 2020a).

Modern psikotravmatoloji ilkeleri perspektifinden dijital iletişim ağları, günümüzde bireylerin hem psikolojik hem de sosyolojik boyutlarda önemli psikososyopolitik gelişimlerine neden olmakta ve yakın geçmişteki bireylere oranla oldukça farklılaşan yeni insan profillerini ortaya çıkararak dissosiyasyonu özellikle klinik dissosiyasyon ile aktüel hayatın dissosiyasyonu arasında bir köprü kuran ve geçiş sağlayan siber dissosiyasyonu normalleştirmektedir. Dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamaları, dissosiyojen bir ajan olarak siber toplumda yaşayan bireylerde siber dissosiyasyonu ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a). Bireylerin ve toplumların, dönüşümleri tarih boyunca oldukça yavaş bir seyir izlemesine rağmen son dönemlerde bireyler tarafından artan sıklık, şiddet ve sürelerde kullanılmaya devam edilen dijital iletişim ağı, bu dönüşümü oldukça hızlandırmıştır. Kendine özgü kuralları ve iletişim şekilleri olan siber toplumların bir üyesi olmak neredeyse her birey için vazgeçilmez ve temel bir öncelik olmaya başlamıştır. Dijital iletişim ağları artık her türlü meslek, akademik, aile ve özel yaşamlarımız adına temel bir öncelik kazanmaya

başlamıştır. Paylaşan ebeveynlik, günümüzün dijital toplumunda siber dissosiyasyon ve siber psikopatoloji ile ilişkili bir psikolojik fenomendir (Ayhan & Öztürk, 2021a).

Ailelerin sharenting davranışının çocukları üzerindeki kısa ve uzun dönemli psikotoplumsal sonuçları hakkında farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilmektedir. Günümüzün dijitalleşen çağında aşırı uyaran seviyesi nedeniyle deneyimlenen siber dissosiyatif yaşantılar ve bu eksende ön plana çıkan dijital aileler, sharenting davranışının artmasına yol açmıştır (Öztürk, 2020a). Sharenting hakkında farkındalığı yüksek olan ebeveynler, çocuklarını hem gerçek hayatta hem de siber uzamda daha az travmatize etmekte ve onların örseleyici yaşantılardan korunmalarını sağlamaktadırlar. Ayrıca anne-babalar, çocuklarının hem gerçek hayatta hem de dijital ağ platformlarında ruhsal açıdan zarar görmemeleri adına kendilerini nasıl koruyabilecklerini de öğretmelidirler ki bu iyi ebeveynliğin en temel görevlerinden biridir. Ebeveynlerin kendisi çocukluk çağı ya da kümülatif travmaları nedeniyle yarı bilinçli ya da bilinçsiz şekilde sosyal medyada çocuklarını aşırı paylaşarak onları adeta kurban konumuna sürükleyebilmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021b). Çocuklarını paylaşan ebeveynler, mutlaka bu paylaşımlarının evlatları üzerinde yakın ve uzak gelecekte olumsuz ruhsal yansımaları olacağını öngörmeli ve teknolojik cihazların optimal kullanımları konusunda evlatlarına rehberlik yapmalıdırlar. Ancak bu süreçte en önemli husus, ebeveynlerin kendilerinin teknolojik cihazlarla sınırlı vakit geçirmeleri ve fonksiyonel kullanım stilini benimsemeleridir (Öztürk, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Teknolojinin gelişmesi ile günümüz ebeveynleri sosyal medya platformlarında çocukları ile ilgili paylaşımlar yapmaktadır. Bu paylaşımların, özellikle aileye yeni katılan çocuğun tanıtılması, aile ve arkadaşlara çocuğun gelişimi ile ilgili bilgi sağlanması, ebeveynin akran gruplarınca desteklenmesi gibi olumlu sonuçları olsa da olumsuz sonuçları da göz ardı edilemeyecek kadar ciddidir. Çocuğun rızası olmadan, onun adına inşa edilen çevrim içi kimlik nedeni ile çocuk kendi kimliğini oluştururken sorunlar yaşayabilir, paylaşılan bilgiler

nedeni ile dijital kaçırılmaya, siber zorbalığa maruz kalabilir, ayrıca ebeveynler ve çocuklar arasında yasal sorunlara neden olabilir (Ayhan & Öztürk, 2021b). Bunlara ek olarak, psikopatolojik açıdan paylaşan ebeveynlik fenomenin bir diğer yıkıcı sonucu da çocukların karşı karşıya kaldıkları gelişimsel risklerdir. Özellikle ebeveynlerin çocuklarını istismar ederek ekonomik kazanç ve takipçi sayısında artış elde etmesi, ebeveynlerin kendi travmalarını çocuklarına yansıtmaları şeklinde değerlendirilebilir (Ayhan & Öztürk, 2021a).

Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı perspektifinden paylaşan ebeveynlik, bir *"dijital istismar"* olarak fonksiyon görmektedir; son kez vurgulanmak istendiği üzere paylaşan ebeveynlik, *"dijital okuryazarlık"* eksikliğinin bulunduğu disfonksiyonel ve özellikle dijital ailelerde görülen hem duygusal hem de siber travma olarak fonksiyon görmektedir (Ayhan & Öztürk, 2021a; Öztürk, 2022d, 2022e; Reddy, Sharma & Chaudhary, 2020). Öztürk'e göre dijital çağda hem aile ve ebeveyn olmak hem de içinde yaşadığımız topluma ruhsal açıdan entegre çocuklar, ergenler ve gençler yetiştirebilmek, bilimsel bilgi birikimleri kadar kuşaklararası ve hatta kuşaklaraşırı aktarılan empati odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin etkin bir şekilde uygulayabiliyor olmasını gerektirmektedir (Öztürk, 2020a). Empatik, sağduyulu ve ilişkisel karşılıklılığı bulunan doğru çocuk yetiştirme stilleri ile büyütülen bir nesil, bu doğru çocuk yetiştirme stillerini ait olduğu zaman diliminde uygun bir şekilde yenileyerek kendi çocuklarında uygulayabilmesi, ruhsal açıdan sağlıklı ve entegre bir yeni nesil ve yeni bir toplum yaratmak adına oldukça kritiktir. Modern psikotravmatoloji paradigmaları ve dissoanaliz kuramı perspektifinden iyi anne ve babalar, çocuklarını hem travmatize ve dissosiye edilmekten korumalı hem de deneyimlenme ihtimali olan olumsuz yaşam deneyimleri karşısında kendilerini fiziksel ve psikolojik açıdan savunabilme becerilerini öğretebilmelidirler. Aksi takdirde dissoanalitik açıdan ebeveynden çocuğa olan şiddet döngüleri, çocuktan, ergenden ve yetişkinden ebeveyne olan şiddet döngülerine kuvvetle transforme olacaktır (Ayhan & Öztürk, 2021b; Öztürk, 2022a)!

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı'ndaki *"Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi"*nde gerçekleştirilen bu yüksek lisans tez çalışmasında, çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan ve paylaşmayan annelerin çocukluk çağı travmaları, kümülatif travmaları, dissosiyatif yaşantıları ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik ekol perspektifinden kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir; aşağıda araştırmamızın temel sonuçları 10 madde olarak yer almaktadır:

1. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
2. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
3. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
4. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
5. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Paylaşan Ebeveynlik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

6. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
7. Çocuklarını sosyal medyada platformlarında paylaşan annelerin Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.
8. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşmayan annelere göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
9. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşmayan annelere göre Kümülatif Travma Ölçeği toplam puanları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
10. Çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan annelerin, paylaşan ebeveynlik yapmayan annelere göre Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları istatiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ebeveynlerin çocuklarını sosyal medyada paylaşmaları, bilinçle, dikkatle ve özenle ele alınması gereken bir konudur. Anne-babalar, sosyal medya platformlarında çocuklarının mahremiyetini ve güvenliğini ön planda tutarak hareket etmeli ve bu tür örseleyici sosyal medya paylaşımlarının uzun dönemli ruhsal etkilerini göz önünde bulundurmalıdır. Çocuklar ile ilgili olumsuz sosyal medya paylaşımları, onların gelecekte travmatize edebilmektedir ki ebeveynler, çocuklarının dijital ayak izlerini oluştururken dikkatli olmalıdırlar. Ebeveynler, bu konuda bilinçlenmeli ve çocuklarının haklarını korumak için gereken özeni göstermelidirler. Doğru çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili psikoeğitim faaliyetleri özellikle 20. yüzyılın sonlarına doğru psikotarihin çocukluk çağı travmalarının önlenmesine yönelik

gönüllüleri içerisinde barındıran çalışmalar ile kanıtlanmış olup bu süreçte çocuk istismarı ve ihmalinin nasıl önüne geçilebileceğine dair psikotarihsel psikoeğitim çalışmaları ön plana çıkmıştır (deMause, 1993; 2001). McFarland bir çocuk hekimi olarak psikotarih temelinde psikoeğitim faaliyetleri sürdürmüş olup, çocukluk çağı travmalarını sonlandırmak adına *"Toplumsal Ebeveynlik Merkezleri"*ni yapılandırmıştır. Bu toplumsal ebeveynlik merkezleri, kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarının önüne geçmenin mümkün olduğunu gösteren öncü psikoeğitimler arasında yer almaktadır. Amerika'nın Colorado eyaleti içerisinde yaşayan tüm bölge ebeveynlerine doğru çocuk yetiştirme stilleri gönüllü eğitmenler tarafından öğretilmiştir. Gönüllü eğitmenler olarak bu organizasyona katkı sağlayan öğretmenlere eğiticinin eğitimi dersleri verilmiştir. Psikoeğitim kapsamında eğitmenler, altı ay gibi bir süreçle anne ve babalara çocuklarını nasıl fiziksel ve travmatize etmeden uygun şekilde yetiştirebileceklerine dair kapsamlı ve uygulamalı eğitimler vermişlerdir. Bu eğitimler sonrasında yapılan araştırmalara göre hastane ve polis merkezlerinde işlenen suç ve çocuk istismarı oranının düştüğü kayıtlara geçmiştir (McFarland & Fanton, 1997).

