

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman
PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
DUYGUSAL TEPKİSELLİK, KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARI,
DİSSOSİYASYON VE BENLİK İKİLEMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

KAMALA KHALINBAYLI
İSTANBUL, 2023

11 Aralık 2023, 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 doktora öğrencisi Kamala KHALINBAYLI'nın *“Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyasyon ve Benlik İkilemi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”* 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

Prof. Dr. Neylan ZİYALAR

Danışman

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Can ÇALICI

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Pınar COHEN

Üye

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜRK

Üye

BEYAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Tez Yazım Kılavuzu kurallarına uygun olarak hazırladığım “*ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE DUYGUSAL TEPKİSELLİK, KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARI, DISSOSİYASYON VE BENLİK İKİLEMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*” başlıklı doktora tez çalışmamda;

- Tez içinde sunduğum verileri ve bilgileri hem akademik hem de etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, istatistiksel 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.

Aralık 2023, İstanbul

KAMALA KHALINBAYLI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
DUYGUSAL TEPKİSELLİK, KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARI,
DİSSOSİYASYON VE BENLİK İKİLEMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Kamala KHALINBAYLI

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

Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi

Danışman: Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evreni, 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim ve öğretim yıllarında İstanbul’da lisans eğitimine devam eden üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim ve öğretim yıllarında İstanbul’daki devlet ve vakıf üniversitelerinde eğitimine devam eden 18-35 yaş arasındaki 987 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi ve Görüşme Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Benlik İkilemi Ölçeği kullanılmıştır. Uygulamalar hem yüz yüze hem de online olarak gerçekleştirilmiş olup 737 katılımcı sosyal medya platformları (Facebook, WhatsApp, Instagram ve mail grupları) aracılığıyla Google Formlar kullanılarak çalışmaya dahil edilmiş; 250 kişinin uygulamaları ise yüz yüze görüşülerek tamamlanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma

Ölçeği toplam puanı ile duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları toplam puanlarının, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları ve benlik ikilemi düzeyleri, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanlara göre daha yüksektir. Çok tip travma bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, tek tip travma bildirenlere göre istatistiksel açıdan daha yüksektir. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ile duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları toplam puanlarının kendine zarar vermeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar vermeyenlere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Duygusal istismar bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirmeyen katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu görülmüştür. DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcılarda Benlik İkilemi Ölçeği üç alt boyutunun toplam puanları, DES toplam puan ortalaması 30'un altı olanlara göre daha fazladır. Çocukluk çağı travmaları ile benlik ikileminin üç alt boyutu arasında düşük ve/veya orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının; duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi üzerinde önemli bir etiyolojik faktör olduğu

anlaşılmaktadır. Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı temel alınarak gerçekleştirilen bu çalışma çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin incelendiği ilk araştırmadır. Çocukluk çağı travmalarının bireyler ile toplumlar üzerindeki örseleyici ruhsal etkilerinin dissoanalitik bir yaklaşımla nötralize edilmesi adına travmatik yaşantıları önleme stratejileri geliştirilmesiyle birlikte “*Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili*”nin ebeveynler tarafından hem benimsendiği hem de uygulandığı fonksiyonel aileler oluşturmaya yönelik psikotoplumsal müdahalelerde bulunulması, sağlıklı ve entegre bir yeni neslin oluşumuna öncülük etmesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Modern psikotravmatoloji; dissoanaliz; çocukluk çağı travmaları; duygusal tepkisellik; kendine zarar verme davranışları; dissosiyasyon; benlik ikilemi

**THE INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS
AND EMOTIONAL REACTIVITY, SELF-HARMING BEHAVIORS,
DISSOCIATION AND SELF-AMBIVALENCE IN UNIVERSITY STUDENTS**

Kamala KHALINBAYLI

**Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine,
Department of Social Sciences, Doctoral Thesis**

Supervisor: Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

ABSTRACT

The primary goal of this study is to investigate the link between childhood trauma and emotional reactivity, self-harming behaviors, dissociation, and self-ambivalence in university students. The population of the study consisted of university students studying undergraduate degrees in Istanbul during the academic years 2020-2021 and 2021-2022. The study's sample includes 987 undergraduate students aged 18-35 who are currently enrolled in state and foundation universities in Istanbul during the academic years 2020-2021 and 2021-2022. Demographic Information and Interview Form, the Childhood Trauma Questionnaire, the Emotional Reactivity Scale, the Self-Injurious Behavior Assessment Inventory, the Dissociative Experiences Scale, and the Self-Ambivalence Scale were used as data collection tools. For data gathering, both face-to-face and online techniques were used. A total of 737 participants used Google Forms on social media platforms (Facebook, WhatsApp, Instagram, and email groups), while 250 completed the tests in person. Following analysis with Independent Samples t-tests and Mann-Whitney U test, it was determined that participants with a Dissociative Experiences Scale total average score of 30 or higher had significantly higher scores in emotional abuse, physical abuse, emotional neglect, and sexual abuse when compared to those with the Dissociative Experiences Scale

scores less than 30. When compared to individuals with the Dissociative Experiences Scale scores below 30, university students with the Dissociative Experiences Scale scores of 30 or higher had higher levels of emotional reactivity, self-harming behaviors, and self-ambivalence. It was discovered that participants who had several traumas had higher degrees of emotional reactivity, self-harming behaviors, dissociative experiences, and self-ambivalence than those who had only one form of trauma. The study also discovered a substantial link between childhood traumas and emotional reactivity, self-harming behaviors, dissociative experiences, and self-ambivalence. Participants who engaged in self-harming behaviors had higher scores in emotional abuse, physical abuse, physical neglect, emotional neglect, and sexual abuse than those who did not. Then, self-harming individuals had higher degrees of emotional reactivity, dissociative experiences, and self-ambivalence than individuals who do not harm themselves. Participants reporting emotional abuse had higher levels of emotional reactivity, self-harming behaviors, dissociative experiences, and self-ambivalence than those who did not report emotional abuse. The total scores of the three sub-dimensions of the Self-Ambivalence Scale were higher in participants with a DES total mean score of 30 and above than those with a DES total mean score below 30. There is a low and/or moderate positive significant relationship between childhood traumas and the three sub-dimensions of self-ambivalence. To summarize, childhood traumas emerge as a significant etiological factor influencing individuals' emotional reactions, self-harming behaviors, dissociative experiences, and levels of self-ambivalence. This is the first study to look at the association between childhood traumas and emotional reactivity, self-harming behaviors, dissociative experiences, and self-ambivalence. It is based on the ideas of modern psychotraumatology and dissonance theory. In terms of neutralizing the traumatic effects of childhood traumas on individuals and societies with a dissonance approach, it is critical to develop strategies to prevent traumatic experiences and to make psychosocial

interventions to create functional families where the *"Natural and Guiding Parenting Style"* is applied by parents in order to lead the formation of a healthy and integrated new generation.

Keywords: Modern psychotraumatology; dissoanalysis; childhood traumas; emotional reactivity; self-harming behaviors; dissociation; self-ambivalence



ÖNSÖZ

“Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyasyon ve Benlik İkilemi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu doktora tezi, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı ekseninde incelendiği ilk çalışma olarak İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı’ndaki *“Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi”*nde Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK’ün danışmanlığında yapılmıştır.

Doktora ders döneminde kendisinden aldığım derslerle, özellikle de *“çocukluk çağı travmaları”*, *“dissosiyasyon”*, *“aile psikopatolojisi”*, *“psikotravmatoloji”* ve *“psikotarih”*i zihnimde bambaşka bir yere taşıyan, akademik ufkumu genişleten, tez sürecinin her aşamasında klinik rehberliğini ve şefkatli disiplini kalbimde hissettiğim, anne olmaya hazırlandığım dönemde bir süreliğine anneliğimi her şeyin önünde tutmam gerektiği konusunda beni cesaretlendiren, yüreklendiren, destekleyen ve her zaman öğrencisi olmaktan gurur duyduğum İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Başkanı Çok Değerli Hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK’e sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Doktora eğitimim boyunca verdikleri derslerle bakış açımı ve bilgimi geliştiren İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü’ndeki değerli hocalarıma ve tüm enstitü personeline teşekkürlerimi iletiyorum. Tez dönemim boyunca tüm yoğunluğuna rağmen her zaman hem yol gösterici rehberliğini hem de klinik ve akademik empatisini hissettiğim Sayın Dr. Psk. Görkem DERİN’e teşekkürlerimi sunarım.

Pandemi yasaklarına denk gelen ve yeterince zorlayıcı olan veri toplama aşamasında desteklerini en içten şekilde hissettiğim değerli öğretim görevlisi arkadaşlarım Merve

MERCAN, Sevinç BABA, Arzu KAYA KOÇDOĞAN, Ecem BAYKAL, Seçil KIRLANGIÇ ATAŞEN, Damla ZEYDANLI, Emek UÇARMAN ve tüm hocalarıma en içten teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamın heyecanını benimle paylaşan değerli arkadaşım Elnar MAMMADOV'a en içten teşekkürlerimi iletiyorum. Katılımcılara ulaşma konusundaki katkıları adına değerli öğrencilerim Feyzi CAN ÖZTEKİN ve Feyzi ADA'ya ve uygulama aşamasında ankete katılım gösteren ve bilime destek olan tüm üniversite öğrencilerine teşekkürlerimi sunarım. Doktora programına başlamam konusunda beni cesaretlendiren değerli arkadaşım Feyzanur GÜLER'e, tez sürecim boyunca beni yüreklendiren ve her zaman yanımda olduklarını hissettiren çok değerli arkadaşlarım Türkan TANRIVERDİYEVA, Alisa USUBOVA, Özge ÜNSEVER, Aygün ABBASOVA, Yakup İME, Efendi YAVAŞOĞLU ve Tuğba EMEN'e içtenlikle teşekkür ederim.

Son olarak özellikle her zaman desteğini hissettiğim değerli eşim Akbar ORUJOV'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Ve tabiki hayatımı güzelleştiren biricik kızım Suay ORUC, iyi ki varsın! Bu süreç hep birlikte başladığımız yeni bir hayat basamağında aile olmanın hem değerini hem de önemini en yoğun düzeyde hissettiğimiz güzel ve özel bir serüvene dönüştü. *“Hep yeteri kadar iyiye ulaşmak”* düşüncesiyle birlikte; ebeveyn olmayı, sorumluluk almayı ve özellikle sahiplenmenin olağanlığını ve güzelliğini bize öğrettiğin için çok teşekkürler benim canım kızım! Psikiyatri alanında çalışan bir psikoterapist ve bir akademisyen olarak doktora tezimi, dünyanın bütün çocuklarının aileleriyle birlikte empati ve karşılıklılık yüklü adil, liyakatli, barış ve gelişim odaklı bir yaşam sürmeleri ümidiyle çok değerli kızım Suay ORUC'a ithaf ediyorum!

Kamala KHALINBAYLI

İstanbul, 2023

*Biricik kızım Suay'a;
Bana anneliği hem öğrettiği hem de yaşattığı için!...*

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	xii
TABLolar LİSTESİ	xvii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	10
2.1.Ruhsal Travma	10
2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	13
2.1.1.1. Fiziksel İstismar.....	17
2.1.1.2. Cinsel İstismar	21
2.1.1.3. Duygusal İstismar	24
2.1.1.4. İhmal.....	28
2.1.2. Görünürde Normal Aile Dinamikleri	31
2.1.2.1. Sahte Karşılıklılık.....	33
2.1.2.2. Çift Mesaj	34
2.1.2.3. Şımartılma	35
2.1.2.4. Anne ve Babalık Reddi.....	36
2.1.2.5. Arkadaş Anne Baba	37

2.1.2.6. Değişken Oranlı Kural ve Kuralsızlıklar	38
2.1.2.7. Hasta ya da Aptal Rolü.....	39
2.1.2.8. Duyarsızlık	40
2.1.2.9. Evlat Ayrımı	41
2.1.2.10. Yüksek Beklenti Düzeyi.....	42
2.1.2.11. Okutulmama	43
2.1.2.12. Yetişkinleştirme veya Çocuklaştırma.....	44
2.1.2.13. Psikoloğa, Doktora ve Dışçıye Götürmeme	45
2.2. Duygusal Tepkisellik.....	46
2.2.1. Duygusal Tepkisellik Kavramı	46
2.2.2. Duygu Düzenleme Kavramı.....	50
2.2.3. Duygusal Tepkisellik ve Duygu Düzenleme İlişkisi.....	52
2.2.4. Duygu Yansıtma/Aynalama ve Duygusal Tepkisellik Arasındaki İlişki ..	55
2.2.5. Ayna Nöronlar ve Duygusal Tepkisellik İlişkisi.....	58
2.2.6. Öz-Düzenleme ve Duygusal Tepkisellik Arasındaki İlişki.....	61
2.2.7. Duygusal Tepkisellikte Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojik Rolü...	62
2.3. Kendine Zarar Verme Davranışları	65
2.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışları Kavramı	65
2.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Sınıflandırılması.....	68
2.3.3. DSM-5'e Göre Kendine Zarar Verme Davranışları.....	70
2.3.4. Kendini Yaralama ve Kendine Zarar Verme Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar.....	72

2.3.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Olarak İntihar Girişimleri	73
2.3.6. Parasuicid ve Kendine Zarar Verme Davranışları.....	75
2.3.7. Öz Bakım ve Kendine Zarar Verme Davranışları.....	77
2.3.8. Psikotravmatolojik Açıdan Kendine Zarar Verme Davranışları	79
2.4. Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyon Kavramı.....	82
2.4.1. Modern Psikotravmatoloji.....	82
2.4.2. Dissosiyasyon Kavramı.....	86
2.4.3. DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluklar	89
2.4.3.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu	90
2.4.3.2. Dissosiyatif Amnezi	92
2.4.3.3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon Bozukluğu.....	93
2.4.3.4. Tanımlanmış Diğer Bir Çözölme Bozukluğu.....	94
2.4.3.5. Tanımlanmamış Çözölme Bozukluğu	96
2.4.4. Travma Bağlamında Dissosiyasyon ve Psikoz Farkı	97
2.4.5. Savunma Mekanizması Olarak Dissosiyasyon	99
2.4.6. Psikotravmatolojik Açıdan Dissosiyasyon.....	101
2.4.7. Modern Psikotravmatoloji Temelli Dissosiyasyon Kuramları.....	102
2.4.7.1. Travma Merkezli Alyans Model Terapi	103
2.4.7.2 Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı	104
2.4.7.3. Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçiş Kuramı	106
2.4.7.4. Dissoanaliz Kuramı	109
2.4.7.5. Neodissosiyasyon Teorisi	112

2.4.8. Dissosiyasyon ve Adli Bilimler Arasındaki İlişki.....	113
2.5. Benlik İkilemi	116
2.5.1 Ambivalans Kavramı	117
2.5.2 Benlik İkilemi Kavramı.....	119
2.5.3. Benlik İkilemini Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	125
2.5.3.1. Ambivalan Bağlanma	125
2.5.3.2. Guidano ve Liotti Perspektifinden Benlik İkilemi	127
2.5.3.3. Mahler'in Ayrışma-Bireyleşme Kuramı.....	130
2.5.4. Benlik İkilemi ve Savunma Mekanizmaları.....	134
2.5.4.1. Bölme Savunma Mekanizması	135
2.5.4.2 Sigmund Freud'a Göre Bölme.....	137
2.5.4.3. Melanie Klein'e Göre Bölme	139
2.5.4.4. Otto Kernberg'e Göre Bölme	140
2.5.4.5. James Masterson'a Göre Bölme	142
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	144
3.1. Araştırmanın Deseni	144
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	145
3.3. Verilerin Toplanması.....	145
3.4. Veri Toplama Araçları.....	146
3.4.1. Demografik Bilgi ve Görüşme Formu	146
3.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ).....	146
3.4.3. Duygusal Tepkisellik Ölçeği (DTÖ).....	148

3.4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)	148
3.4.5. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)	149
3.4.6. Benlik İkilemi Ölçeği (BİÖ)	150
3.5. Verilerin Analizi	150
4. BULGULAR	152
5. TARTIŞMA	214
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	249
7. KAYNAKÇA	268
8. EKLER	326
8.1. ONAM FORMU	326
8.2. DEMOGRAFİK BİLGİ VE GÖRÜŞME FORMU	328
8.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ	332
8.4. DUYGUSAL TEPKİSELLİK ÖLÇEĞİ	335
8.5. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ	336
8.6. DISSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ	340
8.7. BENLİK-İKİLEMİ ÖLÇEĞİ	346
9. ÖZGEÇMİŞ	348

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo I. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Ki-Kare Analizleri	152
Tablo II. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Betimsel Bulgular-I	154
Tablo III. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Betimsel Bulgular-II	156
Tablo IV. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Betimsel Bulgular-III	157
Tablo V. Katılımcıların Psikososyal Özelliklerine Yönelik Ki-Kare Analizleri.....	158
Tablo VI. Katılımcıların Ruhsal Durum Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular	160
Tablo VII. Katılımcıların Geçmiş Psikiyatrik Tanıları ve Psikiyatrik İlaç Kullanımlarına İlişkin Betimsel Bulgular	161
Tablo VIII. Katılımcıların Suç Geçmişlerine İlişkin Betimsel Bulgular	162
Tablo IX. Katılımcıların Başkalarına Zarar Verme, İntihar Girişimi, Suça Karışma ve Ceza Alma Durumlarına İlişkin Ki-Kare Analizleri	163
Tablo X. Katılımcıların Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumlarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	164
Tablo XI. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı Geçmişlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanlarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri.....	165
Tablo XII. Katılımcıların İntihar Girişimi Geçmişlerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	165
Tablo XIII. Erkek Katılımcılar için Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına Ait Betimleyici Bulgular.....	166
Tablo XIV. Kadın Katılımcılar için Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına Ait Betimleyici Bulgular.....	167

Tablo XV. Katılımcılar için Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına Ait Toplam Betimleyici Bulgular	167
Tablo XVI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Frekans Dağılımları.....	168
Tablo XVII. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Test Analizleri.....	169
Tablo XVIII. Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Test Analizleri	170
Tablo XIX. Kadın Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Test Analizleri	170
Tablo XX. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	172
Tablo XXI. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Farklılık Düzeylerine Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri.....	173
Tablo XXII. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Farklılık Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri.....	174
Tablo XXIII. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklıklarına İlişkin Betimsel Bulgular.....	175

Tablo XXIV. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Tek Tip Travma–Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	176
Tablo XXV. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Tek Tip Travma – Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	176
Tablo XXVI. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Tek Tip Travma – Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	177
Tablo XXVII. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Ölçeklerine Göre Korelasyon Analizi Sonuçları	178
Tablo XXVIII. Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme İşlevi, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	179
Tablo XXIX. Kadın Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme İşlevi, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	180
Tablo XXX. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri Sonuçlarına Göre Farklılaşmasını Gösteren Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları	181
Tablo XXXI. Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri Sonuçlarına Göre Farklılaşmasını Gösteren Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları	182

Tablo XXXII. Kadın Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri Sonuçlarına Göre Farklılaşmasını Gösteren Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları	183
Tablo XXXIII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	184
Tablo XXXIV. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri	184
Tablo XXXV. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri	185
Tablo XXXVI. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İstismar Yaşama Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	186
Tablo XXXVII. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri	186
Tablo XXXVIII. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	187
Tablo XXXIX. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri	188

Tablo XL. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	189
Tablo XLI. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri	189
Tablo XLII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İhmal Yaşama Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri	190
Tablo XLIII. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	191
Tablo XLIV. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	191
Tablo XLV. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	192
Tablo XLVI. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme İşlevi, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	193
Tablo XLVII. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	193

Tablo XLVIII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	194
Tablo XLIX. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	195
Tablo L. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsel İstismar Yaşama Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	195
Tablo LI. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Analizleri	196
Tablo LII. Tüm Katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimleyici Bulgular	197
Tablo LIII. Erkek ve Kadın Katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimleyici Bulgular	198
Tablo LIV. Katılımcıların Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumlarına Göre Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri ..	199
Tablo LV. Katılımcıların İntihar Girişimlerine Göre Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	200
Tablo LVI. Tüm Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	201

Tablo LVII. Erkek Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	202
Tablo LVIII. Kadın Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	203
Tablo LIX. Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Tek Tip Travma–Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	204
Tablo LX. Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri	205
Tablo LXI. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Korelasyon Analizi Sonuçları	206
Tablo LXII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	207
Tablo LXIII. Katılımcıların Benlik İkilemi Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	207
Tablo LXIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	208
Tablo LXV. Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkiselliğin Aracı Rolü.....	208
Tablo LXVI. Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etkileri.....	209

Şekil I: Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Benlik İkileminin Aracılık Etkisi.....	210
Şekil II: Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Benlik İkileminin Aracılık Etkisi.....	213



KISALTMALAR

APA:	American Psychological Association
BIÖ:	Benlik İkilemi Ölçeği
BKB:	Borderline Kişilik Bozukluğu
CİS:	Cinsel İstismar
CTQ:	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
DB:	Dissosiyatif Bozukluk
DES:	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
DİH:	Duygusal İhmal
DİS:	Duygusal İstismar
DKB:	Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DSM-5:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
DTÖ:	Duygusal Tepkisellik Ölçeği
FİS:	Fiziksel İstismar
FİH:	Fiziksel İhmal
HIV:	Human Immunodeficiency Virus
ICD:	International Classification of Disease
ISAS:	Inventory of Statements About Self Injury
KZVDDE:	Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

KZVD:	Kendine Zarar Verme Davranışı
NSSI:	Non-Suicidal Self Injury
OKB:	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PTSD:	Posttraumatic Stress Disorder
TMAMT:	Travma Merkezli Alyans Model Terapi
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO:	World Health Organization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

“Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon” çalışmalarıyla hem uluslararası ve ulusal bilimsel platformlarda birçok ruh sağlığı uzmanına akademik ve klinik yönelimde rehberlik eden hem de *“Dissoanaliz Kuramı”*’nın kurucusu ve en önemli temsilcisi olan Öztürk, insan kökenli bireysel travmaların insan kökenli toplumsal travmalara, insan kökenli toplumsal travmaların da insan kökenli bireysel travmalara dönüşüm gösterdiğini önemle vurgulamaktadır. Çocukluk çağı travmaları, disfonksiyonel aile dinamikleri ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, *“kuşaklararası travma geçişi”*, *“kuşaklararası dissosiyasyon geçişi”* ve *“kuşaklararası psikopatoloji aktarımı”*’nın etken ajanlarını oluşturmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c; 2023a). Psikotravmatoloji, travma ile ilişkili insanların ve toplumların tepkilerine, travma merkezli psikoterapi modellerine ve olumsuz yaşam olaylarını önleme politikalarına odaklanan psikolojinin klinik yönelimli en temel çalışma alanlarından biridir. Psikotravmatoloji; savaş, terör, doğal afetler, aile psikopatolojisi, çocukluk çağı travmaları, akran şiddeti, flört şiddeti, gaslighting, aile içi şiddet ve akademik istismar gibi geniş bir yelpazede ortaya çıkan örseleyici deneyimlerin neden olduğu psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan kanıta dayalı psikoterapilere ve bilimsel çalışmalara odaklanmaktadır (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2020). Modern psikotravmatoloji, insanların travmaya karşı verdikleri dissosiyojen tepkilerin bireyler üzerindeki kısa ve uzun dönemli örseleyici ruhsal etkilerini önleme ve tedavi amaçlı gerçekleştirilen çalışmaları içermektedir. Öztürk’ün modern psikotravmatoloji ilkelerini temel alarak yapılandığı Dissoanaliz Kuramı’na göre bireylerin deneyimledikleri travmatik olaylarla ilişkilendirilen psikopatolojiler, toplumsal baskılar, disfonksiyonel aile dinamikleri ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri; *“kuşaklararası travma geçişi”* ve *“kuşaklararası dissosiyasyonun aktarımı”*’na olan aracılık etkisini, psikodissosiyojenik bir ekseninde bireyler ve toplumlar üzerinde göstermektedir (Öztürk, 2022a; 2023a).

Travma ve dissosiyasyon odaklı yenilikçi bir klinik psikoloji kuramı olan dissoanaliz, Öztürk tarafından geliştirilen ve modern psikotravmatoloji bağlamında değerlendirilen bir kuram olarak hem bireysel hem toplumsal psikopatolojilerin temelinde yer alan etken faktörlerle -özellikle çocukluk çağı travmaları, kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı- ilgili kapsamlı bilimsel paradigmlar sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b). Dissoanaliz kuramına göre, empati ve ilişkisel karşılıklılık temelli doğru çocuk yetiştirme stilleri toplumları “*kuşaklararası gelişim*” perspektifine kaydırırken, şiddet odaklı ve empati kesintili dissosiyojen yanlış çocuk yetiştirme stilleri ise “*kuşaklararası fosilleşim*” perspektifine kaydırmaktadır. Bu bağlamda, güvensiz bağlanma ile yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunan aile psikopatolojisi, “*kuşaklararası dissosiyasyon geçişi*” ve “*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*” aracılığıyla varlığını sürdürmektedir (Öztürk, 2020a; 2022a; 2022b). Ülkemizin psikotravmatoloji ve psikotarih alanlarının öncü ve lider ismi olan Öztürk’ün “*dissoanalitik psikotarih*”i; çocukluk çağı travmalarının, disfonksiyonel aile dinamiklerinin, kuşaklararası travma geçişlerinin, psikotoplumsal baskıların ve katastrofik savaşların bireyler ve toplumlar üzerindeki örseleyici etkilerine yönelik hem sistematik ve kapsamlı araştırmalar yapan hem de barışçıl bir toplumun ve aile yapılanmasının inşasına odaklı bilimsel çalışma alanını temsil etmektedir (Öztürk, 2023a).

Travmatik deneyimlerin ruhsal izleri, çocuk, ergen ve yetişkinlerde genellikle kısa ya da uzun dönemli subklinik psikiyatrik belirtilerle karakterizedir. Her birey, çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşsa da bu yaşantılar her zaman travmatik bir etki yaratmamaktadır. Ancak hem yaşanan stres verici olayların şiddeti hem de ortaya çıktığı aile ve çevresel koşulların uygunsuzluğu bu yaşantıları travmatik bir sürece dönüştürmektedir (Öztürk, 2016; 2020a). Çocukluk çağı travmaları, bireyde şiddetli stres tepkilerinin oluşmasına neden olurken aynı zamanda öznelerin bilinç, bellek ve kimlik bütünlüğünü de kesintiye uğratabilmektedir. Aile içi şiddet ve çocuğa yönelik kötü muamele gibi odak

konular ile adli bilimler bağlamında ele alınan çocukluk çağı travmaları, erken yaşta yaşanması durumunda travma merkezli psikoterapilere olan direnci artırmakta ve öznel üzerinde daha kalıcı dominatik ruhsal izler bırakmasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2020a). Travmatik yaşantılar, çocuğun fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlarda gelişimine ket vuran örseleyici deneyimlerdir (Carr ve ark., 2013). Çocukluk çağı travmaları; ebeveynler ya da başka yetişkinler tarafından büyük oranda iradi bir şekilde gerçekleştirilen; çocuklar üzerinde fiziksel ya da duygusal zarar yaratma ihtimali yüksek olan ve normlara aykırı nitelikteki kasti ya da bilinmeden yapılan veya yapılması esasen gerekli olduğu halde ortaya konulmayan davranışları içermektedir (Yurdakök, 2010).

Fiziksel istismar; çocuğa bakan veya bakmakla yükümlü olan kişi veya kişilerin, çocukta ekimozlar, deri sıyrıkları ya da tıbbi bakım gerektirecek derecede lezyon yaratılması ile kendini gösteren davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2016). Cinsel istismar, psikososyal gelişimini tamamlamamış yaşı küçük olan çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel amaç doğrultusunda kullanılmasıdır (Kara ve ark., 2004). Duygusal istismar bir yetişkin tarafından çocuğa karşı genellikle aşağılama, azarlama, utandırma ve suçlama olarak görülmekte; bir çocukla konuşmayı reddetmek, ona nefret dolu bakışlar fırlatmak, benlik, öz yeterlilik ya da özsaygı hissini küçümseyen davranışlar sergilemek ya da başarısını sabote etmek şeklinde nitelendirilmektedir. Öz bir tanımla duygusal istismar bir ebeveynin çocuğuna kötü davranması, ihmal ise bir ebeveynin çocuğunu görmezden gelme durumudur (Cori, 2020). Çocuğun beslenme ve eğitimden yoksun bırakılması fiziksel ihmal; ebeveynleri tarafından sevilmemesi, yakınlık ve ilgi gösterilmemesi ise duygusal ihmal olarak deneyimlenmektedir (Aral, 2001). İhmal genellikle görünmez olmakta, hemen fark edilmemekte ve nadiren fiziksel ya da görünür işaretler barındırmaktadır (Webb, 2019a).

İhmal ve istismar dahil olmak üzere genellikle disfonksiyonel aile içerisinde yaşanan çocukluk çağı travmaları, psikotravmatoloji bağlamında ele alınmaktadır.

Modern psikotravmatoloji ise, günümüzde çocukların maruz kaldığı travma türlerini; şımartılma, evlat ayrımı, çocuktan yaşı ve gelişim dönemleriyle orantısız becerilerin beklenmesi ya da yüksek beklentide bulunulması, arkadaş anne-baba, ebeveynlik reddi, çift mesaj verme, aile içinde gizli kutuplaşma, çocuğun eğitime gereken özen ve dikkatin gösterilmemesi, güvensiz bağlanma stilleri, aile içinde tutarsız ve düzensiz kuralların ya da kuralsızlıkların varlığı ve sahte karşılıklılık gibi disfonksiyonel aile dinamikleri ile yakından ilişkilendirmektedir (Öztürk, 2022a). Disfonksiyonel aile dinamikleri, doğrudan çocuğa fiziksel şiddet içermese bile nezaket, merhamet ve adalete yabancı olan aile içi iletişim dinamikleri temelinde ortaya çıkarak onların travmatize ve dissosiyasyon olabilmelerine yol açabilmektedir. Dissoanaliz kuramında “*kuşaklararası travma geçişi*”, “*kuşaklararası dissosiyasyon geçişi*” ve “*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*”nda, empati kesintili ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle eşlenik disfonksiyonel aile dinamiklerinin önemli bir faktör olduğu öncül bir önemle vurgulanmaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022a).

Ruhsal travmalar, duygusal deneyimlerde kesintilere yol açabilen, stresle başa çıkma becerilerinin gelişimini engelleyebilen, kişilerarası ilişkilerde güvenli bağlanma örüntülerini bozabilen ve tüm bunların sonucunda saldırgan ve yıkıcı davranışların ortaya çıkma olasılığını artırabilen önemli dissosiyasyon etkilere sahiptir (Herman ve ark., 1989; Öztürk, 2022a). Genellikle çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli sonuçları, mağdur çocuğun ya da gencin ilerleyen yaşlarında psikososyal sorunlarla karşılaşma olasılıklarını artırma eğilimindedir (Kurt ve ark., 2017). Travmaya maruz kalan çocuklar arasında en sık gözlemlenen psikolojik reaksiyonlardan biri, aşırı ya da abartılı duygusal tepkiselliktir. Çevredeki olumsuz duyguduruma dair işaretler (kızgın veya korkulu yüzler; negatif duygular yaşayan insanların içinde bulunduğu sosyal durumlar) travma bildiren çocuklarda travma bildirmeyen çocuklara oranla daha şiddetli duygusal tepkiler ortaya çıkarmaktadır (McLaughlin & Lambert, 2017). Duygusal tepkisellik, öz bir tanımla kişinin duyguları

deneyimleme yoğunluğudur (Macatee & Cougle, 2013). Duygusal tepkisellik, kişinin sosyal çevresiyle kurduğu bağ sonucunda ortaya çıkan duygular ve kişinin kendi kişisel özelliklerine göre bu duygulara verdiği reaksiyonlarla yakından ilişkilidir (Yurdakul & Üner, 2015). Ailenin çocuğa karşı tutumu çocukların duygusal tepkisellik düzeylerini olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuğuna onu kabul ettiğini hissettirmeyen, başarılarını görmezden gelen ve hoşgörü ile yaklaşmayan ailelerin çocuklarının, duygularını kontrol etme ve doğru duygusal tepkiler vermede başarısız oldukları gözlenmektedir (Doğan, 2008).

Çocukluk çağı travmaları, sadece bireylerin -çocuk, ergen ya da yetişkin- ruhsal bütünlüğüne zarar vermekle kalmayıp aynı zamanda travma ile başa çıkma algılarını ve savunma mekanizmalarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Günümüzde travmatik deneyimlerin farklı bağlamlarda ve boyutlarda yaşandığı göz önüne alındığında, travmatik yaşantının ardından bireyin hayatına fonksiyonelliğini koruyarak devam etmesini sağlamak adına travmayla başa çıkabilme stratejileri oldukça büyük bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2020a). Kendine zarar verme davranışı, kişinin deneyimlediği duygusal acıyı daha kabul edilebilir fiziksel acıya dönüştürmek için kasıtlı olarak vücuduna zarar vermesidir. Kişinin dokularında gerçekleştirdiği fiziksel hasarlar, aşırı duygusal şiddetin bir göstergesidir. Fiziksel yaralanmadan sonra ortaya çıkan endorfin salınımı kişide bir rahatlama hissine sebep olmaktadır ve bu durum rahatlama, utanç ve kendinden nefret arasındaki tekrarlayan bir döngünün sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Hicks & Hicks, 2008). Travmatik deneyimler ile kendine zarar verme davranışlarının yakın ilişki dinamiklerinin bulunduğu ve genel olarak kendine zarar veren kişilerin daha travmatize bireyler olduğu ifade edilmektedir (Di Pierro ve ark., 2012). Yaşamlarının ilk dönemlerinde -çocukluk ve ergenlik döneminde- istismara uğramış bireylerin sonraki süreçte artan oranlarda kendine zarar verme davranışları eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Ögel, 2007). Kendine zarar verme davranışları, bireyin yaşadığı olumsuz duyguların fiziksel yollarla dışavurumu olarak tanımlanmaktadır. Kendine

zarar verme davranışlarının kronikleşmesinde öfke, üzüntü, hissizlik, kaygı ve dissosiyatif anguaz gibi duygular etkili olmaktadır (Fox & Hawton, 2004; Öztürk, 2020a).

Modern psikotravmatoloji çalışmaları, çocukluk çağı travmalarının bireyler üzerindeki kısa ve uzun dönemli sonuçlarını incelemek adına dissosiyatif bozukluklar dahil olmak üzere tüm travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıklara odaklanmaktadır. Dissosiyatif bozukluk tanısında majör bir etiyolojik öneme sahip olan kronik çocukluk çağı travmaları; psikotoplumsal baskılar, disfonksiyonel aile dinamikleri ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile etkileşimli kısa ve uzun dönemli psikopatolojik sonuçlar ortaya çıkarması yönüyle adli bilimlerle yakından ilişkilidir. Dissosiyasyon her bireyde bulunan ve uyuma hizmet eden bir kapasite olmakla birlikte genellikle çocukluk çağı travmalarından sonra deneyimlenmektedir. Dissosiyasyon başlangıçta çocuk tarafından normal olarak travmatik yaşantının üstesinden gelme çabasıyla ilişkili bir süreç olarak ortaya çıkmasına rağmen zamanla bu savunma uyumsal olmayan psikopatolojik bir tabloya dönüşebilmektedir. Dalgınlık, unutma ve hayal kurma halleri, olağan yaşamda karşılaşılan dissosiyatif yaşantılardır ki bu deneyimlere “*aktüel hayatın dissosiyasyonu*” ya da “*normatif dissosiyasyon*” denmektedir (Butler, 2006; Öztürk, 2020a). Ebeveynlerin çocukların ilgi, sevgi ve güvenlik ihtiyaçlarına karşılık vermemesi, çocukların yaşamları boyunca devam eden zorlayıcı içsel ikilemlerle mücadele etmelerine yol açabilmektedir. Anne-babalar tarafından çocuklara şiddet uygulanması, bu ikilemleri daha da derinleştirmekte hatta patolojikleştirmektedir. İçsel ikilemler, çocukların kendilerine ilişkin özsayıgılarını, değer algılarını ve güvenlik ihtiyaçlarını sorgulamalarına neden olarak, kişilerarası ilişkilerinde sorunlara ve duygusal refah düzeylerinde düşüslere neden olabilmektedir (Bowlby, 1977; Öztürk ve ark., 2020). Bu doktora tez çalışması, araştırmanın değişkenlerinden biri olan benlik ikilemi konusunda Türkiye’de yapılan özgün araştırmalardan birini temsil etmektedir. Doktora tez araştırmamızda, çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar ve kendine zarar verme davranışları ile benlik ikilemi

arasındaki ilişki, modern psikotraumato­loji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı ekseninde kapsamlı ve sistemli bir şekilde ele alınmaktadır.

Çocuğun ya da gencin sevilip sevilmediği ve değerli olup olmadığı konusunda yaşadığı belirsizlik, kendi benlik imajında karışıklığa neden olabilmekte; yani kendisiyle ilgili netlik ve açıklık isteği, içsel bir çatışma ve benlik ikilemi yaratmaktadır (Guidano & Liotti, 1983). Bireyin kendisiyle ilgili eş zamanlı olarak birbiriyle çatışan düşüncelere sahip olduğu durum “*benlik ikilemi*” şeklinde kavramsallaştırılmaktadır (Tisher ve ark., 2014). Benlik ikilemi; bireyin kişilik özellikleri, benlik değeri, ahlaki duruşu ve sevilme konusunda yaşadığı belirsizlikler ile (Guidano & Liotti, 1983), benlik değerine ilişkin sahip olduğu tehditkâr algıları ve zihinsel çelişkileri (Bhar & Kyrios, 2007) içermektedir. Şiddetli benlik ikilemi yaşayan bireylerin zorlayıcı istenmeyen düşünceleri, kendilerine yönelik algıları ile büyük bir çelişki göstermektedir (Rowa & Purdon, 2003). Bu durum, kişinin zorlayıcı düşüncelerle ve durumlarla başa çıkmakta zorlanmasına yol açmakla birlikte bu başa çıkma çabası, bireyin kendi kimliğini daha olumsuz bir şekilde algılamasına ve yaşadığı uyumsuzluğun artmasına neden olabilmektedir (Ferrier & Brewin, 2005). Bhar ve Kyrios (2007) benlik ikilemini “*değerlilik ikilemi*”, “*ahlaki ikilem*” ve “*sosyal kabul edilebilirlik ikilemi*” olmak üzere üç bileşenden oluşan bir yapı olarak değerlendirmektedir. Değerlilik ikilemi, benlikle ilgili değerlendirmelerle değerliliğe ilişkin karmaşayı yansıtmaktadır. Ahlaki ikilem, benliğin iyi veya kötü olup olmadığına yönelik olarak yaşanan ikilemi ifade etmektedir. Sosyal kabul edilebilirlik ikilemi ise, bireyin toplum içinde diğer kişilerin algıları ve yargılarıyla ilgili kaygılarını yansıtmaktadır (Tisher, Allen & Crouch, 2014).

Modern psikotraumato­loji ve dissoanaliz kuramı açısından travmatik yaşantılarla ilişkili olan benlik ikilemi ve dissosiyatif yaşantılar arasında hem yakın ilişki dinamikleri hem de osilatif fonksiyon geçişleri bulunmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a). Duygusal

tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi, çocukluk çağı travmalarının ardından ortaya çıkan en olağan psikopatolojilerdir. Doktora tez çalışmamız, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı “*Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi*”nde Prof. Dr. Erdiñ ÖZTÜRK’ün danışmanlığında üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin hem modern psikotravmatoloji hem de dissoanalitik açıdan değerlendirildiği ilk ve öncü araştırmalardan biridir. Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanalitik ekol perspektifinden gerçekleştirilen bu doktora tez çalışmasının temel amacı; üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Temel amacımız doğrultusunda yapılandırılan hipotezler şunlardır:

1. Psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

2. Psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları ile Duygusal Tepkisellik Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları ile Kendine Zarar Verme Davranışlarını Değerlendirme Envanteri toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları ile Benlik İkilemi Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

6. En az bir kere kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, kendine zarar vermeyenlere göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

7. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin Duygusal Tepkisellik Ölçeği toplam puanları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

8. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin Kendine Zarar Verme Davranışlarını Değerlendirme Envanteri toplam puanları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

9. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin Benlik İkilemi Ölçeği toplam puanları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

10. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması ile Benlik İkilemi Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

11. Daha önce intihar girişiminde bulunduğunu belirten katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları, daha önce intihar girişiminden bulunmayan katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir.

12. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, duygusal tepkisellik ve benlik ikilemini istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruhsal Travma

Ruhsal travma hem toplumsal hem de bireysel boyutları olan ruhsal tepkiler ve süreçler olarak tanımlanabilmekle birlikte bireylerin çok eksenli psikiyatrik semptomlar verebilmesine yol açmaktadır (Öztürk, 2020a). Travmatik yaşantılar, bireylerin hem “*bağ kurabilme: assosiyasyon*” kapasitelerini kesintiye uğratan hem de onlar üzerinde kişilik bozukluklarından dissosiyatif bozukluklara kadar uzanan geniş bir perspektifte psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Derin & Öztürk, 2020). Travma, bir bireyin kendini tehdit altında hissetmesine neden olan nesnel faktörlerle bireysel başa çıkma mekanizmaları arasındaki çatışmalara yol açan, öznenin dünya ya da çevre ile kendisine dair algısına yönelik kalıcı olumsuz etkiler bırakan, kişinin majör boyutta dehşet ve çaresizlik gibi hisleri deneyimlemesine sebebiyet veren ve bireyin örseleyici olaylarla olağan baş etme sistemlerini adeta felce uğratan deneyimlerin tümünü kapsamaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a). Bir kazaya uğramak veya doğal afetle karşı karşıya kalmak, ağır yaralanma ve ölüm tehlikesi, kendisinin ve yakınlarından birinin yaşamını önemli ölçüde etkileyebilecek olumsuz yaşantılar deneyimlemek ve bunlara tanıklık etmek “*ruhsal travma*” olarak adlandırılmaktadır (Karabekiroğlu, 2009). Olumsuz yaşam olayları ve örseleyici stres deneyimleri dahil olmak üzere travma: bir bireyin ya da grubun fiziksel ve/veya duygusal açıdan zararlı olarak deneyimlediği bir olay, olaylar zinciri ya da koşullar kümesi şeklinde tanımlanmaktadır (Champine ve ark., 2022).

Travmatik olaylar her yerde ve her anda ortaya çıkabilmekte; yaşam boyu kronik fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar, depresyon bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları dahil olmak üzere bireyler üzerinde çok sayıda olumsuz ruhsal etkilere yol açabilmektedir (Chang ve ark., 2019). Travmatik süreç öznelere tarafından büyük oranda katlanılamaz veya

dayanılamaz olarak deneyimlenmektedir. Tecavüz kurbanları, savaş gazileri ve cinsel istismara uğrayan çocuklar, bir taraftan yaşadıkları şeyi zihinlerinden atmaya çalışarak hiçbir şey olmamış gibi aktüel hayatlarına devam etmeye çalışırken, bir taraftan da yaşadıkları deneyimleri hatırlarken yoğun ve şiddetli bir üzüntü hissetmektedirler. Travma yaşayan kişiler aynı zamanda deneyimlenen ruhsal acıların anılarını, hissedilen zayıflık ve savunmasızlıktan doğan utancı deneyimlerken, aktüel hayattaki işlevselliklerini sürdürmek amacıyla yoğun enerji de sarf etmektedirler (Van der Kolk, 2007).

Travma kişinin; eşinin, çocuğunun, arkadaş ya da akrabalarının ciddi bir tehdit altında olması ya da ciddi zarar görmesi, içinde bulunduğu topluluğun dağılması, evinin yıkılması, hayati tehlikenin yaşantılanması, fiziksel bütünlüğün tehdit altına girmesi, bir başkasının şiddet veya kaza sonucunda yaralanmasına ve ölümüne tanık olması gibi aktüel hayatın olağan deneyimlerinin dışında kalan olayları kapsamaktadır (Levine & Frederick, 2020). Travmatik bir deneyimin ardından tehlike her an geri dönebilirmiş gibi, kişinin kendini koruma sisteminin sürekli tetiklendiği görülmekte ve psikolojik uyarı düzeyi genellikle azalmadan devam etmektedir. Travma tekrarlayıcı müdahaleleriyle, mağdurun hayatının normal gelişim seyrini engellemektedir. Travmatize bireyler örseleyici anı, sadece düşünceleri ve rüyaları aracılığıyla değil gerçekleştirdikleri eylemleri aracılığıyla da yeniden ya da tekrarlı bir şekilde yaşantılamaktadırlar (Herman, 2016).

İnsanların büyük çoğunluğu için, şiddetli tehdit deneyiminin getirdiği ruhsal travma, akut ya da geçici bir psikolojik sıkıntıyla sınırlıdır. Geçici olmasına rağmen, bu tür tepkiler oldukça rahatsız edici olabilmekte ve tipik olarak, çoğunlukla üç ana alanda gruplandırılabilen fenomenlerle karakterize edilmektedir: (i) hatırlatıcılar (geriye dönüşler, müdahaleci düşünceler, kabuslar); (ii) aktivasyon (aşırı uyarılma, uykusuzluk, ajitasyon, sinirlilik, dürtüsellik ve öfke); ve (iii) devre dışı bırakmadır (uyuşma, kaçınma, geri çekilme, kafa karışıklığı, derealizasyon, dissosiyasyon ve depresyon). Bu reaksiyonlar tanımı gereği

kendi kendini sınırlayıcı olduğundan, genel olarak zaman içinde öznelde minimal fonksiyonel bozulmalara neden olmaktadır. Aynı zamanda, nüfusun önemli bir azınlığı adına şiddetli tehdit deneyiminin getirdiği travma, klinik literatürde tanımlanmış, doğrulanmış ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan uzun dönemli bir psikiyatrik hastalığa yol açmakta olup TSSB'ye genellikle yıkıcı işlevsel bozulma eşlik etmektedir (Sherin & Nemeroff, 2011). Ruhsal travmalar; bireylerin yaşantılarında işlev kayıplarının ve bilinç kesintilerinin ortaya çıkmasını sağlamakta, amnezilere neden olmakta ve kimlikte çözümler eşliğinde onları dissosiyeye etmektedir (Derin & Öztürk, 2020).

Travmatize kişi; korku, çaresizlik, angust, öfke, utanç ve suçluluk duygusu, kimlik sorunları, benlik saygısında azalma gibi örseleyici yaşantı ile ilişkili durumları hem travma sırasında hem de travma sonrasında deneyimlemektedir. Travmatik yaşantı ile yakın ilişki dinamikleri bulunan algı bozuklukları ve zorlayıcı mental aktiviteler ise bilişsel tepki örüntüleri olarak ortaya çıkmaktadır. Travma sonrası kabuslar ve olayla ilgili anıların rahatsız edici bir biçimde kişinin gözünde canlanması, kurbanı sürekli şekilde olayın tekrarlanacağı korkusunu yaşatmaktadır (Öztürk, 2020a). Erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kişiler, insanlardan uzaklaşma ya da mesafe ve sınır koymakta zorlanma gibi sorunlar yaşamalarının yanı sıra borderline kişilik bozukluğu ya da dissosiyatif kimlik bozukluğu gibi psikiyatrik tanılar alabilmekte aynı zamanda çevresindeki kişilere zarar verme, istismarcıyla özdeşleşim kurma ya da istismarcıya bağlanma gibi psikopatolojik durumlar da geliştirebilmektedirler. Dissoanalitik ekol açısından ruhsal travmalar, birey üzerinde etkileri yaşam boyu süren farklı dissosiyatif doğal psikopatolojiler ve kendini sobote etme davranışları olarak yaşantılansa da kronik, kompleks ve kümülatif erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde karşılaşılan travmatik olaylardan çok daha yıkıcı ya da onarılması güç psikolojik etkiler ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b).

2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluğun hızlı bir değişim ve gelişim gösteren doğası, bu dönemi -çocuk ve ergenlik- hem çok önemli hem de aşırı savunmasız bir dönem haline getirmektedir. Travmanın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönemli etkilerini birden çok faktör etkilemektedir. Etiyolojik açıdan çok sayıdaki faktörün bir araya gelerek oluşturduğu kompleks durum ve her çocuğun benzersizliği göz önüne alındığında, travmatik yaşantıların çocuk için nihai sonuçlarını kesin olarak tahmin etmek mümkün olmadığı gibi her bir faktörün göreceli katkılarını kesin olarak tanımlamak da mümkün değildir. Bununla birlikte hem ebeveynlerin hem de profesyonellerin çocuğun travmatik yaşantılara verdiği tepkileri etkileyen bazı faktörleri anlamaları ve fark etmeleri temel bir önem arz etmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Bilgi Formunda (National Institutes of Mental Health) (NIMH, 2001) sunulan çerçeveye tutarlı olarak çocuğa özgü özellikler, travmaya maruz kalma ile ilgili özellikler ve travma sonrası etkenler olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır (Hodas, 2006).

Erken dönemde başlayan kronik çocukluk çağı travmaları, kimlik gelişimini etkilemekte, ruhsal entegrasyonun sürekliliğini bozarak fonksiyonel bir boyutta kesintiye uğratmaktadır. Çocukluk çağı travmaları veya diğer örseleyici yaşantılar, kişilerin yaşamlarını adeta ikiye bölmekte; bu kişilerin yaşamı travmatik deneyimden önceki ve sonraki hayat olmak üzere ikileşmektedir. Özellikle, erken dönem yineleyici çocukluk çağı örseleyici yaşantıları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, travma ile ilişkili psikopatolojilerin oluşmasında en önemli etken ajanlardır. Yaşamları boyunca kronik ve kompleks travmalara maruz kalan bireyler bir psikiyatrik tanı almakta ve artık hayatlarına *“depresyonu olan bir kişi”* ya da *“dissosiyatif yaşantıları olan bir kişi”* olarak devam etmektedirler (Öztürk, 2020a). Ebeveyn kaybı, ayrılık, anlaşmazlık ve zorbalık gibi diğer çok sayıda çocukluk çağı travmaları daha sonraki psikopatolojilere etiyolojik boyutta katkıda bulunsa da bu travmatik yaşantıların özellikle güçlü ve uzun süreli etkileri olduğu

görülmektedir. Diğer psikososyal risk faktörleri kontrol edildikten sonra, çocukluk çağı travmaları; depresif duygudurum ve kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve madde bağımlılığı dahil olmak üzere çok sayıda psikiyatrik hastalığın gelişimi ile yakından ilişkilidir (Schäfer & Fisher, 2011).

Çocukların yaklaşık dörtte biri 18 yaşından önce travmatik bir olay yaşamaktadır; bu olaylar fiziksel veya cinsel istismarı, aile içi, topluluk veya okul şiddetini ve/veya önemli kişilerin hayatını kaybetmesi gibi olayları içermektedir. Çoğu çocuk travmatik maruziyetten sonra dirençli olsa da bazıları önemli ve potansiyel olarak uzun süreli psikiyatrik semptomlar geliştirmektedir. Çocuğun daha benmerkezci olduğu dönemler, kendisiyle başkaları arasındaki farkı anlamaktan yoksun olduğu gelişimsel bir aşama şeklinde değerlendirilmektedir. Benmerkezci inancın temelini ise *“her şey benim yüzümden oldu.”* fikri oluşturmaktadır. Çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlerinden herhangi biri düzenli olarak karşılanmayan çocuklar, bu ihmalin sorumluluğunu kendi üzerlerine almakta ve genellikle yanlış bilişsel inançları içselleştirmektedir (LePera, 2021).

Bakım verenlerle özellikle anne ile çocuk arasında kurulan güvenli bağlanma, sağlıklı ve tutarlı bir kişilik gelişiminin temelini oluşturmaktadır. Bu güvenli bağlanmanın bozulması sonucunda; travmatize olmuş birey kendilik duygusunu kaybetmekte, çocukluk ve ergenliğin gelişimsel çatışmaları yetişkinlik döneminde yeniden ortaya çıkmaktadır. Travmatik olaylara maruz kalan bireyler; kimlik, yakınlık, yeterlilik, inisiyatif ve otonomi üzerindeki tüm geçmiş dönemde yaşantıladığı mücadelelerini yeniden deneyimlemeye zorlamaktadır. Bir çocuğun olumlu kendilik duygusunun gelişmesi bakım verenin otoritesini olumlu yönde kullanıp kullanmama durumuna göre değişim göstermektedir. Bireyselliğine saygı duyulan çocuğun öz saygısı gelişmekte ve bu çocuklar optimal ya da fonksiyonel otonomi kazanabilmektedirler. Bu durum çocuğun; bir ilişki içinde farklı olduğu duygusunu

geliştirmekte, bedensel işlevlerini kontrol edip düzenlemesine ve kendi bakış açısını biçimlendirip ifade etmesine katkı sağlamaktadır (Herman, 2016).

Bakım verenler tarafından korunmamış olma duygusu, çocukluk çağı travmalarının birçok türünde ortak nokta olarak değerlendirilmektedir. Travmatik yaşantıları olan çocuklar, hem dünyanın onlara ne kadar tehlikeli ve karmaşık göründüğünü ifade etme sürecinde zorlanmakta hem de mevcut güvende olma duygusunu büyük oranda deneyimleyememektedirler (Young & Klosko, 2021). Çocukluk çağı travmaları hem deneyimleyen öznel hem de toplumlar için ciddi psikotoplumsal sonuçları olan örseleyici yaşantıların kendisidir. Bu durum; doğrudan travmaya maruz kalma, travmaya tanık olma veya yakın bir arkadaşına veya akrabasına olan travma hakkında bilgi edinme deneyimlerini içermektedir. Çocuklukta motorlu taşıt kazaları, zorbalık, savaş, kötü muameleye (fiziksel, cinsel ve duygusal istismar; ihmal), aile içi ve toplumsal şiddete maruz kalma; sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile sonuçlanan çocukluk çağı travmalarının yaygın türleridir. Çocukluk çağı travmaları -özellikle kişilerarası, kasıtlı ve kronik olarak gerçekleştirilenler-, travma sonrası stres, depresyon, anksiyete ve alkol ve madde kullanım bozuklukları ile dissosiyatif bozukluklar ve antisosyal davranışlar için çok daha fazla risk oluşturmaktadır (De Bellis & Zisk, 2014; Öztürk, 2020a). Çocukluk çağı travmalarının; duygusal veya fiziksel ihmalden fiziksel, cinsel veya duygusal istismara kadar farklı “*alt tipleri*” ya da “*alt boyutları*” bulunmaktadır (Bernstein ve ark., 1994).

Travmatik stres odaklı araştırmacılar; çoğu zaman kişilerarası nitelikte (örneğin, cinsel veya fiziksel istismar, savaş, topluluk şiddeti) ve erken çocukluk döneminde gerçekleşen çoklu ve/veya kronik ve uzun süreli, gelişimsel olarak örseleyici travmatik olayları tanımlamak için “*karmaşık travma*” terimini kullanmaktadırlar (Van der Kolk, 2007). Bu maruziyetler genellikle çocuk yetiştirme stilleri ile ilgili olarak meydana gelmekte ve erken çocukluk döneminde başlayan fiziksel, duygusal ve eğitimsel ihmal ile çocuklara

kötü muameleyi bir diğer ifadeyle çocuk istismarını içermektedir (Öztürk, 2020a). Çocuk istismarı çalışmaları; olumsuz çocukluk deneyimlerinin daha önce tanındığından veya kabul edildiğinden çok daha yaygın olduğunu ve yarım yüzyıl sonraki yetişkin sağlığı ile güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Örseleyici çocukluk deneyimleri ile depresyon, intihar girişimleri, alkol ve madde kullanımı, rastgele cinsel ilişki deneyimi, aile içi şiddet, patolojik sigara kullanımı, obezite, fiziksel hareketsizlik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında oldukça önemli bir ilişki olduğu doğrulanmış ayrıca, çocukluk deneyimleri ne kadar olumsuz olursa, bir kişinin kalp hastalığı, kanser, felç, diyabet ve karaciğer hastalığı geliştirme olasılığının o kadar yüksek olduğu tespit edilmiştir (Van der Kolk, 2007).

Travma kökenli psikiyatrik bozukluklar her dönem görülebilmekle birlikte yaş ve gelişim düzeyine göre bu hastalıkların farklı görünimleri bulunabilmektedir. Kendini ve hissettiklerini ifade edemeyecek kadar küçük olan çocuklar; oyun ve maruz bırakıldıkları korku aracılığıyla içinde bulunduğu stresli travmatik durumları dışa yansıtmaktadırlar. Okul çağındaki bir çocuk ise daha çok saldırgan veya çekinik davranışlar sergileyerek, yaşanan olay hakkında tekrar tekrar konuşarak, baş ve karın ağrısı gibi psikosomatik belirtiler ortaya koyarak sıkıntılarını ifade etmektedir. Travmatik deneyimlerden sonra çocuk, olayı yeniden yaşantılamakta, sık sık uykudan uyanarak kabuslar görmekte, yeniden uykuya dalma konusunda güçlük deneyimlemekte, travmatik olayı hatırlatan herhangi bir durum karşısında sıkıntı yaşamakta ve yoğun kaçınma davranışı sergilemektedir (Babaroğlu, 2019).

Yaşamın erken dönemlerinde bireyin kendisi ile ötekiler, dünya ve gelecek hakkındaki kalıcı bilişsel modeller henüz gelişimini tamamlamamakta ve bu dönemde çocuğun nörobiyolojisinin büyük oranda savunmasız olduğu düşünülmektedir. Benzer dönemlerde deneyimlenen ihmal ve istismar gibi örseleyici durumlar, yaşanan travmatik olaylara bağlı olarak gelecekteki ruhsal bozukluklar açısından majör risk faktörleri oluşturmaktadır (Messman-Moore & Coates, 2007). Çocukluk çağı istismarına ve ihmaline

maruz kalanların büyük bir kısmı hem erken hem de daha sonraki dönemlerde belirli oranda kişiler arası şiddet deneyimlemekte ve bu durum, travmatize öznelerde psikopatolojik sonuçların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. İlgili süreç bireylerde yalnızca travmatik olayın etkilerinin yaşam boyu artması ve katlanmasına yol açmamakta, aynı zamanda erken dönem çocukluk çağı travmalarının sonraki ya da gelecekteki travmalara verilen tepkileri şiddetlendirme gibi sonuçları da görülmektedir (Briere & Scott, 2016).

Son çeyrek yüzyıldaki psikotravmatoloji alanındaki bilimsel gelişmeler, travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalmanın yetişkinlikte ortaya çıkan psikopatoloji üzerindeki etkilerinin anlaşılmasında önemli katkı sağlamıştır. Travmaya maruz kalma, çocukların neyi öngördüğünü ve neye odaklandıklarını, bilgiyi değerlendirme ve işleme yöntemlerini nasıl düzenlediklerini etkilemektedir. Tehdit algısında travma kaynaklı değişiklikler; çocukların nasıl düşündüklerini, hissettiklerini, davrandıklarını ve biyolojik sistemlerini nasıl düzenlediklerini açıklamaktadır (Van der Kolk, 2007). Çocuk istismarı ve ihmali sadece önemli ve yaşam boyunca devam eden psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmamakta aynı zamanda reviktimizasyon olarak kavramsallaştırılan yeniden kurban edilme durumunun ortaya çıkmasına ve yaşamın ilerleyen yıllarında cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalma olasılığının yüksek olmasıyla da ilişkilendirilmektedir (Duckworth & Follette, 2012). Çocuk ihmal ve istismarı; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört temel alt boyutta ele alınmaktadır (Krug ve ark., 2002; Ziyalar, 2020).

2.1.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğun yakın çevresinde bulunan kişiler -özellikle ebeveynler- tarafından “*kaza dışı yaralanması*” şeklinde öz bir şekilde tanımlanmakta ve ortaya çıkarılması en kolay istismar yaşantısı olarak değerlendirilmektedir. Çocuğun fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemesi ve vücutta iz bırakan lezyon ve yaralanmaların

bulunması, fiziksel istismarla ilgili tanımların hepsinin üzerinde durduğu ortak noktadır (Polat, 2017). Çocuğu herhangi bir cisme ya da bir yere bağlayarak, odaya ya da dolaba kapatarak gerçekleştirilen cezalandırma yöntemleri de fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Ebeveynler tarafından uygulanan fiziksel cezalandırmanın sonucunda çocukta oluşan bedensel belirtiler, uygulanan fiziksel istismarın şekline ve sürekliliğine göre değişim göstermektedir (Babaroğlu, 2019). Fiziksel istismar; cezalandırma, eğitime, itaat ettirme ve öfkesini yansıtırma amacıyla çocuğa ya da çocuklara elle veya aletle vurma, itme, sarsma, yakma ve ısırma şeklinde gerçekleştirilen fiziksel zarardır. Fiziksel istismar etkeni ve tetikleyicisi olarak bir çocuğun içinde bulunduğu tüm ortam ve koşullar değerlendirilmektedir (Bayraktar, 2015). Aile içi fiziksel şiddet yaşantıları sıklıkla ebeveynlerin çocuklar üzerinde otorite sağlama, öfkesini dışarı vurma veya cezalandırma amacıyla başvurduğu bir davranış biçimidir (Derin & Öztürk, 2018; Kara ve ark., 2004).

Günümüzde fiziksel istismar hala çoğu toplumda yayılım göstermeye devam etmektedir. Araştırmalar yaklaşık 4 çocuktan 1'inin geçmişinde istismar ve/veya ihmale maruz kaldığını göstermektedir (Finkelhor, 2015). Kötü muamele deneyimleyen ya da travmatize edilen çocukların yaklaşık %18'i fiziksel istismara uğramakla birlikte, özellikle bu fiziksel istismar, tıbbi müdahale gerektirecek kadar ciddi yaralanmalarla sonuçlanmıyorsa ilgili çocukluk çağı travması genellikle fark edilmemektedir. Erken yaştaki fiziksel istismar, beş eğitimsel ve ekonomik istikrar sonucundan üçünü (özel eğitim hizmetleri alma, okulda sınıf tekrarı yapma ve erken yetişkinlik döneminde devlet yardımı alma olasılığını artırma); iki fiziksel sağlık sonucundan birini (düşük vücut kitle indeksi); sekiz zihinsel sağlık sonucundan dördünü (herhangi bir dışsallaştırma bozukluğu, herhangi bir içselleştirme bozukluğu veya antisosyal kişilik ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunun spesifik bozuklukları için tanı kriterlerini karşılayan) ve dört suç davranışı sonucundan biri (kendini veya akran tarafından bildirilen cezai mahkumiyet) yordamaktadır (Lansford ve ark., 2021).

Çocuğun herhangi bir kaza olmaksızın hasar görmesi ya da fiziksel olarak cezalandırılması fiziksel istismar olarak tanımlanmakla birlikte bu istismar, fiziksel bulgularla birlikte psikolojik ve davranışsal bulguları da içerisinde barındırmaktadır. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda aile bireylerinden, genel olarak yetişkinlerle fiziksel temastan kaçınma davranışları, kendine ya da başkalarına zarar verme, içe kapanık veya agresif davranışlar gösterme, öğrenme problemleri ve dikkat güçlüğü, okul başarısında belirgin azalma, dil gelişiminde aksama, evden kaçma ve suça eğilim gibi davranışlar gözlemlenmektedir (Gürhan, 2015). Çocukların; onlara bakmakla yükümlü olan kişiler ya da anne ve babalar tarafından fiziksel şiddete maruz kalmaları ve bedensel olarak zarar görmeleri konusu, fiziksel istismar kapsamına girmektedir. Bu durumda fiziksel istismar içeren davranışlar hem ebeveyn hem de kreş ve okul gibi kurumlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Sosyal ilişkilerde yetersizlik yaşamak, tek ebeveyn olmak, genç yaşta ebeveyn olmak, aile içi şiddet öyküsü ve yetersiz sosyal desteğe sahip olmak, istismar uygulayan kişilerin özellikleri arasında yer almaktadır (Eratay, 2018).

Aral (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, çocukların %65.72'sinin ebeveynleri tarafından herhangi bir şekilde fiziksel istismara uğradıkları saptanmış ve çoğunlukla çocukları disipline etme aracı olarak kullanılan fiziksel istismarla disiplin yöntemleri arasındaki ayrıma dikkat çekilmiştir. Orta ve yüksek şiddet düzeyinde fiziksel istismarı içeren çocuklara yönelik fiziksel istismar prevalansına dair yapılan bir çalışmada; Asya'da 2-17 yaşındaki çocukların minimum %64'ünün, Kuzey Amerika'da %56'sının, Afrika'da %50'sinin, Latin Amerika'da %34'ünün ve Avrupa'da %12'si geçen yıl en az bir tür fiziksel istismar yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Hillis ve ark., 2016). Fiziksel istismar nadiren bildirilmekte ve büyük ölçüde aile içerisinde saklanmakta ve ortaya çıkartılmamaktadır. Resmi raporlar yerine mağdurların kendi beyanları ile değerlendirildiğinde fiziksel istismarın yaygınlığı, resmi kayıtlara göre 75 kat daha fazladır (Stoltenborgh ve ark., 2013).

Fiziksel istismar; dövölme ya da dayak, sarsılmış/sallanmış bebek sendromu ve Munchausen by Proxy sendromu olarak üç ana başlık altında ele alınmaktadır (Geçkil, 2017). Çocuğun herhangi bir araçla veya araç olmaksızın dövölmesine yol açan tüm davranışlar, dayak olarak değerlendirilmektedir. Çocuğun saçının ve kulağının çekilmesi, herhangi bir yere bağlanarak hürriyetinden yoksun bırakılması, ağır fiziksel hareketlerin ve egzersizlerin ceza aracı olarak kullanılması, bedeninde görülen sıcak su ya da sigara söndürme yanıkları gibi cezalandırıcı yöntemler de dayak kapsamında ele alınmaktadır (Barnes ve ark., 2013). Sarsılmış bebek sendromu, sıklıkla 6 aydan küçük bebeklerde karşılaşılan genellikle 2 yaşın altına kadar olan çocuklarda görölebilen bir istismar türüdür. Bebeğin veya çocuğun ağlarken sakinleştirilememesi ve susturulamaması gibi zorluklar, sarsılmış bebek sendromunu tetikleyen önemli risk faktörlerindendir. Genellikle, kızgın ebeveynler veya diğer bakım verenler tarafından susturmak ya da uyutmak amacıyla hızlı ve giderek artan şiddette sallanan bebeklerde beyin dokusunun kafa içerisinde ileri geri hareket etmesi sonucunda beyinde köprü venlerin yırtılması, subdural hematom, kontüzyon ve beyin kanaması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Kara ve ark., 2004). Munchausen by Proxy sendromunda çocuğun ebeveynleri çocukta bir hastalık varmış gibi davranmakta ya da oluşmasına neden olmakta ve "hasta" çocuğu doktora götürmektedir. "Hasta" çocuk tıbbi anamnez, test ve tetkikler ya da tıbbi müdahale nedeniyle zarar görmektedir. Bazı anne babalar ise ilaç içirme, zehirlleme, çocuklarını arı sokmasına neden olma gibi zararlı eylemlere doğrudan neden olabilmektedir (Geçkil, 2017). Munchausen by Proxy sendromunun dört temel belirtisi aşağıda yer almaktadır:

1. Ebeveynler veya diğer bakım verenler çocuklarda sürekli hastalık bulmaktadır.
2. Çocuk sürekli tıbbi tetkiklere ve birçok farklı tıbbi değerlendirmelere tabi tutulmaktadır.

3. Ebeveyn veya diğer bakım verenler, çocuğun hastalık sebebini inkar etmektedir.

4. Çocuk, ebeveyn veya diğer bakım verenlerden ayrıldığında hastalık belirtileri ortadan kalkmaktadır (Brown & Tierney, 2009).

Fiziksel istismara uğramış kişiler; fiziksel yaralanma, sakatlık, zayıf bilişsel ve sosyoduygusal beceriler, yaşam boyu davranışsal ve zihinsel sağlık sorunları ile istismar döngülerinin devam etmesi gibi örseleyici yaşantılara maruz kalmaktadırlar (Gilbert ve ark., 2009). Çocuk koruma hizmetleri tarafından hazırlanan bir rapora bakıldığında çocukluk döneminde istismar öyküsü olan ebeveynlerin kendi çocuklarına daha fazla şiddet uyguladıkları ortaya çıkmaktadır (Widom ve ark., 2015). Bu doğrultuda, fiziksel istismarın tekrarlanmasını önlemek ve bu fiziksel istismar ya da fiziksel şiddet döngüsünü kırmak için etkili müdahaleler bulmak hayati önem taşımaktadır (Vlahovicov, 2017). Şiddetin, nesiller boyunca daha fazla şiddeti doğurduğu bilinmektedir ki fiziksel istismara maruz kalan çocukların bunu yeniden yaşama riski çok daha yüksektir (Hindley ve ark., 2006).

2.1.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir çocuğun cinsel tatmin aracı olarak yetişkinler tarafından kullanılması ile karakterizedir ve bu istismar, hemen hemen her zaman fiziksel şiddet ya da fiziksel istismar ile birlikte görülmektedir. Çocuk, cinsel bir harekete sürüklenmekle birlikte, çoğu zaman anlamını bilmediği bir eylemde bulunmaya sürüklenmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuk, çoğunlukla cinsel bir harekette bulunmaya, pornografik resim ve filmlere bakmaya zorlanmaktadır (Polat, 2017). Cinsel istismar, en az altı yaş büyük bir birey tarafından, cinsel haz amacıyla gerçekleştirilen eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bu tür istismar en sık aile içinde meydana geldiğinden dolayı, bu durumun açığa çıkarılması oldukça zor bir hal alabilmektedir (Derin & Öztürk, 2018; Oral ve ark., 2001). Cinsel istismar, 0-18 yaş aralığındaki bir çocuğun yaşça kendisinden daha büyük bir yetişkin

tarafından cinsel tatmin amacıyla zorla ya da ikna edilerek kullanılması ya da başkası tarafından çocuğun aynı amaçla kullanılmasına izin verilmesidir. Cinsel istismar konusunda çocuğun rızası diye bir şey bulunmamakla birlikte, bu istismar türünün içinde şiddet barındırması da gerekmemektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarları daha çok gizli kalmakla birlikte, bu gizlilik olayın sürekli hale gelmesine neden olmaktadır (Bayraktar, 2015).

Cinsel istismar beden kadar ruhun da ihlal edildiği bir majör örseleyici yaşantı olarak değerlendirilmektedir. Cinsel istismar bireylerde güçlü bir kusurluluk duygusu yaratmakta, kişinin kendinden utanmasına ve değersiz hissetmesine neden olmaktadır. Cinsel istismar mağdurlarında gizlilik; utanç ve suçluluğun diğer bir kaynağına dönüşmektedir (Young & Klosko, 2021). Çocuğun; yetişkinlerin çıkarları doğrultusunda tam olarak anlamını kavrayamadığı cinsel davranışlara katılması veya cinsel amaçlı kullanılması durumu cinsel istismardır. Çocuğa yönelik cinsel istismar aile içi ve aile dışı olarak iki ana grup altında toplanmakla birlikte, daha yaygın görünen cinsel istismar türünün aile içi olduğu belirtilmektedir. Cinsel istismar bazı zamanlarda fiziksel istismarla birlikte görüldüğünden her fiziksel istismar durumu, cinsel istismarın bulunup bulunmadığı açısından mutlaka detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Çocuğun iş birliğine açık olup olmamasına, şiddet kullanılma durumuna, fiziksel zararın mevcut olup olmamasına, çocuğun yaşına, gelişim düzeyine ve cinsel istismar deneyiminden önceki psikolojik durumuna bağlı olarak bu istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönemli ruhsal etkileri değişim göstermektedir. Cinsel istismar mağduru çocuklarda örselenmiş cinsellik, kendini sorumlu tutma ve damgalanma gibi durumlar ortaya çıkmakla birlikte, ihanete uğrama ve güvensizlik, acizlik ve güçsüzlük gibi duygular da oluşmaktadır (Gürhan, 2015).

Cinsel istismarı, sadece çocuğa karşı yapılan ve iki kişi arasında gerçekleşen uygunsuz bir davranış olarak değerlendirmek konuya dar bir çerçeveden bakmak anlamına gelmektedir. Böyle bir ilişkiye izin vermek, teşvik etmek ve görmezden gelmek ya da

bundan bir çıkar sağlamak da istismar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu tür eylemler gerçekleştiren hem bireylerin hem de toplumların istismarcı olarak nitelendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Çünkü istismara izin vermek ve göz yummak veya istismarı teşvik etmek, bu davranışta bulunmakla benzer sonuçlara yol açmaktadır. Çocukları bu tür zarar ve tehlikelerden korumayan ebeveynler, akrabalar, aile yakınları, genel olarak tüm toplum bireyleri aynı istismar gerçekleştirmiş olarak değerlendirilmektedir (Topçu, 2009). Cinsel istismarın dünya çapında yaygınlığı, kadınlar için %18 ve erkekler için %8 olduğu tahmin edilen endemik bir sosyal sorundur (Stoltenborgh ve ark., 2011). Çocukluk çağı cinsel istismarının, yetişkinlikte madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve kronik ağrı gibi çeşitli olumsuz psikososyal ve sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu hesaba katıldığında bu oranlar aslında daha da endişe vericidir (Fergusson ve ark., 2013; Hailes ve ark., 2019; Öztürk, 2020a).

Çocukluk çağı cinsel istismarı yakın ilişkilerde ortaya çıkmakta ve cinsel eylemleri, mağdurun cinsel sınırlarının ihlalini ve ihaneti içermektedir. Cinsel istismar, genellikle korku, ihanet, terk ve kayıp gibi yoğun olumsuz duyguların yaşandığı durumlarda önemli bir bağlanma figürü tarafından ortaya çıkmaktadır. Cinsel istismar; etkilerini yaşam boyunca sürdürmekte, cinsel aktivitelerde potansiyel olarak tetiklenmekte veya yeniden uyarılmakta, bu nedenle potansiyel olarak cinsel sağlığı etkilemektedir (Bigras ve ark., 2021). Tanılanması en zor istismar türü olan cinsel istismar çoğunlukla gizli kalmaktadır. Tecavüz, teşhircilik, ensest, cinsel temas, zorla pornografi izletme, çocukların yanında giyinip soyunma, sürekli ve aşırı yakınlık içerecek şekilde temasta bulunma ve cinsel muayene olmaya zorlama cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir (Eratay, 2018). Cinsel istismarda çocuk için düşük sosyo-ekonomik düzey, güvensiz bağlanmanın olduğu ebeveyn-çocuk ilişkisi, problemli evlilikler ve eşler arası ilişkilerin zayıf olması, koruyucu anne-babanın eksikliği gibi risk faktörleri bulunmaktadır (Yakut & Korkmaz, 2013).

Çocuklukta cinsel eylemler, cinsel istismar kapsamında ele alınmaktadır. Cinsel istismar, temas içeren ve temas içermeyen cinsel istismar davranışları olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Temas içermeyen çocuk cinsel istismarı kategorisinde; cinsel içerikli konuşmalar yapmak, laf atmak, röntgencilik, teşhircilik, çocuğun pornografiye ya da yetişkin cinsel ilişkisine maruz kalması gibi davranışlar yer almaktadır. Temas içeren çocuk cinsel istismarı davranışları arasında ise, oral-genital temas, cinsel ilişkiye girme ya da buna teşebbüs etme, ensest ve cinsel organların doğrudan ya da kıyafetlerin üzerinden okşanması gibi davranışlar yer almaktadır. Çocuğun cinsel istismara zorlanması ve çocuk pornografisi ise çocuğun cinsel olarak sömürüldüğü ve kötüye kullanıldığı bir başka cinsel istismar türüdür (Polat, 2017). Cinsel istismarın özel bir şekli olan ensest; çocuğun kendi ebeveynleri, üvey ebeveynleri, ebeveynlerinden birinin birlikte yaşadığı partner veya sevgilisi, ebeveyn, kardeş, teyze, hala, dede, amca ve dayı gibi akrabalar tarafından maruz kaldığı cinsel eylemleri kapsamaktadır (Zastrow & Kirst-Ashman, 2015). Türkiye’de ensest ya da aile içi cinsel istismar üzerine yapılan kapsamlı bir araştırmadaki bulgulara göre, her yaş grubundan hem kız hem de erkek çocuklar enseste maruz kalmaktadır. Aynı ya da farklı zamanlarda aynı ailede yaşayan birden fazla çocuk istismara uğramaktadır. Ensest ya da aile içi cinsel istismar vakalarında istismarcının net bir profili olmamakla birlikte, çoğunun erkek akraba ve farklı yaş, sosyoekonomik düzey ve aile yapısına sahip olduğu bildirilmektedir. Ensestin açığa çıkmamasında; mağdurun saldırgan davranışını normalleştirilmesi, çocuğun kendini suçlaması ve bu süreçte çaresiz hissetmesi, istismarcının tehdit ve baskıları ile toplumsal baskı gibi sebepler ön planda yer almaktadır (Bozbeyoğlu ve ark., 2010; Polat, 2017).

2.1.1.3. Duygusal İstismar

Çocuk ve gençlerin örseleyici olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalarak, ihtiyaç duydukları sevgi, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik açıdan örselenmeleri ya da zarar görmeleri, duygusal istismar olarak

tanımlanmaktadır. Duygusal istismar içeren bu tür davranışlar yaş, statü ve bilgi itibarıyla çocuk ve gençler üzerinde etki sahibi olan kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Polat, 2017). Duygusal istismar; çocukların kognitif, davranışsal, duygusal ve psikolojik sağlıklarına verebilen bir istismar türü olarak, ebeveynler tarafından sergilenen örseleyici davranışlardır (Derin & Öztürk, 2018; Flores & Machuca, 2011). Duygusal istismar dikkatsizlikten kaynaklanan ya da kazara yaşanan bir şey olmamakla birlikte, bir eylemin duygusal açıdan acı vereceğini bile bile gerçekleştirilmesi ya da gerçekleştirilmemesi durumudur. Bazı anneler ve babalar çocuğun psikolojik açıdan en savunmasız yönlerini bilerek bunları hedef almakta ve ilgili durum da onlardaki utanç duygusunu tetiklemektedir. Utanç, kişiye en çok acı veren hislerden biri olmakla birlikte; öznenin kendisinin kötü, kusurlu ve yanlış olduğunu düşünmesine neden olmaktadır. Birini utandırarak ona yanlış ya da kusurlu olduğunu hissettirmek de duygusal istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Bir çocuğun terk edilmekle tehdit edilmesi güvensiz bağlanmayı ve genel olarak güvensizliği güçlendirmekte olup bu sürecin kendisi de duygusal istismar olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel olarak terk etme tehdidi aynı zamanda duygusal terk etme anlamına gelmekte, kasıtlı bir eylem kapsamına girmekte ve travmaya neden olmaktadır (Cori, 2020; Öztürk, 2020a).

Psikolojik kötü muamele; çocuklara değersiz olduklarını, istenmediklerini, sevilmediklerini ya da sadece bir başkasının ihtiyaçlarını karşılama söz konusu olduğunda değerli olduklarını ifade eden, benliklerine ve ruhlarına kalıcı zarar veren tekrarlanan davranış biçimi ya da aşırı tutumlardır (Brassard ve ark., 2000). Duygusal istismar, çocuk istismarının en yaygın türü olmakla birlikte, aynı zamanda en gizli, en az rapor edilen ve en az çalışılan istismar türlerinin başında gelmektedir. Çocuğun ruhsal sağlığını ve gelişimini olumlu yönde etkileyen ve temel duygusal ihtiyaçlarını karşılayan 7 farklı anne-baba tutumundan bahsedilmektedir. Bunlar; koşulsuz sevgi ve duygusal olarak besleme, duygusal

açıklık ve eğlenceli olma, özerklik ihtiyacını destekleme, otonomi sağlama, güven ve yetkinlik, içsel değer ve güvenilirlik olarak sıralanmaktadır (Louis ve ark., 2020).

Temel duygusal ihtiyaçların karşılanmasını engelleyen ve sağlıklı olmayan 6 çeşit ebeveyn davranışı ise aşağılama ve reddetme, cezalandırma, rekabetçilik ve statü arayışı, aşırı koruma ve aşırı hoşgörü, duygusal engelleme ve yoksunluk ile aşırı kontroldür. Bu 6 çeşit ebeveyn davranışı ile duygusal istismar ve ihmal davranışları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu ifade edilmektedir (Louis ve ark., 2018). Duygusal istismar, bir çocuğa karşı doğası gereği fiziksel olmayan saldırgan bir tutum anlamına gelmekte ve kişinin değer veya refah duygusuna yönelik sözlü saldırıları veya herhangi bir küçük düşürücü davranışları içermektedir. Duygusal istismarın, cinsel istismar ve fiziksel istismardan çok daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Christ ve ark., 2019). Garbarino ve arkadaşları (1986) tarafından önerilen ve Pearl (1994) tarafından yapılandırılan duygusal istismar kategorileri aşağıda detaylı bir şekilde yer almaktadır:

- *Reddetmek*: Bu durumda yetişkin, çocuğun değerini ve ihtiyaçlarının meşruiyetini kabul etmeyi reddetmektedir. Reddetme davranışları, çocuğu başarısız olarak tanımlamayı, ona sevgi göstermeyi reddetmeyi ve başarılarını kabul etmeyi reddetmeyi içermektedir. Yetişkin, çocuğu aktüel hayatın olağan sosyal yaşantılardan koparmakta, arkadaşlık kurmasını engellemekte, onu dünyada yalnız olduğuna inandırmaktadır. İzolasyon davranışları, çocuğun akranlarıyla normal temas kurmasına izin vermemeyi, normal aile rutinine katılmasına izin vermemeyi ve onu bir odaya, bodrum katına veya çatı katına kilitlemeyi içermektedir.
- *Yoksaymak*: Yetişkin; çocuğu, duygusal boyutta büyümeyi ve entelektüel gelişmeyi bastıran temel uyarım ve tepki verme yeteneğinden adeta yoksun bırakır. Görmezden gelme davranışları, çocuğu uygun bir şekilde uyarmamayı, ona adıyla hitap etmemeyi

ve sevgi göstermemeyi kapsamaktadır. Yetişkin ya da anne-baba/ebeveyn çocuğu gerekli uyarılma ve tepki verme yeteneğinden yoksun bırakmakta, duygusal ve entelektüel gelişimini engellemektedir.