Dissoanalitik psikotarihin kurucusu Öztürk (2023b) ve psikotarihin duayeni olan deMause'a (1974/1982) göre insan orijinli toplumsal ve bireysel travmaların önüne geçilmesi ve sonlandırılması için şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme şekillerinin yerine empati temelli, destekleyici ve ilişkisel karşılıklılığı bulunan doğru çocuk yetiştirme şekillerinin uygulanması öncül bir öneme sahiptir. Çalışmamızın odak noktaları arasında yer alan paylaşan ebeveynlik fenomeni, modern dönem içerisinde teknolojinin ve sosyal medya uygulamalarının ilerlemesiyle birlikte gündelik yaşamın her detayını dijital ağ platformlarında paylaşan bireyleri ön plana çıkarmaktadır. Paylaşan ebeveynliğin çocuklar üzerindeki *"psikotravmatojen"* ve *"dissosiyojen"* etkilerine karşı yapılandırılan öneriler şu şekildedir:

I. Ebeveynlerin sosyal medyada çocukları hakkında yaptıkları olumsuz paylaşımların ruhsal etkileri konusunda bilinçlendirilmesi için *"eğitim ve farkındalık kampanyaları"*

düzenlenmelidir. Bu eğitim ve farkındalık kampanyaları, ebeveynlere, *"siber güvenlik"*, *"siber mahremiyet"* ve *"dijital okuryazarlık"* odaklı gerçekleştirilebilir. İlgili eğitimler, üniversitelerin psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, sosyoloji, sosyal hizmet ve çocuk gelişimi bölüm mezunları ile yürütülebilir. Bu psikoeğitim çalışmaları ile birlikte ruh sağlığı profesyonelleri, sharenting ile ilgili deneyimlenmesi muhtemel travmatik yaşantıların önlenmesi sürecinde kilit bir rol oynayabilirler.

II. Yüksek lisans tez çalışmamız, İstanbul'da ikamet eden, çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan ve paylaşmayan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Sharenting: paylaşan ebeveynlik odaklı yapılacak yeni bilimsel çalışmaların daha farklı il örneklemlerinde ve daha kapsamlı bir şekilde Türkiye örnekleminde yapılmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

III. Sharenting, travma ve dissosiyasyon odaklı gerçekleştirilecek gelecek çalışmalarda sadece anneler değil, anneler ile birlikte babalar da katılımcı olarak dahil edilebilir. Aile dinamiklerinin ve aile psikopatolojilerinin incelendiği çalışmalarda, aile üyelerinin tamamına ulaşmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda yapılacak yeni araştırmalarda disfonksiyonel aile dinamiklerinin dikkate alınması önerilmektedir.

IV. Okullar, sağlık kuruluşları ve sosyal hizmetler gibi kurumlar, sosyal medya kullanımı ve çocukların dijital mahremiyeti konusunda etkin politikalar ve stratejiler oluşturmalıdır. Sharenting davranışlarının önlenmesine yönelik geliştirilecek müdahale çalışmalarında, çocukların hem psikolojik sağlığını korumayı hem de siber travmalardan uzak kalmalarını hedeflemelidir. Okullarda verilecek eğitimlerde psikologlar ve psikolojik danışmanlar, bu eğitimleri vermeleri için görevlendirilebilirler. Bu eğimlerin yaygınlaştırılması için Milli Eğitim Bakanlığı gibi yetkili kurumlar öncül bir rol üstlenebilir.

V. Modern psikotravmatoloji ilkelerine dayanarak yapılandırılan yüksek lisans tez çalışmamızda paylaşan ebeveynlik ile çocukluk çağı travmaları, kümülatif travmalar,

dissosiyatif yaşantılar ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki dinamikleri incelenmiştir. Bu bağlamda psikiyatri, psikoloji, psikotravmatoloji, psikotarih ve adli bilimler disiplinleri içerisinde kapsayıcı bir bakış açısıyla yapılandırılacak ruhsal travma ve sharenting odaklı daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca akademik çalışmaların yanı sıra travmatik yaşantılarla mücadele stratejilerinin ve örseleyici yaşantıları önleme politikalarının geliştirilmesinin öncül bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Travma kökenli psikoterapi modelleri ve örseleyici yaşantılara müdahale çalışmaları sayesinde travmalarla ilişkili psikiyatrik tanılara, aile psikopatolojilerine, disfonksiyonel aile yapılarına ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerine karşı kısa ve uzun dönemli işlevsel tedbirler alınmış olacaktır. Travmalarını nötralize etmiş ya da bu örseleyici yaşantıların olumsuz etkilerinden arınmış bireyler ve toplumlar, gelişim odaklı fonksiyonel nesillerin varlığını sürdürmesini sağlayacaktır.

VI. Travma mağdurları, genellikle ebeveynleri tarafından örseleyici davranışları deneyimlemektedir. Bu nedenle travmatik deneyimleri önlemenin en etkili yöntemlerinden bir tanesi de ebeveynlik eğitimi ile olumlu ebeveynlik becerilerinin ve özelliklerinin geliştirilmesidir. Güven, duygusal karşılıklılık, empati ve ilişkisel karşılıklılık odaklı doğru ve destekleyici çocuk yetiştirme stillerinin benimsendiği ailelerde travmatik yaşantıların kısa ve uzun dönemli ruhsal yansımaları azalacaktır.

VII. Çocukluk çağı travmalarını önlemeye yönelik fonksiyonel, başarılı ve uygulanabilir politikalarının geliştirilmesi üzerine kurulu modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı temelli *“Aile Psikopatolojisi”, “Çocuk ve Ergen Psikopatolojisi”, “Psikotravmatoloji”, “Dissosiyatif Bozukluklar”*, *“Siber Psikoloji”* ve *“Psikotarih”* derslerinin hem Türkiye’de hem de tüm dünyada lisans seviyesinde eğitim veren fakülteler ile yüksek lisans ve doktora programlarının müfredatlarında yer alması öncül bir önemle önerilmektedir. Bu lisans ve lisansüstü dersler ışığında çocukluk çağı travmalarını

önleme odaklı ulusal ve uluslararası düzeyde bilimsel projelerin geliştirilmesini hem de bu alanda yüksek lisans ve doktora tezlerinin gerçekleştirilmesini olanaklı kılabilecektir.

VIII. Bir *"siber travmatik yaşantı"* olarak paylaşan ebeveynliğe karşı en hassas, en kırılgan ve en riskli kitle çocuklardır. Bu nedenle çocukların psikolojik açıdan güçlendirilmesi önemli bir gerekliliktir. Çocukların topluma ilk temas ettiği yerlerden biri olan kreşlerden ve anaokullarından başlayıp liseye hatta üniversiteye kadar uzanan eğitim ortamlarında psikolojik destek kanallarının aktif bir şekilde çalıştırılması temel bir gerekliliktir. Ebeveynlerin çocuklarının akademik süreçlerine dahil edilerek doğru ve gelişim odaklı çocuk yetiştirme konusunda eğitilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

IX. Çocukların ebeveynleri tarafından sosyal medya platformlarında paylaşılması hem aile hem okul hem de toplum içerisinde tekrarlayan siber travmatik yaşantılara yol açabilmektedir. Bu noktada ebeveynlere ve eğitimcilere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu doğrultuda, ebeveynler tarafından Öztürk'ün geliştirdiği "*Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"*nin benimsenmesi ve çocuk yetiştirme sürecinde aktif şekilde kullanılması tavsiye edilmektedir. Eğitimcilerin ise sahip oldukları roller ve üstlendikleri sorumluluklar doğrultusunda ebeveynleri bu konuda desteklemelerinin ve onlarla iş birliği içerisinde hareket etmelerinin önemli bir değer olduğu düşünülmektedir. Gelişim odaklı bu ebeveynlik stili yaygınlaştırılmalı ve çocuğun gelişiminde etkisi olan tüm paydaşların iş birliği ile toplumda "*pozitif çocuk algıları*" oluşturulmalıdır.

X. Paylaşan ebeveynlik olgusunun, psikotoplumsal olumsuz sonuçlarını minimize edebilmek adına ebeveynlerin dijital dünyada optimal düzeyde varlık gösterebilmeleri için dijital okuryazarlık becerilerinin desteklenmesi öncül bir öneme sahiptir. Ebeveynlerin, dijital okuryazarlık becerilerini ve çocukları hakkında sosyal medyada içerik paylaşırken dijital ağ platformlarındaki takipçilerinin verebileceği reaksiyonları öngörebilmelerine ilişkin

sosyal beceriler de dâhil olmak üzere tüm ilgili becerilerin ve yetkinliklerin desteklemenin oldukça kritik olduğu düşünülmektedir.

XI. Günümüzün küresel dijital çağında ebeveynler, çocuklarına siber uzamda optimal uyaran seviyesini sağlamalıdırlar. Siber uzamda özellikle dijital teknolojilerin fonksiyonel kullanımına yönelik anne-babalar, çocuklarını kademeli olarak teknolojik cihazlarla tanıştırmalı, dijital okuryazarlık becerilerinin gelişmesi adına bu cihazları nasıl kullanacaklarını öğretmeli ve en önemlisi de siber bağımlılıklar ya da siber psikopatolojiler gelişmemesi adına çocuklarına istedikleri zaman siber uzamdan nasıl ayrılabilecekleri konusunda bilgilendirmelidirler. Siber uzamda optimal uyaran seviyesini deneyimlemek, dijital teknolojilerin fonksiyonel kullanımı adına temel bir gereklilik olup bu optimal uyaran seviyesinin bozulmaması için ebeveynler, çocuklarının siber uzamda daha çok kendilerini geliştirmelerine yönelik vakit geçirmelerini sağlamalıdır.