- *Aşağılama:* Yetişkin; sürekli olarak lakap takmakla, sert tehditlerle çocuğu istismar etmekte ve aşağılama ile sürekli olarak onun benlik saygısını düşüren alaycı yorumlarda bulunmaktadır. Sözlü saldırı davranışları; çocuğa açıkça değersiz olduğunu söylemeyi ve onu küçük düşürücü isimlerle hitap etmeyi içermektedir.
- *Gerçek Dışı Beklentiler:* Yetişkin, çocuğun hızlı gelişme kaydetmesi ve akademik, fiziksel/motor beceriler ve sosyal etkileşim alanlarında çok erken başarıya ulaşması amacıyla çocuğa sürekli baskı uygulamakta; bu da çocuğa, kendisinin hiçbir zaman yeterince iyi olmadığı hissini vermektedir (Hamarman & Bernet, 2000).
- *Suçta Yönelme:* Yetişkin çocuğu “yanlış ya da uygun olmayan boyutta sosyalleştirmek”te, yıkıcı antisosyal davranışa katılımını teşvik etmekte, sapkınlığını güçlendirmekte ve çocuğu normal ya da olağan sosyal deneyime uygun olmayan bir hale getirmektedir. Yozlaştırıcı davranışlar arasında çocuğu antisosyal/suçlu faaliyetlere teşvik etmek ve eğitmek, çocuğa cinsel sömürücü davranışı öğretmek ve çocuğa “kötünün iyi, iyinin ise kötü olduğunu” zannettirmek yer almaktadır.
- *Yıldırma:* Yetişkin çocuğa sözlü olarak saldırmakta, bir korku iklimi yaratmakta, çocuğu zorlamakta ve korkutmakta, onu dünyanın düşmanca olduğuna inandırmaktadır. Yıldırıcı davranışlar; çocuğu silah, bıçak veya kamçı ile tehdit etmeyi ve korkutmayı içermektedir. Ebeveynler arasında istismara tanık olmak çocuğun duygusal gelişimi üzerinde kesintiye yol açmaktadır. Ancak, ebeveynlerin kendisi tarafından oluşturulan şemaya göre duygusal istismar, çocuğa yönelik bir eylemdir. Eş ya da partner istismarı çocuğa yönelik kötü muameleyi içermese dahi bu süreçte çocuk travmatize olmaktadır. Örseleyici olaya tanık olmak çocuğun duygusal

gelişimi etkileyebilmektedir, ancak bir suça, doğal afete veya başka bir travmatik olaya tanık olmak da aynı şekilde onun duygusal gelişimine negatif yönde etki edebilmektedir ki bu örneklerin hiçbiri genel olarak istismar kapsamında değerlendirilmemektedir. Bu kavram, eş istismarının genellikle çocuk velayetinde bir faktör olarak görülmediği hukuk sistemi tarafından da yansıtılmaktadır.

- *Duygusal Tepkiyi Göstermeme:* Çocuğun sağlıklı sosyo-duygusal gelişimini desteklemek amacıyla ihtiyaç duyduğu sevginin ve ilginin gösterilmesindeki duyarsızlık, çocuğun karşılıklı iletişim kurma girişimlerinin desteklenmemesi, çocukla herhangi bir paylaşımda bulunulmaması veya sadece gerek görüldüğü zaman iletişime girmeye yönelik davranışları içermektedir (Satan ve ark., 2021).

2.1.1.4. İhmal

Çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin evlatlarına karşı en temel yükümlülüklerini yerine getirememesi, onların temel ihtiyaçlarının ve bakımının karşılanmaması ihmal olarak tanımlanmakta olup ihmal literatürde genellikle fiziksel ve duygusal ihmal şeklinde ele alınmaktadır (Polat, 2017). Çocuk ihmali, genellikle onun ihtiyaçlarına karşı ilgisizlik veya ihmal durumu olarak kabul edilmekte ve ihmal aynı zamanda; fiziksel, duygusal, eğitimsel ve tıbbi ihmal olmak üzere dört temel kategori altında ele alınmaktadır. Fiziksel ihmal, çocuğun bakım verenleri ya da ebeveynleri tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanmamasını veya fiziksel güvenliğinin tehlikeye atılması gibi davranışları; duygusal ihmal, çocuğun duygusal destek, güven ve sevgi ihtiyaçlarından yoksun bırakılması gibi durumları; eğitsel ihmal, çocuğun eğitime ve öğrenimine gereken önemin verilmemesini veya okula devamının sağlanmamasını; tıbbi ihmal ise, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanmamasını, gerekli tıbbi müdahalelerin zamanında yapılmamasını veya iyileşme sürecinde temel desteklerin sağlanmamasını içermektedir (Dokgöz & Polat, 2020). Gaudin ise, çocuk ihmali kavramını genel olarak beş temel kategoriye ayırmaktadır. Bu

kategoriler fiziksel ihmal, yetersiz gözetim, duygusal ihmal, eğitim ihmali ve sağlık ihmalidir. Çocuk ihmaline; çocuğun ana ihtiyaçlarının karşılanmaması, yani yemek, kıyafet ve barınma eksikliği, çocuğun yalnız bırakılması, okula gönderilmemesi, çocuğun güvensiz bir ortamda tek başına bırakılması ve sağlık durumuna gereken dikkatin gösterilmemesi gibi durumlar örnek olarak verilebilmektedir (Derin & Öztürk, 2018; Gaudin, 1993).

İnsanların ruhsal olarak en büyük ihtiyacı; görülmek, duyulmak ve özgün benliğini kendine özgü bir şekilde ifade etmektir. İhtiyaçları yeterince ve istikrarlı bir şekilde karşılanmayan çocuklar genellikle, bu ihtiyaçlarının karşılanmaya değer olmadığına dair bir inanç geliştirmektedirler. Duygusal anlamda değer görerek onaylanan ya da reddedilen çocuklar, onaylanıp değerli kabul edilen şeye bağlı olarak kendilerinin bazı parçalarını abartmakta bazılarını ise reddetmektedirler (LePera, 2021). Bilgisizlik veya dikkatsizlik sebebiyle çocukları ile optimal düzeyde ilgilenmemek kasıtsız ihmal çerçevesinde değerlendirilmektedir. Kasıtsız ihmal içinde kötü bir niyet barındırmasa da bireyler üzerinde ruhsal açıdan yıkıcı sonuçlara neden olabilmektedir. Bu perspektiften bakım verenlerin çocuklarına sevgi göstermemesi ve onları dinlememesi, evlatları üzerinde psikolojik açıdan negatif etkilere yol açmasıyla karakterizedir. Çocuklarıyla empati kuramamak, duygusal istismarda bulunan ebeveynlerin evlatlarına karşı acımasız olmalarına yol açmakta ve bu travmatizasyon aynı zamanda onların duygusal açıdan ihmalkâr ya da ihmal edici olmalarına da neden olmaktadır. Duygusal açıdan orada olmayan yani çocuklarıyla optimal şekilde ilgilenmeyip vakit geçirmeyen mesafeli ebeveynlerin duygusal istismarda bulunan anne-babalar kadar zarar vermek gibi bir amacı bulunmamaktadır. Bu bireyler duygusal açıdan ihmalkâr kabul edilmekte ancak genellikle istismarcı olarak değerlendirilmemektedirler. Her iki koşulda da çocukları ile duygusal boyutta bağ kuramamış ve iyi ya da yeterli bir ebeveyn olmanın farkındalığına erişememiş yetişkinlerden bahsedilmektedir (Cori, 2020). Dissonalitik açıdan ihmal, net olarak “*ilişkisel karşılıklık*” kaybıdır (Öztürk, 2022b).

Duygusal ihmal, ebeveynlerin çocukların duygusal ihtiyaçlarına yeterince cevap verilemediği zaman yaşantılanmaktadır. Çocukluk ağında duygusal ihmale maruz kalan kişiler yetişkinlikte tatmin edici, esnek ve anlamlı ilişkiler kuramamakta ve duygularına erişme konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Aynı zamanda kendi duygularına karşı hoşgörüşüz olmakta ve hiçbir şeye ihtiyaç duymamak adına mücadele vermektedirler. Bu durum, adaptatif bir zeminde ve otomatik olarak gerçekleşmekte, çocuklukta genellikle fonksiyonel olarak kullanılmakta yetişkinlikte ise kişiye duygusal boyutta acı vermektedir (Webb, 2019a). Duygusal yoksunluk çocuklar için sessiz ve görünmez bir tecrübe olmakla birlikte aynı zamanda boşluk hissine neden olmaktadır. Duygusal ihmale maruz kalarak büyüyen çocuklar bu boşluk hissini nasıl adlandıracaklarını bilememekle birlikte, kendilerinde neyin yanlış olduğunu kayrayamamaktadırlar. Duygusal ihmal yaşantılayan çocuklar kendi kendilerine yetebilmeyi öğrenmekte, bu sebeple de herhangi bir yardıma ihtiyaç duymuyorlarmış gibi bir izlenim verebilmektedirler (Gibson, 2020). Bu kişiler sorunlarının temelinde çocukluk ağı ihmalinin yattığını genellikle fark etmemekte ve onun yerine karşılaştıkları güçlükler ne olursa olsun, kendilerini suçlamaktadırlar. Ebeveynlerinin çocuk yetiştirme konusunda başarı düzeyi açısından iyi ya da kötü olup olmaları fark etmeksizin, duygusal boyutta ihmal edilmiş bireyler; ailelerinin ihmallerini görmektense genellikle kendilerini problemli olarak algılamaktadırlar (Webb, 2019a).

Duygusal ihmale maruz kalmış bireyler, genellikle başkalarının ne istediğini ve neye ihtiyaç duyduklarını fark edememekte, aynı zamanda sosyal çevrelerinin kendilerinden ne beklediklerini de kavrayamamaktadırlar. Bunun yanı sıra, duygusal ihmal bildiren kişiler hayatlarında neyin yanlış olduğunu ve onlara nasıl zarar verdiğini tanımlama konusunda başarılı olamamaktadırlar. Çocukluğunda duygusal ihmale maruz kalan yetişkinlerde boşluk hissi, bağımlılık, gerçekçi olmayan-öz değerlendirme, suçluluk ve utanç, kendine yönelen öfke, şefkat eksikliği, zayıf öz-disiplin ve aleksitimi gibi belirgin ortak özellikler

gözlendi (Webb, 2019b). Çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmalin yetişkinlik döneminde; değer ve özsaygı yitimi, destek yoksunluğu, ihtiyaçlarını kabullenme ve dile getirme konusunda zorluk yaşama, yetersiz sevgi gördüğünü ve duygusal açlık çektiğini hissetme, sevgiyi kabul etme ve yakın ilişkiler sürdürme konusunda güçlük çekme, yalnızlık ve herhangi bir yere ait olamama, derin bir yoksunluk hissi, depresyon, bağımlılık, mükemmeliyetçilik ve özeleştirme, özgün sesini bulma ve tutkularının peşinden gitmekte zorlanma, duygularını düzenlemede sorun yaşama gibi sonuçları ortaya çıkmaktadır (Cori, 2020). Çocukluk çağı travmaları; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere beş ana kategoride ele alınmaktadır. Beş tür travmatik yaşantıya ek olarak; okutulmama, doktora/dışçıya/psikoloğa götürülmeme, çift mesaj, sahte karşılıklık, şımartılma ve çocuktan yüksek beklentide bulunma gibi disfonksiyonel ya da görünürde normal ailelerde sıkça deneyimlenen istismar edici davranış stilleri, çocukluk çağı travmalarının daha geniş bir yelpazesini içermekte ve modern psikotraumatoji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı temelli çalışmalarda önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b).

2.1.2.Görünürde Normal Aile Dinamikleri

Kökleri kuşaklararası bir tarihten gelen ve yanlış çocuk yetiştirme stili kapsamında işlev gören disfonksiyonel aile dinamikleri, çocukluk çağı travmalarına yol açan psikopatojen düşünce, duygu ve davranış kalıplarıdır. deMause (1982) ve Öztürk (2020a)'e göre, bu duygu, düşünce ve davranış kalıpları, yüzlerce yıl öncesinden günümüze kadar belirli ölçüde korunarak gelen yanlış çocuk yetiştirme stillerinin primitif yansımalarıdır. Modern psikotraumatoji ve psikotarih kuramlarına göre, ebeveynler uzak geçmişte çocuklarına şiddetli fiziksel zararlar verirken, günümüzde ise anne-babalar, fiziksel şiddetten uzaklaşarak çocuklarını duygusal açıdan daha çok ihmal ve istismar etmektedir. Disfonksiyonel aile dinamiklerinin temelinde, empatiden yoksun ve değişken aralıklarla uygulanan "ödül-ceza" odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri bulunmaktadır. Öztürk'ün

önemle vurguladığı üzere, disfonksiyonel aile dinamikleri, ebeveynlerden öğrenilmiş ancak büyük oranda bilinçdışı şekilde ve farkında olmadan uygulanan psikopatojen ve dissosiyojen dinamiklerdir. Aile içinde ebeveynlerin çocuklarını kontrol etme ve yönetme aracı olarak işlev gören bu psikopatojen dinamikler, çocukları travmatize ve dissosiyeye ederek disfonksiyonel bir nesil yaratmaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022c).

Duygusal travmalarla karakterize edilen disfonksiyonel aile dinamiklerinde, duygusal istismar hem tek başına hem de fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal ile birlikte yaşanabilmektedir. Disfonksiyonel nesillerde, dissosiyojen iletişim veya ilişki biçimleri yoğun bir şekilde deneyimlenmektedir. İşlevsel olmayan aileler tarafından en sık kullanılan iletişim stilleri arasında çift mesaj, sahte karşılıklılık, duyarsızlık, şımartma, değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar, evlat ayrımı, okutmama, dışıye/doktora/psikoloğa götürmeme, arkadaş anne/baba, anne-babalık reddi ve hasta ya da aptal rolü yer almaktadır (Öztürk, 2021a). Ebeveynler bu disfonksiyonel ya da görünürde normal iletişim ve ilişki stilleriyle çocukları travmatize etmekte ve onların kendileriyle güvenli bir bağ kurmalarını engellemektedirler. Önce aile içinde temelleri atılması gereken güvenli bağlanma, ebeveynler tarafından adeta sabote edilerek ruhsal açıdan sağlıklı olan bu bağlanma tarzının yerine güvensiz bağlanma yaşantılanmaktadır ki bu bağlanma stili, çocukların diğer kişilere güvenmemesinin en önemli sebeplerinden biridir. Sonuç olarak, ebeveynlerin fonksiyonel doğru çocuk yetiştirme stillerini kullanmaları, ruhsal açıdan daha sağlıklı, daha bütünleşik ve daha başarılı yeni nesillerin ortaya çıkmasını imkanı kılacaktır (Öztürk & Derin, 2022).

Ruhsal açıdan *"normal"* olan fonksiyonel ailelerin başlıca amacı ve bu doğrultuda benimsedikleri çocuk yetiştirme stilleri, *"kuşaklararası gelişim"*in sürdürülebilirliğini olanaklı kılmaktır. *"Görünürde normal"* ya da *"disfonksiyonel"* olan patolojik ve işlevsiz ailelerin amaçları ve çocuk yetiştirme stilleri ise genellikle gelişim karşıtı bir eğilimde primitif ve rijit bir psikososyal yapının korunması ve kuşaklararası aktarımı ile karakterize

edilmektedir (Öztürk, 2022a). Toplumun maksimal bir bölümünde, aile psikopatolojileri ile travmatik ve dissosiyatif modlar ya da tutumlar hâkim olduğunda, uyumlu veya uyumlu olmayan düşünce, davranış, tutum ve inançlardan öte bireylerin muhakeme yeteneklerini bozabilmekte ve bilinçsizce kararlar almalarına neden olabilmektedir. Öztürk'ün önemle vurguladığı üzere, çocuklar genellikle disfonksiyonel aile dinamiklerini benimseyen ebeveynlerini güç olarak algılayıp onları model almakta ve bu model alma süreci, aile psikopatolojisinin "*psikolojik bulaş riskini*" önemli ölçüde artırarak "*psikopatolojinin kuşaklararası geçişine veya aktarılmasına*" yol açabilmektedir (Öztürk, 2023a).

2.1.2.1. Sahte Karşılıklılık

Görünürde normal ailelerde en yaygın görülen iletişim biçimlerinden biri olan sahte karşılıklılık sürecinde anne ve baba, anlaşmazlık yaratmamaya ve uyumlu görünmeye çalışarak gereksiz hassasiyetlerini koruma odaklı hareket etmektedirler. Sahte karşılıklılık sürecinde hem anne hem de baba, kendi kişilik özelliklerini bastırarak ve tutumlarını sınırlayarak davranmaktadırlar. Aile içinde ebeveynlerin spontanlığının kaybolduğu ve "*görünürde mutlu*" bir aile tablosu çizildiği izlenimi yaratılırken, gerçekte ise kimse tam anlamıyla mutlu, huzurlu, keyifli veya kendisi gibi değildir. Bu sahte karşılıklılık süreci devam ederken aile üyelerinden biri, baskıcı ve gerçek duyguların ifade edilmesini engelleyen psikopatolojik durağanlığa karşı isyan ederek gerçek duygularını aniden dışa vurmakta, yani "*acting-out*" yapmaktadır (Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2022).

Sahte karşılıklılık süreci; genç birinin akademik başarısının hızla düşmesi, depresif bir anne, alkol/madde bağımlılığı olan bir baba veya aldatan bir eş gibi farklı şekillerde kendini gösterebilmektedir. Gerçek ve duygusal bağlardan yoksun bir ilişki kuran ebeveynler ya da anne ve babalar, çocuklarıyla yüzeysel bir iletişim sürdürmekte ve bu kurulan sahte ilişki çocuklar tarafından başlangıçta normal olarak algılanmaktadır. Ancak çocuk, ailesinin

dışına çıkıp çevresindeki ilişkileri gözlemlediğinde, ebeveynlerinin kendi arasındaki iletişim dinamiklerinin aslında gerçek olmadığını fark etmektedir. Sahte karşılıklılık, aile içinde herkesin duygusal olarak birbirini ihmal edildiği, durağan görünen ancak travmatik çıkmazlara dayalı ve empatinin kesintiye uğradığı bir dissosiyojen süreçtir. Görünürde normal ailelerde sahte karşılıklılığa, uzun dönemli öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, intihar girişimleri, konversiyon atakları ve alkol/madde bağımlılıkları gibi psikopatolojik süreçler eşlik edebilmektedir (Öztürk, 2017; 2020a).

2.1.2.2. Çift Mesaj

Ebeveynlerin hem kendi aralarında hem de çocuklarıyla kurdukları iletişimlerinde dile getirdikleri bir konunun aynı anda tam zıttı anlamında bir tutum sergilemeleri, çift mesaj olarak adlandırılmaktadır. Çift mesaj veren kişiler, genellikle tutarsız reaksiyonlarının farkında olamamaktadırlar. Örneğin, bir baba ilkokula giden çocuğuna *"Son zamanlarda ders çalışmadığını fark ediyorum ve notlarının düştüğünü gördüm. İleriye dönük iyi bir geleceğin ve mesleğin olması için daha çok çalışman gerekiyor."* demektedir ve bir süre sonra çocuk babasının sözlerini dinleyip derslerine daha fazla çalışarak iyi notlar almaktadır. Fakat baba *"Sana bu kadar çok ders çalışmanı söylemedim, bir denge kuramıyorsun, abarttın biraz mola ver ve kendine zaman ayır."* şeklinde konuşarak çocuğunun adeta kafasını karıştırmakta ve tutarlı bir düşünce geliştirememesine yol açmaktadır (Öztürk, 2020a).

Çift mesaja düzensiz aralıklarla ebeveynleri tarafından maruz bırakılan çocuk, çok sık kafa karışıklığı yaşamakta ve travmatize olmaktadır. Babanın kendisi de büyük oranda çift mesajlarla yetiştirilip ailesi tarafından kafası karıştırıldığı için aynı süreci kendi çocuğuna projekte etmektedir. Çift mesajlar, çocuklar ile anne-babalar arasında sorunlara yol açan ve hatta onları birbirinden uzaklaştıran en psikopatolojik ilişki dinamiklerinden biri olarak, çocuklar için kronik bir *"çifte açmaz"* oluşturabilmektedir (Öztürk, 2020b). Çift mesaj ile

yetiştirilen çocuklar, bu olumsuz durumla başa çıkmak ve ebeveynleri ile olan ilişkilerini sürdürebilmek için çeşitli dissosiyatif savunma mekanizmaları geliştirebilmektedirler. Travmatik deneyimlerle baş etmek için zor olan duyguların ve deneyimlerin dissosiyasyonu, çocuğun ebeveynleriyle güvensiz bağlanmasını sürdürmesine ve hatta travmatik döngülerin devam etmesine neden olabilmektedir (Öztürk & Derin, 2022).

2.1.2.3. Şımartılma

Ebeveynlerin, çocuklarının yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun, anlaşılır ve istikrarlı kurallar koymamaları sonucunda ortaya çıkan hem benmerkezci hem de olgunlaşmamış davranışlar, "*şımartılmış çocuk sendromu*" olarak kavramsallaştırılmaktadır. Ebeveynler, zaman zaman iyi niyetle, bazen de anlık çıkarlarını gözeterek çocuklarını farkında olmadan şımartabilmektedirler (Öztürk, 2021a). Ancak bu şımartılma süreci, ruhsal açıdan hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemindeki yakın ilişki dinamiklerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Şımartılma, çocuklarda frustrasyon toleransını düşürebilmekte, belirsizlik ve anksiyete yaratabilmekte, narsisistik bir yapılanmanın oluşmasına yol açabilmekte ve bireylerin sosyal ilişkilerinde yoğun çatışmalar yaşamasına neden olabilmektedir. Aile psikoterapilerinde şımartılma süreci kontrol altına alınarak, çocuklarla daha dengeli ve empatik bir iletişim dinamiği oluşturulmalıdır (Öztürk, 2022a).

Ebeveynler tarafından sevgi ve desteğin aşırıya kaçmış hali gibi algılanabilen şımartılma, aslında en patolojik çocuk yetiştirme paternlerinden biridir. Günümüzde şımartılma, aşırı hoşgörü ve izin verme ile ruhsal açıdan sağlıksız bir disfonksiyonel yeni nesil yetiştirme eğilimini desteklemektedir. Bu süreçte ebeveynler, çocuklarını doğrudan istismar etmese de onların kendilerini sabote etmelerine ve hatalı davranışlarına engel olmamaları nedeniyle travmatize olmalarına yol açabilmektedir. Ebeveynler, kendi çocukluk çağı travmalarını evlatlarını şımartarak dönüştürmekte ve aslında onların duygusal istismara

maruz kalmalarına neden olmaktadır. Bu süreçte şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stili, kuşaklararası travma geçişinin bir etken ajanı olarak rol oynayabilmektedir. Çocuklarını şımartarak, onlara aşırı izin vererek ve aşırı şekilde hoşgörölü davranarak postmodern bir duygusal istismar tarzı sergileyen ebeveynler, ruhsal açıdan sağlıksız bir disfonksiyonel neslin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a; 2022a).

2.1.2.4. Anne ve Babalık Reddi

Ebeveynlerin çocuklarıyla sıkça rekabet içerisine girmeleriyle belirginleşen anne-babalık reddi sürecinde, bakım verenler çocuklarını bilinçli ya da bilinçdışı bir şekilde kendilerinden uzaklaştırmak amacıyla eğitim, kurs ve sosyal etkinliklere yönlendirerek onlarla neredeyse hiç vakit geçirmemektedirler. Anne-babalar, çocuklarıyla optimal düzeyde ilgilenmeyip, sadece kendi istekleri doğrultusunda eğitimlere ve kurslara göndermek suretiyle "*çifte açmaz*" durumuna düşmektedirler ki bu durum, yüksek beklenti içerisinde olma ve aynı zamanda çocuklarını geride bırakma çabasını içermektedir (Öztürk, 2020a). Anne-babaların yüksek beklentileri karşılanmasına rağmen, çocuklarına haksız eleştirilerde bulunan ve onlara öfke göstererek disfonksiyonel tepkiler veren ebeveynler için bu dual durum evlatlarıyla rekabete girme motivasyonlarını artırabilmektedir. Ebeveynler, somut sorumlulukları olan beslenme, okul, eğitim ve fiziksel ilgi gibi alanlarda optimal düzeyde performans sergilerken, onların duygusal gereksinimlerini ise göz ardı eden ve istismarcı bir tavır takınabilmektedirler. Anne-babalık reddi gösteren ebeveynler, çocuklarının zamanını eğitimler, kurslar, spor faaliyetleri ve gereksiz sosyal aktivitelerle doldurarak, evlatlarına yeterli ve optimal ilgiyi genellikle gösterememektedirler (Öztürk, 2021a).

Öztürk'e göre, bu durum, çocuklarla olan iletişimde adeta bir "*psikolojik blokaj*"a dönüşmekte ve ebeveynlerin çocuklarının zamanını gereksiz yere aşırı bir şekilde doldurma çabaları, çocukla iletişimi engelleyen bir durum olabilmektedir. Ebeveynler, çocuklarıyla

geçirdikleri zamana tahammül edemediklerinden, onları belirli eğitim ve sosyal etkinliklere yönlendirerek iletişimden kaçınmaktadırlar. Anne-babalık reddi, sağlıklı iletişim dinamiklerine dayalı bir çocuk-ebeveyn ilişkisinin inkarı olarak kabul edilmekte ve çocukluk döneminden kaynaklanan ve anksiyete oluşturan iletişim biçimleriyle başarısız bir şekilde başa çıkma çabasının tipik bir yansıması olarak görülmektedir. Ancak, anne-babalık reddi gösteren ve genellikle bu tutumlarının farkında olamayan ebeveynlerin çocuklarına duygusal yatırım yapmamaları ve sahip oldukları empati eksikliği, bu durumu fark etmelerini maksimal oranda engelleyebilmektedir. Ebeveynler, nadir zamanlarda çocuklarıyla bir araya geldiklerinde ise, istismar edici bir tavır sergileyerek çocuklarını haksız ve gereksiz yere eleştirebilmekte ya da evlatlarıyla duygusal karşılıklılık oluşturamamaları veya derinlikten uzak bir iletişim kurmaları nedeniyle çocuklarının gelişimine isteseler dahi yeterli ölçüde destek olamamaktadırlar (Öztürk, 2021a; Öztürk & Derin, 2022).

2.1.2.5. Arkadaş Anne Baba

Postmodern ve patolojik bir psikotoplumsal trendin ya da akımın ürünü olan disfonksiyonel ebeveynler, çocuklarıyla adeta arkadaş gibi *"sıkı bir ilişki"* kurar olarak algılandılar da gerçekte bu ilişki yapaydır. Ebeveynler, dışarıdan bakıldığında arkadaş gibi samimi bir iletişim kuruyormuş gibi zannedilmekte, fakat aslında bu anne-babalar genellikle genç hissetme arzusu taşımakta ve sorumlulukları konusunda yaşantıladıkları karmaşıklıklar, evlatlarına karşı yöneltilen gizli bir öfkeye dönüşebilmektedir. Bu gizli öfke, sınırsız ve eşdeğer olmayan bir patolojik iletişim stili olarak kurallar koymakta zorlanan ebeveynlerin çocuklarının hatalar yapmalarına yol açmakta ve bu süreç genellikle kriz anlarında psikolojik yardım almaları artık mecbur olduğu zaman fark edilmektedir. Çocuklar büyüdükçe, ebeveynlerin yaşlanmış ve az zamanı kalmış gibi hissetmelerine yol açan patolojik düzeydeki kıskançlık krizleri ortaya çıkabilmektedir. Arkadaş anne-babalar, çocuklarıyla çok yakın bir ilişkileri varmış gibi davranırlar, ancak gerçeklik oldukça farklıdır (Öztürk, 2021a).

Arkadaş anne-baba dinamiklerindeki *"asimetrik iç yapılanma"*, anne-babalarının çocuklarının ihtiyaçlarına uygun bir şekilde ebeveynlik yapmalarını engellemekte olup ihmal ve hatalarla sonuçlanmaktadır. Aslında, çocuklar, gerçek anlamda ebeveynleri olarak hareket edebilen ebeveynlere ihtiyaç duymaktadır. Bu süreç, ebeveynlerin kendi alamadıkları sevgi ve ilginin aşırı bir şekilde çocuklarına yansması olarak da yorumlanabilmektedir. Arkadaş anne-baba yaklaşımı, çocukların iletişim dinamiklerinde mesafe/sınır ve ayar sorunlarına yol açabilmektedir. Çocuklar, ebeveynlerini arkadaşları gibi değil, gerçekte oldukları annesi ve babası olarak hissetmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Arkadaş anne ve babalar, postmodern kültürün psikopatolojik ve bölünmeye yönelik etkilerinden biri olarak ortaya çıkmakta ve bu ebeveynler, patolojik bir yeni neslin oluşmasına sebep olmaktadır (Öztürk, 2020a).

2.1.2.6. Değişken Oranlı Kural ve Kuralsızlıklar

Anne-babalık reddinin bir başka patolojik iletişim dinamiği olan *"değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar"*, disfonksiyonel ailelerde sıkça görülen bir durumdur. Bu dinamikte, bazı ailelerde hem anne hem de baba veya sadece biri, değişken oranlarda çocuklara kurallar ve kuralsızlıklar uygulamaktadır. Bu ailelerde yaşantılanan kural veya kuralsızlık çatışması gibi görünse de aslında aile içerisinde net kurallar bulunmamakta ve bu kurallar, dominant ebeveynin isteğine göre değişken zamanlarda uygulanabilmekte veya uygulanmamaktadır (Öztürk, 2020a). Disfonksiyonel ebeveynler, kendi isteklerini ve arzularını çocuklarının ihtiyaçlarından üstün tutma eğilimindedirler. Değişken oranlı kural ve kuralsızlıkları olan ebeveynlerin kendi ihtiyaçları, giyim tarzları, eğlenceleri, sosyal ve duygusal hayatları çocuklarıninkilerden çok daha önemli hale gelmektedir. Bu ebeveynler, kendileri televizyon izlerken çocuklarına ders çalışmaları konusunda baskı yapabilmektedirler (Öztürk, 2022d). Çocuklarını cep telefonlarındaki veya bilgisayarlardaki oyunlara alıştırarak huzurlarını bozmadan kendi özel hayatlarına odaklanma eğiliminde olabilmektedirler. Bu tür

disfonksiyonel ebeveynler genellikle hedonist bir yaşama sahip olmakta ve çocuklarının eğitimine veya duygusal gelişimine yeterince önem vermemektedirler (Öztürk, 2021a).

Değişken oranlı kural ve kuralsızlıkları olan ebeveynler, çocuklarına çok sayıda bağımlılık kazandırabilmekte ve bu bağımlılıklar genellikle psikiyatrik sorunlara yol açabilmektedir. Bu ebeveynler, çocuklarının gözü önünde alkol ve sigara içmeyi bir üstünlük göstergesi olarak algılayabilmektedir. Değişken oranlı kural ve kuralsızlık stilini uygulayan ebeveynler genellikle duygusal istismar eğiliminde olmakta ve bu şekilde çocuklarını kontrol altında tutmayı amaçlamaktadırlar. Ebeveynlerin çocuklarıyla iletişimleri instabil bir zeminde ilerlemekte ve onlardan daha üstün olma arzusu nedeniyle evlatlarını manipüle etmektedirler. Bu ebeveynler genellikle çocuklarına karşı istismarcı davranışlar sergileyebilmektedirler (Öztürk, 2020a). Ebeveynlerin çocuklarına zorla yemek yedirmesi, duygusal istismar kapsamında değerlendirilebilmektedir. Anne ve babalar, kendi çocuklarını istismara açık hale getirecek davranışlar sergileyebilmektedirler. Ayrıca, enstest aile modellerinin temelini oluşturan bu dinamik, çocukları aile içinde duygusal olarak manipüle etmeye yatkın hale getirebilmektedir. Sonuç olarak, değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar disfonksiyonel ailelerde patolojik bir iletişim dinamiği olarak görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutarsız davranışları, çocukların psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve gelecekteki ilişkilerini biçimlendirebilmektedir. Bu durumun farkına varmak ve gerektiğinde profesyonel yardım almak önemlidir (Öztürk, 2020a; 2021a).

2.1.2.7. Hasta ya da Aptal Rolü

Dissosiyatif bir savunma olarak, ebeveynlerin kendilerinin çocukluk çağındaki kronik travmatik yaşantılarına karşı evlatlarına uyguladıkları "*hasta ve aptal rolü*" devreye girmektedir. Evlatlarını hasta ya da aptal rolüne zorlama sürecinde, genellikle çocuk olan aile üyelerinden biri, ev içerisindeki tüm sorunların tek sorumlusu olarak görülmektedir. Aile

içerisinde, disfonksiyonel ilişki dinamiklerinin bir sonucu olarak, *"tek"* veya *"bir"* çocuğun *"günah keçisi"* veya *"nefret nesnesi"* olarak seçilmesiyle karakterize edilen bir durumdur. Bu çocuğun psikolojik açıdan sorunları olduğu, zekasının sınırlı düzeyde ve yeteneksiz olduğu iddia edilmekte ve hem ailenin tamamı hem de dışarıdaki diğer bireylerin bunu kabul etmesi beklenmektedir (Öztürk & Şar, 2006). Bu paradoksal bir şekilde, çocuğun aile içinde en zeki ve ruhsal açıdan en sağlıklı ya da en entegre kişi olduğu durumlarda bile görülebilmektedir. Görünürde normal ya da disfonksiyonel aileler, genellikle gelişime açık olan çocuklarını kontrol altına almak ve itaat etmelerini sağlamak adına bu *"duygusal travmatizasyon"* sürecini başlatmaktadır. Çocuklar, erken dönemden itibaren bu hasta ya da aptal rolüne sokulduklarında ve genellikle yalnız bırakıldıklarında travmatize olmaktadır. Bu çocuklar, travmalarıyla tek başlarına başa çıkmakta zorluk yaşamakta ancak aile dışındaki yardımcı bir öğretmen veya akrabanın desteği, bu olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Öztürk'e göre hasta ve aptal rolü, çocuğu aile içinde bir tür *"duygusal kurban"* olarak konumlandırmakta ve bu tür psikopatojen aile ortamlarında dissosiyatif reaksiyonlar ve yaşantılar kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2020a; 2021a).

2.1.2.8. Duyarsızlık

Duyarsızlık, disfonksiyonel iletişim dinamiklerinin bir özelliği olarak öne çıkmakta ve duyarsız ebeveynler çocuğunun başarısına, gelişimine, başarısızlığına veya sağlık durumuna tepkisiz bir tutum sergilemektedirler. Bu tür ebeveynlerin empati düzeylerinin oldukça düşük, duygusal bağ kurma yeteneklerinin ise sınırlı olduğu bilinmektedir. Çoğunlukla içe dönük olan bu ebeveynler, genellikle kendi iç dünyalarında yaşamakta, içsel zorluklarını çocuklarına yansıtmamakta, ancak bir yandan yaşantıladığı psikolojik zorluklara dikkat çekilmesini istemektedirler. Ebeveynlerin duyarsızlığı, bireyler için çocukluk ve ergenlik dönemlerinde dissosiyatif bir ajan olarak işlev görebilmektedir. Duyarsız ebeveynler, duygusal açıdan eksikliklerin bulunduğu bir iletişim stiliyle çocuklarını

yetiştirmekte, bu durum ise onların gereken sevgi ve ilgiden yoksun kalmasına neden olabilmektedir. Duyarsız bir aile ortamında yetişen bireylerde, travmatik deneyimlere karşı tepkisizlik, boyun eğme ve kendini savunamama gibi eğilimler gözlenebilmektedir (Öztürk, 2020a; 2021a). Ruhsal açmazlarını ve travmatik yaşantılarını yönetmekte sorun yaşayan duyarsız ebeveynler, örseleyici deneyimlerini çocuklarına minimal oranlarda yansıtmalarına rağmen onlardan kendilerinin maruz kaldıkları bu zorlayıcı süreci kabul etmelerini beklemektedirler. Anne-babaların duyarsız tutum ve davranışları, bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde travmatize ve dissosiyede bir faktör olarak devreye girmektedir ki ihmal dinamikleriyle fonksiyon geçişleri olan bu süreçte çocuklar; büyük oranda ilgiyi, sevgiyi, bakımı, şefkati, empatiyi, merhameti ve karşılıklılığı dışarıdan (öğretmen, akraba ve komşu) bulmaya yönelik yoğun çaba harcamaktadırlar (Öztürk, 2021a; Öztürk & Şar, 2006).

2.1.2.9. Evlat Ayrımı

Evlat ayrımı, çocuklar üzerinde negatif psikojen özelliklere sahip olup disfonksiyonel ailelerde en sık görülen psikopatolojik dinamiklerinden biridir. Ebeveynler, itaatkar çocuklarına olumlu bir şekilde yaklaşırken, potansiyeli yüksek ve gelişime açık olan çocuklarını ise haksız bir şekilde dışlamaktadırlar. Bu tür ailelerde, çocuklar arasında bir ayrım yapılması olumsuz sonuçlar doğurabilmekte ve bu tür evlat ayrımının etkileri oldukça derin ve negatif olabilmektedir. Çocuklar, kendilerini değersiz hissedebilmekte, özsaygıları zedelenebilmekte ve bu disfonksiyonel çocuk yetiştirme dinamiği de onların kişisel gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, çocuklar arasındaki rekabet ve kıskançlık duyguları ortaya çıkmakta ve neticede aile içi ilişkiler gerileme eğilimi gösterebilmektedir. Duygusal sorunlar, düşük benlik saygısı ve hatta aile içi şiddet gibi daha ciddi sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, 2020a; 2021a). Evlat ayrımının görece negatif tarafında bulunan çocukların potansiyelleri ebeveynler tarafından fark edilmekte ve onların gelişimlerine engel olunmaya çalışılmaktadır. Hasta ya da aptal rolünde belirtilmiş

olduğu üzere evlat ayrımı sürecinde de aile içi düzene ve sisteme karşı konumlanan çocuklar birer günah keçisi olarak seçilmekte ve ebeveynleri tarafından travmatize hatta dissosiyasyon edilmektedirler. Öztürk'ün “*Evlat ayrımı yapan merhamet ve vicdan duygularından yoksun olan ebeveynler, duygusal kurban konumuna getirdikleri çocuklarına kendi ruhsal açmazlarının öfkelerini odaklarlar.*” ifadesi bu disfonksiyonel ilişki ve psikopatolojik iletişim stilini çarpıcı bir şekilde açıklamaktadır (Öztürk, 2021a).

2.1.2.10. Yüksek Beklenti Düzeyi

Disfonksiyonel ailelerde, ebeveynlerin yüksek beklentilere sahip olmaları ve çocuklarından erken yaşlardan itibaren yetişkin gibi davranmalarını beklemeleri yaygın bir durumdur. Bu ebeveynler, çocuklarından mükemmel ve örnek bireyler olmalarını talep etmekte ve sıklıkla çocuklarını kendi hayatlarını düzeltme veya güvence altına alma amacıyla kullanmaktadırlar. Çocuklar için duygusal olarak zorlayıcı bir deneyim oluşturan ve hem baskı hem de stres yaratabilen bu durum, Öztürk tarafından “*duygusal kambur*” olarak nitelendirilmektedir (Öztürk, 2020a). Bu tür ebeveynlerin kendilerinin sıklıkla travmatik geçmişleri bulunmakta ve bu travmatik geçmiş, çoğu zaman eşik altı dissosiyatif deneyimlerle ilişkilendirilse de tam bir dissosiyatif bozukluk seviyesine ulaşmamaktadır. Öztürk bu durumla ilgili “*dissosiyatif narsisizm*” terimini kullanarak, yüksek beklenti düzeyine sahip ebeveynlerin kişilik özelliklerini tanımlamaktadır (Öztürk, 2021a).

Bu ebeveynler genellikle sınıf atlama çabasında olmakta ve megaloman kişilik özellikleri sergileyebilmektedirler; ayrıca kontrol edebilecekleri çocuklar yetiştirerek ve onların mutsuzluğundan beslenerek kendi hayal kırıklıklarını gidermeye çalışmaktadırlar (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif narsisizm gösteren ebeveynler, yaptıkları ve/veya söyledikleri hakkında çoğunlukla takdir edilmedikleri için bu boşluğu, grandiyöz davranışlarıyla doldururlar. Öztürk'ün “*Dissosiyatif narsisizmi olan megaloman ebeveynler, hem çocukları*

ve eşi hem de iş ve sosyal çevresi tarafından tüm bu psikopatolojilerinin görülerek ve kabul edilerek sevillebileceklerini düşünürler hatta beklerler.” ifadesi, yüksek beklenti düzeyi ile birlikte görülebilen dissosiyatif narsisizmin, bireyin psikopatolojisinin hem kendisi tarafından fark edilmemesine hem de başta ailesi olmak üzere çevresi tarafından kabul edileceğine dair sanrısallık bir inanç geliştirmesine sebebiyet vermektedir (Öztürk, 2022d).

2.1.2.11. Okutulmama

İnsanlar genellikle yaşamları boyunca en uzun süreli bağları meslekleriyle kurmakta olup bireyleri her zaman en son terk eden şey meslekleridir. Ebeveynlerin çocuklarına sağladığı eğitim, onların gelecekteki mesleklerini belirlemektedir. Çocuklarına eğitim vermeyen veya onların meslek sahibi olmasına engel olan ebeveynler gerçek anlamda sorumsuz bir tutum sergilemektedirler. Bu tür ebeveynler, çocuklarının potansiyelini kullanma fırsatını engelleyerek onları kendileri ve toplum adına bir "kurban" olarak görülecek şekilde mahrum bırakmaktadır (Öztürk, 2021a). Bu istismarcı ebeveynler, çocuklarının gelişimine engel olarak hem onları kontrol etmekte hem de kendi duygusal ihtiyaçlarını tatmin etmektedir. Empati ve merhamet eksikliği gösteren bir ebeveyn, çocuğuna eğitim fırsatı tanımadığında, uzun vadede çocuğunun mutsuz ve huzursuz olmasına yol açabilmektedir. Özellikle kız çocuklarının eğitim fırsatının engellenmesi, bu tür olumsuz sonuçların daha da belirgin hale gelmesine neden olabilmektedir (Öztürk, 2022d).

Çocuklarının eğitimine önem vermeyen veya okula gitmesine engelleyen ebeveynler, çocuklarını şiddet odaklı, empati eksikliği içeren yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle büyütebilmektedirler. Bu tür ebeveynlerin yetiştirdiği çocuklar travmatize olabilmekte ve duygusal açıdan kopuk bir şekilde büyüyeabilmektedirler. Bu durum, bireysel ve toplumsal gelişim için ciddi bir engel oluşturabilmektedir (Öztürk, 2020a). Ebeveynlerin çocuklarına sağladığı eğitim, kuşaklar arasında aktarılan bir miras olarak değerlendirilebilmektedir.

Sağlıklı bir yeni nesil yetiştirmek adına, annelerin ve babaların eğitimli, entelektüel ve meslek sahibi olmaları önemlidir. Çünkü ebeveynlerin tutumları, çocuklara hem olumlu hem de olumsuz örnek oluşturabilmektedir. Dolayısıyla, her bireyin kendini geliştirmesi ve çocuklarına örnek olması toplumun geleceği için kritik bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2021a).

2.1.2.12. Yetişkinleştirme veya Çocuklaştırma

Disfonksiyonel ailelerde, çocukları *"yetişkinleştirme"* ve *"çocuklaştırma"* süreçleri sıkça gözlemlenen dinamiklerdir. *"Yetişkinleştirme"*, çocuğun olgun bir birey gibi davranması beklenerek zorlanması anlamına gelirken, *"çocuklaştırma"* ise ilerleyen yaşlara rağmen çocuksu davranışların ve yaşam tarzının sürdürülmesinin zorlanması ile karakterizedir. Bu süreçler, çocuğun normal gelişimini negatif yönde etkileyebilmekte ve sağlıklı bir kimlik oluşturmalarını engelleyebilmektedir (Öztürk, 2022d). Çocuklar fiziksel ve duygusal olarak taşıyamayacakları sorumluluklar altında yetişkin gibi davranmaya zorlanabilmektedirler. Bu durum, çocukların hem eğitimlerini hem de duygusal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aile içi cinsel istismar ve çocuk yaşta evlilikler gibi cinsel travmalarda da çocuklar yetişkin rollerine zorlanabilmekte; bu durum, çocukların psikolojik ve duygusal sağlıkları açısından şiddetli psikopatolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına kendi dertlerini ve sıkıntılarını anlatmaları da patolojik iletişim dinamiklerine işaret edebilmektedir. Bu tür örseleyici ve dissosiyatörici durumlar çocuklarına gereksiz yükler yüklemek ve onları olgunlaşmamış duygusal içeriklere maruz bırakmak anlamına gelebilmektedir (Öztürk, 2021a).

Bazı ebeveynler, çocuklarının bağımsızlığını ve yetişkinliğini engellemek için kontrollerini sıkı tutabilmektedirler. Bu tür ebeveynler, çocuklarını yetişkinleşmelerine ve bağımsızlık kazanmalarına izin vermemektedirler. Hatta bazen disfonksiyonel anne-babalar çocuklarına karşı tutarsız davranışlar sergileyerek onların duygusal travmalar yaşamasına

neden olabilmektedirler. Bu durum, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimini ve olgunlaşmasını engelleyebilmektedir (Öztürk, 2020a; 2021a). Çocuklarının kontrollerinin kendilerinde olmalarını isteyen disfonksiyonel anne-babalar, onların birer yetişkin olmalarına izin vermeyerek hem evlatlarını travmatize etmekte hem de kendilerine daha fazla bağımlı kılarak yanlarında yine kendileriyle ilgilenecek sağlıklı bir yetişkin bulundurmaktan ziyade erişkin bir çocuk tutmak istemektedirler ki bu disfonksiyonel ebeveynlerin çocuklaştırma sürecindeki asıl motivasyonları olan yaşlılık dönemindeki ilgiyi daha önceden predikte ettikleri gibi deneyimleyemeyeceklerdir (Öztürk, 2022d).

2.1.2.13. Psikoloğa, Doktora ve Dışçıye Götürmeme

Birçok ebeveyn, kendi çocuklarının fiziksel ve psikolojik sorunlarına karşı duyarsız ya da ihmalkar olabilmekte ve bu yanlış çocuk yetiştirme stili, çocukların sağlıklı gelişimini negatif yönde etkileyebilmekte ve uzun dönemli sonuçlara yol açabilmektedir. Ebeveynler, çocuklarının sağlık sorunları ortaya çıktığında gerekli uzmanlara başvurmamakla birlikte, çocuklarına gereken sağlık yardımını sağlamama konusunda ısrar edebilmektedirler. Bu davranış, çocuğun bebeklikten yetişkinliğe kadar uzanan yaşam döneminde travmatize olmasına ve duygusal kopukluk yaşamasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2020a). Çocuğun uzman desteği almasının engellenmesi, maksimal oranda aile içi iletişimi bozarak psikolojik sorunları artırabilmektedir. Bu süreç, çocuk ve gençlerde hem fiziksel hem de duygusal ihmal olarak algılanabilmekte ve yaşantılanabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarındaki ertelenmiş sağlık sorunları, ilerleyen yaşlarda daha ciddi ve tedavi edilemez hale gelebilmekte, bu da toplumun genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, zamanında tedavi edilmeyen psikiyatrik bozukluklar, kronikleşebilmekte ve travmatize ya da dissosiyasyon çocuklar tedaviye çok daha az duyarlı hale gelebilmektedir. Dissoanalitik ekol ve modern psikotraumatoji ilkeleri açısından psikoloğa, doktora ve dışçıye götürmeme tam olarak bir disfonksiyonel aile dinamiğidir (Öztürk, 2021a; 2022b).

Günümüzde, disfonksiyonel ve patolojik aile dinamiklerinin geniş bir yelpazede mevcut olması, yeni fonksiyonel ve sağlıklı aile modellerinin geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Postmodern dönemde, geleneksel aile modellerinin yerini alacak ve toplumsal ihtiyaçlara cevap verebilecek yeni ebeveynlik stillerine ihtiyaç duyulmaktadır. Öztürk tarafından sunulan *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"* veya *"Yol Gösterici Mod"* olarak adlandırılan bu ebeveynlik stili, ebeveynlerin bilgeleşmiş bir kişilik yapısına sahip olduğunu, çocuklarına sevgiyle yaklaştıklarını, güvendiklerini, koruduklarını ve onlara rehberlik ettiklerini temel almaktadır (Öztürk, 2020a). Bu ebeveynlik stili; bilgi ile deneyimin kuşaklar arasında pozitif bir şekilde aktarıldığı ve kurbanın olmadığı bir yapıyı yansıtmaktadır. Doğal ve rehber ebeveynlik stili, çocuklarına empatik yaklaşmakta, sosyal çevresiyle sağlam ilişkiler kurmalarına yardımcı olmakta, doğayı önemsemekte ve şiddet karşıtı bir çocuk yetiştirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, bu dissosiyatör ebeveynlik stili, çocukluk çağı travmalarını ve bunlara bağlı dissosiyatif bozukluklar ile travma sonrası stres bozukluğu reaksiyonlarını uzun dönemli bir travma önleme stratejisi olarak ele alınmaktadır. Sonuç olarak, bu ebeveynlik stili, modern toplumun gereksinimlerini karşılamak ve çocukların sağlıklı gelişimlerine katkıda bulunmak amacıyla önerilmekte olup, olumlu sonuçlar sağlayabileceği düşünülmektedir (Öztürk, 2020b; 2021a).

2.2. Duygusal Tepkisellik

2.2.1. Duygusal Tepkisellik Kavramı

Duygusal gelişim; mutluluk, üzüntü, şaşkınlık ve öfke gibi duyguları hissetmeyi, bu duyguları ifade etmeyi ve bununla birlikte kişinin kendisinin ve başkalarının duygusal durumunu anlama kabiliyetine sahip olmayı içermektedir. Empati, merhamet ve nezaket gibi duygular yetişkinlere benzer şekilde bebekler ve çocuklar için de oldukça önemlidir. Yetişkinler ve çocuklar arasındaki temel farklılık, duygusal esenlik ve bebeğin gelişiminin,

onların duygularını yönetmesine ve ifade etmesine yardımcı olmak için birincil bakım verenlerden gelen tutarlı bir uyum, yakınlık ve destek gerektirmesidir (Thompson & Goodwin, 2005). Bireyler, kişilerarası ilişkilerinde deneyimledikleri ve algıladıkları olaylar sonucunda olumlu ve olumsuz duygular yaşamakta ve bu olaylara karşı hissedilen duygular, sergilenen duygusal tepkilere göre farklılık göstermektedir (Aytaş, 2022). Duygusal tepkisellik, sık ve yoğun duygusal uyarılma yaşama eğilimini ifade etmektedir. Bireylerin duygusal olarak uyarılma eşiği ve bu uyarılmaya tepki verme kolaylığı ile aynı zamanda duygusal deneyimlerin yoğunluğu, duygusal tepkiselliğin birbirinden farklı yönlerini oluşturmaktadır. Duygusal tepkisellik genellikle olumsuz duygular olarak düşünülse de olumlu duygularla ilgili tepkisellikte de bazı temel bireysel farklılıklar ya da ayrımlar bulunmaktadır (Spinrad ve ark., 2004). Duygusal tepkisellik; yoğunluk, en uça ulaşma hızı ve bu uçtan başlangıca geri dönüş açısından bireyler arasında farklılık gösterebilen bir olaya verilen duygusal reaksiyon olarak karakterize edilmektedir (Davidson, 1998).

Duygusal tepkisellik genellikle mizacın bir boyutu olarak kavramsallaştırılmakta ve bireyin karakteristik duygusal uyarılma eşiğine, yoğunluğuna ve süresine atıfta bulunmaktadır (Rothbart & Derryberry, 1981). Örneğin, bir çocuk sinir bozucu durumlara sık, yoğun ve hızlı sıkıntı tepkileri gösteriyorsa, bu çocuğun olumsuz duygusal tepkisellik boyutunun en uç noktasında olduğu kabul edilmektedir. Bu çocuğun olumsuz tepki gösterme eğiliminin gözlemlenmesi hem sosyal hem de sosyal olmayan durumlarda mümkün olabilmektedir. Sosyal etkileşim bağlamında bu tür karakteristik bir tepki, çocuğun kışkırtıldığı, tehdit edildiği, paylaşım talebine yanıt vermesi gerektiği veya genellikle karşılaşılan diğer sosyal taleplere yanıt verme durumlarında sergilenebilmektedir. Bu nedenle, çocuğun karakteristik mizaç veya duygusal tepkisellik düzeyinin sosyal davranış ve sosyal etkileşimlerde oynadığı rolü araştırmak ilgi çekici hal almaktadır. Davranış problemleri ile ilgili literatür çalışmaları, bu tür ilişkilere destek sağlamakta, özellikle

saldırganlık gibi sorunların temelinde, mizaç kökenli faktörlerin etkisinin hızlandırıcı bir faktör olabileceğini belirtilmektedir (Bates ve ark., 1991; Maziade ve ark., 1989).

Duygusal tepkisellik, dikkatin bir uyarana yönelmesi ve motivasyonel öneminin değerlendirilmesi nedeniyle bilişsel, otonomik ve endokrin süreçlerin uyarılmasını ifade etmektedir (Rothbart & Derryberry, 1981). Duygusal tepkisellik, bireyin (1) çok çeşitli uyarılara, (2) güçlü veya yoğun ve (3) temel bir uyarılma seviyesine dönmeden uzun bir süre boyunca yoğun duyguları deneyimleme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Yüksek duygusal tepkiselliğe sahip bireyler, maruz kaldıkları stresörler sonucunda daha yoğun ve uzun süreli duygusal tepkiler yaşama eğiliminde olmakta ve bu durum da onları duygu düzenleme bozukluklarına yatkın hale getirebilmektedir (Nock ve ark., 2008). Duygusal tepkisellik kinik kaygı düzeyleriyle (Carthy ve ark., 2010) ve aynı zamanda yetişkinlikte depresyon ve kaygı bozukluklarının gelişmesiyle de ilişkilendirilmektedir (McLaughlin ve ark., 2010). Duygusal tepkisellik, insanların davranışlarını belirli ölçüde belirleyen bir dizi hayatta kalmaya yönelik tutumlar ile karakterizedir (Tooby & Cosmides, 1990). Duygusal tepkisellik, bireylerin iyi ve kötü uyarıları ayırt etmelerine olanak tanımaktadır (Gross, 2007). Duygusal tepkisellik, genellikle uyarılarla ilgili davranışsal tepkilere yol açma eğilimindedir. Duygusal tepkiler, daha yaygın olan ve bilişi yönlendirme eğiliminde olan öznelerdeki ruh hallerinden farklı bir yerde görülmektedir (Davidson, 1998).

Duygusal tepkisellik, öznel deneyim ve davranış ile hem merkezi hem de çevresel sinir sisteminde değişikliklere yol açan çok yönlü fenomen olarak algılanmaktadır (Mauss ve ark., 2005). Duygusal tepkiler, ruh halleri ve diğer ilgili psikolojik kavramlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar net bir şekilde ayrıştırılmamış ve araştırmacılar tarafından farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Bu sorunu çözmek amacıyla, duyguyu duygulanımla ilgili fenomenlerin altında bir şemsiye olarak kavramsallaştıran Scherer'in (1984) daha sonra Gross (2007) tarafından yeniden ele alınan yaklaşımını benimsemek mümkündür. Becerra ve

Campitelli (2013) tarafından duygular; stres (normalde yalnızca olumsuz etkilerle ilişkili), ruh hali (daha uzun deneyimler) ve dürtüler (cinsellik, açlık, susuzluk, acı vb. biyolojik dürtülerle ilişkili) gibi ilgili fenomenlerden ayrılmaktadır (Becerra & Campitelli, 2013). Duygulanımla ilişkili çok fazla terim bulunmakta (örneğin, duygu, his, mizaç, motivasyon), ancak tüm terimlere katılmak mevcut incelemenin odağından uzaklaşmaya neden olmaktadır. Bu terimlerle ilgili yaygın kullanılan ortak nokta, duygu ve ruh hali ile ilgilidir. Yukarıda bahsedilen model benimsenerek, duygular uzun dönemli duygusal deneyimler (örneğin depresyon) olarak kabul edilen ruh hallerinin aksine kısa duygusal tepkiler (örneğin üzüntü) olarak ele alınmaktadır (Rottenberg & Gross, 2003). Duygusal tepkisellik, uyaranlara veya olaylara verilen duygusal tepkilerin yoğunluğunu ve büyüklüğünü ifade etmektedir (Larsen & Ketelaar, 1991). Duygusal tepkisellik duygusal deneyimin temel bir yönü olmakla birlikte psikolojik uyum ve iyi oluşta temel bir rol oynamaktadır (Kuppens ve ark., 2010). Duygusal tepkisellik düzeyleri bireyler arasında majör oranlarda farklılaşabilmekte ve kişilik özellikleri, duygu düzenleme becerileri ve çevresel dinamikler gibi faktörlerden de önemli ölçüde etkilenmektedir (Cisler ve ark., 2010).

Birçok çalışma, duygusal tepkisellik ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Örneğin, düşük benlik saygısı ve depresyon bozukluğu olan bireylerin, duygu durumlarındaki değişime karşı daha fazla direnç göstererek daha yüksek düzeyde duygusal atalet sergiledikleri tespit edilmiştir. Bu, psikolojik uyumsuzluğun yüksek düzeyde duygusal atalet ve duygulara karşı yetersiz tepki verme ile karakterize edildiğini göstermektedir (Kuppens ve ark., 2010). Benzer şekilde, yaygın anksiyete bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi kaygı bozuklukları olan bireylerin, olumsuz uyaranlara karşı yüksek duygusal tepki gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Cisler ve ark., 2010; Di Bartolomeo ve ark., 2022). İlgili araştırma sonuçları, duygusal tepkiselliğin bu psikiyatrik bozuklukların gelişmesinde ve sürdürülmesinde temel bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Duygusal

tepkisellik literatürde duygu düzenlemenin bir bileşeni olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bazı araştırmacılar, duygu düzenleme yapısının çeşitli semptom ve uyumsuz davranışları birleştirme potansiyeline sahip olduğunu düşünmektedirler (Gratz & Roemer, 2004; Gross & Muñoz, 1995). Duygusal tepkiselliğe yönelik mizaç eğilimi bireyi daha sık duygusallığa yatkın hale getirebilse de ilişki bağlamı, bireyin kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden veya başa çıkma stratejilerinden ayrı olarak değerlendirilememektedir (Gross, 2008).

2.2.2. Duygu Düzenleme Kavramı

Bireyler, sistemli bir şekilde yönetilmesi gereken kuvvetli duygusal deneyimlerle karşılaşmakta; bu duygular olumlu ya da olumsuz olmasına bakılmaksızın günlük ya da aktüel yaşamın temelini oluşturmakta ve bireysel deneyimleri önemli ölçüde etkilemektedir. Duygusal deneyimlerle nasıl başa çıkılacağını bilmek ve hedeflere uygun olarak duyguları düzenleme yeteneği, hayattaki temel zorluklardan biri ve sosyal refah için önemli ve temel bir gerekliliktir (Barnow, 2012). Thompson (1994) duygu düzenlemeyi; bireyin hedeflerine ulaşmak için duygusal tepkilerini izleme, değerlendirme ve değiştirme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Eisenberg ve Spinrad (2004) duygu düzenlemeyi; sosyal uyum veya bireysel hedeflere ulaşmak için içsel duygu durumunu başlatma, kaçınma, engelleme, sürdürme veya modüle etme sürecini içeren davranışsal bileşenlerin bir kombinasyonu olarak kavramsallaştırmaktadır. Gross (2014) ise duygu düzenlemeyi hem mevcut duygudurumdaki değişimleri içeren hem de yeni duyguların başlatılması, duygusal tepkilerin vurgulanması, azaltılması, bastırılması veya sürdürülmesi olarak tanımlamaktadır. Günümüzde dünyanın tüm ülkelerinde duygu düzenleme ile ilgili mevcut klinik psikoloji ve psikiyatri literatüründeki ampirik bulgular, duygu düzenleme becerilerinin erken çocukluk dönemi ile yakından ilişkili olduğunu açık ve net bir kesinlikle ortaya koymaktadır (Bridges ve ark., 2004; Calkins & Hill, 2007; Thompson & Meyer, 2007). Dissoanalitik açıdan duygu düzenleme, terapilerde ele alınması gereken temel bir odak konudur (Öztürk, 2022a).

Küçük çocukların nöronal aktiviteleri henüz tam olgunlaşmamış olduğundan deneyimledikleri stresleri düzenlemek ve güvende hissetme ihtiyacını karşılamak amacıyla kendilerine yardımcı olma konusunda tamamen çevrelerindeki yetişkinlere bağımlıdırlar. İster sadece fizyolojik ihtiyaçlar (açlık gibi) tarafından isterse de psikolojik motivasyonlar tarafından (sevildiğini hissetme ihtiyacı) harekete geçirilmiş olsun yetişkinin bebeğin stresine verdiği tepkiler, bebeğin hayatın stresi ile nasıl başa çıkacağını doğrudan etkilemektedir (Ainsworth & Bowlby, 1991; Rose ve ark., 2021). Bir başkasının duygu durumunun ve duygusal uyarılmayı düzenleme yeteneğinin uygun şekilde yorumlanması, etkin sosyal beceriler ya da ilişkiler ve kişilerarası iletişim için kritik öneme sahiptir (Garner & Waajid, 2012). Duygu düzenleme, içsel duyguların ve duyguyla ilgili fizyolojik süreçlerin oluşumunu, yoğunluğunu veya süresini başlatma, sürdürme veya modüle etme sürecini içermektedir (Thompson, 1994). Duygu düzenleme; bireyin duygularını yönetme, modüle etme, engelleme ve geliştirme çabaları ile karakterizedir (Cicchetti ve ark., 1995). Duygu düzenleme, çaba gerektiren veya örtük olabilen duygusal deneyimleri modüle eden süreçlere katılma ve onları etkinleştirme olarak tanımlanmıştır (Sheppes ve ark., 2015). Duygu düzenleme konusu bireyler tarafından genellikle; öfke, üzüntü ve kaygının deneyimsel ve davranışsal yönlerini azaltmaya odaklanma ve olumsuz duyguları en hafif düzeye indirme çabası olarak öz bir şekilde tanımlanmaktadır (Gross ve ark., 2006).

Duygu düzenlemenin tanımlayıcı özelliği, duygu yörüngesini etkilemek için bir amacın etkinleştirilmesidir (Gross ve ark., 2011). Duygu düzenleme sürecinde kişi çoğu zaman, sadece kendi duygularını düzenlemekle ilgilenmektedir ki bu durum, içsel duygu düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. İçsel duygu düzenlemesi; duygu düzenleme konusundaki literatüründe özel bir odak noktası oluşturmaktadır (Gross & Jazaieri, 2014). Amacı duygu düzenleme olan kişinin, başka bir kişinin duygularını düzenlemekle ilgilendiği durum dışsal duygu düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Bloch ve ark., 2014). Duygu

düzenleme, kısa vadede daha az olumsuz hissetmek veya daha olumlu hissetmek amacıyla hedonistik motivasyonu ve uzun vadeli kişisel hedefler konusunda bireyi teşvik edebilmektedir (Tamir, 2009). Duygu düzenleme, duygu üretimini etkilemek için bir veya daha fazla süreci harekete geçiren bir hedefin etkinleştirilmesi anlamına gelmektedir (Gross ve ark., 2011). Bu düzenleyici hedefin amacı, ebeveynlerin çocuklarının duygularını düzenlemesine yardımcı olduğu duruma benzer olarak; duyguyu deneyimleyen kişide (içsel) bir değişiklik yaratmak veya bir başkasında (dışsal) bir değişiklik yaratmaktan oluşmaktadır (Macklem & Macklem, 2008). Duygu düzenleyici hedefler; belirli bir duygunun yoğunluğu, süresi ve sıklığı gibi duygusal yanıtın uyumsuz yönlerini azaltmayı veya adaptif yönlerini arttırmayı amaçlamaktadır (Sheppes ve ark., 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nin Bowlby'si olarak bilinen Allan Schore duygu düzenleme ile ilgili yaptığı kapsamlı bilimsel çalışmalar sayesinde anne-çocuk arasındaki bağlanma ilişkilerinin oluşturulduğu psikonörobiyolojik mekanizmaların yani bebek ile bakım veren arasında erken dönemde oluşan duygu yüklü bağlanma etkileşimlerinin, olgunlaşmakta olan beynin nöral bağlantılarının gelişimine hangi boyutta yardımcı olduğunu net bir şekilde ortaya çıkarmıştır (Schore, 2014). Duygu düzenleme kavramı hem fiziksel hem de psikolojik açıdan beyin gelişiminin duygusal işleyişi ile yakından ilişkilidir (Howe, 2011).

2.2.3. Duygusal Tepkisellik ve Duygu Düzenleme İlişkisi

Duygusal tepkisellik, uyaranlara verilen duygusal tepkilerin yoğunluğunu ve sıklığını ifade ederken, duygu düzenleme bu duygusal tepkileri düzenleme ve yönetme becerisi ile karakterizedir (Zimmermann & Iwanski, 2014). Duygusal tepkisellik, duygunun oluşması için gereken uyaran eşiğinin yanı sıra duygusal tepkinin yoğunluğu ve süresini içerirken, duygu düzenleme duygusal deneyimlerin engellenmesi, modüle edilmesi veya geliştirilmesini içermektedir (Calkins & Hill, 2007; Zeytinoğlu, 2022). Duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme farklı kavramlar olsa da birbirleriyle ilişkilidir ve aralarında doğal bir

etkileşim bulunmaktadır. Duygusal tepkisellik, birden fazla sistem aracılığıyla ortaya çıkabilmekte ve bireyler arasında yoğunluk ve süre bakımından farklılık gösterebilmektedir (Davidson, 1998). Duygu düzenleme genellikle, değerler açısından pozitif veya negatif olmasına karşın, içsel duygusal tepkiselliği modüle etme olarak tanımlanmaktadır. İnsanların duygusal tepkilerini düzenlemek için çok sayıda strateji kullandıkları düşünülmektedir. Düzenleyici stratejilerden biri, bir sorunu çözmek veya zorlukla başa çıkmak için dikkatin ve diğer kaynakların tahsis edilmesini içermektedir. Duygu düzenleme tipik olarak; uyarının duygusal etkilerini sınırlamak amacıyla kişinin dikkatini duygusal içerikli uyarılardan uzaklaştırmayı içermektedir (Ahadi & Rothbart, 1994).

Operasyonel tanımları açısından duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme kavramları birbirinden tamamen farklı değildirler ve duygu düzenlemenin göstergesi olan bazı davranışlar aslında duygusal tepkinin temel bir parçası olarak görülmektedir. Bununla birlikte, kendini teselli etme, yardım arama ve dikkat dağıtma gibi stratejiler, çocuğun erken dönemde yaşantıladığı hayal kırıklığı ve korku tepkilerini yönetmesine yardımcı olabilmektedir. Yaklaşma davranışları ve rahatsız edici bakışlardan kaçınma; neşe ve zevkin modülasyonuna yardımcı olabilmektedir. Bu tür davranışsal stratejiler yaşamın ilk yılında gelişmeye başlamaktadır. Araştırmalar, duygusal tepkileri ve duygusal uyarılmayı yönetmek için gereken becerilerin kazanılmamasının, sosyal etkileşim gibi alanlarda zorluklara yol açabileceğini göstermektedir (Calkins, 1994; Cicchetti ve ark., 1995; Cook ve ark., 2017). Saldırgan davranışlar sergileyen çocuklar öfke kontrolüyle ilgili uygun olmayan stratejiler geliştirdiklerinden, akranlarına karşı bu şekilde yani agresif tutumlarla davranabilmektedirler (Eisenberg ve ark., 1993). Duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme birbirleriyle etkileşime girerek sosyal davranış üzerinde majör oranda etki gösterebilmektedir (Fabes & Eisenberg, 1992). Çocuğun karakteristik duygusal uyarılma veya tepkiselliğinin sosyal davranış üzerindeki etkisi; onun duygusal tepkiselliği yapıcı bir şekilde yönetmesini sağlayacak

davranışlarda bulunma derecesine bağlı olmaktadır. Aşırı uyarılma veya duygusal tepkisellik yaşayan çocuklar, kullandıkları stratejilerden bağımsız olarak bu örseleyici yaşantıları düzenlemekte zorluk çekmektedirler (Fox & Calkins, 1993).

Duygusal tepkisellik ile ilgili çocukluk kekemeliği bağlamında yapılan bir çalışmada kekeleyen çocukların çevresel taleplere duygusal açıdan daha tepkisel davrandıkları ve duygularını düzenlemekte zorlandıkları tespit edilmiştir (Karrass ve ark., 2006). Bu sonuç, duygusal tepkisellik ile duygu düzenlemenin kekemeliğin gelişmesinde ve sürdürülmesinde rol oynadığını göstermektedir. Duygusal tepkisellik, kişilerarası ilişkiler bağlamında da incelenmiş ve araştırma sonuçları, duygusal tepkiselliğin evlilik doyumunu etkileyebileceğini, daha yüksek düzeyde duygusal tepkiselliğin daha düşük evlilik memnuniyetiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Bloch ve ark., 2014). Duygusal tepkiselliğin uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme ve algılanan sosyal desteğin türlerinden nasıl etkilendiğini ortaya koymak amacıyla 262'si kadın (%65.5) ve 138'i erkek (%34.5) olmak üzere 400 üniversite öğrencisinden oluşan bir araştırma grubu ile çalışma yapılmış ve sonuç olarak duygusal tepkiselliğin açıklanmasında algılanan aile desteğinin ve uyumlu bilişsel duygu düzenlemenin pozitif; uyumsuz bilişsel duygu düzenlemenin ise negatif etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (Tolan ve ark., 2022).

Kişilerarası sorunlar, duygu düzensizliğini ortaya çıkararak üzüntü, korku, suçluluk ve öfke gibi belirli duygularda artan duygusal tepkiselliğe yol açabilmektedir (Di Bartolomeo ve ark., 2022). Kişiliğin temellerinden olan duygusal gelişim ise çocukluk yıllarında gelişen bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğumdan kısa bir süre sonra bile bebekler gelişim süreçlerinde bazı duyguları yaşamaya başlamakta ve bir yaş civarındaki çocukların isteklerini elde edebilmek amacıyla duygusal tepkilerini kullandıkları gözlenmektedir. Çocukluk çağı sürecinde işlevsel duygusal tepkiler vermeyi öğrenen bir çocuğun hem sağlam sosyal ilişkiler kurma yeteneği gelişmekte hem de bu süreç sağlıklı bir

kişilik temelinin oluşmasına katkı sağlamaktadır (Kandır & Alpan, 2008). Ailenin tutumu, çocukların duygusal tepkisellik düzeylerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin, ailelerin çocuklarına sosyal destek sunmamaları, saygı, sevgi ve hoşgörü ile yaklaşmamaları veya çocuklarını görmezden gelmeleri, onların sağlıklı ve doğru duygusal tepkiler verme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Cengiz, 2017).

2.2.4.Duygu Yansıtma/Aynalama ve Duygusal Tepkisellik Arasındaki İlişki

Doğum sonrası yaşamın başlangıcıyla birlikte, özellikle yüksek duygulanımsal etkinleşmenin bulunduğu koşullarda, normal veya patolojik bağlanma gelişimine yansıyan bebek ve anne arasındaki ilişki, yaşanan duygulanımsal deneyimin olumsuz yanlarının baskın hale gelmesinde en belirgin ve en açıklayıcı gösterge olabilmektedir. Anne bebeğinin duygulanımını ahenkli ya da uyumlu bir şekilde aynalamaktan yoksun olduğunda, bebekle yetersiz bir eşduyum deneyimlemekte, bu durum da evlatlarında “*kapsayamayacağı*” ölçüde yoğun bir duygulanıma yol açarak yaşanan deneyimin olumsuz parçasının baskın hale gelmesini arttırmaktadır (Kernberg, 2014). Birincil bakım verenin belirgin duygu yansıtması, çocuk tarafından temel duygularının temsillerini oluşturmak amacıyla kullanılmaktadır. Çocuk, ebeveynin “*sanki*” ifadelerini içselleştirmekte ve bunları kendi temel duygularının temsili olarak kullanmaktadır. Bu temsiller, ikincil temsil sistemi olarak adlandırılan sistemin yapıtaşları olarak işlev görmektedir (Gergely & Unoka, 2007).

Temel duyguları temsil eden ikincil bir temsil sisteminin gelişmesiyle çocuk, yalnızca duyguların içinde olma yetisini değil, aynı zamanda duygularla ilişki kurma ve böylece temel duyguları düzenleyebilme yetisini de kazanmaktadır (Fonagy ve ark., 2002). Gergely ve Watson (1996) tarafından iki farklı patolojik ebeveyn duygulanım yansıtma biçimi belirlenmiştir ki bunlardan biri uyumlu ama işaretlenmemiş aynalama olarak tanımlanmaktadır. Bu durum duygunun çok gerçekçi bir şekilde yansıtıldığı anlamına

gelmekte ve bir çocuğun kaygısının ebeveynde metabolize edilmemiş kaygı uyandırması durumuna örnek olarak gösterilebilmektedir. Belirsiz aynalama, “burada ve şimdi” birincil bakım veren aracılığıyla duygulanımların birlikte düzenlenmesini ve ayrıca çocuğun kendi temel duygularının temsillerini oluşturma ve dolayısıyla kendi duygularını düzenleme becerisini geliştirmesini engellemektedir (Pedersen ve ark., 2014).

Aynalama ve duygusal düzenleme arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlü olmakla birlikte, aynalama, başkalarının duygusal ifadelerini ve davranışlarını taklit etme sürecini ifade etmekte olup bu fenomen, sosyal etkileşimlerde ve başkalarının duygusal durumlarını anlamada çok önemli bir rol oynamaktadır. Başkalarının duygusal ifadelerini doğru bir şekilde yansıtmak ve anlama yeteneği, etkili duygusal düzenleme için kritik bir paya sahiptir (Dapretto ve ark., 2005). Duygu düzenleme ise, farklı durumlara uyum sağlamak ve psikolojik iyi oluşu sürdürmek amacıyla kişinin kendi duygularını yönetme ve modüle etme becerisini ifade etmektedir (Mills ve ark., 2015). Dahası, duygu düzenleme sadece kişinin kendi duygularını yönetmesi açısından değil, aynı zamanda başkalarının duygularını düzenlemesi açısından da önemli bulunmaktadır. Duygusal yeterliliği yüksek bireylerin, başkalarının duygularını düzenlemeye çalıştıkları dışsal duygu düzenlemesine katılma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, aynalama ve duygusal düzenleme arasındaki karşılıklı ilişkiyi vurgulamakta, çünkü yüksek duygusal yetkinliğe sahip bireylerin başkalarının duygularını anlamak ve onlara yanıt vermek amacıyla yansıtmak davranışları ortaya koyma olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Nozaki, 2015).

Kohut’un kuramına göre, ‘kendilik nesnesi’ kendiliğin uzantısı olarak algılanan kişidir. Güven duyma, kendini yatıştırma, duygu düzenlenmesi, bütünlük duygusu sağlama ve özdeğer duygusunu sürdürebilme gibi kendiliğin işlevi olan ruhsal düzenlemeleri erken gelişim döneminde bebek için kendilik nesnesi olan anne yürütmekte, yani bebek annenin kendiliğini kullanmaktadır (Sheppard, 2022). Annenin bebeğine olan tutumu, onunla

kurduğu ilişki bebeğin gereksinimlerini doğru algılayan ve uygun tepkiler veren bir eşduyumu (empati) özelliği taşıyorsa, anne bebeğin kendilik duygusunun gelişebilmesi adına gerekli ve karşılanması elzem nitelikteki deneyimleri sağlayabilmektedir. Annenin eşduyumlu yaklaşımı, anne çocuk ilişkisinde bebeğin kendilik nesnesinin yaşantılarını ve duygu durumlarını kendisininmiş gibi algılamasını sağlamakta, yani bir anlamda anne bebek için ayna görevi görmektedir. Kohut'un "*aynalama: mirroring*" olarak tanımladığı bu işlev bebekteki kendilik gelişiminin temelini oluşturmaktadır (Çetin, 2001). Kohut'un kendilik psikolojisi kuramı, kendilik nesnesi deneyimlerinin insan gelişimindeki önemini net bir şekilde vurgulamaktadır. Kendilik nesneleri, benlik duygumuzu sürdüren ve duygusal istikrarımıza katkıda bulunan bireyler veya nesnelerden oluşmaktadır (Sheppard, 2022).

Kohut'un teorisindeki temel kendilik nesnesi ihtiyaçlarından birinin, yansıtma ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Kohut'a göre aynalama deneyimleri, tutarlı bir benlik duygusu ve duygu düzenlemenin gelişimi için çok büyük bir önem ifade etmektedir (Banai ve ark., 2005). Yansıtma, bir kişinin değerinin, öneminin ve içsel değerlerinin başka bir kişi tarafından onaylanmış veya takdir edilmiş olma deneyimini ifade etmektedir (Sheppard, 2022). Aynı zamanda yansıtma, başkalarından empatik ilgisini ve onay almayı da içermektedir (Nørby, 2021). Yansıtma, tutarlı bir benlik duygusunun gelişimi adına temel bir gereklilik olarak kabul edilmektedir (Marmarosh & Mann, 2014). Çocuk bu erken ilişkilerden kendi iletişim repertuarını geliştirerek bu süreçte '*taklit*'i insanlarla iletişim kurmak amacıyla bir araç olarak kullanmaktadır. Doğumdan itibaren bebekler kişilerarası uyumluluk ve grup koordinasyonunun temelinde olan yüz ifadelerini kopyalayabilmektedir (Cozolino, 2012). Siegel (2012) bireylerin duygusal durumlarının uyumlu hale gelmesi ve kendilerini daha bağımsız olarak kontrol etme kapasitesini kazanmaları için çocuğun beyninin gelişmesinin gerekli olduğuna ve bir çocuğun başkalarını izleyerek ve kopyalayarak çevresel ilişkileri öğrendiğine inanmaktadır.

2.2.5. Ayna Nöronlar ve Duygusal Tepkisellik İlişkisi

Ayna nöronlar, hem bir kişi bir eylem gerçekleştirdiğinde hem de başka birinin aynı eylemi gerçekleştirdiğini gözlemlediğinde ateşlenen bir nöron türüdür. Bu nöronların taklit ve gözlem yoluyla öğrenmenin yanı sıra başkalarının eylemlerini ve niyetlerini anlamada rol oynadığına inanılmaktadır (Mukamel ve ark., 2010). Bu nöronlar, hayatta kalma ve sosyal organizasyon için önemli olan eylemi anlama ve taklit etmede temel bir rol oynamaktadır. İnsanlarda taklit yoluyla öğrenme yeteneği, birey ve toplum kültürünün temelinde yer alan benzersiz bir yetenektir. Ayna nöron sisteminin bu taklit yoluyla öğrenme sürecine dahil olduğuna inanılmaktadır (Rizzolatti & Craighero, 2004). Ayna nöronlar, zihinselleştirme, dikkat, aynalama ve duygusal modülasyonda rol oynayan bir hormon olan oksitosin tarafından düzenlenmektedir. Oksitosin, bu süreçlerde yer alan ve biyo-davranışsal senkronizasyona katkıda bulunan karmaşık bir nöro-hormonal ağı düzenlemektedir (Riva ve ark., 2023). Ayna nöron sistemi, dorsomedial prefrontal korteks, temporoparietal bağlantı ve inferior frontal girus gibi diğer beyin bölgeleriyle birlikte, empati ve duygusal düzenlemeyle ilgili sinir ağının en temel parçalarından biridir (Shamay-Tsoory, 2022).

Ayna nöron sistemi, duygusal yüz ifadelerinin beyin tarafından işlenmesi sürecinde etkin bir şekilde yer almaktadır. Duygusal yüz ifadelerinin işlenmesi için gözlem/uygulama eşleştirme ağı, premotor korteks, ek motor alanı, amigdala, beyincik ve fasiyal sinir çekirdeği dahil olmak üzere yaygın beyin bölgeleri etkin, koordineli ve sistemli bir şekilde çalışmalıdır (Sato & Yoshikawa, 2023). Ayna nöron sistemi, belirginlik ağı ve varsayılan mod ağı gibi duygu düzenlemede yer alan diğer beyin ağlarıyla yakından bağlantılıdır. Ayna nöron sistemine ait medial prefrontal korteks ve sensorimotor bölgeler arasındaki bağlantının, duygusal zihin okuma yetenekleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Le Petit ve ark., 2022). Ayna nöronal ağlar, aynı sinir hücrelerinin, bir bireyin hem kendi kasıtlı eylemlerinde hem de başkalarının davranışlarını, yüz ifadelerini, beden duruşlarını, el kol

hareketlerini ve ses tonlarını gözlemlediği süreçte etkinleştğine inanılan sinir hücreleri olarak kabul edilmektedir (Rizzolatti & Sinigaglia, 2010). Ayna sinir hücrelerinden oluşan nöronal ağların tetiklenmesi sonucunda gözlem yolu ile iç organsal-duygusal deneyim-bedensel duygulanım ortaya çıkmaktadır (Siegel, 2012).

Ayna nöronlar ağlayan bir arkadaşımızı gördüğümüzde, bir çocuğun yetişkin birine sarılmak istediğini fark ettiğimizde veya yaşlı bir adamın ağır bir çanta taşımaya çalıştığını gördüğümüzde nasıl hissettiğimizi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Çoğu insan, bu duygusal deneyimleri gerçekten yaşamadan da o arkadaşın üzüntüsünü, çocuğun acil ihtiyacını ve yaşlı adamın sıkıntısını hayal edebilmektedir. Ayna nöronal ağlar, başkalarının eylemlerine ve duygularına tepki vererek bu dolaylı deneyimi mümkün kılabilir. Bu, başkalarının davranışlarının altında yatan amaçları anlama yeteneğini geliştirmekte ve daha anlamlı bir iletişim kurulmasına olanak tanımaktadır. Ayna nöronal ağların tekrarlanan etkileşimleri, başkalarının davranışları ve amaçları hakkında bilinçli bir şekilde düşünmeden önce dahi bu deneyimlerin örtülü belleklerde saklanması imkanı hale getirmektedir (Badenoch, 2008). Ayna nöronal ağlar ile ilgili pozitif veya negatif deneyimler, öznelere dünyayı anlamaları ve olaylara tepki vermeleri konusunda bize kapsamlı bir perspektif kazandırmaktadır. Ayna nöronlar erken çocukluk gelişiminde özellikle duygusal ve sosyal gelişim açısından önemli bir rol oynamaktadır (Hamilton & Marsh, 2013).

Bebekler, kendi yüzlerini görmeseler bile annelerinin veya kendileriyle yakından ilgilenen diğer kişilerin yüz ifadelerini ve duygusal durumlarını algılamakta ve hatta kendi davranışları hakkında bu ifadelerden geri bildirim almakta ve ilgili ifadeleri taklit etmektedirler. Ayna nöron sistemi, duygusal yüz ifadelerinin edinilmesine, anlaşılmasına ve oluşturulmasına katkıda bulunarak duygusal iletişimi önemli ölçüde desteklemektedir (Ferrari ve ark., 2017; Harı ve ark., 2021). Bebek büyüdükçe, yetişkinin yüz ifadelerini gözlemleyebilmekte ve buradan edindiği bilgileri, durumun güvenli olup olmadığını veya

kendisine karşı bir tehdit içerip içermediğini yorumlamak amacıyla kullanılabilecek seviyeye gelmektedir. Bu sosyal referans; yetişkin ve bebek, bebeğin kendini güvende ve emin hissettiği sağlıklı bir duygusal bağı paylaştığında ve bebek, bakım vereninin ya da ebeveyninin kendisine verdiği yanıtları tahmin edebildiğinde mümkün olabilmektedir. Bebek ve yetişkin arasındaki bağ dengesiz, güçsüz ve zayıf olduğunda, bebek hem başkalarının ifadelerini yorumlamakta hem de azarlanma veya olumlu karşılık alamama korkusuyla kendisini ifade etmekte zorlanmaktadır (Laible, 2004; Twardosz & Lutzker, 2010).