XII. Ebeveynlerin yaptıkları paylaşımların, çocukları üzerinde daha düşük düzeyde olumsuz etkiye neden olması için paylaşım içeriklerine çok dikkat edilmelidir. Ebeveynler halka açık olarak paylaşmayacakları hiçbir içeriği çevrimiçi olarak da paylaşmamalıdır. Paylaşımlarda sosyal medya platformunun güvenlik ayarlarından gerekli gizlilik kısıtlamalarının yapılması gerekmektedir. Çocuklar ile ilgili paylaşım yapılırken kimlik bilgileri verilmemeli ve paylaşımlar anonim tutulmalıdır. Ebeveynler paylaşım yaparken çocuklarının hem bugünkü hem de gelecekteki yaşantılarının bu paylaşımlardan etkilenebileceğini unutmamalıdırlar; yapılan paylaşımlarla ilgili çocuklarına reddetme ve paylaşımları revize etme/düzenleme yetkisi vermelidirler.

XIII. Günümüzde siber travmayla hemen hemen her yerde karşılaşılmaktadır. Bu doğrultuda tüm ruh sağlığı uzmanlarının siber travma ve disfonksiyonel aile dinamikleri konusunda bilgilendirilmeleri önemli bir zorunluluktur. Dissoanalitik açıdan çift mesaj, sahte karşılıklılık, arkadaş anne baba, aile içi rol karmaşası, düzensiz kurallar, nezaketsizlik ve

merhametsizlik, eğitimsel ihmal, çocuğu şımartma ve çocuğun yaşından büyük sorumluluklar bekleme gibi disfonksiyonel iletişim biçimleri travmatik ve dissososiyojenik bir etken olarak çocuk ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumun psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlarca fark edilmesi, disfonksiyonel aile dinamikleri hakkında bilgi sahibi olunması, basın, eğitim ve bilimsel yayınlarda yer verilmesi gerekmektedir.

XIV. Siber travmalara ve sharentinge karşı en hassas, en kırılgan ve en risk grubundaki kitle, çocuklardır. Bu nedenle dijital uzamda çocukların psikolojik açıdan güçlendirilmesi önemli bir gerekliliktir. Çocukların topluma ilk temas ettiği yerlerden biri olan ilkokuldan başlayıp liseye hatta üniversiteye kadar uzanan eğitim ortamlarında psikolojik destek kanallarının aktif bir şekilde çalıştırılması temel bir gerekliliktir. Yine bu eğitim ortamlarında ebeveynlerin çocuklarının akademik süreçlerine dahil edilerek doğru ve gelişim odaklı çocuk yetiştirme konusunda eğitilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

XV. Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramına dayanarak yapılandırılan yüksek lisans tez çalışmamız, çocukluk çağı travmalarının ve kümülatif travmaların uzun dönemli sonuçlarının bireyin üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu bağlamda psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık, psikotravmatoloji, psikotarih ve adli bilimler disiplinleri içerisinde kapsayıcı bir bakış açısıyla yapılandırılacak daha fazla ruhsal travma odaklı bilimsel araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca akademik ve bilimsel çalışmaların yanı sıra travmayla mücadelede uygulama çalışmalarının, travma daha oluşmadan önleme politikalarının ve travmatik durum ortaya çıkmış olsa bile bu durumdan korunabilme stratejilerinin geliştirilmesinin bilimsel çalışmalar kadar önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılacak tedavi ve müdahale çalışmaları sayesinde çocukluk çağı travmaları ile ilgili psikiyatrik bozukluklara, aile psikopatolojilerine, disfonksiyonel aile yapılarına ve yanlış çocuk yetiştirme stillerine karşı kısa ve uzun dönemli işlevsel

tedbirler alınmış olacaktır. Dissoanalitik bağlamda travmadan korunmuş ya da travmanın olumsuz etkilerinden arınmış bireyler ve toplumlar, gelişim odaklı fonksiyonel nesillerin varlığını sürdürmesini sağlayacaktır.

Psikotravmatolojik ve dissoanalitik perspektiften paylaşan ebeveynlik, bir *"dijital istismar"* olarak fonksiyon görmektedir; son kez vurgulanmak istendiği üzere paylaşan ebeveynlik, *"dijital okuryazarlık"* eksikliğinin bulunduğu disfonksiyonel ve özellikle dijital ailelerde görülen hem duygusal hem de siber travma olarak deneyimlenmektedir. Travmatik yaşantıların fonksiyonel psikoterapi yöntem ve teknikleriyle tedavi edilmesi ve koruyucu, önleyici, geliştirici psikososyal müdahale çalışmalarıyla örseleyici deneyimlerin önlenmesi amacıyla yeni politikaların ve stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Çocukluk çağı travmalarının doğrudan sonucu olan dissosiyatif bozuklukların, aile psikopatolojilerinin, şiddet odaklı çocuk yetiştirme stillerinin ve kuşaklararası travma geçişlerinin kalıcı bir şekilde ortadan kaldırılması için bütüncül bir perspektifle geliştirilen "*Dissoanaliz Kuramı*"nın evrensel şekilde benimsenip uygulanması oldukça önemlidir (Öztürk, 2022a). Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramının holistik zemininde gerçekleştirilecek psikotoplumsal müdahaleler ile hem bireysel hem de ailesel şiddet olaylarının ve empati kesintili ilişkisel karşılıklılığı olmayan şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin ittiği çıkmazların ortadan kaldırılabileceği, dahası sanatta, bilimde ve en önemlisi eğitimde önemli ilerlemeler kat edilebileceği ve ruhsal açıdan bütünlüğe sahip bireylerin çoğunluk olduğu gelişim odaklı ve fonksiyonel bir toplum oluşturulabileceği düşünülmektedir. Beklenen ve hedeflenen gelişimler doğrultusunda fundamental farkındalıklar, çocukların ruhsal yapılarının entegre edilmesiyle gerçekleşecektir. Günümüz dünyasının ideallerini gerçekleştirmek ve başarıyla optimal refah seviyesine ulaşabilmek için kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarıyla ve dissosiyatif yaşantılarla mücadele etmenin en asil görevlerimizden biri olduğu asla unutulmamalıdır (Öztürk, 2023a)!

7. KAYNAKÇA

Abbasi, I. S. (2019). Social media and committed relationships: What factors make our romantic relationship vulnerable? *Social Science Computer Review*, *37*(3), 425-434.

Abraham, H. (2017). A family is what you make it? Legal recognition and regulation of multiple parents. *Journal of Gender, Social Policy & The Law, 25*(4), 405–444.

Abdulrehman, R. Y., & De Luca, R. V. (2001). The implications of childhood sexual abuse on adult social behavior. *Journal of Family Violence, 16*(2), 193-203.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S.N. (2015). Patterns of Attachment: *A Psychological Study of the Strange Situation (1st ed.)*. Psychology Press.

Al Ubaidi, B. A. (2017). Cost of growing up in dysfunctional family. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*. *3*(3), 1-6.

Alemdar, E. & Kahraman, S. (2023). Annelerin paylaşan ebeveynlik (sharenting) eylemlerini inceleyen ölçek geliştirme çalışması. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 9(*1), 70-82.

Altunay, A., & Öz, F. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 131*, 46-59.

Aluş, Y. (2015). Kültürel ve toplumsal gerçekliğimiz açısından aile anlayışlarının ve Türk ailesinin değerlendirmesi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1*(1), 15-24.

Akcan, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif temel belirtiler ve temel psikoterapötik yaklaşımlar. E. Öztürk, (Ed.). *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (20-30). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Akyüz, E. (2001). Çocuk hakları sözleşmesinin temel ilkeleri ışığında çocuğun eğitim hakkı. *Milli Eğitim Dergisi, 151*(1), 445-455.

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.

Atak, H. (2011). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(1), 163-213.

Anıl, Y.Ş. (2008). *Boşanma Sebebi Olarak Evlilik Birliğinin Temeli de Sarsılması: Geçimsizlik.* 1. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları. 83-84.

Amato, P. R., & Gilbreth, J. G. (1999). Nonresident fathers and children's well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family, 61*(3), 557-573.

Archer, C., & Kao, K. T. (2018). Mother, baby and Facebook makes three: Does social media provide social support for new mothers? *Media International Australia, 168*(1), 122-139.

Ariès, P. (1962). Centuries of childhood. (R. Baldick, trans.). New York, NY: Alfred A. Knopf., 329-333.

Altun, H., & Şahin, N. (2017). Demographic characteristics and psychiatric disorders of sexually abuse children: An analysis of 343 cases. *Journal of Experimental and Clinical Medicine, 34*(4), 251-256.

American Psychiatric Association (APA). (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2013).

APA (2022). Parenting. Alıntı: https://www.apa.org/topics/parenting, Tarihi: 20 Mart 2024

Ayhan, H., & Öztürk, E. (2021a). Aile psikopatolojisi, çocuktan ebeveyne şiddet ve postmodern bir trend olarak sharenting. Öztürk, E., (ed.). *Aile Psikopatolojisi* içinde (40-66). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Ayhan, H., & Öztürk, E. (2021b). Dijital dünyada ebeveyn olmanın görünürde normal bir yansıması olarak paylaşan ebeveynlik (Sharenting): Geleneksel bir derleme. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, *18*(2), 165-77.

Ayyıldız, E., & Akardaş, E. (2020). Aklımızdaki 'çocuk': Erken çocukluk uzmanlarının çocuk algısı fenomenolojisi. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4*(1), 56 65.

Bailey, T. D. & Brand, B. L. (2017). Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice, 24*(2), 170–185.

Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). Social learning theory. *Prentice Hall: Englewood Cliffs.*

Baştemur Ş, Borucu D, Bulut S (2021). Ebeveynlerin çocuklarının fotoğrafını sosyal medyada paylaşmasının (sharenting) psikolojik sonuçları: Bir sharenting olgu incelemesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 28*(2), 166 -173.

Bakırcıoglu, R. (2012). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü.* Ankara: Ani.

Bavagnoli, A. (2023). Co-parenting and dysfunctional parenting: A systematic review. *Maltrattamento E Abuso All'infanzia, 25(2)* 57-93.

Bayer, A. (2013). Değişen toplumsal yapıda aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 4*(8), 101-129.

Baymur, F. (1994). Genel psikoloji (11. baskı). Ankara: İnkılap Kitabevi.