Rushton ve arkadaşları (2010) çocuk ile bir yetişkin arasında oluşan eylemlerin, tepkilerin ve etkileşimlerin sonucunda ulaşılan öğrenme çıktılarının bir çocuğun gelişiminin ya da ruhsal entegrasyonunun belirlenmesindeki en önemli etkenler arasında olduğuna inanmaktadırlar. Eğer yetişkin veya çocuk diğerinin amacını tahmin edemezse ya da yorumlamakta zorlanırsa bu hem zayıf hem de yanlış iletişim ile sonuçlanabilmekte, bu sebepten dolayı da erken çocukluk döneminde çocukla diğer kişiler arasında kurulan ilişkilerin çocuğun duyarlı, etkili ve olumlu bir sosyal ayna sinir hücresi sistemini oluşturmaya yardımcı olacak birçok empatik ve geliştirici deneyimler sağlamasını gerektirmektedir. Çocuklar aktif ve etkili birer iletişimci olarak doğmalarına rağmen yetişkinlere uyum sağlayabilmek ve uygun tepki verebilmek amacıyla dünyaya ayak uydurmayı mutlaka öğrenmek durumundadırlar. Çocuklar dünyaya ayak uydurabilmek adına çeşitli örseleyici ya da örseleyici olmayan deneyimlerde bulunmakta, bu deneyimler yoluyla öğrendikleri bilgiyi inşa etmekte ve böylece etrafındaki yetişkinlerden belirli tepkiler beklemeyi öğrenmektedirler (Trevvarthen, 2011). Ayna nöronların işleyişini ve duygusal tepkisellikteki rollerini anlamak, sosyal biliş hakkında içgörü sağlayabilmekte ve hem sosyal hem psikolojik hem de duygusal güçlükleri olan bireylere uygun müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir (Rose ve ark., 2021). Dissoanalitik ekole göre duygusal tepkisellik ile çocukluk çağı travmaları arasında yakın ilişki vardır (Öztürk, 2022c).

2.2.6. Öz-Düzenleme ve Duygusal Tepkisellik Arasındaki İlişki

Öz-düzenleme, bireylerin duygularını, bilişsel işlevlerini ve davranışlarını düzenlemelerine olanak tanıyan çok boyutlu bir kavramdır (Nigg, 2017). Herkes, duygu, düşünce ve davranışlarını aynı anda düzenlemesini gerektiren stresli durumlarla karşı-karşıya kalmaktadır. Olumsuz yüklü duygusal uyaranlar son derece belirgin olmakla birlikte bu durumlarda duygu düzenlemeyi sağlamak amacıyla daha fazla bilişsel kontrol gerekmektedir. Duygu düzenleme sürecinde bilişsel kontrol aşamasında olumsuz uyaranların yoğunluğu dengelenemezse, kişinin bilişsel kontrol dışında diğer alanlarda da öz-düzenleme kapasitesi bozulmaya yatkın hale gelmekte ve özne; algı, davranış ve sosyal uyaranları işlemlerde etkili öz-düzenleme yapamamaktadır (Yeomans, 2016). Öz-düzenleme ve duygusal düzenleme; akademik başarı, duygudurum düzenlemesi ve kendini kontrol dahil olmak üzere aktüel hayatın çeşitli yönlerinde çok önemli bir rol oynayan iç içe geçmiş dinamikler ya da süreçlerdir. Öz-düzenleme, istenen hedeflere ulaşmak için kişinin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını izlemesi ve bu davranışları kontrol etme yeteneğini ifade etmektedir (Mega ve ark., 2014). Duygusal düzenleme ise bireylerin duygularını modüle etme ve yönetme süreçleri ile karakterizedir (Gaebler ve ark., 2014).

Sosyal ipuçlarının aynalanması ve pozitif olarak işaretlenmesi ile karakterize edilen bebekler ve bakım verenler ya da ebeveynler arasındaki erken etkileşimler, duygusal uyum ve öz-düzenlemenin geliştirilmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Stefani ve ark., 2019). Öz-düzenleme veya kişinin davranış ve duygularını düzenleme yeteneği, yürütücü işlevlerin gelişiminin altında yatan ve davranışsal alanlarda önemli sonuçları öngören temel bir beceri olarak kısaca tanımlanmaktadır (Moffitt ve ark., 2011). Yetişkin ile bebek arasındaki senkronize etkileşimin güvenli bağlanma, öz-düzenleme ve empati kapasitesi gibi konulardaki gelişimi destelemekte önemli bir rol oynadığına dair çok sayıda bilimsel kanıt bulunmaktadır (Feldman ve ark., 1999; Rose ve ark., 2021; Schore, 2001). Bebekler birincil

duyguları ilk defa deneyimlemektedirler ve zamanla bebeklerin duygu deneyimlerinin, onları öz-düzenleme yolculuğunda destekleyen uyumlu bakım veren bir kişi tarafından sağlamaştırılması öncül bir öneme sahiptir. Bunun kökeninde yer alan dinamik, duygu senkronizasyonu olarak ifade edilen bir süreç olmakla birlikte, bu durum yetişkin ile çocuk arasında duyarlı iletişim yoluyla bir güvenli üssün ya da sığınılacak limanın inşa edilmesine yardımcı olmaktadır. Bu süreç, *“yetişkinin bebekten gelen uyaranlara doğru ya da en uygun zamanda tutarlı ve uygun şekilde tepki verdiği”* ve bebeğin yetişkinin duygusal durumuna yönelik yanıtı şeklinde açıklanmaktadır (Berk, 2015). Çocukluk döneminde duygusal tepki oldukça yoğunken ve duygusal öz-düzenleme kapasitesi henüz gelişme aşamasında olduğu göz önüne alındığında, çocukluk dönemi duygusal öz-düzenlemeyi öğrenme için kritik bir süreçtir (Aritzeta ve ark., 2022). Bu süreçte yeterince desteklenmeyen çocuklar daha sonra bu anıları geçmişe dönüşler ya da flaşbekler veya diğer kontrol edilemez tepkiler üreten fiziksel veya duygusal duyumsamalar olarak deneyimlemektedirler (Applegate & Shapiro, 2005). Bu süreçte yaşanan travmalar ya da örseleyici olaylar, bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda işlevsellikleri bozmakta, öz-düzenleme, bilgiyi işleme, ilişki kurma ve sürdürmede zorluklar deneyimlemelerine neden olmaktadır (Rose ve ark., 2021).

2.2.7. Duygusal Tepkisellikte Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojik Rolü

Duygusal tepkilerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden sorumlu olan duygu düzenleme; erken çocukluk dönemi bağlanmalarından ve bakım verenlerin duyarlılığından yoğun bir şekilde etkilenmektedir (Dvir ve ark., 2014). Çocukluk çağı travmaları, stres hormonu sistemlerindeki değişiklikler yoluyla nöronal kayıplara ve beyin gelişiminde değişikliklere yol açabilecek uygun duygusal düzenleme kapasitelerinin gelişimini bozabilmektedir (De Bellis, 2001). Bu süreçte bakım verenin çocuğun ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışması, aynı zamanda bunu onunla paylaşması ve ona geri yansıtması temel bir gerekliliktir. Bakım veren kişinin ya da ebeveynlerin onların

kendi başına yapmayı öğreninceye kadar bazı zor ya da gerçekleştirilmesi güç deneyimleri çocuk adına etkili bir şekilde dönüştürmelerinin ve sindirmelerinin gerekli olduğu önemle vurgulanmaktadır (Meins, 1999; Rose ve ark., 2021). Duygusal tepkisellikle ilgili bazı araştırmalar, çocukluk çağı travmaları veya bağlanma ile psikoz arasında potansiyel bir aracı faktör olarak duygusal düzenlemenin (özellikle duygusal tepkisellik veya stres duyarlılığı) rolünün altını önemle çizmektedir (Barker ve ark., 2015, 2017, 2018). Çocukluk çağı travmaları sürekli olarak, strese karşı savunmasızlığı yansıtan bir kişilik özelliği olan nevrotik özelliklerle yakından ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, travma öyküsünün aktüel hayatın olağan akışındaki anlık duygular ve deneyimler üzerindeki etkisi hakkında ilgili alanyazında sınırlı bilgi bulunmaktadır (Baker ve ark., 2020).

Çocukluk çağı travmaları ile aktüel hayatta deneyimlenen stresörlere karşı verilen duygusal tepkisellik arasındaki ilişki araştırılmış olup çocukluk çağı travması bildiren (cinsel ve/veya fiziksel travma) doksan pratisyen hekim, deneyim örnekleme yöntemi (günlük yaşamdaki mevcut bağlamı ve ruh halini değerlendiren yapılandırılmış bir günlük tekniği) ile (a) günlük olaylar ve faaliyetlerle ilgili öznel stresin değerlendirilmesi, b) olumsuz duygulanımdaki değişiklikler olarak kavramsallaştırılan duygusal tepkisellik açısından değerlendirmiştir. İlgili çalışmada çocukluk çağı travmaları bulunan katılımcıların olumsuz etki düzeyinde artış yaşandığı gibi, aktüel hayatın stresine karşı duygusal tepkiselliğinin de önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir. Bu etkinin, 10 yaşından önce travma ya da örseleyici olay yaşayan katılımcılar için anlamlı derecede güçlü olduğu ortaya çıkmıştır. Söz konusu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerin psikolojik işleyişleri üzerinde uzun süreli ve kalıcı etkilere sahip olabileceğini doğrulamakta; çünkü bu travmatize ve dissosiyatör edici olaylara maruz kalan bireyler aktüel yaşamın doğal akışında meydana gelen minör stresörlere sürekli olarak daha güçlü tepki vermektedir (Glaser ve ark., 2005).

Travmatize edilen çocuklarda duygusal tepkisellikteki belirli bozulmalar ya da

uyumsuzluklar, duygu düzenleme sürecinde kesintilere yol açmaktadır. Erken dönem travmatik deneyimler ve duygu düzenleme sürecinde yaşantılanan bozulmalar arasındaki potansiyel bağlantıyı desteklemek amacıyla gerçekleştirilen yakın tarihli bir meta-analiz çalışmasında, çocukluk çağı travmaları olan ve olmayan kişiler karşılaştırıldığında, travmatize çocukların daha şiddetli olumsuz duygular ve duygusal düzensizlikler ile karakterize davranışsal ifadelerle sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır (Lavi ve ark., 2019). Çocukluk çağı travmaları, orta yaş ve ileri yetişkinlik dönemlerinde sağlıkta erken düşüşlerle ilişkilendirilmektedir. Çocukluk çağı travmaları günlük yaşam olaylarına yönelik sosyal duygusal düzenlemedeki değişiklikler yoluyla bireylerin daha sonraki sağlık durumlarına negatif etkilerde bulunmaktadır. Çocukluk çağı travması raporları, günlük refahın genel düzeyinin daha düşük olması ve daha büyük değişkenlik göstermesi ile ilişkilendirilmektedir. Günlük olaylara duygusal tepkisellik açısından bakıldığında, daha yüksek düzeyde çocukluk çağı travmaları bildiren kişilerin olumsuz olaylarla karşılaştıklarında esenliklerinde daha belirgin düşüşler, olumlu olaylarla karşılaştıklarında ise esenliklerinde daha net artışlar göstermişlerdir. Bu çalışma, çocukluk çağı travmalarının, günlük yaşam olayları ve bu olaylara verilen tepkilerdeki bozukluklar yoluyla orta yaşta daha fazla sağlık sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir (Infurna ve ark., 2015). Dissoanaliz kuramı, duygusal tepkisellik ve dissosiyatif angustanın, öznenin travmatik yaşantılar sırasındaki boyun eğme ve donakalma paternleriyle bağlantılı olarak fonksiyon gördüğünü vurgular (Öztürk, 2022d).

Duygusal istismara maruz kalmış çocuklar duygu düzenleme konusunda diğer istismar türlerine göre daha fazla zorluk yaşamaktadırlar. Bir çocuğun duygu düzenleme becerileri, ebeveynlerin aşağılayıcı veya küçümseyici davranışları ve çocuğa yöneltilen sık olumsuz duygular nedeniyle zayıflayabilmektedir. Ömür boyu majör depresif bozukluğu olan bireylerde duygu düzensizliğinin, genel çocukluk istismarının şiddeti ile depresyon şiddeti arasındaki ilişkiye kesitsel olarak aracılık ettiği bulunmuştur (Christ ve ark., 2019).

Kaotik evlerde büyüyen daha düşük duygusal tepkiselliğe sahip çocuklar ergenlik döneminde daha az davranış sorunu sergilerken, çocuklardaki daha yüksek duygusal tepkisellik ise daha fazla davranış sorunuyla ilişkilendirilmektedir (Green ve ark., 2021). Çocukluk çağı travmalarının, duygu düzenleme sorunları ile birlikte kendine zarar verme davranışlarına da yol açabileceğini ortaya koyan çok sayıda akademik çalışma bulunmaktadır (Kahraman & Çankaya, 2020; Klonsky ve ark., 2008; Yates ve ark., 2008). Kendine zarar veren bireylerin, duygularını tanıma, duygusal deneyimlerini uygun bir şekilde yaşama ve ifade etme gibi konularda güçlük yaşadıkları ifade edilmektedir (Skegg, 2005). Self-sabotatif kişilerin duygu düzenleme becerilerinin oldukça sınırlı olduğu; kendine zarar verme davranışlarının, olumsuz düşünce ve duyguları yönetmek için bir başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığı klinik psikoloji literatüründe önemle vurgulanmaktadır (Favazza, 1998; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Simeon & Favazza, 2001).

2.3. Kendine Zarar Verme Davranışları

2.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışları Kavramı

Kendine zarar verme davranışları travmayla başa çıkmak amacıyla kullanılan işlevsel olmayan ve olumsuz başa çıkma stratejilerinden biri olarak kullanılan her disfonksiyonel davranış gibi başka bir probleme görünürde çözüm olmaktadır. Travmatik yaşantıların ardından, bireylerin içinde bulunduğu zorlayıcı psikolojik durum, öfkenin artışına ve bu artışın kendilerine yönelik intihar teşebbüsleri ve kendine zarar verme davranışlarına zemin hazırlayabileceği literatürde kapsamlı bir şekilde incelenmiştir (Klonsky, 2007; Ross & Halpern, 2009). Kişinin kendine zarar verme eylemi fiziksel ve duygusal olarak zarar verme davranışlarını içermekle birlikte, deneyimlenen içsel çatışmayı çözmek amacıyla kullanılan bir strateji olarak da kabul edilmektedir. Bu nedenle kendine zarar verme davranışlarının amacının, işlevinin ve anlamının daha iyi anlaşılması, travmatik sürecin anlamlandırılması

konusunda da kolaylık sağlamaktadır (Erdoğan, 2018). Metabolize edilmeye çalışılan bir travmatik deneyimin ardından yaşanan dissosiyasyon, klinik kontekste intihar düşüncelerinin ve aynı zamanda kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Öztürk, 2003; 2020a). Kasıtlı kendine zarar verme davranışları, başlı başına klinik bir olgu olarak giderek daha fazla araştırılan önemli bir sağlık sorunudur (Gratz, 2003; Klonsky, 2007). Yıkıcı kendine zarar verme; bireyin çaresizlik duygusu, doğal kendini koruma içgüdüsünden daha ağır bastığında ortaya çıkan ölümcül olmayan, kendine zarar verme davranışları olarak tanımlanmaktadır. Literatürde parasuicid, intihara teşebbüs, kasten kendini zehirleme, kasten kendine zarar verme ve daha yakın zamanlarda basitçe "*kendine zarar verme*" gibi çeşitli eş anlamlı kelimeler ortaya çıkmıştır (Mitchell & Dennis, 2006).

Kendine zarar verme davranışları, vücuda zarar vermesinin yanı sıra; sosyal ilişkileri, tıbbi tedaviyi ve psikoterapinin işlevselliğini de engelleyebilmektedir (Fliege ve ark., 2009). Herpertz (1995), kişinin kendi bedenine karşı saldırgan eylemlerini özellikle psikopatolojinin şiddetinin bir göstergesi olarak nitelendirmektedir. Literatürde kendi kendine zarar verici eylemler için en çok kabul gören terim kendine zarar verme (Skegg, 2005) veya daha spesifik olarak kasıtlı kendine zarar verme (Gratz, 2001) davranışdır. Kendine zarar verme davranışları, kişinin kendi vücuduna kasıtlı olarak zarar vermesi ve bunun sonucunda ilgili doku hasarına yol açması olarak tanımlanmaktadır (Feldman, 1988). Bu terim, kendine zarar verme davranışlarını ve daha dolaylı bedensel zarar verme biçimlerini kapsamaktadır. Aşağıdakileri tanımdan hariç tutmak büyük ölçüde kararlaştırılmış olup bunlar; (a) yeme bozuklukları veya madde kötüye kullanımı gibi diğer bozuklukların açık semptomları veya sınıflandırma ölçütleri olan olgular; (b) sağlıksız beslenme alışkanlıkları veya egzersiz eksikliği gibi günlük davranışlar ve (c) kasıtlı olarak küçük düşürücü bir ilişki yaşamak gibi psikolojik olarak kendine zarar verme davranışlarıdır (Sansone ve ark., 1998). Dissoanalize göre kendine zarar verme davranışları, travmatik yaşantıların göstergesidir (Öztürk, 2022b).

Kendine zarar verme davranışları, bireyin kendine zarar verdiği belli belirsiz davranışlardan başlayarak kendine iyi bakmamasına, vücudunu yakmasına ve kesmesine, hatta intihar girişiminde bulunmasına kadar değişim gösterebilmektedir. Kendine zarar verme davranışları; failin içselleştirilmiş istismarının devamı olarak, maruz kalınan kötü davranışlar için kendini suçlamanın bir sonucu olarak, bireyin kontrolcü parçalarının onu iyi davranmaya teşvik etmek amacıyla gerçekleştirdiği çarpık bir girişim olarak, utancı yeniden yaşantılama ve utancı kontrol etme çabası olarak, bastırılan öfkeden kaynaklı olarak, dışarıdan özümsenen ya da kendine yönelen bir nefret duygusuna bağlı olarak, herhangi bir şey hissedebilmek ya da hissizleşmek için çaresizce gerçekleştirilen bir eylem olarak ortaya çıkmaktadır (Cori, 2020). Kendine zarar verme; güdünün türü veya intihar niyetinin kapsamı ne olursa olsun, kasıtlı olarak kendini zehirleme veya kendini yaralama anlamına gelmektedir (Hawton ve ark., 2003). Kendine zarar verme davranışları terimi; kişinin deneyimlediği dayanılmaz gerginliğe yanıt olarak kendini asmaya teşebbüs etme, dürtüsel kendini zehirleme ve yüzeysel kesme de dahil olmak üzere çok çeşitli davranış ve niyetleri tanımlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (Skegg, 2005).

Kendine zarar verme; akut ve kronik strese uyumsuz bir yanıt olarak en iyi düşünülebilecek, ancak yalnızca ölme düşünceleriyle bağlantılı olmayan karmaşık bir davranıştır. Kendine zarar veren kişiler genellikle mevcut psikososyal zorluklara sahip olmakta, zihinsel sağlık sorunlarından muzdarip olma olasılıkları yüksek bulunmakta ve daha fazla kendine zarar verme ve intihar riski altında oldukları tespit edilmektedir. Son yönetmelikler, tüm kendine zarar verenlerin acil serviste triyajda bir ilk risk değerlendirmesi alması gerektiğini önermektedir. Daha ayrıntılı bir ruh sağlığı değerlendirmesi ve psikolojik ve sosyal ihtiyaçların değerlendirilmesi daha sonra eğitilmiş personel, ideal olarak bu alanda deneyimli ruh sağlığı uzmanları tarafından yapılmalıdır. Yoğun intihar düşünceleri, depresif bozukluk, kronik alkol ve uyuşturucu kullanımı, sosyal izolasyon ve mevcut fiziksel hastalığı

olanlarda sonraki intihar riski özellikle yüksektir. Bu risk faktörlerinden bir veya daha fazlasına sahip hastalara, yatarak veya ayakta takip bakımı, yerel destek kaynaklarının listesi ve mümkünse kendi kendine yardım materyalini içerebilecek gelişmiş bakım önerilmelidir. Sık tekrarlayan vakalar, alkol ve madde kullanım sorunları olanlar, fiziksel veya zihinsel hastalığı olanlar ve izole edilenler özellikle ruh sağlığı uzmanlarının müdahalesini gerektirmektedir (Mitchell & Dennis, 2006). İntihar niyetinden bağımsız olarak her türlü kendine zarar verme davranışını tanımlamak amacıyla literatürde genellikle “*kasıtlı kendine zarar verme*” terimi kullanılmaktadır (Plener ve ark., 2016).

2.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Sınıflandırılması

Kendine zarar verme, normal ve anormal davranış arasındaki belirsiz sınırı işgal ederek, kategorize etmeyi özellikle zorlaştırmaktadır. Bu sınırın kesin çerçevesi, değişen kültürel normlarla birlikte zaman içinde farklılık göstermiştir. Aynı zamanda, psikiyatristler yaklaşık 19. yüzyılın ortalarından beri yavaş yavaş kendine zarar vermeyi birkaç spesifik alt tipe ayırmaya başlamışlardır. Tekrarlayan, ölümcül olmayan kendine zarar verme ile sunulan sınıflandırma zorluğu; kendini yaralama, fokal suisid, parasuisid, intihar hareketi, el bileği kesme sendromu, hassas kendini kesme, kasıtlı kendine zarar verme, kendini yaralama ve kendini yaralama davranışı dahil olmak üzere tarihsel literatürdeki sayısız terime yansımıştır. Kendine zarar verme davranışının tanımları ve kategorizasyonları, bilimsel literatürde büyük ölçüde çeşitlilik gösterse de tüm bu kavramsallaştırmalarda ortak olan birkaç temel özellik vardır. Kendine zarar verme davranışı gösterenler, kasten büyük oranda kendilerine karşı zarar verici davranışlarda bulunmakta, fiziksel şiddet kullanmakta ve bunu yaparken intihara niyeti taşımamaktadırlar (Burešová ve ark., 2015). Kendine zarar verme davranışları literatürde genel olarak, majör, stereotipik, kompulsif ve impulsif olmak üzere dört ana kategoride sınıflandırılmaktadır (Kongur, 2022; Simeon & Favazza, 2001). Dissoanalitik açıdan kendine zarar verme davranışları, travmayla yakından ilişkilidir (Öztürk, 2022b).

Majör kendine zarar verme davranışı, vücuda geri dönüşü olmayan ciddi zararlar verme veya ölümcül sonuçlara yol açma potansiyeli taşıyan davranışları ifade etmek için kullanılmakta ve bu tür davranışlar arasında kol ve bacak kesme, başını duvarlara vurma, saç yolma, kastrasyon gibi davranışlar görülmekte ve bu davranışlar özellikle psikotik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir (Alataş ve ark, 2014). Kronik travmatik deneyimler, dissosiyatif bozukluklar da dahil olmak üzere travma ile ilişkilendirilen birçok psikiyatrik tanı grubunda majör veya minör kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2017; 2020a). Stereotipik kendine zarar verme, genellikle kişisel ve sosyal bağlamdan bağımsız, tekrarlayıcı, monoton, ritmik ve çoğu zaman dürtüsel bir şekilde hafif veya ciddi şekilde yaşama zarar verebilen kendine zarar verme davranışlarını içermekte; bu tür davranışlar, zeka geriliği ve ciddi yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireylerde gözlenebilmekte ve örnekler arasında başına vurma, başını duvara vurma gibi davranışlar bulunmaktadır (Çelik & Hocaoglu, 2017). Öztürk, “*travmatik obsesyon*” yaşayan nevrotik bireyler arasında stereotipik kendine zarar verme davranışlarının yaygın olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2020a). Kompulsif kendine zarar verme davranışları, bilinçsiz ve ritüel halde tekrarlanan davranışları, örneğin saç koparma, yakma, tırnak yeme, deriyi çizme veya koparma, vücut kesme, sert bir cisimle vurma gibi fiziksel açıdan zarar verici davranışları içermektedir. Bu kendine zarar verme davranışları, sıklıkla gün içinde tekrarlanmakta ve bu davranışların engellenememesi kişide yoğun stres ve ruhsal gerginliğe hatta anguaza neden olabilmektedir (Kongur, 2022; Simeon & Favazza, 2001).

Travmatik obsesyon yaşayan nevrotik ve prepsikotik bireyler arasında kompulsif kendine zarar verme davranışlarının yaygın olduğu ve bu davranışların intihar girişimlerini önlediği belirtilmektedir (Öztürk, 2020a). İmpulsif kendine zarar verme davranışı genellikle kişinin yaşadığı stresle veya gerilimle baş etme noktasında başvurduğu yöntemlerden biri olarak anlık bir rahatlama sağlamaktadır. İhtiyaç dışı aşırı yeme nöbetleri, kendini incitme,

iğneyle yaralama, cilt kesme ve cilt yakma gibi davranışlar yoluyla kişide agresyon duygusunu açığa vuran bu davranışlar sık şekilde tekrarlayıcı olabileceği gibi dönemsel ortaya çıkan düzensiz bir yapıda da olabilmektedir. İmpulsif kendine zarar verme davranışları, kompulsif kendine zarar verme davranışlarına benzerdir ancak aniden ortaya çıkan psikopatolojik tepkilerdir (Simeon & Favazza, 2001). Şu anda, DSM-5; tekrarlayan, öldürücü olmayan kendine zarar verme davranışının, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme, trikotilomani (saç yolma bozukluğu), ekskoriyasyon (deri yolma) bozukluğu ve intihar davranışı bozukluğu şeklinde birkaç türünü içermektedir. Bununla birlikte, kendine zarar verme davranışlarının alt tiplerine ek olarak, DSM-5 tarafından daha genel bir psikiyatrik bozukluğun semptomları olarak sınıflandırılan tekrarlayan kendine zarar verme davranışları da mevcuttur (American Psychiatric Association [APA], 2013). Örneğin, nörogelişimsel bir hastalık olarak otizm spektrum bozukluğu bulunan bireyler arasında kafa çarpma gibi davranışlar, bu kategoriye örnek olarak verilmektedir (Angelotta, 2015).

2.3.3. DSM-5'e Göre Kendine Zarar Verme Davranışları

DSM-5'in 2013 yılında yayımlanan beşinci versiyonu, kendine zarar verme davranışını bağımsız bir tanı sınıflandırması olarak kabul ederek, bu davranışı ayrı bir klinik sendrom olarak tanımıştır. Ancak, bu tanı öncesinde yürütülen araştırmaların sayısının sınırlı olması ve örneklem boyutunun yetersizliği nedeniyle, kendine zarar verme davranışı DSM-5'in üçüncü bölümü olan *"Yeni Ortaya Çıkan Ölçütler ve Modeller"* başlığı altında incelenmiştir. Ayrıca, bu alandaki araştırmaların hala aktif olarak sürdüğü ve daha fazla çalışmanın gerekliliği de vurgulanmıştır (APA, 2013). DSM-5, intihar amacı taşımayan kendine zarar verme davranışlarını tanımlayan kriterleri şu şekilde önermektedir:

A) Son bir yıl içinde kişi, intihar düşüncesi olmadan ancak kanama, morarma veya ağrıya yol açabilecek nitelikte yaralanmalara sebep olabilen vurma, yakma, kesme,

bıçaklama gibi kendine zarar verme eylemlerini beş veya daha fazla gün boyunca kasıtlı olarak gerçekleştirmiştir.

B) Birey, kendine zarar verici bir eylemi gerçekleştirirken aşağıdaki beklentilerden en az birini veya daha fazlasını karşılamayı amaçlar:

1) Kendisini olumsuz bir duygu ya da bilişsel durumdan kurtarmak ve rahatlama sağlamak.

2) Kişiler arası bir sorunu çözme veya iyileştirme amacı gütmek.

3) Kendi kendine olumlu bir duygu durumu oluşturma hedefinde olmak.

C) Bireyin kasıtlı kendine zarar verme davranışı, aşağıdaki faktörlerden en az biriyle bağlantılıdır:

1) Kendine zarar verme davranışının öncesinde, kişiler arası ilişkilerde yaşanan zorluklar veya depresyon, anksiyete, gerginlik, öfke, genel sıkıntı hissi veya kendine yönelik eleştiri gibi zorlayıcı duygusal veya bilişsel durumların belirgin hale gelmesi.

2) Kendine zarar verme eylemi başlamadan önce, bu davranışı gerçekleştirmekle ilgili zor bir zihinsel uğraş sürecine girmek.

3) Kendine zarar verme eylemi gerçekleştirilmese dahi, bu davranış hakkında sık sık düşünmek.

D) Bu davranış, toplumsal normlara uygun görülmeyen bir eylemi temsil etmektedir ve sadece kabuk yolma veya tırnak yeme gibi sınırlı davranışlarla sınırlı değildir. Ayrıca, piercing, dövme veya dini ve kültürel ritüellerin bir parçası olmayan bir eylemi içermektedir.

E) Bu davranış veya sonuçları, klinik açıdan anlamlı bir sıkıntıya yol açar veya kişilerarası, akademik veya diğer bazı alanlarda işlevselliği negatif yönde etkiler.

F) Bu davranış, yalnızca psikotik nöbetler, deliryum, alkol veya madde etkisi sırasında veya bu etkilerin yokluğunda ortaya çıkmaz. Nörogelişimsel hastalığı olan bireylerde bu davranış tekrarlayan bir örüntü sergilemez. Ayrıca, bu davranış, başka bir ruhsal sorun veya tıbbi durumla; örneğin, psikotik bozukluklar, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozuklukları, Lesch-Nyhan Sendromu, trikotillomani (saç yolma), ekskoriyasyon (deri yolma) bozukluğu, kendine zarar verme ile ilişkili stereotipik hareket bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklarla daha iyi açıklanamaz (APA, 2013).

2.3.4. Kendini Yaralama ve Kendine Zarar Verme Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar

İntihar amaçlı olmayan kendini yaralama davranışı, günümüzde küresel boyutunun bulunması nedeniyle hızla büyüyen bir klinik ve halk sağlığı sorunu halini almıştır. Bu davranış, bir kişinin kendi vücut dokusunun, ölümcül bir niyet olmaksızın ve sosyal açıdan onaylanmayan nedenlerle doğrudan ve kasıtlı şekilde yok edilmesi olarak tanımlanmaktadır. İntihar amaçlı olmayan kendini yaralama davranışının yaygın türleri arasında kesme, yakma, kaşıma ve kendine vurma gibi davranışlar yer almakta ve çoğu kendine zarar veren kişi birden fazla yöntem kullandığıyla ilgili bilgi vermektedir (Cipriano, 2017). Kendine zarar verme davranışlarının daha geniş kategorisi içinde, kendine zarar verme veya kendine zarar verme davranışı, intihar niyeti olmaksızın kişinin kendi vücut yüzeyine kasıtlı ve doğrudan zarar vermeyi içeren, sosyal olarak kabul edilmeyen herhangi bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Kendini yaralama, cildin kesilmesi, oyulması ve yakılması gibi vücut yüzeyindeki orta dereceli bozukluklar için tercih edilmektedir (Herpertz, 1995).

Kendini yaralama davranışı, İngiliz literatüründe genellikle intihar girişimlerini (veya parasuisid) ifade eden ve ayrıca belirli yeme, içme ve sigara içme alışkanlıkları gibi dolaylı kendine zarar verme davranış biçimlerini de içerebilen kendine zarar verme davranışlarına

göre çok daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Kendini yaralama davranışlarının operasyonel tanımı kendine zarar vermeyi; intihar girişimleri, yapay bozukluklar, tekrarlayan/çoklu ameliyatlar, kaza eğilimi, risk alma/arama davranışı, yeme bozuklukları ve madde kötüye kullanımı gibi diğer kendine zarar verme davranış biçimlerinden ayırmaktadır (Claes & Vandereycken, 2007). Kendine zarar verme davranışları, genellikle kendini zehirleme veya kendini yaralama olarak kategorize edilen çeşitli fiziksel yöntemleri içermektedir. Kendini yaralama, daha önceden yüksek düzeyde kendine zarar verme, psikiyatri servisleriyle temas, psikiyatrik giriş ve intihar niyeti ile ilişkisi nedeni ile ayrıca önemli bulunmaktadır (Lilley ve ark., 2008). Geçmişte, intihar niyeti olan veya olmayan kendine zarar verme davranışını tanımlamak için, aralarında “*parasuisid*”, “*kendini yaralama*” veya “*kendi kendine yaralama*” gibi farklı terimler kullanılmıştır (Plener ve ark., 2016).

2.3.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Olarak İntihar Girişimleri

Kendine zarar verme ve intihar davranışının her ikisi de strese yanıt olarak ortaya çıkmakla birlikte, benzer dinamikleri bulunan duygusal bozukluklardır. İntihar davranışında bulunan bir gencin ölme isteği bulunurken veya yaşam ve geleceği konusunda kararsız olabilirken, kendine zarar verme davranışında bulunan gençlerin ise aktif bir ölme isteği bulunmamaktadır. Kendine zarar verme davranışı başa çıkma eğilimi olarak, intihar davranışı ise daha çok “*vazgeçmek*” ve yaşamayı bırakma durumuyla ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Bir başa çıkma mekanizması olarak, kendine zarar verme davranışının alternatifi olmadan durdurulması zor olabilmektedir. Kendine zarar verme davranışları bulunan genç birey, acının fiziksel gerçekliği aracılığıyla bedeniyle temas kurmaktadır; bu durum ise kendini öldürme ve kendine zarar verme davranışları arasında niyet olarak farklılık oluşturmaktadır. Kendilerine zarar vermek bu kişiler için bir sorun oluşturmamakla birlikte, ortadan kalkmayacak bir sorunun çözümü olarak görülmektedir. Bu nedenle, yalnızca yaralanmalara odaklanmak yerine, altta yatan nedenlerin araştırılması

gerekmektedir (Burton, 2019). Farklı sıklık ve şiddet açısından (örneğin, kendi kendini kesmeye karşı otomatik yaralama) veya kendi kendini zehirleme gibi kasıtlı kendine zarar vermenin belirli biçimlerinin nasıl sınıflandırılacağı konusunda çok az fikir birliği olmakla birlikte, bir diğer karmaşık konu ise intihar davranışı ve kasıtlı kendine zarar verme arasındaki ayrımın yapılmasıdır (Fliege ve ark., 2009). Kasıtlı kendine zarar verme davranışının ön plana çıkan literatürdeki geçerli ve en fazla kullanılan tanımları, intihar niyetini genellikle odaklarına dahil etmemektedir (Winchel & Stanley, 1991).

Kendine zarar verme ile ilgili çalışmalar intihar ve intihar dışı kendine zarar verme davranışının psikolojik işlevleri arasında bir ayrım olduğunu ortaya koymuştur (Claes & Vandereycken, 2007). Bu ayrım, işlevselleştirilmesi zor olan niyet kriterine dayanmaktadır. İntihar niyetleri kararsız veya gizlenmiş olabilmektedir ki bu nedenle, niyetin güvenilir bir şekilde ölçülmesi, gözlemlenebilir davranıştan çok daha zor olabilmektedir (Cooper ve ark., 2005). İntihar niyetinin yokluğunu kendine zarar verme tanımına dahil etmek çok önemli olmakla birlikte, genellikle net bir ayrım yapmak zor olabilmektedir (Favazza & Rosenthal, 1993). İntihar girişimi olarak sunulan bir şey, örneğin bir aşırı doz daha sonra; kişinin ölmeye niyeti olmadığı gibi bir durumu ortaya çıkarabilmektedir. Diğer yandan, sıklıkla kendine zarar veren bireyler, bazen de intihar niyeti göstererek kendilerine zarar verebilmektedirler (Claes ve ark., 2003). Bazı kendine zarar veren kişiler ise intihardan kaçınmak amacıyla kendilerini yaralayabilmekte ya da kesebilmektedirler. Tıbbi-klinik veya yapısalcı bakış açısına göre, kendine zarar veren hastaların; intihara yönelik olmayan, ancak kendine zarar verme eğilimleri olan belirli bir psikiyatrik sendroma sahip benzersiz bir gruptan oluştuğu varsayılmaktadır (Claes & Vandereycken, 2007).

Kendi kendine yaralamanın en yaygın şekli olan kendi kendine kesmenin genellikle düşük intihar niyeti düzeylerini yansıttığı varsayılmaktadır ancak kendi kendine kesmenin ve zehirlenmeyle birlikte kesmenin sonraki intihar için risk faktörü oluşturduğu tespit edilmiştir

(Lilley ve ark., 2008). Literatür, tamamlanmış intihar oranlarının %10'unun önceki iki ay içinde acil bölümünde bir sağlık uzmanı tarafından görüldüğünü, ancak intihar riski taşımasının tespit edilmediğini veya intihar riski açısından değerlendirilmediğini bildirmektedir. Bu, kısmen acil bölümünde acil bakıma başvuran çok sayıda hastadan ve düzenli olarak kullanılabilecek net tarama araçlarının bulunmamasından kaynaklanmaktadır. İlgili koşullar, sağlık uzmanlarının intihar riski taşıyan ve intihar girişiminde bulunan hastaları doğru bir şekilde belirlemesini büyük ölçüde zorlaştırmaktadır (Ani ve ark., 2017).

2.3.6. Parasuisid ve Kendine Zarar Verme Davranışları

Parasuisid, kendini öldürme niyeti olmadan bariz bir intihar girişimi olarak adlandırılmaktadır. Dünyanın bazı bölgelerinde bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinen parasuisid intihar girişimi ve ölüm niyeti olmaksızın kasten kendine zarar verme olarak tanımlanmakta ve herhangi bir ürünün yutulması ya da yaralanma gibi farklı yöntemler denenerek gerçekleşmektedir (Bongongo ve ark., 2020). Parasuisid, genellikle intihar hareketi olarak adlandırılan ve amacın ölüm olmadığı belirgin bir intihar girişimidir. Önceki parasuisidal eylemler intiharın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. İntihar riskinin artması, en az yirmi yıl boyunca azalmadan devam etmektedir. Bazı araştırmacılar kendilerini öldürmek amacıyla intihara teşebbüs etme durumunun da parasuisid olarak tanımlanabileceğini belirtmektedir. İntihar edenlerin yaklaşık yarısının parasuisid öyküsünün bulunduğu tespit edilmiştir (Sampoornam, 2020). Parasuisidal davranışlar borderline bireylerde; tehlikeli araç kullanma, korunmasız cinsel ilişki, kendini yaralama gibi davranışlarla kendini göstermektedir. Borderline kişilik bozukluğu vakalarının intihar etmemek amacıyla bu davranışları sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Bu durumda borderline kişilik bozukluğu vakaları o kadar kötü bir ruh halinde olmaktadır ki, psikolojik olarak hissedilen kötülüğü yok etmek ve fiziksel uyarılmayı hissetmek amacıyla bedensel ağrıya neden olmayı veya risk almayı tercih ettiklerini belirtmektedirler (Vârgolici & Lungu, 2021).

Parasuisid epizodu geçirmiş kişilerde intihar oranı, epizodu takip eden yılda genel popölasyona göre 100 kat daha fazladır. Kasıtlı olarak kendilerine zarar veren hastalara yüksek standartta bakım sağlanması bu oranın dűřürölmesine yardımcı olabilmektedir. Parasuisid öykűsű olan kişilerde intihar riski uzun yıllar devam etmektedir. Klinisyenler, bir parasuisid atağından hemen sonra hastaların tedavi sürecine özellikle dikkat edilmesi gerektiğini önermektedirler. Geçmiř kasıtlı kendine zarar verme davranışı yıllar önce gerçekleşmiş olsa bile sonraki intihar için güçlü bir risk faktörü olmaya devam etmektedir (Jenkins ve ark., 2002). Kasıtlı kendine zarar verme davranışları veya parasuisid, travmatize ve dissosiyeli bireylerde sıkça tekrarlanmaktadır. '*Parasuisid*', '*intihar girişimi*' ve '*kasıtlı kendine zarar verme*' terimleri, DSÖ/Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı alışması tarafından birbirinin yerine kullanılmaktadır (McAuliffe ve ark., 2006).

Kasıtlı kendine zarar verme davranışları; intiharı, intihar girişimini ve parasuisidi içermektedir. İntihar, ölüme neden olmayı amaçlayan planlı eylemi olan kendine zarar verme davranışlarını ifade etmektedir; bu eylem başarılı olursa, hasta intihar etmiş demektir. Buna karşılık parasuisid, amacı dikkat çekmek ve yardım istemek olan daha dürtűsel bir eylemi ifade etmektedir. Kasıtlı kendine zarar verme davranışlarını takiben psikiyatri kliniğine başvuran birçok hastanın ölme isteği konusunda kararsız olması ve bu girişimleri, yaşamak için güçlü bir istek ve yardım talebinde bulunma ihtiyacı göstermesi nedeniyle ilgili ayrımı yapabilmek çok büyük bir önem arz etmektedir. Hem intihar girişimi hem de parasuisid literatürde gelecekte gerçekleştirilebilecek intihar girişimi adına önemli göstergeler olarak kabul edilmektedir. İntihar girişiminde bulunanların %2'den fazlası 1 yıl içinde, %7'den fazlası 10 yıl içinde hayatını kaybetmekte olup intihar edenlerin %40'ının geçmişte parasuisid öykűsűnű bulunduğu bildirilmektedir (Ani ve ark., 2017). Dissoanalitik ekol ve modern psikotravmatoloji ilkeleri açısından parasuisid ve kendine zarar verme davranışları şiddet odaklı yanlış ocuk yetiştirme stilleri ile ilişkilidir (Öztürk, 2022b).

2.3.7. Öz Bakım ve Kendine Zarar Verme Davranışları

Literatürde öz bakım genellikle öz yönetim ile birbirinin yerine kullanılmaktadır. Riegel'in operasyonel tanımına göre, öz-bakım yalnızca hastalık yönetimini değil, aynı zamanda sağlığın geliştirilmesini de içermektedir ve bu da kronik hastalıkların '*stabil ve alevlenme*' doğasıyla tutarlıdır (Riegel ve ark. 2018). Bu operasyonel tanımlara ek olarak, Riegel'in (2018) kronik hastalıklarda öz bakıma ilişkin orta düzey teorisi, öz bakımın sürdürülmesi, öz-bakımın izlenmesi ve öz bakım yönetimi olacak şekilde üç temel yapı olduğunu belirtmektedir. İlk olarak, öz bakımın sürdürülmesi, fiziksel ve duygusal istikrarı koruyan (yoga veya müzik) veya hastalığın alevlenmesini önleyen (ilaçları reçete edildiği şekilde almak, düşük tuzlu diyet uygulamak) davranışları ifade etmektedir. İkinci olarak, öz bakımın izlenmesi, belirti ve semptomlardaki (ödem veya yorgunluk) değişiklikler için kişinin kendisini gözlemlemesini ifade etmektedir. Üçüncü olarak, öz bakım yönetimi, belirti ve semptomlar ortaya çıktığında bunlara verilen yanıttır (aktivite seviyesini değiştirmek). Bu nedenle, öz bakım kapsayıcı bir terim ve öz yönetim de öz bakım sürecinin bir parçası olarak kabul edilebilmektedir (Jin ve ark., 2023).

DSÖ'nün tanımına göre öz bakım "*bireylerin, ailelerin ve toplulukların bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteği olsun ya da olmasın sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve hastalık ve engellilikle başa çıkma becerisidir*" (WHO, 2014). Öz bakım, yaşam tarzı, hijyen, çevresel faktörler ve sosyoekonomik faktörlerle ilgili çok çeşitli faaliyetleri kapsamaktadır (Urpi-Fernandez ve ark., 2017). Öz bakım davranışları, insanların fiziksel ve ruhsal sağlıkları ile refahlarını iyileştirmek ya da bir hastalıkla başa çıkmak için alabilecekleri bilinçli kararları ve eylemleri ifade etmektedir. Webber ve arkadaşları (2013) (i) bilgi ve sağlık okuryazarlığı, (ii) zihinsel refah, öz farkındalık ve eylemlilik, (iii) fiziksel aktivite, (iv) sağlıklı beslenme, (v) riskten kaçınma ve azaltma, (vi) iyi hijyen ve (vii) ürün ve hizmetlerin akılcı kullanımının önemini vurgulayan "*Öz Bakımın Yedi Temeli*"

yaklaşımını geliştirmiştir. Bu yaklaşım, genel ya da klinik olmayan nüfus arasında öz bakım uygulamalarını karşılaştırmak amacıyla bir ölçüt olarak ve öz bakım girişimlerinin pragmatik değerlendirmesini desteklemek için bir araç olarak kullanılabilir.

Kendine zarar verme (vücuda zarar verme), öz bakımın (vücut bakımı) karşıtı gibi görünmektedir ancak bakım vermeye karşı zarar kavramı, bir kişinin bakış açısına ve eylemin anlamı veya amacına göre değişebilmektedir. Öz bakım eksikliği (örneğin, kişinin sağlığını ihmal etme) zararlı olabilmektedir ancak aynı şey aşırı bakım (örneğin, yıkama veya diş fırçalama) için de geçerli olabilmektedir. Ameliyat gibi bazı vücut hasarlarına neden olabilecek gerekli müdahaleler de sağlık önlemleri açısından önemlidir. Normal ve anormal öz bakım veya kendine zarar verme arasında ayırım yapmanın yararlı olacağı düşünülmektedir. Güncel klinik psikoloji ve psikiyatri alanyazınında normal ve anormal ayırımı genellikle, öncelikle sosyal bakış açısına ve belirli bir davranışın güdüsü veya işlevine bağlı olarak değişmektedir (Claes ve ark., 2005).

Normal öz bakım, fiziksel çekicilik ve/veya sağlık normunu (sosyal olarak beklenen bir derece) elde etmek veya sürdürmek için sosyal olarak öngörülen/kabul edilen ve uygulanan davranışlardan oluşmaktadır. Bu anlamda, kendine zarar verme davranışının kozmetik cerrahi, vücut piercingi ve dövme gibi kendine özen göstermesi anlamına gelen normal varyantları olabilmektedir. Anormal bir davranış, sosyal olarak yetersiz görülme ve kişisel bir sorunla başa çıkmanın kendine özgü amacına hizmet etmektedir. Başka bir örnek verecek olursak; insülin (diyabetik hasta), eroin (uyuşturucu bağımlısı) veya toksik bir madde (kendi kendine parçalayıcı) enjeksiyonu için iğne kullanıcısını tanımlayan etiketleri karşılaştırmak açıklayıcı olacaktır. Etiketlemede (öz bakıma karşı kendine zarar verme), ilgili kişilerin sosyal bağlamı veya (alt) kültürü içindeki davranışlarını daha iyi tanımlama girişiminde yol gösterici bir ilke olarak kullanılacaktır (Claes & Vandereycken, 2007). Dissoanalitik perspektiften öz bakımdaki eksiklikler, travmayla ilişkilidir (Öztürk, 2022b).

2.3.8. Psikotravmatolojik Açıdan Kendine Zarar Verme Davranışları

Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin, kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik gerçekleştirilen birçok çalışmada, travmaların kendine zarar verme üzerinde temel bir etiyolojik rolünün bulunduğu vurgulanmaktadır (Fliege ve ark., 2009; Kongur, 2022; Sourander ve ark., 2006). Cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan depresyon bozukluğu bulunan kadınlardan elde edilen veriler, iki grubu ayıran klinik özellikleri karakterize etmek ve cinsel istismarın yaşam boyu kasıtlı kendine zarar verme ve yakın dönem kişilerarası şiddet ile ilişkilerini incelemek için kullanılmıştır. İlgili çalışmada depresyon bozukluğu olan yüz yirmi beş kadınla görüşülmüştür ve öz bildirim anketlerini doldurmuştur. Cinsel istismar öyküsü olan kadınlar, cinsel istismar öyküsü olmayan kadınlara kıyasla daha fazla çocukluk çağında fiziksel istismar, duygusal istismar ve aile içi şiddet bildirmiştir. Her iki grupta da depresyon bozukluğunun şiddeti açısından benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır, ancak çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kadınların intihar girişiminde bulunma ve/veya kasıtlı olarak kendine zarar verme olasılıklarının çok daha yüksek olduğu ortaya çıkmış olup bu bağlamda gerçekleştirilen istatistiksel analiz, cinsel istismarın kasıtlı kendine zarar vermedeki katkısını ve fiziksel istismarın yakın zamanda kişilerarası şiddet için önemini doğrulamıştır (Gladstone ve ark., 2004).

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan 214 kadınla yapılan çalışmada klinik notların ve anamnezlerin sistematik olarak incelenmesi, %75'inin daha önce çocuklukta cinsel istismar öyküsü bildirdiğini ortaya koymuştur. Bu travmatize kadınların geçmiş deneyimlerini yansıtabilecek belirli şekillerde kendilerine zarar verme olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağı cinsel istismarı bildiren kadınlarda her türlü kendine zarar vermenin daha sık yaşantılandığı tespit edilmiştir. Kendine zarar verme davranışı türlerinden biri, düşük sıklıkta da olsa, yalnızca çocukluk çağı cinsel istismar grubunda bulunmuştur; çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olmayan kadınların, kendini yaralama davranışı olarak

cinsel organlarına ve göğüslerine zarar vermedikleri ortaya çıkmıştır (McFetridge ve ark., 2015). Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkisel dinamikleri incelen bir çalışma 89 kadın mahkûmdan oluşan bir örneklemle yürütülmüş ve çocukluk çağı travmaları bildiren katılımcıların %58,4'ünün kendine zarar verme davranışlarının bulunduğu ortaya çıkmıştır (Howard ve ark., 2017).

Cinsel istismar öyküleri olan kadınların yaşam boyu travma öykülerine odaklanıldığı boylamsal ve karşılaştırılmalı bir çalışmada katılımcıların, iki kat daha fazla yinelenen tecavüz veya cinsel saldırı, aile içi dahil olmak üzere 1,6 kat daha fazla bedene yönelik hakaret, neredeyse dört kat daha fazla kendi kendine zarar verme vakası ve karşılaştırılmalı katılımcılara göre %20'den fazla önemli yaşam boyu travmaları bildirdikleri ortaya çıkmıştır. İlgili araştırma sonucuna göre, cinsel reviktimizasyon ile; travma sonrası stres bozukluğu semptomları (TSSB), travma ile ilişkili dissosiyatif yaşantılar ve cinsel kaygı arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Fiziksel reviktimizasyonun ise; TSSB semptomları, patolojik dissosiyasyon ve cinsel açıdan izin verici tutumlarla pozitif yönde ilişkilerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Kendine zarar vermenin hem peritratmatik hem de patolojik ya da klinik dissosiyasyon ile pozitif ilişki içerisinde olduğu bulgulanmıştır (Noll ve ark., 2003).

Çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışı ve intihar eğilimi arasındaki ilişki iyi anlaşılmış olmasına rağmen, bunu açıklayan aracı mekanizmalar hakkında daha az şey bilinmektedir. Gelişimsel zihinselleştirme temelli bir teorik çerçeveye dayalı olarak, çocuklukta zorluklar zihinselleştirme yeteneği ve bağlanma güvenliğini tehlikeye atmakta ve bu da yetişkinlikte daha sonraki stres faktörlerine karşı savunmasızlığı artırmaktadır. Kesitsel bir tasarımda, klinik ve toplum ortamından 907 yetişkin, geriye dönük olarak derecelendirilen çocukluk çağı travması ve romantik partnere mevcut bağlanma, zihinselleştirme, kendine zarar verme, intihar düşüncesi ve girişimi hakkında öz bildirim anketlerini tamamlamıştır. Sonuçlar; çocukluk çağı travmasının hem doğrudan kendine zarar

verme ve intihar eğilimi ile hem de bağlanma ve zihinselleştirme yolları aracılığıyla dolaylı olarak ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu bulgular güvensiz bağlanma ve kesintili ya da bozulmuş zihinselleştirmenin; çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi kısmen açıkladığını göstermektedir (Stagaki ve ark., 2021).

Çocukluk çağı travmalarının, kasıtlı kendine zarar verenlerde önemli bir öncül olduğu ifade edilmektedir. Yüksek güvenli bir ortamda gözaltına alınan bir kadın örneğinde çocukluk çağı travmaları ile sonraki kasıtlı kendine zarar verme arasındaki aracı mekanizmaları araştırmak amacıyla çalışma yapılmıştır. Kasıtlı kendine zarar vermeyle ilgili önceki bir insidans çalışmasından, 50 kadından oluşan bir grup kendine zarar vermeyenler (N = 13), seyrek olarak zarar verenler (N = 22) ve sık sık zarar verenler (N = 15) olacak şekilde alt bölümlere ayrılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kasıtlı kendine zarar vermenin sıklığı; düşük benlik saygısı, artan dissosiyasyon, öfke (hem içe hem de dışa yönelik), dürtüsellik, cinsel ve fiziksel istismar öyküsü ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler çocukluk çağı travması ile sonraki kasıtlı kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran bir yol analizi modeline girildiğinde, çocuklukta cinsel istismarı artan dissosiyatif yaşantılar yoluyla kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile ilişkilendiren bir ana yol ve çocuklukta cinsel istismarı azaltılmış benlik saygısı ile birbirine bağlayan başka, daha küçük bir ilişki şeklinde iki yol ortaya çıkmıştır. Bu doktora tez çalışması, yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantılar ile artan kendine zarar verme davranışı sıklığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu net bir şekilde göstermektedir (Low ve ark., 2000).

Çocukluk çağı travmaları psikopatolojinin kaynağı olmakla birlikte, kronik dissosiyasyon ve kişinin kendine karşı saldırganlığını da belirli ölçüde açıklamaktadır. Çocukluk çağı travmalarıyla ilgili en temel şey, bu kişilerin yani travmatize öznelere nasıl güvende hissedeceklerini bilememeleridir. Erken dönem bakım verenlerle ilişkilerin güven eksikliğine dayanması; aşırı bağımlılık, bozulmuş içsel gerçeklik algısı ve kendine zarar

verme davranışlarına neden olmaktadır. Anneye ait psikiyatrik belirtilerin olması, yoksulluk, tek ebeveynin olması gibi nedenler bu belirtileri öngörmemektedir. Bu durum çocukluk çağı travmalarının konu dışı olduğu anlamına gelmemekle birlikte, erken dönemde bakım kalitesinin ruh sağlığı problemlerinin önlenmesi açısından kritik önemine vurgu yapmaktadır. Bu sebeple, tedavi yalnızca travmatik olayların izlerine değil; aynı zamanda, uyum sağlanmamış, aynalanmamış, tutarlı ilgi ve bakım gösterilmemiş olmanın sonuçları olarak ortaya çıkan dissosiyasyon ve öz-düzenleme eksikliğine de yönelmelidir (Kolk, 2019). Kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile yakın ilişki dinamikleri bulunan travma kökenli dissosiyatif bozukluklar, klinik psikoloji uygulamalarında psikoterapötik açıdan modern psikotravmatoloji paradigmaları ve kuramları perspektifinden detaylı ve kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022d).

2.4. Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyon Kavramı

2.4.1. Modern Psikotravmatoloji

Psikotravmatoloji, 1980'lerin başlarında, travma sonrası stres bozukluğunun DSM'de yeni bir psikiyatrik tanı kategorisi olarak tanımlanmasıyla ortaya çıkmıştır. Günümüzde, bu çalışma alanı travma ve dissosiyasyon odaklı bilimsel araştırmaların yapılmasına öncülük sağlayan psikolojinin en önemli bileşenlerinden biridir (Öztürk, 2020a). 1980'lerdeki ilk tanımından bu yana, psikotravmatoloji sürekli bir gelişim göstermiştir. Bu aynı zamanda bilimsel yayınların sayısındaki artış, tematik olarak ilgili dergilerin kurulması ve artan kamu farkındalığı ve algı ile ilgili olabilmektedir (Maercker & Augsburger, 2019). Günümüzde, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, cinsel istismar veya fiziksel şiddet gibi, sonraki yaşam üzerinde uzun vadeli ve yıkıcı etkilere sahip olabileceği iyi bilinmektedir. Daha yakın zamanda, sözlü istismar gibi daha az şiddetli travmatik deneyimlerin de benzer şekilde zararlı bir kötü muamele biçimi olarak farkındalık kazandığı

gözlemlenmiştir (Teicher ve ark., 2006). "*Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri*" ya da "*çocukluk çağı travmaları*", duygusal veya fiziksel ihmal veya akran şiddeti dahil bu tür maruziyet türlerinin çok daha geniş bir yelpazesini kapsamaktadır. Bu tür kötü muamele türlerinin bazılarının, DSM veya ICD sınıflandırması tarafından belirlenen travmatik olay tanımının ötesine geçtiği açıkça görülmektedir (Maercker & Augsburger, 2019).

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

Modern psikotravmatolojinin tarihi, değişken zaman aşımalarında travma ve dissosiyatif bozukluklara yönelik amnezik dönemlerle yüklü olsa da son yıllarda örseleyici yaşantılar ile ilişkili psikiyatrik hastalıklara verilen önem ve ilginin artması, geçmişten günümüze bu iki kavramın holistik bir eksenle birlikte dönüşüm ve gelişim göstermesini

kuvvetle tetiklemeye devam etmektedir. Bu dönüşüm ve gelişim ise, “*travma ve dissosiyasyon*” alanında hem etkin tedavi yöntemlerinin yapılandırılmasına hem de yenilikçi psikotravmatoloji modalitelerinin oluşturulmasına önemli bilimsel katkılar sağlamaktadır (Öztürk, 2022a). Modern psikotravmatoloji açısından travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar, birbiriyle fonksiyon geçişleri ve etkileşim dinamikleri bulunan ve maksimal oranda eşzamanlı görülebilen psikopatolojilerdir hatta bütüncül bir klinik perspektifte dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğunu kendi kapsamı altına almaktadır. Bireylerden topluma varlanış gösteren bir psikopatoloji ekseninde eşzamanlı işlev gören “*kuşaklararası travma geçişi*” ile “*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*” yaşantıları, modern psikotravmatolojinin ana temalarını oluşturmaktadır (Öztürk, 2022c).

Aktüel hayatın farklı aşamalarında karşılaştığımız travmatik deneyimler, bireylerin savunma mekanizmaları ve psikolojik sağlamlık kapasitesi ile etkileşimde bulunarak, bazen zarar vermeden geçebilirken bazen de ruhsal bütünlüğü bozarak kısa veya uzun dönemli negatif psikolojik etkilere neden olabilmektedir. Son yirmi yılda önemli ilerlemeler kaydeden ve dünya genelinde en çok çalışılan temel araştırma alanlarından biri olan psikotravmatoloji, travmatik deneyimlerin orta yetişkinlik döneminde de oldukça sık yaşandığını göstermiştir. Bu, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ve psikolojik etkilerin yaşam boyu sürebileceği ve bu alanda daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini vurgulayan önemli bir gelişmedir (Öztürk, 2020a). Modern psikotravmatoloji, akut ve kronik olumsuz yaşam deneyimlerinin bireyin psikopatolojisi ve ruhsal bütünlüğü üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkilerini kapsayan bir disiplindir. Bu alan, travmatik yaşantıların neden olduğu stres ve dissosiyasyon konularına odaklanırken, aynı zamanda olumsuz yaşam olayları ile ilişkilendirilen psikiyatrik sorunların travma merkezli tedavisine de katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c). Maercker ve Augsburger (2019)’e göre psikotravmatolojinin temel üç özelliği şunlardır:

1. Psikotravmatoloji hem klinik kökenli bilimsel araştırmaların hem de travmatik yaşantıların önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine sağladığı katkılarla günümüzde giderek gelişen ve birçok disiplinin önem verdiği temel bir bilim alanı haline gelmiştir.
2. Genellikle psikotravmatoloji çalışmalarında bireysel ve toplumsal boyutlardaki hem yakın zamanda gerçekleşen örsleyici olaylar hem de kronik çocukluk ağı travmaları araştırılmaktadır.
3. Globalleşen dünyadaki kültürel ve sosyal faktörler, psikotravmatolojik yönelimli bilimsel araştırmaları ve psikoterapi yöntemlerini direkt ya da indirekt olarak etkileyebilmekte hatta bu süreçlere yön verebilmektedir.

Modern psikotravmatoloji, çocukluk ağı travmalarından, kuşaklararası psikopatoloji aktarımına, savaşlardan beyin yıkama faaliyetlerine kadar geniş bir travmatik yaşantı yelpazesini kapsamlı bir şekilde inceleyen alandır ve bu alana yönelik en önemli katkıları, özellikle de dissosiyatif bozukluk vakalarının tedavisi ve toplumsal travmanın anlaşılması konularında psikotravmatologlar ve dissoanalistler sağlamaktadır. Travma terapistleri ve dissoanalistler, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda travma karşıtı topluluklarla iş birliği yaparak, psikopatolojilerin ya da psikiyatrik hastalıkların nedenleriyle başa çıkmak için etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine de katkıda bulunmaktadır. Günümüzde, ruhsal travma ve dissosiyasyon alanında yürütölen yoğun akademik çalışmalar ve dissosiyatif bozuklukların tedavi edilmesi konusundaki büyük başarılar, dissoanalitik bir perspektifin getirdiği katkıların bir yansımasıdır (Öztürk, 2022a; 2022b).

Modern psikotravmatolojik açıdan gelişim odaklı ve ruhsal açıdan entegre bireylerin ortalamaya oranı arttığında fonksiyonel bir insan profili tüm dünyada varlanış göstermeye başlar ki bu fonksiyonel insan profilinin bir araya gelerek oluşturduğu toplumlarda ardıl savaşlar ve terör atakları deneyimlenmez (Öztürk, 2022a). Bu doğrultuda Öztürk'e göre

modern psikotravmatolojinin esas ve nihai amacı ruhsal açıdan entegre bireylerden oluşan bir toplumun kuşaklararası süreçte baskın oranda hüküm sürmesini imkanı kılmaktır. Ancak kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif bozuklukları ana psikiyatrik tanı grubu olarak ön plana çıkarmaktadır (Öztürk, 2022c). Modern psikotravmatolojinin tarihi, değişken zaman aşımalarında örseleyici deneyimlere ve dissosiyatif bozukluklara ilişkin amnezik dönemlerle dolu olsa da özellikle son yıllarda travmatik yaşantılar kökenli psikiyatrik hastalıklara verilen bilimsel önemin artması, geçmişten günümüze bu iki kavramın birlikte varlanış göstermesini imkanı kılmıştır. “*Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon çalışmaları*”, psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinde klinik ve teorik yönden hem etkin ve kısa dönemli psikoterapi yöntemlerinin yapılandırılmasına hem de yenilikçi psikotravmatoloji akımlarının ortaya çıkmasına majör boyutta akademik katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2022b).

2.4.2. Dissosiyasyon Kavramı

Dissosiyasyon; hafıza, bilinç, algı, benlik duygusu veya sensorimotor yetenekler gibi genellikle entegre psikolojik işlevlerde bir bozulma veya süreksizlik ile karakterizedir (APA, 2013). Dissosiyasyon, kronik travmatik deneyimlere maruz kalan çocukluk dönemindeki bireylerde gözlemlenen, psikolojik bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkan ve zamanla toplumsal uyum sorunlarına yol açabilen bir psikojen deneyimdir. Dissosiyatif belirtiler, bireylerin bilinç, bellek, çevre algısı, kimlik, duygu, beden temsili, davranışlar ve motor kontrolünde ayrışma veya süreksizlik yaşadığı karmaşık bir psikolojik tabloyu işaret etmektedir. Öztürk (2020a), dissosiyasyonu bireylerin bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun bir entegrasyon çabası olarak tanımlamaktadır. Ergenlik öncesi travmatik deneyimler, dissosiyatif belirtilerin çocukluk döneminde hafif seyredebileceği, ancak ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde daha belirgin hale geldiği görüşünü desteklemektedir. Dissosiyatif yaşantılar, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde, kendine

zarar verme davranışlarından okul başarısızlığına, alkol ve madde bağımlılıklarından patolojik düzeyde deneyimlenen hafıza sorunlarına kadar geniş ölçüde psikososyal problemlere yol açabilmektedir (Öztürk, 2020a; Şar & Öztürk, 2005).

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programı, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon üzerine önemli çalışmalar yaparak, bu alanda Türkiye'de öncü bir konuma sahiptir. Bu birim, Prof. Dr. Vedat ŞAR ve Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK liderliğinde uzun yıllardır birçok travma kaynaklı dissosiyatif bozukluk hastasının tedavilerini gerçekleştirmiş ve aynı zamanda çocukluk dönemi travmaları, disfonksiyonel aile içi dinamikler ve kuşaklararası travma aktarımı gibi konularda önemli araştırmalar yapmıştır (Öztürk, 2020a). Öztürk, modern psikotravmatoloji çalışmalarına büyük katkılar sunan bir psikotravmatolog, dissoanalist ve travma terapisti olarak bilinirken, 20 yılı aşkın süre boyunca ruhsal travma tedavisi üzerinde çalıştıktan sonra 2015 yılında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü'nde öğretim üyeliğine atanmıştır. Öztürk, hala bu ilgili enstitüde görev yapmakta; travma ve dissosiyasyon odaklı hem yayınlar yapmakta hem lisansüstü tez danışmanlıkları yürütmekte hem de Türkiye'de ve dünya çapında, çocukluk çağı travmalarının bireyler üzerindeki negatif ruhsal etkilerinin klinik ve akademik açıdan hassasiyetle ele alınması hususunda tüm toplumlara ruh sağlığına majör ölçüde destek olmaya devam etmektedir. Türkiye'de dissosiyasyonun temel bir çalışma alanı olarak ele alınmasında Prof. Dr. Vedat ŞAR ve Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'ün büyük rolü olmakla birlikte, bu alanda ilgili bilim insanları sadece klinik temelli tedavi hizmeti sunmakla kalmamışlar, aynı zamanda birçok nitelikli akademik yayınlar yaparak ulusal ve uluslararası travma ve dissosiyasyon literatürüne önemli katkılarda bulunmuşlardır (Öztürk, 2020a).

Dissosiyasyon; bireyin kendini istismar durumundan kurtarma ve mevcut durumla baş etme yöntemlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Dissosiyasyon aynı zamanda, bir

olaydan ve yaşamın geri kalanından ayrılma şeklinde deneyimlenmekte ve bu şekilde kişinin istismarcıyla diğer durumlarda daha normal ilişki kurmasına olanak sağlamaktadır (Young & Klosko, 2021). Dissosiyasyon; bilinç, bellek, kimlik ve çevre algısına dair entegrasyondaki bozulmaları ifade etmektedir (Dalenberg ve ark., 2012). Dissosiyasyon, bir bireyin olağan şekilde işleyen düşünce, duygu, bellek ve kimlik entegrasyonunda yaşantılanan bozulma ile karakterizedir (Kihlstrom ve ark.,1994). Dissosiyasyon, travmatik yaşantıların ardından örseleyici olaylara karşı gelişen ve tehdit edici durumlara karşı verilen en temel psikojen tepkiler arasında yer almaktadır. Dissosiyatif yaşantıları deneyimleyen kişi genellikle, bedeniyle, duygularıyla ve çevresiyle bir kopukluk yaşamaktadır. Geçmiş yaşantısında travma deneyimlemiş kişiler dissosiyatif yaşantıları hem daha sık hem de kaygı verici bir şekilde deneyimlemektedir. Dissosiyatif yaşantılar genellikle aniden başlamakta olup kişinin bazı kısımları birbirinden ayrılmakta, diğer kısımlardan ise dissosiyatif bir bozukluk oluşturacak şekilde kopmaktadır (Cori, 2020).

Dissosiyasyon, kişinin kendi hayatını tehdit altında hissettiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Duyusal algının sürekliliğinde kırılma noktası olan dissosiyasyon neredeyse her zaman algı ve zamanlamayla ilgili bozukluklara neden olmaktadır. Bu durumda dissosiyasyon duyusal algının sürekliliğini engellemekte, travmatize bireyin semptomlarını etkili bir şekilde işlemesine ya da nötralize etmesine engel olmaktadır. Dissosiyasyonun deneyimleniş biçimini ve oynamakta olduğu rolü açıklamak, dissosiyasyonun meydana gelmesine aracı olan mekanizmayı açıklamaktan genellikle daha kolaydır. Küçük çocuklar gibi kronik travmaya maruz kalan bireyler için dissosiyasyon yaşamda tercih edilen bir varoluş biçimine dönüşmektedir. Dissosiyatif bozukluğu olmayan bireyler, rahatsız edici travmatik duygulanım ve imgelere ulaşmaya başladıklarında bölünme yaşayabilmektedirler (Levine & Frederick, 2020). Splitting (bölme) veya dissosiyasyon travmatik olaylar nedeniyle meydana gelmektedir. Herhangi bir şey yapmakta veya travmatik bir olayı

durdurmakta güçsüz hissetmek, çaresizlik, korku veya acı duygularıyla başa çıkmak ihtiyacı insanların durumdan kopmasına neden olabilmektedir (Patil, 2018).

Örseleyici yaşam deneyimlerine maruz kalma, bu durumla bağlantılı olarak travma esnasında deneyimlenen stres, nörobiyolojik ve psikolojik olarak bu stresin yönetimi ile ilgili yetersizlik dissosiyasyonun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Briere, 2006). Dissosiyasyon travma geçmişine bağlanabilmekle birlikte, bazı dissosiyatif tepkilerin, çocuklukta ihmale maruz kalma ya/ya da ebeveynler ve çocuk arasındaki güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu görülmektedir (Harari ve ark., 2007). Bu durum özellikle kafa karıştırıcı, korkutucu ve acı verici ebeveyn davranışlarına bağlı olarak ortaya çıkan, aynı zamanda bireyin değişken ve kaotik tepkilerini de içeren erken dönem düzensiz bağlanma ile ilgili olabilmektedir. İlk başta, bazı dissosiyatif belirtilerin travma odaklı olmadığı yönünde bir sonuç çıkarılabilse de DSM-5 bağlanma bozukluklarını travma ve stres kaynaklı bozukluk kategorisine almaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, düzensiz bağlanmanın kendisinin de potansiyel bir travma sendromu olduğu sonucuna varılmaktadır (Briere & Scott, 2016). Bireyin uyum açısından daha işlevsel olan savunma mekanizmaları ile başa çıkamayacağı acı verici, aynı zamanda cinsel istismarın varlığı gibi travmatize hallerde bölmeye ve bastırmaya dair mekanizmalar yoluyla ego parçalanmakta ve bastırılma yoluna gidilmektedir. Bu şekilde meydana gelen parçalanma dissosiyatif amnezi, dissosiyatif füğ, depersonalizasyon ve dissosiyatif kimlik bozukluğunu meydana getirebilmektedir (Alpert, 1991).

2.4.3. DSM-5'e Göre Dissosiyatif Bozukluklar

DSM-5'e göre, dissosiyasyon, hafıza, bilinç, algı, duygu, motor kontrol, beden temsili ve davranış alanlarındaki normal bütünlüğün bozulması veya kesintiye uğraması şeklinde tanımlanmakta ve bu tür bozulmalar dissosiyatif bozukluklar olarak "*Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları*" başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar

başlığı altında "*Kimlik Çözülmesi Bozukluğu*" (*Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu*), "*Unutkanlık Çözülmesi Bozukluğu*" (*Dissosiyatif Amnezi*), "*Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/ Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi*", "*Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu*" ve "*Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu*" olmak üzere toplam beş farklı psikiyatrik tanı bulunmaktadır. DSM-IV'te dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füğ, iki ayrı tanı olarak kabul edilirken, DSM-5'te ise dissosiyatif füğ, dissosiyatif amnezi başlığı altında bir alt tür olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca, DSM-IV'te derealizasyon bozukluğu, psikiyatrik tanı kategorisinde yer almazken, DSM-5'te ise derealizasyon bozukluğu, depersonalizasyon ile birlikte bir psikiyatrik tanı olarak yer almaktadır. (APA, 2013).

2.4.3.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), erken yaşta başlayan ve yineleyici çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, öfke nöbetleri, "*dissosiyatif angust*" ve intihar girişimleri ile karakterize olan eş tanılı, kronik ve karmaşık bir psikiyatrik hastalıktır (Öztürk, 2020a). DKB'de tekrarlayan şekilde birden fazla kişiliğin ortaya çıkması, bu kişiliklerin bireyin yaşamına aralıklarla hâkim olmaları, bu kişiliklerin birbirini tanımamaları ve alter kişilikler arasındaki geçişlerin aniden olması hastalığın temel özellikleri arasında yer almaktadır (APA, 2013). DKB hastalarında genellikle 2-10 arasında alter kişilik bulunabilmekte ve bu kişilikler sıklıkla birbirlerinin yerini tekrarlayıcı bir şekilde alabilmekte olup hastaların bazıları alter kişilikler arasındaki çatışmalardan ve birbirlerine müdahalelerden bahsedebilmektedirler. Alter kişilikler arasında sağ-sol el tercihi ve yazı stili gibi özelliklerin farklılaştığı gözlemlenebilmektedir (Öztürk, 2020a; Şar, 2018). Alter kişiliklerle ilgili literatürde yüzlerce birbirinden farklı tanım yapılsa da günümüzün uluslararası psikotraumatoji, klinik psikoloji ve psikiyatri akademik dünyası adına klinik temelli olan ve hem dünyanın hem de ülkemizin ilk dissoanalisti Öztürk (2021a) tarafından geliştirilen güncel alter kişilik tanımı şu şekildedir:

“Alter kişilikler, kendiliğin entegratif denetim sisteminden travmatik yaşantıların ya da negatif çocuk yetiştirme stillerinin etkisiyle koparak bağımsızlaşan kendilik parçalarının hem birbirleriyle hem de aktüel yaşamlarındaki insanlarla eş bilinçli (coconsciousness) ya da eş bilinçsiz bir şekilde birlikte etkin olarak (copresence) fonksiyonlarını sürdürmesiyle varoluşlarını kazanan eş zamanlı kendilik yaşantılarıdır.”

Dissosiyatif kimlik bozukluğu, evsahibi kişilik ile alter kişiliklerin dezorganize varlanış göstermeleri ve birbirleriyle sınırlı düzeylerde kurdukları disfonksiyonel iletişim stilleriyle karakterizedir (Öztürk, 2020a). Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının kimlikleri -alter kişilikleri-, örseleyici yaşantılar karşısında kendi kendilerini etkin bir şekilde koruyamamaları nedeniyle ya travma esnasında ya da hemen sonrasında çoğullaşmaktadır (Öztürk, 2003, 2020a; Yanık, 2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğundaki alter kişilikler ile ilgili mevcut tanımlar bunların kendi benlik algıları ve benlik temsilleriyle birlikte farklı zihinsel durumları da içerdiği varsayımına dayanmaktadır. Alter kişiliklerin, psikotravmatoloji ve psikiyatri alanındaki operasyonel tanımlamaları yüzyılı aşan bir erimden günümüze yapılmaya devam etmektedir (Öztürk, 2021a; Putnam, 1989). Öztürk, dissosiyatif kimlik bozukluğunun tanımını aşağıdaki gibi yapmaktadır: *"Dissosiyatif kimlik bozukluğu, dışsal ve/veya içsel tekrarlı bir travmatik uyarıcının etkisi altında, ya da hemen sonrasında, öznenin kimliğini en temel parçalarına yönelik inkar edici bir bölünme yaşadığı, assosiyasyon etme kapasitesini engelleyen, ruhsal bütünlüğünü, bilincini ve belleğini geçici olarak kesintiye uğratan, pozitif psikotoplumsal imgelerin oluşumunu etkileyen ve ilişkisel karşılıklılığını ortadan kaldıran travmatik anılardan kaçınmayı amaçlayan çoklu bilinç, bellek ve kimlik sistemlerinin egemen olduğu bir psikiyatrik bozukluktur!"* (Öztürk, 2023a).

DSM-5'e göre DKB'nin psikiyatrik tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır (APA, 2013)

A. İki veya daha fazla farklı kişilik durumu ile tanımlanan belirgin kimlik bölünmesidir. Bu bölünme, kendilik algısında ve eylemlerin yönetilebilirlik algısında sürekliliğin belirgin bir şekilde bozulmasını içerir ve duygulanım, davranış, bilinç, bellek, algı, biliş ve/veya duyuşal-motor işlevsellikle ilişkili değişiklikleri içerebilir. Bu semptomlar gözlemci tarafından fark edilebilir veya kişi tarafından bildirilebilir.

B. Günlük olayları, kişisel önemli bilgileri ve/veya travmatik olayları hatırlarken tekrarlayan bellek boşlukları, basit unutkanlıklarla açıklanamayacak şekilde meydana gelir.

C. Bu semptomlar klinik olarak anlamlı bir sıkıntıya veya toplumsal, işlevsel veya önemli diğer alanlarda işlevsellik düşüşüne neden olur.

D. Bu bozukluk, genel olarak kabul edilen kültürel veya dini uygulamaların bir parçası değildir.

Not: Bu semptomlar çocuklarda hayalî oyun arkadaşları veya diğer yaratıcı oyunlarla daha iyi açıklanamaz.

E. Bu semptomlar, bir maddeye (örneğin, alkolün yol açtığı bilinç kaybı veya davranış bozuklukları gibi) veya başka bir sağlık durumunun (örneğin, karmaşık nöbetler gibi) fizyolojik etkilerine bağlanamaz.

2.4.3.2. Dissosiyatif Amnezi

Kişinin, genellikle travmatik veya stres kaynaklı olan kritik kişisel bilgileri, sıradan bir unutkanlıkla izah edilemeyecek bir şekilde hatırlayamaması olarak tanımlanmaktadır. Dissosiyatif amnezinin seyri, özellikle özel bilgilerin bellekten geri çağırılmasındaki zorluklarla belirgindir. Bu tür bir hastalığın teşhisi için, belirtiler klinik düzeyde belirgin olmalı ve bireyin sosyal, mesleki veya günlük yaşam işlevselliği ciddi şekilde etkilenmelidir. Dissosiyatif amnezinin en karakteristik özellikleri arasında aniden başlaması, belirgin bir

stres kaynağına bağlı olması, tam bir iyileşmenin mümkün olması ve nüks riskinin düşük olmasıdır (Öztürk, 2020a; Öztürk ve ark., 2019). DSM-5'te yer alan dissosiyatif amnezi ve dissosiyatif füğ tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır (APA, 2013).

A. Kişinin özyaşam öyküsü ile ilgili bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir şekilde hatırlayamama, genellikle travmatik veya gergin olaylarla ilişkilendirilen bir bellek bozukluğunu içerir.

B. Bu semptomlar, klinik olarak belirgin bir sıkıntıya neden olur ve toplumsal, işlevsel ve diğer önemli işlevsellik alanlarında düşüşe yol açabilir.

C. Bu semptomlar, bir maddeye (örneğin, alkol veya başka bir madde) veya nörolojik bir duruma veya başka bir sağlık sorununa fizyolojik olarak bağlanamaz.

D. Bu bozukluklar, kimlik çözülmesi bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu veya diğer nörobilişsel bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

Eğer kaçış çözülmesi eşlik ediyorsa: Kişinin kimlik çözülmesi ile birlikte, görünüşte amacı olmayan gezinti veya şaşkın bir şekilde dolaşma belirtilerini içerir.

2.4.3.3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyon, kişinin zihinsel işlevlerinden ya da fiziksel varlığından kopmuş gibi hissettiği, kendisini dışarıdan bir gözlemci gibi gördüğü ve sürekli veya tekrarlayan deneyimlerin yaşandığı bir durumu ifade etmektedir. Depersonalizasyon bozukluğu olan bireyler, zihinlerinin veya bedenlerinin ayrılmış olduğunu, dışarıdan izlendiğini veya bir rüyada gibi hissettiklerini belirtmektedirler (Öztürk, 2020a). DSM-5'e göre depersonalizasyon (kendine yabancılaşma) ve derealizasyon (gerçekdışılık) bozukluğunun tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir (APA, 2013).

A. Sürekli veya tekrarlayan şekilde, kişinin kendisini yabancılaşmış hissetme, gerçeklik dışı yaşantılar yaşama veya her ikisini bir arada deneyimleme durumları şunları içerir:

Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyuları, vücudu veya eylemleriyle ilgili olarak gerçeklikten uzaklaşma, kendinden kopma veya dışarıdan bir gözlemci gibi hissetme deneyimleri (örneğin algısal değişiklikler, zaman algısının bozulması, kendiliğin yabancılaşması veya kaybı, duygusal ve/veya bedensel ayrışma).

Gerçeklik dışılık (derealizasyon): Çevresel nesneler veya insanlarla ilgili olarak gerçeklik dışı veya kopukluk yaşantıları (örneğin nesnelerin veya insanların gerçeklikten uzak, düşsel, sisli, cansız veya görsel olarak bozulmuş olarak algılanması).

B. Bu kendine yabancılaşma veya gerçeklik dışı yaşantılar sırasında kişinin gerçeği değerlendirme yeteneği etkilenmemiştir.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin sıkıntıya neden olur ve toplumsal, işlevsel veya diğer önemli işlevsellik alanlarında düşüşe yol açabilir.

D. Bu bozukluk, bir maddeye (örneğin, kötüye kullanılan bir madde veya ilaç) veya başka bir tıbbi durumun (örneğin, epileptik nöbetler) fizyolojik etkileriyle açıklanamaz.

E. Bu bozukluk, şizofreni, panik bozukluğu, major depresif bozukluk, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu veya başka bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

2.4.3.4. Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu

Dissosiyatif bozukluklarda, özel tanı kriterlerini karşılamayan ancak klinisyenler tarafından kullanılmak üzere tanımlanan diğer dissosiyatif bozukluk başlığı altında yer alan,

karmaşık dissosiyatif semptomlarla seyreden sürekli ve tekrarlayan sendromlar bulunmaktadır. Bu bozukluklar, uzun bir süre boyunca yoğun baskı altında tutularak yaratılan kimlik bozukluğu, stres kaynaklı akut dissosiyatif tepkiler ve dissosiyatif trans dahil olmak üzere dört farklı dissosiyatif bozukluk türünü içermektedir (Öztürk ve ark., 2019). DSM-5'e göre, belirli bir tanı kategorisine uymayan ancak dissosiyatif bozukluk belirtileri gösteren hastalara verilen teşhis *"Tanımlanmış Diğer Bir Çözümle Bozukluğu"* şeklinde adlandırılmaktadır ve bu tanının kriterleri aşağıda listelenmektedir (APA, 2013).

"Klinik açıdan belirgin sıkıntıya veya toplumsal, işlevsel ve diğer önemli alanlarda işlevsellikte düşmeye yol açan durumlar için kullanılan bir kategori, çözümle bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu ancak çözümle bozuklukları tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan durumları kapsar. Bu özel tanı "Tanımlanmış Diğer Çözümle Bozuklukları" adıyla anılır ve özel nedenler belirtilerek açıklanabilir (örneğin, "çözümle esrimesi [trans])."

Bu *"Tanımlanmış Diğer"* kategorisi, aşağıdaki örnekleri içerebilir:

- *Karışık çözümle belirtileriyle birlikte seyreden sürekli ve tekrarlayan sendromlar:* Bu durum, kimlik bozukluğu veya unutkanlık çözülmesi olmadığını ifade eden kimlik değişikliklerini veya cin çarpması yaşantıları dönemlerini içerir ve bu değişikliklerde kendilik algısının ve eylemlerini yönetebilirlik algısının keskin bir biçimde bozulmadığı durumları tanımlar.
- *Uzun süreli ve yoğun baskı altında tutulma sonucu kimlik bozukluğu:* Yoğun bir biçimde baskı altına alınan bireyler (örneğin, beyin yıkama, zihin kontrolü, tutsaklık sırasında zorla dayatılan inançlar, işkence, uzun süreli siyasi tutsaklık, tarikatlara veya terör örgütlerine katılım) sonucu uzun süreli kimlik değişiklikleri veya bilinçli kimlik sorgulamaları yaşayabilirler.

- *Stresli olaylara bağılı akut çözölme tepkileri:* Bu kategori, bazen sadece birkaç saat ya da gün süren, bir aydan kısa süreli, geçici ve akut durumları içerir. Bu tür durumlar, bilinç düzeyinin kısıtlı olduğu, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık, algı bozuklukları (örneğin, zaman algısının bozulması, makropsi), kısa süreli unutkanlıklar, geçici stupor ve/veya duyuşal-motor işlevlerde değışiklikler (örneğin, ağrı hissinin kaybı, felç) ile karakterizedir.
- *Çözölme esrimesi (trans):* Bu durum, derin bir tepkisizlik veya duyarsızlıkla karakterizedir ve yakın çevreyi tam veya kısmen ayırt edememe ile kendini gösterir, çevresel uyarılara karşı tepkisizdir.
- Bu tür tepkisizliğe, kişinin genellikle küçük, bilinçsiz tekrar eden hareketler (örneğin, parmak devinimleri gibi) ile eşlik edebileceğı gibi, geçici paralizi veya bilinç kaybı gibi durumlar da eşlik edebilir. Çözölme esrimesi, toplumsal veya dini bir uygulamanın bir parçası olmadığı bir durumu ifade eder.

2.4.3.5. Tanımlanmamış Çözölme Bozukluğu

Özgöl tanı kriterlerini karşılamayan dissosiyatif bozukluklar, klinisyenler tarafından daha spesifik bir tanı koymak için yeterli veri olmadığında veya bu bilgilerin belirlmesi istenmediğinde kullanılan bir dissosiyatif bozukluk türüdür (Öztürk, 2020a). DSM-5'te, "*Tanımlanmamış Çözölme Bozukluğu*" tanışı şu şekilde açıklanmaktadır (APA, 2013):

“Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğler işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözölme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözölme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğler çözölme bozuklukları kategorisi, çözölme bozukluklarından herhangi özgöl biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni

klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (acil servis koşullarında) kullanılır’’ (APA, 2013).

2.4.4. Travma Bağlamında Dissosiyasyon ve Psikoz Farkı

Dissosiyasyon, çocukluk çağı travmaları ve psikoz arasındaki ilişkide aracı etken olarak önemli bir rol almaktadır. Olağan ve aktüel durumlarda bir bütünlük içerisinde çalışan bilinç kimlik, bellek ve çevreyi algılama süreçlerinde işlevselliğin bozulması ile ilişkilendirilen dissosiyasyon, travmatik süreçlerle başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığında psikiyatrik bozuklukları olan hastalarla birlikte genel popülasyonda da psikotik semptomların ortaya çıkma olasılığını artan yönde etkilemektedir (Öztürk, 2020a). Psikoz algı, duygulanım, düşünce ve davranış içeriğini etkileyen, aynı zamanda gerçeği değerlendirme ve yargılama gibi farklı ruhsal işlevlere de etki eden bir mental hastalıktır (Kozloff ve ark., 2020). Psikoz kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından “*içgörüsüz halüsinasyonlar veya sanrıların varlığı*” olarak tanımlanmaktadır (Karaoğlu ve ark., 2020). Psikotik bozukluklardan biri olan şizofreni; bilişsel, pozitif ve negatif belirtilerle kendini ortaya koyan, özellikle akademik, iş veya sosyal ilişkiler gibi önemli işlevsellik alanlarında yeti kaybı ile ilerleyen ağır ve kronik, bir ruhsal bozukluktur (Leucht ve ark., 2012). Çocukluk çağı travmaları ve kronik travma sonrası stres bozukluğu semptomları şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastalarda büyük oranda görülmektedir (Vogel ve ark., 2011).

Dissosiyasyon ve travma sonrası stres aynı zamanda çevrenin algılanışında değişimler ve dış çevre ile temasın azalması gibi süreçleri içerdiğinden, bu tür belirtileri her zaman kolaylıkla psikozdan ayırt etmek mümkün olmamaktadır. Bazı zamanlarda travma sonrası flaşbek ve halüsinasyonlar arasındaki ilişki bilişsel dağınıklık ve düşünce düzensizliği arasındaki ya da makul travma sonrası korkularla aşırı değer biçilmiş fikirler ve paranoid

hezeyanlar arasındaki sınırlar bulanıklaşabilmektedir. Bununla birlikte, şiddetli travmatik durumlar sonucunda ortaya çıkan dissosiyasyon; zihnin içsel olarak meşgul olduğu psikotik durumlardan neredeyse ayırt edilemez görünebilmektedir (Balcıoğlu & Balcıoğlu, 2018; Briere, 2006). Çözülen çağrışımların aksine travmanın başlattığı dağılma psikotik bir süreçten ziyade travmatik bir sürece eşlik etmektedir. Dağılma veya bozulma kişinin bütün konuşmasında değil yalnızca travma ile ilgili konular hakkında konuşurken görülmekte ve danışanın kaygısı azaldıkça dağılmanın seviyesi de azalmaktadır. Travmanın başlattığı dağılmanın aksine çözülen çağrışımlar örseleyici bir süreçten ziyade, psikotik bir sürece eşlik etmektedir. Bilişsel kaymalar, kişinin kaygılı olup olmamasına ve konuşulan konunun başlığına bakmaksızın bütün konuşmalarda görülmektedir (Briere & Scott, 2016).

Travma ve dissosiyasyon arasındaki ilişki, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bireylerde iyi bilinmektedir. Bununla birlikte, bu popülasyonda travmaya maruz kalma oranının yüksek olmasına rağmen, psikozlu bireylerde travma ve dissosiyasyon arasındaki bağlantıya nispeten daha az odaklanılmıştır. Bununla birlikte, araştırmalar, psikotik hastalarda dissosiyatif semptomların yüksek bir prevalansını bildirmiştir ki bu durum, bu grupta travma ve dissosiyasyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Kilcommons & Morrison, 2005). Ayrıca, dissosiyasyonun çocukluk çağı travmaları ile işitsel halüsinasyonlar ve yeme psikopatolojisi ya da yeme bozuklukları gibi diğer psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Perona-Garcelán ve ark., 2012). Dissosiyatif bozukluk vakalarının bir bölümü klinik belirtileri sebebiyle maalesef ki şizofreni ile karıştırılabilmektedir. Şizofreni hastalarının yaklaşık %20'sinde yoğun ve eş tanı olabilecek şekilde dissosiyatif belirtiler görüldüğünden dissosiyatif yaşantıların özellikle şizofreniden ayırt edilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Rager ve ark., 2023).

Spitzer ve arkadaşları (1997), dissosiyatif bozukluk vakalarında şizofreninin belirtilerinden olan duygulanım küntleşmesi ve yıkıma rastlanmadığını gerçekleştirdikleri

çalışmada ortaya koymaktadır. Dissosiyatif vakalarda işitsel varsanılar kafanın içerisinde duyulmakta ve sorulduğunda görüşmeciye yanıt verdiği ortaya çıkmaktadır. Şizofrenik vakalarda ise genellikle seslerin dışarıdan geliyor olarak algılandığı ve görüşmeciye yanıt vermediği belirtilmektedir (Akcan & Öztürk, 2018). Dissosiyatif bozukluklar, nevrotik hastalıkların içerisinde yer almakta ve nevrozda dissosiyatif hastalıklar dışında genellikle halüsinasyon ve hezeyanlara rastlanmamaktadır. Dissosiyatif bozukluklarda hem görsel hem de işitsel halüsinasyonlar alter kişiliklerin faaliyet ve fonksiyonları çerçesinde değerlendirilmektedir. Psikotik bozukluklarda ise genel olarak dezorganize şekilde mevcut olan hezeyan ve halüsinasyonlar gözlenmektedir (Öztürk, 2020a). Belirli ölçüde adaptif bir savunma mekanizması olarak işlev görebilen dissosiyasyon, klinik psikoloji açısından en çok çalışılan travma ile ilişkili belirtiler arasında yer almaktadır (Rager ve ark., 2023).

2.4.5. Savunma Mekanizması Olarak Dissosiyasyon

Dissosiyasyon, ilişkisel bir bakış açısıyla; psişik çatışmaların ve kendini korumaya yönelik tehditlerin bireylerin zihinlerinde düzenlendiği ve zihnin artık başa çıkamadığı durumlarda bir savunma mekanizması olarak değerlendirilebilecek bir bilinçdışı örgütlenme biçimidir. Travmatize çocuk, başkalarıyla ilişki kuramama ve sürekli alarm haline veya güvensizlik nedeniyle herhangi bir ilişkiyi yoğun bir şekilde reddetme ile kendini gösteren, savunma ve duygusal kırılganlığın eşzamanlı veya yakın bir değişimini benimseyebilmektedir (Alayarian, 2019). Öztürk'e göre, dissosiyasyon, bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun bir şekilde entegre olma çabasıdır. Dissoanalitik açıdan dissosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan ve kronik çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyin, kendini yeniden kimliklendirme çabasıdır. Bu kimlik yeniden inşa etme çabası, kişinin farkında olmadan başlamakta ve başlangıçta travmalara karşı bilinçdışı bir savunma mekanizması olarak işlev görmektedir. Ancak zaman içinde, bu savunma mekanizması, travmatik deneyimlerin sıklığının, şiddetinin ve süresinin arttığı bir tür tekrar

mağduriyet döngüsünde, bölünme ve inkâr gibi doğal psikopatolojilerle örülü geniş bir psikiyatrik hastalığa dönüşmektedir (Öztürk, 2020a, 2022b; Öztürk & Derin, 2021).

Tarihsel olarak da dissosiyasyon, bireyin ezici travmatik olayların etkisinden psikolojik olarak geri çekilmesini sağlayan bir savunma mekanizması olarak görülmektedir (Gershuny & Thayer, 1999). Bu görüş, dissosiyasyon ve travma ilişkisini vurgulayan psikotravmatolojinin duayeni Pierre Janet'e (1894) dayanmaktadır (Giesbrecht & Merckelbach, 2008). Horst ve Hart (1989) makalelerinde dissosiyasyon ve Pierre Janet ile ilgili şunları belirtmektedirler: *“Her ne kadar dissosiyasyon kavramı daha önce tanımlanmış olsa da Pierre Janet bunun ezici travmatik deneyime karşı nasıl en doğrudan psikolojik savunma olduğunu açık ve sistematik bir şekilde gösteren ilk psikiyatrdir. Aynı zamanda dissosiyatif fenomeninin, travma sonrası stres tepkilerinin geniş ölçüde saptırılmasında önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir”*. Ayrışma, dissosiyatif kimlik bozukluğunun en temel özelliği olarak kabul edilmekte, stresi yönetmeye, en aza indirmeye veya tolere etmeye çalışan bir başa çıkma veya savunma mekanizması olarak, sıkıntı veya çatışma da dahil olmak üzere stresle başa çıkmayı amaçlamaktadır (Patil, 2018). Dissosiyasyon, bir kişinin yoğun duygusal stres veya zor durumlarla kendinden (duyarsızlaşma) veya çevreden (derealizasyon) kopmuş hissederek ve kararsız veya bölünmüş benlik duygusu oluşturarak başa çıkması durumunda ortaya çıkan bilinçsiz bir savunma mekanizmasıdır. Bazı kanıtlar, dissosiyatif semptomların değerlendirilmesinin bipolar bozukluk tanısı alan hastaları majör depresyondan ayırmaya yardımcı olabileceğini düşündürmektedir (Chatterjee ve ark., 2018).

Bazı bireyler travmaya başarılı bir *'sağlıklı'* dissosiyasyon eylemiyle tepki vererek, benlik organizasyonunu nispeten sağlam bırakırken; diğerleri ise dağılma deneyimiyle tepki vermektedir. *“Sağlıklı dissosiyasyon”*, dikkatin acıdan bilinçli olarak uzaklaştırmak, aynı zamanda, psişik yapıyı ve işleyişi alt üst eden travmatik deneyimleri bilinçten ayrı tutmak amacıyla kullanılan bireyin olayları güvenli *“psişik alan”* içinde işlemesini ve sindirmesini

sağlayan etkili bir savunma mekanizmasıdır. Her ne kadar her zaman bilinçsiz çağrışımlar olsa da dissosiyasyon bilinçli olarak benimsenen bir savunma mekanizması ve başa çıkma stratejisi olarak kabul edilmektedir. Travmatik deneyimlerin birleşimi, aşırı savunmasızlık ve çaresizlikle sonuçlanabilmekte olup sağlıklı gelişim süreçlerine sahip ve bir dereceye kadar dayanıklılığa sahip biri için, travmatik olaylar geçici depresyon ve kaygıya neden olabilmekte, ancak bozulmaya neden olmamaktadır (Alayarian, 2019). İstismar ve ihmal davranışlarını içeren çocukluk çağı travmaları kronikleştikçe çocuğun bağ kurma ve entegrasyon kapasitesine ket vurarak travmaların parçalı bir şekilde kaydedilmesine ve dissosiyatif savunmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Öztürk ve ark., 2020).

2.4.6. Psikotravmatolojik Açıdan Dissosiyasyon

Travmanın, özellikle de çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyonla yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Kilcommons & Morrison, 2005; Moulton ve ark., 2015; Öztürk, 2020a). Çocukluk çağı travmaları ile pozitif psikotik semptomlar arasındaki ilişki araştırılmış ve dissosiyatif deneyimlerin çocukluk çağı travması ile halüsinasyonlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ve halüsinasyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu, ayrıca, dissosiyatif yaşantılar arasında yer alan depersonalizasyonun çocukluk çağı travmaları ile halüsinasyonlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ilgili araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır. (Perona-Garcelán ve ark., 2012). Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif semptomatoloji arasındaki ilişki Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılarak incelenmiş ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile ölçülen çocukluk çağı travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca fiziksel taciz ve fiziksel ihmalin dissosiyasyonu öngördüğü de bulgulanmıştır (Bremner ve ark., 2000). Çocukluk çağı travma öyküsü, dissosiyatif deneyimler ve kronik şizofreninin klinik fenomenolojisi arasındaki ilişki araştırılmış ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanlarının, Dissosiyatif

Yaşantılar Ölçeği puanları ve dissosiyatif semptom kümeleri ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, yüksek sayıda genel psikiyatrik komorbidite ve dissosiyatif kimlik bozukluğu özellikleri ile karakterize edilen, yüksek dissosiyasyon ve çocukluk çağı travma öyküsü olan bir hasta alt grubu belirlenmiştir (Şar ve ark., 2009).

Dissosiyatif yaşantılarla ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasının sonucunda, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ile bipolar bozukluklar ve kişilik bozuklukları dahil olmak üzere çok sayıda psikiyatrik hastalığın artan dissosiyasyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. 30 ampirik çalışmayı içeren bu çalışma sonucunda çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasında pozitif anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Rafiq ve ark., 2018). Çok sayıda çalışma, birden fazla travma deneyimlemiş kişilerde gözlemlenen daha büyük etki boyutlarıyla, travma ve dissosiyasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Dalenberg ve ark., 2012; Perona-Garcelán ve ark., 2012). İstismara uğramış 134 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, cinsel istismar ile dissosiyasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dalenberg ve ark., 2012). Bu konuda gerçekleştirilen araştırmalar dissosiyatif bozuklukların oluşumunda çocuk istismarı ve ihmali (Öztürk, 2003; Şar, 2010), özellikle güvensiz bağlanma ile bağlantılı bağlanma sorunları (Diseth 2006, Lyons-Ruth ve ark., 2006), aile psikopatolojisi (Öztürk, 2023a; Öztürk & Şar, 2006) ve toplumsal dinamiklerin dissosiyasyonu teşvik edici etkisi (Öztürk, 2022a; Şar, 2008; Şar & Öztürk, 2007) gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymuştur.

2.4.7. Modern Psikotravmatoloji Temelli Dissosiyasyon Kuramları

Dissosiyasyonun bilimsel ve çağdaş paradigmlar ekseninde ele alınması ve teorik ile klinik düzlemde yoğun bir şekilde çalışılması önemli ölçüde Pierre Janet (1859-1947) tarafından sağlanmıştır. Janet, uzun yıllar boyunca travma ve dissosiyasyon üzerine yoğun ve sistemli çalışmalar yaparak modern psikotravmatolojinin en önemli öncülerinden biri

olmuştur. Hilgard ise Pierre Janet'in araştırmalarını temel alarak *"Yeni Dissosiyasyon Teorisi /Neodissosiyasyon Teorisi"*ni geliştirmiş ve dissosiyasyonun sadece histeri ile sınırlı olmadığını, bilincin tekilliğinin yanıltıcı bir kavram olduğunu ve mevcut zihinsel süreçlerin içinde doğal bir dissosiyatif spektrumun varlığına öncül bir önemle dikkat çekmiştir. Bu bağlamda, dissosiyasyon aktüel yaşamın normal ve olağan bir parçası olarak kabul edilerek *"günlük yaşamın içsel ya da psişik ayrışması"* olarak sürekli bir varoluşu sürdürmektedir (Öztürk, 2022a). Modern psikotraumatojoloji bağlamında, uzun dönemli dissoanalitik odaklı klinik ve teorik çalışmalar yürüten Öztürk, *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi"*, *"Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı"* (Travmatik Anılardan Uzaklaştırıcı Olağan Yaşam Deneyimleri Kuramı), *"Dissoanaliz Kuramı"* ve *"Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçiş Kuramı"* gibi teorik yaklaşımları geliştirmiştir (Öztürk, 2022a; 2022b).

2.4.7.1. Travma Merkezli Alyans Model Terapi

2018 yılında Öztürk tarafından geliştirilen *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi (TMAMT)"*, başta dissosiyatif kimlik bozukluğu olmak üzere travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıklara özgü bir tedavi modeli olarak tasarlanmıştır. TMAMT, ev sahibi kişilik ve alter kişilikler arasındaki *"alyans"*, *"terapötik iş birliği"* ve *"karşılıklılık"*ın ardından travmanın nötralize edilmesine odaklanan bir travma odaklı bir klinik yöntemdir. Bu kısa süreli tedaviyi temel alan psikoterapi yaklaşımı hem kriz durumlarına müdahale etmeyi hem de bireylerin bütünsel bir şekilde iyileşmelerini hedefler ki özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğunun tedavi sürecini minimum sürede tamamlanması amaçlanmıştır. TMAMT, 25 yıl boyunca psikiyatrik tanı grubu ile yoğun bir şekilde çalışan bir *"travma terapisti"* ve *"travma teorisyeni"* olan Öztürk'ün klinik deneyimlerine dayanmaktadır (Öztürk, 2018; 2021b).

Travma Merkezli Alyans Model Terapi, *"ev sahibi kişilik"* ve *"alter kişiliklerin"* terapötik iş birliği sonrasında travmanın işlenmesi ve nötralize edilmesine odaklanan kısa

dönemli *"kriz müdahale psikoterapisi"*dir. TMAMT, *"çoklu terapötik işbirliği," "kısa süreli ve etkili travma çalışması," "krizlere entegre eden müdahale ve kontrol," "ev sahibi ve alter kişiliklerin misyonları ve stratejik işlevlerine odaklanan yaklaşımlar," "güvensiz bağlanma ve patojen aile dinamiklerine çözüm yönelimli yaklaşımlar," "ev sahibi ve alter kişiliklerin zaman algısı ve bilişsel çarpıtmalarının düzeltilmesi," "entegrasyon; ev sahibi kişiliği birleştirmeye odaklı aşamalar," ve "entegrasyon sonrası kişisel gelişim psikoterapisi"* gibi sekiz ana aşamadan oluşmaktadır. Her bir ana aşama yaklaşık üç haftalık dönemlerden oluşmakta ve bir travma terapisti, bir psikotravmatolog ve bir dissoanalist tarafından yürütülen dissosiyatif kimlik bozukluğu tedavileri genellikle yaklaşık altı ayda tamamlanmaktadır. TMAMT, ayrıca alter kişiliklerin birleştirilmesinden sonra öznelere entegre bir şekilde hayatına devam edebilmelerini de ele almaktadır (Öztürk, 2018; 2021b).

2.4.7.2 Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı

"Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı" ya da *"Travmatik Anılardan Uzaklaştırıcı Olağan Yaşam Deneyimleri Kuramı"*, Türkiye'nin ve dünyanın önde gelen dissoanalisti ve travma terapisti olan Öztürk tarafından geliştirilmiş *"travma ve dissosiyasyon"* odaklı bir psikoloji teorisidir. Bu kuram, Öztürk'ün uzun yıllar boyunca teorik ve klinik deneyimine dayanarak kısa vadeli ve kriz müdahalesine odaklanan, yüksek başarı oranları ve kesin sonuçlar sunan bir bilimsel klinik yaklaşım olan *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi (TMAMT)"* temel alınarak yapılandırılmıştır. Bu modern psikotravmatoloji temelli psikoterapi modelinin temel kavramları, Öztürk'ün *"Dissoanaliz Kuramı"* yönelimi ve modaliteleri çerçevesinde yaratıcı, yansıtıcı ve hem uzak hem de yakın düşünme tarzına vurgu yapmaktadır. Travmatik deneyimlerin etkisiyle, kişinin kimlik, bilinç, bellek ve çevreyi algılama işlevlerinin parçalara ayrılması sonucu, birey, bu parçaları tekrar entegre etmek için daha bütüncül bir perspektif ve daha dinamik bir denge oluşturarak hem kendisine hem de dünyaya yaklaşmaya çalışmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b).

Öztürk tarafından geliştirilen "*Travmatik Anılardan Uzaklaştırıcı Olağan Yaşam Deneyimleri Kuramı: Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı*", çeşitli temel kavramlar etrafında inşa edilmiştir. Bu temel kavramlar arasında "*kimlik geçişleri*," "*eşbilinçlilik geçişleri*," "*eşzaman geçişleri*," "*eşkontrol geçişleri*," "*eşrealite geçişleri*" ve "*psikotoplumsal bilinç alyansı*" bulunmaktadır. Kuram, bireylerin normallikten subklinik ve klinik düzeyde değişen çoklu bilinç ve çoklu gerçeklik deneyimlerini yaşadığını öne sürmektedir. Bu deneyimler hem yaşanarak hem de bu deneyimleri bir alyans odağında optimize ederek sürdürülmektedir. Öztürk, bu kuramda "*empati kesintileri*" ve "*özduyuş eksikliği*" gibi unsurlar aracılığıyla farklı "*bilinç kopyaları*" oluşturmanın, gerçeklik algısını zenginleştiren faktörler olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b). Ayrıca, bu kuramda kronik psikotoplumsal baskılar, travmatik deneyimler ve özellikle şiddet temelli yanlış çocuk yetiştirme stilleri gibi etkenler de ele alınır. Bireylerin psikotoplumsal bilinçleri ve gerçeklik algıları, alyans veya ittifakların derecesiyle entegre hale gelmektedir. Öztürk, bu entegrasyonun "*çoklu zihinsel işlevler harmonisi*" olarak adlandırılmasının, aslında entegrasyonun ta kendisi olduğunu belirtir. Çoklu bilinç sistemleri hem bireysel hem de toplumsal düzeyde "*psikotoplumsal bilinç alyansı*" entegrasyonunun temelini oluşturmaktadır. Bu kuram çoklu bilinç, çoklu gerçeklik ve çoklu kimlik kavramlarına odaklanan bir teori sunmakta ve modern toplumda insanların çoklu bilinçleri ve gerçeklikleri deneyimlediklerini farklı etkileşimlerle açıklamaktadır (Öztürk, 2022a; 2022d).

"*Dissosiyasyon*" ile "*assosiyasyon*" yaşantılarını majör ölçüde birbirlerine fobik bir şekilde deneyimleyen bireyler hem çoklu realiteleri, çoklu kimlikleri ve çoklu bellekleriyle süregelen baskıcı tutumlardan ve travmalardan uzaklaştırıcı bir hayat sürebilmeyi hem de psikotoplumsal bilinç alyansı odağında yaşamın olağan dinamiklerine uyum sağlayabilmeyi artık büyük oranda başarmak üzeredirler (Öztürk, 2022b). Psikotoplumsal bilinç alyansı, toplumlar, topluluklar ve bireyler adına bütünleştirici duygu ve düşüncelerin optimal bir

farkındalık düzeyi ile deneyimlenmesini imkanı kılmaktadır. Öztürk'e göre, baskıcı bir sistem ve otokratik bir lider altında hayatını sürdüren ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile travmatize edilmiş bireylerin eş zamanlı hem bilinçli hem çoklu bilinçli hem de bilinç kesintili veya bilinçsiz olabilme yaşantıları ile yine eş zamanlı çoklu kendilikleri ve çoklu realite algıları, dissosiyasyon fenomenine işaret etmektedir; günümüzde psikotoplumsal baskılardan yanlış çocuk yetiştirme stillerine kadar uzanan geniş bir örseleyici yaşam olayları odağında bireyler ancak dissosiyasyon olarak hayatlarını sürdürebilirler (Öztürk, 2022a).

2.4.7.3. Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçiş Kuramı

“Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçiş Kuramı”, kitlesel dissosiyasyonun ve realitenin inkarı süreçlerinin psikotoplumsal dinamikler üzerindeki etkisini açıklayabilmek amacıyla Öztürk tarafından geliştirilmiştir. İnsanlığın dissosiyasyon edici bireysel ve toplumsal travmatik yaşantılar ile dolu tarihinde kritik bir rol oynayan baskıcı liderler, kendilerinin bulundukları bu dissosiyasyonlu kişiler arası etkileşimlerdeki her psikotoplumsal unsur ile “eşlenik” ve “yansıtımlı” bir yönelimde iletişim kurmaktadır (Öztürk, 2022a). Kişiler arası iletişimlerin yanı sıra grup iletişimlerinde de kişilerin kendilerinde “eşlenik varoluşları” mevcut olan bir benzerliğin yok sayılarak hatta inkar edilerek bu benzerliğin “hipotetik düşman imgesine” yönltilmesiyle deneyimlenen öfke ve nefretin başka bir özneye ya da öznelere aktarılmasıyla fonksiyon gören “dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçiş” hem topluluk içerisindeki hem de topluluklar arasındaki persekütif iletişim ve osilatif etkileşim boyutlarının ana savunma mekanizması şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2022c). Dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçiş sürecinde kendisinde bulunan “psişik taraf”ı yok sayan hatta reddeden bireye başka kişinin ya da kitlenin psişik tarafı geçiş yapmaktadır ki bu kuşatıcı nüfuz, inkar yönelimli kişi ya da kişileri adeta kendi ünikliğinden uzaklaşmaya zorlamaktadır. Şiddetli bilişsel çarpıtmalarla karakterize dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişinde psişik tarafını yok farz eden kişi ya da kitlenin savunma mekanizmaları baskın öge

tarafından predikte edilerek self-sabotaj eksenli bir psikotoplumsal kriz yaratılmaktadır. “*Dissosiyatif kaoslar*”, psikotoplumsal krizlerin ana ajanları olarak işlev görmektedir; dissosiyatif kaos esnasında bireyler “*nefret nesnesi*” haline getirilmektedir (Öztürk, 2022b).

Öztürk, çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon, kuşaklararası travma geçişi, disfonksiyonel aile dinamikleri ve psikotraumatoji konularında yaptığı teorik ve bilimsel çalışmalarından yola çıkarak “*Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi Kuramı*”nı oluşturmuştur. Bu teori, dissosiyasyon ve toplumsal dinamiklerin açıklanmasında “*gerçekliğin inkarı*” ve “*toplumsal dissosiyasyon*” kavramlarını merkeze almakta bireylerin kendilerini olumsuz özelliklerden veya duygusal yüklerden kurtulmak amacıyla bu unsurları başka insanlara veya gruplara aktardığı bir süreci açıklamaktadır. Bu aktarma, bireyin kendini daha kabul edilebilir bir şekilde görmesine yardımcı olmakta ve böylece bireyler bu olumsuz duygusal yükleri karşı tarafa transfer etmektedir. Bu karmaşık süreç, “*kitlesel gerçeklik içsellığının çarpıtılması*” bağlamında davranışsal sonuçlar doğurmakta ve böylece birey, kendi içsel olumsuz düşünce ve duygularını dışsallaştırarak, kendi bakış açısına göre daha toleranslı bir hale getirebilmektedir (Öztürk, 2022a).

Öztürk tarafından yapılandırılan “*kimlik geçişi*” ve “*kimlik nüfuzu*” “*psikotoplumsal dissosiyasyon*” bağlamında, bireysel ve toplumsal olmak üzere iki ana kategori altında ele alınmaktadır. Bir kişinin kendi kimliğini başka bir kişide kaybetmesi durumu “*bireysel kimlik geçişi*” olarak ifade edilirken, bir bireyin kendini bir grup veya toplum içinde yitirmesi “*toplumsal kimlik geçişi*” olarak adlandırılmaktadır. Kimlik geçişleri, travmatik deneyimler ve psikotoplumsal baskılar aracılığıyla “*kimlik yitimi*” haline dönüşerek bireylerin kimliklerine olumsuz etki etmesine yol açmaktadır. Bu süreç “*bireysel kimlik nüfuzu*” ve “*toplumsal kimlik nüfuzu*” olarak iki ayrı boyutta açıklanmaktadır. Bireysel kimlik nüfuzu ve toplumsal kimlik nüfuzu, hem günlük yaşamda asimetrik ve manipülatif iletişimlerde, hem

de kontrol odaklı yaşam biçimlerinde, aynı zamanda başlangıçta uyumsal bir şekilde gelişen itaatkar yaşam biçimlerinde sık sık karşılaşılan bir olgudur (Öztürk, 2022a; 2022b).

"Dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi" süreçleri, travma yaşandığında veya sonrasında hem bireysel hem de toplumsal düzeyde deneyimlenmektedir. Toplumsal yaşantının kolektif deneyimlerle şekillendiği bir bakış açısına göre, her yaşantı psikolojik bir olgudur. Bu bağlamda, Öztürk, psikotoplumsal dissosiyasyonların, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de klinik dissosiyasyonları etkilediğini belirtmekte ve psikotoplumsal dissosiyasyon ile klinik dissosiyasyonun birbirini etkileyen süreçler olduğunu özellikle ifade etmektedir. Gerçekliğin inkarı, büyük ölçüde psikotoplumsal baskılar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve çocukluk çağı travmaları tarafından tetiklenmekte; bireyler ve toplumlar, *"rehberlik reddi"* ve *"gelişim karşıtlığı"* yaşadıklarında, gerçekliği inkar etme eğilimleri artmaktadır (Öztürk, 2022a).

Gerçekliğin inkarı şiddetlendiğinde, bireyler kendilerini istismarcı bir kimliğe dönüştürmekte, savaş yanlısı haline gelebilmekte ve diğer insanları travmatize hatta onları dissosiyeye edebilmektedirler. Öztürk'ün önemle vurguladığı üzere gerçeklik, insanlar tarafından genellikle kalabalık içinde veya yalnız kaldıklarında artan oranlarda inkar edilme eğilimindedir (Öztürk, 2022b). Gerçeklik inkarı, aslında gerçeklikten kaçma veya onu tamamen yok sayma eylemi olarak kabul edilebilmekte ve bu açıdan tam anlamıyla bir dissosiyatif tepkiyi yansıtmaktadır. Klinik, modern psikotraumatojik ve dissoanalitik ekol perspektiflerinden, gerçekliği inkar edemeyen dissosiyatif vakalar için tamamlanmış intihar, sıklıkla kaçınılmaz ve talihsiz bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. Öztürk, travma sonrası inkarın kendine zarar verme davranışlarına ve intihar girişimlerine nasıl engel olduğunu net bir şekilde ifade etmektedir. (Öztürk, 2022a). Kendine zarar verme davranışları, bireylerin erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmalarını başarısız bir şekilde telafi etme girişimidir ki bu süreçte özne, kaybolan kontrol odağını geri kazanmaya çalışmaktadır (Öztürk, 2020a).

2.4.7.4. Dissoanaliz Kuramı

Travmatik yaşantılarla ilişkili kuşatıcı dissosiyatif reaksiyonlara yönelik öznel ve nesnel bileşenlerin birlikte bulunduğu kişiye özgü bir deneyim olan *"bilincin tekilliği hipotezi,"* deneysel düzeyde doğrulamaya uygun bir fenomen değildir. Kimlik kavramının travmatik yaşantılarla ilişkilendirildiği ve *"çoklu bilinç sistemi"* ile *"çoklu bellek fenomeni"* gibi bireysel ve toplumsal ögelerle etkileşime sahip olduğu bir ekseninde yapılan *"dissoanaliz kuramı"*, travma terapisti ve psikotarihçi olan Öztürk'ün modern psikotravmatoloji çalışmalarından bilimsel temeller almıştır (Öztürk, 2022a). Dissoanaliz kuramı, *"travma ve dissosiyasyon çalışmaları"* veya *"modern psikotravmatoloji"* paradigmaları ve modaliteleri temel alınarak geliştirilmiş olup; empatik, anlayışlı, sağduyulu, adil, barışçıl ve etik değerlere sahip bir toplum ve aile profili yaratma amacı taşımaktadır. Dissoanalitik ekol açısından şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, psikososyopolitik baskılar ve disfonksiyonel aile modelleri ile ilişkilidir. Şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisine gizlenen çocukluk çağı travmatik yaşantıları hem kısa hem de uzun erimlerde *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"* ile sonlandırılmalıdır (Öztürk, 2021a; 2023a).

Dissoanaliz kuramına göre, olumsuz yaşam deneyimleriyle ilişkilendirilen ve zihinden uzaklaştırılmak istenen dissosiyatif anılar, bireylerin ve toplumların yaşamlarının neredeyse tamamen etkileyen *"travmatik yaşantıların domino etkisi"* olarak tanımlanmaktadır. Hem *"bireysel travmatik yaşantıların domino etkisi"* hem de *"toplumsal travmatik yaşantıların domino etkisi"*, aslında dissosiyatif savunmalarla birlikte seyreden bir *"travmatik girdap"ı* oluşturmaktadır. Travmatik girdap içinde, rahatsız edici anılar, bireylerin psikolojik savunmalarına nüfuz etmekte ve bu savunmalarda geçici kesintilere ve işlev bozukluklarına neden olmaktadır. Travmatik yaşantıların domino etkisiyle bireyler, kendilerini özne olarak değil, bir nesne gibi hissetmeye hatta algılamaya başlamakta ve bu süreçte, travmatize birey kendisini tıpkı bir karton gibi kesmeye çalışabilmekte hatta bir

nesne gibi balkondan atma düşünceleri bile geliştirebilmektedir ki tüm bu psikopatolojik bileşenler, *"travmatik kimlik"* oluşumunu mümkün kılmaktadır. Bu noktada, bireyin yaşamı *"travmatik bir milat"* ile önce ve sonra olacak şekilde iki birbirine dissosiyasyon aşamaya ayrılmakta; bu ayrım sırasında ve sonrasında dissosiyatif reaksiyonlar ve semptomlar en yüksek düzeyde etkili olmaktadır (Öztürk, 2020a; 2022a).

Dissoanaliz kuramına göre, travmatik süreçlerin her bir aşamasında dissosiyatif yaşantıların bulunduğu gözlenmekte bu durum *"dissosiyatif travma paradoksu"* terimiyle tanımlanmaktadır. Dissosiyatif travma paradoksu sırasında, bireylerin deneyimlediği sıkıntılar, genellikle *"dissosiyatif sıkıntı"* ve *"dissosiyatif depresyon"* olarak adlandırılan durumlara doğru güçlü bir eğilim sergilemektedir (Öztürk, 2023a; 2023b). Öztürk tarafından geliştirilen *"dissoanaliz kuramı"* temelde bir *"psikotoplumsal terapi"* olarak tanımlanabilmektedir. Dissoanalizin temel hedefi, bireylerin ve toplumların bütüncül bir şekilde gelişim göstermelerini sağlamaktır. Dissoanaliz hem bireysel hem de toplumsal travmaların tedavi edilmesi ve sona erdirilmesi amacıyla önleyici stratejilere odaklanan psikotoplumsal teorilerin geliştirilmesi ile erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ile ilişkili dissosiyatif bozuklukların sonlandırılmasına odaklanmaktadır. Bu, psikotravmatoloji ve psikotarih perspektifine dayalı klinik bir yaklaşımla modern psikoterapi yöntemlerinin oluşturulması ile altında yatan temel dissosiyojenik bileşenlerin kapsamlı bir şekilde etkisiz hale getirilmesini amaçlamaktadır (Öztürk, 2022b).

Kuşaklararası aktararak nesiller boyunca sürdüren çocukluk çağı travmalarının kolektif anamnezini ve dissosiyatif öyküsünü ele alan, bireysel ve toplumsal travmatik deneylerin dissoanalizi, günümüzde mevcut psikopatoloji, şiddet, savaş ve terörizmin yanı sıra, önemli bir şekilde hala yanlış çocuk yetiştirme tarzlarını uygulayarak çocukları travmatize edip dissosiyasyona uğrattığımızı anlama ve fark etme sürecini kolaylaştırmaktadır. Şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, psikotoplumsal baskılar ve

çocukluk dönemi ihmal ve istismar deneyimleri aracılığıyla kuşaklar boyunca süregelen ruhsal travmaların dissoanalizi, günümüzdeki savaşların, terörün, işlevsiz aile dinamiklerinin ve devam eden yanlış çocuk yetiştirme stillerinin nedenini anlamamıza yardımcı olurken aynı zamanda işlevsel bireyler ve toplumlar oluşturmamıza katkı sağlayacaktır (Öztürk, 2022a). Bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak dissoanalitik perspektiften, ruhsal travmanın ve psikopatolojinin kuşaklararası geçişini önlemek ve tüm toplumun kronik bir sorunu olan çocuk istismarını sonlandırmak için sevgi ve güven odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin evrensel bir uygulama haline gelmesi gerektiği temel bir ilkedir. Böylece hem sağlıklı nesiller yetiştirilir hem de travma ve olumsuz ruhsal etkilerin kuşaklar arası döngüsü kırılır. Bu bağlamda, disfonksiyonel bireylerin ve toplumların dissoanalizleri gerçekleştirilmediği sürece hiçbir birey veya toplumun, ilerlemeye, işlevselliğe ve en iyi psikotoplumsal gelişime asla ulaşamayacağı düşünülmektedir (Öztürk, 2022b).

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

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

2.4.7.5. Neodissosiyasyon Teorisi

Hilgard'ın geliştirdiği “*Neodissosiyasyon Teorisi*”, dissosiyasyon fenomeninin daha geniş bir perspektiften ele alınması gerektiğini vurgulamakta olup; somnambülizm, amnezi, füğ ve alter kişilikler gibi dissosiyasyon fenomenlerini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyerek, bu fenomenlerin psikolojik süreçlerini daha iyi anlamaya çalışmaktadır. Bu teori aynı zamanda, dissosiyasyonun sadece histerik özelliklere sahip bireylerle sınırlı olmadığını savunarak, dissosiyasyonun daha geniş bir insan deneyimi olduğu düşüncesini öne sürmektedir. Hilgard'ın Neodissosiyasyon Teorisi, dissosiyasyonun karmaşıklığını ve farklı yönlerini ele alırken, dissosiyasyonun insan bilincini ve kişiliğini nasıl etkilediğini daha detaylı bir şekilde incelemektedir. Bu teori, dissosiyasyonun psikolojik ve psikopatolojik bağlamlardaki önemini anlamak için daha kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır (Hilgard, 1977; Öztürk, 2022a). Neodissosiyasyon teorisi tek bir bilinç yaklaşımının bir yanılısına olduğunu savunarak, insanın doğal ve çoklu bilinç sistemine vurgu yapmaktadır (Hilgard, 1977).

İnsanlar karar verme, düşünme veya plan yapma süreçlerine odaklandıklarında, bedenlerinde ve anılarında zihinsel temsiller meydana gelmektedir. Bu durum, bireyin yoğun düşüncelere ve zihinsel işlemlere odaklandığında kontrolün kendisinde olduğu algısını yaratmakta ancak, travmatik olaylar bu algının bozulmasına ve kontrol noktasının kaymasına neden olarak stres yaratabilmektedir. Bu dissosiyojen stres durumu sürekli bir şekilde ortaya

çıkılmamakla birlikte, dikkatin parçalanmış olması bireyin herhangi bir olaya eşit ölçüde odaklanmasını engelleyebilmektedir. Özellikle bireyler arası iletişim süreçlerinde, konuşma içeriği ve birbirine odaklanma konularında dikkatin bölünmesi, günlük iletişim yapılarının temel dinamiklerini etkileyebilmektedir. Özellikle iki insan arasındaki iletişim sırasında, bireylerin hem konuşmanın içeriğine hem de birbirlerine odaklandıkları dikkatin bölünmesi, günlük iletişim yapısını etkileyebilmekte ve bu dissosiyojen durum, iletişim dinamiklerinin yapılandırılmasında majör bir etken olarak görülebilmektedir ki bazen devreye Öztürk’ün tanımladığı “*assosiyatif dissosiyasyon*” da girebilmektedir (Hilgard, 1977; Öztürk, 2022a).

2.4.8. Dissosiyasyon ve Adli Bilimler Arasındaki İlişki

Dissosiyasyon, düşüncelerin, duyguların ve anıların normal bütünleşmesinde bozulmayı içeren psikolojik bir olgudur. Algısal çarpıtmalar, hafıza boşlukları ve kendinden veya çevreden kopma hissi dahil olmak üzere çeşitli şekillerde deneyimlenebilmektedir. Dissosiyasyon, travmaya bağlı amnezi ve yasal bağlamlarda zihinsel durumların değerlendirilmesi amacıyla adli bilimler dahil olmak üzere çeşitli alanlarda incelenmektedir (Payne, 2001). Dissosiyatif bozukluk vakaları, özellikle mesleki deneyimi daha sınırlı olan psikiyatristler için tanı açısından karmaşık olabilmektedir. Bu karmaşıklık, dissosiyatif bozuklukları diğer tanı gruplarından ayırmak ve kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme yapmak konularında yaşanabilmektedir. Bu nedenle, dissosiyatif bozukluklar, örneğin epilepsi, antisosyal kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu ve hatta psikotik bozukluklar gibi diğer durumlarla karıştırılabilmektedir. Yanlış bir psikiyatrik tanı konduğunda, hasta uzun yıllar boyunca sonuçsuz tedavilere maruz kalabilmekte ve iyileşememektedir. Özellikle şiddetli dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) olan hastalarda, işlevsellik ciddi şekilde etkilenebilmekte ve ego fonksiyonları zayıflamakta ya da bozuk olabilmektedir. Bu durum, kişinin cezai sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmamakla birlikte, olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Öztürk, 2017; 2020a).

Dissosiyasyonun ilgili olduğu adli bilimlerin bir başka alanı da travmaya bağı amnezidir. Bastırılmış anılar ve dissosiyatif amnezi üzerine tartışmalar bilimsel literatürde devam etmektedir. Bazı araştırmacılar travmaya bağı dissosiyasyon ve etkileri hakkında kanıta dayalı bilgi sağlarken, diğeri onları bulgularını kanıt eksikliği sebebiyle eleştirmektedirler (Otgaar ve ark., 2019). Dissosiyatif bozukluklar, diğeri psikiyatrik hastalıklardan adli incelemeler açısından farklılık gösteren özelliklere sahiptir. Özellikle bu hastaların, diğeri psikiyatrik tanı almış hastalara göre daha fazla gizleme eğiliminde olmaları ilk dikkat çeken özelliktir. Dissosiyatif bozukluk vakaları, travmatik deneyimlerini genellikle dissosiyasyon yoluyla kendilerinden bile gizleyebilmektedirler ki bu durum, travmatik deneyimlerin bastırılmasıyla ilgilidir (Öztürk, 2017; 2020a).

Diğeri bir özellik olarak çelişkili gibi algılanan bilgiler, aslında travmatik deneyimlerin sonucu olarak çelişkilidir. Psikiyatrist tarafından konulan dissosiyatif bozukluk tanısı, kişinin travmatize olduğunun en net göstergelerinden biridir. Ayrıca, adli psikiyatrik değerlendirmelerde Rorschach testi gibi testler kullanıldığında, bu testlerde "*travmatik içerik*" bulunabilmekte ve bu sonuç da travmanın varlığını işaret edebilmektedir. Ayrıca, dissosiyatif bozukluğu olan kişilerin bellek yapısı normal bellekten farklılık gösterebilmektedir. Normal bellek sözel, öyküsel ve kronolojikken, travmatik bellek daha duyusal, parçalı ve bedensel olabilmektedir (Öztürk, 2020a). Bu, kişilerin travmatik olayları hatırlamakta zorluk yaşamalarına neden olabilmektedir. Genel olarak, dissosiyatif bozukluk vakaları, içerdikleri travmatik deneyimler bakımından birbirinden önemli ölçüde farklılık gösterebilmekte, bu nedenle her bir dissosiyatif bozukluk vakası için ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmeler yapılması gerekmektedir (Öztürk ve ark., 2019).

Araştırmacılar arasında, vakaların dissosiyatif kimlik bozukluğunun bulunduğu durumlarda sorumluluk konularının nasıl ele alınacağı tartışmalara sebep olmaktadır. Bir kişi, diğeri haberi olmadan bir haksız fiil işerse, bu şahsın ilgili fiillerinden sorumlu olup

olmaması temel tartışma konularından biri olarak ele alınmaktadır. DKB'yi birden fazla kişinin tek bir vücutta yaşadığı bir durum olarak kabul edersek, her alter kişiliğin ayrı, otonom bir temsilci olduğu ve bir alter kişiliğin diğerinin eylemlerinden sorumlu olmadığı sonucuna varmak doğal görünebilmektedir. Bununla birlikte, DKB'li bir öznenin tek bir kişi olduğunu kabul etsek bile, bu öznenin eylemlerinden ne ölçüde sorumlu olduğunu sorgulamak için hala ciddi nedenler olduğu düşünülmektedir. Kennett ve Matthews (2002), DKB vakalarının art zamanlı özdenetim ve otonom eylemde bulunma yeteneğinden yoksun olması nedeniyle, sorumlu eylemlilik için olağan gereklilikleri yerine getirmediğini iddia etmektedir. Bu sahip olmama sanrılarını daha iyi anlamak için, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının aşırı ikilem deneyimledikleri düşünülmektedir.

Travmatik deneyimlerin bir sonucu olarak, bu bireylerin köklü ihtiyaçları ve arzuları çatışmakta ve zihinsel durumları alterlere atamak, görünüşte çözülemez görünen içsel uyumsuzluğun üstesinden gelmenin bir yolu olarak hizmet etmektedir. *"Hangi alterin ne yaptığı sorusuna kesin bir yanıt alınamadığı"*ndan (Frankfurt 1988), dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasında otonom faillik uygulanamamaktadır. Bu nedenle, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasını sıradan bireylerin eylemlerinden sorumlu olduğu gibi görmenin yanlış olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, bu tür durumlarda özerklik ve sorumluluk aşınmış olsa da tamamen ortadan kalkmadığı da düşünülmektedir. Böyle bir birey yanlış davranırsa, kesinlikle bunu yapmak isteyen bir parçasının olduğu ve bu nedenle eylemin ona atfedilebildiği düşünülmektedir. Burada zayıf sorumluluk kavramı çerçevesinde, bireyin ilgili eylemlerin kendisine ait olduğunu kabul etmesi ve özerkliğini geri kazanmak için majör boyutta adımlar atması gerektiği düşünülmektedir (Maiese, 2017). Dünyada dissosiyatif bozukluk vakalarının genel olarak cezai ehliyeteye sahip olamayacağı görüşü dört ana nedenle açıklanmakta olup bu temel nedenler, dissosiyatif bozukluk vakalarının cezai ehliyetlerinin sınırlı olması gerektiği görüşünü desteklemektedir:

1. *KontROLSÜZ ALTER KİŞİLİKLER*: Dissosiyatif bozukluk vakaları, sahip oldukları diğer alter kişiliklerin eylemlerini denetleme yeteneğine sahip olmadıklarından, diğer alter kişiliklerin eylemlerinden sorumlu tutulmamaları gerekmektedir.
2. *HAFIZA SORUNLARI*: Vakalar, diğer alter kişiliklerin eylemlerini hatırlayamadıklarından kendi savunmalarını gerçekleştirememekte ve bu hafıza eksikliği, vakaların eylemleri hakkında bilgi sahibi olmamalarına neden olabilmektedir.
3. *HUKUKA UYGUN DAVRANIŞ ZORLUĞU*: Dissosiyatif bozukluğa sahip olan kişiler, davranışlarını hukuk düzenine uygun hale getirmekte veya kendi hatalarını tanımakta zorluk yaşamaktadırlar ki bu durum, cezai ehliyetlerini sınırlamaktadır.
4. *BİLİNÇSİZ DAVRANIŞLAR*: Vakalar, eylemlerini gerçekleştirirken tıpkı bir uyurgezer gibi davranışlarının bilincinde olamamakta ve bu durum, eylemlerini kontrol etme yeteneklerini zayıflatarak cezai sorumluluğu etkileyebilmektedir. Bu dört neden, dissosiyatif bozukluk vakalarının cezai ehliyetlerinin sınırlı olması gerektiği görüşünü desteklemektedir (Öztürk, 2020a; Öztürk ve ark., 2019).

2.5. Benlik İkilemi

Bu bölümde “benlik ikilemi” kavramı “ambivalans”, “bölme” savunma mekanizması ile ilişki içerisinde ve ambivalan bağlanma çerçevesinde incelenmiştir. Aynı zamanda benlik ikilemi yerine, zaman zaman “ikirciklilik”, “çift değerlilik”, “kararsızlık”, “ikilem” gibi kavramlar kullanılmıştır. Bu çerçevede, Mahler’in ayrışma-bireyleşme kuramında, benlik ikilemi, “çift değerlilik” kavramı bağlamında ele alınmıştır. Benlik ikilemi kavramı bölme savunma mekanizması çerçevesinde ise, Freud’a göre “ayrışma” veya “zihnin iki ayrı bakış açısını benimsemesi” olarak açıklanırken; Melanie Klein’a göre, nesne ilişkileri kuramı bağlamında bireyin çevresindeki “ötekiler” ile ilişkisine odaklanarak açıklanmıştır. Otto Kernberg ise ağır kişilik bozukluklarında gözlenen bölme durumunu, ortaya çıkan nesne ilişkilerini “tamamen iyi” veya “tamamen kötü” olarak deneyimleme durumu olarak

tanımlamaktadır. James Masterson ise ödüllendirici veya libidinal nesne ilişkilerini içeren bir "iyi" kendilik ve nesne tasarımı ile birlikte, geri çekilen veya agresif nesne ilişkilerini içeren bir "kötü" kendilik ve nesne tasarımını içeren bir parça birimi olarak ele almaktadır. Bu alternatif terimlerin kullanımı, benlik ikilemi kavramının geniş bir literatürde nasıl ele alındığını göstererek, konunun karmaşıklığını daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaktadır.

2.5.1 Ambivalans Kavramı

Psikoloji literatüründe bir asırdan daha fazla süredir çalışılan ambivalanslık kavramı ilk kez Bleuler'in 1904 tarihli "*olumsuz telkin edilebilirlik*" başlıklı makalesinde kullanılmıştır. Zıt psişik güçler fenomeni, Bleuler tarafından '*ambivalans*' olarak tanımlanmıştır. Üç türü olan ambivalanslık kavramının birincisi olumlu ve olumsuz duyguların birleştiği afekt tarafından belirlenmektedir. Bir diğeri, Bleuler'in "*ikirciklilik*" olarak da adlandırdığı türdür ki istek ile ilgilidir ve bu durum kişinin bir şeyi isteyip aynı zamanda istemediği zaman görülmektedir. Üçüncüsü ise, bir kelimenin iki zıt anlamının olduğu entelektüel ambivalanslıktır. Ambivalanslığın bu üç şekli tamamen birbirinden ayrı olmamakla birlikte, biri diğeriyle birleşebilmekte veya birleştirilebilmektedir (Kuhn & Cahn, 2004). Eugene Bleuler (1950), bu tür bir psikolojik çatışmanın, eğer yeterince aşırı ise, şizofreninin dört temelinden biri olduğuna inanmıştır (McNally, 2009; Trémeau ve ark., 2009). Bu fenomenin tartışılmasını kolaylaştırmak için, "*durumlara, nesnelere veya insanlara karşı aynı anda farklı duygular yaşama eğilimi*" olarak tanımladığı ambivalans (ikirciklilik) terimini ortaya atmıştır (Kwapil ve ark., 2002). Freud (1914) ambivalansı "*çelişkili tutumlara hazır olma*" ve daha somut olarak "*sevmeye ve nefret etmeye, eleştirmeye ve saygı duymaya*" eşit bir eğilim olarak tanımlamıştır (Brown, 2013; Clark, 1982).

Ambivalans kavramının literatürde birden fazla tanımı bulunmakla birlikte bu tanımların çoğu, bir tutum nesnesinin olumlu ve olumsuz değerlendirmelerinin eşzamanlı

varlığına atıfta bulunmaktadır. Bununla birlikte, kavramın çeşitli tanımları arasında biraz dikkat gerektiren önemli farklılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, olumlu ve olumsuz değerlendirmelerin eşzamanlı olması gerektiği fikri, kararsızlık kavramına yönelik yönelimlerin evrensel bir özelliği değildir. Örneğin, Ainslie (1986), seçimin zamansal boyutlarına odaklanarak, uzun vadeli çıkarların (örneğin sağlık) ve kısa vadeli çıkarların (hedonik zevk) tutarlı bir seçim oluşturmak için birbirleriyle bağlantılı olarak her zaman değerlendirilmediğini öne sürmektedir, çünkü her biri farklı zamanlarda "*baskın*" olabilmektedir. Ainslie'nin rakip seçim seçeneklerine ilişkin karar verme perspektifinden, ambivalanslık "*sonuçlarına aşina olmasına rağmen iki alternatif arasında istikrarlı bir seçim yapamama*" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, değerlendirmelerde "*kararsızlık*" ve "*tutarsızlık*" arasındaki ayrımı yansıtmak için art zamanlı ambivalans ve eş zamanlı ambivalans arasında bir ayrım yapılmıştır (Sparks ve ark., 2001).

Tutumlar ve ambivalans arasındaki ilişkiyi araştıran sosyal psikologların güncel ilgi alanına giren pozitif ve negatif değerlendirmelerin eş zamanlı deneyimi, ambivalans konusunun merkezinde yer alırken, art zamanlı ambivalans gibi "*tutum değişkenliği*" kavramı da zaman içinde artan oranlarda çalışılmaktadır (Ainslie, 1986). İkincisi, tutum nesneleri, örneğin davranışlar, hedefler, olaylar veya durumlar olabilmektedir. İnsanlar davranışlara, hedeflere, olaylara veya durumlara karşı ambivalans tutum sergileyebilmektedirler. Davranış hem olumlu hem de olumsuz nitelikleri içinde barındırdığından belirli bir davranış hakkında ambivalans tutum sergilemek mümkün olmakla birlikte, bu durum herhangi bir özellik hakkında temel bir kararsızlık hissetmek şeklinde de olabilmektedir (Kaplan, 1972). Üçüncüsü, ambivalanslığa yönelik bazı yaklaşımlar daha çok insanların inançlarına odaklanırken, diğerleri daha doğrudan tutumlarına odaklanmaktadır. İnançlar ve tutumlar arasındaki ilişkinin karmaşık olabileceği düşünülürse, genel olarak insanların tutumlarına daha doğrudan odaklanmak tercih

edilmektedir çünkü bunlar, ambivalanslık kavramında söz konusu olan değerlendirme konularının merkezinde yer almaktadır (Conner & Sparks, 2002).

Kişinin, ödipal dönemin çatışmaları ile baş edemediği, anksiyete seviyesinin arttığı ve daha önceki bir psikoseksüel gelişim dönemine-anal sadistik döneme gerilemesi neticesinde libidonun genital organizasyonu terk edilmekte, sadizm ve anal erotizm yani birleşen dürtüler genital cinsel dürtünün yerini almaktadır. Anal sadistik evrede libidinal dürtü nesnesine karşı hem sevgi hem de nefret hissi birlikte görülmekte, ambivalans ortaya çıkmaktadır. Sadistik dürtüler kişi için rahatsızlık verici olmakta ve bu dürtülere gerilemekle ödipal çatışmaların tam olarak üstesinden gelinememekte ve hasta bu dürtülere karşı sürekli mücadele vermek zorunda kalmaktadır (Quinodoz, 2016). İkirciklik, aynı anda aynı nesneye yönelik olan çatışmalı güdülenmelerin farkında olmaya tahammül etme kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir. İkirciklik ya da bir diğer ifadeyle benlik ikilemi, öznenin kendisine ve nesnelere ait çatışmalı cinsel, saldırgan, rekabetçi, teşhirci, sevgi dolu, kendini öne çıkaran, bağımlı parçalarını bilmesi ve başa çıkıp bütünleştirebilmesidir (Caligor ve ark., 2019).

2.5.2 Benlik İkilemi Kavramı

Dış dünyanın çok yönlü doğası ve insanın bilgi işleme sisteminin sınırlılıkları (özellikle, herhangi bir inanç durumunun veya eylem tarzının etkilerini ve sonuçlarını tahmin etmedeki zorluklar) ve birlikte harekete geçirilen değerlendirme sistemleri arasında zaman zaman ortaya çıkan uyumsuzluklar göz önüne alındığında, aynı nesneye yönelik karışık, çelişkili veya uyumsuz düşünce veya duygulara sahip olmak şüphesiz insan zihinsel yaşamının normal bir özelliğidir (Cacioppo ve ark., 1997). Sınırlı bilgi işleme kapasitesine sahip olmasına rağmen insanlar sürekli olarak çok çeşitli karmaşık ve bazen de çelişkili uyarılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle, diğer insanlara, durumlara ve nesnelere karşı çelişkili, uyumsuz ve farklı tutumlar, düşünceler ve duygular gelişebilmekte ve bu

durum bilişsel işlemenin normal bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Brown, 2013). Benlik ikilemi ya da ikirciklik, olumlu ve olumsuz öz değerlendirmelerin bir arada bulunması olarak tanımlanmaktadır (Riketta & Ziegler, 2006).

İkilem, aynı nesne, kişi veya konu hakkında aynı anda hem olumlu hem de olumsuz düşünce ve duygulara sahip olma deneyimini ifade etmektedir (Schneider ve ark., 2021). İkilem, aynı hedefin olumsuz ve olumlu değerlendirmelerinin bir arada bulunmasını ifade etmektedir. Yapısal kararsızlık, bireyin bunu nasıl deneyimlediğinden bağımsız olarak, hedefin yalnızca olumlu ve olumsuz değerlendirilmesi durumunu ifade etmektedir (Riketta & Ziegler, 2006). Rosenberg (1965)'e göre benlik ikilemi, bir bütün olarak benliğe yönelik bir tutuma işaret etmektedir. Öz tutumlar; içerik, yön, yoğunluk, önem, belirginlik, istikrar, açıklık ve tutarlılık dahil olmak üzere tutumların boyutlarının herhangi biri veya tümü ile karakterize edilmektedir. Tutarsızlık, Rosenberg'in tanımladığı gibi "*çelişkili benlik tutumları*" bir kişinin ne yapacağına karar verememesi ile ilişkilidir. Bu nedenle benlik ikilemi; benlik kavramının değerlendirici bileşeninin bir boyutudur (Brown, 2013).

Benlik ikilemi kavramı, benlikle ilgili çelişkili inançların varlığından kaynaklanan bir belirsizlik ve rahatsızlık durumunu ifade etmektedir. OKB'li bireylerin doğuştan; değerli, ahlaklı ve sevimli olup olmadığı konusunda kararsız oldukları ve olumsuz müdahaleleri içsel duygularının bir kanıtı olarak algıladıkları kuramlaştırılmıştır (Bhar, 2004; Bhar & Kyrios, 2007). Guidano ve Liotti (1983)'ye göre, benlik ikilemi, mükemmeliyetçiliğin gerçekliğe karşı çözülemeyen ikileminden kaynaklanmaktadır. OKB hastalarındaki problem çözme mekanizmasının, "*insan ve gerçeklik arasındaki ilişkide mükemmellik ve kesinliğin mümkün olduğu inancına dayanan kurallar gösterdiğini*" gözlemlenmiştir. Kişi kendisinden beklediği mükemmel/ahlaki/anlaşılmaz performansı elde edemediği gibi, daha azına da tahammül edemediğinden, mükemmeliyetçilik imkânsız bir durum yaratmaktadır. Yazarlar bunun; şüphe duymayı, ertelemeyi, ayrıntılar için aşırı endişeyi ve karar vermedeki

belirsizliği açıkladığını öne sürmekte; ritüelleri ise, ikilemi çözmeye buna karşın kaygıyı azaltan “*yanlış çözümler*” olarak yorumlamaktadırlar. Belirli bir alandaki performansa duygusal değeri eklendiğinde (örneğin ahlaki davranış veya kariyer başarışı), mükemmelliğe ve kesinliğe ulaşmadaki başarısızlık, kişinin benlik duygusunu olumsuz etkilemektedir. Bu durum büyük oranda, ideal adına çabalama ve algılanan gerçekliğ arasındaki belirgin zıtlık şeklinde deneyimlenmektedir (Özekin-Üncüer, 2015).

Makhlouf-Norris ve arkadaşlarının (1972) obsesif kompulsif bozukluğu vakalarında benlik kavramı üzerine yaptıkları çalışmalarla benlik hakkında ikili düşünme eğilimi desteklenmektedir. Araştırma, obsesif kompulsif bozukluğu vakalarında kavram kümelerinin bütünleştirici yapılarla birbirine bağlı olmadığı fikrini desteklemekte ve benlik ikilemi durumu iki aşırı ve zıt olasılık arasında salınan bir benlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (Guidano & Liotti, 1983). Benlik ikilemine ya da çelişkili benlik temsillerine sahip olmak, benlik değeriinden veya benlik saygısından yoksun olmaktan farklıdır, çünkü benlik ikilemi yaşayan birey hem değeri hem de değersiz olduğuna dair inançlara sahiptir. Çelişkili benlik temsillerine ya da benlik ikilemine sahip olan bireyler, kendileriyle ilgili kesinlik arama çabasıyla, kutuplaşmış benlik görüşlerinin her birini geçerli kılmak için çevresel kanıtlar aramakla meşgul (yani saplantılı) hale gelmektedirler (Frost ve ark., 2007).

Guidano ve Liotti (1983) tarafından ortaya atılan bir terim olan benlik ikilemi, genellikle potansiyel olarak ahlaki açıdan yetersiz bir kişi olma korkusunu içeren, bireylerde istikrarlı ve sağlam bir benlik algısının eksikliğini ifade etmektedir. Bu kavram, OKB araştırmalarında nispeten yeni bir kavram olan “*korkulan benlik*” kavramı ile örtüşmektedir (Aardema ve ark., 2013). Bu kavram, bireyin olmaktan korktuğu benliğin tasavvur edilen bir versiyonunu ifade etmektedir. Her iki kavramın savunucuları, OKB ile mücadele eden bireyler arasında benlik algısına ilişkin korku ve benlik ikileminin yaygın olduğuunu öne sürmektedir. Bu kavramları destekleyen kanıtların artmasına rağmen, bu kavramlar klinik

uygulamada uygulanan mevcut OKB bilişsel modellerine henüz tam olarak entegre edilmemiştir (Godwin ve ark., 2020). Benzer şekilde, bireyin olmaktan ve/veya sahip olmaktan korktuğu niteliklerden oluşan "*korkulan benlik*" yapısı OKB inançları ve/veya semptomları ile ilişkilendirilmiştir (Aardema ve ark., 2017).

Obsesif-kompulsif bozukluğun tümevarımsal-karışıklık modelinde, Aardema ve O'Connor (2007), kendine duyulan korku veya kendine güvensizliğin, alaycı, cinsel ve saldırgan obsesyonların içeriğini etkileyen bir savunmasızlık faktörü olarak hareket ettiğini öne sürmektedir. Araştırmacılar obsesyonların, "*çıkarımsal karışıklık*" olarak adlandırılan bir akıl yürütme süreciyle ortaya çıktığını ileri sürmektedirler ki burada kişi, hayal edilen gerçeklik (veya korkulan benlik) ile asıl gerçeklik (veya gerçek benlik) arasında karışıklık yaşamaktadır. Örneğin, bir kişi şu düşünce dizisini açıklayabilir: "*İyi bir anne olmak istiyorum... Ya aslında kötü bir anneysen... Eğer gerçekten kötü bir anneysen, kendi bebeğini boğabilirim... Şimdi kendi bebeğimi boğma düşüncesini düşündüm... Bebeğimi boğabilecek kadar kötü bir insanım... Belki tekrar bebeğimi boğma düşüncesini düşünebilirim... Şimdi yine bebeğimi boğma düşüncesini düşündüm...*" (Aardema ve ark., 2017).

Guidano ve Liotti (1983)'ye göre, benlik ikilemi, öncelikle benlikle ilgili uyumsuz inançları içermektedir. Benliğin temsilleri, reddedilmesi zor olan rakip imgelere kutuplaşmaktadır. Benlik, ikilem için bütünleştirici bir açıklamaya ulaşma aracı olmadan ya da Guidano ve Liotti (1983) tarafından tanımlandığı gibi, "*uyumlu bir birlik*" olarak olumlu ya da olumsuz şeklinde görülmektedir. Daha ziyade, teorisyenler, ikili seçeneklerden birini geçici olarak destekleyen "*ya hep ya hiç*" düşüncesine girme eğilimi olduğunu öne sürmektedirler. Her iki benlik temsili devam ettiğinden, kişinin benlik tanımının ve değerlendirmesinin bir uçtan diğerine dalgalandığı ve çelişkili olduğu düşünülmektedir (Bhar, 2004). Guidano ve Liotti (1983), "*kişisel kimliğin bölünmüş bir biçimde ortaya çıktığını*" iddia etmektedir. Guidano ve Liotti'ye (1983) göre, bu uyumsuz benlik imgeleri

bireyin kendi benlik değerinden emin olmasını zorlaştırmaktadır. Birey, benlik değerlendirmesine karşı şüpheli veya belirsiz bir tutum geliştirmektedir. Benlik saygısı, kişinin belirli benlik saygısı koşullarının/kriterlerinin (örneğin, onay, görevlerde başarı, ahlak) karşılandığına inanıp inanmadığına bağlı olarak değişmektedir. Bu “*kanıta dayalı*” öz yargıların bile geçici deneyimler olduğu düşünülmektedir (Bhar ve ark., 2015).

Benlik ikilemi, ikili bir benlik yapısıyla ilgili belirsizlik ve kaygı olarak tanımlanmaktadır, yani kişi hangi yarısının ahlak gibi bir karakter boyutunun iki kutuplaşmış uç noktasından olduğu konusunda emin değildir ve belirgin bir endişe duymaktadır (Bhar & Kyrios, 2007). Guidano ve Liotti (1983)’ye göre, bilişsel anlamda bu durum, “*ben iyi bir insanım*” ve “*kötü bir insanım*” gibi benlikle ilgili çelişkili inançların varlığı olarak kavramsallaştırılabilmektedir. Bu da kişinin benlik saygısı konusunda belirsizliğe ve kendiyle ilgili ‘gerçek’ hakkında emin olma girişimlerine neden olmaktadır (Delcourt, 2012). Kyrios, sadık ebeveynlik kisvesi altında gizlenen erken dönem ebeveyn eleştirel tutumları ve reddedici davranışlarının, kesinlik arayarak ve riskten kaçınarak kendilerini koruyan çocuklarda kararsız bir öz-değer duygusu yaratabileceğini varsaymıştır. Bunun sonucunda gelişen mükemmeliyetçi ve katı davranış kalıpları, kişide istifçiliğin ya da biriktirmeciliğin yanı sıra anksiyete, depresyon ve OKB gibi durumlara karşı savunmasızlığını artırmaktadır (Frost & Steketee, 2022). Guidano ve Liotti (1983), 3 bileşenle karakterize ettikleri bu varoluş biçimini “*benlik ikilemi*” olarak tanımlamaktadır:

1) Benlik özellikleriyle ilgili çelişkili inançların varlığı (örn. Ben ahlaklıyım ve ahlaksızım),

2) Kişinin kendi değeriyle ilgili belirsizlik (örneğin, ahlaki konumu, sevimliliği ve öz değeri konusunda emin olmamak) ve

3) Kişinin zihnini kendi benliği hakkında “gerçeği” saptamakla meşgul etmesidir (George, 2010).

Deneyisel çalışmalardan elde edilen kanıtlar, benlik ikileminin obsesif kompulsif değerlendirme tarzında bir rolü olduğu fikrini desteklemektedir (Bhar ve ark., 2015; Doron & Kyrios, 2005; Godwin ve ark., 2020; Moulding ve ark., 2023). Rowa ve Purdon (2003), bir bireyin karakterinin değerli yönleriyle çelişen müdahaleci düşüncelerin neden olduğu sıkıntı miktarıyla ilişkili olacağı hipotezini test ettikleri çalışmada, en üzücü müdahaleci düşüncelerini yazan bir grup öğrenciyi, en az üzücü müdahaleci düşüncelerini yazan başka bir grupla karşılaştırılmıştır. Varsayıldığı gibi, en üzücü müdahaleci düşünceler, benliğin değerli yönleriyle çelişen düşünceler olarak değerlendirilmiştir. Purdon ve arkadaşları (2005) klinik bir popülasyonda da aynı sonuç modelini ortaya çıkarmışlar.

Benlik ikileminin üç temel göstergesi bulunmaktadır ki, bunlar çelişkili inançlarla ilişkilendirilen benlikle ilgili durumlar, kişilik özelliklerine yönelik belirsizlik ve benlik değerinin sürekli bir doğrulanma çabasıdır (Guidano & Liotti, 1983; Uygur ve ark., 2019). Marino'nun “*değer tutarsızlığı*” olarak adlandırdığı durum, bireyin tutarsız bir değerlendirici duruşa sahip olduğu ve yalnızca ne istediği konusunda değil, aynı zamanda neyin istenmeye değer olduğunu düşünmesi konusunda da bölündüğü bir durumu ifade etmektedir. Bir şey için olumlu bir değere sahip olmak, onu önemsemek veya ona değer vermek ve dolayısıyla ona karşı belirli bir duygusal duruşa sahip olmaktır. Bu basitçe bir şeyi istemek (çünkü bazı arzular kişinin neyi önemseydiğini yansıtmaz) ya da onun iyi olduğuna karar vermek (çünkü değer biçme bilişsel olmaktan ziyade büyük ölçüde duygusaldır) meselesi değildir. Kararsızlık, kişinin aynı kişiyi hem sevip hem de ondan nefret etmesi gibi, A'ya değer vermeyi ve A'ya değer vermemeyi içeren bir tür tutarsızlıktır (Marino, 2011). Dissoanalitik ekol ve modern psikotraumatoji ilkeleri açısından benlik ikileminin, dissosiyatif yaşantılarla fonksiyon geçişleri ve yakın ilişki dinamikleri bulunmaktadır (Öztürk, 2022b).

2.5.3. Benlik İkilemini Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

2.5.3.1. Ambivalan Bağlanma

İnsan, diğerlerinin bakımına muhtaç bir şekilde dünyaya gelmekte ve hayatın ilk dönemlerinde, biyolojik devamlılığı sağlamak amacıyla davranışlar geliştirirken, ilerleyen zamanlarda duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılamaya yönelik davranışlar geliştirmeye başlamaktadır (Hamarta, 2004). Bebek ihtiyaç duyduğunda, bakım veren ya da ebeveyn düzenli bir şekilde yakınlık göstererek bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığında, güvenli bir bağlanma oluşma olasılığı artmaktadır (Çalışır, 2008). Ancak, temel bakım veren kişi bebeğin ihtiyaçlarına istikrarlı ve hassas bir şekilde yanıt vermediğinde, bebek ile bakım veren ya da ebeveyn -özellikle anne- arasında güçlü bir bağ kurulamamakta ve sonuç olarak güvensiz bir bağlanma gelişebilmektedir (Kesebir ve ark., 2011). Biyoloji, karakter ve çevrenin bir kombinasyonu olan bağlanma stilleri esas bakım verenlerin ve ebeveynlerin sahip oldukları, benimsedikleri ve uyguladıkları çocuk yetiştirme stilleri ile şekillenmektedir. Empatik ve gelişim odaklı çocuk yetiştirme stilleri güvenli bağlanmayı oluşturduğu gibi, şiddet odaklı ve empati kesintili çocuk yetiştirme stilleri ise güvensiz bağlanmayı ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2020a). Erken dönem ilişkisel travma ya da çocukluk çağı travmaları, kişiyle hayatının geri kalanında başkalarıyla olan ilişkisini olumsuz yönde etkileyen, erken çocukluk dönemi sıkıntılarına ve diğer kişilerarası travmalara ve bunların olumsuz sonuçlarına karşı savunmasızlığı artıran, dağınık, ambivalan ve kaçınmacı bağlanmayı kapsayan güvensiz bağlanma biçimleriyle sonuçlanabilmektedir (Spinazzola ve ark., 2018).

Güvensiz bağlanma stillerinden biri olan ambivalan bağlanma birincil bakım verenlere karşı çelişkili duygu ve davranışlarla karakterize edilen bir tür bağlanma stilini ifade etmektedir. Ambivalan bağlanma, yakın ilişkilerde hem bağımlılık hem de kaygının karışık duygularıyla karakterize edilen belirli bir bağlanma stilini ifade etmektedir

(Mikulincer & Nachshon, 1991). Kararsız bağlanan bireyler, ilişkilerde genellikle çözümlenmemiş çocukluk bağlanma deneyimlerinden kaynaklanan yüksek düzeyde sıkıntı ve kaygı sergileme eğilimindedirler. Araştırmalar, ambivalan bireylerin, bağlanma deneyimleriyle ilgili olumsuz duygulara ve anılara serbestçe erişebildiğini ve bunun da yüksek düzeyde kaygı ve sıkıntıya yol açtığını göstermektedir. Bu bağlanma stili, sıkıntıya karşı aşırı uyanık bir dikkat ve olumsuz duyguları güçlendirme eğilimi ile ilişkilidir (Mikulincer ve ark., 1990). Bu bireyler olumsuz bir öz değerlendirmeye sahip olabilmekte, başkalarından doğrulama ve güvence talep edebilmektedirler (Mikulincer, 1998).

Ambivalan bağlanan çocuklar, sosyal durumlarda daha fazla sıkıntı, çekingenlik ve güçlük sergileyebilmektedirler (Brumariu & Kerns, 2008). Bu bireyler, olumsuz duygulara karşı aşırı duyarlı ve fiziksel semptomlara daha yatkın olabilmektedirler (Tarantino ve ark., 2017). Bu bağlanma stiline sahip olan bireyler başkalarına yakın olmakla onları itmek arasında git-gel yaşamaktadırlar. İhtiyaç duydukları ilgiyi elde etmek amacıyla bir ilişkiye başlamakta fakat ilişkinin gerçekleşme ihtimali ortaya çıkar çıkmaz etrafındakileri iterek uzaklaştırmaktadırlar. Sıklıkla etrafındakilerin kafasını karıştıracak “yaklaş” ve “uzak dur” şeklinde zıt mesajlar vermektedirler. Ambivalan bağlanma stiline sahip olan bireyler füzyone iletişimle yaşamlarını sürdüren bir konumda olmakta, psikopatojen doğaları gereği gerçek bir iletişim kuramamakta ve bu davranış kalıpları sebebiyle belirli bir süre sonra yalnız kalmaktadırlar (Öztürk, 2020a). Bebekler, güvensiz bağlanma tarzına sahip olduklarında, güvensiz bir anne figürü ile yaşadıkları kaygıyı azaltmak için savunma mekanizmalarını devreye sokarak annelerinden kaçınmaktadırlar (Moroğlu, 2022; Sümer, 2006).

Ebeveynleri tarafından sıcak ve duyarlı olarak algılanan yetişkinlerin diğer insanlara bağlılık hissetme olasılıkları daha yüksek; terk edilme veya sevilmemeye kaygısı yaşama olasılıkları ise daha düşüktür. Anne-babaları tarafından sıcak ve duyarlı algılanan yetişkinler, başkalarına yakın olma konusunda daha rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir (Collins &

Read, 1990). Ebeveynlerini tutarsız ve kararsız olarak tanımlayan yetişkinlerin, çevresindekilere bağlılık hissetme olasılıkları düşük, bu konu ile ilgili kaygı yaşama olasılıkları ise yüksektir. Bağlanma kuramına göre ebeveynlerini soğuk veya tutarsız olarak tanımlayan yetişkinlerin öz değerleri ve sosyal özgüvenleri düşük düzeydeyken, diğer insanlara karşı güvenleri ve sosyal dünya hakkındaki görüşleri ise olumsuzdur. Ebeveynlerini sıcak ve duyarlı olarak tanımlayan yetişkinlerin öz değerleri, kendilerini ifade etme becerileri, insanlara güvenleri ve sosyal dünya hakkındaki görüşleri maksimal oranda olumlu yöndedir (Collins & Read, 1990; İnkaya, 2023).

Kaygılı-dirençli bağlanma tarzına sahip olan küçük çocukların ise tutarsız ve geniş ölçüde tepkisiz bakım almış oldukları düşünülmektedir. Bu çocuklar kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayabilmekte, yetişkinlerin hem onları rahat ettirmesini istemekte hem de bir türlü rahat ettirilmeye izin verememekte, aynı şekilde uyarıcılardan da hem ilgi beklemekte hem de onu reddediyor gibi görünebilmektedirler (Bergin & Bergin, 2009). Bu bireyler işbirlikçi ve itaatkar görünmekle birlikte yaşlarından bağımsız olarak telaşlı, pasif veya mızızlanan biri gibi de görünebilmekte veya öfkeli ve aksi olabilmektedirler. Bunun dışında aynı kişiler, dikkatini toparlamayan hiperaktif biri gibi görünebilmekte ve üzüntülerini daha uzun süre yaşayabilmektedirler. İlişkilerde yapışma ve kaçınma kombinasyonu ile karakterize edilen ambivalan bağlanmanın, potansiyel bir çocukluk çağı travması olarak tanımlandığı görülmektedir (Geddes, 2006).

2.5.3.2. Guidano ve Liotti Perspektifinden Benlik İkilemi

Ebeveynlerin davranışları belirsiz olduğunda, güvensiz bağlanmanın bir sonucu olarak benlik ikilemi gelişebilmektedir (Guidano & Liotti, 1983). Çocuğa yönelik sevgi ve şefkat, eşzamanlı düşmanlıkla vurgulandığı zaman karışık ve ikircikli bir benlik duygusu (örneğin, *"Ben sevilen/sevilmeyen biriyim"*) ortaya çıkmaktadır (LoveSeed, 2010). Bu

ikilemi çözmeye çalışmak amacıyla, çocuk daha sonra olumsuz benliği reddetmek ve olumlu benliği aşırı vurgulamak için mükemmeliyetçilik, kesinlik ihtiyacı ve ahlaki standartlara güçlü bir bağlılık gibi spesifik şemalar geliştirecektir (Guidano & Liotti, 1983). Ayrıca bu şemalar, bakım veren kişinin ahlak ve sorumluluk konusundaki esnek olmayan ve hatta çoğu zaman sert tutumuyla pekiştirilecektir (Guidano, 1987). Ayrıca, bu ebeveyn tarzının bir sonucu olarak, çocuk en başından itibaren hisler ve duygular gibi içsel deneyimlere giderek daha az dikkat edecek ve gerçekliği anlamak için esas olarak rasyonel, ussal, anlamsal ve dilsel kapasitelere yatırım yapacaktır, çünkü sözel süreçler daha kolay kontrol edilebilir olmakta, duygulardan ve hislerden kaçınmak ise kararsızlıkla ilgili farkındalığı azaltmaktadır. Benlik ikilemi, benlikle ilgili çelişkili kendilik temsillerine/inançlarına sahip olmanın neden olduğu üzücü rahatsızlık ve belirsizliği ifade etmekte olup; bu, kişinin hem değerli hem değersiz hem ahlaklı hem ahlaksız hem sevgiye layık hem de sevilmeye değer gibi inançlara sahip olması durumudur (Kempke & Lyuten, 2007).

Guidano ve Liotti (1983), benlik ikileminin saplantılı düşünceyle ilgisi hakkındaki düşüncelerini formüle ederken, Bowlby'nin (1970) bağlanma teorisine dayanarak, benlik hakkındaki karşıt benlik temsillerinin/inançlarının (benlik kararsızlığı) nasıl gelişebileceğini açıklamaya yardımcı olmuşlardır (Kempke & Luyten, 2007). Bowlby (1970), birincil bakım verenlerle bağlanma ilişkilerinin; benliğin, başkalarının ve ilişkilerin '*içsel çalışma modelleri*' olarak tanımladığı şeyi yaratmak için bebeklik döneminde içselleştirildiğini öne sürmüştür. Eğer bebekler birincil bakım verenleri duyarlı ve destekleyici olarak görürlerse, Bowlby'nin (1970) bağlanma modeli, bunun onların sevimli, layık ve yetkin olma konusunda içselleştirilmiş bir öz temsil geliştirmelerini sağlayacağını öne sürmektedir. Benzer şekilde, eğer bebekler birincil bakım verenleri tepkisiz ve desteksiz olarak görürlerse, o zaman sevimli, değersiz ve beceriksiz olmanın içselleştirilmiş bir öz temsili geliştireceklerdir. Guidano ve Liotti (1983), benlik ikileminin obsesyonlarla ilişkisini değerlendirirken, obsesif

düşünceler obsesif kompulsif bozukluğu olan vakaların, özünde ahlaki, sevilebilir ve değerli olup olmadıkları konusunda kararsız olduklarını öne sürmektedir. Sonuç olarak, obsesif düşünceler obsesif kompulsif bozukluğu olan vakalar için daha anlamlı ve üzücü hale gelmektedir çünkü bu düşünceler benlikle ilgili çelişkili inançların olumsuz yönünü harekete geçirmektedir (örneğin; ahlaksızım). Aynı zamanda bu durumu “gerçek” açığa çıkan benliklerinin kanıtı olarak değerlendirmektedirler. Düşünceler ne kadar ego-distonik (örn. ahlaki, layık, yetkin) olursa, bu düşünceler benliğin değerli yönleri için bir tehdit olarak o kadar fazla deneyimlenmektedir (Pointer, 2011).