Bell, C. C. (2011). The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic. *JAMA, 306*(5), 555-556.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A.M., ve ark. (2015). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the world mental health survey consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327-343.

Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A. & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(4), 529-552.

Bergouignan, L., Nyberg, L. & Ehrsson, H. H. (2014). Out-of-body–induced hippocampal amnesia. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(12), 4421-4426.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132-1136.

Bernstein, E. M. & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 174*(12). 727-735.

Bertule, M., Sebre, S. B., & Kolesovs, A. (2021). Childhood abuse experiences, depression and dissociation symptoms in relation to suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(5), 598–614.

Bick, J. & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology, 41*(1), 177-196.

Bliss, E. L. (1986). Multiple personality, allied disorders, and hypnosis. *USA: Oxford University Press.*

Bodhani, A. (2012). Digital footprints step up. *Engineering & Technology, 7*(1), 82-83

Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2009). Experience of sexual abuse in childhood and abortion in adolescence and early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 33*(12), 870-876.

Blum-Ross, A. & Livingstone, S. (2017). "Sharenting," parent blogging, and the boundaries of the digital self. *Popular Communication, 15*(2), 110-125.

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.

Bornstein, M. H. (2005). Series foreword: Monpgraphs in parenting, T. Luster ve L. Okagaki (Der.). Parenting: *An Ecological Perspective içinde. 2nd ed*. (ix-x). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.

Bowen, M. (1993). Family therapy in clinical practice. *Jason Aronson.*

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger*. In Attachment and loss. volume II. Separation, anxiety and anger (pp. 429-p).

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences, 2*(4), 637-638.

Brand, B., Classen, C., Lanins, R., Loewenstein, R., McNary, S., Pain, C. & Putnam, F. (2009). A naturalistic study of dissociative identity disorder and dissociative disorder not otherwise specified patients treated by community clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1*(2), 153–171.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*(7), 513–531.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press.

Brosch, A. (2016). When the child is born into the internet: Shareting as growing trend among parents. *The Educational Review, 43*(21), 225–235.

Bush, K. R., & Peterson, G. W. (2008). Family influences on child development. In T. P. Gullotta & G. M. Blau (Eds.), *Handbook of childhood behavioral issues: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 43–67). Routledge/Taylor & Francis Group.

Buchanan, R., Southgate, E., & Smith, S. P. (2019). "The whole world's watching really": Parental and educator perspectives on managing children's digital lives. *Global Studies of Childhood, 9*(2), 167-180.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452.

Bulut, S. (2007). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 139-156.

Christian, C. W., Block, R., Committee on Child Abuse and Neglect & American Academy of Pediatrics (2009). Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*, *123*(5), 1409–1411.

Cataldo, I., Lieu, A. A., Carollo, A., Bornstein, M. H., Gabrieli, G., Lee, A., & Esposito, G. (2022). From the cradle to the web: The growth of "sharenting": A scientometric perspective. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1-12.

Chalklen, C., & Anderson, H. (2017). Mothering on Facebook: Exploring the privacy/openness paradox. *Social Media Society, 3*(2), 1-10.

Chazan, D. (2016). French parents 'could be jailed' for posting children's photos online. *The Telegraph*. Retrieved from 0.03.2024 http://www.telegraph.co.uk/ news/worldnews/europe/france/12179584/French-parents-could-be-jailed-for-postingchildrens-photos-online.html

Choi, G. Y., & Lewallen, J. (2018). "Say Instagram, kids!": Examining sharenting and children's digital representations on Instagram. *Howard Journal of Communications, 29*(2), 144-164.

Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry, 147*(7), 887-892.

Chiu, C.D., Tseng, M.C. M., Chien, Y.L., Liao, S.C., Liu, C.-M., Yeh, Y.Y., Hwu, H.G., & Ross, C. A. (2017). Dissociative disorders in acute psychiatric inpatients in Taiwan. *Psychiatry Research, 250*, 285–290.

Chen, C., Chen, X., Wang, L., Ma, X., Wang, Z., Liu, K. & Zhou, Z. (2017). MA-SSR: a memetic algorithm for skyline scenic routes planning leveraging heterogeneous usergenerated digital footprints. *IEEE Transactions on Vehicular Technology, 66*(7), 5723–5736.

Chou, H. L., Chou, C., & Chen, C. H. (2016). The moderating effects of parenting styles on the relation between the internet attitudes and internet behaviors of high-school students in Taiwan. *Computers & Education, 94*, 204-214.

Clark S. J., Kauffman A. D., Singer D. C., Matos-Moreno A. ve Davis M. M. (2015). Parents on social media: Likes and dislikes of sharenting. C.S. *Mott Children's Hospital National Poll on Children's Health, University of Michigan, 23*(2).

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399-408.

Cordeiro, V. C. (2021). Children's Rights and Digital Technologies: Children's Privacy in The Age of Social Media. The Perils of Sharenting.

Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25097.

Cummings, E. M., & Valentino, K. (2015). Developmental psychopathology. In W. F. Overton, P. C. M. Molenaar, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Theory and method* (7th ed., pp. 566–606). John Wiley & Sons, Inc.

Çetinkaya, K., & Hamarta, E. (2023). Savaşta travma ve dissosiyasyona müdahaleler ve psikososyal destek hizmetleri. E. Öztürk (Ed.), *Savaş Psikolojisi* 1. Baskı içinde (113-126). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Çimke, S., Gürkan, D. Y. ve Polat, S. (2018). Sosyal medyada çocuk hakkı ihlali: Sharenting. *Journal of Current Pediatrics, 16*(2).

Colangelo, J., & Keefe-Cooperman, K. (2012). Understanding the impact of childhood sexual abuse on women's sexuality. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(1), 14-37.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, *64*(5), 577–584.

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.

deMause, L. (1974). The evolution of childhood. *The Journal of Psychohistory, 1*(4), 503-504.

Demirutku, K. (2017). *Değerlerin edinilmesinde ailenin rolü*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

Demirkapı, E.Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A.L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Archives of Womens Mental Health, 22*, 119-122.

Derebağçe, G. E., & Özerk, H. (2021). Türkiye'de 1995-2020 yılları arasında çocuk istismarını önleme programlarına ilişkin gerçekleştirilen çalışmaların incelenmesi ve değerlendirilmesi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi, 4*(7), 651–670.

Dil, S., & Bulantekin, Ö. (2011). Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing, 2*(1), 17-24.

Dozier, M., Stovall-McClough, K. C. & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications 2nd ed* (718–744). The Guilford Press.

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.

Duggan, M., Lenhart, A., Lampe, C. & Ellison, N. B. (2015). Parents and social media. *Pew Research Center, 16*(1), 2.

Duggan, M., & Page, D. (2015). Mobile messaging and social media 2015. *Pew Research Center, 19,* 2015.

Durrant, J., & Ensom, R. (2012). Physical punishment of children: Lessons from 20 years of research. *CMAJ, 184*(12), 1373-1377.

Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse?. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 13*(4), 399-407.

Ekşi, H., Turgut, T., & Sevim, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz kontrol ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisinde genel erteleme davranışlarının aracı rolü. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6*(3), 717-745.

Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry* (pp. 209-210). New York: Basic Books.

Eltan, S. & Karancı, A. N. (2022). Birikimli Travma Ölçeği kısa formu: Psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi,* 6 (1), 69-93.

Eltan, S. (2019). *Psychometric properties of the cumulative trauma scale: evaluation of the validity and reliability in a Turkish sample* [Thesis (M.S.) -- Thesis (M.S.) -- Graduate School of Social Sciences. Psychology]. Middle East Technical University.

Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family therapy, 4*(4), 19-31.

Erdiller-Yatmaz, Z. B., Erdemir, E., & Erbil, F. (2018). Çocuk ve çocukluk: Okulöncesi öğretmen adayları anlatıyor. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 6*(3), 284-312.

Erim, O. S., Erdoğan, B., & Doğangün, B. (2022). Psikotravmatolojinin duayeni Pierre Janet ve psikolojik analiz yöntemi. E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* 1. Baskı içinde (95-101). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Erküt Z., Balcı S., & Yıldız S. (2017). Tarihsel süreç içinde çocuk. *Çocuk & Medeniyet Dergisi, 1,* 17-28.

Ertürk, C. K., & Yıldırım, A. (2023). Çocuğa yönelik kötü muamele: İstismar. *Social Sciences Studies Journal, 9*(114), 7817-7828.

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,* 30-37.

Ferraro, A. J., & Lucier-Greer, M. (2022). The case for multidimensional co-parenting behaviors as sources of chronic stress: understanding pathways to mental health symptomology among divorced and separating adults. *Journal of Family Nursing, 28*(4), 353-367.

Fitzpatrick, M., Carr, A., Dooley, B., Flanagan-Howard, R., Flanagan, E., Tierney, K., & Egan, J. (2010). Profiles of adult survivors of severe sexual, physical and emotional institutional abuse in Ireland. *Child Abuse Review, 19,* 387– 404.

Foote, B., Smolin, Y., Kaplan, M., Legatt, M. E., & Lipschitz, D. (2006). Prevalence of dissociative disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry, 163*(4), 623–629.

Forehand, R. (1993). Family psychopathology and child functioning. *Journal of Child and Family Studies, 2*, 79-85.

Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E., & Naugle, A. E. (1996). Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress, 9*(1), 25–35.

Fox, A. K., & Hoy, M. G. (2019). Smart devices, smart decisions? Implications of parents' sharenting for children's online privacy: An investigation of mothers. *Journal of Public Policy & Marketing, 38*(4), 414-432.

Gall, T. L., Basque, V., Damasceno-Scott, M., & Vardy, G. (2007). Spirituality and the current adjustment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal for The Scientific Study of Religion, 46*(1), 101-117.

Gaudin Jr, J. M. (1999). Child neglect: Neglected children: *Research, Practice, And Policy, 89(2),* 300-360.

George, C., & West, M. (1999). Developmental vs. social personality models of adult attachment and mental ill health. *British Journal of Medical Psychology, 72*(3), 285-303.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68-81.