Bowlby (1970), dünyayı keşfetmek için güvenli bir temel sağlamanın yanı sıra, bağlanma ilişkisinin içsel çalışma modellerinin inşasında temel olduğunu öne sürmüştür. Bunlar, çocuk ve birincil bakım veren arasındaki etkileşimden kaynaklanan “ben” ve “öteki”nin içselleştirilmiş temsilleridir (Doron & Kyrios, 2005). Ebeveynin tepkisi ve onun bakım sağlamak için güvenilir bir şekilde ulaşılabilir olup olmadığı; kendisinin yardım ve ilgi görmeye değer olup olmadığı konusunda çocuğa bilgi sağlamaktadır. Bakım veren tarafından reddedilme veya ulaşılamazlık deneyimi; sevilmeyen, değersiz ve yetersiz biri olarak kendi kendini yapılandırmasıyla sonuçlanacaktır. Bu nedenle Guidano'nun (1987) özetlediği gibi, “Ebeveynler çocuğun benlik duygusunu geliştirmesi için en anlamlı bilgi kaynaklarını sağlamaktadır”. Bowlby'nin (1970) bağlanma ile sonraki benlik algıları arasındaki öngörülen ilişkisi araştırılmış ve özellikle Doron ve Kyrios (2005), erken ebeveynlik deneyimlerinin hem benlik hem de dünya hakkında işlevsel olmayan görüşlerin gelişmesine yol açtığını savunmuştur. Guidano ve Liotti (1983), çocuğa ilgi gösteren ancak şefkat gösteremeyen bir ebeveyn örneğinden de bahsetmektedir. Guidano ve Liotti (1983), baskın ebeveynden çelişkili mesajlar alma deneyiminin kararsız bir benlik duygusuna yol açabileceğini öne sürmektedir. Ancak benlikle ilgili kararsızlık, her iki ebeveynin çelişkili ebeveynlik tarzından da kaynaklanabilmektedir. Bağlanma, benliğin gelişimi için temel

oluşturduğundan, tutarsız sevgi veya takdir mesajları deneyimleyenlerde, çelişkili ve uzlaştırılmaz benlik temsillerinin ortaya çıkma riski daha yüksektir (Frost ve ark., 2007).

2.5.3.3. Mahler'in Ayrılma-Bireyleşme Kuramı

Mahler kendisinin ayrılma-bireyleşme süreci olarak adlandırdığı süreç üzerinde araştırma yapmak amacıyla çocukların 2.5 aylıktan 31 aylık oluncaya kadar doğrudan gözlemleyerek bu çalışmayla çocuğun annesinin mevcudiyetinde işlev görürken nasıl ayrı bir kendilik algısı geliştirdiğini, yani bağımsız bir kimlik ve kendiliğin anneden ayrı olduğuna dair intrapsişik bir algıyı nasıl edindiğini tespit etmeyi amaçlamıştır (Mahler ve ark., 2015). Mahler çocukluk psikozu yaşayan çocuklarla ve ergenlerle yıllar boyu yaptığı çalışmalardan normal çocuğun annesiyle olan simbiyotik ilişkisinden ayrılması gerektiği sonucunu çıkarmaktadır. Mahler kendiliğin gelişim evrelerini; otistik evre (0-2 ay), simbiyotik evre (2-4 ay), ayrılma-bireyleşme evresi (5-30 ay), ilk alt evre- farklılaşma ve vücut imgesinin gelişmesi (3-8 ay), ikinci alt evre- alıştarma (10-15 ay), üçüncü alt evre-barışma (15-22 ay), dördüncü alt evre bireyleşmenin pekişmesi ve nesne sürekliliğinin başlangıcı (22-30 ay) olacak şekilde ayırmıştır (Akyol, 2023; Masterson & Lieberman, 2017).

Mahler, çocuğun anneye simbiyotik bir ilişkiden ayrılması gerektiğini kuramlaştırmaktadır. Mahler ayrıca çocuk davranışlarının gözlemine dayanan intrapsişik hipotezler geliştirerek bu gelişimi, otistik (0-2 ay), simbiyotik (3-18 ay) ve ayrılma/bireyleşme (18-36 ay) olmak üzere üç aşamaya ayırmaktadır. Bu ayrılma/bireyleşme evresi daha sonra; farklılaşma alt evresi, uygulama alt evresi ve nesne sürekliliğine varacak olan yeniden yakınlaşma alt evresine bölünmektedir (Masterson, 2008; Özgürdal ve ark., 2018). Yeniden yakınlaşma alt evresinde, sevgi nesnesi olan anneyi kaybetme korkusu daha belirgin hale gelmeye başlamakla birlikte, anne ile yeniden bir olma umudunda olan çocuk onu gölge gibi izleme ve hızla kaçma davranışları sergilemektedir (Topçu, 2016). Kaçınma

davranışının temelinde yatan değişkenlerden biri olarak Mahler yutulma korkusu kavramından sıkça bahsetmektedir. Yutulma korkusu, yürüyen ve tedricen anneden bağımsız olarak var olmaya çaba sarf eden çocuğun anne ile bütünleşen simbiyotik yaşama dönme korkusu olarak öz bir şekilde tanımlanmaktadır (Mahler ve ark., 2015).

Yeniden yakınlaşma dönemindeki çocuk, artık annesiyle isteklerinin her zaman aynı olmadığını farkına varmaya başlamaktadır. Bu durum sonucunda anneden ayrı oluş fikrinin verdiği acıdan dolayı çocukta karşı koyma şeklinde davranışlar görülmektedir. Bir taraftan da annesine öfke dolu olan çocuk, diğer taraftan da onun memnuniyetini sağlamaya çalışmaktadır. Öfkenin bir sonucu olarak, bir şeylere sahip olabilme arzusuna kıskançlık duyguları da eşlik etmektedir. Çocuklar bu süreçte sevgi nesnesinin onlara sağladığı ilgiyi kaybetme korkusu yaşamakta ve belirgin bir şekilde anneye karşı düşmanlık duyguları besleyebilmektedirler (Güven ve ark., 2021). Yaşamın 18 ve 20. aylarında çocuklarda yeniden yakınlaşma krizi görülmekte ve çocuğun bir yandan bireyselleşmek için anneden kurtulmaya çalıştığı, diğer yandan isteklerini yerine getiren anneye yönelik karşı konulmaz bir yakınlaşma arzusu duyduğu bilinmektedir. Mahler bu davranış örüntüsünü “*çift değerlilik*” olarak adlandırmakta ve bu dönemin tipik davranışının kararsızlık olduğunu belirtmektedir. Bu kararsızlık, çocuğun bireyleşme isteği ve aynı zamanda anneye ihtiyaç duyması yönündeki “*çift eğilimliliği*” ile açıklanabilmektedir (Demircioğlu ve ark., 2018).

Özerk ve anneden ayrı olma, yani anneyi bırakma isteği kuvvetli bir istekle annenin de onu bırakmak istediği anlamına gelmektedir. Bu yeniden yakınlaşma görüngülerin kavramlaştırılması, dış dünyadaki annenin bu bulanık kimliğinin oldukça sık olarak ayrılan ve bireyleşen çocuğuna annenin de ters tepki gösterme eğilimi ile çakışmaktadır. Bu sebepten dolayı yeniden yakınlaşma daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu dönemde annenin çocukla mevcut ilişkisinde optimal mesafeyi sağlayabilmesi, kırıncı ve sert tutum sergilemekten kaçınması, sürecin sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi açısından büyük

önem taşımaktadır (Güven ve ark., 2021). Ayrıca sevgi nesnesi olan annenin davranışlarındaki tutarsızlıklar ve aşırı müdahaleci tavırlar, çocukta kimlik oluşumunun ve ayrı oluşun belirsizliğine yol açmaktadır. Annenin tutarlı ve destekleyici tavırları sonucunda ise çocuk dış dünya gerçekleriyle yüzleşerek, onları daha kolay değerlendirmekte ve yeniden yakınlaşma esnasındaki krizleri çözerek, nesne sürekliliğini gerçekleştirebilmeye hazır hale gelmektedir. Bu dönemde çocukta saldırganlık eğilimlerinin artması hem iyi nesne hem de iyi kimlik kavramlarına zarar vermektedir (Akyol, 2023; Özakkaş, 2013; Topçu, 2016).

Hem annesine kavuşmayı dileyen hem de ondan ayrı oluşunu sürdürmeye çalışan çocuk bu karmaşasını sıklıkla fiziksel olarak göstermektedir (Sabaka, 2009). Üzgün bir ruh halinin, öfke krizlerinin ve sitemlerin belirgin olarak gözlemlendiği bu durumu Mahler şöyle açıklamıştır: annenin çocuğun yanında olmadığı ya da birlikte bulunduğu ortamdan uzaklaştığı durumlarda çocukta “*kararma*” adı verilen bir içe çekilme ve hüznün görülmektedir (Aslan ve ark., 2021). Bu dönemde erkek çocukları kız çocuklarına göre dünyayı keşfetme yolunda daha çok desteklendiklerinden, kızlar anne ile ilişkilerinde çift değerliliğin sancılarını daha yoğun olarak deneyimlemektedirler (Mahler ve ark., 2015). Ayrılma-bireyleşme evresi olan 18-36 aylık yaş dönemi sürecinde, fiziksel olarak anneden ayrılma kapasitesinin kazanılması; simbiyotik evrede görülen aynı iki parametreye göre meydana gelen kendilik temsili, nesne temsili, ayrılmasının paralel intrapsişik görevini işe koyulmaya teşvik etmektedir. Bu süreçte iyi kendilik iyi nesneden, kötü kendilik de kötü nesneden ayrılmaktadır (Masterson, 2014).

Farklılaşma, uygulama ve yeniden yakınlaşmadan oluşan ayrılma ve bireyleşme alt evrelerine doğru gelişim ilerledikçe hem iyi hem kötü, bütün bir kendilik temsili ve hem iyi hem kötü bütün bir nesne temsili şeklinde bir sabitliye itiraz etmek için; bölünmüş nesne alt temsilleri en son alt evrede bir araya gelmektedir (Akyol, 2023). Bu hareket hem ego hem de kendilik gelişimi adına çok büyük sonuçlar doğurmakta, özdeşleşme ve içe yansıtma

süreçleri sayesinde çocuk, annesinin onun için sergilediği ego işlevlerini içselleştirmekte ve daha iyi birer algı, engellere karşı hoşgörü, dürtü kontrolü ve ego sınırları kazanmaktadır (Rakipi, 2015). Bastırma, asıl savunma mekanizması olan bölmenin yerine geçmekte ve nesne sürekliliği için gereken kapasite gelişmeye başlamaktadır. Bunun sonucunda bireyi, duygusal bir şekilde ve hem iyi hem kötü, bir bütün olarak algılama ve inceleme; karşılaşılan hayal kırıklıklarına rağmen kendini yatıştırmayı sağlayabilme ve o kişinin yokluğunda dahi, intrapsişik imgesini muhafaza edebilme kapasitesi ortaya çıkmaktadır (Masterson, 2014).

Mahler ayrışma-bireyleşme kavramını pre-ödüpal kişilik gelişiminin birinci düzenleyicisi olarak tanımlamakta ve bu tanımlamada iki ayrı ancak birbiriyle yakından ilişkili gelişimsel yol belirlemektedir. Mahler'in ayrışma-bireyleşme kavramındaki ilk yol, kendiliğin nesneden ayrılırken geçirdiği evrim üzerine odaklanmaktadır. Bu süreç, birincil bir özdeşim evresiyle (simbiyoz veya birleşme) başlamakta, birbirini takip eden ayrılma ve içselleştirme evreleriyle (içine alma, yansıtma ve özdeşim) ilerlemekte ve nihai bir nesne ilişkileri evresine ulaşıncaya kadar da devam etmektedir (Vahip, 1993). Bu evre hem bireyin tam olarak ayrılmış bir kendiliğe sahip olması hem de paylaşma, empati, yakınlık, bağlılık ve başkalarının bireye özgü fikirlerini, arzu ve ihtiyaçlarını tanıma kabiliyetlerinin tam olarak kullanılabilmesi ile karakterize edilmektedir. Ayrılmış kendiliğin olgun şekilde bağlandığı “öteki kişi” zaman içinde ve değişen duygusal valanslara/değerliklere rağmen her zaman ayrı, bütün ve tutarlı olarak algılanmakta, başka bir deyişle libidinal nesne sürekliliği elde edilmektedir (Masterson & Klein, 2011). Mahler'in benlik ikilemi ile ilgili yapılandırdığı ayrışma-bireyleşme kavramı, sevgi nesnesi olan anneye ya da bakım verene karşı çift-değerli hatta çift kutuplu hislerin çok yoğun olduğu bu dönemde, entegrasyona doğru atılan temel adımların anne tarafından desteklenmemesi ise çocuğun sevgi nesnesini bütünüyle iyi ya da bütünüyle kötü şeklinde zihinsel bir “bölme” mekanizmasına dönüştürmesine neden olmaktadır (Mahler ve ark., 2015).

2.5.4. Benlik İkilemi ve Savunma Mekanizmaları

Benlik ikilemi, kendine karşı çelişen düşünce, duygu veya tutum deneyimini ifade etmekle birlikte, aynı anda hem olumlu hem de olumsuz görüşlere sahip olmayı içermektedir (Ashforth ve ark., 2014). Karşıt tepki oluşturma savunma mekanizmasında çatışan iki duygudan biri diğerini kontrol altında tutmak amacıyla yoğun çaba harcamaktadır. Bu süreçte birbiriyle çelişki içerisinde olan sevgi ve nefret duygularından biri diğerini bertaraf etmeye güç yetirememekte sadece onu bilinçdışına itebilmektedir. Sonuç olarak, bilinçte yoğun bir sevgi gözlemlenirken bilinçdışında ise nefret yaşamaya devam etmektedir. Yalıtma savunma mekanizmasında ise arzu edilmeyen içerikte olan bir travmatik yaşantı duygusal boyuttan soyutlanarak varlığını devam ettirmektedir. Bilinçdışı fanteziler ve ambivalansın bir tarafında bulunan kabul edilmeyen duygular, yalıtma yoluyla soyutlanmaktadır (Toprak, 2018). Bu şekilde düşünce duygudan ayrılmakta, çağrışım bağlantıları baskılanmakta ya da kesintiye uğramaktadır. Böylece bazı rahatsız edici düşünceler zihinle temas edemeyecek ve dokunulmayacak hale gelmektedir (Altınok, 2021; McWilliams, 2017). Benlik ikilemi, bilişsel ve duygusal gerilim yarattığı için zorlayıcı bir deneyim olabilmekte ve bu kararsızlıkla başa çıkmak için bireyler kaçınma, inkar ve bölme gibi savunma mekanizmalarını kullanabilmektedirler. Bölme savunma mekanizması, belirsizlik ve ikilemden duyulan rahatsızlığı azalttığı için olgunlaşmamış bir savunma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Petriglieri ve ark., 2017).

Kaçınma ve inkar, bireylerin kendi ikircikliliğiyle başa çıkmak için kullanabilecekleri diğer savunma mekanizmalarıdır. Kaçınma, çelişen düşüncelerden, duygulardan veya tutumlardan kaçınmayı veya görmezden gelmeyi içerirken; inkar, kararsızlığın varlığını inkar etmeyi veya bastırmayı kapsamaktadır (Ashforth ve ark., 2014). Bölme; karmaşık deneyimleri, bu deneyimlerin sebep olduğu bilişsel belirsizlik ve duygusal ikilemden korumak için bölümlere ayırmayı içeren bilinçsiz bir savunma mekanizmasıdır (Petriglieri &

Petriglieri, 2015). Bölme savunma mekanizmasının, aynı zamanda, çelişkili duyguları, bir kişinin sadece sevilip diğerinin sadece nefret edileceği şekilde bölerek ikilemi çözmenin bir yolu olduğu düşünülmektedir (Blagg & Godfrey, 2018). Bölme, bireylerin deneyim, algı ve duygularını tamamen iyi ve tamamen kötü olarak kategorilere ayırarak, belirsizliğe veya ikircikliliğe yer bırakmadan bir kesinlik ve istikrar duygusunu sürdürmelerine olanak tanımaktadır (Bernet ve ark., 2018). Bölme, bireylerin kararsızlıklarını fark etmelerini ve ele almalarını engellediği için beraberinde öğrenmeyi, anlamlandırmayı, kavramsallaştırmayı ve problem çözmeyi de önemli ölçüde kesintiye uğratabilmektedir (Ashforth ve ark., 2014). Aynı zamanda öznelde çelişkili deneyimleri bütünleştirmede ve dengelemede zorluklara yol açarak kişinin kendisi ve başkaları hakkında katı ve kutuplaşmış bir görüşe sahip olmalarına neden olabilmektedir (Blagg & Godfrey, 2018).

2.5.4.1. Bölme Savunma Mekanizması

Bölme konusunda yapılan daha bütüncül, detaylı ve karmaşık kavramsallaştırmalar daha basit bir şekilde bölmenin iyi ve kötü arasındaki ikilem olarak görülmesi gerektiği fikrini desteklemektedir (Dean, 2004). Bölme, dünya algısının iyi/kötü veya güvenli/güvenli olmayan şeklinde ikiye ayrıldığı bir süreçtir. Bölme çerçevesinde benliğin kabul edilemez yönleri “*bölünmekte*” ve dış “*kötü*” ortama yansıtılmaktadır (Holmes, 2013). Terk depresyonuna karşı kullanılan temel savunmalardan biri olan bölme; birbiriyle çelişen ‘*iyi ve kötü anne*’ ve ‘*iyi ve kötü çocuk*’ imgelerini ve bunlarla bağlantılı sevilme ve reddedilme duygularını birbirinden ayırmaktadır. Yapışmanın ödüllendirme, ayrılmanın geri çekilmeyle karşılandığı temalar intrapsişik yapıya yerleşmektedir (Masterson & Lieberman, 2017). Psikolojik bölünme kavramı, insanlar tarafından şüpheler, çelişkili duygular ve endişelerle başa çıkmak için kullanılan bir savunmayı ifade etmektedir. Bölme, bireyin olumsuz ve olumlu duyguları ayırmasına neden olmaktadır (Krantz & Gilmore, 1990). Kohut’a göre (1971), egonun bölünmesi, baskı veya inkardan kaynaklanabilmektedir.

Bölme savunma meknaizması; ikircikliğe fazla katlanamama, düşüncesizce karar verme, benlikle uyumlu dürtüsellik, kendilik değerinde belirgin dalgalanmalar, duygulanımların yoğunlaşması belirtileri ile beş farklı biçimde görülmektedir (Özakkaş, 2008). Bölme mekanizması kullanan bireyler yaşama ya hep ya hiç şeklinde yaklaşma eğiliminde olmakta, iyi ve kötü birbirinden tamamen ayrı tutulmakta, kişi ya aşırı kontrollü ya da kontrolü tamamen yitirmiş durumda olmaktadır. Bölme savunma mekanizması kullanan bireyler diğerlerinin hem sevgi dolu hem de düşmanca özelliklere sahip olduğu gerçeğini görememektedirler (Pulat, 2023). Bölünme meydana geldiğinde, nesneler bir bütün olarak değil, ayrı "*parça*" nesneler olarak kabul edilmekte; "*iyi*" kısım idealize edilmekte ve "*kötü*" kısım zarar verme potansiyeli taşımaktadır (Geçtan, 2006). Aşırı stres dönemlerinde yetişkinler, kaygıyı geçici olarak azaltmak için gelişimsel olarak daha erken bir bölme ve kötü nesneleri yansıtmaya durumuna geri dönmektedirler. Tamamen iyi nesnelerin idealleştirilmesi ve aşırı kullanıldığında bölünmeyle ilişkili tamamen kötü nesnelerin değersizleştirilmesi, gerçeklikten kopmayı sağlamaktadır (Tomley, 2019). Savunma hayatta kalmayı sağlamasına rağmen, aynı zamanda zorluklar yaratmaktadır, çünkü kişi asıl kaygı kaynağını çözmemekte ve daha fazla kaygı, '*kötü*' nesneden gelecek saldırı korkusundan kaynaklanmaktadır. Bölme, artan tehditler sarmalına ve bu tür tehditlerle etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesinin azalmasına neden olmaktadır (Fotaki & Hyde, 2015).

Bölme, "*benlik*" etrafında güçlü sınırların oluşmasına yol açmakta, "*kötü*", "*öteki*" olarak idealize edilmekte; tehditkar ve yıkıcı hale gelmektedir. Dışlama ve yıkıcılık, "*kendi*"nin "*öteki*"ne karşı savunulması durumunda ortaya çıkmaktadır (Clarke, 1999). Bölme oldukça farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte, iki ana tanımlamadan biri; ego içinde bölünme, diğeri ise benlik temsillerinin ve iç ve dış nesnelerin bölünmesidir. Benliğin veya içsel nesnelerin çeşitli kısımlarını bölmek, erken egonun bütünleştirici kapasite eksikliğinden dolayı bebeklik döneminde normal bir olgudur. Klein'a göre, nesnenin iyi ve

kötü olarak ayrılması, çocuğun başa çıkmak için mücadele ettiği son derece şiddetli, sadist dürtülerle yakından ilişkilidir (Yeomans ve ark, 2016). Ego, pasif bir bölünmeye tabi tutulmamakta, fakat bütünlüğünü tehdit eden kaygılara karşı savunma amacıyla aktif olarak bölmeyi kullanmaktadır. Erken yaşamda bölme, egoyu ve nesneyi ölüm içgüdüsünden koruyan bir savunma mekanizmasıdır. Bölmeyi, egonun sadist kısmının dış gerçekliğe yansıtılması takip etmekte ve başka birinin kimliğinin bir parçası olarak algılanan bu süreç, yansıtımlı özdeşim olarak kavramsallaştırılmaktadır (Göka ve ark., 2016).

Bölme, erken dönem ego gelişiminin düzen ve organizasyon elde etme girişimidir. Görünüşe göre gelişimin bu aşamasında, dış ve iç, sevilen ve nefret edilen, gerçek ve hayali nesnelerin birleştirilmesi öyle bir şekilde gerçekleştirilmektedir ki, birleştirmeye doğru atılan her adım, imgelerde yeni bir bölünmeye yol açmaktadır. Ancak çocuğun dış dünyaya uyumu arttıkça bu bölünme giderek gerçeğe yaklaşan düzlemlerde ortaya çıkmaktadır (Gençtan, 2014; Özakkaş, 2008). Bu süreç, gerçek ve içselleştirilmiş nesnelere duyulan sevgi ve güven duygusu tamamen yerleşene kadar devam etmektedir. Bölmenin daha sonraki yıllarda uzun süreli ve aşırı kullanımı, egonun diğer savunmaları kullanamamasına neden olmakta ve şiddetli psikopatoloji ile ilişkilendirilmektedir (Karakuş, 2017; Öztürk, 1989). Duygulanımları kökten aşırı uçlara bölmek, kişinin dış gerçekliğin karmaşıklığına daha iyi uyum göstermesini sağlamasa da, dünya karşısında yaşadığı bireysel deneyimlerindeki karmaşık duygulanımları örgütleme girişimi olarak kaygıyı bir miktar da olsa yatıştırmaya yardımcı olabilmektedir. Bu sebepten dolayı, değişim süreci sistemi sorgulamayı gerektirdiğinde bundan vazgeçmek oldukça zordur (Yeomans ve ark., 2016).

2.5.4.2 Sigmund Freud'a Göre Bölme

Fransız psikiyatr Pierre Janet'in ardından Freud, 1938'de "*ayrışma*" veya "*zihnin iki ayrı bakış açısının benimsemesi*" olarak tanımladığı insan zihninin

bütünleşmesi/parçalanması konusunda bir farkındalık geliştirmiştir (Pellegrini, 2010). Psikanalizde bölme, çeşitli ve oldukça farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Freud'un ilgili yazılarında bölme kavramı öncelikle, dışsal ve içsel olarak zor koşullarla karşı karşıya kalan bir ego ile yakından ilişkilendirilmektedir. Bu durum, egonun tek bir algıya karşı iki çelişkili tutumu sürdürdüğü, içgüdünün tatmini ile gerçekliğin yasaklaması arasındaki bir çatışmayı harekete geçiren, iyi tanımlanmış farklı bir tepki ortaya çıkarmaktadır. Ego, gerçekliği aynı anda hem kabul etmekte hem de reddetmekte ve bu çifte tutum sayesinde hem dürtüyü tatmin etmeyi hem de gerçeği belirli oranda kabul etmeyi olanaklı hale getirmektedir. Sonuç olarak Freud'a (1940) göre, zaman geçtikçe egoda artan bir yarık oluşmaktadır (Hinshelwood, 2008). Freud'un egoyu ikiye ayırmasında, fetişizmde olduğu gibi, egonun bastırılmasının bir kısmında iğdiş edilme tehdidiyle ilgili işlerken, diğer tarafında inkar, dışsal bir gerçeklik parçasıyla ilgili olarak işlemektedir. Freud, büyüyen çocuğun kullandığı savunma sistemindeki bastırma, reddetme ve bölmenin paralel işleyişini göstermektedir (Gençtan, 2014). Çocuğun egosunun dürtü türevlerinin baskısından onları bastırarak kurtulabileceğini ve gerçekliğin talepleriyle, her zaman egodaki bir bölünmeyle desteklenen bir algı reddi yoluyla başa çıkabileceğini belirtmektedir (Savvopoulos ve ark., 2011).

Freud'a göre, oral dönemin temel özelliği pasif duran bir yapının dışarıdan bir şey almasıdır ve bu dönemi introjeksiyon olarak tanımlamaktadır. Bu süreçte bir bebeğin kişiliğinin temel inşa malzemesi anne memesi ile kurulan ve daha sonra annenin bütünüyle kurulan ilişkiden oluşmaktadır. Anne bebeğe ne kadar sevgi, ilgi, merhamet ve şefkat duygularıyla yaklaşırsa, bebeğin içinde o kadar coşku ve sevinç hali ortaya çıkmaktadır (Freud, 2011). Bu duyguların aksine, anne bebeğe ne kadar öfke, kızgınlık ve tiksinti duygularını yansıtır, bu durum bebekte o kadar negatif duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu iki ayrı hissiyatın, iki zıt kutbun bir bebeğin ruhsal dünyasında bir arada durması mümkün olmadığından sistem bölme denilen bir mekanizma ile pozitif duygularla

negatif duyguları iki ayrı yere koymaktadır (Özakkaş, 2014). Bebek, anne tarafından yansıtılan sevgi dolu yüz ifadesi, ses tonu ve tavır karşısında sevilen ve değerli hissetmekte; öfkeli, kızgın ve tiksinierek bakan bir anne karşısında ise aşağılanmış ve değersiz hissetmektedir. Gelişimin ilerleyen aşamalarında iyi ve kötü duyguların bir arada toplanması için bu iki ayrı sistemin bütünleşmesi gerekmektedir (Arslanbenzer, 2019).

2.5.4.3. Melanie Klein'e Göre Bölme

Melanie Klein, Freud'un "ego" psikolojisini, kişinin çevresindeki "ötekiler" ile ilişkisine odaklanarak geliştirmiş ve "*Nesne İlişkileri Kuramı*"nı formüle etmiştir. Bu teoriye göre, "*diğerleri*" içselleştirilmiş imgelerinin yanı sıra gerçek insanlardır ve genellikle nesneler olarak etiketlenmektedirler (Klein, 2021). Klein, büyük oranda çocuklar ve yetişkinlerle yaptığı klinik yönelimli psikanalitik çalışmalarıyla, "*nesnelerin*" başlangıçta bebekler tarafından "*parça nesneler*" olarak nasıl anlaşıldığını gözlemlemiş ve psikanalitik perspektiften bu bölünmeyi "iyi" meme ve "kötü" meme olarak kısa bir şekilde tanımlamıştır (Özakkaş, 2008). Duygusal olarak destekleyici bir ortamın, çocuğun aynı nesnenin farklı niteliklerini zihninde uzlaştırmasına ve bakım verenin ya da ebeveynin hem sevecen hem de azarlayıcı olabileceği gerçeğine nasıl tahammül edilebileceğinin öğrenilmesinin önemle dikkat çekmiştir. "*Nesne İlişkileri Kuramı*" bağlamında bölme, benliğin ve nesnelerin hoş olmayan yönleriyle başa çıkmak adına kullanılan merkezi bir savunma mekanizması haline gelmektedir (Gençtan, 2014). Klein bunu, nesnelerin bölünmesi ve egonun bölünmesi olarak açıklamaktadır. Nesnelerin bölünmesi, tamamen iyi veya kötü olan niteliklerin veya niyetlerin başkalarına atfedilmesini ifade etmektedir (Klein, 2015). Eğitimle ilgili nesnelerin bölünmesine bir örnek, uygulayıcıların bireysel olarak "iyi" veya "*tamamen yararsız*" olarak etiketlenmesidir. Egonun bölünmesi, benliğin kötü olarak algılanan veya korkulan ve genellikle dışa yansıtılan ve başkalarına atfedilen yönlerinin bölünmesi anlamına gelmektedir (Pellegrini, 2010).

Klein'e göre, ilk üç ay boyunca çocuğun aldığı paranoid konum, yıkıcı dürtüler ve zulmedilme kaygısı tarafından belirlenmektedir. Bu dönemde henüz sentezleme ve bütünleştirme yeteneğine sahip olmayan bebeğin iç dünyası parçalı, bütünlükten uzak ve kopuk kopuk fantezilerden oluşmaktadır. Paranoid konumda olan bebek annesinin memesine yönelik yıkıcı duyguları, yani kendisinin olan agresif ve olumsuz parçaları üstlenmek yerine nesneye aktarmaktadır (Klein, 2008; 2021). Bebeğin ilk önce anne memesiyle, dolayısıyla da annesiyle kurduğu bağ ve ilişki geri kalan hayatı ve nesne ilişkileri açısından belirleyici olmaktadır. Doğumla birlikte başlayan zulme uğrama kaygısı, zor doğum, oksijen yetersizliği ya da anne karnında oluşabilecek problematik deneyimler sebebiyle bebek annesinin memesini yeterince içselleştirememekte ve iyi/kötü meme diyalektiğinin kökenleri bu şekilde oluşmaktadır (Klein, 2015). Klein'e göre, hayat sevgi-nefret, yaşam-ölüm zıtlıkları üzerinden yükselmekte ve bebekliğin ilk dönemlerinde bu zıtlıklar bir sentezle sonuçlanmazsa kişinin gelişimi sekteye uğramaktadır (Arslanbenzer, 2019).

2.5.4.4. Otto Kernberg'e Göre Bölme

Bebeğin sağlıklı bir ruhsal gelişim sürecinde ilerleyebilmesi, '*ayrışma*' ve '*bütünleştirme*' olarak ele alınan iki temel gelişimsel görevi yerine getirmesine bağlı olmaktadır. Ayrışma, bebeğin iç dünyasında ben ve öteki imgelerini ayırabilme becerisi, bütünleştirme ise ben ve ötekine dair iyi ve kötü temsillerin birleştirilmesidir (Kernberg 2000a; 2000b). Sağlıklı bir ruhsal gelişim açısından bu iki gelişimsel sürecin 3 yaşına kadar tamamlanması gerekmektedir (Özakkaş & Çorak, 2010). Gelişimsel bölme; çocuğun ruhunda anne (nesne) ve ben'e (kendilik) dair tasarımların iyi-kötü olmak üzere ikiye ayrılması durumu ile karakterizedir. Acı verici duyguları içinde taşıyabilecek ego kapasitesine henüz erişememiş olan çocuk ruhundaki kötüye dair parçaların içindeki iyiyi de yok edeceğine dair yoğun bir korku hissetmektedir. İyiye dair sahip olduğu şeyleri

kaybetmeye katlanamayan çocuk, iyi nesne ve kendilik parçalarını ancak bölme savunma mekanizması ile koruyabilmektedir (Arslanbenzer, 2019).

Kernberg ilkel çözülme olarak da adlandırdığı bölmenin ağır kişilik bozukluğu hastalarında görülen prototip savunma olduğunu ve bu kişilerin kendilerine ve ötekilere dair çatışmalı deneyimleri kompartmanlara ayırdığını belirtmektedir. Ağır kişilik bozukluklarında gözlenen bölme, deneyimin pozitif tonlar taşıyan idealleştirilmiş kısımları ile negatif tonlar taşıyan zulmedici kısımlarının birbirinden kopması olarak görülmekte ve ortaya çıkan nesne ilişkileri “*tamamen iyi*” ya da “*tamamen kötü*” olarak deneyimlenmektedir (Caligor ve ark., 2019). Kernberg’e göre (1975), klinik açıdan kendini veya başkalarını tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak değerlendirme eğilimi bölme savunma mekanizmasının en büyük özelliği olarak ortaya çıkmaktadır. Bölme savunma mekanizmasını kullanan kişiler açısından rahatsız edici, hayal kırıklığına neden olan ya da bir şekilde kişinin algılanan ihtiyaçlarına engel teşkil eden bireyler kesin olarak kötü ve fena olarak değerlendirilmeye başlanırken memnun eden ve ihtiyaç duyulan yanıtların olası kaynağı olan bireyler tek boyutlu olarak tamamen iyi olarak değerlendirilmektedirler (Akhtar ve ark., 2014). Bu nedenle bölme savunma mekanizmasının en önemli özelliklerinden bir tanesi tutarsızlık yaratmış olmasıdır ki, aynı kişi, belirli bir zamanda kişiyi hoşnut ettiğine mi yoksa sinir ettiğine mi bağlı olarak büyük ölçüde değişim gösteren bir algıya maruz kalmaktadır. Kişinin kendini değerlendirmesinde de benzer salınımlar yer almakta ve böylece, bölme savunma mekanizması kolaylıkla dengesiz ve kaotik kişiler arası ilişki örüntülerine, kimlik yayılmalarına ve ruh halindeki çalkantıların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Aytaç, 2018).

Kernberg terapötik süreç çerçevesinde de doğrudan bölmeyi hedef alarak yüzleştirmelerle iki kendilik arasındaki duvarı ortadan kaldırmayı temel amaç haline getirmektedir. Kernberg’e göre, bölme duvarı yıkılırsa agresif taraf libidinal tarafla buluşarak nötralize edilmektedir (Volkan, 2015). Bireyin ilkel savunma mekanizmalarından

olgun savunma mekanizmalarına geçiş yapması, yani kullanmakta olduğu bölme savunmasını entegre ederek daha olgun bir savunma mekanizması olan bastırma savunma mekanizmasına evrilmesi, aktarım odaklı terapi çerçevesinde borderline kişilik örgütlenmesinin tedavi aşamasındaki en önemli hedeflerinden biri olarak görülmektedir (Kernberg, 2011; Pulat, 2019). Kernberg'e (1975) göre, bölme kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki iyi imgesini kötü imgeler tarafından bastırılmaktan koruyan bir savunma yoludur. Birey kötü imgelerin iyi imgeleri tehdit etmesi ve sonunda onları yok edeceğine dair bir korku yaşamaktadır (Masterson & Klein, 2011). Erken dönemdeki bu bölme, acıya dayanma düzeyi artana, acı veren durumlar düzeline ve dış gerçekliğin daha gerçekçi bir biçimde değerlendirilebilmesine kadar idealize edilen yaşantıları kötü olanlarla “kirletilmekten” korumaktadır. Kendilik ve diğerinin psişik temsillerinin ortaya çıktığı bu erken gelişim evresi, acıdan kaçarak hazza yönelmek şeklindeki temel güdüleyiciler aracılığıyla, sonunda, duygulanımla belirlenen bu iki kısmın bütünleşmesine doğru bir gelişim göstermektedir. Çocuğun bilişsel kapasitesinin her geçen gün gelişmesi ve düşük duygulanımsal uyarı altındaki etkileşen, kendini ve ötekileri daha gerçekçi bir şekilde görme yolunda devam eden öğrenme süreci de entegrasyonu kolaylaştırmaktadır (Kernberg, 2014).

2.5.4.5. James Masterson’a Göre Bölme

Annenin bir bakım veren olarak rolüne daha az önem veren kuramcıların aksine, Masterson annenin yeniden yaklaşma evresinde çocuğun gelişmekte olan kendiliğini desteklemekte zorlanmasının gelişimsel duraklamanın yani bölmenin kilit öğelerinden biri olduğuna inanmaktadır. Bu duraklamayı kendiliğin patolojik duraklaması olarak gören Masterson’a göre, bu duraklamaya ego ve nesne ilişkilerinin duraklaması da eşlik etmektedir (Masterson, 2008a). Bölünmüş nesne ilişkileri birimi, ödüllendirici veya libidinal nesne ilişkileri parça birimi olarak tanımlanan bir “iyi” kendilik ve nesne tasarımı, bir de geri çekilen veya agresif nesne ilişkileri parça birimi olarak tanımlanan bir “kötü” kendilik ve

nesne tasarımından meydana gelmektedir. Her parça birim bir kendilik tasarımı ve bir nesne tasarımıdır (Masterson & Lieberman, 2017). Masterson'ın bakış açısına göre, spesifik bir anne-çocuk ilişkisinin doğasıyla da tanımlandığı üzere bakım verme süreci çocuğun intrapsişik yapısını belirleyen esas etken olmaktadır. Çocuğun gelişmekte olan kendiliğinde yeterli miktarda bir maternal libidinal yatırım bulunduğunda, normal gelişim gözlemlenmektedir (Masterson, 2008c). Ancak, annenin libidinal yatırımı yetersiz kaldığı zamanlarda; örneğin, suistimal, taciz, travma, kronik uyumsuzluk ya da kendisinin değil aslen annesinin psikolojik ihtiyaçlarına hizmet etmesi üzerine temellenmiş bir ilişki içerisinde olması yönünde sürekli bir duygusal baskı olduğunda ise bu durum kendini kendine has yapısal özelliklere sahip, sabit bir tanınal kimlik olarak gösterecek bir kendilik bozukluğu ortaya çıkaracaktır (Pearson, 2008).

Ödüllendirici kendilik ve nesne ilişkileri parça biriminde, parça nesnenin intrapsişik temsili güçlü ve *'korumacıdır'*, regresif davranışı onaylamakta ve ödüllendirmektedir. Buna tekabül eden parça kendilik temsili iyi ve itaatkar bir çocuk tasarımıdır (Masterson, 2008b). Bu kendilik ve nesne parça tasarımları kendini iyi hissetme duygulanımlarıyla bağlantı içerisinde gerçekleşmektedir. İlgili durum kişiyi gerileyici/regresif ve kendilik-yıkıcı davranışlara doğru yönlendirmekte ve bunları yaparken kendini iyi bir birey gibi görmeye yönelten sahte bir kendilik temsili üretmektedir (Masterson, 2010). Geri çekilen kendilik ve nesne ilişkileri parça birimi en ufak bir ayrılma-bireyleşme belirtisi karşısında saldırıya geçen ve/veya geri çekilen bir parça nesne tasarımıdır ve fena, kötücül ve iğrenç bir parça kendilik temsili ile bağlantılıdır. Bu parça kendilik ve parça nesne tasarımları kusurlu, değersiz ve iğrenç hissetme duygulanımlarıyla bağlantılı olabilmekte; ilgili parça, sahte temsili kusurlu ve kötü bir insan tasarımıdır (Masterson & Klein, 2011). Dissoanalitik ekol ve modern psikotravmatolojinin temel ilkeleri açısından özne bütün parçaların toplamından hem daha çok hem daha komplike hem de daha otantiktir (Öztürk, 2022a).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacı doğrultusunda 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yıllarında İstanbul'da lisans eğitimi almakta olan üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen doktora tez çalışmamızın bu bölümünde araştırmanın deseni, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Deseni

Doktora tez çalışmamızda geçmişte ya da halen varlığını sürdüren bir durumu olduğu şekliyle betimlemenin amaçlandığı; araştırmaya konu olan olayın, bireyin ya da nesnenin kendi koşulları içinde hatta bulunduğu gibi tanımlanmasının hedeflenmesi sebebiyle nicel yönelimli tarama deseninin kullanılması uygun bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve bu beş değişkenin çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığının tespit edilmesine yönelik olarak gerçekleştirilen doktora tezimiz, nicel yönelimli tarama deseninde yapılandırılmış olup; çalışmamızdaki birden fazla temel değişken arasındaki korelasyonun varlığı ve derecesini incelemektedir. Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı ekseninde yapılandırılan bu çalışmada kullanılan ilişkisel tarama deseni, bir evrenin belirgin özelliklerinin tanımlanması ve çalışma evreninin optimal düzeyde temsil edebilmesi adına sosyal bilimlerden tercih edilen bir araştırma desendir. İlişkisel tarama modeli, korelasyon ve karşılaştırma türü olmak üzere iki temel biçimde uygulanabilmektedir. Korelasyon türünde, değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin niteliği incelenirken, karşılaştırma türü de ise gruplar arasındaki farklılıklar belirlenmektedir (Karasar, 2011).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evreni, 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yıllarında İstanbul'da lisans eğitimi almakta olan 18-35 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yıllarında İstanbul'da devlet ve vakıf üniversitelerindeki farklı bölümlerin lisans programlarında öğrenim görmekte olan 18-35 yaş arasındaki toplam 987 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Doktora tezimizde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme, araştırmacının kendi değerlendirmeleri doğrultusunda verileri katılımcılardan en kolay, en hızlı ve en ekonomik bir şekilde toplamayı amaçlamaktadır (Aaker ve ark., 2007; Haşiloğlu ve ark., 2015). Veri toplama süreci Covid-19 salgını nedeniyle 2 yıl sürmüş olup uygulamalar; Aralık, 2020-Aralık, 2022 arasında tamamlanmıştır. Çalışmamızın uygulamaları hem yüz yüze hem de online olarak gerçekleştirilmiş olup 737 katılımcı sosyal medya platformları (Facebook, WhatsApp, Instagram ve mail grupları) aracılığıyla Google Formlar kullanılarak araştırmaya dahil olmuş; 250 kişinin uygulamaları ise yüz yüze yapılmıştır. Bu araştırma çerçevesinde 1024 üniversite öğrencisine ulaşılmış, yüz yüze katılım sağlayan 250 kişiden 37'sinin ise ölçekleri tam doldurmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmeyerek hedeflenen örneklem büyüklüğü olan 987 kişi ile doktora tezimiz tamamlanmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 04/09/2020-53149 tarih ve sayılı yönetim kurulu kararınca tez çalışmasına başlanması onayı verilmiş ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'nın 19/10/2020-176 tarih ve sayılı yazısı ile Klinik Araştırmalar Etik çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair onay alınmıştır. Bu süreçten sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Öncelikle araştırmanın yaş kriterlerine uygun

olan üniversite öğrencilerine çevrimiçi ve yüzyüze ulaşılarak araştırmanın amacı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla süreç hakkında detaylı bilgi verilerek katılımcıların onamları alınmış (Ek-1), sonrasında ise doktora tez çalışmamızda araştırmacı ve danışmanı tarafından belirlenen psikometrik ölçekler yönergeleri doğrultusunda uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak çalışmamızda; araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanmış Demografik Bilgi ve Görüşme Formu (Ek-2), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) (Ek-3), Duygusal Tepkisellik Ölçeği (DTÖ) (Ek-4), Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) (Ek-5), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) (Ek-6) ve Benlik İkilemi Ölçeği (BİÖ) (Ek-7) kullanmıştır. Bilimsel araştırma sürecinde dikkat edilmesi gereken etik kurallar ekseninde uygulamalar esnasında üniversite öğrencilere kimlik bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir.

3.4.1. Demografik Bilgi ve Görüşme Formu

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacıyla Demografik Bilgi ve Görüşme Formu kullanılmıştır. 26 sorudan oluşan Demografik Bilgi ve Görüşme Formu'nda katılımcıların sosyodemografik verilerinin (cinsiyet, yaş, gelir vb.) yanı sıra; ruhsal durumlarına ve travmatik yaşantılarına (geçirdikleri psikolojik rahatsızlıklar, kullandıkları psikiyatrik ilaçlar vb.); aileleri ile ilişkilerine (baba ve anneleri ile iletişim, baba ve annenin birlikte yaşayıp yaşamama durumu) ve adli sisteme dahil olma durumlarına dair sorular (suç işleme ve ceza alma) yer almaktadır (Ek-2).

3.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş hem klinik hem klinik olmayan: normal gruplara uygulanabilen ve 53 maddeden

oluşan bir öz değerlendirme formudur. CTQ, üç tanesi travmanın inkârını ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, katılımcılardan 20 yaşından önce deneyimledikleri travmatik olaylarla ilgili kendilerini değerlendirmeleri istenmektedir. Katılımcılar her bir maddeyi 5'li Likert tipi seçenekler üzerinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) derecelendirmektedirler. Bu ölçek; cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. CTQ puanlarının hesaplanmasında ilk olarak olumlu ifadelerden (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin, 1 puan 5 puana ve 2 puan 4 puana döndürülür). Örneğin, 3, 8, 14, 18 ve 25 numaralı ifadeler duygusal istismarı değerlendirirken, 9, 11, 12, 15 ve 17 numaralı ifadeler fiziksel istismarı değerlendirmektedir. 1, 4, 6, 2 ve 26 numaralı ifadeler fiziksel ihmal, 5, 7, 13, 19 ve 28 numaralı ifadeler duygusal ihmal, 20, 21, 23, 24 ve 27 numaralı ifadeler ise cinsel istismarı ölçmektedir. Bu psikometrik ölçme gerecinden elde edilen puanlar, 25 ile 125 arasında değişebilirken, alt ölçeklerden alınabilecek puanlar ise 5 ile 25 arasında yer almaktadır. Daha yüksek puanlar, ilgili travmaların şiddetini ve sıklığını göstermektedir. Ayrıca, 10, 12 ve 16 numaralı ifadeler, travmaların inkarını ele alan minimizasyon soruları olarak dikkate alınmaktadır. Minimizasyon soruları, yalnızca "*çok sık*" yanıtı verilenler tarafından dikkate alınmakta ve bu yanıtlar 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, toplamda 0-3 arasında değişen bir minimizasyon puanı hesaplanmakta ancak bu puan, ölçek toplam puanına eklenmemektedir. Ölçekte yer alan 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28 numaralı ifadeler ters puanlandırılmalı; bu ifadeler için 1-5, 2-4, 3-3, 4-2 ve 5-1 şeklinde kodlanmalıdır. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve bu katsayı .93 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, CTQ Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .77 olarak hesaplanmıştır (Ek-3).

3.4.3. Duygusal Tepkisellik Ölçeği (DTÖ)

Matthew ve arkadaşları (2008) tarafından bireylerin duygusal süreçlerde ortaya koydukları tepkisel davranışları belirlemek üzere geliştirilmiş olan öz bildirime dayalı ve likert tipi ölçme aracı olan Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Seçer ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye uyarlanarak psikometrik özellikleri incelenmiştir. Uyarlama sürecinde ölçeğin orijinal formunda yer alan üç faktörlü yapısının model uyumu test edilmiş ve ölçeğin Türk kültüründe iyi uyum verdiği ve orijinal formundaki yapısını koruduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum indeks değerleri ise $X^2/sd=1.98$; $RMSEA=.068$, $RMR=.012$, $CFI=.93$, $GFI=.90$ olarak bulunmuş ve ölçeğin model uyumuna sahip olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik değerleri ise ölçek toplamı için .82 olarak ve iki yarı güvenirliği için .78 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan her bir madde 0-4 arasında bir puanlanmakta ve her bir alt boyuttan alınan puanların yüksekliği ilgili alt boyutta tepkiselliğin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Ek-4). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

Katılımcıların *“intihar amacı ya da sosyal bir yaptırım olmaksızın planlı ve kasıtlı olarak vücudun bütünlüğüne zarar vermek”* amacıyla kendine zarar verme davranışlarını ölçmek için orijinal adı *“Inventory of Statements About Self Injury (ISAS)”* olan, Türkçe’ye Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) olarak adapte edilen ölçek kullanılmıştır. Davranışlar ve işlevler olarak iki bölümden oluşan bu ölçek Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilmiş, Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe’ye adapte edilmiştir. Ölçeğin ilk bölümünde 13 çeşit kendine zarar verme davranışı ve sıklığı incelenmektedir. Bu bölümün ardından işaretledikleri davranışların özellikleri ile ilgili 6 soru sorulmaktadır. İşlevler adı verilen ikinci bölümde ise kendine zarar verme davranışlarının fonksiyonları otonom (kişisel) ve sosyal (kişilerarası) olarak 39 soru ile incelenmektedir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik çalışmasında iki uygulama arasındaki korelasyon işlev toplam puanı için $r=0.64$ bulunmuştur. Her bir işlev, üç soru ile değerlendirilmekte ve bu sorular, “hiç uygun değil-0”, “kısmen uygun-1”, “çok uygun-2” olmak üzere dereceli bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin tüm puanlarının toplanması ile KZVDDE işlevler toplam puanı da elde edilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça psikopatolojik özellikler ve kendine zarar verme riskleri de artmaktadır. İlgili ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı ise .91 olarak hesaplanmıştır (Ek-5).

3.4.5. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilen; Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yargıç, Tutkun ve Şar (1995) tarafından gerçekleştirilen bu ölçek, 28 maddeden oluşmaktadır. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, insanların deneyimledikleri dissosiyatif yaşantıların şiddetini değerlendirmek ve olası dissosiyatif bozukluk tanısı hakkında bilgi sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. On birli likert olarak hazırlanmış ölçekteki her bir maddede 0-100 arasında puanlama yapılmakta ve alınan toplam puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Her ifade için verilen cevapların puanları toplanmakta, ardından bu toplam puan 28'e bölünerek ölçekten ortalama bir puan elde edilmektedir. Bu bağlamda, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi öz bildirim esasına dayanmakta ve genellikle 5-10 dakika arasında uygulanabilmektedir. Dünyada ve Türkiye'de yapılan birçok bilimsel araştırma ile yüksek lisans ve doktora tezlerindeki örneklemelerde Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamasının 30 veya 25'in üzerinde bulunması, bu gruplarda dissosiyatif bozukluk tanısı alma olasılığının yüksekliğine işaret etmektedir (Aydemir & Köroğlu, 2009; Öztürk, 2020a). Türkçe adaptasyon çalışması sırasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur (Yargıç ve ark., 1995). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır (Ek-6).

3.4.6. Benlik İkilemi Ölçeği (BİÖ)

Benlik İkilemi Ölçeği ilk kez Bhar ve Kyrios (2007) tarafından obsesif kompulsif bozukluğu olan bir örneklem üzerinde, bireylerin kendilik algılarına dair yaşadıkları çatışmaları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 19 maddelik, 5'li Likert tipinde (0-4) bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanlar yükseldikçe bireyin kendilik algısına yönelik deneyimlediği belirsizlik, çatışma ve ruminasyon düzeyleri de artış göstermektedir. Benlik ikilemi puanları, pozitif ve negatif değerlendirmeler arasındaki kutuplaşmanın boyutunu yansıtmaktadır. Ölçeğin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Ayrıca ilgili psikometrik ölçeğin değerlilik ikilemi ve ahlaki ikilem olmaz üzere iki alt boyutu bulunup, bu alt boyutların iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88 ve .85'dir. Ölçeğin, daha sonra 2014 yılında Tisher, Allen ve Crouch (2014) tarafından 415 kişilik klinik olmayan bir grup üzerinde açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin toplam puan haricinde üç alt boyutu olduğu görülmüştür. Bu alt boyutlar; değerlilik ikilemi, ahlaki ikilem ve sosyal öz-bilinçten oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayıları .75'in üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Özekin-Üncüer (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Söz konusu ölçeğin toplam puan iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında; değerlilik ikilemi, ahlaki ikilem ve sosyal kabul edilebilirlik olmak üzere üç faktörlü bir yapı gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin değerlilik ikilemi, ahlaki ikilem ve sosyal kabul edilebilirlik iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88, .83 ve .78'dir. Buna göre analizler, ölçeğin tutarlı ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Araştırmada BİÖ'nün hem toplam puanından hem de alt boyutlarından yararlanılmış olup iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .71, .75, .74, .77 olarak bulunmuştur (Uygur ve ark., 2019). (Ek-7).

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 29.00 paket programı kullanılmıştır. Normallik

varsayımı için çarpıklık ve basıklık değerleri -1,96 ile +1,96 olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2018). Nicel değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık ve basıklık değerleri aracılığı ile incelenmiştir. Bu kapsamda normal dağılım gösteren değişkenlerin ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-testi analizi yapılırken normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Mann Whitney-U Testi analizi yapılmıştır. Ayrıca bir veya daha fazla kategoride beklenen ile görülen arasındaki farkları belirlemek için Ki-Kare testi yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama gücünü belirlemek amacıyla ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, test edilen modellerin aracılık etkilerinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığına yönelik Bootstrap analizleri, PROCESS Macro eklentisi aracılığıyla IBM SPSS kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada test edilen modellerdeki dolaylı etkilerin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı, 5000 bootstrap örnekleme üzerinde incelenmiş olup tahminler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Doktora tez çalışmamızın bağımsız değişkeni çocukluk çağı travmaları; bağımlı değişkenler ise duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışı, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi olarak belirlenmiştir. Doktora tez araştırmamızdaki değişkenleri Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Duygusal Tepkisellik Ölçeği (DTÖ), Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Benlik İkilemi Ölçeği (BİÖ) toplam puanları açısından karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışı, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi üzerindeki yordayıcı etkisini istatistiksel açıdan değerlendirmek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın genel ve alt amaçları çerçevesinde yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo I. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Ki-Kare Analizleri

Değişkenler		Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Yaş	18-25	542	54,9	351	35,6	893	90,5	24,825	,000
	26-35	32	3,2	62	6,3	94	9,5		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Okul Türü	Devlet	101	10,2	210	21,3	311	31,5	123,055	,000
	Vakıf	473	47,9	203	20,6	676	68,5		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Sınıf Düzeyi	Hazırlık	2	0,2	6	0,6	8	0,8	20,921	,000
	1.Sınıf	278	28,2	195	19,8	473	47,9		
	2.Sınıf	217	22,0	120	12,2	337	34,1		
	3.Sınıf	32	3,2	32	3,2	64	6,5		
	4.Sınıf	45	4,6	60	6,1	105	10,6		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Ekonomik Durum	5500 TL ve altı	101	10,2	55	5,6	156	15,8	43,079	,000
	5501 TL – 8000 TL	273	27,7	132	13,4	405	41,0		
	8001 TL – 12000 TL	121	12,3	115	11,7	236	23,9		
	12001 TL ve üstü	79	8,0	111	11,2	190	19,3		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Kiminle Yaşıyorsunuz?	Yalnız	16	1,6	32	3,2	48	4,9	27,067	,000
	Aile	412	41,7	243	24,6	655	66,4		
	Anne	22	2,2	17	1,7	39	4,0		
	Baba	6	0,6	3	0,3	9	0,9		
	Arkadaş	22	2,2	28	2,8	50	5,1		
	Yurt	69	7,0	67	6,8	136	13,8		
	Akraba/Tanıdık	22	2,2	16	1,6	38	3,9		
	Partner	5	0,5	7	0,7	12	1,2		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	32	3,2	24	2,4	56	5,7	7,662	,054
	2 Kardeş	221	22,4	178	18,0	399	40,4		
	3 Kardeş	167	16,9	88	8,9	255	25,8		
	4 Kardeş +	154	15,6	123	12,5	277	28,1		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Doğum Sırası	1.Çocuk	238	24,1	161	16,3	399	40,4	3,849	,278
	2.Çocuk	195	19,8	132	13,4	327	33,1		
	3.Çocuk	70	7,1	51	5,2	121	12,3		
	4 ya da Sonra	71	7,2	69	7,0	140	14,2		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Ebeveynlerin Birliktelik Durumu	Birlikte							2,723	,436
	Boşanmış	477	48,3	329	33,3	806	81,7		
	Ayrı Yaşıyor	45	4,6	35	3,5	80	8,1		
	Ebeveynim/	12	1,2	14	1,4	26	2,6		
	Ebeveynlerim	40	4,1	35	3,5	75	7,6		
	Vefat Etti	574	58,2	413	41,8	987	100		

Tablo I’de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin ki-kare analizleri yer almaktadır. Katılımcıların 574’ü (%58,2) kadın ve 413’ü (%41,8) ise erkektir. Katılımcıların 893’ü (%90,5) 18-25 yaş aralığında, 94’ü (%9,5) ise 26-35 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların öğrenim gördükleri üniversite türüne bakıldığında 311’inin (%31,5) devlet üniversitelerinde 676’sının ise (%68,5) vakıf üniversitelerinde öğrenim gördükleri belirlenmiştir. Katılımcıların ekonomik durumları incelendiğinde 156’sı (%15,8) 5500 TL ve altı, 405’i (%41,0) 5500 TL-8000 TL aralığında, 236’sı (%23,9) 8001 TL–12000 TL aralığında ve 190’ı ise (%19,3) 12001 TL ve üstünde yer aldığı görülmektedir. Son olarak üniversite öğrencilerinin aile birliktelik durumları incelendiğinde 806’sının (%81,7) ailesinin birlikte olduğu, 80’inin (%8,1) ebeveynlerinin boşanmış oldukları, 26’sının (%2,6) ebeveynlerinin ayrı yaşadıkları ve 75’inin ise (%7,6) ebeveynlerinden en az birinin vefat ettiği anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş, okul türü, sınıf düzeyi, ekonomik durum ve birlikte yaşama durumu değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını gösterirken ($p<,05$) kardeş sayısı, doğum sırası ve ebeveynlik birliktelik durumu değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>,05$).

Tablo II. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Betimsel Bulgular-I

Değişkenler		Kadın		Erkek		Toplam	
		N	%	n	%	N	%
Kendine Zarar Verme	Evet	132	13,4	71	7,2	203	20,6
	Hayır	442	44,8	342	34,7	784	79,4
Kesme	-	442	44,8	342	34,7	784	79,4
	Evet	38	3,9	19	1,9	57	5,8
	Hayır	94	9,5	52	5,3	146	14,8
Kesme Sıklığı	-	536	54,3	395	40,0	931	94,3
	0-1	14	1,4	2	0,2	16	1,6
	2-4	12	1,2	8	0,8	20	2,0
	5+	12	1,2	8	0,8	20	2,0
Isırma	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	43	4,4	21	2,1	64	6,5
	Hayır	89	9,0	51	5,2	140	14,2
Isırma Sıklığı	-	533	54,0	392	39,7	925	93,7
	0-1	7	0,7	1	0,1	8	0,8
	2-4	16	1,6	4	0,4	20	2,0
	5+	18	1,8	16	1,6	34	3,4
Yakma	-	442	44,8	343	34,8	785	79,5
	Evet	6	0,6	13	1,3	19	1,9
	Hayır	126	12,8	57	5,8	183	18,5
Yakma Sıklığı	-	568	57,5	399	40,4	967	98,0
	0-1	3	0,3	7	0,7	10	1,0
	2-4	2	0,2	2	0,2	4	0,4
	5+	1	0,1	5	0,5	6	0,6
Cilt Kazıma	-	444	45,0	342	34,7	786	79,6
	Evet	32	3,2	30	3,0	62	6,3
	Hayır	98	9,9	41	4,2	139	14,1
Cilt Kazıma Sıklığı	-	542	54,9	383	38,8	925	93,7
	0-1	15	1,5	9	0,9	24	2,4
	2-4	11	1,1	8	0,8	19	1,9
	5+	6	0,6	13	1,3	19	1,9
Çimdikleme	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	51	5,2	24	2,4	75	7,6
	Hayır	81	8,2	48	4,9	129	13,1
Çimdikleme Sıklığı	-	524	53,1	390	39,5	914	92,6
	0-1	2	0,2	0	0,0	2	0,2
	2-4	15	1,5	2	0,2	17	1,7
	5+	33	3,3	21	2,1	54	5,5
Saç Koparma	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	39	4,0	21	2,1	60	6,1
	Hayır	93	9,4	51	5,2	144	14,6
Saç Koparma Sıklığı	-	536	54,3	392	39,7	928	94,0
	0-1	2	0,2	4	0,4	6	0,6
	2-4	12	1,2	5	0,5	17	1,7
	5+	24	2,4	12	1,2	36	3,6

Tablo II’de katılımcıların kendine zarar verme davranışlarına ilişkin betimsel bulgular yer almaktadır. Bu tabloya göre, katılımcıların 57’si (%5.8) kesme davranışı, 64’ü

(%6.5) ısırma davranışı, 19'u (%1.9) yakma davranışı, 62'si (%6.3) cilt kazıma davranışı, 75'i (%7.6) çimdikleme davranışı, 60'ı (%6.1) saç koparma davranışı gerçekleştirmiştir. Katılımcıların 203'ü (%20.6) daha öncesinde en az bir kere kendine zarar verme davranışı gerçekleştirenken 784'ü (%79.4) ise kendine zarar verme davranışı gerçekleştirmedini ifade etmiştir.



Tablo III. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Betimsel Bulgular-II

		Kadın		Erkek		Toplam	
Değişkenler		N	%	N	%	N	%
Tırnaklama	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	49	5,0	17	1,7	66	6,7
	Hayır	83	8,4	55	5,6	138	14,0
Tırnaklama Sıklığı	-	526	53,3	396	40,1	922	93,4
	0-1	6	0,6	4	0,4	10	1,0
	2-4	16	1,6	3	0,3	19	1,9
	5+	26	2,6	10	1,0	36	3,6
Kendine Vurma	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	65	6,6	28	2,8	93	9,4
	Hayır	67	6,8	44	4,5	111	11,2
Kendine Vurma Sıklığı	-	510	51,7	385	39,0	895	90,7
	0-1	10	1,0	1	0,1	11	1,1
	2-4	13	1,3	8	0,8	21	2,1
	5+	41	4,2	19	1,9	60	6,1
Yara İyileşmesine Engel Olma	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	85	8,6	41	4,2	126	12,8
	Hayır	47	4,8	31	3,1	78	7,9
Yara İyileşmesine Engel Olma Sıklığı	-	491	49,7	372	37,7	863	87,4
	0-1	3	0,3	1	0,1	4	0,4
	2-4	11	1,1	3	0,3	14	1,4
	5+	69	7,0	37	3,7	106	10,7
Cildi Sert Bir Yüzeye Sürtme	-	442	44,8	343	34,8	785	79,5
	Evet	14	1,4	10	1,0	24	2,4
	Hayır	118	12,0	60	6,1	178	18,0
Cildi Sert Bir Yüzeye Sürtme Sıklığı	-	560	56,7	404	40,9	964	97,7
	0-1	3	0,3	1	0,1	4	0,4
	2-4	3	0,3	0	0,0	3	0,3
	5+	8	0,8	8	0,8	16	1,6
İğne Batırma	-	442	44,8	342	34,7	784	79,4
	Evet	17	1,7	11	1,1	28	2,8
	Hayır	115	11,7	60	6,1	175	17,7
İğne Batırma Sıklığı	-	557	56,4	402	40,7	959	97,2
	0-1	5	0,5	3	0,3	8	0,8
	2-4	3	0,3	0	0,0	3	0,3
	5+	9	0,9	8	0,8	17	1,7
Tehlikeli Madde İçme/Yutma	-	442	44,8	342	34,7	784	79,4
	Evet	21	2,1	11	1,1	32	3,2
	Hayır	111	11,2	60	6,1	171	17,3
Tehlikeli Madde İçme/Yutma Sıklığı	-	553	56,0	402	40,7	955	96,8
	0-1	7	0,7	2	0,2	9	0,9
	2-4	8	0,8	3	0,3	11	1,1
	5+	6	0,6	6	0,6	12	1,2

Tablo III'e göre, katılımcıların 66'sı (%6.7) tırnaklama davranışı, 93'ü (%9.4) kendine vurma davranışı, 10'u (%1.0) tırnaklama sıklığı, 126'sı (%12.8) yara iyileşmesine engel olma davranışı, 24'ü (%2.4) cildi sert bir yüzeye sürme davranışı, 28'si (%2.8) iğne

batırma davranışı, 32'si (%3.2) tehlikeli madde içme/yutma ve 42'si (%4.3) diğer kendine zarar verme davranışlarını gerçekleştirmiştir.

Tablo IV. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Betimsel Bulgular-III

		Kadın		Erkek		Toplam	
Değişkenler		N	%	N	%	N	%
Diğer	-	443	44,9	342	34,7	785	79,5
	Evet	30	3,0	12	1,2	42	4,3
	Hayır	101	10,2	59	6,0	160	16,2
Diğer Sıklık	-	544	55,1	401	40,6	945	95,7
	0-1	5	0,5	2	0,2	7	0,7
	2-4	6	0,6	1	0,1	7	0,7
	5+	19	1,9	9	0,9	28	2,8
Kendine Zarar Verme-Fiziksel Acı	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	39	4,0	25	2,5	64	6,5
	Hayır	29	2,9	17	1,7	46	4,7
	Bazen	64	6,5	30	3,0	94	9,5
Kendine Zarar Verme-Yalnız Bırakma	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	105	10,6	44	4,5	149	15,1
	Hayır	10	1,0	10	1,0	20	2,0
	Bazen	17	1,7	18	1,8	35	3,5
Kendine Zarar Verme-Eylem	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	<1 saat	101	10,2	56	5,7	157	15,9
	1-3 saat	17	1,7	5	0,5	22	2,2
	3-6 saat	3	0,3	5	0,5	8	0,8
	6-12 saat	1	0,1	2	0,2	3	0,3
	12-24 saat	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	>1 gün	9	0,9	4	0,4	13	1,3
Kendine Zarar Verme-Sona Erdirme	-	442	44,8	341	34,5	783	79,3
	Evet	107	10,8	51	5,2	158	16,0
	Hayır	25	2,5	21	2,1	46	4,7
		574	58,2	413	41,8	987	100

Tablo IV'e göre, katılımcıların 64'ü (%6.5) kendine fiziksel acı verme davranışı gösterdiğini, 46'sı (% 4.7) kendine fiziksel acı verme davranışında bulunmadığını, 94'ü ise (% 9.5) bazen kendilerine fiziksel acı verdiklerini ifade etmiştir. Yine katılımcıların 149'u (%15.1) kendilerini yalnız bırakarak zarar verdiklerini, 20'si (%2) kendilerine yalnız bırakarak zarar verme davranışında bulunmadıklarını, 35'i (% 3.5) ise bazen kendilerini yalnız bırakarak kendilerine zarar verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların 157'si (% 15.9) kendilerine 1 saat ve daha az, 22'si (%2.2) 1-3 saat arası, 8'i (% 0.8) 3-6 saat, 3'ü (% 0.3) 6-12 saat, 1'i (% 0.1) 12-24 saat ve 13'ü (%1.3) ise 1 gün veya daha fazla

kendilerine zarar verdiklerini ifade etmişlerdir. Son olarak katılımcıların 158'i (%16.0) kendilerine zarar verme davranışını sonlandırdığını, 46'sı (%4.7) ise kendine zarar verme davranışına devam ettiğini ifade etmiştir.

Tablo V. Katılımcıların Psikososyal Özelliklerine Yönelik Ki-Kare Analizleri

Değişkenler		Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
		N	%	n	%	N	%		
Genel Aile İçi İlişkileri	İyi	314	31,8	244	24,7	558	56,5	1,873	,599
	Orta	228	23,1	148	15,0	376	38,1		
	Kötü	29	2,9	19	1,9	48	4,9		
	İlişkim yok	3	0,3	2	0,2	5	0,5		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Kimlik Algısı (Kendini Tanıma Durumu)	Biliyorum	332	33,6	257	26,0	589	59,7	10,208	,017
	Kısmen Biliyorum	124	12,6	88	8,9	212	21,5		
	Endişelerim Var	35	3,5	34	3,4	69	7,0		
	İkilemlerim Var	83	8,4	34	3,4	117	11,9		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Öfke Kontrolü	İyi	167	16,9	154	15,6	321	32,5	8,955	,011
	Orta	344	34,9	209	21,2	553	56,0		
	Kontrol Edemiyorum	63	6,4	50	5,1	113	11,4		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Geçmişten Pişmanlık Duyma Durumu	Evet	302	30,6	214	21,7	516	52,3	0,70	,966
	Kısmen	215	21,8	158	16,0	373	37,8		
	Hayır	57	5,8	41	4,2	98	9,9		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Geçmişten Suçluluk/Utanc Duyma	Evet	263	26,6	189	19,1	452	45,8	1,382	,501
	Kısmen	177	17,9	116	11,8	293	29,7		
	Hayır	134	13,6	108	10,9	242	24,5		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Boşluk Hissi	Evet	440	44,6	274	27,8	714	72,3	13,434	,001
	Kısmen	92	9,3	89	9,0	181	18,3		
	Hayır	42	4,3	50	5,1	92	9,3		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		

Tablo V'te araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin psikososyal özelliklerine ilişkin frekans değerleri ve ki-kare analizleri yer almaktadır. Katılımcıların 558'i (%56,5) aile ilişkilerini iyi, 376'sı (%38,1) orta, 48'i (%4,9) kötü olarak tanımlarken 5'i (%0,5) ise ailesiyle ilişkisinin olmadığını ifade etmiştir. Kimlik algılarına yönelik öğrencilerin 589'u (%59,7) kim ve nasıl birisi olduğunu bildiklerini, 212'i (%21,5) kısmen bildiklerini, 69'u (%7,0) kim ve nasıl birisi oldukları ile ilgili endişelerinin olduklarını ve 117'si (%11,9) kim ve nasıl birisi oldukları ile ilgili ikilemleri olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin

321'i (%32,5) öfke kontrolünün iyi ve 553'i (%56,0) orta olduğunu; 113'ü (%11,4) ise öfkelerini kontrol edemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların geçmişe yönelik pişmanlıkları incelendiğinde; öğrencilerin 516'sı (%52,3) geçmişten pişmanlık duyduklarını, 293'ü (%29,7) geçmişten kısmen pişmanlık duyduklarını ve 98'i (%9,9) geçmişten pişmanlık duymadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin kimlik algısı, öfke kontrolü ve boşluk hissi yaşama durumu değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterirken ($p<.05$) aile ilişkileri, geçmişten pişmanlık yaşama durumu ve geçmişten suçluluk/utanç duyma durumu değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p>.05$).

Tablo VI. Katılımcıların Ruhsal Durum Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular

		Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
Değişkenler		n	%	N	%	N	%		
Psikiyatrik/Psikolojik Destek Alma	Evet	139	14,1	72	7,3	211	21,4	6,574	,010
	Hayır	435	44,1	341	34,5	776	78,6		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
ÇÇT Sebebiyle Psikiyatrik/Psikolojik Destek Alma	-	435	44,1	341	34,5	776	78,6	,555	,456
	Evet	77	7,8	36	3,6	113	11,4		
	Hayır	62	6,3	36	3,6	98	9,9		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
ÇÇT ile İlgili Destek Süresi	-	497	50,4	377	38,2	874	88,6	3,631	,304
	0-6 Ay	42	4,3	22	2,2	64	6,5		
	7-12 Ay	14	1,4	2	0,2	16	1,6		
	1-2 Yıl	11	1,1	5	0,5	16	1,6		
	3 Yıl ve üzeri	10	1,0	7	0,7	17	1,7		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
ÇÇT Dışında Destek Sebebi	-	512	51,9	377	38,2	889	90,1	,051	,821
	Evet	56	5,7	32	3,2	88	8,9		
	Hayır	6	0,6	4	0,4	10	1,0		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
ÇÇT Dışında Destek Süresi	-	518	52,5	381	38,6	899	91,1	2,374	,498
	0-6 Ay	32	3,2	21	2,1	53	5,4		
	7-12 Ay	10	1,0	4	0,4	14	1,4		
	1-2 Yıl	13	1,3	5	0,5	18	1,8		
	3 Yıl ve üzeri	1	0,1	2	0,2	3	0,3		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Psikiyatrik Tanı Geçmişi	-	435	44,1	341	34,5	776	78,6	1,649	,199
	Evet	61	6,2	25	2,5	86	8,7		
	Hayır	78	7,9	47	4,8	125	12,7		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Psikiyatrik Tedavi Durumu	-	511	51,8	385	39,0	896	90,8	,142	,706
	Evet	52	5,3	24	2,4	76	7,7		
	Hayır	11	1,1	4	0,4	15	1,5		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Tedavi Süresi	-	523	53,0	389	39,4	912	92,4	4,029	,258
	0-6 Ay	15	1,5	7	0,7	22	2,2		
	7-12 Ay	14	1,4	3	0,3	17	1,7		
	1-2 Yıl	14	1,4	6	0,6	20	2,0		
	3 Yıl ve üzeri	8	0,8	8	0,8	16	1,6		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	-	512	51,9	385	39,0	897	90,9	,484	,487
	Evet	20	2,0	7	0,7	27	2,7		
	Hayır	42	4,3	21	2,1	63	6,4		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		

Not: ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları

Tablo VI’da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarına ilişkin betimsel bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların 78’i (%7,9) bugüne kadar en az bir psikolojik rahatsızlık geçirdiklerini, 909’u (%92,1) ise psikolojik rahatsızlık geçirmediğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra üniversite öğrencilerinin 211’i (%21,4) daha öncesinde psikolojik yardım aldıklarını, 776’sı (%78,6) ise psikolojik yardım almadıklarını

bildirmişlerdir. Psikolojik yardım alma sorusuna “*evet*” cevabını veren katılımcılara psikolojik yardım süreçleriyle ilgili bazı sorular yöneltilmiştir. Daha öncesinde bir psikolojik yardım aldığını belirten üniversite öğrencilerinden 113’ü (%11,4) yardım aldıkları konunun çocukluk çağındaki travmatik olaylarla ilgili olduğunu, 98’i (%9,9) ise konunun çocukluk çağındaki travmatik olaylarla ilgili olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 88’i (%8,9) başka bir sebepten kaynaklı olarak psikolojik yardım aldıklarını, 10’u ise (%1,0) başka bir sebepten kaynaklı psikolojik yardım almadıklarını ifade etmişlerdir. Son olarak katılımcıların 27’si (%2,7) psikiyatrik bir ilaç kullandıklarını ifade ederken 63’ü (%6,4) ise psikiyatrik ilaç kullanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo VII. Katılımcıların Geçmiş Psikiyatrik Tanıları ve Psikiyatrik İlaç Kullanımlarına İlişkin Betimsel Bulgular

Değişkenler	N	%	
Psikiyatrik Tanı Geçmişi	Anksiyete Bozukluğu	45	44,6
	Depresyon Bozukluğu	11	10,9
	DEHB	8	7,9
	Panik Atak	8	7,9
	OKB	7	6,9
	Öfke Kontrol Bozukluğu	4	4,0
	Bipolar Bozukluk	3	3,0
	Sosyal Fobi	3	3,0
	Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu	1	1,0
	Borderline Kişilik Bozukluğu	1	1,0
	Bulumia Nervosa	1	1,0
	Duygu Durum Kontrol Bozukluğu	1	1,0
	Özgül Fobi	1	1,0
	Disleksi	1	1,0
	Dystonia	1	1,0
	Misofoni	1	1,0
	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	1	1,0
	Akut Stres Bozukluğu	1	1,0
	Şizofreni	1	1,0
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1	1,0
	Toplam	101	100
Psikiyatrik İlaç	Antidepresan	35	100
	Toplam	35	100

Tablo VII’de katılımcıların psikiyatrik tanılara ve kullandıkları ilaçlara dair betimsel bulgular yer almaktadır. İlk olarak katılımcıların psikiyatrik tanıları incelenmiş olup 45

(%44,6) katılımcının “*anksiyete bozukluğu*”, 11 (%10,9) katılımcının “*depresyon bozukluğu*”, 8 (%7,9) katılımcının “*panik atak*”, 8 (%7,9) katılımcının “*dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*”, 7 (%6,9) katılımcının “*obsesif-kompulsif bozukluğu*”, 4 (%4,0) katılımcının “*öfke kontrol bozukluğu*”, 3 (%3,0) katılımcının “*sosyal fobi*”, 3 (%3,0) katılımcının “*bipolar bozukluk*”, 1 (%1,0) katılımcının “*dissosiyatif kimlik bozukluğu*” ve 22 (%23,9) katılımcının ise diğer grubunda yer alan psikolojik rahatsızlık geçmişleri olduğu görülmüştür.

Tablo VIII. Katılımcıların Suç Geçmişlerine İlişkin Betimsel Bulgular

Değişkenler		N	%
Suçlar	Kavga Sonucu Yaralama	6	46,2
	Hırsızlık	3	30,8
	Kasten Adam Yaralama	1	7,7
	Hakaret	1	7,7
	Siber Suçlar	1	7,7
	Toplam	12	100
Suça Karışma Durumu	Evet	12	1.2
	Hayır	975	98.8
	Toplam	987	100

Tablo VIII’e göre katılımcıların suç geçmişlerine ilişkin betimsel özelliklere bakıldığında 6 (%46,2) katılımcının “*Kavga*”, 3 (%23,1) katılımcının “*Hırsızlık*”, 1 (%7,7) katılımcının “*Haksız Suçlama*”, 1 (%7,7) katılımcının “*Kasten Adam Yaralama*”, 1 (%7,7) katılımcının “*Hakaret*” ve 1 (%7,7) katılımcının ise “*Siber Suçlar*” suçlarından kaynaklı adli sicil kayıtları olduğu görülmüştür.

Tablo IX. Katılımcıların Başkalarına Zarar Verme, İntihar Girişimi, Suça Karışma ve Ceza Alma Durumlarına İlişkin Ki-Kare Analizleri

		Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
Değişkenler		N	%	N	%	N	%		
Başkalarına Zarar Verme	Evet	27	2,7	68	6,9	95	9,6	38,193	,000
	Hayır	547	55,4	345	35,0	892	90,4		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Aile Üyelerinin Kendine Zarar Verme Durumu	Evet	56	5,7	42	4,3	98	9,9	,046	,830
	Hayır	518	52,5	371	37,6	889	90,1		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
İntihar Girişimi	Evet	45	4,6	21	2,1	66	6,7	2,922	,087
	Hayır	529	53,6	392	39,7	921	93,3		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
İntihar Girişimi Sayısı	-	529	53,6	392	39,7	921	93,3	1,351	,509
	1	24	2,4	11	1,1	35	3,5		
	2-3	15	1,5	9	0,9	24	2,4		
	4 ve üzeri	6	0,6	1	0,1	7	0,7		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Aile Üyeleri İntihar Girişimi	Evet	34	3,4	16	1,6	50	5,1	2,097	,148
	Hayır	540	54,7	397	40,2	937	94,9		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Suç Karışma Durumu	Evet	5	0,5	7	0,7	12	1,2	1,357	,244
	Hayır	569	57,6	406	41,1	975	98,8		
	Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100		
Ceza Alma Durumu	-	569	57,6	406	41,1	975	98,8	,779	,377
	Evet	0	0,0	1	0,1	1	0,1		
	Hayır	5	0,5	6	0,6	11	1,1		
		Toplam	574	58,2	413	41,8	987	100	

Tablo IX’da katılımcıların katılımcıların başkalarına zarar verme, aile üyelerinin kendilerine zarar vermesi, intihar girişimi, suça karışma ve ceza alma durumlarına ilişkin bulgular gösterilmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin 95’i (%9,6) başkalarına zarar verme davranışı gerçekleştirdiklerini ifade ederken 892’si ise (%90,4) başkalarına zarar verme davranışı gerçekleştirmediklerini belirtmişlerdir. Aile üyelerinin kendilerine zarar verme oranı %9.9 (98 kişi)’dur. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin 50’sinin (%5,1) aile üyelerinden en az birisinin intihar girişimi geçmişi olduğu, 937’sinin (%94,9) ise aile üyelerinde intihar girişimi geçmişi olmadığı görülmüştür. Bir başka bulguda, katılımcıların 12’si (%1,2) daha önce bir suça karıştıklarını, 975’i ise (%98,9) bir suça

karişmadıklarını belirtmişlerdir. Kadın katılımcıların 27'si (%2.7), erkek katılımcıların ise 69'u (%6.9) başkalarına zarar verdiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin başkalarına zarar verme durumları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Tablo X. Katılımcıların Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumlarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Psikolojik Rahatsızlık Geçmişi	N	Ort.	Ss	T	p
CTQ	Evet	211	42,56	13,66	6,257	,000
	Hayır	776	36,98	10,81		
DES	Evet	211	21,47	15,41	2,331	,010
	Hayır	776	18,85	14,22		

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

Tablo X’da katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre Bağımsız Örneklem t testi analizleri sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanlarının psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=.000$). Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın psikolojik rahatsızlık geçmişi olan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. İlgili tablo incelendiğinde katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamalarının psikolojik rahatsızlık geçmişi göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=.010$). Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın psikolojik rahatsızlık geçmişi olan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir.

Tablo XI. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı Geçmişlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanlarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort.	Ss	T	p
CTQ	Evet	203	46,05	13,52	9,745	,000
	Hayır	784	36,13	10,24		

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı

Tablo XI’de katılımcıların kendine zarar verme davranışı geçmişlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanlarına göre bağımsız örneklem t-testi bulgularına yer verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde katılımcıların geçmişlerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanlarının kendine zarar verme davranışı geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=.000$). Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın kendine zarar verme davranışı geçmişi olan katılımcıların lehine olduğu görülmektedir.

Tablo XII. Katılımcıların İntihar Girişimi Geçmişlerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Puanlarına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	İntihar Girişimi	N	Ort.	Ss	T	p
DES	Evet	66	27,46	14,84	4,710	,000
	Hayır	921	18,83	14,33		

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XII’de katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamalarının intihar girişimi geçmişi değişkenine göre farklılaşmasına ilişkin yapılan Bağımsız Örneklem t-testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamalarının intihar girişimi geçmişine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın

intihar girişimi geçmişİ olan katılımcılar lehine olduğu görölmektedir. Buna göre intihar girişimi olan katılımcıların dissosiyatif yaşantıları, intihar girişimi olmayan katılımcılara oranla daha yüksek düzeydedir ($p=.000$).

Tablo XIII. Erkek Katılımcılar için Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına Ait Betimleyici Bulgular

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
DİS	413	5,00	25,00	7,10	3,319	2,522	7,955
FİS	413	5,00	21,00	5,80	2,142	3,691	15,838
FİH	413	5,00	18,00	7,94	2,870	,861	,058
DİH	413	5,00	25,00	11,51	5,520	,711	-,452
CİS	413	5,00	19,00	5,62	1,931	3,883	16,613
CTQ	413	25,00	76,00	37,99	11,242	1,002	,342
DTÖ	413	17,00	68,00	39,30	11,418	,262	-,628
KZVE	72	,00	60,00	17,69	13,601	,950	,438
DES	413	,00	69,29	17,72	14,417	1,119	,984
BİÖ	413	,00	76,00	30,21	17,896	,121	-,738

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DTÖ: Duygusal Tepkisellik Ölçeği Toplam Puanı; KZVE: Kendine Zarar Verme Envanteri Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; BİÖ: Benlik İkilemi Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XIII’de araştırmaya katılan erkek katılımcıların ölçme araçlarından aldıkları puanlara ilişkin bazı değerler verilmiştir. Ölçme araçlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde, normal bir dağılımdan bahsedebilmek için çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.96 ile +1.96 arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2013). Buna göre erkek katılımcıların duygusal istismar toplam puanları, fiziksel istismar toplam puanları ve cinsel istismar toplam puanlarının belirtilen aralıkta olmadığı bir diğer ifadeyle normal bir dağılım göstermediği ortaya çıkmıştır.

Tablo XIV. Kadın Katılımcılar için Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına Ait Betimleyici Bulgular

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
DİS	574	5,00	24,00	7,87	3,61	1,470	1,896
FİS	574	5,00	20,00	5,79	2,16	3,815	16,165
FİH	574	5,00	15,00	7,04	2,30	1,061	,275
DİH	574	5,00	25,00	11,21	5,20	,544	-,815
CİS	574	5,00	25,00	6,37	3,58	3,421	12,220
CTQ	574	25,00	79,00	38,31	12,03	1,094	,696
DTÖ	574	17,00	68,00	43,45	10,87	,079	-,614
KZVE	132	,00	58,00	18,31	12,53	,738	,070
DES	574	,00	67,50	20,62	14,48	,873	,290
BİÖ	574	,00	76,00	33,99	17,89	,067	-,718

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DTÖ: Duygusal Tepkisellik Ölçeği Toplam Puanı; KZVE: Kendine Zarar Verme Envanteri Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; BİÖ: Benlik İkilemi Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XIV'te, araştırmaya katılan kadın katılımcıların ölçme araçlarından aldıkları puanlara ilişkin bazı değerler verilmiştir. Ölçme araçlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde, normal bir dağılımdan bahsedebilmek için çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.96 ile +1.96 arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2013). Buna göre erkek katılımcıların fiziksel istismar ve cinsel istismar toplam puanlarının belirtilen aralıkta olmadığı ve normal bir dağılım göstermediği ortaya çıkmıştır.

Tablo XV. Katılımcılar için Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına Ait Toplam Betimleyici Bulgular

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
DİS	987	5,00	25,00	7,55	3,51	1,842	3,760
FİS	987	5,00	21,00	5,79	2,15	3,758	15,945
FİH	987	5,00	18,00	7,42	2,59	1,029	,416
DİH	987	5,00	25,00	11,34	5,34	,625	-,622
CİS	987	5,00	25,00	6,06	3,02	,078	16,889
CTQ	987	25,00	79,00	38,17	11,70	1,063	,586
DTÖ	987	17,00	68,00	41,72	11,28	,126	,648
KZVE	204	,00	60,00	18,09	12,88	,813	,186
DES	987	,00	69,29	19,41	14,52	,961	,512
BİÖ	987	,00	76,00	32,41	17,98	,087	-,724

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DTÖ: Duygusal Tepkisellik Ölçeği Toplam Puanı; KZVE: Kendine Zarar Verme Envanteri Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; BİÖ: Benlik İkilemi Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XV’de araştırmada kullanılan ölçme araçlarının toplam puanlarına ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistik bulguları yer almaktadır. Buna göre duygusal istismar alt boyutu, fiziksel istismar alt boyutu ve cinsel istismar alt boyutunun çarpıklık ve basıklık kat sayılarının -1,96 ile +1,96 aralığında olmadığı için normal dağılım göstermediği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2013). Bunlar dışında kalan alt boyutlar ile toplam puanların belirtilen aralıkta yer alması nedeniyle ilgili boyutların ve toplam puanların normal bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo XVI. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Frekans Dağılımları

Değişkenler			N	%
DES Kesme Puanı (30)	30’un altı		775	78,5
	30 ve üzeri		212	21,5
DES Kesme Puanı (25)	25’in altı		699	70,8
	25 ve üzeri		288	29,2
Toplam			987	100.0
Değişkenler (Erkekler)			N	%
DES Kesme Puanı (30)	30’un altı		339	82,1
	30 ve üzeri		74	17,9
DES Kesme Puanı (25)	25’in altı		314	76,0
	25 ve üzeri		99	24,0
Toplam			413	100
Değişkenler (Kadınlar)			N	%
DES Kesme Puanı (30)	30’un altı		436	76,0
	30 ve üzeri		138	24,0
DES Kesme Puanı (25)	25’in altı		385	67,1
	25 ve üzeri		189	32,9
Toplam			574	100

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Tablo XVI’da araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin DES kesme puanlarına ilişkin betimleyici istatistik bulgularına yer verilmiştir. Katılımcıların 775’inin (%78,5) DES toplam puan ortalamasının 30’un altında olduğu, 212’sinin (%21,5) ise 30 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların 699’unun (%70,8) DES toplam puan

ortalamasının 25'in altında olduğu, 288'inin (%29,2) ise DES toplam puan ortalamasının 25 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo XVII. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Test Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	N	Ort./Sıra Ort.	Ss/U	t/Z	p
CTQ*	DES 30'un altı	775	37,14	11,25	-5,035	,000
	DES 30 ve üzeri	212	41,93	12,53		
DİS**	DES 30'un altı	775	464,29	59121,00	6,541	,000
	DES 30 ve üzeri	212	602,63			
FİS**	DES 30'un altı	775	486,32	76196,50	-2,251	,024
	DES 30 ve üzeri	212	522,08			
FİH*	DES 30'un altı	775	7,34	2,55	-1,640	,101
	DES 30 ve üzeri	212	7,67	2,72		
DİH*	DES 30'un altı	775	11,04	5,36	-3,394	,001
	DES 30 ve üzeri	212	12,43	5,12		
CİS**	DES 30'un altı	775	478,34	70014,50	-4,655	,000
	DES 30 ve üzeri	212	551,24			

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; * Ortalama; ** Sıra Ortalaması

Tablo XVII'de görüldüğü üzere, katılımcıların çocukluk çağı travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanların, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindekiilerden anlamlı derece de düşük bulunmuştur ($p<.001$). Benzer şekilde duygusal istismar (DİS) puan ortalamaları da DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindekiilerin, DES 30 ve altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.001$). Ancak, fiziksel ihmal (FİH) açısından DES toplam puan ortalaması 30 altı veya üstü olması gruplar arasında

anlamli bir farklılık oluşturmamıştır ($p>.05$). Diğer yandan duygusal ihmal (DİH) puan ortalamaları da DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindekiilerin, DES 30 ve altındakilerden anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.001$). Benzer şekilde cinsel istismar (CİS) puan ortalamaları, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindekiilerin, DES 30 ve altındakilerden anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.001$).

Tablo XVIII. Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklemeler t-Testi ve Mann-Whitney U Test Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	N	Ort./Sıra Ort.	ss/U	t/Z	p
CTQ*	DES 30'un altı	339	37,30	10,73	-2,363	,020
	DES 30 ve üzeri	74	41,12	12,95		
DİS**	DES 30'un altı	339	201,56	10699,500	-2,113	,035
	DES 30 ve üzeri	74	231,91			
FİS**	DES 30'un altı	339	202,98	11179,000	-2,040	,041
	DES 30 ve üzeri	74	225,43			
FİH*	DES 30'un altı	339	7,84	2,77	-1,536	,125
	DES 30 ve üzeri	74	8,40	3,26		
DİH*	DES 30'un altı	339	11,37	5,58	-1,116	,265
	DES 30 ve üzeri	74	12,16	5,21		
CİS**	DES 30'un altı	339	201,48	10672,000	-3,215	,001
	DES 30 ve üzeri	74	232,28			

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; * Ortalama; ** Sıra Ortalaması

Tablo XVIII'de görüldüğü üzere, erkek katılımcıların çocukluk çağı travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30'un altında olanların, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindekiilerden anlamli derecede düşük bulunmuştur ($p<.05$). Benzer şekilde erkek

katılımcıların duygusal istismar (DİS) puan ortalamaları da DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindeki, DES toplam puan ortalaması 30'un altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Ayrıca, fiziksel istismar (FİS) puan ortalamaları da DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindeki, DES toplam puan ortalaması 30'un altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Diğer yandan fiziksel ihmal (Fİİ) ve duygusal ihmal (Dİİ) puan ortalamalarının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindeki ile DES toplam puan ortalaması 30'un altındakilerden anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$). Son olarak erkek katılımcıların cinsel istismar (CİS) puan ortalamalarının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzerindeki, DES toplam puan ortalaması 30'un altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo XIX. Kadın Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Test Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	N	Ort./Sıra Ort.	ss/U	t/Z	p
CTQ*	DES 30'un altı	436	37,02	11,65	-4,633	,000
	DES 30 ve üzeri	138	42,37	12,33		
DİS**	DES 30'un altı	436	263,94	19812,500	-6,250	,000
	DES 30 ve üzeri	138	361,93			
FİS**	DES 30'un altı	436	283,94	28531,000	-1,271	,204
	DES 30 ve üzeri	138	298,75			
Fİİ*	DES 30'un altı	436	6,96	2,30	-1,429	,153
	DES 30 ve üzeri	138	7,28	2,31		
Dİİ*	DES 30'un altı	436	10,78	5,17	-3,579	,000
	DES 30 ve üzeri	138	12,58	5,09		
CİS**	DES 30'un altı	436	278,09	25980,000	-3,192	,001
	DES 30 ve üzeri	138	317,24			

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; Fİİ: Fiziksel İhmal; Dİİ: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması; * Ortalama; ** Sıra Ortalaması

Tablo XIX’da görüldüğü üzere, kadın katılımcıların çocukluk çağı travmalarının, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamalarının 30’un altında olanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeridekilerden anlamlı derece de düşük bulunmuştur ($p<.05$). Benzer şekilde kadın katılımcıların duygusal istismar (DİS) puan ortalamaları da DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeridekilerin, DES toplam puan ortalaması 30’un altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Ayrıca, fiziksel istismar (FİS) puan ortalamaları da DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeridekilerin, DES toplam puan ortalaması 30’un altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Diğer yandan fiziksel ihmal (Fİİ) puan ortalamalarının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeridekiler ile DES toplam puan ortalaması 30 ve altındakilerden anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>.05$). Son olarak kadın katılımcıların duygusal ihmal (Dİİ) ve cinsel istismar (CİS) puan ortalamalarının DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeridekilerin, DES toplam puan ortalaması 30’un altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo XX. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	N	Ort.	Ss	T	p
DT	DES 30'un altı	775	40,09	10,83	-9,019	,000
	DES 30 ve üzeri	212	47,67	10,91		
KZVD	DES 30'un altı	132	15,33	11,65	-4,326	,000
	DES 30 ve üzeri	71	23,16	13,56		
Bİ	DES 30'un altı	775	29,31	16,97	-10,952	,000
	DES 30 ve üzeri	212	43,73	17,03		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZD: Kendine Zarar Verme Davranışları; Bİ: Benlik İkilemi; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Tablo XX'de katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları değerlendirme envanteri ve benlik ikilemi ölçeği düzeylerinin DES kesme puanına göre farklılaşma durumuna ilişkin yapılan Bağımsız Örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, kendine zarar verme ve benlik ikilemi düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme ve benlik ikilemi düzeylerinin DES puanı 30'un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXI. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Farklılık Düzeylerine Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	N	Ort.	Ss	T	p
DT	DES 30'un altı	339	38,00	10,89	-5,131	,000
	DES 30 ve üzeri	74	45,29	11,93		
KZVD	DES 30'un altı	50	16,07	13,52	-1,588	,117
	DES 30 ve üzeri	21	21,61	13,29		
Bİ	DES 30'un altı	339	27,99	17,18	-5,602	,000
	DES 30 ve üzeri	74	40,40	17,67		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZD: Kendine Zarar Verme Davranışları; Bİ: Benlik İkilemi; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Tablo XXI incelendiğinde, araştırmaya katılan erkek üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik ve benlik ikilemi düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan katılımcıların duygusal tepkisellik ve benlik ikilemi düzeylerinin DES puanı 30'un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXII. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Farklılık Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	N	Ort.	Ss	T	p
DT	DES 30'un altı	436	41,71	10,52	-7,102	,000
	DES 30 ve üzeri	138	48,95	10,14		
KZVD	DES 30'un altı	81	14,86	10,36	-3,892	,000
	DES 30 ve üzeri	51	23,80	13,75		
Bİ	DES 30'un altı	436	30,34	16,76	-9,309	,000
	DES 30 ve üzeri	138	45,52	16,46		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; Bİ: Benlik İkilemi; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Tablo XXII incelendiğinde, araştırmaya katılan kadın üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, kendine zarar verme ve benlik ikilemi düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme ve benlik ikilemi düzeylerinin DES puanı 30'un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXIII. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklıklarına İlişkin Betimsel Bulgular

Değişkenler	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	n	%	n	%
Duygusal İstismar	228	39,7	125	30,3	353	35
Fiziksel İstismar	124	21,6	89	21,5	213	21,6
Fiziksel İhmal	191	33,3	193	46,7	384	40
Duygusal İhmal	210	36,6	159	38,5	369	37,55
Cinsel İstismar	142	24,7	63	15,3	205	20
CTQ Toplam	291	50,7	205	49,6	496	50,15
Tek Tip Travma	76	13,2	66	16,0	142	14,6
Çok Tip Travma	443	77,2	317	76,8	760	77
Deneyimlenen En Az Bir Travma	519	90,4	383	92,7	902	91,55

Not: CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Tablo XXIII'de katılımcıların çocukluk çağı travmalarının sıklıklarına ilişkin betimsel istatistik bulguları gösterilmiştir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) alt boyutlarının belirlenmiş kesim puanları fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, duygusal istismar için 7 puanın aşılması, fiziksel ihmal için 7 puanın aşılması, duygusal ihmal için 12 puanın aşılması ve cinsel istismar için 5 puanın aşılması şeklinde değerlendirilmiştir. Ayrıca toplam puan için bu sınırın 35 olduğu belirtilmiştir (Şar, Öztürk & İkikardeş, 2012). Ayrıca çok tip travma, en az iki tür travmanın bulunması, tek tip travma ise sadece bir tür travmanın bulunmasıdır. Deneyimlenen en az bir travma ise kişinin en az bir travma alanında kesme puanlarının üzerinde puan almasını ifade etmektedir. Kadınlarda CTQ alt boyutlarının kesim puan sonuçlarına göre %21.6'sı (n=124) fiziksel istismara, %39.7'si (n=228) duygusal istismara, %33.3'ü (n=191) fiziksel ihmale, %36.6'sı (n=210) duygusal ihmale ve %24.7 (n=142) cinsel istismara maruz kalmıştır. Erkeklerde CTQ alt boyutlarının kesim puan sonuçlarına göre %21.5'i (n=89) fiziksel istismara, %39.7'si (n=228) duygusal istismara, %33.3'ü (n=191) fiziksel ihmale, %36.6'sı (n=210) duygusal ihmale ve %24.7 (n=142) cinsel istismara maruz kalmıştır.

Tablo XXIV. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Tek Tip Travma–Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklemeler t-Testi Analizleri

Değişken	Travma Türü	N	Ort.	Ss	T	p
DT	Tek tip travma	142	38,33	10,58	-4,211	,000
	Çok tip travma	760	42,60	11,18		
DES	Tek tip travma	142	13,88	12,50	-6,040	,000
	Çok tip travma	760	20,98	14,60		
Bİ	Tek tip travma	142	25,04	16,14	-5,840	,000
	Çok tip travma	760	34,49	17,97		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXIV incelendiğinde katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin tek tip-çok tip travmaya göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, çok tip travmaya sahip olan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin tek tip travmaya sahip olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXV. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Tek Tip Travma – Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklemeler t-Testi Analizleri

Değişken	Travma Türü	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Tek tip travma	66	38,46	11,21	-,777	,438
	Çok tip travma	317	39,65	11,30		
DES	Tek tip travma	66	13,44	12,12	-2,760	,006
	Çok tip travma	317	18,71	14,48		
Bİ	Tek tip travma	66	24,42	15,46	-2,883	,004
	Çok tip travma	317	31,34	18,16		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZV: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXV incelendiğinde erkek katılımcıların dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin tek tip-çok tip travmaya anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür.

Toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çok tip travmaya sahip olan katılımcıların dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin tek tip travmaya sahip olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXVI. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Tek Tip Travma – Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Travma Türü	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Tek tip travma	76	38,22	10,08	-4,964	,000
	Çok tip travma	443	44,72	10,61		
DES	Tek tip travma	76	14,26	12,89	-4,710	,000
	Çok tip travma	443	22,61	14,49		
Bİ	Tek tip travma	76	25,59	16,79	-5,167	,000
	Çok tip travma	443	36,75	17,50		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZV: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXVI incelendiğinde katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin tek tip-çok tip travmaya göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çok tip travmaya sahip olan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin tek tip travmaya sahip olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXVII. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Ölçeklerine Göre Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	CTQ	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	DTÖ	KZVE	DES	BIÖ
CTQ	1	,763**	,587**	,648**	,843**	521**	,215**	,188**	,249**	,265**
DİS	,763**	1	,506**	,258**	,498**	,330**	,301**	,149*	,262**	,355**
FİS	,587**	,506**	1	243**	,291**	,248**	,096**	,098	,130**	,099**
FİH	,648**	,258**	243**	1	598**	,121**	,010	,091	,107**	,008
DİH	,843**	,498**	,291**	598**	1	,198**	,130**	,102	,165**	,192**
CİS	521**	,330**	,248**	,121**	,198**	1	,177**	,180**	,182**	,198**
DTÖ	,215**	,301**	,096**	,010	,130**	,177**	1	,321**	,409**	,491**
KZVE	,188**	,149*	,098	,091	,102	,180**	,321**	1	,350**	,363**
DES	,249**	,262**	,130**	,107**	,165**	,182**	,409**	,350**	1	,447**
BIÖ	,265**	,355**	,099**	,008	,192**	,198**	,491**	,363**	,447**	1

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DTÖ: Duygusal Tepkisellik Ölçeği Toplam Puanı; KZVE: Kendine Zarar Verme Envanteri Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı; BIÖ: Benlik İkilemi Ölçeği Toplam Puanı; **: p<,01; *: p<,05.

Tablo XXVII’de katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılık düzeyleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde; çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkilerin bulunduğu görülmektedir ki, katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellikleri ($r=.215$, $p<.001$), kendine zarar verme davranışları ($r=.188$, $p<.001$), dissosiyatif yaşantılar ($r=.249$, $p<.001$) ve benlik ikilemi ($r=.265$, $p<.001$) puanları arasında anlamlı ve düşük düzeyde pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür.

Tablo XXVIII. Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme İşlevi, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	CTQ	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	DTÖ	KZVE	DES	BİÖ
CTQ	1	,704**	,607**	,749**	,853**	,386**	,143**	,208	,185**	,108*
DİS	,704**	1	,549**	,299**	,384**	,226**	,292**	,148	,179**	,261**
FİS	,607**	,549**	1	,318**	,297**	,162**	,050	,202	,188**	,054
FİH	,749**	,299**	,318**	1	,647**	,157**	,029	,199	,130**	-,061
DİH	,853**	,384**	,297**	,647**	1	,156**	,040	,062	,073	,045
CİS	,386**	,226**	,162**	,157**	,156**	1	,116*	,115	,161**	,080
DTÖ	,143**	,292**	,050	,029	,040	,116*	1	,293*	,379**	,453**
KZVE	,208	,148	,202	,199	,062	,115	,293*	1	,271*	,326**
DES	,185**	,179**	,188**	,130**	,073	,161**	,379**	,271*	1	,399**
BİÖ	,108*	,261**	,054	-,061	,045	,080	,453**	,326**	,399**	1

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DTÖ: Duygusal Tepkisellik Ölçeği Toplam Puanı; KZVE: Kendine Zarar Verme Envanteri Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı; BİÖ: Benlik İkilemi Ölçeği Toplam Puanı; **: P<,01; *: P<,05.

Tablo XXVIII’de erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılık düzeyleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde; çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkilerin bulunduğu görülmektedir ki, erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellikleri ($r=.143$, $p<.001$), dissosiyatif yaşantılar ($r=.185$, $p<.001$) ve benlik ikilemi ($r=.108$, $p<.001$) puanları arasında anlamlı ve düşük düzeyde pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür.

Tablo XXIX. Kadın Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme İşlevi, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	CTQ	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	DTÖ	KZVE	DES	BİÖ
CTQ	1	,804**	,574**	,597**	,840**	,594**	,268**	,176*	,291**	,371**
DİS	,804**	1	,484**	,273**	,590**	,367**	,285**	,146	,304**	,405**
FİS	,574**	,484**	1	,185**	,287**	,297**	,133**	,035	,091*	,132**
FİH	,597**	,273**	,185**	1	,563**	,156**	,056	,030	,124**	,105*
DİH	,840**	,590**	,287**	,563**	1	,236**	,214**	,125	,241**	,311**
CİS	,594**	,367**	,297**	,156**	,236**	1	,186**	,210*	,186**	,240**
DTÖ	,268**	,285**	,133**	,056	,214**	,186**	1	,341**	,415**	,505**
KZVE	,176*	,146	,035	,030	,125	,210*	,341**	1	,395**	,387**
DES	,291**	,304**	,091*	,124**	,241**	,186**	,415**	,395**	1	,472**
BİÖ	,371**	,405**	,132**	,105*	,311**	,240**	,505**	,387**	,472**	1

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; DTÖ: Duygusal Tepkisellik Ölçeği Toplam Puanı; KZVE: Kendine Zarar Verme Envanteri Toplam Puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı; BİÖ: Benlik İkilemi Ölçeği Toplam Puanı; **: P<,01; *: P<,05.

Tablo XXIX’da kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılık düzeyleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde; kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellikleri ($r=.268$, $p<.001$) ve dissosiyatif yaşantılar ($r=.291$, $p<.001$) puanları arasında anlamlı ve düşük düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. Diğer yandan kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile benlik ikilemi ($r=.371$, $p<.001$) puanları arasında anlamlı ve orta düzeyde pozitif yönde bir korelasyon olduğu bulunmuştur.

Tablo XXX. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri Sonuçlarına Göre Farklılaşmasını Gösteren Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort./Sıra Ort.	ss/U	t/Z	p
CTQ*	Evet	203	46,05	13,52	9,745	,000
	Hayır	784	36,13	10,24		
DİS**	Evet	203	695,49	38673,50	-11,805	,000
	Hayır	784	441,83			
FİS**	Evet	203	591,99	59684,00	-7,640	,000
	Hayır	784	468,63			
FİH*	Evet	203	8,00	2,70	3,622	,000
	Hayır	784	7,26	2,54		
DİH*	Evet	203	13,63	5,22	7,033	,000
	Hayır	784	10,74	5,21		
CİS**	Evet	203	600,07	58044,00	-8,392	,000
	Hayır	784	466,54			

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; * Ortalama; ** Sıra Ortalaması

Tablo XXX’da katılımcıların çocukluk çağı travmalarının, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme durumuna göre farklılaşmasına ilişkin yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir. Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme davranışına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı gerçekleştiren katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XXXI. Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri Sonuçlarına Göre Farklılaşmasını Gösteren Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort./Sıra Ort.	ss/U	t/Z	p
CTQ*	Evet	71	44,59	12,81	4,917	,000
	Hayır	342	36,61	10,39		
DİS**	Evet	71	286,42	6502,00	-6,569	,000
	Hayır	342	190,51			
FİS**	Evet	71	251,82	8958,500	-4,837	,000
	Hayır	342	197,69			
FİH*	Evet	71	8,74	2,85	2,614	,009
	Hayır	342	7,77	2,84		
DİH*	Evet	71	12,97	5,46	2,461	,014
	Hayır	342	11,21	5,49		
CİS**	Evet	71	231,37	10410,500	-3,023	,003
	Hayır	342	201,94			

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; *: Ortalama; **: Sıra Ortalaması

Tablo XXXI’de erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme durumuna göre farklılaşmasına ilişkin yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir. Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme davranışına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı gerçekleştiren katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XXXII. Kadın Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri Sonuçlarına Göre Farklılaşmasını Gösteren Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort./Sıra Ort.	ss/U	t/Z	p
CTQ*	Evet	132	46,84	13,87	8,515	,000
	Hayır	442	35,76	10,12		
DİS**	Evet	132	405,59	13584,00	-9,631	,000
	Hayır	442	252,23			
FİS**	Evet	132	341,75	22010,50	-5,953	,000
	Hayır	442	271,30			
FİH*	Evet	132	7,60	2,54	2,974	,003
	Hayır	442	6,87	2,20		
DİH*	Evet	132	13,99	5,07	7,283	,000
	Hayır	442	10,38	4,96		
CİS**	Evet	132	361,00	19469,50	-7,663	,000
	Hayır	442	265,55			

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; *: Ortalama; **: Sıra Ortalaması

Tablo XXXII’de kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme durumuna göre farklılaşmasına ilişkin yapılan analiz bulgularına yer verilmiştir. Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme davranışına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı gerçekleştiren katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XXXIII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	203	48,19	10,73	9,584	,000
	Hayır	784	40,04	10,81		
DES	Evet	203	26,77	14,81	8,382	,000
	Hayır	784	17,50	13,83		
Bİ	Evet	203	43,97	18,45	10,220	,000
	Hayır	784	29,41	16,60		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXIII incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar verme davranışına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı olan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXXIV. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	71	45,47	11,22	5,158	,000
	Hayır	342	38,02	11,04		
DES	Evet	71	24,20	13,55	4,242	,000
	Hayır	342	16,38	14,24		
Bİ	Evet	71	40,70	19,13	5,176	,000
	Hayır	342	28,03	16,85		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXIV incelendiğinde, araştırmaya katılan erkek üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar

verme davranışına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı olan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXXV. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri

Değişken	Kendine Zarar Verme	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	132	49,65	10,20	7,849	,000
	Hayır	442	41,60	10,38		
DES	Evet	132	28,16	15,31	7,092	,000
	Hayır	442	18,37	13,45		
Bİ	Evet	132	45,73	17,90	9,195	,000
	Hayır	442	30,48	16,35		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXV incelendiğinde, araştırmaya katılan kadın üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar verme davranışına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı olan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo XXXVI. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İstismar Yaşama Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Duygusal İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	353	46,29	10,95	9,966	,000
	Hayır	634	39,17	10,65		
KZVD	Evet	138	19,87	12,81	2,902	,004
	Hayır	66	14,37	12,31		
DES	Evet	353	24,42	14,86	8,147	,000
	Hayır	634	16,62	13,56		
Bİ	Evet	353	40,70	17,80	11,508	,000
	Hayır	634	27,79	16,36		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXVI incelendiğinde, katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar yaşama durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, duygusal istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XXXVII. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri

Değişken	Duygusal İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	202	36,79	10,95	-4,481	,000
	Evet	211	41,71	11,35		
DES	Hayır	202	15,68	14,15	-2,838	,005
	Evet	211	19,68	14,43		
Bİ	Hayır	202	24,87	16,46	-6,195	,000
	Evet	211	35,32	17,75		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXVII incelendiğinde, erkek katılımcıların duygusal tepkisellik dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, duygusal istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XXXVIII. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Duygusal İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	224	39,72	10,32	-6,840	,000
	Evet	350	45,84	10,55		
DES	Hayır	224	15,24	12,75	-7,667	,000
	Evet	350	24,07	14,49		
Bİ	Hayır	224	25,01	15,02	-10,808	,000
	Evet	350	39,73	17,23		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXVIII incelendiğinde, kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, duygusal istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XXXIX. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri

Değişken	Fiziksel İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	213	43,84	10,77	3,114	,002
	Hayır	774	41,13	11,36		
KZVD	Evet	82	19,81	12,26	1,567	,119
	Hayır	122	16,94	13,21		
DES	Evet	213	22,94	15,37	4,033	,000
	Hayır	774	18,44	14,13		
Bİ	Evet	213	36,83	18,69	4,086	,000
	Hayır	774	31,19	17,60		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XXXIX incelendiğinde, katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin fiziksel istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, fiziksel istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin fiziksel istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XL. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Fiziksel İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	324	39,01	11,47	-,981	,327
	Evet	89	40,35	11,20		
KZVD	Hayır	42	15,38	12,75	-1,732	,088
	Evet	30	20,93	14,29		
DES	Hayır	324	16,78	13,90	-2,550	,011
	Evet	89	21,15	15,77		
Bİ	Hayır	324	29,62	17,51	-1,277	,202
	Evet	89	32,35	19,18		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XL incelendiğinde, erkek katılımcıların dissosiyatif yaşantılar düzeylerinin fiziksel istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, fiziksel istismar yaşayan katılımcıların dissosiyatif yaşantılar düzeylerinin fiziksel istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XLI. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri

Değişken	Fiziksel İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	450	42,66	11,04	-3,617	,000
	Evet	124	46,34	9,74		
KZVD	Hayır	80	17,76	13,45	-,631	,529
	Evet	52	19,17	11,02		
DES	Hayır	450	19,63	14,19	-3,143	,002
	Evet	124	24,22	15,01		
Bİ	Hayır	450	32,32	17,60	-4,321	,000
	Evet	124	40,04	17,71		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLI incelendiğinde, kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin fiziksel istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, fiziksel istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XLII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İhmal Yaşama Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi İstatistikleri

Değişken	Fiziksel İhmal	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	384	41,64	11,77	-,173	,862
	Hayır	603	41,77	10,97		
KZVD	Evet	95	18,86	13,26	,791	,430
	Hayır	109	17,43	12,57		
DES	Evet	384	20,79	14,91	2,396	,017
	Hayır	603	18,53	14,20		
Bİ	Evet	384	32,03	19,21	-,517	,606
	Hayır	603	32,65	17,16		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLII incelendiğinde, katılımcıların dissosiyatif yaşantılar düzeylerinin fiziksel ihmal bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, fiziksel ihmal yaşayan katılımcıların dissosiyatif yaşantılar düzeylerinin fiziksel ihmal bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi ve benlik ikilemi düzeyleri ise fiziksel ihmal bildirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Tablo XLIII. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Fiziksel İhmal	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	117	39,19	12,37	-,124	,901
	Evet	296	39,35	11,03		
DES	Hayır	117	16,10	14,61	-1,439	,151
	Evet	296	18,36	14,31		
Bİ	Hayır	117	29,38	16,80	-,593	,554
	Evet	296	30,54	18,32		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLIII incelendiğinde, erkek katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri ise fiziksel ihmal bildirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Tablo XLIV. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Fiziksel İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Fiziksel İhmal	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	216	42,47	11,05	-1,682	,093
	Evet	358	44,05	10,74		
KZVD	Hayır	36	16,52	11,54	-1,005	,317
	Evet	96	18,98	12,87		
DES	Hayır	216	18,51	14,67	-2,735	,006
	Evet	358	21,90	14,24		
Bİ	Hayır	216	31,73	17,37	-2,354	,019
	Evet	358	35,35	18,09		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLIV incelendiğinde, kadın katılımcıların dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin fiziksel ihmal bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, fiziksel ihmal yaşayan katılımcıların

dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin fiziksel ihmal bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XLV. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Duygusal İhmal	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	369	43,38	11,52	3,599	,000
	Hayır	618	40,72	11,03		
KZVD	Evet	112	18,98	12,84	1,081	,281
	Hayır	92	17,02	12,93		
DES	Evet	369	22,38	15,10	4,921	,000
	Hayır	618	17,64	13,87		
Bİ	Evet	369	36,62	19,18	5,584	,000
	Hayır	618	29,89	16,74		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLV incelendiğinde, katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal ihmal bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, duygusal ihmal bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal ihmal bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XLVI. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme İşlevi, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Duygusal İhmal	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	59	37,76	11,79	-1,123	,262
	Evet	354	39,56	11,35		
DES	Hayır	59	16,47	14,49	-,722	,471
	Evet	354	17,93	14,41		
Bİ	Hayır	59	28,16	17,79	-,948	,344
	Evet	354	30,55	17,91		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLVI, erkek katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal ihmal bildirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo XLVII. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Duygusal İhmal Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Duygusal İhmal	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Hayır	94	39,60	11,08	-3,798	,000
	Evet	480	44,21	10,68		
DES	Hayır	94	13,37	11,30	-6,455	,000
	Evet	480	22,04	14,62		
Bİ	Hayır	94	23,08	15,69	-6,703	,000
	Evet	480	36,12	17,53		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLVII incelendiğinde; kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal ihmal bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, duygusal ihmal bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin

duygusal ihmal bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo XLVIII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Cinsel İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	205	45,51	10,78	5,481	,000
	Hayır	782	40,72	11,21		
KZVD	Evet	85	19,60	12,08	1,410	,160
	Hayır	119	17,02	13,37		
DES	Evet	205	25,00	14,68	6,317	,000
	Hayır	782	17,94	14,12		
Bİ	Evet	205	38,68	18,79	5,698	,000
	Hayır	782	30,76	17,40		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLVIII incelendiğinde, katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin cinsel istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, cinsel istismar bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin cinsel istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların kendine zarar verme işlevi düzeyleri ise cinsel istismar bildirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Tablo XLIX. Erkek Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsel İstismar Bildirme Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Cinsel İstismar	N	Ort.	Ss	t	p
DT	Evet	350	38,77	11,43	-2,260	,024
	Hayır	63	42,28	10,92		
DES	Evet	350	16,74	14,22	-3,286	,001
	Hayır	63	23,15	14,37		
Bİ	Evet	350	30,06	17,54	-,400	,689
	Hayır	63	31,04	19,89		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo XLIX incelendiğinde, erkek katılımcıların duygusal tepkisellik ve dissosiyatif yaşantılar cinsel istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, cinsel istismar bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik ve dissosiyatif yaşantılar cinsel istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo L. Kadın Katılımcıların Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsel İstismar Yaşama Durumuna Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Cinsel İstismar	N	Ort.	Ss	p	p
DT	Evet	432	42,31	10,78	-4,474	,000
	Hayır	142	46,94	10,44		
KZVD	Evet	66	17,12	12,97	-1,098	,274
	Hayır	66	19,51	12,05		
DES	Evet	432	18,91	13,98	-5,035	,000
	Hayır	142	25,83	14,80		
Bİ	Evet	432	31,33	17,30	-6,413	,000
	Hayır	142	42,07	17,31		

Not: DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi

Tablo L incelendiğinde, kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin cinsel istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde, cinsel istismar bildiren katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin cinsel istismar bildirmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların kendine zarar verme işlevi düzeyleri ise cinsel istismar bildirme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Tablo LI. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Benlik İkilemi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U Testi Analizleri

Değişken	Cinsiyet	N	Ort/Sıra Ort.	SS/U	t/Z	p
DİS**	Erkek	413	455,00	102423,00	-3,809	,000
	Kadın	574	522,06			
FİS**	Erkek	413	494,07	118500,50	-,010	,992
	Kadın	574	493,95			
FİH*	Erkek	413	7,94	2,87	5,244	,000
	Kadın	574	7,04	2,30		
DİH*	Erkek	413	11,51	5,52	,857	,391
	Kadın	574	11,21	5,20		
CİS**	Erkek	413	465,91	106928,00	-3,705	,000
	Kadın	574	514,21			
CTQ*	Erkek	413	37,99	11,24	-,428	,669
	Kadın	574	38,31	12,03		
DTÖ*	Erkek	413	39,30	11,41	-5,792	,000
	Kadın	574	43,45	10,87		
KZVD*	Erkek	72	17,69	13,60	-,330	,742
	Kadın	132	18,31	12,53		
DES*	Erkek	413	17,72	14,41	-3,111	,002
	Kadın	574	20,62	14,48		
Bİ*	Erkek	413	30,21	17,89	-3,269	,001
	Kadın	574	33,99	17,89		

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği; DT: Duygusal Tepkisellik; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışları; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; Bİ: Benlik İkilemi; *: Ortalama; **: Sıra Ortalaması

Tablo LI incelendiğinde katılımcıların duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Grup ortalamaları incelendiğinde bu anlamlı farkın duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi değişkenlerinde kadınlar lehine olduğu, fiziksel ihmal değişkeninin de ise erkekler lehine olduğu görülmüştür. Fiziksel istismar, duygusal ihmal, çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve kendine zarar verme işlevi düzeyinde ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo LII. Tüm Katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimleyici Bulgular

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
Değerlilik İkilemi	987	.00	36.00	14.5461	8.76772	.226	-.712
Ahlaki İkilem	987	.00	20.00	8.6727	5.55293	.214	-.921
Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	987	.00	20.00	9.1925	5.34276	-.016	-.902

Tablo LII’de, tüm katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutlarına ait betimleyici bulgulara yer verilmiştir. Değerlilik ikilemi alt boyutu ortalaması 14.55, ahlaki ikilem alt boyutu ortalaması 8.67 ve sosyal kabul edilebilirlik ikilemi alt boyut ortalaması ise 9.20 olarak belirlenmiştir.

Tablo LIII. Erkek ve Kadın Katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimleyici Bulgular

	Cinsiyet	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
Erkek	Değerlilik İkilemi	413	.00	36.00	13.2663	8.77561	.364	-.636
	Ahlaki İkilem	413	.00	20.00	8.4383	5.69101	.257	-.930
	Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	413	.00	20.00	8.5109	5.28581	.046	-.902
Kadın	Değerlilik İkilemi	574	.00	36.00	15.4669	8.65319	.142	-.704
	Ahlaki İkilem	574	.00	20.00	8.8415	5.45017	.188	-.910
	Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	574	.00	20.00	9.6829	5.33425	-.064	-.895

Tablo LIII’te, erkek ve kadın katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutlarına ait betimleyici bulgulara yer verilmiştir. Erkeklerde; değerlilik ikilemi alt boyutu ortalaması 13.26, ahlaki ikilem alt boyutu ortalaması 8.44 ve sosyal kabul edilebilirlik ikilemi alt boyut ortalaması 8,51; kadınlarda ise değerlilik ikilemi alt boyutu ortalaması 15.47, ahlaki ikilem alt boyutu ortalaması 8.84 ve sosyal kabul edilebilirlik ikilemi alt boyut ortalaması 9.68 olarak belirlenmiştir.

Tablo LIV. Katılımcıların Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumlarına Göre Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Psikolojik Rahatsızlık Geçmişi	N	Ort.	Ss	T	p
Değerlilik İkilemi	Evet	78	20.0128	9.05322	5.833	,000
	Hayır	909	14.0770	8.58712		
Ahlaki İkilem	Evet	78	11.0641	6.00506	3.993	,000
	Hayır	909	8.4675	5.46739		
Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	Evet	78	12.6410	4.66814	6.046	,000
	Hayır	909	8.8966	5.29528		

Tablo LIV’de psikolojik rahatsızlık yaşama geçmişine göre, Benlik İkilemi Ölçeği’nin üç alt boyutu toplam puanlarının bağımsız örneklem t-testi analizleri sonuçlarına yer verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutları olan Değerlilik İkilemi, Ahlaki İkilem, Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi puanlarının psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenine göre, anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=.000$). Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın psikolojik rahatsızlık geçmişi olan katılımcıların lehine olduğu görülmektedir.

Tablo LV. Katılımcıların İntihar Girişimlerine Göre Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	İntihar Girişimi	N	Ort.	Ss	T	p
Değerlilik İkilemi	Evet	66	22.1515	9.34837	7.497	,000
	Hayır	921	14.0011	8.47150		
Ahlaki İkilem	Evet	66	11.5909	6.17184	4.462	,000
	Hayır	921	8.4636	5.44987		
Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	Evet	66	12.1818	5.45727	4.757	,000
	Hayır	921	8.9783	5.27273		

Tablo LV’te katılımcıların intihar girişimlerine göre Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutları toplam puanlarının bağımsız örneklem t-testi analizlerine yer verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği üç alt boyutu toplam puanlarının intihar girişimi geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın intihar girişimi geçmişi olan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir. Buna göre intihar girişimi olan katılımcıların Benlik İkilemi ölçeğinin üç alt boyutu toplam puan ortalamaları, intihar girişimi olmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=.000$).

Tablo LVI. Tüm Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	DES Kesme Puanı	İntihar Girişimi	N	Ort.	Ss	T	p
Değerlilik	DES 30'un altı	Evet	775	12.9084	8.14568	-12.007	,000
İkilemi	DES 30 üzeri	Hayır	212	20.5330	8.36455		
Ahlaki	DES 30'un altı	Evet	775	7.9548	5.37597	-8.011	,000
İkilem	DES 30 üzeri	Hayır	212	11.2972	5.40943		
Sosyal Kabul Edilebilirlik	DES 30'un altı	Evet	775	8.4503	5.15645	-8.651	,000
İkilemi	DES 30 üzeri	Hayır	212	11.9057	5.14165		

Tablo LVI'da tüm katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutları toplam puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) kesme puanına göre bağımsız örneklem t-testi analizlerine yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Benlik İkilemi ölçeğinin üç alt boyutu toplam puanlarının DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan katılımcıların Benlik İkilemi ölçeğinin üç alt boyutu toplam düzeylerinin DES puanı 30'un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo LVII. Erkek Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	DES	N	Ort.	Ss	T	p
	Kesme Puanı					
Değerlilik	DES 30'un altı	339	12.1268	8.39088	-5.873	,000
İkilemi	DES 30 üzeri	74	18.4865	8.65985		
Ahlaki	DES 30'un altı	339	7.8938	5.56037	-4.246	,000
İkilem	DES 30 üzeri	74	10.9324	5.65281		
Sosyal Kabul	DES 30'un altı	339	7.9705	5.11342	-4.552	,000
Edilebilirlik	DES 30 üzeri	74	10.9865	5.39023		
İkilemi						

Tablo LVII'de erkek öğrencilerin Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutları toplam puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) kesme puanına göre bağımsız örneklem t-testi analizlerine yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan erkek üniversite öğrencilerinin Benlik İkilemi Ölçeği'nin üç alt boyutu toplam puanlarının DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan erkek katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği'nin üç alt boyutu toplam düzeylerinin DES puanı 30'un altında olan erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo LVIII. Kadın Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	DES	N	Ort.	Ss	T	p
Kesme Puanı						
Değerlilik	DES 30'un altı	436	13.5161	7.90619	-10.472	,000
İkilemi	DES 30 üzeri	138	21.6304	8.02012		
Ahlaki	DES 30'un altı	436	8.0023	5.23406	-6.812	,000
İkilem	DES 30 üzeri	138	11.4928	5.28494		
Sosyal Kabul	DES 30'un altı	436	8.8234	5.16473	-7.156	,000
Edilebilirlik	DES 30 üzeri	138	12.3986	4.95312		
İkilemi						

Tablo LVIII'de kadın öğrencilerin Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutları toplam puanlarının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) kesme puanına göre bağımsız örneklem t-testi analizlerine yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan kadın üniversite öğrencilerinin Benlik İkilemi ölçeğinin üç alt boyutu toplam puanlarının DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan kadın katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği'nin üç alt boyutu toplam düzeylerinin DES puanı 30'un altında olan erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo LIX. Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Tek Tip Travma–Çok Tip Travmaya Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Travma Türü	N	Ort.	Ss	T	p
Değerlilik İkilemi	Tek tip travma	775	12.9084	8.14568	-12.007	,000
	Çok tip travma	212	20.5330	8.36455		
Ahlaki İkilem	Tek tip travma	775	7.9548	5.37597	-8.011	,000
	Çok tip travma	212	11.2972	5.40943		
Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	Tek tip travma	775	8.4503	5.15645	-8.651	,000
	Çok tip travma	212	11.9057	5.14165		

Tablo LIX’da katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutları toplam puanlarının tek tip travma-çok tip travmaya göre bağımsız örneklem t-testi analizlerine yer verilmiştir. Grup ortalamaları incelendiğinde, çok tip travmaya sahip olan katılımcıların Benlik ikilemi Ölçeği’nin üç alt boyutu toplam puan düzeylerinin tek tip travmaya sahip olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo LX. Katılımcıların Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puanlarının Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Analizleri

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	T	p
Değerlilik İkilemi	Erkek	413	13.2663	8.77561	-3.918	,000
	Kadın	574	15.4669	8.65319		
Ahlaki İkilem	Erkek	413	8.4383	5.69101	-1.125	,261
	Kadın	574	8.8415	5.45017		
Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi	Erkek	413	8.5109	5.28581	-3.418	,001
	Kadın	574	9.6829	5.33425		

Tablo LX incelendiğinde, erkek ve kadın katılımcılar için Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutlarına ait betimleyici bulgulara yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, Benlik İkilemi Ölçeği'nin üç alt boyutu toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve değerlilik ikilemi ve sosyal kabul edilebilirlik ikileminin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüş, ahlaki ikilem ise cinsiyet açısından herhangi bir farklılık oluşturmamıştır.

Tablo LXI. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Benlik İkilemi Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Korelasyon Analizi Sonuçları

	CTQ	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	Dİ	Aİ	SKİ
CTQ	1	.538**	.569**	.480**	.425**	.472**	.311**	.183**	.193**
DİS	.538**	1	.383**	.235**	.356**	.285**	.407**	.250**	.291**
FİS	.569**	.383**	1	.213**	.184**	.272**	.143**	.108**	.088**
FİH	.480**	.235**	.213**	1	.304**	.128**	.099**	.027	.011
DİH	.425**	.356**	.184**	.304**	1	.157**	.213**	.108**	.129**
CİS	.472**	.285**	.272**	.128**	.157**	1	.196**	.144**	.129**
Dİ	.311**	.407**	.143**	.099**	.213**	.196**	1	.717**	.791**
Aİ	.183**	.250**	.108**	.027	.108**	.144**	.717**	1	.729**
SKİ	.193**	.291**	.088**	.011	.129**	.129**	.791**	.729**	1

Not: DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puanı; Dİ: Benlik İkilemi Ölçeği Değerlilik İkilemi Alt Boyutu Puanı; Aİ: Benlik İkilemi Ölçeği Ahlaki İkilem Alt Boyutu Puanı; SKİ: Benlik İkilemi Ölçeği Sosyal Kabul Edilebilirlik İkilemi Alt Boyutu Puanı **: p<,01; *: p<,05.

Tablo LXI’de katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Benlik İkilemi Ölçeği alt boyutlarına göre korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Benlik İkilemi Ölçeği üç alt boyutu arasında düşük/orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo LXII. Katılımcıların Duygusal Tepkisellik Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	36.141	1.321		27.365	.000
Duygusal İstismar	1.019	.128	.317	7.974	.000
Fiziksel İstismar	-.398	.186	-.076	-2.140	.033
Fiziksel İhmal	-.334	.165	-.077	-2.019	.044
Duygusal İhmal	.044	.089	.021	.493	.622
Cinsel İstismar	.358	.120	.096	2.991	.003
R=,327	R ² =,107	Düz. R ² =,102	F=23.478	p=,000	

Tablo LXII’de katılımcıların çocukluk çağı travmaları boyutlarının duygusal tepkisellik düzeylerini yordama durumuna ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde çocukluk çağı travmaları boyutları duygusal tepkisellikteki toplam varyansın %11’ini anlamlı bir şekilde açıkladığı görülmüştür. Bu istatistiksel analize göre çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutlarının duygusal tepkiselliğin prediktörleri olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo LXIII. Katılımcıların Benlik İkilemi Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	22.880	2.047		11.179	.000
Duygusal İstismar	1.826	.198	.356	9.222	.000
Fiziksel İstismar	-.879	.288	-.105	-3.048	.002
Fiziksel İhmal	-.919	.256	-.133	-3.588	.000
Duygusal İhmal	.351	.138	.104	2.551	.011
Cinsel İstismar	.606	.186	.102	3.262	.001
R=,394	R ² =,155	Düz. R ² =,151	F=36.022	p=,000	

Tablo LXIII’de katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının benlik ikilemi düzeylerini yordama durumuna ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının benlik ikilemindeki toplam varyansın %16'sını anlamlı bir şekilde açıkladığı görülmüştür. Bu istatistiksel analize göre çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutlarının benlik ikileminin prediktörleri olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo LXIV. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	SH _B	B	T	p
Sabit	8.373	1.724		4.858	.000
Duygusal İstismar	.900	.167	.218	5.400	.000
Fiziksel İstismar	-.137	.243	-.020	-.563	.574
Fiziksel İhmal	.158	.216	.028	.731	.465
Duygusal İhmal	.066	.116	.024	.567	.571
Cinsel İstismar	.514	.156	.107	3.287	.001
R=,284	R ² =,081	Düz. R ² =,076	F=17.275		p=,000

Tablo LXIV'te katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının dissosiyatif yaşantılar düzeylerini yordama durumuna ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının dissosiyatif yaşantılardaki toplam varyansın %8'ini anlamlı bir şekilde açıkladığı görülmüştür. Bu istatistiksel analize göre duygusal istismar ve cinsel istismarın dissosiyatif yaşantıların prediktörü olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo LXV. Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkiselliğin Aracı Rolü

Standartlaştırılmamış katsayılar ve %95 Bootstrap güven aralıkları

	Kestirim	AS	M1 ÜS	Kestirim	Dissosiyatif Yaşantılar (Y) AS	ÜS
ÇÇT (X)	.20**	.14	.26	.20**	.13	.28
DT (M1)				.47**	.40	.55
			R ² = 0.04			R ² = 0.19

Not: ** $p<0.01$; * $p<0.05$, AS: Bootstrap güven aralığı alt sınırı, ÜS: Bootstrap güven aralığı üst sınırı, ÇÇT: Çocukluk çağı travmaları, DT: Duygusal tepkisellik

Tablo LXV'e göre, çocukluk çağı travmaları duygusal tepkisellik (M_1) aracı değişkenini yordamakta ($b=0.20$) ve çocukluk çağı travmaları duygusal tepkisellikteki toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Çıktı değişkeni olan dissosiyatif yaşantılar, çocukluk çağı travmaları ($b=0.20$) ve duygusal tepkisellik ($b=0.47$) tarafından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve duygusal tepkisellik değişkenleri çıktı değişkeni olan dissosiyatif yaşantılar değişkenindeki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Tablo LXVI'da çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri gösterilmiştir.

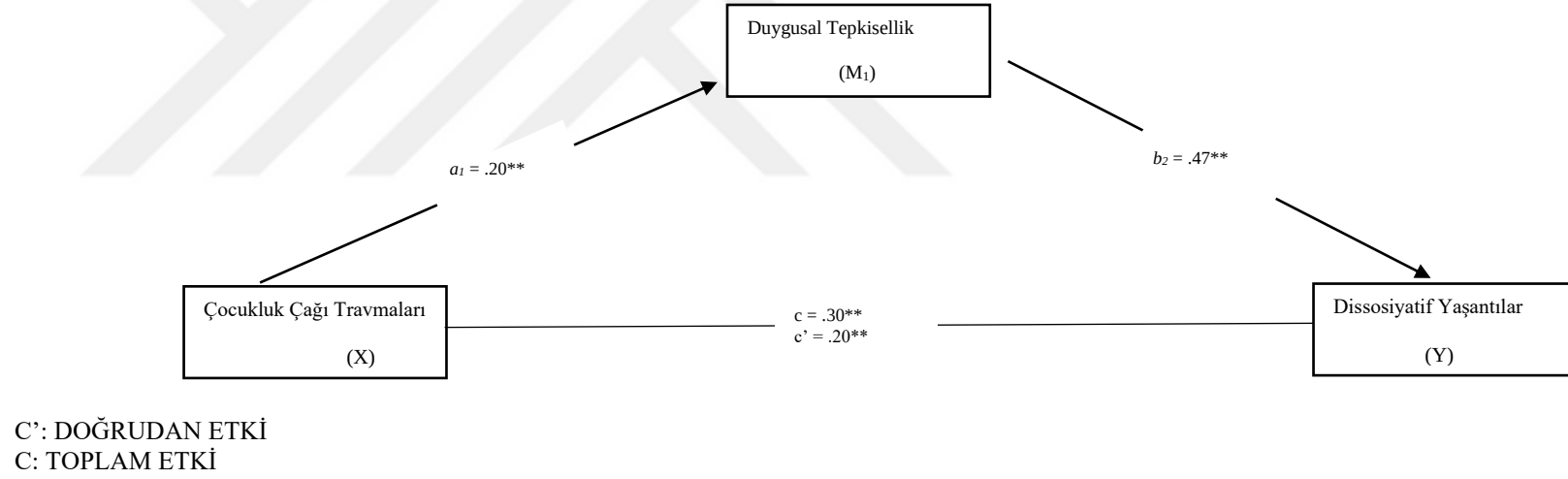
Tablo LXVI. Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

	Standartlaştırılmamış Kestirim	AS	ÜS	Standartlaştırılmış Katsayılar
Doğrudan etki	.20**	.13	.28	0.16
Dolaylı etki	.09**	.06	.13	0.08
Toplam etki	.30**	.23	.38	0.24

Not: ** $p<0.01$; * $p<0.05$

Tablo LXVI incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar üzerindeki toplam etkisinin 0.30 olduğu görülmektedir. Bu toplam etki duygusal tepkisellik değişkeninin kısmi aracılığıyla gerçekleşmektedir. Aracılık etkisi incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının duygusal tepkisellik üzerinden dissosiyatif yaşantıları dolaylı olarak etkilediği ve bu dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($\beta = 0.09$, $p<0.01$).

Şekil I: Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Benlik İkileminin Aracılık Etkisi



Tablo LXVII. Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkide Benlik İkileminin Aracı Rolü Standartlaştırılmamış Katsayılar ve %95 Bootstrap Güven Aralıkları

	M₁			Dissosiyatif Yaşantılar (Y)		
	Kestirim	AS	ÜS	Kestirim	AS	ÜS
ÇÇT (X)	.40**	.31	.50	.17**	.10	.24
Bİ (M₁)				.33**	.28	.37
			R ² = 0.07			
						R ² = 0.21

Not: **p<0.01; *p<0.05; AS: Bootstrap güven aralığı alt sınırı; ÜS: Bootstrap güven aralığı üst sınırı; ÇÇT: Çocukluk çağı travmaları; Bİ: Benlik ikilemi

Tablo LXVII'ye göre çocukluk çağı travmaları benlik ikilemi (M₁) aracı değişkenini yordamakta (b=0.40) ve çocukluk çağı travmaları benlik ikilemindeki toplam varyansın %7'sini açıklamaktadır. Çıktı değişkeni olan dissosiyatif yaşantılar, çocukluk çağı travmaları (b=0.17) ve benlik ikilemi (b=0.33) tarafından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve benlik ikilemi değişkenleri çıktı değişkeni olan dissosiyatif yaşantılar değişkenindeki toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Tablo LXVIII'de çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri gösterilmiştir.

Tablo LXVIII. Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

	Standartlaştırılmamış Kestirim	AS	ÜS	Standartlaştırılmış Katsayılar
Doğrudan etki	.17**	.10	.24	0.13
Dolaylı etki	.13**	.09	.17	0.10
Toplam etki	.30**	.23	.38	0.24

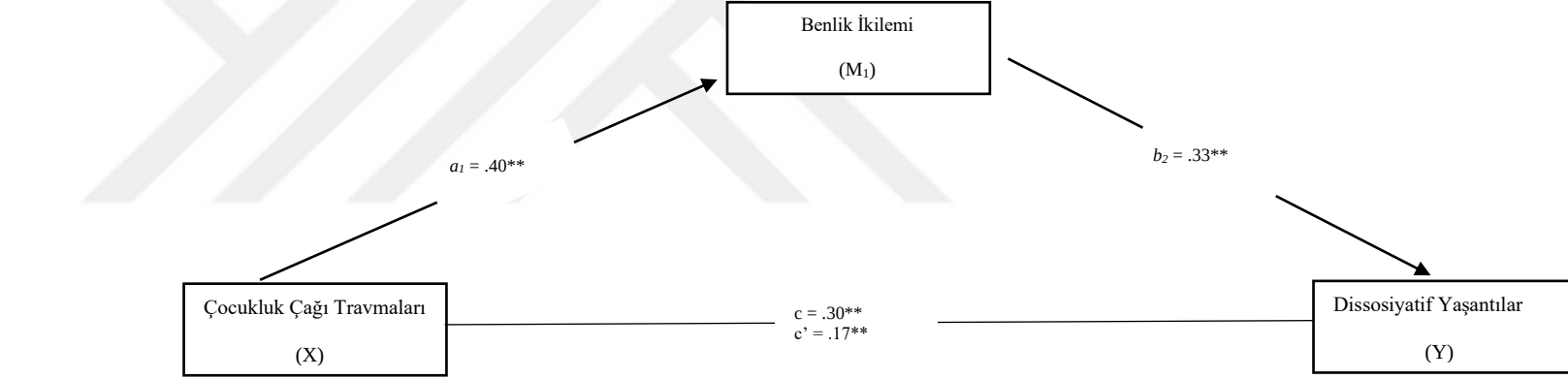
**p<0.01, *p<0.05

Tablo LXVIII incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar üzerindeki toplam etkisinin 0.30 olduğu görülmektedir. Bu toplam etki benlik ikilemi değişkeninin kısmi aracılığıyla gerçekleşmektedir. Aracılık etkisi incelendiğinde, çocukluk

çağı travmalarının benlik ikilemi üzerinden dissosiyatif yaşantıları dolaylı olarak etkilediği ve bu dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir ($\beta = 0.13$, $p < 0.01$).



Şekil II: Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasında Benlik İkileminin Aracılık Etkisi



C': DOĞRUDAN ETKİ
C: TOPLAM ETKİ

5. TARTIŞMA

“Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyasyon ve Benlik İkilemi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu doktora tez çalışması, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı *“Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi”*nde Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK’ün danışmanlığında gerçekleştirilmiştir. Modern psikotravmatoloji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı temel alınarak yapılandırılan doktora tez çalışmamızın temel amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Araştırmamıza, İstanbul’da 2020-2021 ve 2021-2022 eğitim-öğretim yıllarında öğrenimine devam 18-35 yaş aralığındaki 574 kadın ve 413 erkek olmak üzere toplam 987 üniversite öğrencisi katılmıştır. Doktora tez çalışmamızın literatüre önemli orijinal bilimsel katkılar sağlamasının yanı sıra çocukluk çağı travmalarının önlenmesine dair psikotoplumsal politikaların geliştirilmesini imkanı kılması öngörülmektedir. Bu bölümde hem araştırmada kullanılan psikometrik ölçme araçları hem de demografik bilgi ve görüşme formundan elde edilen bulgular ile araştırmamızın temel amacı ve hipotezlerimiz; modern psikotravmatoloji, dissoanaliz kuramı, dissoanalitik psikotarih ve psikoloji alanyazını perspektiflerinden kapsamlı ve sistemli bir şekilde tartışılmaktadır.

Çalışmamızın ilk hipotezi *“Psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir”* doğrulanmıştır. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (Bkz. Tablo X). Yapısal faktörler kontrol edildiğinde, çocukluk çağı travmalarının etkilerini değerlendirmek amacıyla yetişkin bireyler, çocukluk çağı travmalarına maruz kalanlar ve maruz kalmayanlar olmak üzere iki

ayrı kategoriye ayrılabilir. Her ne kadar bireylerin çocukluk döneminde stres verici deneyimlerle karşılaşması kaçınılmaz olsa da bu deneyimlerin her zaman travmatik sonuçlar oluşturmadığı göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda, travmanın objektif ve subjektif boyutlarının yanı sıra maruz kalınan örseleyici yaşantıların erken yaşta başlaması, şiddeti, süresi ve tekrarlanma sıklığı gibi faktörlerin bireylerin ruhsal durumları üzerindeki dissosiyojenik etkileri de dikkate alınmalıdır (Derin & Öztürk, 2018; Öztürk, 2022a). Çalışmamızda daha öncesinde bir psikolojik yardım aldığını belirten üniversite öğrencilerinden 113'ü (%11,4) yardım aldıkları konunun çocukluk çağındaki olaylarla ilgili olduğunu, 98'i (%9,9) ise yardım alma durumunun çocukluk çağındaki olaylarla ilgili olmadığını ifade etmiştir. Aynı zamanda, katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanlarının psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüş ve psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirten katılımcıların puanlarının, yaşamadığını belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo X). Tan (2018) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travması bildiren 171 katılımcının, şu an itibarıyla herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşıyor ya da yaşamadıkları incelenmiş ve çalışmanın sonuçlarına göre, psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirten toplam katılımcı sayısı 92 (%45,54) olup; bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çocuklukta veya ergenlikte yaşanan travma ile yetişkinlikte yaşanan duygusal veya psikotik bozukluklar arasındaki ilişkiye dair bilimsel kanıtları sistematik olarak gözden geçirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, çocuk ya da ergenlerin travmaya maruz kalmaları ile yetişkinlikte tanı konulan depresyon bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyen 23 özgün araştırmaya ulaşılmıştır. İlgili çalışma, zorbalık (mağduriyet, süreklilik ve sıklık), duygusal istismar, fiziksel ihmal, ebeveyn kaybı, fiziksel ve cinsel istismar gibi çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikte deneyimlenen ruhsal bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya

koymuştur. Söz konusu bilimsel araştırmanın sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik hastalıklar arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmakta; bu karşılıklı ilişki özellikle zorbalık, duygusal istismar, kötü muamele ve ebeveyn kaybına maruz kalma gibi örseleyici süreçlerin mevcut olduğu durumlarda çok daha belirgin düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Elde edilen kanıtlar, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminin daha sonraki ruhsal hastalıklar için majör bir risk dönemi teşkil ettiğini ve travmatik yaşantıları önleme odaklı müdahale stratejilerine odaklanması gereken önemli bir dönem olduğunu net bir şekilde göstermektedir (Mckay ve ark., 2021).

Günümüzde, psikotravmatoloji uzmanları, dissoanalistler ve psikotarihçiler, erken yaştan itibaren başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının hem bireyin zihinsel sağlığı üzerindeki uzun dönemli olumsuz etkilerini tespit ederek hem de bu dissosiyojen etkileri bilimsel yöntemlerle belgeleyerek, travma çalışmalarına yönelik modern bir perspektif sunmaktadırlar. Aynı zamanda psikotravmatologlar, dissoanalistler ve psikotarihçiler, çocukluk çağı travmaları, terör eylemleri ve süreğen savaşlar konusunda kısa ve uzun dönemli önleme stratejileri geliştirmektedirler (Öztürk, 2022a; 2022b). Hem Türkiye’de hem de dünyada dissoanalitik ekolün öncü ismi olan Öztürk’e göre, ebeveynlerin evlatlarına merhameti, dürüstlüğü, adaleti, sevgiyi, nezaketi, üretkenliği, güveni ve kendini gerçekleştirmeyi öğretebilmeleri, entegre bir yeni nesil yetiştirmelerine katkı sağlamakta; bu değerler ve öğretiler, bireylerin ruhsal gelişimlerini olumlu yönde etkileyebilmekte ve onların toplumsal uyumlarını destekleyebilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022a; 2022b).

Çalışmamızın ikinci hipotezi *“Psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir”* doğrulanmıştır. Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermiş ve psikolojik rahatsızlık yaşadığını

belirten katılımcıların puanlarının, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo X). Tan tarafından yapılan bir çalışmaya göre, herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan katılımcıların (N=202), DES sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(200) = 3,08$ ve $p < .05$] ki, psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirten katılımcıların puanlarının, yaşamadıklarını belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (14,60-24,70) ki, bu da bulgumuzu destekler niteliktedir (Tan, 2018). Dissosiyatif bozukluklar, psikiyatrik hastalıklar arasında etiyolojik olarak çevresel etkenlerle en belirgin ilişkiye sahip psikopatolojilerden biridir. Dissosiyatif bozukluklar -özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu-, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkilendirilen en primer tanılar arasındadır (Şar & Öztürk, 2017). Dissosiyatif bozuklukların komorbiditesi, çeşitli psikiyatrik hastalıklar arasında incelenmiş olup bu eş tanılar; madde kullanım bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluklar ve sosyal fobidir (Şar ve ark., 2000; Şarlak & Öztürk, 2018).

Dissosiyatif bozuklukların tedavisine yönelik kısa dönemli ve krize müdahale odaklı tedavi yöntemlerinin önemine vurgu yapan ve bu doğrultuda kendi psikoterapi modelini - Travma Merkezli Alyans Model Terapi- geliştiren Öztürk (2022a)'e göre dissoanalizin esas amacı gelişim odaklı, entegratif bireyler ve toplumlar yaratmak olan "*psikotoplumsal terapi*"nin kendisidir. Dissoanaliz kuramı, bireysel ve toplumsal travmaların olabilecek en kısa süre içerisinde hem tedavi edilmesi hem de sonlandırılması adına travmaları önleme stratejilerine odaklanan psikotoplumsal kuramların geliştirilmesini ve erken yaşlardan başlayarak kronikleşen çocukluk çağı travmalarıyla karakterize başta dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve depresyon bozuklukları olmak üzere örseleyici olaylarla ilişkili psikiyatrik hastalıklara yönelik modern psikotravmatoloji bakış açısına sahip klinik kökenli travma merkezli psikoterapi yöntemlerinin yapılandırılmasını -örn; Travma Merkezli Alyans Model Terapi (TMAMT)-,

bu bireysel ve toplumsal travmaların altında yatan temel dissosiyojenik bileşenlerin doğal dengeleri gözetilerek bütüncül bir yönelimle nötralize edilmesini içermektedir. Geçmişten günümüze nesiller boyunca geçiş göstererek varlığını sürdüren çocukluk çağı travmalarının bireyler ve toplumlardaki ruhsal izlerinin dissoanalizi, dünyada mevcut psikopatolojinin daha iyi anlaşılmasını, bireylerin ve toplumların dissosiyeye edilmeye devam edilmesinin hem fark edilmesini hem de kökeninin anlaşılmasını sağlayan bir yöntem olması açısından majör önem arz etmektedir (Öztürk, 2020a; 2021b; 2022a).

Çalışmanın üçüncü hipotezi “*Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları ile Duygusal Tepkisellik Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif bir ilişki vardır*” hipotezi doğrulanmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça duygusal tepkisellik düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XXVII). Araştırmalar çocukluk çağı travması bulunan bireylerin strese karşı artan oranda duygusal tepki gösterdiklerini ortaya çıkarmışlardır (Demirkapı, 2013; Lardinois ve ark., 2011; Lengua ve ark., 2019). Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma yaşantıları, öznde psikopatoloji riskini yüksek oranda artırmaktadır. Travmaya maruz kalan çocuklar genellikle tehdide bağlı uyaranlara karşı yüksek duygusal tepki göstermekte, duygusal farkındalık ve öğrenmede zorluklar yaşamakta ve duygu düzenleme güçlükleri ile mücadele etmektedirler (McLaughlin ve ark., 2020). Travma ve duygusal tepkisellik arasındaki bu ilişki, çocuk yetiştirme stillerindeki eksikliklerle, bir diğer ifadeyle çocuklukta duyarlı bakım verme ve güvenli bağlanmanın azalmasıyla eşleniktir (Dvir ve ark., 2014).

Çocukluk çağı travmalarının duygusal tepkisellik üzerindeki etkisi yetişkinliğe kadar erişmektedir. Çocukluk çağı travmaları, klinik olmayan ve klinik örneklerde depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik semptomlardan oluşan kompleks psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir. Çocukluk çağı travmasına maruz kaldıktan sonra değişen stres reaktivitesi, bu ilişkiyi açıklayan makul bir altta yatan mekanizma olabilmektedir. Kadın

ikizlerin genel popölasyon örneğinde (T0 = 564; T1 = 483), bir yandan çocukluk çağı travmasına maruz kalmaları ve semptom profili (semptom yok, izole semptom veya karışık bir fenotip) ile günlük yaşam stresi reaktivitesi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Deneyim örnekleme yöntemi kullanılarak değerlendirilen günlük yaşam stresi reaktivitesi, küçük günlük yaşam stresörlerine karşı olumsuz duygulanım reaktivitesi olarak tanımlanmıştır. Karışık bir psikopatoloji fenotipi bildiren çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin, karışık bir fenotipi olmayan diğer travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerle karşılaştırıldıklarında, günlük yaşam streslerine karşı duygusal tepkisellikte önemli bir artış yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Nierop ve ark., 2018).

Çocuklarda kötü muamele deneyimi ile sorunlu duygusal tepkiler ve duygu düzenleme arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 59 farklı araştırma, meta-analiz yöntemiyle incelenmiştir. İlgili araştırmanın sonuçları, kötü muamele gören çocukların duygusal tepkilerinin, kötü muamele görmeyen çocuklara kıyasla daha yüksek olduğunu ve bu çocukların saldırgan davranışlar sergilediğini göstermektedir. Ayrıca, kötü muamele gören çocukların yüksek düzeyde olumsuz duygular yaşadıkları belirtilmektedir. Duygu düzenlemeye gelince, bu çocukların işlevsiz başa çıkma yöntemlerini tercih ettikleri ve duygusal açıdan daha dengesiz oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, kötü muamele gören çocuklar için duygusal tepkilerindeki işlev bozukluklarının, duygu düzenlemelerindeki işlev bozukluklarından daha belirgin olduğu ifade edilmektedir. (Lavi ve ark., 2019). Öztürk çocukluk çağı travmalarının, şiddet odaklı çocuk yetiştirme stilleri arasında neredeyse gizlenmiş bir biçimde yaşandığını ve bu olumsuz yaklaşımların aile dinamikleri içinde sürdüğünü hatta kuşaklar arasında geçiş göstererek tüm nesilleri ve toplumları etkileyebildiğini önemle vurgulamaktadır (Öztürk, 2020a; 2020b).

Psikotarih, erken dönemdeki çocukluk çağı travmalarının yanı sıra yanlış çocuk yetiştirme stillerinin de bireylerin ve toplumların yaşam boyu süren şiddet odaklı

psikopatolojilerinin kuşaklararası geçişi ve gelecek nesillere yansımalarında önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bu, istismar ve ihmal dinamiklerine maruz kalan çocuklar için geçerli olmakla birlikte ebeveynleri tarafından travmatize edilerek yetiştirilmiş çocuklar, empati temelli iletişimden yoksun ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle büyüdülerinde hem bireysel hem de toplumsal travmaların taşıyıcı ve aracı bir unsuru olabilmektedirler (Öztürk & Derin, 2020). Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutarsız davranışlar sergilemesi ya da “çift mesaj” vermesi, evlatları ile farklı düzeylerde ilgilenmesi, duyarsız davranışlar sergilemesi ve “sahte karşılıklılık” kurması çocuklarda duygusal istikrarsızlığın yaşanmasına neden olmakta ve bu durum, onlarda duygusal kontrol eksikliğine yol açabilmektedir (Öztürk, 2020a). Sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkileri ve sağlıklı duygu düzenleme süreçlerine dissoanaliz kuramı bağlamında bakıldığında, Öztürk tarafından geliştirilen “Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili”, psikotoplumsal bağlamda, sağlıklı ebeveynlerin, çocukların ve gelişim odaklı toplumların varlığını sürdürebilmelerine katkı sağlayan bir önleme stratejisi olarak işlev görmektedir. Bu yaklaşım, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerine, disfonksiyonel aile dinamiklerine, çocukluk çağı travmalarına, travma ile ilişkili psikopatolojilere -dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu- ve kitlesel hatta evrensel şiddet olaylarına karşı hem kısa hem de uzun dönemli etkili bir müdahale stratejisi sunmaktadır (Öztürk, 2023a).

Çalışmanın dördüncü hipotezi “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları ile Kendine Zarar Verme Davranışlarını Değerlendirme Envanteri toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların çocukluk çağı travmalarının -duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar- kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo XXVII). Çocukluk çağı travmaları, klinik ve adli

psikoloji açısından önem teşkil eden kendine zarar verme davranışlarının en önemli yordayıcıları arasında yer almaktadır. Türkiye’de 2020 yılında üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 530 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; kendine zarar verme davranışı gösteren öğrencilerin çocukluk çağı travmalarının (tüm alt boyutlar dâhil), kendine zarar verme davranışı göstermeyen öğrencilerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir ki bu araştırma da çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir (Öztürk ve ark., 2020). İntihar amacı taşımayan kasıtlı kendine zarar verme davranışının olası risk etkenlerinin belirlenmesi amacıyla kendine zarar verme davranışı ile psikiyatri kliniğine başvuran veya değerlendirilmeleri sırasında son 1 yıl içinde kendine zarar verme davranışı olduğu belirlenen 156 hasta, kontrol grubuna ise aynı polikliniğe başvuran ve kendine zarar verme davranışı olmayan 156 hasta ile yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre, kendine zarar verme davranışı olanlarda duygusal, fiziksel, cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmal yaşantıları kontrol grubuna göre yüksektir. Fiziksel ihmal ve cinsel istismar ise kendine zarar verme davranışları ile ilişkili bağımsız risk etkenleri olarak saptanmıştır (Kahraman & Çankaya, 2020).

Çalışmamızın bulguları ile paralellik gösteren ve 2021 yılında İran'daki ergenlerde çocukluk çağı travmaları, duygu düzensizliği ve özeleştiri ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmanın örneklemi 558 (263 kız ve 295 erkek) ortaokul çağındaki ergenden (13-17 yaş arası) oluşturulmuştur. İlgili çalışmada, çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-eleştiri ile kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Daha spesifik olarak, çocukluk çağı travmaları ($\beta=0.253$, $t=6.42$), duygu düzensizliği ($\beta=0.135$, $t=2.77$) ve öz-eleştiri ($\beta=0.345$, $t=8.67$) kendine zarar verme davranışlarını yordamıştır (Shahmoradi ve ark., 2021). Bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmaları, duygu düzenlemeyi bozarak kendine zarar

verme davranışlarının sıklığını artırmaktadır. Ergenlerde bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmanın örneklemini 2019 yılında İran'ın Kirmanshah kentinde 15-18 yaşlarındaki ergenleri içermektedir. Toplamda 400 katılımcının rastgele örnekleme yoluyla seçildiği bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlükleri yoluyla kendine zarar verme davranışlarının sıklığını artırmaktadır (Ashrafi ve ark., 2021).

Younas ve arkadaşları (2023) klinik düzeyde depresyonu olan ve psikiyatrik tanısı bulunmayan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışlarının karşılaştırmalı bir araştırmasını yapmış olup ilgili çalışmanın örnekleminde çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme arasında anlamlı bir pozitif ilişki olacağı varsayılmıştır. 18-65 (her biri klinik depresyon ve klinik olmayan kontroller ile $n = 50$) yaş aralığındaki 100 yetişkinle yapılan çalışma sonuçlarına göre, yalnızca klinik depresyonu olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Farklı bir çalışmada Güney Afrikalı lise öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasındaki bağlantı ve bu ilişkide kimlik oluşumunun aracı rolü incelenmiştir. Aynı çalışmada travmatik deneyimler genellikle ergenlerde kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkilendirilmiş; 13-21 yaş aralığında (%60.4 kadın) olan toplam 552 Güney Afrikalı lise öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrenciler, travmatik deneyimler, kimlik oluşumu ve kendine zarar verme davranışları (rahatsız edici yeme davranışları ve intihar düşünceleri) hakkında kişisel bildirim formlarını tamamlamıştır. İlgili araştırmanın sonuçlarına göre travmatik yaşantılar, Güney Afrikalı öğrencilerde daha yüksek düzeyde kimlik dağılmasıyla ilişkilendirilmiş ve bunun da artan kendine zarar verme davranışıyla yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Raemen ve ark., 2021).

İran Shahrood'daki kız ergenler arasında kendine zarar verme davranışlarını predikte etmede çocukluk çağı travmaları, bilişsel esneklik ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkinin incelenmesi ekseninde gerçekleştirilen bir çalışmanın evreni, 2022-2023 eğitim öğretim yılında İran'ın Shahrood kentinde yer alan ortaokullardaki kız öğrencilerdir. Çok aşamalı örnekleme yoluyla 220 kız çocuk (13-15 yaş arası), araştırmaya dahil edilmiş olup katılımcıların klinik kayıtlarında en az bir kendine zarar verme davranışı bulunduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 13.70 (standart sapma=1.02), örneklemin yaklaşık %73'ü 13 ila 14 yaşları arasında ve öğrencilerin çoğu (%81) üç ve dört kişilik ailelerden gelmektedir. İlgili çalışmadaki çok boyutlu doğrusal regresyon analizinin bulguları, çocukluk çağı travmalarının ($\beta=0.137$, $t=2.828$) ve bilişsel çarpıtmaların ($\beta=0.188$, $t=3.940$) ergenlerde kendine zarar verme davranışlarının pozitif ve anlamlı yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur (Mashalpourfard ve ark., 2023). Genç erişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide travmatik yaşantıların, bilişsel boyut, duygusal boyut ve kaçınmanın aracılık etkilerini test etmek amacıyla 2022 yılında yapılan bir araştırmanın örneklemini 18 ila 28 yaşları arasındaki üniversite öğrencisi olan 323 genç yetişkin oluşturmaktadır. Söz konusu çalışmanın sonucunda psikolojik acıdan kaçınma boyutunun çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği tespit edilmiştir (Arvanas ve ark., 2022).

Dissoanaliz kuramı çerçevesinde psikolojik acıdan kaçınma durumu "*dissosiyatif inkar*", "*dissosiyatif angust*", "*dissosiyatif direnç*" kavramları ekseninde daha geniş perspektiften incelenmiştir. Dissosiyasyon ve inkar aynı şey değildir fakat dissosiyatif yaşantılar, inkar fenomenini maksimal oranda kapsamaktadır (Öztürk, 2022a). "*Dissosiyatif inkar*"'ın sıklığı, şiddeti ve süresi arttıkça hem travmatize öznenin işlevselliği kaybolmaya hem de bu travmatize özneye çoklu bir bilinç sistemi varlığı göstermeye başlamaktadır. Öztürk'e göre "*dissosiyatif inkar fenomeni*", kümülatif travmatik yaşantılar ve şiddet odaklı

yanlış çocuk yetiştirme stilleri sonrasında bireyin işlevselliğini kaybederek tekil bilinçten çoklu bilinç sistemine geçme deneyiminin ta kendisidir. Kuşatıcı süregelen baskılar ise “psikotoplumsal dissosiyasyon” ile “kitlel dissosiyatif inkar fenomeni” deneyimlerinin varlığını göstermesini imkanı kılmaktadır (Öztürk, 2022b).

Dissoanaliz kuramına göre, travmatik uyarılar sırasında veya hemen sonrasında, bireyin kendi gibi hissedemediği “dissosiyatif inkar” ile birlikte, üzüntü, endişe, öfke, utanç, çaresizlik, umutsuzluk, anksiyete, korku, hissizlik ve suçluluk gibi duygular sıkça deneyimlense de travmatik uyarılar ile en ilişkili duygu “dissosiyatif anguaz (angoisse)”dır (Öztürk, 2022a). İntihar düşünceleri ve intihar girişimleri ile yakından ilişkilendirilen dissosiyatif anguaz, tipik anguazdan daha kısa sürmekte ve daha kontrol edilebilir doğadadır. Hem tipik anguaz hem de dissosiyatif anguaz, kendine zarar verme davranışlarının ve intihar girişimlerinin “temel katalizörü” olarak işlev görmektedir. Travmatize olmuş bireylerdeki dissosiyatif anguazdan kaynaklanan kendine zarar verme davranışları, bireyin intihar girişimlerine karşı bir “dissosiyatif direnç” oluşturmaktadır (Öztürk, 2023a).

Çalışmanın beşinci hipotezi “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları toplam puanları ile Benlik İkilemi Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan pozitif bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile benlik ikilemi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde ilişkilerin bulunduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XXVII). Olumsuz benlik algısı, kişinin kendisine yönelik kalıcı ve aşırı olumsuz öz değerlendirmelerini ifade etmektedir ki bu negatif düşünce ve görüşler kişinin benlik algısını yansıtmaktadır. Kişilerarası travmatik olaylara maruz kalan bireylerin, bu travmaların ardından olumsuz bir benlik algısı geliştirdikleri ileri sürülmektedir (Badour & Adams, 2015). Kişilerarası ilişkilerdeki bozulmalar ise bireylerin ilişkileri başlatma, sürdürme ve diğer insanlarla bağlantı kurma konusundaki zorluklarını (örneğin, kendilerini diğerlerinden uzak hissetme veya ilişkileri

süürdürme zorluğu yaşama) veya ilişkilerde pervasız ya da saldırgan davranışlar sergilemelerini ifade etmektedir. Ayrıca, sosyal geri çekilme, izolasyon ve başkalarıyla bağ kurma eksikliği, erken yaşta kişilerarası travmalara maruz kalan bireyler arasında yaygın olarak gözlenen tipik psikolojik sonuçlar arasında yer almaktadır (Walsh ve ark., 2010).

Mikulincer ve arkadaşları (1993), İsrail'deki Körfez Savaşı'na maruz kalan kişilerde, yetişkin bağlanma stilleri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. İlgili çalışma, ambivalan bağlanma stiline sahip bireylerin, güvenli bağlanma stiline sahip olanlara göre daha uyumsuz başa çıkma stratejileri kullandıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, kaçınan bağlanan bireylerin daha yüksek düzeyde somatizasyon, düşmanlık ve travma ile ilgili kaçınma sergiledikleri belirlenmiştir. Aynı araştırmada, ebeveynleriyle güvenli bağlanma kuran bireylerin destek arama stratejileri kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu, kararsız bireylerin duygu odaklı stratejilere güvendikleri ve kaçınan bağlanan bireylerin travmayla başa çıkmak için uzaklaşma stratejileri kullandıkları ortaya çıkmıştır. Belirsizlik, kararsızlık ve iç çatışma duygusu ile karakterize olan benlik ikilemi, kendine karşı çelişkili duygulara veya tutumlara sahip olma deneyimlerini ifade etmektedir. Benlik ikilemi yaşayan bireyler, kendi yetenekleri, değerleri ve kimlikleri hakkında karışık duygulara sahip olabilmektedirler (Bhar, 2004; Bhar & Kyrios, 2007; Schneider ve ark., 2021). Tutarsız ebeveynlik veya öz-değerle ilgili çelişkili mesajlarla eşlenik travmatize çocukluğun, bireyin olumsuz benlik algısını şekillendirebileceği ve çelişkili duyguların ortaya çıkmasına neden olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, disfonksiyonel ve görünürde normal aile dinamiklerinin de benlik ikilemine yol açabileceği öngörülmektedir.

“Disfonksiyonel” veya *“görünürde normal”* aile dinamikleri yanlış çocuk yetiştirme stili olarak işlev görmekte, köklerini kuşaklararası bir tarihten almakta ve psikopatojen düşünce, duygu ve davranış paternleri olarak kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarına yol açmaktadır (Öztürk, 2021a). Dissoanaliz kuramının kurucusu Öztürk'ün

önemle vurguladığı ve yanlış çocuk yetiştirme stili olarak tanımladığı görünürde normal aile dinamiklerinden biri olan “*çift mesaj*”ın bireylerde keskin bir şekilde yaşantılanan benlik ikilemine yol açtığı düşünülmektedir. Çift mesaj, anne babaların hem eş rolü hem de ebeveyn rolü çerçevesinde gerçekleştirilmesini talep ettikleri bir konuyu dile getirirken aynı anda bu taleplerinin tam zıttı anlamında bir tutum sergilemesi olarak tanımlanmaktadır. Aile içerisinde çocuklar ve ebeveynler arasındaki ilişkiyi bozan en patolojik dinamiklerden biri olan çift mesajı veren anne-babaların kendileri, tutarsız reaksiyonlarının farkında olmamakta ve bu durum çocuklarda zihinsel karmaşaya, öfke ve ikileme neden olabilmekte, çocuklar adına kronik bir “*çifte açmaz*” yaratmaktadır. Çifte açmaz kavramı, bir bireyin birbiriyle çelişen beklentiler veya talepler arasında sıkışıp kaldığı ve her ikisini de tatmin etmesinin zor veya imkânsız olduğu bir durumu ifade etmektedir (Öztürk, 2022d).