Glenn, N., Van der Kolk, B. A., Berkowitz, R., Chinman, G., Hall, K., Lieberg, G., & Schwartz, J. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry, 150*(7), 1037-1042.

Guthkelch, A. N. (1971). Infantile subdural haematoma and its relationship to whiplash injuries. *British Medical Journal, 2*(5759), 430-431.

Görgülü, T. (2019). Mcmaster aile işlevleri modeli ve gömleği yırtık kırmızı gül öyküsü'nün mcmaster modeli temelinde incelenmesi. *Turkish Studies Language and Literature, 14*(1), 99-114.

Hanson, R. F., & Adams, C. S. (2016). Childhood sexual abuse: ldentification, screening, and treatment recommendations in primary care settings. *Primary Care: Clinics in Office Practice, 43*(2), 313-326.

Herman J. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror. (pp.110-122) Basic Books, New York.

Helvacı Çelik, F. G., & Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(4), 695-711.

Heywood, C. (2003). Baba bana top at! Batı'da çocukluğu tarihi (Çev. E. Hoşsucu). 1. Baskı. İstanbul: Kitap Yayınevi. s.36.

Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O., and Berliner, R. (2002). Children referred for possible sexual abuse: Medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect, 26,* 645 659.

Hengstler, J. (2017). Managing your digital footprint: Ostriches v. eagles. *Education for a Digital World, 2*(1), 89-139.

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect, 26*(6-7), 679-695.

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.

Hudson, J. L. (2005). Interparental conflict, violence, and psychopathology. In J. Hudson & R. Rapee (Eds.), *Psychopathology and the Family* (53-69). Elsevier.

Humphreys, L. (2018). The qualified self: Social media and the accounting of everyday life. *MIT Press.*

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.

Howe, D. (2005). Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention. *British Journal of Social Work*, 35(7). 1-10.

Jang, K. L., Paris, J., Zweig-Frank, H. & Livesley, W. J. (1998). Twin study of dissociative experience. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *186*(6), 345-351.

Kaba, G. & Öztürk, E. (2018). Karara bağlanan boşanma davalarının retrospektif incelenmesi: Gaziosmanpaşa örneği. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 15*(2), 52-60.

Kalyencioğlu, D., & Kutlu, Y. (2010). Ergenlerin aile işlevi algılarına göre uyum düzeyleri. *Florence Nightigale Hemşirelik Dergisi, 18*(2), 56-62.

Kate, M. A., Hopwood, T., & Jamieson, G. (2020). The prevalence of dissociative disorders and dissociative experiences in college populations: a meta-analysis of 98 studies. *Journal of Trauma & Dissociation, 21*(1), 16–61.

Kate, M. A., Jamieson, G., Dorahy, M. J., & Middleton, W. (2021). Measuring dissociative symptoms and experiences in an Australian college sample using a short version of the multidimensional inventory of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(3), 265-287.

Karanci, A., Isikli, S., Aker, A. T., Gul, E. I., Erkan, B. B., Ozkol, H., & Guzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to

posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology, 3*, 1-14.

Kara, H., & Abay, E. (2000). Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1*(2), 89.

Kaya Çabuk, N (2018). Aile ve çocuk. A. Kasapoğlu ve N. Karkıner (Ed.). *Aile Sosyolojisi içinde.* (106-131). Eskişehir: Anadolu üniversitesi Yayınları.

Keith, B. E., & Steinberg, S. (2017). Parental sharing on the internet: Child privacy in the age of social media and the pediatrician's role. *JAMA Pediatrics, 171*(5), 413-414.

Keitner, G. I. & Miller, I. W. (1990). Family functioning and major depression: An overview. *The American Journal of Psychiatry, 147*(9), 1128-1137.

Kelly, J. B., & Lamb, M. E. (2000). Using child development research to make appropriate custody and access decisions for young children. *Family Court Review, 38*(3), 297-311.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*(1), 164.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri, 1*, 14-19.

Kılıçarslan, S. (2019). Şiddet davranışları olan çocuklara sahip ebeveynlere yönelik şiddetsiz karşı koyma programının etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 27*(2), 701-716.

Kılıçarslan, S. ve Atıcı, Meral, A. (2017). Ergenlerde görülen saldırgan davranışlarda ebeveyn ve ergenlere uygulanan psikoeğitim programının etkisinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4*(1), 20-41.

Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(6), 706-716.

Kira, I. A. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology, 2,* 1–14.

Kira, I., Fawzi, M., & Fawzi, M. (2012). The dynamics of cumulative trauma and trauma types in adults patients with psychiatric disorders: Two cross-cultural studies. *Traumatology*, *19*, 179-195.

Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types and profiles using a development-based taxonomy of trauma. *Traumatology, 14*(2), 62–87

Kira, I.A., Smith, I., Lewandowski, L., & Templin, T. (2010). The effects of gender discrimination on refugee torture survivors: A cross-cultural traumatology perspective. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 16*(5), 299-306.

Kirmayer, L. J., Young, A., & Hayton, B. C. (1995). The cultural context of anxiety disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, *18*(3), 503-521.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(2), 339.

Kielkiewicz, K., Mathúna, C. Ó., & McLaughlin, C. (2020). Construct validity and dimensionality of the Rosenberg self-esteem scale and its association with spiritual values within Irish population. *Journal of Religion and Health*, *59*(1), 381–398.

Kopecky, K., Szotkowski, R., Aznar-Díaz, I. & Romero-Rodríguez, J.-M. (2020). The phenomenon of sharenting and its risks in the online environment. Experiences from Czech Republic and Spain. *Children and Youth Services Review*, 110, 104812.

Kumar, P., & Schoenebeck, S. (2015). The modern day baby book: Enacting good mothering and stewarding privacy on Facebook. In *Proceedings of the 18th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work & Social Computing* (1302-1312).

Kumar, P., & Tiwari, S. C. (2008). Family and psychopathology: An overview series-1: Children and adults. *Delhi Psychiatry Journal, 11*(2), 140-149.

Kundakçı, T., Şar, V., Kızıltan, E., Yargıç, I. L. & Tutkun, H. (2014). Reliability and validity of the Turkish version of the Structured Clinical Interview for DSM–IV Dissociative Disorders (SCID-D): A preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation, 15*(1), 24-34.

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.

Labbe, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse & Neglect, 29*(4), 311-324.

Laurin, J. C., Joussemet, M., Tremblay, R. E. & Boivin, M. (2015). Early forms of controlling parenting and the development of childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 3279-3292.

Lambiotte, R., & Kosinski, M. (2014). Tracking the digital footprints of personality. *Proceedings of the IEEE, 102*(12), 1934-1939.

Lazard, L., Capdevila, R., Dann, C., Locke, A., & Roper, S. (2019). Sharenting: Pride, affect and the day-to-day politics of digital mothering. *Social and Personality Psychology Compass, 13*(4), e12443.

Lenhart, A., Madden, M., Smith, A., & Macgill, A. R. (2009). Teens and social media: An overview. *Washington, DC: Pew Internet and American Life*, 97-119.

Leverton, T. J. (2003). Parental psychiatric illness: The implications for children. *Current Opinion in Psychiatry, 16*(4), 395-402.

Loewenstein, R. J. (1994). Diagnosis, epidemiology, clinical course, treatment, and cost-effectiveness of treatment for dissociative disorders and mpd: Report submitted to the clinton administration task force on health care financing reform. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders, 7*(1), 3–11.

Loeb, T., Joseph, N., Wyatt, G., Zhang, M., Chin, D., Thames, A., & Aswad, Y. (2017). Predictors of somatic symptom severity: The role of cumulative history of trauma and adversity in a diverse community sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 10*(5), 491–498.

Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics, 29*(1), 63-86.

Işık E., Işık U., & Taner Y. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. 1. Baskı. Ankara*:* Rotatıp. s.6-7.

Jannah, R., & Safrina, L. (2019). A review about emotional abuse on children. *In International Conference on Early Childhood Education* (pp. 326-331).

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.

Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *Lancet*, *6* (364), 462-470.

Nottingham, E. (2019). Children's right to privacy in the age of 'generation tagged': sharenting, digital kidnapping and the child micro-celebrity. Murray, J., Swadener, B. B. & Smith, K. (Ed.*) The routledge international handbook of young children's rights* içinde. UK: Routledge Handbooks Online. doi: 10.4324/9780367142025

Maercker, A., & Augsburger, M. (2019). Developments in psychotraumatology: A conceptual, biological, and cultural update. *Clinical Psychology in Europe*, *1*(1), 1-18.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying ınfants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), Attachment In *The Preschool Years*: *Theory, Research, and Intervention* (p. 121–160). The University of Chicago Press.

Malik, S., & Khan, M. (2015). Impact of facebook addiction on narcissistic behavior and self-esteem among students. *Journal of Pakistan Medical Association*, *65*(3), 260-263.

Marshall, G. (1999). Sosyoloji Sözlüğü. 2. Baskı. Ankara: *Bilim ve Sanat Yayınları*. 120.

Maraşlı, M., Suhendan, E., Yılmaztürk, N. H. ve Çok, F. (2016) Parents' shares on social networking sites about their children: Sharenting. *The Anthropologist, 24*(2), 399-406.

Maldonado, J. R., Butler, L. D., & Spiegel, D. (2002). Treatments for dissociative disorders. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (2nd ed., pp. 463–496). Oxford University Press.

Marwick, A. E. (2015). You may know me from youtube: Micro celebrity in social media. *A companion to celebrity*, 333-350.

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.

McNally, R. J. (2005). Remembering trauma. *Harvard University Press.*

McCoy, M. L. & Keen, S. M. (2014). Child abuse and neglect. 2nd ed. *Psychology Press.*

Mehnert, A., & Koch, U. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *16*(3), 181-188.

Micale, M. S. (1989). Hysteria and its historiography: A review of past and present writings (I). *History of Science, 27*(3), 223-261.

Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development,* 289-302.