Literatürde HIV-pozitif kadınların üreme ve annelik deneyimleri bağlamında, bu kadınların toplumsal beklentileri ve kendi arzularını yönlendirmede karşılaştıkları zorlukları anlamak adına “*çifte açmaz*” kavramı kullanılmıştır. Bu kadınlar, HIV ile yaşarken çocuk sahibi olma ve iyi annelik ya da ebeveynlik becerileri ile ilgili çelişkili mesajlarla karşılaşabilmektedirler. Çifte açmaz, anne olma arzuları ile virüsü çocuklarına bulaştırma korkusu arasındaki gerilimden kaynaklanmaktadır. HIV’li kadınlar, ebeveynlerinin beklentileri ile toplumun beklentileri arasında sıkışmış hissedebilmekte ve bu da bir travmatik açmaza ve hapsolmuşluk hissine yol açmaktadır. Bu bireyler her iki beklenti grubunu da karşılamak için baskı hissedebilmekte, bu da maladaptif başa çıkma stratejilerinin kullanılmasına neden olabilmektedir. İlgili konu odaklı bir araştırma, çifte açmazın, çeşitli alanlarda bireylerin çelişen beklentiler veya talepler arasında sıkıştığı durumları tanımlamak için kullanıldığını göstermektedir (Ingram & Hutchinson, 2000). Aile dinamikleri ve ruh sağlığı bağlamında, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri bulunan genç Asyalı Amerikalı kadınların deneyimlerini ve örseleyici yaşantılarını anlamak

adına da çifte açmaz kavramı kullanılmıştır (Hahm ve ark., 2014). Öztürk (2022d)'ün görünürde normal aile dinamiklerinden biri olarak çift mesaj kavramını ele alma biçimi de çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olup benlik ikilemi kavramının ve çocukluk çağı travmalarının iç içe geçtiğini ve travmanın genellikle benlik ikilemine yol açabildiğini optimal düzeyde açıklamaktadır. Travmatik deneyimler, bireylerde kendisiyle ilgili çelişkili düşünceler ve duygular uyandırabilirken, benlik ikilemi, bireyin travmaya tepkisini ve travmayla başa çıkmasını etkileyebilmektedir (Öztürk, 2021a).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Benlik İkilemi Ölçeği'nin değerlilik ikilemi, ahlaki ikilem ve sosyal kabul edilebilirlik olmak üzere alt boyutlarına göre korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Benlik İkilemi Ölçeği üç alt boyutu arasında düşük/orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo LXI). Çalışmamızın bulguları ile benzerlik gösteren ve Özekin-Üncüer (2015) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, algılanan anne reddinin değerlilik ikilemi ($B = .50, t = 9.33, p \leq .001$) ve sosyal kabul edilebilirlik ikilemi ($B = .42, t = 7.82, p \leq .001$) üzerinde anlamlı ve pozitif doğrudan etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Benzer şekilde, babadan algılanan aşırı korumacılığın değerlilik ikilemi ($B = .36, t = 7.48, p \leq .001$) ve sosyal kabul edilebilirlik ikilemi ($B = .38, t = 8.02, p \leq .001$) üzerinde anlamlı ve pozitif yönde doğrudan etkileri olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada, babalardan yoğun kontrol ve koruma algılamak ile annelerden eleştiri, düşmanca veya pasif-agresif tutumlar ve duygusal olarak ulaşılamaz olma algısı, belirli ölçüde özsaygı ve diğer insanların kabul edilebilirliği konusundaki düşüncelerde belirsizlik yaşamaya yol açabilmektedir. Brown'a (2013) göre başkaları tarafından çelişkili, uyumsuz düşünce, duygu ve tutumlara maruz kalma, benliğin değerlendirilmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Guidano ve Liotti'ye (1983) göre, istenmeyen düşünceler belli bir süre sonra kontrolden çıkmaya ve tekrarlanarak kişi için baş edilmesi güç nitelikte stres kaynağı olmaya

başlamaktadır. Bunun sonucunda da bireyler, sürekli olarak dış çevreden aldıkları sosyal onayı sorgulama eğiliminde olmaya; ahlaki değerlerini koruma, belirsizlikten kaçınma ve toplumsal kabullerini sürdürme amacıyla kendilerine karşı daha sert bir tutum benimsemeye ve daha yüksek standartlar koymaya yatkın hale gelebilmektedirler (Uygur ve ark., 2019).

Dissoanaliz kuramı perspektifinden çocukluk çağı travmalarının yanı sıra psikotoplumsal baskılar da bireylerin yaşamlarını ruhsal açıdan adeta ikiye bölebilmektedir. Bu deneyim, bir milat gibi bireylerin *"psikovital bütünsel"* deneyimlerini kesintiye uğratmakta ve hatta onları dışsal bir yönelimde kendi psikojen parçalarına ayırmaktadır. Bu dissosiyojen yaşam deneyimi Öztürk tarafından, *"travma dikotomisi"* olarak tanımlanmakta, çünkü artık bireyin güncel yaşamı, travma öncesi ve travma sonrasındaki parçalardan oluşmakta bir diğer ifade ile ikilik veya çiftlik haline gelmektedir (Öztürk, 2020a). Bu dual deneyim, travmatize ve dissosiye bireyin sağlıklı ve sağlıklı psikojen parçalarının aynı anda işlev gösterdiği ve birbirini inkâr eden veya birbirine fobik yaklaşan bir şekilde işlev gördüğü bir olguyu ifade etmektedir. *"Travma dikotomisi"* olumsuz yaşam deneyimleri sırasında veya sonrasında psikovital bir bütünün dönüşümlü veya birbirinin yerine geçebilen, hatta tersine çevrilebilen iki parçaya bölündüğü bir süreçtir (Öztürk, 2021c). Travma dikotomisi, ciddi olumsuz deneyimlerle karşılaştıklarında bireylerin, bilincin tekil olduğu varsayılan *"dual bilinç sistemi"*ne geçiş yapması sırasında veya sonrasında eşlik eden bir dissosiyojen fenomendir. *"Travma ikilemi"* olarak da adlandırılan *"travma dikotomisi"* olumsuz yaşam olayları sırasında veya sonrasında, güncel yaşamı iki ayrı dönem olarak ayıran dissosiyatif bir bireyin, farklılaşmış *"çifte gerçeklik"* hatta *"çifte bellek"* kökenli psikojen öğeleriyle aynı anda hiçbir parçaya ait olmayan bir *"dual bilinç sistemi"* ile ruhsal tepkiler vermeye başlamasını ifade etmektedir (Öztürk, 2022b).

Çalışmanın altıncı hipotezi *"Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, duygusal tepkisellik ve benlik ikilemini anlamlı bir şekilde yordamaktadır."* hipotezi

doğrulanmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, düzeyleri ile duygusal tepkisellik ve benlik ikilemi düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkilerin bulunduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XXVII). Üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik ve benlik ikilemi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan ve daha önce yapılmamış bir çalışma olarak bu hipotezi tartışmak, çalışmamızın yenilikçiliğini, özgünlüğünü ve katkısını vurgulamak için oldukça önemlidir. Literatür taraması sonucunda, benzer bir çalışmaya ulaşılamadığından bu ilişkinin incelenmesinin önemli bir bilimsel boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamının, bireylerin duygusal tepkilerinin ve benlik algılarının nasıl etkilendiğini kavramamıza yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç benlik ikilemi yaşayan bireylerin, duygusal tepkiselliklerinin daha yüksek düzeyde olduğunu, içsel çatışma ve kimlik sorunları nedeniyle daha fazla duygusal gerginlik yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, duygusal tepkisellik ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin; bireylerin psikolojik sağlığı, akademik başarıları ve toplum içindeki rolleri üzerinde derin etkiler bırakabilmesi açısından önemli olduğu sonucuna varılmaktadır.

Öztürk tarafından tanımlanan disfonksiyonel aile dinamiklerinin duygusal istismar şemsiyesi altında gerçekleşmesi ve çocuklara tutarsız mesajlar vermesinin bir çocukluk çağı travması olarak benlik ikilemi ve duygusal tepkiselliğin ortaya çıkmasına neden olacağı düşünülmektedir (Öztürk, 2021a; 2022d). Disfonksiyonel aileler, çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan, çelişkili mesajlar veren iletişim dinamikleri, evlat ayrımları, sahte karşılıklılık ve duyarsızlıklar gibi sorunlarla karakterize olan ailelerdir. Bu disfonksiyonel ailelerde yetişen yeni nesil, anne-babalık reddi ve değişken oranlı kural ve kuralsızlıklar gibi istismar edici ilişki stilleriyle büyütülerek travmatize edilirken aynı zamanda kendi ebeveynleri tarafından şımartılmışlardır. Bu travmatize edici yaşantılar sonucunda, yeni genç nesil, ailesine karşı duyduğu öfke ve nefreti, herhangi bir gerekçesi

olmadan sosyal çevreleri ve iş yaşamlarındaki bireylerle ilişkilerinde düşmanca davranışlar sergileyerek dışa vurabilmektedirler (Öztürk, 2020a; 2021a). Dissoanaliz kuramına ve modern psikotravmatoloji ilkelerine göre disfonksiyonel aile modellerinin adeta bir sonucu olarak ortaya çıkan bu genç nesil “*disfonksiyonel nesil*” olarak tanımlanmıştır. Disfonksiyonel aileler, tutarsız ve kriz odaklı iletişim dinamikleri ile karakterize edilmektedirler. Bu aile modelleri, “*kuşaklararası travmanın geçişi*”ni kolaylaştırarak ve “*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*”nı destekleyerek varlıklarını sürdüren sosyal yapılanmalardır. Günümüzde, ebeveynler, çocuklarını kontrol etmek ve kendilerine bağımlı hale getirmek amacıyla bu disfonksiyonel ilişki şekillerini kullanmaktadırlar. Genel olarak, disfonksiyonel aile modelleri, çocukluk çağı travmalarına yol açan aile modelleridir. Uzun dönemli “*travmatik yaşantıları önleme stratejileri*” geliştirilmedikçe, disfonksiyonel nesiller hem yanlış çocuk yetiştirme stilleri hem de psikopatolojik dinamiklerinden dolayı travmatize ve dissosiyasyon bir neslin mimarları olacaklardır (Öztürk 2022d; Öztürk & Derin, 2022).

Çalışmanın yedinci hipotezi “*En az bir kere kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları, kendine zarar vermeyenlere göre istatistiksel açıdan daha yüksektir*” doğrulanmıştır. Katılımcıların 203’ü (%20.6) daha öncesinde en az bir kere kendine zarar verme davranışı gerçekleştirirken 784’ü (%79.4) ise kendine zarar verme davranışı gerçekleştirmediğini ifade etmektedir (Bkz. Tablo. II). Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanları kendine zarar verme davranışı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Grup ortalamaları incelendiğinde bu farkın kendine zarar verme davranışı geçmişi olan katılımcılar lehine olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XXX). Çalışmamızın bulgularını destekler nitelikteki başka bir araştırmanın sonuçlarına göre, kendine zarar verme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve çocukluk çağı travmalarının tek başına kendine zarar verme davranışlarının önemli bir prediktörü

olduğu ortaya çıkmıştır (Öztürk ve ark., 2020). Kahraman ve Çankaya (2020) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları çalışmamızla paralellik göstermekte; kendine zarar verme davranışına sahip bireylerin, olumsuz içsel deneyimlerini kabul etmekte zorlandıklarını ve bunları hızlı bir şekilde yatıştırmaya çalıştıklarını, olumsuz duygusal durumlar sırasında etkili duygu düzenleme yöntemlerine ulaşmakta zorlandıklarını göstermektedir.

Yasa dışı ve saldırgan davranış olaylarını takiben yüksek güvenli adli psikiyatri kliniklerinde kalan 182 olgu değerlendirilmeye alınmış, örseleyici çocukluk deneyimleri, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları, binom lojistik regresyon yoluyla incelenmiştir. İlgili çalışmanın bulguları, katılımcılar arasında erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmalarının sıklığını net bir şekilde göstermektedir. Irk, çocukluk çağı travmaları, biyolojik çocuk sayısı ile travma sonrası stres bozukluğu veya borderline kişilik bozukluğu tanımlarını içeren kombinasyonun, intihar girişimlerinin, kendine zarar verme davranışının ve bir intihar girişiminden kaynaklanan ilk hastaneye yatışın önemli yordayıcıları olduğunu göstermektedir (Stinson ve ark., 2021). Çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimi arasındaki ilişkide bağlanma ve zihinselleştirmenin aracı rolünü araştırmak amacıyla gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, klinik ve klinik olmayan popülasyondaki toplam 907 yetişkine, geçmişe dönük olarak değerlendirilen çocukluk çağı travmaları ve romantik partnere mevcut bağlanma, zihinselleştirme, kendine zarar verme, intihar düşüncesi ve girişimi hakkında kişisel bildirim anketlerini tamamlamıştır. Sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının hem doğrudan kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimi ile hem de bağlanma ve zihinselleştirme aracılığıyla dolaylı olarak ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, güvensiz bağlanma ve uyumsuz ya da bozuk zihinselleştirmenin çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi kısmen açıkladığını göstermektedir (Stagaki ve ark., 2021).

Travmatik yaşantılarla en yakın düzeyde ilişki gösteren dissosiyatif bozukluk vakalarındaki yoğun iç sıkıntısı ve bunalma ile karakterize olan dissosiyatif anguaz, majör depresyon bozukluğuna kuvvetli dönüşme ihtimali taşıdığından, dissosiyatif bireydeki kendine zarar verme davranışlarından intihar girişimlerine kadar uzanan bütün kriz yaşantılarını tetiklemektedir (Öztürk, 2022a). Psikoterapi seanslarında çoğu zaman travmatize ve dissosiyatif bireydeki anguaz, anksiyete ile karışabilmektedir. Dissoanaliz kuramına göre, dissosiyatif anguaz, kaygıdan çok daha yoğun boyutlarda yaşanan hem vakanın nedenlerini fark edemediği hem de aniden ve şiddetle ortaya çıkışını predikte edemediği, travmatize öznenin ruhsal açıdan sağlıksız tarafının sağlıklı tarafına hâkim olduğu yoğun bir endişe ve ızdırap haliyle karakterizedir (Öztürk, 2022b). “*Dissosiyatif anguaz*”, psikiyatrik vakaların intihar girişimlerinden önceki son klinik görünümü olarak travma terapistlerinin karşısına çıkmaktadır. Dissosiyatif anguaz ile kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri arasında yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunmaktadır (Öztürk, 2020a).

Vücut modifikasyonu ve kendine zarar verme davranışlarının çocukluk çağı travmalarıyla olan ilişkisini inceleyen bir çalışma, vücut modifikasyonu ve kendine zarar verme davranışları ile çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları arasındaki bağlantıya dair ampirik sonuçlar ortaya koymaktadır. Kendine zarar verme davranışının sık görülmesi ve vücut modifikasyonunun artan popüleritesi nedeniyle sorun güncel görünmektedir. Çocuklukta yaşanan şiddetle ilişkili ruhsal travmalar, diğer ruhsal travma türlerine kıyasla yetişkinlikte vücut modifikasyonu ve kendine zarar verme ile daha güçlü bir ilişki göstermektedir (Kuznetsova ve ark., 2022). Kronik bireysel ve toplumsal travmatik deneyimler sonucunda kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimlerinde belirgin bir artış yaşanmaktadır. Travmatize bireyler ve toplumların dissoanalizleri gerçekleştirilmediği sürece bu bireyler ve toplumlar, kitlesel şiddet odaklı psikodissosiyojen bileşenlerinden kurtulamamakta ve bütüncül bir iyileşme kazanamamaktadır (Öztürk, 2022a). Dissoanalitik

ekol, bireysel travmaların ve kitlesel travmaların hızla ortadan kaldırılması için psikotoplumsal önleme stratejileri odaklı etkin çalışmaların geliştirilmesini, kronik, karmaşık ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile karakterize dissosiyatif bozukluklara yönelik modern psikotravmatoloji ve dissoanalitik psikotarih odaklı klinik kökenli çağdaş psikoterapi yöntemlerinin etkin bir şekilde yapılandırılmasını, bu bireysel travmaların ve toplumsal travmaların temel dissosiyojenik unsurlarını göz önünde bulundurarak holistik bir yaklaşımla nötralize edilmesini ya da sonlandırılmasını içermektedir (Öztürk, 2022b).

Çalışmanın sekizinci hipotezi “*Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin Duygusal Tepkisellik Ölçeği toplam puanları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30’un altında olanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir*” hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik düzeyleri DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Grup ortalamaları incelendiğinde DES puanı 30 ve üzeri olan katılımcıların duygusal tepkisellik düzeylerinin DES puanı 30’un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XVII). 141 travma bildiren ve 87 travma bildirmeyen sosyoekonomik seviyesi düşük çocuklarla; duygu, dikkat ve saldırganlık arasındaki ilişki dinamiklerini incelemek amacıyla 1998’de gerçekleştirilen bir çalışmada, çocukların davranışlarını sosyal kontekst içerisinde incelemek adına ekolojik açıdan uygun ortam sağlayan bir yaz kampı esnasında uygulamalar tamamlanmıştır. İlgili çalışmada, duygusal tepkisellik ve dissosiyasyon, çocuklukta kötü muamele bağlamında incelenmiş ve kötü muamele gören çocuklarda; dikkat eksikliği, dissosiyatif yaşantılar ve duygu düzenleme bozukluğu bulunma olasılığının yüksek olduğu belirlenmiştir (Shields & Cicchetti, 1998).

İstismar öyküsü, duygu düzensizliğini, duygusal değişkenliği/olumsuzluğu ve sosyal olarak uygunsuz duygu ifadelerini öngörmektedir (Shields & Cicchetti, 1998). Travma öyküsü olan çocukların, travma öyküsü bulunmayan çocuklardan daha saldırgan davranışlar

gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve ilgili bulgular, fiziksel istismar bildiren çocuklarda reaktif saldırganlık riskinin arttığına işaret etmektedir. Çocuklukta kötüye kullanım öyküsü ya da çocukluk çağı travmaları duygu düzensizliğini, duygusal değişkenliği ve sosyal olarak uygunsuz duygu ifadelerini de yordamaktadır (Shields & Cicchetti, 1998). Birçok çalışma, dissosiyasyonun duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Merckelbach ve ark., 2017; Powers ve ark., 2015). Yakın zamanda yapılan ve 11.596 kişiyi kapsayan bir meta-analiz çalışması, duygu düzenleme ile dissosiyasyon arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu doğrulamıştır. Dissosiyatif bozukluk vakalarında kendine zarar verme oranı yüksektir (Cavicchioli ve ark., 2021).

Dissosiyatif bozukluk hastalarında duygu düzenleme bozukluğu, dissosiyatif yaşantılar ve kendini yaralama arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla çalışma yapılmış ve yakın geçmişte kendini yaralama öyküsü olan ve olmayan dissosiyatif bozukluk hastaları arasında duygu düzenleme bozukluğu zorluklarının örüntüleri incelenmiştir. İlgili çalışmadaki 235 hasta-klinisyen çiftinden elde edilen analizler, duygu düzensizliğinin son altı ay içinde artan dissosiyatif semptomlar ve kendini yaralama davranışının daha fazla yaşantılanması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, son altı ay içinde kendini yaralama öyküsü olan hastalar, yakın zamanda kendini yaralama öyküsü olmayanlara kıyasla daha şiddetli duygu düzensizliği ve dissosiyatif yaşantı bildirmiştir. Sonuçlar, dissosiyatif bozukluk hastalarında dissosiyatif yaşantılar ve kendini yaralama semptomlarını azaltmak amacıyla bir araç olarak duygu düzenleme becerilerini güçlendirme önerilerini desteklemektedir (Nester ve ark., 2022). Schimmenti (2017) tarafından 792 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, duygusal ihmal ile dissosiyatif yaşantılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Başka bir araştırmada ise, duygusal ihmalden kaynaklanan duyguları tanıma, anlama ve geri bildirme becerilerinde

eksikliklerin, duygu düzenleme yeteneklerinin eksikliğine yol açarak dissosiyasyon için uygun bir zemin oluşturduğu vurgulanmıştır (Karaman, 2023).

Çalışmanın dokuzuncu hipotezi “*Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin Kendine Zarar Verme Davranışlarını Değerlendirme Envanteri toplam puanları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30’un altında olanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir*” hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin kendine zarar verme düzeyleri DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Grup ortalamaları incelendiğinde DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların kendine zarar verme düzeylerinin, DES toplam puan ortalaması 30’un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XX). Kendine zarar veren katılımcılarda (N=203) DES toplam puan ortalamasının 25 ve üzeri (26.77) yani patolojik düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo XXXIII). TSSB ve BKB vakalarında dissosiyasyon (yani depersonalizasyon ve derealizasyon) ve intihar eğilimi (yani kendine zarar verme ve intihar girişimleri) arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 2012-2013 Alkol ve İlgili Koşullar Ulusal Epidemiyolojik Araştırması (NESARC-III; N = 36,309) verileri analiz edilmiştir. TSSB ve BKB' vakaları arasında dissosiyasyon (derealizasyon, depersonalizasyon ve her ikisi) ile hem kendine zarar verme hem de intihar girişimleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve sonuçlar, dissosiyasyonun özellikle TSSB vakaları arasında kendine zarar verme ve intihar girişimleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Sommer ve ark., 2021).

Dissosiyatif yaşantıların geriye dönük olarak hatırlanmasının, çocukluk çağı travmaları ile sonraki yaşamda kasıtlı olarak kendine zarar verme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Aşırı doz ve/veya kendine zarar verme şikâyeti olan 11-17 yaş arası 71 kişi, istismar ve dissosiyasyonu ölçmek için yarı yapılandırılmış görüşmelere ve psikiyatrik değerlendirmeye katılmıştır. Aynı servise başvuran 42 psikiyatrik olmayan hastadan oluşan

yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş bir karşılaştırma grubu da değerlendirilmiştir. Kasıtlı kendine zarar verme grupları karşılaştırma grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek istismar ve dissosiyasyon bildirmiştir. Dissosiyasyon, istismar ve kasıtlı kendine zarar verme arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiştir (Hoyos ve ark., 2019). Bunun dışında, araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kendine zarar veren kadınlarda (N=132) DES ortalamasının 25 ve üzeri (28.16) yani patolojik düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo XXXV). Bu sonuç literatürde bulunan pek çok çalışma ile paralellik göstermektedir (Gindhu & Reichl, 2005; Howton & Rodham, 2006; Portzky ve ark., 2007). Aytun (2019), tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların tırnaklama türünde kendine zarar verme davranışlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla ortaya çıktığı bulgulanmıştır. Literatürde erkeklerin kendine zarar verme davranışlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Kadın ve erkek arasında kendine zarar verme davranışları açısından farklılıkların olması; kültürel, yaş, cinsiyet özellikleri, duygu düzenleme, öfke ve saldırganlığın ifade biçimi farklı katılımcı sayıları, farklı değerlendirme araçları gibi faktörlerle açıklanabilmektedir (Höktem, 2020; Tadic ve ark., 2009).

Öztürk hem travma sonrası stres bozukluğunda hem de dissosiyatif bozukluklarda bir krize müdahale psikoterapisi gerektiren kendine zarar verme davranışlarının altında, tedavi sürecinde vakanın ifade edemediği ve baş etmekte zorlandığı travmatik anıların yattığını önemle bildirmektedir. İfade edilemeyen ve baş edilemeyen travmatik yaşantılar kadar ifade edilemeyen özellikle utanç ve inkâr odaklı dual duygu ve düşünceler de kendine zarar verme davranışlarının ve intihar girişimlerinin esas nedenlerini oluşturmaktadır. Ayrıca travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların çoğunda -özellikle dissosiyatif bozukluklar- görülen kendine zarar verme davranışları, dissosiyojen doğada var olan hissizliğe başarısız bir çözüm arayışı olarak devreye girmektedir (Öztürk, 2020a). Kişi bu dissosiyojen süreçte hem hissedemediği duyguları yaşama arzusunda hem de travmalarını kontrol edebilme hatta yönetme çabası

içerisinde olabilmektedir. Travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların çoğunda görülen intihar düşünceleri ve intihar girişimleri ise, travmatik yaşantılar esnasında ya da hemen sonrasında kişinin istismarcılarına karşı olan öfkesinin “*psikolojik arrest*” sürecinde kendi kendisine yöneltmesinden temelini almaktadır (Öztürk & Derin, 2021)

Çalışmanın onuncu hipotezi “*Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin Benlik İkilemi Ölçeği toplam puanları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması 30’un altında olanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir*” hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin benlik ikilemi düzeyleri DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Grup ortalamaları incelendiğinde DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların benlik ikilemi düzeylerinin DES toplam puan ortalaması 30’un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XX). Bunun dışında, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Benlik İkilemi Ölçeği’ndeki Değerlilik İkilemi, Ahlaki İkilem ve Sosyal Kabul Edilebilirlik olmak üzere üç alt boyutu toplam puanlarının da DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Grup ortalamaları incelendiğinde DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların Benlik İkilemi ölçeğinin üç alt boyutu toplam düzeylerinin DES toplam puan ortalaması 30’un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo LVI). Klinik psikoloji ve psikiyatri alanyazını incelendiğinde benlik ikilemi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmediği görülse de benlik ikilemi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen sınırlı sayıda araştırmalar bulunmaktadır (Frankfurt, 1988; Maiese, 2016, 2022; Ross & Gahan, 1988).

Benlik ikilemi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin karmaşık olduğu ve kişiden kişiye değişebildiği; bazı bireylerin, yaşadıkları çelişkili düşünce ve duygulardan kaçmak amacıyla bir diğer ifadeyle benlik ikilemi ile başa çıkmanın bir yolu olarak dissosiyasyonu

deneyimledikleri ve dissosiyasyonun kişinin çelişkili yönlerinden bir kopukluk duygusu yaratarak, benlik ikilemi açısından geçici bir rahatlama sağlayabildiği düşünülmektedir. Çocuklar, eğitim, destek ve güvence için bakım verenlerine ya da ebeveynlerine bağlıdır ve aldıkları onay, kabul ve onaylanmamalara yanıt olarak bir karakter veya kişilik oluşturmaktadırlar. Genellikle, bu sürecin doğal sonucu olarak ortaya çıkan belirsizlikler ve yanlış anlaşılmalara, şefkatli ve destekleyici bir ebeveyn-çocuk ilişkisi içinde yaşanılmaktadır. Bu aşamada öfke, kıskançlık veya üzüntü gibi duyguların ifade edilmesi oldukça doğaldır ve anne-babalarla sevgi dolu bir etkileşim, çocuğun iletişim becerilerini ve empati yeteneğini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, onaylanmama, reddedilme, fiziksel ve cinsel istismar gibi örseleyici deneyimler, çocuğun dengeli ve sağlıklı bir duygusal tepki geliştirmesini engelleyebilmektedir. İnstabiliteye yol açan bu durumun başlıca nedeni, öz farkındalık geliştiren bir çocuğun, tehlikeli olarak algılanabilecek duyguları ifade etmesi sürecinde sorun yaşamasıdır. Ancak çocuk, aynı zamanda annesinin kendisi ile ilgili değerlendirmelerini kendi kimliğine dahil etme baskısı altında hissedebilmektedir ki bu durum, çocuğun kimlik gelişiminde bir çatışma yaratmaktadır. Çelişkili tutumlarla başa çıkmanın bir yolu, onları hayali bir özneye atfetmek ve böylece *"onları düşünmek, hissetmek ve dolaylı olarak harekete geçirmektir"* (Gillett, 1991).

Hasta gözlemlerine dayalı olarak Ross ve Gahan, DKB vakalarının *"ebeveynleri hakkındaki çelişkili duygu ve algıları, onları kişilikler olarak adlandırılan ayrı psişik varlıklara ayırarak"* ele aldıklarını ileri sürmektedirler (Ross & Gahan, 1988). DKB vakalarında ilk olarak, özdeşleşme düzeyinde ambivalans bulunmakta; DKB'li özne bir arzuyu hem kabul etmekte hem de ondan kurtulmaya çalışmakta ve *"kabul edilemez davetsiz misafir"* gibi görünen arzular bir başka kişiliğe teslim edilmektedir. DKB'li vakalar arzularını sıralamakta güçlük çekmekte ve bu nedenle istek düzeyinde ikilem yaşamaktadırlar. Bu tür kararsızlığı deneyimleyen bir birey, özdeşleştirdiği arzuları arasında

çatışma yaşamakta, yani bu çelişkili arzulardan hangisinin belirli bir zamanda etkili olmasını istediğine karar vermekte sorun yaşamaktadırlar (Swindel, 2010). Bir kişinin umursadığı ve çocukluğundan bu yana çözümleyemediği bir çatışma bulunmakta; bir diğer ifade ile bir şeyi sevmekte ama sevmemeyi istemektedir ya da bir şeyden nefret etmekte ama ondan nefret etmemeyi dilemektedir. Bu, "*istemli bileşim*" öznenin içindeki bölünme anlamına gelmekte: özne "*kendi içindeki mücadelenin aynı anda her iki tarafındadır*" (Frankfurt, 1988).

Kişinin ebeveynlerini sevmeye ve ona güvenme ihtiyacının çoğu insanın genel psikolojik yapısının merkezinde yer aldığını varsaymak oldukça rasyonel ve mantıklıdır. Kolayca terk edilemeyen temel ihtiyaçların tamamı karşılanamadığında, bir öznenin çeşitli arzuları ve duyguları arasında genel bir bütünleşme sağlaması zor olabilmektedir. Cohen (2004), DKB'yi genellikle bir çocuğun yaşamının ilk üç yılında meydana gelen aşırı bir gelişimsel çöküş olarak nitelendirmektedir. Küçük çocuklar henüz travmayla başa çıkmaya çalışırken başvurabilecekleri görece istikrarlı bir tercih ve inanç yapısına sahip olmamakta ve çelişkili duygularının üstesinden gelmek için optimal savunma mekanizmaları geliştirememektedirler. Bu nedenle, görünüşte çözülemez görünen iç çatışma deneyimi, onları DKB'yi karakterize eden sahipsizlik sanrılarına karşı özellikle savunmasız hale getirmektedir. Bu doğrultuda, Ross ve Gahan (1988), DKB'li öznenin, çocuklukta çift açmazlardan türetilen bir dizi merkezi paradoksa göre nasıl yaşadığını anlatmaktadır. Bir yandan bu özne suçluluk duygusu içindedir, uğradığı tacizden dolayı kendini suçlamakta ve kendini cezalandırmayı istemektedir (Cohen, 2004). Öte yandan özneler, böyle bir kötü muameleyi hak etmediğini söyleyerek bu sürece itiraz edebilmektedir ki kişi hem bakımverenlerini sevebilmekte hem de onlardan nefret edebilmektedir. Kızgın ve haksızlığa uğradığını hissettiği zamanlarda yine de kendini suçlu hissedebilmektedir. Bir taraftan travmatik olayı hatırlamayı, diğer taraftan da unutmayı istemektedir (Ross & Gahan, 1988).

Bununla birlikte, uyumsuz ve maladaptif bilişlerin muhtemelen aşk ve bağlantı için temel duygusal ihtiyaçlarla ilgili çelişkili arzular ve duygusal duruşlar gibi daha derin bir kaynağının olduğu düşünülmektedir. Özne, bakımverenleri hakkındaki düşüncelerini çelişkili bölümlere ayırarak ele almakta ve bu durum, duygusal acıdan kaçmanın ve iç çatışması ile başa çıkmanın bir yolu olarak fonksiyon görmektedir. DKB vakalarındaki bir alter kişilik, travmatik olayı uzaktan görürken, bir diğeri en ince ayrıntılarına kadar onun hakkında her şeyi bilmektedir. Her değişiklik, öznenin anılarının, deneyimlerinin ve arzularının farklı yönlerini vurgulayan kendi ayırt edilebilir gündemini sergilemektedir (Maiese, 2022).

Çok sayıda teorisyen, dissosiyatif kimlik bozukluğunun, tek bir bedende birden çok benliğin ya da kişiliğin var olduğu bir durum olduğunu ifade etmektedir. Ancak Maiese (2016), DKB'nin aslında vakaların öz bilincinde önemli bir bozulma yaşayan tek benliği içeren bir durum olarak anlaşılması gerektiğini savunmaktadır. Bu bağlamda, alter oluşumunun aşırı duygusal ikilemler sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. DKB'ye sahip kişilerin Frankfurt'un belirttiği gibi gerçekten de iradi çatışma sergilediği kabul edilmekte ancak Maiese, bu uyumsuz irade durumlarının kolayca terk edilemeyen temel duygusal ihtiyaçlarla ilgili çatışan istekler ve duygusal tutumlar gibi daha derin bir kaynağının mevcut olduğunu savunmaktadır. Tek bir özne, içsel çatışmayla başa çıkmak ve aynı anda çelişen dürtüleri kendisinden saklamak için farklı zaman aralıklarında farklı alter kişiliklere yönelmektedir (Maiese, 2016).

Çelişkili durumlarda, bir birey iki veya daha fazla karşıt ikinci düzey isteye sahip olmaktadır. Bu durumda, birey sadece görünüşte istediği hedefe veya amaca yönelmemekte, aynı zamanda ondan uzaklaşmaktadır. İradî karmaşıklık içinde gerginlik olduğunda, Frankfurt, bireyin kendisinin "*bölünmüş*" olduğunu bildirmektedir. Çelişkili istekleri olan bir kişi, tutarsız inançlara sahip kişi durumuna benzer: "*çelişkili arzulara sahip kişinin ikinci düzey istekleri öyle bir şekilde düzenlenmiştir ki hepsini tatmin etmesi imkansızdır*" (Svolba,

2011). DKB vakalarındaki sorun, aşırı kararsızlıktan kaynaklanan psikolojik parçalanma nedeniyle, ajanların iyi bütünleşmiş bir "*derin benlikten*" yoksun olmaları ve eylemlerini her şeyi göz önünde bulunduran niyetlere uygun olarak yönlendirememeleridir. Bununla birlikte, en azından zayıf bir anlamda, bir failin öteki kişilik durumundayken gerçekleştirdiği eylemler, "*bir parçasının*" bu şekilde davranmayı istediği ve niyet ettiği göz önüne alındığında kendi eylemleridir. Eylemler failin iradesinin bir kısmını yansıttığı için, ortaya çıkan davranış onlara atfedilebilmektedir (Shoemaker, 2015).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının, çözülmesi mümkün görünmeyen ve derinden bağlı hissettikleri duygusal ihtiyaçlarla ilgili aşırı çatışma yaşadıkları düşünülmektedir. Küçük bir çocuğun annesinden nefret ettiğini ve onun ölmesini istediğini ama aynı zamanda annesini sevdiğini ve onunla yakın bir ilişki kurmak istediğini varsayalım. Bu iki çelişkili arzunun her ikisi de bu çocuğa aitse, rasyonelliğin temel kısıtlamaları bu arzuların uygun şekilde sıralanmasını veya gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Ancak, aynı çocuğun bu iki çelişkili arzuya o kadar güçlü bir şekilde bağlı olduğunu varsayalım ki bu durumda iyi bütünleşmiş, birleşik bir bakış açısı elde etmenin başka bir yolu bulunmamaktadır. Olağan durumlarda, öznel bu içsel çatışmayı uzlaşma, kendi üzerine düşünme veya arzu ve duygularını modüle etme yoluyla azaltmaktadırlar. Ancak çocuğun beş yaşında olduğunu ve bu iç çatışmayı yönetemediğini varsayacak olursak bu durumda dissosiyatif yaşantılar ortaya çıkmakta ve bu yaşantıların sıklığı, şiddeti ve süresi arttığında dissosiyatif bozukluklara hatta dissosiyatif kimlik bozukluğuna dönüşme potansiyeli taşımaktadır. Bu doğrultuda ve Harry Frankfurt'ın çalışmalarının bir tartışması yoluyla, alter oluşumunun aşırı duygusal ikilemler sonucu anlaşılması gerektiği düşünülmektedir. Yeniden vurgulanmak istenildiği üzere travmatize ve dissosiyatif özne, içsel uyumsuzlukla başa çıkmak amacıyla derinlemesine sahip olduğu duygusal ihtiyaçlardan herhangi birini terk etmeden farklı alter kişiliklere yönelmektedir (Maiese, 2016).

Frankfurt'un genel çerçevesi içinde, çelişkili durumu anlamak için iki yol var gibi görünmektedir: (1) isteklerine karşı psikolojik bir konum oluşturmada zorluk (yani, belirli bir isteği benimsemek veya yasaklamak) veya (2) isteklerini düzenlemede zorluk (yani, bir irade oluşturma). Dissosiyatif kimlik bozukluğu bağlamında bireylerin aşırı duygusal belirsizlik ve içsel çatışma yaşamaları, alter kişiliklerin oluşmasına yol açabilmektedir. Bu alter kişilikler, bireyin çelişen isteklerini ve duygusal ihtiyaçlarını yönetmenin bir yolu olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin çelişkili isteklerini çözümlemekte ve onları bütünleştirmekteki yetersizliği, DKB'nin karakteristik olarak gördüğümüz dissosiyasyon ve bölme davranışlarına katkıda bulunmaktadır. Frankfurt, bazen çelişkili birlikte yaşamayı kimlik düzeyinde meydana gelmiş gibi değerlendirmektedir. Örneğin, bir öznenin bir şeyi sevdiğini ancak bir kısmının onu sevmeye karşı olduğunu belirtmektedir (Frankfurt, 2004). Başka bir yerde ise, Frankfurt çelişkili birlikte yaşama konusunu *"bir yöne eğilimli ve aynı zamanda tam tersi yönde de eğilimli olmak ve bu eğilimlere karşı tutumun belirsiz olması"* şeklinde ifade etmektedir (Frankfurt, 1999). Frankfurt (1999)'un tercih ettiği görüşü nasıl anlamak gerektiği konusundaki tartışmayı bir kenara koyarsak, herhangi bir arzuyu belirlemek veya reddetmekle ilgili zorlanmanın, öznenin hangi arzuların eylemlerini yönlendirmek istediği konusunda içsel çatışma ve belirsizlik gösterdiğini düşündürmektedir. Bu nedenle, Frankfurt'un kendisinin ne düşündüğüne bakılmaksızın, çelişkili birlikte yaşama *"kimlik düzeyinde"* meydana gelebilir gibi görünmektedir (Swindell, 2010).

DKB'yi karakterize eden öz farkındalık kesintilerini daha iyi anlamak amacıyla, alter oluşumunun aşırı belirsizlik ve yaygın içsel çatışmayla başa çıkma çabası olarak anlaşılması gerektiği düşünülmektedir. Bu belirsizliğin nasıl anlaşılması ile ilgili son derece etkili bir açıklama, Frankfurt (1999) tarafından sunulan ve kişinin iki zıt yöne eğilim göstermesine neden olan *"çatışan iradi hareketler ve eğilimler tarafından oluşturulduğunu"* iddia eden bir açıklamadır. Bu açıklamada Frankfurt'un ikinci düzey istek kavramı merkezi bir öneme sahip

olmaktadır. Frankfurt, kişilerin öz yansıtma yeteneği sayesinde, birinci düzey istekleriyle ilgili olarak ikinci düzey istekler oluşturabildiklerini iddia etmektedir. Yani, bu kişiler sadece x'i istemekle kalmamakta, aynı zamanda x'i istemeyi de isteyebilmektedirler. Ancak, birinci dereceden arzuyu istemek, bu birinci dereceden arzusunun gerçekten tatmin edilmesini istemeyi gerektirmemektedir. İkinci dereceden arzulara, kişi sadece x'i istemekle kalmayıp, aynı zamanda x arzusunun onu eyleme kadar götürmesini, "*fiilen yaptığı şeyde güdüyü sağlamasını*" istediğinde ikinci dereceden iradeler haline gelmektedir (Maiese, 2016).

"Bir yanım bunu yapmak istedi ama diğer yanım hayır dedi." gibi metaforların somutlaştırılmasıyla birlikte alter-kişiliklerin adlandırılması, hastaların kendilerini birden fazla benliğe sahip olarak yorumlamalarına yol açabilmektedir (Spanos, 1994). Çelişkili ilişki dinamiklerinin bulunduğu bir süreçte hem kimlik hem de irade düzeyinde sorunlar meydana geldiği ve bu her iki çeşidin de DKB vakalarında yaşanan alter kişilik oluşumuna katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bu süreçte ilk olarak, kimlik düzeyinde çelişkili birlikte yaşama bulunmaktadır. DKB vakası, bir arzuyu kabul ederken bir yandan da ondan kurtulmaya çalışmakta ve "*kabul edilemez davetsiz misafirler*" gibi görünen arzuları alter kişiliğe devretmektedir. DKB vakaları belirli arzulara karşı tutarlı bir psikolojik konum alamamakta, bunun yerine bölme ve dissosiyasyon devreye girmektedir. Bununla birlikte, bir deneğin belirli bir zamanda birbiriyle çatışan iki arzudan hangisiyle özdeşleşmek istediğine karar vermekte zorlandığını iddia etmek yanıltıcı olabilmektedir. DKB'li özne ikinci dereceden iradeler (yani belirli birinci dereceden arzuların eylemde etkili olmasını sağlayacak arzular) oluşturabilirken, bu ikinci dereceden iradeler mutlaka gönüllü ve özdüşünümsel bir onaylama anlamına gelmemektedir. Aslında, istismara ve aşırı içsel çatışmaya maruz kalan çocuklar, birinci dereceden arzularından hangisini destekleyecekleri konusunda açık bir özdüşünümde bulunmak için çok küçük olabilmekte ve sıradan yetişkinler arasında bile, belirli arzularla özdeşleşmek veya onları yasaklamak her zaman

Frankfurt'un iddia ettiği şekilde istek düzeyinde gerçekleşmemektedir (Ross & Gahan, 1988). Farklı alter kişilikler genellikle kendilerini bir dizi sosyal durumla başa çıkabilecek şekilde donatan farklı duygusal yetkinliklere sahiptir (Humphrey & Dennett, 1989).

Ayrıca, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları arasında, bu tür bir öz yansıtma ve isteğe bağlı kimlik kazandırma, içsel çatışmalarını kendilerinden gizlemelerini zorlaştırmaktadır. Bu psikiyatrik vakaların, belirli birinci düzey istekleri kendi kendine yansıtma yoluyla belirleme veya yasaklama gibi bir şey yapmadan, aynı anda farklı alter kişilikler açısından gerçekleştirebildikleri açıkça görünmektedir. Örneğin, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasındaki bir alter kişilik ebeveynlerine itaat etme isteğini benimserken, başka bir alter kişilik ise bu isteği yasaklar ancak mevcut alter kişilik, isyan etme isteğini benimsemeye devam eder (Öztürk, 2022a). Kısacası, özne patolojik düzeydeki dissosiyasyon ve bölme yoluyla içsel çatışmadan adeta *"kaçar"*. Kabul edileceği üzere, bu *"kaçma"* yöntemi uzun vadede ruhsal açıdan uyumlu olmayabilir, ancak kısa vadede, çelişkili doğalı isteklerini ve süreklilik gözeten ihtiyaçlarını karşılamak için bireylerin en iyi ve belki de tek yoludur (Michelle, 2016). Böyle bir dissosiyatif ajan bir tür *"içsel olarak bölünmüş benliğe"* sahiptir ve bu da her biri öznenin anılarının, deneyimlerinin ve arzularının farklı yönlerini vurgulayan kendi ayırt edilebilir gündemini sergileyen alter kişiliklerin belirgin düzeyde artmasına yol açabilmektedir. Travmatik yaşantılara karşı verilebilmesi muhtemel optimal tepkilerin sınırlılığı yöneliminde bu dissosiyatif ajanlar, travmatize birey ve travmatize toplumlardaki süreğen ve sistematik baskı karşısında itaat ya da itaatsizliğe zorlayıcı modaliteler olarak etkin bir fonksiyon görmektedir (Öztürk, 2022a; 2022b).

Kararsızlık kavramının, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında ortaya çıkan aşırı ayırışmayı ve bunun sonucunda oluşan alter kişilikleri anlamaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan ve bakım verenlerle bağ kurmaya ilişkin temel ihtiyaçları içeren değere ilişkin tutarsızlık, özellikle DKB'de

görülen derin ayrışma türünü üretmeye yatkındır (Maiese, 2022). Disfonksiyonel ebeveynler dissosiyatif anguazlarını genellikle kontrol edemezler ve bu dissosiyatif anguazlarını kendi çocuklarına öfke, nefret ve şiddet olarak yöneltirler. Öztürk'ün tanımladığı “*dissosiyatif narsisizm*” ve “*dissosiyatif anguaz*”, özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının alter kişiliklerinde “*psikopatolojik süreklilik*” olarak deneyimlenmektedir (Öztürk, 2022a).

Önerilen ikirciklilik ya da benlik ikilemi açıklaması, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının neden kendi kendini yönetmekte ve otonom eylemlilik uygulamakta zorlandığına dair fikir edinmemizi sağlamaktadır. İlk olarak, ikirciklilik art zamanlı özdenetimi zayıflatmakta, böylece DKB birey psikolojik olarak daha bütünleşmiş olmadığından sahip olacağı tüm eylem nedenlerini kullanmakta yapısal olarak yetersiz kalmaktadır (Kennett & Matthews, 2002). İkincisi; ikirciklilik, kasıtlı tutumlar arasındaki tutarsızlıkları çözme, tutumlarının sonuçlarını takdir etme ve tercihlerini sıralama konusundaki başarısızlığı temsil etmektedir. Aslında alter oluşumu bireyin inançlarını, arzularını ve niyetlerini eleştirel bir şekilde inceleme sürecinden kaçınmanın bir yolu olarak anlaşılabilir. Bu nedenle, aşırı ikirciklilik, özerkliğin ayrılmaz bir parçası olduğu öne sürülen, güdüsel durumlarıyla ilgili olarak kendi kendini kontrol etme kapasitelerini aşındırmaktadır. Sonuç olarak, DKB'li bireyler hem arzularına yönelik psişik bir pozisyon oluşturmakta hem de özdeşleştikleri arzuları düzenlemekte zorlanmaktadır. Farklı alter-kişiliklerin bakış açısından, eylem için farklı nedenler benimsemekte ve bu nedenle “*her şeyi dikkate alarak*” en iyi ne yapılması gerektiği konusunda bir yargıya ulaşamamaktadırlar (Maiese, 2016).

Çalışmanın on birinci hipotezi “*Daha önce intihar girişiminde bulunduğunu belirten katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamaları, daha önce intihar girişiminden bulunmayan katılımcılara göre istatistiksel açıdan daha yüksektir*” hipotezi doğrulanmıştır. Daha önce intihar girişiminde bulunan katılımcıların (N=66) DES toplam puan ortalaması 25 ve üzerindedir (27.46) ki bu üniversite öğrencilerinde dissosiyatif

yaşantıların patolojik düzeyde deneyimlenme oranının fazla olduğuna işaret etmektedir (Bkz. Tablo XII). Caulfield ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan ve katılımcıları (N = 145) bir üniversiteden ders kredisine karşılık olarak seşilen öğrencilerden oluşan bir araştırmanın sonuşlarına göre, akut dissosiyatif yaşantılar aracılığıyla intihar girişimleri ve intihar dūřunceleri arasında anlamlı ve dolaylı bir etki bulunmuştur ($\beta = 0.035$, $SE = 0.02$, %95 GA = 0.001, 0.095). İlgili ęalıřmanın sonuşlarına göre dissosiyatif yaşantılar, bedenden kopma hissini artırabilmekte ve intihar eylemini geğici olarak daha olası hale getirebilmektedir. Acı verici ve provokatif bir girişimden sonra dissosiyasyonun varlığı, intihar yeteneğini ve ağrı toleransını artırabilmektedir. Bu bulguların getirdiği sonuşlar, intiharın değerlendirilmesi ve tedavisinde dissosiyatif yaşantıların önemli bir faktör olarak göz önünde bulundurulması gerektiği yönündedir (Caulfield ve ark., 2022).

Dissosiyatif yaşantıların intihar girişimleri geğmişi olan bireyleri, sadece intihar dūřunceleri olanlardan ayırt etmeye yönelik geręekleřtirilen ęalıřmanın sonuşlarına göre, intihar girişimi geğmişi olan bireyler, yalnızca intihar dūřunceleri yaşamış olan bireylere göre daha yüksek düzeyde dissosiyasyon göstermiştir (etki büyüklüğü $d = 0.28$ Örnek 1 için; $d = 0.46$ Örnek 2 için; $p = 0.01$). Ayrıca, yalnızca intihar dūřuncelerine sahip olan bireyler, intihar eğilimi olmayan bireylere kıyasla hafifęe daha yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantılar bildirmişlerdir (etki büyüklüğü $d = 0.19$, $p = 0.02$; $d = 0.24$, $p = 0.47$) (Pachkowski ve ark., 2021). Srinivasan ve arkadaşları (2022) tarafından dissosiyatif bozukluk vakalarını tanımlamak ve önceki intihar girişimlerini tarafsız, veriye dayalı bir şekilde tahmin etmek amacıyla yapay zeka destekli bir program tasarlanmış ve katılımcılar 30 kontrol ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve bazıları TSSB dissosiyatif alt tipi ve bazıları dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) olmak üzere ęeřitli düzeylerde dissosiyatif yaşantıları olan 93 tedavi arayan kadın hastadan oluşmuştur. İlgili bilimsel araştırmanın sonuşlarına göre, dissosiyatif kimlik bozukluğunun önceki intihar girişimleri ağısından en yüksek riske sahip

olduğu ve farklı dissosiyasyon alt tiplerinin travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif kimlik bozukluğunda intihar girişimlerini öngördüğü tespit edilmiştir.

Srinivasan ve arkadaşlarının (2022) bulguları, dissosiyatif fenotip anlayışını genişletmekte ve intihara yatkın kendine zarar verme riski yüksek bireyleri belirlemek için dissosiyasyonu değerlendirmeye yönelik acil ihtiyacın altını çizmektedir. Klinik olarak yönlendirilen erken dönem ergenlerle (N = 162; 11-13 yaş) yapılan çalışma sonucunda intihar riskinin aktüel hayatın dissosiyatif deneyimleriyle ya da normatif dissosiyasyonla ilişkili olduğu ve bu ilişkinin günlük negatif ve pozitif duygulanımdan ve eşlik eden borderline kişilik bozukluğu semptomlarından bağımsız olarak ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Vine ve ark., 2020). Brokke ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bilimsel çalışmaya, intihar düşüncesi olan ve 32'si cinsel istismara maruz kalmış doksan yedi psikiyatri hastası dahil edilmiştir. Aynı çalışmada cinsel istismara maruz kalmış hastaların daha yüksek düzeyde dissosiyatif yaşantı bildirdiği ortaya çıkmıştır. İlgili araştırmanın sonuçları; cinsel istismar ve dissosiyasyon gibi travmayla ilişkili psikiyatrik semptomların değerlendirilmesinin ve tedavisinin intiharı önlemedeki önemini ortaya koymuş ve dissosiyasyonu, bazı kişilerin intihar düşünceleri doğrultusunda hareket etmelerine katkıda bulunan bir faktör olarak değerlendirmiştir (Brokke ve ark., 2022).

Öztürk, travmatik anıların bir "*travmatik obsesyon*" gibi sürekli zihne saldırarak dissosiye bireylerin bütün anlarını işgal ettiğini hatta tamamen kuşattığını net bir şekilde vurgulamaktadır. Bu durum, travmatize bireylerin kendine zarar verme davranışlarını dissosiyojen bir savunma mekanizması şeklinde kullanarak intihar girişimlerini önleme amacı taşıdığına işaret etmektedir (Öztürk, 2022a). "*Öztürk'ün Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçiş Kuramı*"na göre, insanlık tarihinde dissosiyatif reaksiyonlar, birçok toplumun hem yönetim biçimlerinde hem de çocuk yetiştirme stillerinin dönüşümünde önemli bir rol oynamıştır. Bir kişinin dissosiyatif bir kriz sırasında sergilediği davranışlar, aynı kişinin

gelecekte bir psikotoplumsal baskı durumunda verebileceği tepkiler ile eşleniktir. Bu tepki, kişinin hayatı boyunca maruz kaldığı uyaran seviyelerine bağlı olarak değişebilmektedir (Öztürk, 2022b). Dissosiyatif reaksiyonların şiddeti, baskıcı sisteme karşı gösterilen itaatsizlik ve başkaldırma eylemleriyle pozitif yönde ilişkilidir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında alter kişilikler arasındaki bireyin kontrolünü ele alma mücadelesi, psikotoplumsal baskılar karşısında duyulan belirgin itaatsizlik ve özgürlük isteğini yansıtmaktadır. Travma kökenli psikopatolojilerde özellikle kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri sıkça görülebilmektedir (Öztürk, 2020b; 2022b).

Hem psikotarihin tek duayeni hem de insanlık tarihinin en değerli teorisini olan deMause (1974/1982) ile dissoanalitik psikotarihin kurucusu Öztürk (2023b), bireysel ve toplumsal travmaların sonlandırılması adına, yanlış çocuk yetiştirme stillerinin yerine doğru çocuk yetiştirme stillerinin dünyanın maksimal bir oranında hüküm sürmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bir toplumsal travma olarak savaşlar, ebeveynleri tarafından örselenen çocukların geçmişten günümüze sızan ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri içerisinde varlığını sürdürmeye devam eden travmatik yaşantılarının ruhsal yansımalarıdır. Öztürk'ün (2023a) ifadesiyle adeta bir “*dissosiyatif bumerang*” gibi kuşaklaraşırı geçiş gösteren hem bireysel hem de toplumsal travmaların “*sessiz çığlıkları*”, “*amnezik yansılar*” ve “*psikopatolojik izleri*”, bugün toplumsal travmalara dönüşerek bizleri karşılamaktadır. Travmatize edilerek yönetilen bireyler ve kitleler sağlıklı yanlarını yeniden aktive ederek başlatacakları “*dissosiyatif devrimler*” ile psikotoplumsal baskılardan ve ardıl savaşlardan tam anlamıyla kurtulabilirler. Dissosiyatif devrimlerle eşlenik olan “*Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili*”, insan kökenli toplumsal travmaların insan kökenli bireysel travmalara; insan kökenli bireysel travmaların insan kökenli toplumsal travmalara dönüşümünde önleyici etken bir ajan olarak devreye girmektedir ki travmatik yaşantıları önleme stratejileri geliştirmek, tüm travma terapistlerinin en temel görevidir (Öztürk, 2022a; 2022b; 2022c).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

“Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygusal Tepkisellik, Kendine Zarar Verme Davranışları, Dissosiyasyon ve Benlik İkilemi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı *“Psikotravmatoloji ve Psikotarih Araştırmaları Birimi”*nde Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK’ün danışmanlığında gerçekleştirilmiştir. Modern psikotravmatoloji ve dissoanaliz kuramı ekseninde yapılandırılan doktora tez çalışmamızın temel amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çocukluk çağı travmalarının duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi üzerindeki yordayıcı etkisinin değerlendirildiği doktora tez çalışmamızın *“aile psikopatolojisi”*, *“modern psikotravmatoloji”* ve *“çocuk yetiştirme stilleri”* ile ilgili literatüre önemli bilimsel katkılar sağlamasının yanı sıra modern psikotravmatoloji çalışmaları ve dissoanaliz kuramı çerçevesinde bundan sonra yapılacak araştırmalarda *“psikotravmatoloji”* ve *“çocukluk çağı travmaları”* odak konularının *“benlik ikilemi”* açısından inceleneceği farklı bilimsel çalışmalara öncülük edeceği öngörülmekte; aynı zamanda kronik çocukluk çağı travmalarının önlenmesine dair psikotoplumsal politikaların geliştirilmesini olanaklı kılması predikte edilmektedir. Çalışmamızın bulguları doğrultusunda ortaya çıkan temel sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

1. Çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puanları, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar düzeylerinin DES toplam puan ortalaması 30’un altında olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların fiziksel ihmal düzeylerinin ise DES kesme puanına göre anlamlı bir farklılık

göstermediği görülmektedir. Katılımcılardan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kesme puanlarının 30'un altında olanların, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puan ortalamaları, DES kesme puanları 30 ve üzerindekiyle göre anlamlı derecede düşüktür ($p<.001$). Benzer şekilde, duygusal istismar puan ortalamaları da DES kesme puanları 30 ve üzerindekiyle, DES toplam puan ortalaması 30 ve altındakilerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.001$). Ancak, fiziksel istismar açısından DES toplam puan ortalaması 30 altı veya üstü olması gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>.05$). Diğer yandan duygusal ihmal puan ortalamaları da DES kesme puanları 30 ve üzerindekiyle, DES kesme puanları 30 ve altındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmaktadır ($p<.001$). Benzer şekilde cinsel istismar puan ortalamaları, DES kesme puanları 30 ve üzerindekiyle, DES kesme puanları 30 ve altındakilerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.001$) (Bkz. Tablo XVII).

2. Erkek üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, buna göre DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan erkeklerin duygusal tepkisellik puan ortalamasının (Ort=45.29), DES toplam puan ortalaması 30 ve altı olan erkeklerin duygusal tepkisellik puan ortalamasının ise (Ort=38) olduğu görülmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin benlik ikilemi düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı, buna göre DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri erkek katılımcıların benlik ikilemi ortalamalarının (Ort=40.40), DES toplam puan ortalaması 30 ve daha az olan erkek üniversite öğrencilerinin benlik ikilemi ortalamalarının ise (Ort=27.99) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XXI).

3. Kadın üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik düzeylerinin DES kesme puanına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, buna göre DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan kadın katılımcıların duygusal tepkisellik puan ortalamasının (Ort=48.95), DES toplam puan ortalaması 30 ve altı kadın katılımcıların duygusal tepkisellik puan ortalamasının (Ort=41.71) olduğu görülmektedir. Kadın öğrencilerin kendine zarar verme

düzeylerinin DES toplam puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri kadın katılımcıların kendine zarar verme puanlarının (ort=23.80), DES toplam puan ortalaması 30 ve altı kadın katılımcıların puan ortalamasının ise (Ort=14.86) olduğu görülmektedir. Son olarak kadın üniversite öğrencilerinin benlik ikilemi düzeylerinin DES toplam puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı, buna göre DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan kadın katılımcıların benlik ikilemi puan ortalamasının (Ort=45.52), DES toplam puan ortalaması 30 ve altı olan kadın katılımcıların puan ortalamasının ise (Ort=30.34) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo XXII).

4. Erkek katılımcıların dissosiyatif yaşantıları ve benlik ikilemi düzeyleri, travmatik yaşantının türüne göre anlamlı bir farklılık sergilemektedir. Çok tip travmaya sahip olan erkek katılımcıların dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, tek tip travmaya sahip olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz. Tablo XXV).

5. Kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, travma türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ve çok tip travmaya sahip olan kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, tek tip travmaya sahip olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz. Tablo XXVI).

6. Erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXVII).

7. Kadın katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo XXIX).

8. Kendine zarar verme davranışı gerçekleştiren katılımcıların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeyleri kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz. Tablo XXX).

9. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, kendine zarar verme davranışına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ki kendine zarar verme davranışı olan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri kendine zarar verme davranışı olmayan katılımcılara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXIII).

10. Katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, duygusal istismar bildirme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ki duygusal istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri duygusal istismar yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXVI).

11. Erkek katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi sonucuna göre, duygusal istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, duygusal istismar yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXVII).

12. Kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal istismar yaşama durumlarına göre değerlendirilmesi sonucuna göre, duygusal istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, duygusal istismar yaşamayan katılımcılara oranla çok daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXVIII).

13. Katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin fiziksel istismar yaşama durumlarına göre incelendiğinde fiziksel istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri fiziksel istismar yaşamayan katılımcılara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXIX).

14. Erkek katılımcıların dissosiyatif yaşantılar düzeylerinin fiziksel istismar yaşama durumlarına göre incelendiğinde, fiziksel istismar yaşayan katılımcıların dissosiyatif yaşantı düzeyleri fiziksel istismar yaşamayan katılımcılara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo XL).

15. Kadın katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri fiziksel istismar bildirme durumlarına göre incelendiğinde, fiziksel istismar yaşayan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin, fiziksel istismar yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo XLI).

16. Katılımcıların dissosiyatif yaşantıları fiziksel ihmal yaşama durumlarına göre karşılaştırıldığında fiziksel ihmal yaşayan katılımcıların dissosiyatif yaşantıları, fiziksel ihmal yaşamayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir (Bkz. Tablo XLII).

17. Erkek katılımcıların duygusal tepkisellik, kendine zarar verme işlevi, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, fiziksel ihmal yaşama durumlarına göre farklılık göstermemektedir (Bkz. Tablo XLIII).

18. Kadın katılımcıların dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri fiziksel ihmal yaşama durumlarına göre incelendiğinde, fiziksel ihmal yaşayan katılımcıların dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, fiziksel ihmal yaşamayan katılımcılara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo XLIV).

19. Katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeylerinin duygusal ihmal yaşama durumlarına bağlı olarak incelendiğinde, duygusal

ihmal yaşıyan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri duygusal ihmal yaşamayan katılımcılara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo XLV).

20. Cinsel istismar yaşıyan katılımcıların duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, cinsel istismar yaşamayan katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların kendine zarar verme davranışları ise cinsel istismar bildirme durumlarına göre farklılaşmamaktadır (Bkz. Tablo XLVIII).

21. Katılımcıların duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık sergilemekte olup duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal tepkisellik, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi değişkenlerinde kadınlar lehine olduğu fiziksel ihmal değişkeninde ise erkekler lehine yüksek olmaktadır. Fiziksel istismar, duygusal ihmal, çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışları ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Bkz. Tablo LI).

22. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, psikolojik rahatsızlık geçmişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir; psikolojik rahatsızlık geçmişi olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları daha fazladır (Bkz. Tablo X).

23. Katılımcıların dissosiyatif yaşantıları, psikolojik rahatsızlık geçmişi olan katılımcılar lehine daha yüksektir (Bkz. Tablo X).

24. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışı geçmişi olan katılımcılar için daha fazladır (Bkz. Tablo XI).

25. Katılımcıların dissosiyatif yaşantıları, intihar girişimi geçmişi olan katılımcılar lehine daha yüksektir (Bkz. Tablo XII).

26. Kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların dissosiyatif yaşantılar toplam puanları daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXIII).

27. Kendine zarar verme davranışı gösteren kadın katılımcıların dissosiyatif yaşantılar toplam puan ortalamaları daha yüksektir (Bkz. Tablo XXXV).

28. Benlik İkilemi Ölçeği'nin üç alt boyutu toplam puanları, DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcılarda, DES toplam puan ortalaması 30 altı olanlara göre daha fazladır (Bkz. Tablo LVI).

29. Değerlilik ikilemi ve sosyal kabul edilebilirlik ikilemi, kadınlarda erkeklere göre daha fazladır (Bkz. Tablo LX).

30. Çocukluk çağı travmaları ile benlik ikilemi ölçeği üç alt boyutu arasında düşük/orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (Bkz. Tablo LXI).

“Modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon” paradigmalarına göre, kuşaklararası travma geçişi, şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla psikodissosiyojenik bir zeminde yaşantılanmaktadır ki bu bağlamda *“Öztürk’ün Dissoanaliz Kuramı”na* göre hem kuşaklararası travma geçişinin hem de toplumsal travmaların sonlandırılması için yapılması gereken birincil adımlar; kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ile bireysel ve toplumsal travmaların holistik bir psikoterapötik yaklaşımla nötralize edilmesidir (Öztürk, 2022a; 2022d). Doktora tez çalışmamızın sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağı travmaları, yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve kuşaklararası travma geçişi ve psikotarih çalışmaları, ebeveynlerin kendi metabolize ve nötralize edemedikleri travmatik yaşantılarını çocuklarına yansıtarak hem kendi örseleyici deneyimlerini çözmeye çalıştıklarını hem de evlatları üzerinde kontrol kurarak onları yönettiklerini göstermektedir (Çiydem, 2022; Karaman, 2023; Öztürk, 2020a; Turgut, 2021). Koşulsuz kabul, saygı ve hoşgörü ortamının

sağlanabilmesi için anne ve babanın kendilerinin empati ve karşılıklılık yönelimli bir aile ortamı içinde büyümüş olması öncül bir öneme sahiptir. Sevgi, güven ve empatinin hakim kılındığı aile ortamları, çocukların ruhsal açıdan sağlıklı olarak büyümeleri adına en ideal yerlerdir. Eğer anne ve baba, kendi çocukluğunda sağlıklı bir aile içerisinde yetişmemişse, sevgiden ve empatiden uzak bir travmatize ve dissosiyasyon yaşamı sürdürmekte hatta bu travmatik yaşantıları çocuklarına aktarmaktadır (Öztürk ve ark., 2020).

Erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarının bireysel ve toplumsal açıdan önlenmesine yönelik kapsamlı kesitsel ve boylamsal bilimsel çalışmalar yapılmadığı sürece; ebeveynlerin özellikle temel bakım veren olarak annelerin ve babaların kendi çocukluk çağı travmalarının ruhsal izlerini taşıırken, evlatlarını dissosiyasyon edebilecekleri; disfonksiyonel, şiddet odaklı ve empati kesintili yanlış çocuk yetiştirme stilleri aracılığıyla çift mesajlar, sahte karşılıklılıklar ve ambivalan davranışlarla evlatlarında benlik ikileminin ortaya çıkmasına sebep olabilecekleri; çocuklarında artan duygusal tepkisellik ve kendine zarar verme davranışlarını tetikleyebilecekleri; sonuç olarak travmatik yaşantılarını kendi çocuklarına da aktarabilecekleri belirtilmektedir. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği doktora tezi çalışmamızdan sonra yapılacak çalışmalar adına temel bulgularımız doğrultusunda yapılandırılan öneriler aşağıda belirtilmiştir:

- I. Çocukluk çağı travmaları hukuki, tıbbi ve sosyal bir olgu olarak ele alınmaktadır. Bu travmaların hukuksal boyutuna dair önlemler devletin ilgili mercileri tarafından gerçekleştirilmeli, ancak bu süreçte toplumun tüm bireyleri de kendi sorumluluklarını yerine getirmelidir. Çocuklara yönelik fiziksel ceza yerine, farklı eğitsel yöntemlerin kullanılması konusunda ailelere, devletin ilgili kurumları aracılığıyla seminerler verilmelidir. Fiziksel ceza yerine olumlu iletişim, örnek davranışlar sergileme,

sınırları belirleme ve çocukların duygusal ihtiyaçlarına duyarlı yaklaşım gibi fonksiyonel iletişim tekniklerinin uygulanması oldukça önemlidir. *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili,"* Öztürk tarafından geliştirilmiş bir çocuk yetiştirme stili olarak, çocuğun aile içerisinde kurban edilmesini önlemekte; bilgi ve deneyimin kuşaklararası olumlu bir şekilde aktarılmasını vurgulamaktadır. *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"* bir eğitim modeli olarak ailelere ve öğretmenlere çocukların davranışlarını daha etkili bir şekilde yönlendirmeleri adına sağlıklı iletişim ve disiplin yöntemi olarak sunulabilir. Öztürk'ün geliştirdiği *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili"*ne göre, anne ve babaların, ebeveynlik rolü oldukça önemlidir. Bu ebeveynlik stilinde, anne ve babalar çocuklarını potansiyel travmatik deneyimlerden korumaya çalışırken aynı zamanda onlara negatif deneyimlerle başa çıkma becerilerini de öğretmelidirler. Öztürk'e göre, çocuklarıyla güven temelli duygusal bağ kurabilen, doğal ve empatik iletişim tekniklerini kullanabilen anne-babalar, sahip oldukları bilgi ve yaşam deneyimleriyle çocuklarına en iyi şekilde rehberlik edebilirler.

- II. Çocukluk çağı travmalarını etkin bir şekilde önlemek ve bireyler üzerindeki etkileri ile ilgili bilinçlendirme çalışmaları yapmak amacıyla; modern psikotraumatoji ilkeleri ve dissoanaliz kuramı temelli *"Aile Psikopatolojisi"*, *"Bağlanma"* *"Dissosiyatif Bozukluklar"*, *"Psikotraumatoji"* ve *"Psikotarih"* derslerinin hem Türkiye'de hem de tüm dünyada farklı eğitim kademelerinde tüm program ve bölümlerin ders müfredatlarında yer alması ve bu yeniden yapılanma ile üniversitelerin eğitim kurumu olmaları dışında, öznelerin hem kendini hem de travmatik yaşantılarını tanımaları ve fark etmeleri açısından farklı bir yöne evrilmeleri doğrultusunda çalışmaların yapılması öncül bir önemle önerilmektedir.
- III. Üniversitelerde ruh sağlığı uzmanlardan oluşan çok daha fazla öğrencinin psikolojik destek alabileceği *"Psikotraumatoji Birimleri"*nin kurulması önerilmektedir.

Psikotravmatoloji birimleri; bireysel danışmanlık ve psikoterapi hizmetleri sunma, öğretim elemanlarına çocukluk çağı travmaları konusunda eğitimler verme, araştırma projeleri ve bilimsel etkinlikler düzenleme ve dijital iletişim platformları aracılığıyla travmaya yönelik farkındalığı artırma gibi geniş kapsamlı faaliyetleriyle birlikte, bu alanda daha yoğun ve uzmanlaşmış destek sunabilirler. Üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı travmaları ve bu travmatik yaşantıların psikolojik etkileri hakkında bilinçlendirme programları ve grup terapisi çalışmalarının düzenlenmesi önerilmekte ve tüm bu faaliyetlerin, kişilerin örseleyici yaşantıları ile mücadele etmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Psikotravmatoloji birimleri aracılığıyla üniversite öğrencilerine yönelik daha etkin ve daha başarılı psikolojik desteğin sağlanabileceği düşünülmektedir.

- IV. Ebeveynler özellikle temel bakım veren olarak anneler, kendi çocukluk çağı travmalarının ruhsal izlerini taşıırken, evlatlarını örseleyebilecekleri; disfonksiyonel çocuk yetiştirme stilleri: çift mesajlar ve tutarsız davranışlarla çocuklarında benlik ikileminin ortaya çıkmasına sebep olabilecekleri; çocuklarında artan oranlarda duygusal tepkisellik ve kendine zarar verme davranışlarını tetikleyecekleri; sonuç olarak benzer travmalarını kendi çocuklarına da aktaracakları düşünülmektedir ki bu travmatik etkilerin ruhsal izlerinin azaltılması açısından annelerin yakın çevresi ve toplum tarafından desteklenmesi yönünde çalışmaların değerli olduğu düşünülmektedir. Annelerin -toplum içerisinde çalışarak farklı rolleri bulunanların-, doğum sonrası izin sürelerinin belirli bir süre daha uzatılmasının bebek ile kurulması gerekli güvenli bağlanma açısından temel bir öneme sahip olduğu düşünülmekte, 0-6 yaş aralığında çocuk sahibi olan annelerin mesai saatlerinin düzenlenmesi yönünde kapsamlı idari çalışmaların yapılmasının; çocuk yetiştirme süreci ile ilgili bilinçli ve eğitilmiş kadınlarının sayısının artmasını sağlayacağı ve toplumsal destek ve daha

dengeli ruh hali ile çocuklarını daha az travmatize edecekleri düşünülmekte; bu doğrultuda toplumsal çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

- V. Benlik ikilemi ve travmatik yaşantılar birbirleriyle yakın ilişki dinamikleri olan fenomenlerdir. Travmatik deneyimler, bireyde kendisiyle ilgili çelişkili düşünceler ve duygular uyandırabilirken, benlik ikilemi, öznenin travmaya tepkisini ve travmayla başa çıkmasını etkileyebilmektedir. Benlik ikilemi ve travma arasındaki ilişkiyi anlamının, travma yaşamış bireyler için etkili müdahalelerin ve desteğin geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Doktora tez çalışmamız “*modern psikotravmatoloji*” ve “*dissoanaliz kuramı*” çerçevesinde yapılandırılmış olup bundan sonraki yapılacak akademik çalışmalar da bu perspektifleri rehber alarak çocukluk çağı travmalarının bireylerin benlik gelişimi üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesini sağlayabilir ve bu alandaki farkındalığı artırmak ve araştırmacıları teşvik etmek için seminerler, konferanslar ve eğitim programları düzenlenebilir. Çocukluk çağı travmaları ve benlik ikilemi ile ilgili daha fazla veri elde etmek için anketler, mülakatlar ve diğer veri toplama yöntemlerini içeren çeşitli çalışmalar gerçekleştirilebilir. Bu çalışmaların daha geniş örneklem grupları ve kapsamlı veri setleri üzerinde odaklanması hedeflenebilir. İlgili araştırmaların sonuçlarını toplumla paylaşarak, bu alandaki bilinçlenmeyi arttırmak hedeflenebilir. Çalışmaların yalnızca teorik değil, aynı zamanda travmatik yaşantıların bireyler üzerindeki ruhsal etkilerini hafifletmeye veya nötralize etmeye yönelik etkin uygulamaları içermesi önemli olup ayrıca çocukluk çağı travmaları ve benlik ikilemi alanındaki araştırmaları desteklemek için başlangıç noktası sunar ve bu alandaki bilgiyi genişletme ve etkili stratejiler geliştirme potansiyelini artırabilir.
- VI. Benlik ikilemi ve dissosiyasyon, özellikle klinik psikoloji ve psikiyatri alanlarında araştırılan iki ayrı ancak birbirleriyle fonksiyon geçişleri olan kavramlardır. Patolojik

düzeydeki benlik ikilemi ve dissosiyatif yaşantıların bireyler üzerindeki maladaptif yansımalarını önlemek adına bu iki temel fenomenin, psikoterapilerde ruh sağlığı uzmanları tarafından detaylı bir şekilde ele alınması önerilmektedir. Benlik ikilemi ve dissosiyasyon odaklı gerçekleştirilen psikoterapiler, tedavi sürecini hem kısaltmakta hem de başarıyla sonuçlandırmaktadır. Bu bağlamda Öztürk (2022a; 2022b) tarafından “*Dissoanaliz Kuramı*” ekseninde geliştirilen psikoterapötik yaklaşımlar - Travma Merkezli Alyans Model Terapi- esas alınarak çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon konularında toplumsal düzeyde farkındalık sağlanması ve travmatik yaşantıları önleme politikaları geliştirilmesi önemli bir gereklilik haline gelmiştir.

- VII. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, “*Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programı*”, 1994 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından kurulmuş ve 1996-2014 yılları arasında Prof. Dr. Vedat Şar ve Prof. Dr. Erdinç Öztürk tarafından yüzlerce dissosiyatif bozukluk vakası başta olmak üzere binlerce travma ile ilişkili psikiyatrik hastalığın tedavisi yüksek bir başarı oranı ile tamamlanmıştır. Türkiye’de ilk olarak bir psikiyatrist ile bir psikoloğun 20 yıl boyunca birlikte çalıştığı bu program, dissosiyatif bozukluk vakalarına verilen önem açısından örnek teşkil etmektedir. Bu psikoterapi birimlerinin Türkiye’de ve tüm dünyada yaygınlaşmasının hem dissosiyatif bozukluklara yönelik farkındalığın artmasına hem bu vakaların daha hızlı tedavi edilmesine imkan sağlayacağı düşünülmektedir.
- VIII. Çocukluk çağı travmalarının öznelere duyusal tepkileri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla bu alanda gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların sayısının artırılması oldukça önemlidir. Travma ile ilişkili psikopatolojilerin erken teşhisi ve krize müdahalesi, örseleyici deneyimlere maruz kalan çocukların uyumsuz duyusal tepkilerini tespit etmek ve bu süreci etkili bir şekilde yönetmek için kritik bir basamaktır. Travmatik yaşantıların önlenmesine yönelik seminerler ve farkındalık

temelli psikoeğitim programları; ebeveynlere, öğretmenlere ve sağlık profesyonellerine modüler şekilde verilmelidir. Ebeveynlerin, duygu düzenleme becerilerini evlatlarına öğretmeleri, çocukların travmatik deneyimlere bir yanıt olarak ortaya çıkan duygusal tepkilerini etkili bir şekilde ele almalarına yardımcı olabilir. Psikoterapi ve psikososyal destek hizmetleri, çocukların örseleyici deneyimlerle başa çıkmalarına destek sağlayabilir. Bu bağlamda ruh sağlığı hizmetinin toplumun her bölümü tarafından erişilebilir şekilde olması yönünde kurumsal çalışmaların yapılması öncül bir önemle vurgulanmaktadır.

IX. Benlik ikilemi ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde incelemek amacıyla benlik ikilemi yaşayan bireylerin uzun dönemli duygusal tepkilerini takip eden bilimsel çalışmalar tasarlanabilir. Bu çalışmalar, benlik ikileminin duygusal tepkisellik üzerindeki uzun dönemli etkilerinin ortaya çıkartılmasına yardımcı olabilir. Benlik ikilemi ve duygusal tepkisellikle başa çıkmak için farklı tedavi ve müdahale yöntemlerinin etkililiğini karşılaştıran bir araştırma yapılabilir ki bu çalışma, en etkili tedavi yaklaşımlarının belirlenmesini olanaklı kılabilir. Benlik ikilemi ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkide yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörlerin etkisini inceleyen farklı çalışmalar tasarlanabilir. Bu çalışmalar, benlik ikilemi ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkinin daha derinlemesine anlaşılması adına bilimsel verilerin gelişmesini imkanı kılar. Ayrıca, bu araştırmaların bireylerin duygu durumunu stabilize etmek ve benzer zorluklarla başa çıkmak için etkili stratejiler geliştirmeye katkı sağlayacağı da düşünülmektedir.

X. Benlik ikilemi ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak amacıyla benlik ikilemini patolojik düzeyde yaşayan bireylerde kendine zarar verme davranışlarının gelişmesini engelleyen veya azaltan koruyucu faktörlerin belirlenmesi için bir çalışma tasarlanabilir. Bu koruyucu faktörler, bireylerin

duygusal sıkıntılarını daha sağlıklı bir şekilde işlemelerine yardımcı olabilir. Benlik ikilemi yaşayan farklı yaş gruplarındaki bireylerin kendine zarar verme davranışlarının zaman içinde nasıl değiştiğini incelemek için uzun dönemli kohort çalışmaları tasarlanabilir. Bu çalışmalar, benlik ikilemi üzerinde yaştan ve kendine zarar verme davranışlarının etkilerini değerlendirebilir. Benlik ikilemi ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkide cinsiyet ve kültürel farkların etkisini inceleyen bilimsel çalışmalar yapılabilir. İlgili çalışmalar, cinsiyete ve kültüre özgü risk faktörlerini ve koruyucu faktörlerin anlaşılmasına yardımcı olabilir. Bunun dışında, benlik ikilemini değerlendirmeye yönelik ölçek geliştirme çalışmaları yapılabilir. Geliştirilecek bu psikometrik ölçek ile benlik ikilemi yaşayan bireylerin duygusal zorlukları daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirebilir.

- XI. Benlik ikilemi yaşayan bireylerde kendine zarar verme davranışlarını azaltmaya yönelik farklı psikoterapi ve müdahale yöntemlerinin etkililiğini karşılaştıran bir çalışma tasarlanabilir. Bu çalışma, benlik ikilemi konusunda en fazla etki gösteren tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde rehberlik edebilir. Benlik ikilemini patolojik boyutta yaşayan bireylerin ruhsal değerlendirmelerinin yapılması ve bu değerlendirmelerin kendine zarar verme davranışları ile ilişkisi incelenebilir. Bu, benlik ikilemi ve duygusal sıkıntıların altında yatan psikopatolojik faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Benlik ikilemi ile başa çıkmada psikososyal desteğin ve aile ilişkilerinin rolünü inceleyen bir çalışma tasarlanabilir. Söz konusu çalışma, aile ve arkadaş gibi sosyal desteğin bireylerin deneyimledikleri duygusal zorluklardan nasıl etkilediğini değerlendirebilir. Söz konusu öneriler, benlik ikilemi ve kendine zarar verme davranışları arasındaki karmaşık ilişkinin daha iyi anlaşılmasına ve bu konuda daha fazla bilimsel veriye sahip olmaya yardımcı

olabilir. Ayrıca, ilgili çalışmaların kendine zarar verme davranışlarına karşı en etkin önleme ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlaması düşünülmektedir.

XII. Doktora tez çalışmamızda ele aldığımız değişkenler farklı örneklem gruplarıyla tasarlanabilir ve alt grup analizleri yapılabilir. Üniversite öğrencilerini yaş gruplarına göre ayırmak, yaşın etkisinin değerlendirilmesine yardımcı olabilir. Farklı yaş gruplarında, özellikle de orta ve ileri yetişkinlik dönemlerinde çocukluk çağı travmalarının duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi üzerindeki etkilerini ortaya koyacak nitelikte bilimsel çalışmalar tasarlanabilir. Bu gruplandırmalar ve alt grup analizleri, çalışmanın daha fazla ayrıntılı ve özelleştirilmiş sonuçlara ulaşmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu farklı grupların çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun dönemli etkilerine nasıl yanıt verdiğini anlamamıza katkı sağlayabilir.

XIII. Doktora tez çalışmamızda yer alan temel değişkenler ile genç ve ileri yetişkinlik dönemlerinde bir boylamsal çalışma tasarlanabilir. Bu boylamsal çalışmada; katılımcıların çocukluk çağı travmalarının genç ve ileri yetişkinlik dönemleri boyunca duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi üzerindeki etkileri değerlendirilebilir. Benzer şekilde çapraz kesitsel karşılaştırmalar yapılarak genç ve ileri yetişkinlik dönemlerindeki farklı gruplar arasında çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin incelenmesi farklı yaş gruplarında farklı dinamiklerin keşfedilmesine yardımcı olabilir. Çapraz kesitsel çalışmalar ile boylamsal araştırmalar karşılaştırılarak hem genç yetişkinlikteki hem de ileri yetişkinlikteki katılımcılarla ilgili psikotraumatojik verilere ulaşılabilir. Aynı zamanda ilgili çalışma aracılığıyla, genç ve ileri yetişkinlik dönemlerinde çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli etkileri belirlenebilir.