Millender, E. I., & Lowe, J. (2017). Cumulative trauma among Mayas living in Southeast Florida. *Journal of Immigrant and Minority Health, 19*(3), 598–605.

Moyano, O., Thiebaut, E., & Claudon, P. (2004). Comparaison des expériences dissociatives à l'adolescence entre un groupe de collégiens et un groupe clinique. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, *162*(7), 533-540.

Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., & Mortensen, P. B. (2007). Family and partner psychopathology and the risk of postpartum mental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*(12), 1947-1953.

Nijenhuis, E. R. S., & van der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: A new definition and comparison with previous formulations. *Journal of Trauma & Dissociation, 12*(4), 416-445.

Noirhomme-Renard, F., Lafalize, A., & Gosset, C. (2018). Les enfants négligés: le regard d'enseignants de classes maternelles et primaires. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 31*(1), 40-45.

Nottingham, E. (2019). Children's rights to privacy in the age of'generation tagged': sharenting, digital kidnapping and the child micro-celebrity. *The Routledge International Handbook of Young Children's Rights*, 16.

Oaksford, K.L., & Frude, N. (2001). The prevalence and nature of child sexual abuse: Evidence from a female university sample in the UK. *Child Abuse Review, 10,* 49-59.

Odabaşı, H., Mısırlı, M., Günüç, S., Şahin-Timar, Z., Ersoy, M., Som, S., Dönmez, F.İ., Akçay, T., & Erol, O. (2012). Eğitim için yeni bir ortam: Twitter [A new media for education: Twitter]. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, *2*(1), 89–103.

Omur, S., & Uyar, M. (2022). Sharenting: Türkiye'de ebeveynlerin paylaşım eğilimleri üzerine bir değerlendirme. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi* (*9*), 23-45.

Östman, M., & Hansson, L. (2002). Children in families with a severely mentally ill member: Prevalence and needs for support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37,* 243-248.

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. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

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. İçinde E. Öztürk (Ed.), *Savaş Psikolojisi* (ss. 1-35). Türkiye Klinikleri Yayınevi.

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., Derin, G., Ateş, A. (2019). Adli psikiyatri ve dissosiyatif bozukluklar. 2. Türk Adli Bilimler Kongresi ve 10. Adli Tıp Çalıştayı, 11 Nisan, Antalya.

Öztürk, M. O., & Uluşahin A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Yenilenmiş Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 337-427.

Özen, Y. (2018). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science, 2*(4), 136-159.

Parker, G. (1983). Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development. *Grune & Stratton.*

Peterson, R., & Green, S. (2009). Families first-keys to successful family functioning. Family Roles.

Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9*(1), 49-62.

Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(11), 1503-1511.

Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., & Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Neuroscience, 13*(11), 769–787.

Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress, 2*, 413-429.

Putnam, F. W. (1997). Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective. *Guilford press.*

Rao, A. V., & Shalini, P. (2013). Social media and its impact on generation next. *International Journal of Logistics & Supply Chain Management Perspectives*, *2*(4), 647-654.

Reddy, P., Sharma, B., & Chaudhary, K. (2020). Digital literacy: A review of literature. *International Journal of Technoethics (IJT), 11*(2), 65-94.

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), 100-130.

Roche, A. J., Fortin, G., Labbe, J., Brown, J., & Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. *Child Abuse & Neglect, 29*(4), 325-334.

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). Trauma model therapy: A treatment approach for trauma, dissociation, and complex comorbidity. *Richardson, TX: Manitou Communications.*

Rosenberg M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61, 52.

Risler, E., Kintzle, S., & Nackerud, L. (2015). Haiti and the earthquake: Examining the experience of psychological stress and trauma. *Research on Social Work Practice*, 25(2), 251–256.

Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(3), 133-148.

Rymanowicz, K. (2018). Sharenting: The downside to posting about your children on social media. Retrieved from https://www.canr.msu.edu/news/sharenting-the-downside-to posting-about-your-children-on-social-media

Sar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International, 2011*, 1–8.

Sağlam, M., & Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Çocuk ve Medeniyet, 1*(2), 43-56.

Selçuk, B. (2015). Bilge Selçuk ile söyleşi: Türkiye'de ebeveynlik. *Cogito, 81*, 108 116.

Seddigh R. (2021). Dissociative disorder in the Iranian culture: The lawless utopia. *Iranian Journal of Psychiatry, 16*(4), 462–470.

Schnyder, U., Bryant, R. A., Ehlers, A., Foa, E. B., Hasan, A., Mwiti, G. & Yule, W. (2016). Culture-sensitive psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 31-179.

Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2007). Modern Psikoloji Tarihi. (Y. Aslay, çev.). (1. Basım). İstanbul: Kaknüs Psikoloji Yayınları

Sethi, B. B. (1989). Family as a potent therapeutic force. *Indian Journal of Psychiatry, 31*(1), 22-80.

Sevim, K., & Artan, T. (2021). Yüksek ve düşük benlik saygısını etkileyen faktörler. *Toplumsal Politika Dergisi, 2*(2), 109-121.

Shapiro, F., (2014). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: Addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experience. *The Permanente Journal, 2(2),* 71–77.

Sharma, D. (2017). The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic. *Educational Psychology in Practice, 34*(1), 105–106.

Siibak, A., & Traks, K. (2019). The dark sides of sharenting. *Catalan Journal of Communication & Cultural Studies, 11*(1), 115-121.

Simeon, D., & Putnam, F. (2022). Pathological dissociation in the national comorbidity survey replication (NCS-R): Prevalence, morbidity, comorbidity, and childhood maltreatment. *Journal of Trauma & Dissociation, 23*(5), 490–503.

Sistek-Chandler, C. (2012). Connecting the digital dots with social media and web 2.0 technologies. *Journal of Research in Innovative Teaching, 5*(1), 1-5.

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.

Spiegel, D., & Cardeña, E. (1991). Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 366–378.

Spiegel D. (1997). Trauma, dissociation, and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences, 821*, 225–237.

Spiegel, D., Lewis-Fernández, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. (2013). Dissociative disorders in DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*(1), 299–326.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2009). The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. *Guilford Press.*

Stein, D. J., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Hill, E., McLaughlin, K. A., Petukhova, M. & Kessler, R. C. (2013). Dissociation in posttraumatic stress disorder: evidence from the world mental health surveys. *Biological Psychiatry, 73*(4), 302-312.

Steinberg, S. B. (2017). Sharenting: Children's privacy in the age of social media. *Emory Law Journal, 66*(4), 839-884.

Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry, 50*(2), 121–127.

Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., & Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları, 13*(25), 42-59.

Sürmelioğlu, Y. & Seferoğlu, S. S. (2019). An examination of digital footprint awareness and digital experiences of higher education students. *World Journal on Educational Technology: Current Issues, 11*(1), 048–064.

Solomon, Z., & Zerach, G. (2020). The intergenerational transmission of trauma: When children bear their father's traumatic past. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 68*(2), 65–75.

Şar, V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. Köroğlu, E. & Güleç, C. (Eds.). *Psikiyatri Temel Kitabı* içinde (s. 823-833). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Şar, V. (2000). Çoğul kişilik kavramı ve dissosiyatif bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası, 4*, 7-11.

Şar, V. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Bir güncelleme. *PsikeDergi*, *2*, 11.

Şar, V., & Öztürk, E. (2007). Functional dissociation of the self: A sociocognitive approach to trauma and dissociation. *Journal of Trauma and Dissociation, 8*(4), 69-89.

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.

Şar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakim, B., & Baral, I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry, 41*(3), 216–222.

Sar, V., Unal, S. N., Kiziltan, E., Kundakci, T., & Ozturk, E. (2001). HMPAO SPECT study of regional cerebral blood flow in dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation, 2*(2), 5-25.

Şahiner, Ü. M., Yurdakök, K., Kavak, U. S., & Çetin, İ. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi, 22*(1), 276-85.

Şenkal, İ. & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi, 26*(4), 261-267.

Israel, A.C., Malatras, J.W., & Wicks-Nelson, R. (2021). *Abnormal Child and Adolescent Psychology* (9th ed.). Routledge.

Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica, 35*(2), 82-86.

Tan, M. (1989). Çağlar boyunca çocukluk. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(1), 71-88.

Tackett, K. K. (2002). The health effects of child abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect, 6*(7), 715-730.

Taşkın, Ö. Ö. (2006) Velâyette çocuğun yüksek yararı ilkesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.

Tikkanen, R., Holi, M., Lindberg, N., Tiihonen, J., & Virkkunen, M. (2009). Recidivistic offending and mortality in alcoholic violent offenders: a prospective follow-up study. *Psychiatrical Research, 168*(1), 18–25.

To, P., Eboreime, E., & Agyapong, V. I. O. (2021). The impact of wildfires on mental health: A scoping review. *Behavioral Sciences, 11*(9), 126.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1-18.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 27*(1-2), 33-44.

Tıraşçı, Y. & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi, 34*(1), 70-74.

Tiryaki, A. & Baran, G. (2017). Bir çocuk istismarı türü olarak munchausen by proxy sendromu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(1), 107-124.

Tunçer, Ö. (1999). Depresyon ve somatizasyon. *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.

Türkkan, T., Odacı, H., & Bülbül, K. (2021). Çocuk istismarı ve ihmalini anlamak: Ekolojik bir yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 32*(2), 709-728.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri, 4*, 12-16.

Ugwudike, P., Lavorgna, A., & Tartari, M. (2023). Sharenting in digital society: Exploring the prospects of an emerging moral panic. *Deviant Behavior, 45*(4), 503–520.

Ungar, M. (2009). Overprotective parenting: Helping parents provide children the right amount of risk and responsibility. *The American Journal of Family Therapy, 37*(3), 258-271.

Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress, 2*(4), 397-412.

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 der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Mind, brain, and body in the transformation of trauma. Penguin UK.

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., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry, 148*(12), 1665-1671.

Verswijvel, K., Walrave, M., Hardies, K., & Heirman, W. (2019). Sharenting, is it a good or a bad thing? Understanding how adolescents think and feel about sharenting on social network sites. *Children and Youth Services Review, 104*, 104401.

Waldfogel, J., Craigie, T. A., & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child wellbeing. *The Future of Children/Center for the Future of Children, the David and Lucile Packard Foundation, 20*(2), 87.

Walsh, F. (2012). Family resilience: Strengths forged through adversity. In F. Walsh (Ed.), Normal family processes: *Growing diversity and complexity* (pp. 399 –427). The Guilford Press.

Walusinski, O., & Bogousslavsky, J. (2020). Charcot, Janet, and French models of psychopathology. *European Neurology, 83*(3), 333–340.

Wasserman, M. (2017). The body keeps the Score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *Journal of Sex & Marital Therapy, 43*(6), 594–596.

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 (2),* 144-151.

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.

Willson, M. (2019). Raising the ideal child? Algorithms, quantification, and prediction. *Media, Culture & Society, 41*(5), 620-636.

Wise, J. B. (2007). Introduction: Empowerment as a response to trauma. In M. Bussy & J. B. Wise (Ed.), Trauma Transformed: *An Empowerment Response* (pp. 1–12). New York: NY: Columbia University Press

Wymbs, B. T., Pelham Jr, W. E., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Wilson, T. K., & Greenhouse, J. B. (2008). Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 735.

Wook, T.S., Mohamed, H., Noor, S., Muda, Z., & Zairon, I.Y. (2019). Awareness of digital footprint management in the new media amongst youth. *Journal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication, 35*(3), 407-421.

Yener, Ö., & Gülaçtı, F. (2010). Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12*(2), 20-38.

Yurdakul, I. K., Dönmez, O., Yaman, F., & Odabaşı, H. F. (2013). Dijital ebeveynlik ve değişen roller. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, 12(*4), 883-896.

Yüksel, H. (2021). Sharenting bağlamında sosyal medyada çocuk imajının inşası. *Akademik Düşünce Dergisi*(*4*), 50-68.

Yüksel, H., & Tanrıverdi, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar ve baş etme yolları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 20*(3), 535-559.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). Schema therapy: *A Practitioner's Guide*. Guilford press.

8. EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRMİŞ ONAM FORMU

AÇIKLAMA

Değerli anneler, sizi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Rnstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı'nda Klinik Psikolog Merve Güçlü Aydoğan tarafından Prof. Dr. Erdinç Öztürk danışmanlığında yapılan *"Paylaşan Ebeveynliğin Psikotravmatolojik Bileşenleri ve Dissoanalitik Dinamikleri"* başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı çocuklarını sosyal medya platformlarında paylaşan ve paylaşmayan annelerin çocukluk çağı travmaları ve kümülatif travmaları ile dissosiyatif yaşantılar ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin modern psikotravmatolojik ve dissoanalitik ekol ekseninde değerlendirilmesidir. Araştırma için tahminen 30 dakika ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya siz dahil 220 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan tüm veriler ise tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kağıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir. Katılımınız ve desteğiniz bizim için çok değerlidir. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxx e-posta adresi ve xxxxx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz. Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Kabul ediyorum ( )

Kabul etmiyorum ( )

EK 2: DEMOGRAFİK VE PSİKOTRAVMATOLOJİ TEMELLİ GÖRÜŞME FORMU

1. Yaşınız:

2. Medeni Durumunuz

1) Evli (2) Bekar (3) Boşanmış (4) Eşi vefat etmiş

3. Sosyoekonomik düzeyiniz

(1) 11402 TL ve altı (2) 11402-25000 TL arası (3) 25000-40000 TL arası

(4) 40001 TL ve üzeri

4. Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

Evet ise, aldığınız psikiyatrik tanı/tanılar nedir?

……

5. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

Cevabınız evet ise hangi amaçlar doğrultusunda aldınız (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)?

(a) İşimle ilgili (b) Eşimle ilgili (c) Çocuğumla ilgili (d) Bireysel sorunlarımla ilgili

6. En son mezun olduğunuz okul

(1) İlkokul (2) Lise (3) Önlisans (4) Lisans (5) Yüksek Lisans (6) Doktora

7. Kaç çocuğunuz var (3 ve üzeri çocuğunuz varsa en büyük 2 çocuğunuza göre aşağıdaki soruları yanıtlayınız):

8. Çocuğunuzun (ilk) cinsiyeti: (1) Erkek çocuğu (2) Kız çocuğu

9. Çocuğunuz (ikinci) var ise cinsiyeti: (1) Erkek çocuğu (2) Kız çocuğu

10. İlk Çocuğunuzun Yaşı: (1) 0-6 yaş arası (2) 7-12 yaş arası (3) 13-18 yaş arası

11. Varsa ikinci çocuğunuzun yaşı: (1) 0-6 yaş arası (2) 7-12 yaş arası (3) 13-18 yaş arası

12. Sosyal medya platformlarında hesabınız var mı?

(1) Evet (2) Hayır

13. Hangi sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz?

(1) Instagram (2) Facebook (3) Tiktok (4) Twitter (5) Diğer (6) Kullanmıyorum

14. Çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını sosyal medya platformlarında paylaşır mısınız?

(1) Evet (2) Hayır

Bu soruya yanıtınız hayır ise, aşağıdaki 15. 16. 17. 18. 19. 20. soruları yanıtlamanıza gerek yoktur.

15. Çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını en sık hangi sosyal medya platformunda paylaşıyorsunuz/paylaştınız?

(1) Instagram (2) Facebook (3) Tiktok (4) Twitter (5) Diğer

16. Ne sıklıkla çocuğunuzun fotoğraflarını/videolarını paylaşırsınız? (Hikâye ve gönderi olarak)

(1) Her gün (2) 2-3 günde bir (3) Haftada bir (4) Ayda bir (5) Nadiren

17. Çocuğunuz ile ilgili paylaştığınız fotoğraflarının içerikleri nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

(1) Yemek yerken

(2) Uyurken

(3) Tatildeyken (havuz/deniz)

(4) Banyo ve duştayken

(5) Oyun oynarken

(6) Aile içerisinde vakit geçirirken

(7) Doğum günü/mezuniyet gibi önemli anları kutlarken

(8) Evcil hayvanla zaman geçirirken

(9) O an için size güzel bir an (fotoğraf/video)

(10) Diğer……

18. Günde toplam ortalama kaç saatinizi sosyal medya platformlarında (Instagram, Twitter, Facebook vb.) vakit geçirirsiniz?

(1) 1 saatten az (2) 1-2 saat (3) 3-4 saat (4) 5 saat ve üzeri

19. Ne zamandan beri sosyal medya platformlarını kullanıyorsunuz?

(1) 1 yıldan az (2) 1-3 yıl arası (3) 4-6 yıl arası (4) 7 yıldan fazla

20. Çocuğunuzun/çocuklarınızın fotoğraflarını ve/veya videolarını sosyal medya platformlarında paylaşma amaçlarınız nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)?

(1) Çocuğumu herkesin görmesini isterim.

(2) Mutlu bir ailem olduğunu göstermek isterim.

(3) Çocuğumla ilgili paylaşım yaptığımda daha fazla beğeni ve yorum alırım.

(4) Çocuğu olan diğer ailelere deneyimlerimi aktarmak isterim.

(5) Ürün reklamı yaparım ya da bir yeri tanıtırım.

(6) Diğer……

EK 3: PAYLAŞAN EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda paylaşan ebeveynlik davranışlarınız ve bu davranışlarınızın psikolojik ve sosyal boyutlarına dair ifadeler verilmiştir. Lütfen size uygun olan yanıtı işaretleyiniz.					
	1	2	3	4	5
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşım (fotoğraf/video/yazı) yaparım.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşım (fotoğraf/video/yazı) yapmayı doğru buluyorum.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlarımı (fotoğraf/video/yazı) keyifli / eğlenceli bulduğum için yaparım.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlar (fotoğraf/video/yazı) ev yaşantımızı (yemek/etkinlik/oyun) içerir.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlar (fotoğraf/video/yazı) özel günleri içerir.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlar (fotoğraf/video/yazı) seyahat anılarımızı içerir.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen beğeni ve olumlu yorumlar beni mutlu eder.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen beğeni ve olumlu yorumlar beni motive eder.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen beğeni ve olumlu yorumlar beni gururlandırır.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen beğeni ve olumlu yorumlar beni rahatlatır.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen olumsuz yorumlar/ eleştiriler beni endişelendirir.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen olumsuz yorumlar/eleştiriler beni öfkelendirir.					
Sosyal medyada çocuğumla ilgili paylaşımlara (fotoğraf/video/yazı) gelen					

olumsuz yorumlar/eleştiriler beni korkutur.					
Sosyal medyada takip ettiğim anne-çocuk içerikleri beni yetersiz hissettiriyor.					
Sosyal medyada takip ettiğim anne-çocuk içerikleri beni baskı altında hissettiriyor.					
Sosyal medyada takip ettiğim anne-çocuk içerikleri kendimi diğer ebeveynlerle karşılaştırmaya yönlendirir.					
Sosyal medyada takip ettiğim anne-çocuk içerikleri, çocuğumu akranlarıyla karşılaştırmaya yönlendirir.					
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman					

EK 4: 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 vardır.	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

EK 5: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

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

EK 6: KÜMÜLATİF TRAVMA ÖLÇEĞİ

1. Hayatımda deprem, kasırga veya sel gibi doğal afetlere şahit oldum ya da bizzat yaşadım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

2. Yaşamımı tehdit eden bir kaza yaşadım, örn. trafik kazası.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

3. Savaşa veya çatışmaya katıldım veya maruz kaldım, veya teröre maruz kaldım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

4. Ebeveynlerimin, yakın bir arkadaşımın veya sevdiğim birinin ani ölümünü yaşadım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

5. Sevdiklerimin, örneğin ebeveynlerimin veya yakın arkadaşlarımın, ölümcül veya kalıcı hasar bırakan bir olay yaşamasına şahit oldum.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

6. Yaşamımı tehdit eden bir hastalık ya da kalıcı hasar bırakan bir olay yaşadım. (örneğin kanser, felç, ciddi kronik hastalık veya ciddi yaralanma).

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

7. Silahlı bir soygun yaşadım (soygun ya da saldırı).

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece	Çok olumlu	Biraz	Ne olumlu	Biraz	Çok	Son derece

olumlu 1	2	Olumlu 3	ne olumsuz 4	Olumsuz 5	olumsuz 6	olumsuz 7

8. Bir tanıdığın ya da bir yabancının şiddetli bir saldırıya uğramasına şahit oldum (örneğin: silahla vurulma, terör saldırısında yaralanma veya hayatını kaybetme, bıçaklanma, şiddetli dövülme).

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

9. Öldürülmek veya ciddi olarak zarara uğratılmakla tehdit edildim.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

10. Bana bakım veren biri, örneğin ebeveynim tarafından fiziksel tacize uğradım, yaralanmama sebep olacak derecede itildim veya dövüldüm.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

11. Bana bakım veren birinin ya da ebeveynimin, bakım veren başka birine ya da diğer ebeveynime vurduğunu, canını acıttığını ya da ölümle tehdit ettiğini duydum veya gördüm.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

12. Benden yaşça büyük biri tarafından cinsel ilişkiye yönlendirildim.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

13. Bir veya birden fazla kişi tarafından tecavüze veya cinsel tacize uğradım veya istenmeyen cinsel ilişkiye maruz kaldım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

14. Hapse girdim ve/veya işkence gördüm.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

15. Ben küçükken annem beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

16. Ben küçükken babam beni terk etti veya birbirimizden ayrı kaldık.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

17. Etnik kimliğim, ırkım, kültürüm, dinim veya ulusal kökenimden dolayı başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları ile aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

18. Ebeveynlerim boşandı veya ayrıldı.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

19. Irkımın tarihçesinde baskı görme, ayrımcılığa uğrama veya soykırımla tehdit edilme bulunmaktadır.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

20. Görünürde küçük ama tekrarlayan veya hiç kesilmeyen sorunlar veya kronik stres yüzünden sinir krizi geçirdim veya geçirmek üzere gibi hissettim (örneğin kontrolümü kaybedecekmiş gibi).

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

21. Ebeveynlerimden veya kardeşlerimden en az biri savaşa veya çatışmaya katıldı veya işkence gördü.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

22. Okulda sıklıkla başarısızlıklar yaşadım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

23. Köy, şehir veya ülkemdeki yakın çevremden uzaklaştırıldım ve yer değiştirmeye zorlandım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu	Çok olumlu	Biraz Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Biraz Olumsuz	Çok olumsuz	Son derece olumsuz

1	2	3	4	5	6	7

24. Daha güçlü kişi veya kişiler tarafından fiziksel saldırıya uğradım, dövüldüm ve yaralandım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

25. Bana bakım veren biri/ebeveyn tarafından cinsel ilişkide bulunmaya yönlendirildim.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

26. Toplumsal cinsiyetimden (kız/kadın veya oğlan/adam) dolayı toplumda; başkalarının olumsuz tutumları, kalıp yargıları veya davranışları sebebiyle ya da kurumlar tarafından (aile üyeleri dışında) aşağılandım, haklarım reddedildi, ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

27. İlişkilerimde ciddi reddedilme veya başarısızlık yaşadım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

28. Eş veya evlat kaybı yaşadım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

29. İşime son verildi, işten atıldım veya iş yaşamımda başarısızlığa uğradım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

30. Tekrar evlendim.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

31. Düşük gelirli ve birçok zorluk yaşayan bir ailenin üyesi oldum.

Hiçbir zaman yoksul değildi ( ) Biraz yoksuldu ( ) Gerçekten yoksuldu ( ) Çok yoksuldu ( ) Son derece yoksuldu ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

32. Toplumsal cinsiyetimden: erkek veya kız olmamdan dolayı bazı aile üyelerim (örn., ebeveynler, kardeşler) tarafından aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

33. Başka bir kişiye zarar vermek zorunda kaldım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

34. Şiddet ve yasa dışı olayların sık olduğu bir mahallede yaşadım.

Hiçbir zaman ( ) Bir kez ( ) İki kez ( ) Üç kez ( ) Pek Çok kez ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

35. Doğumumun zor bir doğum olduğu söylendi.

Hiç zor değil ( ) Biraz zor ( ) Zor ( ) Çok zor ( ) Aşırı zor (yaşamımı tehdit eden) ( )

- Böyle bir olay yaşadıysanız ilk seferinde kaç yaşındaydınız? _____
- Böyle bir olay yaşadıysanız bu sizi nasıl etkiledi?

Son derece olumlu 1	Çok olumlu 2	Biraz Olumlu 3	Ne olumlu ne olumsuz 4	Biraz Olumsuz 5	Çok olumsuz 6	Son derece olumsuz 7

EK 7: KISA SEMPTOM ENVANTERİ

	Hiç	Çok az	Orta derece	Oldukça fazla	İleri derecede
1. Içinizdeki 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

9. ÖZGEÇMİŞ

Ad- Soyadı : Merve Aydoğan

Eğitim Bilgileri

Lisans: International University of Sarajevo, Psikoloji

Yüksek Lisans: International University of Sarajevo, Klinik Psikoloji

İş Tecrübeleri:

- 2023 yılından beri Ibni Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde ders asistanlığı yapmaktadır.
- 2020-2022 yılından itibaren International University of Sarajevo'da burslu olarak asistanlığını (scholarship assistant) tamamlamıştır.

Uluslararası Bilimsel Kongrelerde Sunulan Bildiriler

- Aydoğan-Güçlü, M., Ünal Aydın, P., Aydın, O. 'Metacognitive Beliefs and Smarhone Addiction: Exploring the Relationship among University Students in Bosnia', Outstanding Research Award Nominees Brief Reports & Oral Presentation in 15th International Congress on Psychopharmacology, Child and Adolescent Psychopharmacology/Psychotherapy, 2024
- Çınar, B., Şeker, A., Karataş, B., Kocağa, K., Aydoğan-Güçlü, M., Morgül, E. Exploring the Relationship Between Limiting Beliefs in Romantic Partner Selection and Attachment Styles, Outstanding Research Award Nominees Brief Reports & Oral Presentation in 15th International Congress on Psychopharmacology, Child and Adolescent Psychopharmacology/Psychotherapy, 2024
- Çınar, B., Aydoğan-Güçlü, M., Seif, S., Morgül, E. Behind the Screen Comparision: Exposure to Others' Career Content and Career Anxiety, Oral Presentation in Uluslararası Fen ve Sosyal Bilimlerde Yeni Ufuklar Kongresi (INCOHIS), 2024

- Güçlü, M., Ünal-Aydın, P., Aydın, O. The Examination of Psychological Resilience and Self- Efficacy as Predictors of Cyberbullying among Adolescents, Oral Presentation in European Congress of Psychology, Ljubljana, Slovenia, July 2022
- Güçlü, M., Elen, M. A., & Draganovic, S. Self-Efficacy Beliefs Regarding Online Learning Predicts Subjective Well-Being of College Students During COVID-19 Pandemic, Oral Presentation in VII Sarajevo Days of Psychology, Sarajevo, BIH, 2022
- Güçlü, M., Cengiz, Z., Ünal Aydın, P., Kaya, A., Şentürk, A., Kesen, E., Turan, S., Kahraman, Ş., Obuća, F., Aydın, O. The Relationship between Mindfulness, Metacognitive Beliefs and Social Anxiety among University Students, Outstanding Research Award Nominees Brief Reports & Oral Presentation in 12th International Congress on Psychopharmacology (ICP), 2021
- Güçlü, M., Cengiz, Z., Ünal Aydın, P., Yılmaz, B., Aydın, O. The Relationship between Cognitive Test Anxiety and Metacognitive Beliefs Among University Students, Outstanding Research Award Nominees Brief Reports & Oral Presentation in 12th International Congress on Psychopharmacology (ICP), 2021
- O Aydın., Ünal-Aydın, P., Y. Arslan, Güçlü, M & Çakıroğlu S. The Predictor Role of Metacognition and Emotion Recognition in Internet Gaming Disorder among Late Adolescents, Poster Presentation in 29th EPA Congress, 2021.
- Ünal-Aydın, P., Sevinç, M., O Aydın., Güçlü, M., & Arslan, Y. The Relationship between Cognitive Test Anxiety and Mindfulness among University Students, Poster Presentation in 29th EPA Congress, 2021.
- Ünal-Aydın, P., Güçlü, M., Elen, M. A., & Aydın, O. The roles of metacognitive beliefs and emotion recognition in internet gaming behavior among adolescents, Oral Presentation in VI Sarajevo Days of Psychology, Sarajevo, BIH,2020.

- Güçlü, M., Kahraman, M. The Relationship between Emotional Intelligence and Burnout of Smokers and Non-Smoker among University Students, Oral Presentation in 24. Ulusal Psikoloji Öğrenci Kongresi TPÖCG, 2020.

Uluslararası Bilimsel Yayınlar

- Güçlü-Aydogan, M., Ünal-Aydın, P., & Aydın, O. (2023). The effects of psychological resilience, self-efficacy and metacognition on cyberbullying among adolescents. *Child & Adolescent Social Work Journal.* Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10560-023-00946-9
- Aydın, O., Güçlü, M., Ünal-Aydın, P., & Spada, M. M. (2020). Metacognitions and emotion recognition in internet gaming disorder among adolescents. *Addictive Behaviors Reports, 12,* Article 100296. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100296

Ulusal Kitap Bölümleri

- Draganovic, S., & Güçlü, M. Olgularla Adli Psikiyatri ve Davranış Bilimleri, "Çocukluk Çağı Travmasının Yetişkinliğe Etkisi: EMDR Vaka Çalışması ve Karmaşık TSSB Tedavisi Sunumu, Temmuz 2021

Çeviriler

- Güçlü, M. Çocuklar ve Ergenler arasında Sosyoekonomik Statü ve Antisosyal Davranış: Sistematik İnceleme ve Meta-analiz, Clinical Psychology Review, Gezider Genç Zihinler Derneği, 2020.