- XIV. Yaşam Döngüsü Yaklaşımı ile çocukluk çağı travmalarının genç ve ileri yetişkinlik dönemlerindeki yaşam olayları ve psikopatolojinin nasıl etkileşime girdiğini incelenebilir. Örneğin; evlilik, ebeveynlik veya iş değişiklikleri gibi aktüel hayattaki dinamiklerin bu ilişkiye nasıl etki ettiği değerlendirilebilir. Genç ve ileri yetişkinlikteki katılımcıların farklı kültürel ve sosyal bağlamlarını dikkate alınarak yeni çalışmalar gerçekleştirilebilir; ilgili çalışmalar çocukluk çağı travmalarının kültürel ve sosyal faktörlerden nasıl etkilendiğini ve bu etkilerin farklı kültürel ve sosyal gruplarda nasıl değişebileceğini anlayabilmemize olanak sağlar. Koruyucu ve risk faktörlerinin incelenmesi ile çocukluk çağı travmalarının etkilerini araştırarak, bu etkileri artıran veya azaltan faktörleri belirlemeye yönelik bir yaklaşım benimsemek mümkündür. Sosyal destek sistemleri, kişisel mizaç özellikleri veya duygu regülasyon becerileri gibi faktörlerin bu ilişkiye etkisi değerlendirilebilir. Gelecek çalışmalar, daha kapsamlı bir perspektif sunarak genç ve ileri yetişkinlik dönemlerinde çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli ruhsal etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.
- XV. Çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif yaşantılar ve benlik ikilemi temel alınarak farklı psikopatolojik gruplar arasında karşılaştırmalı bir çalışma tasarlanabilir. Örneğin; depresyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu ya da dissosiyatif bozukluk gibi farklı psikiyatrik tanı grupları üzerinde araştırmalar yapılabilir. Psikopatolojik belirtilerin şiddeti ve süresi, çocukluk çağı travmalarının etkilerini değerlendirmek açısından oldukça önemli olabilir. Örneğin, daha şiddetli psikiyatrik belirtilere sahip olan katılımcılar ile daha hafif nitelikteki psikiyatrik semptomları olan katılımcılar karşılaştırılabilir; aynı zamanda bu psikiyatrik semptomların ne kadar süreyle devam ettiği değerlendirilebilir.
- XVI. Psikiyatrik vakalar arasında güçlü sosyal destek sistemlerine sahip olan katılımcılar ile bu güçlü desteğe sahip olmayan katılımcılar arasındaki temel farklılıklar odaklı

yeni çalışmalar gerçekleştirilebilir. Bu temel farklılıklar, psikopatoloji ile çocukluk ağı travmaları arasındaki ilişkide koruyucu faktörlerin rolünün anlaşılmasına yardımcı olabilir. İlgili bilimsel yöntemler, yapılacak çalışmanın psikopatoloji ile çocukluk ağı travmaları, duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı ve kapsamlı bir şekilde incelemesine olanak sağlayabilir. Ayrıca, farklı psikopatolojilerin bu ilişkiye nasıl etki edebileceğinin anlaşılmasına da katkı sağlayabilir.

XVII. Dissosiyatif bozukluklar; travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk ile yüksek oranda eş tanılı seyreden bir psikiyatrik hastalıktır. Travmatik yaşantılarla ilişkili psikiyatrik eş tanıları bulunan dissosiyatif bozukluk vakalarında dissosiyatif bozukluk tanısının “*primer tanı*”, eş tanıların ise “*sekonder tanı*lar” olması gerekmektedir. Dissosiyatif bozukluğun primer tanı olarak alınmadığı eş tanılı psikiyatri vakalarının tedavileri oldukça uzun dönemler boyunca devam edebilmektedir. Dissosiyatif bozukluk vakalarının uzun dönemli süren psikoterapileri, adli psikiyatrik açıdan malpraktisi sıklıkla gündeme getirmektedir. Günümüzde psikiyatristlerin dissosiyatif bozukluk vakalarında bu tanıyı primer tanı olarak almamaları ya da atlamaları, artan oranlarda malpraktis davalarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Malpraktis davası açan dissosiyatif bozukluk vakaları, psikoterapi sürecinde yaşadıkları kronik mağduriyetler ve yanlış tanıları nedeniyle psikiyatrist ve psikologlardan maddi tazminat talep edebilirler.

XVIII. Çocukluk ağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki negatif ruhsal yansımaları arasında; dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ön plana çıkmaktadır. Travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların tedavi sürecinin modern psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon ekseninde yapılandırılması, vakaların en kısa sürede ruhsal sağlıklarına

kavuşabilmeleri ve entegre olabilmeleri adına kritik bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda “*Travma Merkezli Alyans Model Terapi*” ve “*Travma Model Terapi*”, tüm dünyada dissosiyatif bozukluk vakalarında kullanılabilecek başarılı, kısa dönemli, etkin ve fonksiyonel terapi modelleri arasında yer almaktadır.

- XIX. Psikotarihin çocukluk çağı travmalarının önlenmesine yönelik gönüllülerden oluşan “*doğru çocuk yetiştirme*” odaklı psikoeğitim faaliyetleri, çocuk istismarının ve ihmalinin nasıl ortadan kaldırılabileceğini bütün toplumlara bilimsel kanıtlarla net bir şekilde göstermiştir. Psikotarih temelli uygulamalı eğitim faaliyetleri yapan bir çocuk hekimi ve psikotarihçi olan Robert McFarland, çocukluk çağı travmalarını önlemek adına yapılandığı “*Toplumsal Ebeveynlik Merkezleri*” aracılığı ile uluslarda çocukluk çağı travmalarının sona erdirilmesinin aslında imkân dahilinde olduğu sonucunu gerçekleştirdiği uygulamalı çalışmalar ile net bir şekilde göstermiştir. Ülkemizde de “*Toplumsal Ebeveynlik Merkezleri*” kurularak çocukluk çağı travmalarının önlenmesine yönelik eğitim temelli bir müdahale çalışması yapılabilir.

Doktora tez çalışmamız, üniversite öğrencileri arasındaki çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Ebeveynlerin çocukla ilk bağ kuran temel figür olarak evlatlarının sağlıklı bir şekilde yetiştirmelerinde başlıca rolü bulunmaktadır. Psikotarihe göre anne-babaların, daha ilkel çocuk yetiştirme tarzlarından, yardım edici tarzda ebeveynliğe geçişi, ancak ve ancak kendi çocukluk travmalarını nötralize ederek hatta Öztürk’ün önemle vurguladığı üzere “*kendileşerek*” mümkün olabilmektedir. Bu doğrultuda, birincil bakım verenler olarak bunu gerçekleştirmesi olası kişilerin yine anneler olduğu düşünüldüğünde toplum içinde yetişen kız çocuklarının ne kadar travmaya maruz kaldıkları ve nasıl yetiştirildikleri, kendileri ebeveyn olduklarında çocuklarını nasıl yetiştirdiklerini büyük bir oranda etkilemektedir. “*Sağlıklı toplum, sağlıklı aile ve sağlıklı*

çocuk” düşüncesini rehber alan Dissoanaliz Kuramı, “*kuşaklararası travma geçişi*” ve “*kuşaklararası dissosiyasyon geçişi*” ile “*kuşaklararası psikopatoloji aktarımı*”nın durdurulması adına gerçekleştirilen; etkin psikoterapi uygulamalarının yapılandırılması, empati odaklı doğru çocuk yetiştirme stillerinin geliştirilmesi, psikotoplumsal baskıların geri püskürtülmesi, sosyopolitik kutuplaşmaların entegre edilmesi, bütün travmatik yaşantıların nötralize edilmesi, savaşların sonlandırılması, soykırımların kökünün kazınması, barışın hüküm sürdüğü bir yeni dünya yaratılması, kısa ve uzun dönemli hem bireysel hem de toplumsal travmaları önleme stratejileri geliştirilmesi yönelimli modern psikotravmatoloji ve dissoanalitik psikotarih çalışmalarının bütünüdür.

“*Modern Psikotravmatoloji*” ilkeleri ve “*Dissoanaliz*” kuramı temel alınarak hem bilimsel literatürde yeni araştırmalar yapılması, hem de toplumsal düzeyde iyileştirmeler için adımların atılmasının çocukluk çağı travmalarının önleminde bütüncül bir bakış açısı sunacağı düşünülmektedir. Dissoanalitik açıdan psikososyopolitik baskılar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve kronik örseleyici deneyimlerin; ebeveynlerde ya katı ve sert ya da tutarsız çocuk yetiştirme tutumlarının benimsenmesine yol açtığı ve aile ilişkilerinde maladaptif boyutta fonksiyon gören çocukluk çağı travmalarını, dissosiyasyonu ve kendine zarar verme davranışlarını “*duygusal tepkisellik*” ile “*benlik ikilemi*”nin predikte ettiği düşünülmektedir ki zaten “*benlik ikilemi*”nin, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ile yakın ilişki dinamikleri bulunmaktadır. Lloyd deMause, Alice Miller ve Erdinç Öztürk, travmatik bireyler ve toplumların psikotoplumsal gelişim sürecinde “*çocuk yetiştirme stilleri*” ve “*aile dinamikleri*”ne odaklanılmasını önemle vurgular. Günümüzün travmatik kitlelerinde dissosiyatif yaşantılarla birlikte sıklıkla görülen “*benlik ikilemi*”nin psikotravmatoloji ve psikoterapide yer bulması, öznenin hem en kısa sürede sağaltımının gerçekleştirilerek entegre edilmesine hem de ruhsal açıdan fonksiyonel bir şekilde hayatını devam ettirmesine maksimal oranda katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKÇA

Aaker, D.A., Kumar, V. & Day, G.S., (2007). *Marketing Research*, 9. Edition, John Wiley & Sons, Danvers.

Ahadi, S. A., & Rothbart, M. K. (1994). Temperament, development, and the Big Five. *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*, 189-207.

Ainslie, G. (1986). Beyond microeconomics: Conflict among interests in a multiple self as a determinant of value. *The Multiple Self*, 133-175.

Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333.

Akhtar, S., Kramer, S., Parens, H. (2014). *İçimizdeki Anne*. (T, Özakkaş, Ed.) 1. Baskı. Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

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.

Akyol, Ç. (2023). *Romantik ilişkilerde ilişki doyumunun evlilik beklentisine etkisinde ayrışma bireyleşmenin aracı rolü*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Alataş, E., Bulut, S.D., Berkol, T. D., Alataş, G. (2014). Kendine zarar verme davranışı olarak tekrarlayıcı şekilde kendi ağız mukozasını kesme: Olgu sunumu. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 173-177.

Alayarian, A. (2019). Trauma, resilience and healthy and unhealthy forms of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 64(4), 587-606.

Alpert, J.L. (1991). Retrospective treatment of incest victims: Suggested analytic attitudes. *The Psychoanalytic Review*, 78, 425-435.

Altınok, Ç. (2021). *Genç yetişkinlerde savunma mekanizmaları ve erken dönem uyum bozucu şemaların incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

American Psychiatric Association (APA). (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2013).

Angelotta, C. (2015). Defining and refining self-harm: A historical perspective on nonsuicidal self-injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(2), 75-80.

Ani, J. O., Ross, A. J., & Campbel, L. M. (2017). A review of patients presenting to accident and emergency department with deliberate self-harm, KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 9(1), 1-7.

Applegate, J. S., & Shapiro, J. R. (2005). *Neurobiology for clinical social work: Theory and practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Aardema, F., & O'Connor, K. (2007). The menace within: Obsessions and the self. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(3), 182-197.

Aardema, F., Moulding, R., Radomsky, A., Doron, G., Allamby, J., & Souki, E. (2013). Fear of self and obsessionality: Development and validation of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101766.

Aardema, F., OConnor, K. P., Delorme, M. E., & Audet, J. S. (2017). The inference-based approach (IBA) to the treatment of obsessive-compulsive disorder: An open trial across symptom subtypes and treatment-resistant cases. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 289-301.

- Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Ofset Tesisleri.
- Aral, G. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 36-39.
- Aritzeta, A., Aranberri-Ruiz, A., Soroa, G., Mindeguia, R., & Olarza, A. (2022). Emotional self-regulation in primary education: A heart rate-variability biofeedback intervention programme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5475.
- Arslanbenzer, M. (2019). *Anneliğin Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: Ketebe Yayınları.
- Arvanas, C., Campos, R. C., Vasques, A., & Pereira, A. (2022). Trauma na infância, evitamento da dor psicológica e comportamentos auto-lesivos em jovens adultos. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23, 1, 229-242.
- Ashforth, B. E., Rogers, K. M., Pratt, M. G., & Pradies, C. (2014). Ambivalence in organizations: A multilevel approach. *Organization Science*, 25(5), 1453-1478.
- Ashrafi, E., Karami, J., & Nasori, M. (2021). The mediating role of difficulties in emotion regulation in the correlation between attachment styles and childhood trauma with self-harming behaviors in adolescents. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 25(4).
- Aslan, E. D., Özertem, N., Aras, İ., Erdoğan, N., & Topcu, M. (2021). Mahler'in ayrılma-bireyleşme kuramına göre küçük prens karakterinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 38(2), 380-389.
- Aytaç, M. (2018). *Bölme savunma mekanizması ile mod kavramı arasındaki ilişki: vaka üzerinden kavramların ele alınması* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Aytaş, A. (2022). *Suç geçmişi olan ve olmayan çocuklarda duygu düzenleme, duygusal tepkisellik ve duygusal psikolojik iyi oluş düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* [Yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi]. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Aytun, A.Ö. (2019). *Kendine zarar verme davranışı: Özellikleri, işlevleri ve travmatik yaşantılar, çocukluk örselenmeleri, kişilik özellikleri ve baş etme tutumlarının rolü*. [Yayımlanmış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Babaroğlu, A. (2019). *Çocuk psikolojisi ve ruh sağlığı*. 6.Baskı. Ankara: Vize Yayıncılık.

Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York: WW Norton & Co.

Badour, C. L., & Adams, T. G. (2018). Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. *The Revolting Self*, 127-149.

Baker, M. R., Nguyen-Feng, V. N., Nilakanta, H., & Frazier, P. A. (2020). Childhood maltreatment predicts daily stressor exposure in college students but not perceived stress or stress reactivity. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 79.

Balcıoğlu, Y. H., & Balcıoğlu, İ. (2018). Dissosiyatif bozuklukların tanımı ve tanı ölçütleri. Öztürk, E. (ed.). *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon*, içinde (s. 8-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Banai, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). "Selfobject" needs in Kohut's self psychology: Links with attachment, self-cohesion, affect regulation, and adjustment. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224.

Barnes, G. M., Welte, J. W., Tidwell, M. C. O., & Hoffman, J. H. (2013). Effects of neighborhood disadvantage on problem gambling and alcohol abuse. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), 82-89.

Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und psychopathologie: Ein überblick. *Psychologische Rundschau*, 63(2), 111-124.

Barker, V., Gumley, A., Schwannauer, M., & Lawrie, S. M. (2015). An integrated biopsychosocial model of childhood maltreatment and psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 206(3), 177-180.

Bates, J. E., Bayles, K., Bennett, D. S., Ridge, B., & Brown, M. M. (1991). Origins of externalizing behavior problems at eight years of age. *The Development and Treatment of Childhood Aggression*, 17, 93-120.

Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali*. Nobel Tıp Kitabevi.

Becerra, R., & Campitelli, G. (2013). Emotional reactivity: Critical analysis and proposal of a new scale. *International Journal of Applied Psychology*, 3(6), 161-8.

Berk, L. (2015). *Child development*. Pearson Higher Education AU.

Bergin, C., & Bergin, D. (2009). Attachment in the classroom. *Educational Psychology Review*, 21, 141-170.

Bernet, W., Gregory, N., Reay, K. M., & Rohner, R. P. (2018). An objective measure of splitting in parental alienation: The parental acceptance–rejection questionnaire. *Journal of Forensic Sciences*, 63(3), 776-783.

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

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

Berry, K., Varese, F., Bucci, S. (2017). Cognitive attachment model of voices: Evidence base and future implications. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 111.

Bhar, S. S. (2004). *Self Ambivalence in obsessive-compulsive disorder*. University of Melbourne Department of Psychology.

Bhar, S. S., & Kyrios, M. (2007). An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1845-1857.

Bhar, S. S., Kyrios, M., & Hordern, C. (2015). Self-ambivalence in the cognitive-behavioural treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychopathology*, 48(5), 349-356.

Bichard, H., Byrne, C., Saville, C. W., & Coetzer, R. (2022). The neuropsychological outcomes of non-fatal strangulation in domestic and sexual violence: A systematic review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(6), 1164-1192.

Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M. P., Nolin, M. C., & Bergeron, S. (2021). Associations between childhood sexual abuse and sexual well-being in adulthood: A systematic literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 332-352.

Bildik, T., Somer, O. Başay, B., Başay, Ö., & Özbaran, B. (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 49-57.

Blagg, N., & Godfrey, E. (2018). Exploring parent-child relationships in alienated versus neglected/emotionally abused children using the Bene-Anthony Family Relations Test. *Child Abuse Review*, 27(6), 486-496.

Bleuler, E. (1904) Die negative Suggestibilität. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 249(8), 263.

Bleuler, E. (1950). The fundamental symptoms (J. Ziskin, Trans.). In E. Bleuler (Ed.), *Dementia praecox; Or the group of schizophrenias* (pp. 14-54). New York, NY: International University Press.

Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*, 14(1), 130.

Bongongo, T., Nkuinika, K., Nzaumvila, D. K., Adfolalu, A., Okonta, H., Govender, I., & Saidiya, C. N. S. (2020). Profile of parasuicide cases attending Brits Hospital, North West Province, South Africa: a 5-year chart review.

Bozbeyoğlu, A. Ç., Koyuncu, E., Kardam, F., & Sungur, A. (2010). Ailenin karanlık yüzü: Türkiye'de ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 1-37.

Bowlby, J. (1970). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 2(2), 75-86.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431.

Brassard, M. R., Hart, S. N., & Hardy, D. B. (2000). Psychological and emotional abuse of children. In *Case studies in family violence* (pp. 293-319). Springer, Boston, MA.

Bremner, J. D., Vermetten, E., & Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depression and Anxiety*, 12(1), 1-12.

Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345.

Briere, J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation, and posttraumatic stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(2), 78-82.

Briere, J.N. Scott, J. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz*. (B. D. Genç, Çev.). 1.Baskı. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Brown, P., Tierney, C., & Serwint, J. R. (2009). Munchausen syndrome by proxy. *Pediatrics in Review*, 30(10), 414.

Brown, R. A. (2013). Self-ambivalence and psychological adjustment in cultural context: Focus on Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1263-1274.

Brokke, S. S., Bertelsen, T. B., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2022). The effect of sexual abuse and dissociation on suicide attempt. *BMC Psychiatry*, 22, 1-8.

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(5), 393-402.

Burešová, I., Bartošová, K., & Čerňák, M. (2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 171, 1106-1113.

Burton, M. (2019). Suicide and self-harm: Vulnerable children and young people. *Practice Nursing*, 30(5), 218-223.

Butler, L. D. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics*, 29(1), 45-62.

Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. 18. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.

Cacioppo, J. T., Gardner, W. L., & Berntson, G. G. (1997). Beyond bipolar conceptualizations and measures: The case of attitudes and evaluative space. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 3-25.

Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. (2019). *Yüksek düzeyli kişilik patolojisi için dinamik psikoterapi el kitabı*. (T, Özakkaş, Çev, Ed). İstanbul: Yeni Devir Matbaacılık.

Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of The Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 53-72.

Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. *Handbook of Emotion Regulation*, 229248, 229-248.

Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review

according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020.

Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., & Gross, J. J. (2010). Patterns of emotional reactivity and regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 23–36.

Caulfield, N. M., Karnick, A. T., & Capron, D. W. (2022). Exploring dissociation as a facilitator of suicide risk: A translational investigation using virtual reality. *Journal of Affective Disorders*, 297, 517-524.

Caulfield, N. M., Karnick, A. T., Fergerson, A. K., Bauer, B. W., & Capron, D. W. (2022). Exploring the indirect effects of acute dissociation on capability and suicide risk: A multi-method investigation with augmented reality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(4), 792-801.

Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Northoff, G., Mucci, C., Ogliari, A., & Maffei, C. (2021). Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 370–387.

Cengiz, S. (2017). *Ergenlerde duygusal tepkisellik, bilişsel çarpıtmalar ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Champine, R. B., Hoffman, E. E., Matlin, S. L., Strambler, M. J., & Tebes, J. K. (2022). “What does it mean to be trauma-informed?": A mixed-methods study of a trauma-informed community initiative. *Journal of Child and Family Studies*, 31(2), 459-472.

Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18–59 years. *PloS One*, 14(2), e0211850.

Chatterjee, S. S., Pal, A., Mallik, N., Ghosal, M., & Saha, G. (2018). Dissociative experience in unipolar and bipolar depression: Exploring the great divide. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(3), 262–266.

Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J., Kikkert, M. J., & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PloS One*, 14(2), e0211882.

Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-10.

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1946.

Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68-82.

Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2003). Eating-disordered patients with and without self-injurious behaviours: A comparison of psychopathological features. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 11(5), 379-396.

Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2005). Self-care versus self-harm: Piercing, tattooing, and self-injuring in eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 13(1), 11-18.

Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: Differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 137-144.

Clark, R. W. (1982). *Freud: The man and the cause*. London, England: Granada.

Clarke, S. (1999). Splitting difference: Psychoanalysis, hatred and exclusion. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 29(1), 21-35.

Cohen, A. (2004). Dissociative identity disorder: Perspectives and alternatives. *Ethical Human Sciences and Services*, 6(3), 217–230.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644.

Conner, M., & Sparks, P. (2002). Ambivalence and attitudes. *European Review of Social Psychology*, 12(1), 37-70.

Cook, E. C., Blair, B. L., & Buehler, C. (2017). Individual differences in adolescents' emotional reactivity across relationship contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 290–305.

Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 297-303.

Cori, L.J. (2020). *Annenin duygusal yokluğu*. (B. S. Haktanır, Çev.). 2.Baskı. İstanbul: Koridor Yayıncılık.

Cozolino, L. (2012). *The Social Neuroscience of Education: Optimizing Attachment and Learning in the Classroom*. New York: W.W Norton & Company.

Çakmak Tolan, Ö., Tümer, S. B., & Yıldırım, E. D. (2022). Algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme ile duygusal tepkisellik arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4(1), 82-106.

Çalışır, M. (2008). *Bağlanma temsilleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişki: güvenli yer senaryoları ve erken dönem ilişkisel temalar* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2017). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 209-226.

Çetin, F. C. (2001). Kendilik patolojisi belirtisi olarak kimlik kargaşası. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 309-314.

Çiydem, E. (2022). *Kadınlarda çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı ve aile işlevselliğine etkisinin kuşaklararası bağlamda incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550–588.

Dapretto, M., Davies, M. S., Pfeifer, J. H., Scott, A. A., Sigman, M., Bookheimer, S. Y., & Iacoboni, M. (2006). Understanding emotions in others: Mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9(1), 28-30.

Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition & Emotion*, 12(3), 307-330.

De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13(3), 539-564.

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222.

De Stefani, E., Ardizzi, M., Nicolini, Y., Belluardo, M., Barbot, A., Bertolini, C., Bianchi, B., Coudé, G., Murray, L., & Ferrari, P. F. (2019). Children with facial paralysis due to Moebius syndrome exhibit reduced autonomic modulation during emotion processing. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 11(1), 1-16.

Dean, A. C. (2004). Splitting in normal and pathological populations from the perspective of predictive control theory: A reconceptualization. *Theory & Psychology*, 14(1), 29-55.

deMause L. (1982). Foundations of psychohistory. Creative Roots Pub.

Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası travma geçişi açısından incelenmesi. O. Celbiş (Ed.). *Turaz Akademi 2018 Adli Bilimler içinde* (16-29). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Ruhsal travma aktarımında narsisizm ve dissosiyasyon. VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, Türkiye, 30 Ekim-01 Kasım 2020, s. 60.

Demircioğlu, Z. I., Demir, K., Fuçular, E. E., Sülüngür, O., Yalçın, S., & Topcu, M. (2018). Mahler'in ayrışma-bireyleşme kuramına göre küçük kara balık kitabı'nın incelenmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 72-93.

Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Di Bartolomeo, A. A., Varma, S., Fulham, L., & Fitzpatrick, S. (2022). The moderating role of interpersonal problems on baseline emotional intensity and emotional reactivity in individuals with borderline personality disorder and healthy controls. *Journal of Experimental Psychopathology*, 13(4), 20438087221142481.

Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: The effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 511.

Diseth, T. H. (2006). Dissociation following traumatic medical treatment procedures in childhood: A longitudinal follow-up. *Development and psychopathology*, 18(1), 233-251.

Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.

Dokgöz, H., & Polat, O. (2020). Çocuk istismarı ve ihmali. H. Dokgöz (Ed.). *Adli Tıp ve Adli Bilimler içinde* (379-432). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Doron, G., & Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25, 415-432.

Dror, Y. (1996). National denial, splitting, and narcissism: Group defence mechanisms of teachers and students in Palestine in response of the Holocaust. *Mediterranean Journal of Educational Studies*, 1(2), 107-137.

Duckworth, M. P., & Follette, V. M. (Eds.). (2012). *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernzweig, J., Karbon, M., Poulin, R., & Hanish, L. (1993). The relations of emotionality and regulation to preschoolers' social skills and sociometric status. *Child Development*, 64(5), 1418-1438.

Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339.

Eratay, E. (2018). *Disiplinler arası istismar ve ihmal*. 2.Baskı. Ankara: Vize Akademik.

Erdoğan, B. (2018). *Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip üniversite öğrencileriyle kendine zarar verme davranışı gösterenlerin saldırganlık ve risk alma davranışlarının karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1992). Young children's coping with interpersonal anger. *Child Development*, 63(1), 116-128.

Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Services*, 44(2), 134-140.

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.

Feldman, M. D. (1988). The challenge of self-mutilation: A review. *Comprehensive Psychiatry*, 29(3), 252-269.

Feldman, R., Greenbaum, C. W., & Yirmiya, N. (1999). Mother–infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology*, 35(1), 223.

Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674.

Ferrari, P. F., Gerbella, M., Coudè, G., & Rozzi, S. (2017). Two different mirror neuron networks: the sensorimotor (hand) and limbic (face) pathways. *Neuroscience*, 358, 300-315.

Ferrier, S., & Brewin, C. R. (2005). Feared identity and obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1363-1374.

Freud, S. (2011). *Haz ilkesinin ötesinde ben ve id*. İstanbul. Metis Yayınları

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. London: Routledge.

Fotaki, M., & Hyde, P. (2015). Organizational blind spots: Splitting, blame and idealization in the National Health Service. *Human Relations*, 68(3), 441-462.

Fox, N.A. & Calkins, S.D. (1993). *Pathways to aggression and social withdrawal: Interactions between temperament, attachment and regulation*. In K.H. Rubin (Ed.), *Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood* (pp. 81-100). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Fox, C., Hawton, K. (2004). *Deliberate self harm in adolescence*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Frost, R., Kyrios, M., McCarthy, K., & Mathews, Y. (2007). Self-ambivalence and attachment to possessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(3), 232-242.

Frost, R. O., & Steketee, G. (2022). Hoarding mysteries Jack would appreciate. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101766.

Frankfurt, H. (1988). *The importance of what we care about*. New York: Cambridge University Press.

Frankfurt, H. (1999). *Necessity, volition, and love*. Cambridge University Press.

Frankfurt, H. G. (2014). *Freiheit und Selbstbestimmung: ausgewählte Texte* (Vol. 3). Walter de Gruyter GmbH & Co KG.

Gaebler, M., Daniels, J. K., Lamke, J. P., Fydrich, T., & Walter, H. (2014). Behavioural and neural correlates of self-focused emotion regulation in social anxiety disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 39(4), 249-258.

Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child* (p. 8). San Francisco: Jossey-Bass.

Garner, P. W., & Waajid, B. (2012). Emotion knowledge and self-regulation as predictors of preschoolers' cognitive ability, classroom behavior, and social competence. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4), 330-343.

Gaudin, J. (1993). *Child neglect: A guide for intervention*. US Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families, National Center on Child Abuse and Neglect.

Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.

Geddes, H. (2006). *Attachment in the classroom: The links between children's early experience, emotional well-being and performance in school*. Worth Publishing: London, UK.

Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.

Gençtan, E. (2014). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları.

George, C. (2010). *An investigation of the relationship between perceived parental rearing style, mentalization and self ambivalence in obsessive compulsive disorder*. Doctor of Psychology. University of Surrey.

Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(6), 1181.

Gergely, G., Unoka, Z. (2007). The development of the unreflective self. In: Busch FN, (ed.). *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications*, 57–102. New York, NY: Analytic Press.

Gershuny, B. S., & Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19(5), 631-657.

Gibson, C.L. (2020). *Olgunlaşmamış ebeveynlerin yetişmiş çocukları*. 10.Baskı. İstanbul: Sola Unitas Yayınları.

Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2008). The complex overlap between dissociation and schizotypy. *Dissociation and psychosis: Multiple perspectives on a complex relationship*, 79-89.

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.

Gillett, G. (1991). Multiple personality and irrationality. *Philosophical Psychology*, 4(1), 103-118.

Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., & Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1417-1425.

Godwin, T. L., Godwin, H. J., & Simonds, L. M. (2020). What is the relationship between fear of self, self-ambivalence, and obsessive-compulsive symptomatology? A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 887-901.

Göka, E., Yüksel, F. V., & Göral, F. S. (2006). İnsan ilişkilerinde yansıtma özdeşim. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 46-54.

Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.

Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Green, K. H., van de Groep, S., Sweijen, S. W., Becht, A. I., Buijzen, M., de Leeuw, R. N., Remmerswaal, D., van der Zanden, R., Engels R. C., & Crone, E. A. (2021). Mood and emotional reactivity of adolescents during the COVID-19 pandemic: Short-term and long-term effects and the impact of social and socioeconomic stressors. *Scientific Reports*, 11(1), 11563.

Gross, J. J. (2007). Emotion regulation. *Handbook of Emotions*, 3(3), 497-513.

Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.

Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and Practice*, 2(2), 151.

Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). American Psychological Association.

Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion*, 25(5), 765-781.

Guidano, V., Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guildford Press.

Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. Guilford Press.

Gürhan, N. (2015). *Her yönüyle çocuk istismar ve ihmali*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

Güven, A., Işık, S., Sera, O., Yaşar, N., & Topçu-Bulut, M. (2021). Joker filmindeki Arthur karakterinin Mahler'in Ayrılma-Bireyleşme Kuramı ve ÖSGB bağlamında incelenmesi. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 122-148.

Hacking, I. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton University Press.

Hahm, H. C., Gonyea, J. G., Chiao, C., & Koritsanszky, L. A. (2014). Fractured identity: A framework for understanding young Asian American women's self-harm and suicidal behaviors. *Race and Social Problems*, 6, 56-68.

Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.

Hamarman, S., & Bernet, W. (2000). Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 928-930.

Hamarta, E. (2004). *Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme bağlanma stilleri açısından incelenmesi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Hamilton, A., & Marsh, L. (2013). Two systems for action comprehension in autism: Mirroring and mentalizing. *Understanding other minds: Perspectives from developmental social neuroscience*, 380-396.

Harari, D., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. J. (2007). Attachment, disorganization, and dissociation. *Traumatic dissociation: Neurobiology and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 31-54.

Harı, E., Cengiz, C., Kilic, F., & Yurdakoş, E. (2021). Ayna nöron sistemi ve fonksiyonlarına klinik yaklaşım. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 84(3), 430-438.

Haşiloğlu, S. B., Baran, T., & Aydın, O. (2015). Pazarlama araştırmalarındaki potansiyel problemlere yönelik bir araştırma: Kolayda örnekleme ve sıklık ifadeli ölçek maddeleri. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, (1), 19-28.

Haw, C., Hawton, K., Houston, K., & Townsend, E. (2003). Correlates of relative lethality and suicidal intent among deliberate self-harm patients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(4), 353-364.

Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, L., Bond, A., Codd, S., & Stewart, A. (2003). Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1191-1198.

Hawton, K., Rodham K. (2006). *By their own hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. London: Jessica Kingsley.

Herman, J. (2016). *Travma ve iyileşme*. 4. baskı, İstanbul: Literatür Kitabevi.

Herman, J. L., Perry, J. C., & Van Der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146(4), 490-495

Herpertz, S. (1995). Self-injurious behaviour psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(1), 57-68.

Hicks, K. M., & Hinck, S. M. (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 408-413.

Hilgard E.R. (1977). *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action*. New York: Wiley-interscience.

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3).

Hindley, N., Ramchandani, P. G., & Jones, D. P. H. (2006). Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 744–752.

Hinshelwood, R. D. (2008). Repression and splitting: Towards a method of conceptual comparison¹. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(3), 503-521.

Hodas, G. R. (2006). Responding to childhood trauma: The promise and practice of trauma informed care. *Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Services*, 177, 5-68.

Holmes, J. (2013). Using psychoanalysis in qualitative research: Countertransference-informed researcher reflexivity and defence mechanisms in two interviews about migration. *Qualitative Research in Psychology*, 10(2), 160-173.

Hoyos, C., Mancini, V., Furlong, Y., Medford, N., Critchley, H., & Chen, W. (2019). The role of dissociation and abuse among adolescents who self-harm. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(10), 989-999.

Howard, R., Karatzias, T., Power, K., & Mahoney, A. (2017). From childhood trauma to self-harm: An investigation of theoretical pathways among female prisoners. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 942-951.

Howe, D. (2011). Attachment across the lifespan: A brief introduction. *Hampshire, UK: Palgrave Macmillan*.

Höktem, B. (2020). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, kendine zarar verme davranışı ve alkol madde kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Humphrey, N., & Dennett, D. (1989). Speaking for ourselves: An assessment of multiple personality disorder. *Raritan*, 9(1), 68–98.

Infurna, F. J., Rivers, C. T., Reich, J., & Zautra, A. J. (2015). Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PloS One*, 10(4), e0121840.

Ingram, D., & Hutchinson, S. A. (2000). Double binds and the reproductive and mothering experiences of HIV-positive women. *Qualitative Health Research*, 10(1), 117-132.

İnkaya, T. (2023). *Romantik ilişkideki bireylerin bağlanma stillerinin duygu durumları ve birbirlerine bağlanma stilleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Jenkins, G. R., Hale, R., Papanastassiou, M., Crawford, M. J., & Tyrer, P. (2002). Suicide rate 22 years after parasuicide: Cohort study. *BMJ*, 325(7373), 1155.

Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W. C., & Bratzke, L. C. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 2041-2055.

John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of Emotion Regulation*, 351-372.

Kahraman, B., & Çankaya, P. (2020). Kendine zarar verme davranışı olan erişkinlerde çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü ve başa çıkma tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 349-358.

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Kandır, A., & Alpan, U. Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 4(14), 33-38.

Kaplan, K. J. (1972). On the ambivalence-indifference problem in attitude theory and measurement: A suggested modification of the semantic differential technique. *Psychological Bulletin*, 77, 361-72.

Karabekiroğlu, K. (2009). *Bebek ruh sağlığı rehberi*. 1. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.

Karakuş, Ç. (2017). *Lise öğrencilerinde psikolojik savunmalar açısından narsisizm ve benlik saygısının karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Karaman, H. (2023). *Yetişkin erkek bireylerde kuşaklararası travma geçişi: Adli psikotraumatojik bir değerlendirme* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Karaoğlu, M., Kaşarcı, G., Şahin, E., & İplik, E. S. (2020). Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. *Experimed*, 10(1), 49-58.

Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karrass, J., Walden, T.A., Conture, E.G., Graham, C.G., Arnold, H.S., Hartfield, K. N., & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39(6), 402-423.

Kempke, S., & Luyten, P. (2007). Psychodynamic and cognitive-behavioural approaches of obsessive-compulsive disorder: Is it time to work through our ambivalence? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 15(4) 291-311.

Kennett, J., & Matthews, S. (2002). Identity, control, and responsibility: The case of dissociative identity disorder. *Philosophical Psychology*, 15, 509-26.

- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Kernberg, O. F. (2014). *Aşk ve saldırganlığın ayrılmaz doğası* (A. Coşkun, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Kernberg, O. F. (2000a). *Aşk ilişkileri*. (A, Çavdar, Vev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kernberg, O.F. (2000b). *Sapıklarda ve kişilik bozukluklarında saldırganlık*. (B. Büyükkal, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., & Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 117.
- Kilcommons, A. M., & Morrison, A. P. (2005). Relationships between trauma and psychosis: An exploration of cognitive and dissociative factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 351-359.
- Klein, M. (2008). *Sevgi, suçluluk ve onarım*. (B, Habip, Çev.). İstanbul: Kanat Yayınları.
- Klein, M. (2015). *Çocuk psikanalizi*. (A, Demir, Çev.). İstanbul: Pinhan Yayınları.
- Klein, M. (2021). *Haset ve şükran*. (O. Koçak., Y. Erten, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları
- Klonsky, E. D., & Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.

Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 215-219.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

Kongur, A. (2022). *Silah bulundurma ruhsatı olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları, dissosiyatif yaşantıları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Trabzon örnekleme*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Kolk, B. (2019). *Beden kayıt tutar*. 8. Baskı. İstanbul: Nobel Yaşam.

Kozloff, N., Mulsant, B. H., Stergiopoulos, V., & Voineskos, A. N. (2020). The COVID-19 global pandemic: Implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 46(4), 752-757.

Krantz, J., & Gilmore, T. N. (1990). The splitting of leadership and management as a social defense. *Human Relations*, 43(2), 183–204.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.

Kuhn, R., & Cahn, C. H. (2004). Eugen Bleuler's concepts of psychopathology. *History of Psychiatry*, 15(3), 361-366.

Kuppens, P., Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (2010). Emotional inertia and psychological maladjustment. *Psychological Science*, 21(7), 984-991.

Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E., & Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 405-414.

Kuznetsova, S. O., Mustafina, K. A., & Takmakova, M. V. (2022). The relationship of body modification and self-harming behavior with psychological traumas experienced in childhood. *Философия. Психология. Социология* 2022, 480.

Kwapil, T. R., Mann, M. C., & Raulin, M. L. (2002). Psychometric properties and concurrent validity of the schizotypal ambivalence scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 290-295.

Laible, D. J. (2004). Mother-child discourse surrounding a child's past behavior at 30 months: Links to emotional understanding and early conscience development at 36 months. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 159-180.

Lansford, J. E., Godwin, J., McMahon, R. J., Crowley, M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Coie, C., & Dodge, K. A. (2021). Early physical abuse and adult outcomes. *Pediatrics*, 147(1).

Lardinois, M., Lataster, T., Mengelers, R., Van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2011). Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(1), 28-35.

Larsen, R. J., & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 132.

Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J., & Gross, J. J. (2019). Emotion reactivity and regulation in maltreated children: A meta-analysis. *Child Development*, 90(5), 1503-1524.

Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 447-457.

Lengua, L. J., Thompson, S. F., Moran, L. R., Zalewski, M., Ruberry, E. J., Klein, M. R., & Kiff, C. J. (2019). Pathways from early adversity to later adjustment: Tests of the additive and bidirectional effects of executive control and diurnal cortisol in early childhood. *Development and Psychopathology*, 1-14.

Le Petit, M., Eustache, F., Perrier, J., de La Sayette, V., Desgranges, B., & Laisney, M. (2022). Functional connectivity of the medial prefrontal cortex related to mindreading abilities. *Cerebral Cortex Communications*, 3(3), tgac032.

LePera, N. (2021). *Kendini iyileştirme işi nasıl yapılır?* İstanbul: Butik Yayıncılık.

Levine, A.P., & Frederick, A. (2020). *Kaplanı uyandırmak*. İstanbul: Butik Yayıncılık.

Leucht, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Salanti, G., & Davis, J. M. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 379(9831), 2063-2071.

Lewis, A. (1934). The psychopathology of insight. *British Journal of Medical Psychology*, 14(4), 332-48.

Lilley, R., Owens, D., Horrocks, J., House, A., Noble, R., Bergen, H., Hawton, K., Casey, D., Simkin, S., Murphy, E., Cooper, J., & Kapur, N. (2008). Hospital care and repetition following self-harm: Multicentre comparison of self-poisoning and self-injury. *The British Journal of Psychiatry*, 192(6), 440-445.

Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2018). Psychometric validation of the Young Parenting Inventory-Revised (YPI-R2): Replication and extension of a commonly used parenting scale in Schema Therapy (ST) research and practice. *PloS One*, 13(11), e0205605.

Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2020). Development and validation of the Positive Parenting Schema Inventory (PPSI) to complement the Young Parenting Inventory (YPI) for schema therapy (ST). *Assessment*, 27(4), 766-786.

Loverseed, A. C. (2010). *Self-Ambivalence, perception of threat from emotions and mentalisation in obsessive-compulsive disorder*. United Kingdom: University of Surrey.

Low, G., Jones, D., MacLeod, A., Power, M., & Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study. *British Journal of Medical Psychology*, 73(2), 269-278.

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.

Macatee, R. J., & Coughle, J. R. (2013). The roles of emotional reactivity and tolerance in generalized, social, and health anxiety: A multimethod exploration. *Behavior Therapy*, 44(1), 39-50.

Macklem, G. L., & Macklem, G. L. (2008). Parenting and emotion regulation. *Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children*, 49-62.

Maercker, A., & Augsburger, M. (2017). Differenzierung, erweiterung und öffentlicher diskurs. *Nervenarzt*, 88, 967-973.

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

Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (2015). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu* (A. N., Babaoğlu, Çev). İstanbul: Metis Yayınları.

Maiese, M. (2016). Dissociative identity disorder and ambivalence. *Philosophical Explorations*, 19(3), 223–237.

Maiese, M. (2017). Dissociative identity disorder, ambivalence, and responsibility. *European Journal of Philosophy*, 25(3), 764-784.

Maiese, M. (2022). *Autonomy, enactivism, and mental disorder: A philosophical account*. Taylor & Francis.

Makhlouf-Norris, F., Gwynne Jones, H., & Norris, H. (1970). Articulation of the conceptual structure in obsessional neurosis. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 264-274.

Makhlouf-Norris, F., & Norris, H. (1972). The obsessive-compulsive syndrome as a neurotic device for the reduction of self-uncertainty. *British Journal of Psychiatry*, 121, 277-288.

Marino, P. (2011). Ambivalence, valuational inconsistency, and the divided self. *Philosophy and Phenomenological Research*, 83(1), 41–71.

Marmarosh, C. L., & Mann, S. (2014). Patients' selfobject needs in psychodynamic psychotherapy: How they relate to client attachment, symptoms, and the therapy alliance. *Psychoanalytic Psychology*, 31(3), 297.

Mashalpourfard, M., Fallah Neudehi, M., Jamshidoust Mianroudi, F., & Solgi, Z. (2023). The role of childhood trauma, cognitive flexibility, and cognitive distortions in

predicting self-harming behaviors among female adolescents. *Caspian Journal of Health Research*, 8(2), 81-88.

Masterson, J. F. (2008a). *Borderline yetişkinlerde psikoterapi*. (H, Macit., M, Macit., Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Masterson, J. F. (2008b). *Kişilik bozuklukları*. (B. T, Bozkurt., T. V Soylu, Çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.

Masterson, J. F. (2008c). *Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları klinik bir bütünleştirme*. (H, Şentürk, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Masterson, J. F. (2010). *Gerçek kendilik*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Masterson, J. F., Lieberman, A. R. (2017). *Terapistler için kişilik bozuklukları rehberi: masterson yaklaşımı rehber ve çalışma*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.

Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.

Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175-190.

Maziade, M., Côté, R., Bernier, H., Boutin, P., & Thivierge, J. (1989). Significance of extreme temperament in infancy for clinical status in preschool years: Value of extreme temperament at 4–8 months for predicting diagnosis at 4.7 years. *The British Journal of Psychiatry*, 154(4), 535-543.

McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H. S., Arensman, E., Bille-Brahe, U., De Leo, D., & Wasserman, D. (2006). Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multicentre study. *Psychological Medicine*, 36(1), 45-55.

McFetridge, M. A., Milner, R., Gavin, V., & Levita, L. (2015). Borderline personality disorder: Patterns of self-harm, reported childhood trauma and clinical outcome. *BJPsych Open*, 1(1), 18-20.

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205.

McLaughlin, K. A., Kubzansky, L. D., Dunn, E. C., Waldinger, R., Vaillant, G., & Koenen, K. C. (2010). Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course. *Depression and Anxiety*, 27, 1087–1094.

McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, 14, 29–34

McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., & Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: A transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine*, 18(1), 1-11.

McNally, K. (2009). Eugene Bleuler's four As. *History of Psychology*, 12, 43-59.

McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik tanı*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Mega, C., Ronconi, L., & De Beni, R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of Educational Psychology, 106*(1), 121.

Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment & Human Development, 1*(3), 325-342.

Merckelbach, H., Boskovic, I., Pesy, D., Dalsklev, M., & Lynn, S. J. (2017). Symptom overreporting and dissociative experiences: a qualitative review. *Consciousness and Cognition, 49*, 132–144

Messman-Moore, T. L., & Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 75-92

Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(2), 273.

Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 321.

Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(5), 817.

Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self-appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(2), 420.

Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 156-166.

Mitchell, A. J., & Dennis, M. (2006). Self harm and attempted suicide in adults: 10 practical questions and answers for emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, 23(4), 251-255.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.

Moulding, R., Nedeljkovic, M., Bhar, S., Anglim, J., Fernandez, S., & Kyrios, M. (2023). With a little help from my friends: Changes in symptoms, cognitions and self-ambivalence after a group based cognitive-behavioral treatment for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100823.

Moroğlu, N. (2022). *İlkokul çocuklarının okula bağlanma düzeyi ile ebeveynlerinin bağlanma tarzı arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.

Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?. *Child Abuse & Neglect*, 39, 167-174.

National Institute of Mental Health (NIMH) (2001). *Helping children and adolescents cope with violence and disasters*. Washington, DC: Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health.

Nester, M. S., Brand, B. L., Schielke, H. J., & Kumar, S. (2022). An examination of the relations between emotion dysregulation, dissociation, and self-injury among dissociative disorder patients. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2031592.

Nigg, J. T. (2017). Annual research review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 361–383.

Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39(2), 107-116.

Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452-1471.

Nørby, K. (2021). In search of the Self à deux: The narcissistic collusion and impeded individuation. *Journal of Analytical Psychology*, 66(1), 49-69.

Nozaki, Y. (2015). Emotional competence and extrinsic emotion regulation directed toward an ostracized person. *Emotion*, 15(6), 763.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., & Bulguc, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290.

Otgaar, H., Howe, M. L., Patihis, L., Merckelbach, H., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Loftus, E. F. (2019). The return of the repressed: The persistent and problematic claims of long-forgotten trauma. *Perspectives on Psychological Science*, 14(6), 1072-1095.

Ögel, K. (2007). *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: Alanda çalışanlar için bilgiler*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Özbaşaran Tan, C. (2018). *Zorbalığa maruz kalmış üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Özcan, Ö., & Elyas, Z. (2010). *Eğitim psikolojisi*. A. Kaya, (Ed). 5. Baskı. Ankara: Pagem Akademi Yayınları.

Özekin-Üncüer, F. (2015). *Perceived parenting styles, self-ambivalence, cognitive and emotional regulation in relation to obsessive-compulsive symptomatology*. Middle East Technical University School of Social Sciences.

Özgürdal, B. H., Doğan, B. C., Arıcan, Ö., Taşın, E. N., Kızılkaya, B., & Topcu, M. (2018). Alice karakterinin yaşantılarının Mahler'in kuramına göre ben gelişimindeki rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 50-65.

Özakkaş, T. (2008). *Bütüncül psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Özakkaş, T. (2013). *Ayrışma ve bireyleşme süreçleri paylaşılmış paranoya*. 10. BPT Ocak 2012 Ders Notları. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları 104.

Özakkaş, T. (2014). *Bilimsel bir ruhbilim projesinden dürtü çatışma'ya Freud'un kuramı*. Kocaeli: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Özakkaş, T., & Çorak, A. (2010). *Bütüncül psikoterapi 8. dönem ocak ders notları*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Öztürk, O. (1989). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 2. Baskı. İstanbul: Evrim Yayım.

Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Öztürk, E. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *PsikeDergi*, 2, 39-49.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. F. Aşıcıoğlu, N. Ziyalar (Ed.). *Adli Davranış Bilimleri içinde* (24-34). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, E. (2018). Travma merkezli alyans model terapi: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. E. Öztürk (Ed.). *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon içinde* (31-38). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020a). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı*, (2.baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 1-399

Öztürk, E. (2020b). Siber toplumlar ve siber hayatlar: Dissosiyojen bir ajan olarak dijital iletişim ağları. E. Öztürk (Ed.). *Siber Psikoloji içinde* (1-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020c). Psikotarih, travma ve dissosiyasyon: Çocukluk çağı travmaları, savaşlar ve dissosiyasyonun anamnezi. E. Öztürk (Ed.). *Psikotarih içinde* (1-21). Ankara: Türkiye Klinikleri

Öztürk, E. (2021a). Disfonksiyonel aile modellerinden fonksiyonel aile modeline: “Doğal ve rehber ebeveynlik stili”. E. Öztürk (Ed.), *Aile Psikopatolojisi* içinde (1-39). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2021b). Kuşaklararası travma geçişi, travmatik yaşantıların domino etkisi ve psikopatolojik izleri. 3. *Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi Özet ve Tam Metin Kitabı* (ss.69-73). Bakü.

Öztürk E. (2021c). Trauma based alliance model therapy. *Medicine Science*,10(2), 631-50.

Öztürk, E. (2022a). Modern psikotravmatoloji ve dissosiyasyon teorileri. E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* içinde (41-69). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022b). Dissoanaliz ve psikotoplumsal bilinç alyansı kuramı: İnkar travması ve dissosiyatif yansıtımlı kimlik geçişi. E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* içinde (1-40). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022c). Dysfunctional generations versus natural and guiding parenting style: Intergenerational transmission of trauma and intergenerational transfer of psychopathology as dissociogenic agents. *Medicine Science*, 11(2), 886-904.

Öztürk, E. (2022d). Dissoanalysis as a modern psychotraumatology theory: Denial trauma and mass dissociation versus dissociative revolution and psychocommunal therapy. *Medicine Science*, 11(3), 1359-85.

Öztürk, E. (2023a). Dissoanalytic psychohistory: Dissoanalysis of the traumatic history of humanity and the construction of a new societal reality. *Medicine Science*, 12(1), 303-18.

Öztürk, E. (2023b). Dissoanalitik psikotarih: Soykırımların, baskıların, çocuk

istismarlarının ve savaş travmalarının dissoanalizi. E. Öztürk, (Ed.). *Savaş Psikolojisi* içinde (1-35). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020a). Kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası travma aktarımı. VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı (s. 552-559). İstanbul.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020b). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 6(2), 181-214.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021a). Dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri: Travma perspektifinden psikoterapötik bir değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 7(1), 9-31.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021b). Adli psikotravmatoloji ve adli psikopatoloji [Sözlü Sunum]. 3. Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi Tam Metin Kitabı (s. 258-262). Bakü.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021c). Aile psikopatolojisinin travmatik ve dissosiyojenik bileşenleri. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Kıbrıs.

Öztürk, E., Derin, G., & Ateş, A. (2019). *Adli Psikiyatri ve dissosiyatif bozukluklar*. II. Türk Adli Bilimler Kongresi ve X. Adli Tıp Çalıştayı Kongre Bildiri Kitabı. 11-14 Nisan 2019. Antalya. s. 127-138.

Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 10-24.

Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2022). On the psychodigital components of cyber traumatization and dissociation: A psychosocial depiction of cyber societies as dissociogenic. *Medicine Science*, 11(1). 422-8.

Öztürk, E., & Şar, V. (2006). The “Apparently Normal” family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 287-303.

Öztürk, E., Türel, F. İ., & Oğur, E. (2020). Psikotarih ve bağlanma kuramı. E. Öztürk (Ed.). *Psikotarih içinde* (63-71). Ankara: Türkiye Klinikleri

Pachkowski, M. C., Rogers, M. L., Saffer, B. Y., Caulfield, N. M., & Klonsky, E. D. (2021). Clarifying the relationship of dissociative experiences to suicide ideation and attempts: a multimethod examination in two samples. *Behavior Therapy*, 52(5), 1067-1079.

Payne, B. K. (2001). Prejudice and perception: The role of automatic and controlled processes in misperceiving a weapon. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 181–192.

Patil, H. B. (2018). Dissociation: Defense mechanism with reference to all around the town. *Critical Space*.

Pearl, P. S. (1994). Emotional abuse. *Recognition of child abuse for the mandated reporter*, 87-112.

Pearson, J. (2008). *Borderline kendilik bozukluğu*. Bayramoğlu: Masterson Günleri I konferans kitapçığı.

Pedersen, S. H., Poulsen, S., & Lunn, S. (2014). Affect regulation: Holding, containing and mirroring. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(5), 843-864.

Pellegrini, D. W. (2010). Splitting and projection: Drawing on psychodynamics in educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice*, 26(3), 251-260.

Perera-Delcourt, R. (2012). *The Effect of an Experimental Manipulation of Moral Self-Ambivalence on Obsessive-Compulsive Behaviour in a Non-Clinical Population*. United Kingdom University of Surrey.

Perona-Garcelán, S., Carrascoso-López, F., García-Montes, J. M., Ductor-Recuerda, M. J., López Jiménez, A. M., Vallina-Fernández, O., & Gómez-Gómez, M. T. (2012). Dissociative experiences as mediators between childhood trauma and auditory hallucinations. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 323-329.

Petriglieri, G., & Petriglieri, J. L. (2015). Can business schools humanize leadership?. *Academy of Management Learning & Education*, 14(4), 625-647.

Petriglieri, G., Petriglieri, J. L., & Wood, J. D. (2018). Fast tracks and inner journeys: Crafting portable selves for contemporary careers. *Administrative Science Quarterly*, 63(3), 479-525.

Plener, P. L., Brunner, R., Fegert, J. M., Groschwitz, R. C., In-Albon, T., Kaess, M., & Becker, K. (2016). Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: Consensus based German guidelines. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 1-9.

Pointer, J. (2011). *An investigation of the relationship between self-ambivalence, self-discrepancy, and autogenous and reactive obsessions*. United Kingdom: University of Surrey.

Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.

Polat, O. (2017). *Klinik adli tıp: Adli tıp uygulamaları*. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Portzky, G., & van Heeringen, K. (2007). Deliberate self-harm in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 337-342.

Powers, A., Cross, D., Fani, N., & Bradley, B. (2015). PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 174–179

Pulat, F. (2019). Aktarım odaklı psikoterapinin borderline patolojilere bakışı. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 117-130.

Pulat, F. (2023). *Gündelik yaşamda ve psikoterapide kişilik bozuklukları*. İstanbul: Kanon Kitap.

Purdon, C., Rowa, K., & Antony, M. M. (2005). Treatment fears in individuals awaiting treatment for OCD and relationship to treatment outcome. In A. Radomsky (Chair), *New directions in OCD. Symposium presented at the meeting of the Canadian Psychological Association, Montreal, QC*.

Quinodoz, J. M. (2016). *Freud'u okumak*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Raemen, L., Luyckx, K., Palmeroni, N., Verschueren, M., Gandhi, A., Grobler, A., & Claes, L. (2021). Trauma and self-harming behaviors in high school students: The mediating role of identity formation. *Journal of Adolescence*, 92, 20-29.

Rafiq, S., Campodonico, C., & Varese, F. (2018). The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: A meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 509-525.

Rajewska-Rager, A., Dmitrzak-Weglarz, M., Lepczynska, N., Kapelski, P., Pawlak, J., & Skibinska, M. (2023). Clinical assessment of impulsiveness and defence mechanisms in young patients with mood disorders in a two-year prospective study. *Early Intervention in Psychiatry*.

Rakipi, S. (2015). *Parenting styles: Their impact on adolescent separation and college adjustment*. [Unpublished Doctoral Thesis]. Capella University, Minneapolis.

Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A. (2018). Theory of self-care of chronic illness. *Middle Range Theory Nursing*, 35, 341-53.

Riketta, M., & Ziegler, R. (2006). Self-ambivalence and self-esteem. *Current Psychology*, 25(3), 192-211.

Riva, G., Wiederhold, B. K., & Mantovani, F. (2023). Searching for the Metaverse: Neuroscience of physical and digital communities. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.

Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169-192.

Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2010). The functional role of the parieto-frontal mirror circuit: Interpretations and misinterpretations. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(4), 264–274.

Rose, J., Gibert, L., Richards, V. (2021). *Erken çocuklukta iyi oluş*. (N. Kuru., S. Erdoğan., B. Madi, Çev). 1. Baskı. İstanbul: Sola Unitas Yayınları.

Rosen, G. M., Spitzer, R. L., & McHugh, P. R. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM-5. *British Journal of Psychiatry*, 192(1), 3-4.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N J: Princeton University Press.

Ross, C. A., & Gahan, P. (1988). Cognitive analysis of multiple personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 42(2), 229-239.

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma Dissociation & Complex Comorbidity*. Teksas: Manitou Communications.

Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology*, Vol. 1 (pp. 37-86). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 227–232

Rowa, K., & Purdon, C. (2003). Why are certain intrusive thoughts more upsetting than others? *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 31(1), 1–11.

Rushton, S., Juola-Rushton, A., & Larkin, E. (2010). Neuroscience, play and early childhood education: Connections, implications and assessment. *Early Childhood Education Journal*, 37(5). 351-361.

Sabaka, S. M. (2009). *Psychometric integrity of a measure of dysfunctional 91 separation individuation in young adolescents* [Unpublished Doctoral Thesis]. Ball State University

Sampoornam, W. (2020). In-depth analysis of clinical case study on parasuicide counselling in Dhanvantri critical care center at Erode. *International Journal of Nursing Education and Research*, 8(4), 495-496.

Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983.

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

Sar, V., Taycan, O., Bolat, N., Özmen, M., Duran, A., Öztürk, E., & Ertem-Vehid, H. (2009). Childhood trauma and dissociation in schizophrenia. *Psychopathology*, 43(1), 33-40.

Satan, A., Ermağan-Çağlar, E. E., & Türk-Kurtça, T. (2021). *Çocuk İstismarını Anlamak Tanı, Yöntem ve Uygulama*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Sato, W., Kochiyama, T., & Yoshikawa, S. (2023). The widespread action observation/execution matching system for facial expression processing. *Human Brain Mapping*, 44(8), 3057-3071.

Savvopoulos, S., Manolopoulos, S., & Beratis, S. (2011). Repression and splitting in the psychoanalytic process. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(1), 75-96.

Schäfer, I., & Fisher, H. L. (2011). Childhood trauma and psychosis-what is the evidence?. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 360-365.

Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. *Approaches to Emotion*, 2293(317), 31.

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 201-269.

Schore, A. N. (2014). The right brain is dominant in psychotherapy. *Psychotherapy*, 51(3), 388.

Schimmenti, A. (2017). The developmental roots of dissociation: A multiple mediation analysis. *Psychoanalytic Psychology*, 34(1), 96–105.

Schneider, I. K., Novin, S., van Harreveld, F., & Genschow, O. (2021). Benefits of being ambivalent: The relationship between trait ambivalence and attribution biases. *British Journal of Social Psychology*, 60(2), 570-586.

Seçer, İ., Halmatov, S., & Gençdoğan, B. (2013). Emotional reactivity scale adaptation to Turkish culture: Reliability and validity study. *Sakarya University Journal of Education*, 3(1), 77-89.

Shahmoradi, H., Masjedi-Arani, A., Bakhtiari, M., & Abasi, I. (2021). Investigating the role of childhood trauma, emotion dysregulation, and self-criticism in predicting self-harming behaviors. *Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 321-328.

Shamay-Tsoory, S. G. (2022). Inter-brain plasticity underlies empathic learning in social interactions. *Frontiers in Psychology*, 13, 951248.

Sheppard, P. I. (2022). Navigating deep waters: Spirituality and religion in the womanist psychodynamic space. In S. J. Sandage & B. D. Strawn (Eds.), *Spiritual diversity in psychotherapy: Engaging the sacred in clinical practice* (pp. 89–112). American Psychological Association.

Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379–405

Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: The neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3).

Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 381-395.

Shoemaker, D. (2015). *Responsibility from the margins*. New York: Oxford University Press.

Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Publications.

Simeon, D., & Favazza, A. R. (2001). *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.

Spinazzola, J., Van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2018). When nowhere is safe: Interpersonal trauma and attachment adversity as antecedents of posttraumatic stress disorder and developmental trauma disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 631-642.

Sommer, J. L., Blaney, C., Mota, N., Bilevicius, E., Beatie, B., Kilborn, K., & El-Gabalawy, R. (2021). Dissociation as a transdiagnostic indicator of self-injurious behavior and suicide attempts: A focus on posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 34(6), 1149-1158.

Sourander, A., Pihlakoski, L., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H. ve Sillanpää, M. (2006). Early predictors of parent- and self-reported perceived global psychological difficulties among adolescents. A prospective cohort study from age 3 to age 15. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(3), 173–182.

Spanos, N. 1994. Multiple identity enactments and multiple personality disorder: A sociocognitive perspective. *Psychological Bulletin*, 116(1), 143–165.

Sparks, P., Conner, M., James, R., Shepherd, R., & Povey, R. (2001). Ambivalence about health-related behaviours: An exploration in the domain of food choice. *British Journal of Health Psychology*, 6, 53-68.

Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Harris, E., Hanish, L., Fabes, R. A., Kupanoff, K., et al. (2004). The relation of children's everyday nonsocial peer play behavior to their emotionality, regulation, and social functioning. *Child Development*, 40, 67-80.

Spitzer, C., Haug, H. J., & Freyberger, H. J. (1997). Dissociative symptoms in schizophrenic patients with positive and negative symptoms. *Psychopathology*, 30(2), 67-75.

Srinivasan, S., Harnett, N. G., Zhang, L., Dahlgren, M. K., Jang, J., Lu, S., & Lebois, L. A. (2022). Unravelling psychiatric heterogeneity and predicting suicide attempts in women with trauma-related dissociation using artificial intelligence. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2143693.

Stagaki, M., Nolte, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Lohrenz, T., Fonagy, P., & Montague, P. R. (2021). The mediating role of attachment and mentalising in the relationship between childhood trauma, self-harm and suicidality.

Stinson, J. D., Gretak, A. P., Carpenter, R. K., & Quinn, M. A. (2021). Adverse childhood experiences and suicidality and self-harm in persons in secure forensic care. *The Journal of The American Academy of Psychiatry and the Law*.

Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.

Stoltenborgh, M., Bakermans- Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Alink, L. R. A. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81–94.

Sumlin, E., Wall, K., & Sharp, C. (2020). The moderating role of dissociation in the relation between borderline features and factors of self-injury in adolescents. *Personality and Mental Health*, 14(2), 215-226.

Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1-22.

Svolba, D. (2011). Swindell, Frankfurt, and ambivalence. *Philosophical Explorations*, 14(2), 219–225.

Swindell, J.S. (2010). Ambivalence. *Philosophical Explorations*, 13(1), 23–34.

Tye, M. (2005). *Consciousness and Persons: Unity and identity*. Cambridge, MA: MIT Press

Şar, V. (2018). *Dissosiyatif bozukluklar*. O. Karamustafalıoğlu (Ed.), *Temel ve klinik psikiyatri içinde* (453-461). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.

Şarlak, D., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi. E. Öztürk (Ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon içinde* (14-19). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Tadić, A., Wagner, S., Hoch, J., Başkaya, Ö., Von Cube, R., Skaletz, C., & Dahmen, N. (2009). Gender differences in axis I and axis II comorbidity in patients with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 42(4), 257-263.

Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101-105.

Tarantino, S., De Ranieri, C., Dionisi, C., Gagliardi, V., Panicia, M. F., Capuano, A., & Valeriani, M. (2017). Role of the attachment style in determining the association between headache features and psychological symptoms in migraine children and adolescents. An analytical observational case-control study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 57(2), 266-275.

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.

Thompson, M. M., Zanna, M. P., & Griffin, D. W. (1995). Let's not be indifferent about (attitudinal) ambivalence. *Attitude Strength: Antecedents and Consequences*, 4, 361-386.

Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (pp. 249-268). New York: Guilford Press.

Tisher, R., Allen, J. S., & Crouch, W. (2014). The Self-Ambivalence Measure: A psychometric investigation. *Australian Journal of Psychology*, 66(3), 197-206.

Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and sociobiology*, 11(4-5), 375-424.

Tolan, Ö. Ç., Tümer, S. B., & Yıldırım, E. D. Algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme ile duygusal tepkisellik arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4(1), 82-106.

Tomley, S. (2019). *Freud bu işe ne derdi?*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Topçu, S. (2009). *Cinsel istismar*. Ankara: Phoenix Yayınevi.

Topcu, M. (2016). Ayrılma ve bireyleşme: Nesne ilişkileri üzerine terapötik uygulama. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 27-28.

Toprak, T. B. (2018). Dini obsesyon ve kompulsiyonların psikoterapisinde kuramlar, imkanlar, sınırlılıklar. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 123-141.

Trémeau, F., Antonius, D., Cacioppo, J. T., Ziwich, R., Jalbrzikowski, M., Saccente, E., & Javitt, D. (2009). In support of Bleuler: Objective evidence for increased affective ambivalence in schizophrenia based upon evocative testing. *Schizophrenia Research*, 107, 223-231.

Trevarthen, C. (2011). What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development*, 20(1), 119-135.

Turgut, R. (2021). *Görünürde normal aile dinamikleri ekseninde travma, dissosiyasyon ve depresyon: Erzurum örnekleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı.

Twardosz, S., & Lutzker, J. R. (2010). Child maltreatment and the developing brain: A review of neuroscience perspectives. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 59-68.

Ulloa Flores, R. E., & Navarro Machuca, I. G. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34(3), 219-225.

Urpí-Fernández, A. M., Zabaleta-Del-Olmo, E., Montes-Hidalgo, J., Tomás-Sábado, J., Roldán-Merino, J. F., & Lluch-Canut, M. T. (2017). Instruments to assess self-care among healthy children: A systematic review of measurement properties. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2832-2844.

Uygur, S.S., Asıcı, E., & Sarı, D. (2019). Kadınların benlik ikilemleri ile bütünüleyici kendilik farkındalıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 45, 963-994.

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

van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317.

van der Kolk, B. A. (2007). The developmental impact of childhood trauma. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, & M. Barad (Eds.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (pp. 224–241). Cambridge University Press.

Van Nierop, M., Lecei, A., Myin-Germeys, I., Collip, D., Viechtbauer, W., Jacobs, N., & van Winkel, R. (2018). Stress reactivity links childhood trauma exposure to an admixture of depressive, anxiety, and psychosis symptoms. *Psychiatry Research*, 260, 451-457.

Vârgolici, R., & Lungu, E. (2021). Suicide and parasuicide pathology in everyday life. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 11(1).

Vine, V., Victor, S. E., Mohr, H., Byrd, A. L., & Stepp, S. D. (2020). Adolescent suicide risk and experiences of dissociation in daily life. *Psychiatry Research*, 287, 112870.

Vlahovicova, K., Melendez-Torres, G. J., Leijten, P., Knerr, W., & Gardner, F. (2017). Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20, 351-365.

Volkan, V. (2015). *6 adımda borderline kişilik bozukluğunun tedavisi*. Pusula Yayınları.

Vogel, M., Meier, J., Grönke, S., Waage, M., Schneider, W., Freyberger, H. J., & Klauer, T. (2011). Differential effects of childhood abuse and neglect: Mediation by posttraumatic distress in neurotic disorder and negative symptoms in schizophrenia?. *Psychiatry Research*, 189(1), 121-127.

Walsh, K., Fortier, M. A., & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 1-13.

Webb, J. (2019a). *Çocuklukta ihmalin izi: Boşluk hissi*. (G. Arıkan, Çev). 7. Baskı. İstanbul: Sola Unitas Yayınları.

Webb, J. (2019b). *Çocuklukta ihmalin izi: Çözümler*. (G. Arıkan, Çev). 3. Baskı. İstanbul: Sola Unitas Yayınları.

Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. (2013). Self-care in health: We can define it, but should we also measure it? *Self Care Journal*, 4(5), 101-106.

Widom, C., Czaja, S., & DuMont, K. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science*, 347(6229), 1480-1485.

Winchel, R. M., & Stanley, M. (1991). Self-injurious behavior: A review of the behavior and biology of self-mutilation. *The American Journal of Psychiatry*, 148(3), 306-317.

Wolf, E. J., Miller, M. W., Reardon, A. F., Ryabchenko, K. A., Castillo, D., & Freund, R. (2012). A latent class analysis of dissociation and posttraumatic stress disorder: Evidence for a dissociative subtype. *Archives of General Psychiatry*, 69(7), 698-705.

World Health Organization. (2014). *Self care for health*. WHO Regional Ofce for South-East Asia.

Yakut, H İ., & Korkmaz, E. (2013). Çocuklarda cinsel istismar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1630-1632.

Yanık, M. (2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 10(3), 185-93.

Yargic, L. I., Tutkun, H., Şar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 8(1), 10–13.

Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651-671.

Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. T. (2016). *Borderline kişilik bozukluğu için aktarım odaklı psikoterapi klinik bir rehber* (T, Özakkaş, Çev, Ed.). İstanbul: Acar Matbaacılık.

Younas, F., Rubab, A., & Noor, K. (2023). Childhood trauma and self-harm in adults with clinical depression and non-clinical controls. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 4(1), 5-19.

Young, E. J., Klosko, S. J. (2021). *Hayatı yeniden keşfedin*. (S. Kohen., D. Güler, Çev.). 24. Baskı. İstanbul: Psikonet Yayınları.

Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katki Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.

Yurdakul, A., & Üner, S. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal tepkisellik durumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 300-307.

Zastrow, C., Kirst-Ashman, K. K. (2015). *Understanding human behavior and the social environment*. Brooks/Cole Publication

Zeytinoglu, S., Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2022). Autonomic profiles and self-regulation outcomes in early childhood. *Developmental Science*, 25(5), e13215.

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194.

Ziyalar, N. (2020). *Çocuk İstismarı ve Çocukla Adli Görüşme*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

8. EKLER

8.1. ONAM FORMU

Sayın katılımcı, bu araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Doktora öğrencisi Kamala Khalinbayli tarafından Prof. Dr. Erdinç Öztürk danışmanlığında doktora tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Tez çalışmasının amacı; üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal tepkisellik, kendine zarar verme davranışları, dissosiyasyon ve benlik ikilemi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında alınan bilgiler bir bütün halinde değerlendirilecektir. Sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin güvenilir olması için yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtmaları ve maddeleri mümkün olduğunca boş bırakmamanız önemlidir. Bu nedenle her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, sizi en çok yansıtan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verip yarıda bırakabilirsiniz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 20-25 dakika sürecektir. Araştırma ile ilgili her türlü soru ve görüşlerinizi XX e-mail adresine iletebilirsiniz. İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu çalışmada kullanılacak veri toplama araçlarını kendi rızamla dolduruyorum ve bu araştırmada kullanılmasına izin veriyorum. Kendi irademle

gönüllü olarak bu araştırmaya katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.

Kabul ediyorum. ()

Kabul etmiyorum. ()

Araştırmacı

Kamala KHALINBAYLI



8.2. DEMOGRAFİK BİLGİ VE GÖRÜŞME FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket bilimsel bir çalışmada kullanılmak üzere, sizinle ilgili bazı kişisel bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma için kimlik bilginize ihtiyaç yoktur. Elde edilen bilgiler, sadece bilimsel çalışma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Samimiyetiniz ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz:

Erkek () Kadın ()

2. Yaşınız:

3.Üniversitenizin Adı:

4.Bölümünüz:

5. Okul türü:

() Devlet () Özel

6. Kaçınıcı sınıfta okumaktasınız?

() Hazırlık () 1 () 2 () 3 () 4

7. Şu an içinde bulunduğunuz ailenin ortalama aylık geliri ne kadardır?

() 2324 TL ve altı () 2325 TL – 5000 TL () 5001 TL ve 8000 TL

() 8001 TL ve üstü

8. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Anne-Baba ☐ Anne ☐ Baba ☐ Arkadaş

☐ Yurtta kalıyorum

☐ Akraba/ Tanıdık ☐ Partner

9. Kardeş Sayınız:

☐ Tek çocuk ☐ 2 kardeş ☐ 3 kardeş ☐ 4 ya da daha fazla

kardeş

10. Kaçınıcı çocuksunuz?

☐ 1 çocuk ☐ 2 çocuk ☐ 3 çocuk ☐ 4 ya da daha üstü

11. Anne-babanız:

a) Birlikte yaşıyor

b) Boşanmış

c) Ayrı yaşıyorlar

d) En az bir ebeveynim vefat etti

12. Aile ilişkilerinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ İletişimim yok

13. Kim ve nasıl biri olduğunuzu değerlendiriniz.

a) Kim ve nasıl biri olduğumu biliyorum.

b) Kim ve nasıl biri olduğumu kısmi olarak biliyorum.

c) Kim ve nasıl biri olduğum hakkında endişelerim bulunmaktadır.

d) Kim ve nasıl biri olduğum konusunda ikilemlerim bulunmaktadır.

14. Öfke kontrolünüz nasıldır?

() İyi () Orta () Kontrol edemiyorum

15. Geçmiş yaşantınızdan pişmanlık duyduğunuz anlar var mıdır?

() Evet () Kısmen () Hayır

16. Geçmiş yaşantınızdan suçluluk ya da utanç duyduğunuz anlar var mıdır?

() Evet () Kısmen () Hayır

17. Bazen içinizde bir boşluk hissediyor musunuz?

() Evet () Kısmen () Hayır

18. Bugüne kadar herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçirdiniz mi?

o Evet ise; Lütfen belirtiniz: _____

o Hayır

19. Hiç psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

() Evet () Hayır

Evet ise; bu yardım çocukluk çağında yaşamış olduğunuz olumsuz olay(lar)la ilgili

miydi? Süresi ne kadardı?

Evet ise; başka bir sebepten dolayı mıydı? Süresi ne kadardı?

20. Psikiyatrik bir tanı aldınız mı? Aldıysanız nedir? Tedavi gördünüz mü?

21. Ŗu an psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

o Evet ise; Ltften belirtiniz: _____

o Hayır

22. Kendinizin dışında başka kimselere zarar verdiniz mi?

() Evet () Hayır

23. Ailenizdeki bireylerin (anne/baba/kardeşler) bu zamana kadar kendilerine zarar verdikleri oldu mu?

() Evet () Hayır

24. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?

() Evet () Hayır

25. Ailenizdeki bireylerin(anne/baba/kardeşler) bu zamana kadar hiç intihar girişimi oldu mu?

() Evet () Hayır

26. Daha önce herhangi bir suç işlediniz mi?

Hayır () Evet (belirtiniz): _____

(Cevabınız evet ise) Ceza alıp almadığınızı belirtiniz:

Aldım () Almadım ()

8.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki	1	2	3	4	5

doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
9. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailemdelikler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailemdelikler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğı oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya	1	2	3	4	5

da kendisine dokunmamı istedi.					
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerekliği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

8.4. DUYGUSAL TEPKİSELLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda günlük yaşamınıza ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri dikkatlice okuyarak sizin durumunuzu en iyi yansıttığını düşündüğünüz seçeneği sağ taraftaki kutucuklarda işaretleyiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz ve boş yanıt bırakmamaya özen gösteriniz. Zaman ayırdığınız için teşekkürler.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1. Üzücü olaylar karşısında çok kolayca duygusallaşırım	☐	☐	☐	☐
2. Çok küçük şeyler bile beni duygusallaştırır.	☐	☐	☐	☐
3. Bir duyguyu yaşadığımda çok yoğun yaşarım.	☐	☐	☐	☐
4. Üzücü bir şey yaşadığımda, uzun bir süre ona kafa yorarım	☐	☐	☐	☐
5. Duygularımı çok yoğun yaşarım.	☐	☐	☐	☐
6. Duygularımda ani iniş-çıkışlar yaşadığım olur.	☐	☐	☐	☐
7. Bir duyguyu yaşadığımda başka bir duyguyu yaşamak benim için çok zordur.	☐	☐	☐	☐
8. Duygusal olarak çok çabuk incinirim.	☐	☐	☐	☐
9. Kötü bir olay yaşadığımda, ruh halim hızlıca değişir.	☐	☐	☐	☐
10. Çevremdekiler olaylar karşısında sakinliğimi koruyamadığımı söyler.	☐	☐	☐	☐
11. Mantıklı/sağlıklı düşünmekte zorlandığım için kendimi genellikle mutsuz hissedirim.	☐	☐	☐	☐
12. Kızgın olduğumda çevremdekiler beni zor sakinleştirir	☐	☐	☐	☐
13. Kendimi genellikle endişeli hissedirim.	☐	☐	☐	☐
14. Diğer insanların önemsemediği şeylere çok kafa yorarım.	☐	☐	☐	☐
15. Üzücü bir durum karşısında kolayca dağılırım.	☐	☐	☐	☐
16. Çevremdekiler olaylara aşırı tepki verdiğimi söyler.	☐	☐	☐	☐
17. Eğer biriyle bir anlaşmazlık yaşarsam, bu durumu kafamdan atmam zaman alır.	☐	☐	☐	☐

8.5. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

Aşağıdaki anket çeşitli kendini yaralama durumlarını sorgulamaktadır. Lütfen yalnızca belirtilen davranışı kasıtlı olarak (isteyerek, amaçlı) ve intihar amacı olmaksızın gerçekleştirmiş iseniz işaretleyiniz.

1. Lütfen aşağıdaki maddeleri kasıtlı olarak yaşamınız boyunca kaç kez yaptığınızı belirtiniz (0, 5, 10, 100 vb.):

Kesme	.....	Tırnaklama (deriyi kanatacak kadar)	.....
Isırma	.....	Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	.....
Yakma	.....	Yaranın iyileşmesine engel olma (ör: kabuklarını koparma)	.....
Cilde bir harf / yazı / şekil kazıma	.....	Cildi sert bir yüzeye sürme	.....
Çimdikleme	.....	Kendine iğne batırma	.....
Saç kopartma (kökünden)	.....	Tehlikeli / zararlı madde içme / yutma	.....
		Diğer	.....

Önemli: Eğer yukarıda belirtilen davranışlardan bir ya da daha fazlasını gerçekleştirmiş iseniz anketin kalan kısmını doldurunuz. Eğer belirtilen davranışlardan hiç birisini gerçekleştirmemiş iseniz anketin kalan kısmını doldurmayınız ve bir sonraki ankete geçiniz.

2. Eğer temel bir kendine zarar verme davranışınız varsa birinci sorudaki bu tür davranış(lar)ı daireiçine alınız.

3. Hangi yaşta? İlk kez kendinize zarar verdiniz
En son ne zaman kendinize zarar verdiniz

4. Kendinize zarar verme davranışı sırasında fiziksel acı hisseder misiniz?

Lütfen daire içine alınız **EVET** **BAZEN** **HAYIR**

5. Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız **EVET** **BAZEN** **HAYIR**

6. Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluştuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz? Lütfen daire içine alınız

< 1 saat

1-3 saat

3-6 saat

6-12 saat

12-24 saat

> 1 gün

7. Kendinize zarar verme davranışınızı sona erdirmek ister misiniz / istediniz mi? Lütfen daire içine alınız

EVET

HAYIR



Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Devamı

Aşağıda sizin kendinize zarar verme deneyiminizle ilişkili olabilecek ya da olmayabilecek durumlar bir liste olarak verilmiştir. Lütfen sizin için en uygun olan durumları belirleyiniz.

Kendime zarar verdiğimde, ...	Bana hiç uygun değil	Bana kısmen uygun	Bana çok uygun
1. Kendimi sakinleşmiş hissedirim.	0	1	2
2. Kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum.	0	1	2
3. Kendimi cezalandırmış olurum.	0	1	2
4. Kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum(yaramla ilgilenerek).	0	1	2
5. Uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum.	0	1	2
6. İntihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum.	0	1	2
7. Heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum.	0	1	2
8. Akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur.	0	1	2
9. Başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum.	0	1	2
10. Acıya dayanıklılığımı görmüş olurum.	0	1	2
11. Kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum.	0	1	2
12. Birisinden hıncımı çıkartmış olurum.	0	1	2
13. Kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum.	0	1	2
14. İçimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum.	0	1	2
15. Başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum.	0	1	2
16. Değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum.	0	1	2
17. Duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum.	0	1	2
18. Fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbirşey hissetmemektense).	0	1	2
19. İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka şekilde yanıt vermiş olurum.	0	1	2
20. Uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum.	0	1	2
21. Başkalarına uyum sağlamış olurum.	0	1	2

22. Başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum.	0	1	2
23. Güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum.	0	1	2
24. Duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum.	0	1	2
25. Başkalarından intikam almış olurum.	0	1	2
26. Başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum.	0	1	2
27. Kaygı, hüsrân öfke ve diğer bunaltıcı hislerimi hafifletmiş olur.	0	1	2
28. Kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum.	0	1	2
29. Kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum.	0	1	2
30. Kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım. Bu, benim içinsevindirici ya da tatmin edici olabilir.	0	1	2
31. Kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum.	0	1	2
32. İntihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum.	0	1	2
33. Sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçtabir şey yapmak gibi).	0	1	2
34. Arkadaşlarım ve sevdiklerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum.	0	1	2
35. Sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terketmesine engel olmuş olurum.	0	1	2
36. Fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum.	0	1	2
37. Yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum.	0	1	2
38. Bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum.	0	1	2
39. Özerkliğimi, bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum.	0	1	2

8.6. DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Bu test günlük hayatınızda başınızdaki geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

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 karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini bir şey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde neoranda 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 uygunolan 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 yüzdeyidaire 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 olanyüzdeyi 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 yüzdeyidaire 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 film seyrederken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantezi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağır 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 akıllarından 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 hissederek, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8.7. BENLİK-İKİLEMİ ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir maddeyi okuduktan sonra, o maddede belirtilen fikre katılma derecenizi 4 (Tamamen Katılıyorum) ve 0 (Hiç Katılmıyorum) arasında değişen rakamlardan size uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
0	1	2	3	4
				0 1 2 3 4
1. Diğer insanların beni gerçekten sevdiklerinden şüphe duyarım				0 1 2 3 4
2. Değerli olduğum konusunda endişelerim vardır				0 1 2 3 4
3. Kendimi kişiliğimin farklı yönleri arasında dağılmış hissedirim				0 1 2 3 4
4. Korkunç bir şey yapabileceğimden korkarım				0 1 2 3 4
5. İnsan olarak kendi değerim hakkında düşünürüm				0 1 2 3 4
6. Sürekli olarak diğerlerinin beni nasıl algıladıklarını düşünürüm				0 1 2 3 4
7. Çelişkilerle dolu olduğumu hissedirim				0 1 2 3 4
8. Diğerlerinin bana yakın olmayı ne kadar istediklerini sorgularım				0 1 2 3 4
9. Kendimi “iyi” ya da “kötü” gibi kategorilere koyarak düşünme eğilimindeyim				0 1 2 3 4
10. Kendi öz-değerimle ilgili karışık duygularım vardır				0 1 2 3 4
11. Ahlaklı bir insan olup olmadığımı sorgularım				0 1 2 3 4
12. Kendimi yeteri kadar geliştirdim mi diye sürekli düşünürüm				0 1 2 3 4
13. Eğer istemeden de olsa başkalarına zarar gelmesine izin verirsem, bu benim güvenilmez biri olduğumu kanıtlar				0 1 2 3 4

14. Kendimle ilgili düşüncelerimde bir uçtan diğerine kayma eğilimindeyim 0 1 2 3 4
15. Diğer insanlar tarafından nasıl görüldüğüme dikkat ederim 0 1 2 3 4
16. Düzgün bir insan olup olmadığım konusu, sürekli zihnimi meşgul eder 0 1 2 3 4
17. İyi mi yoksa kötü mü bir insan olduğum konusunda sürekli olarak kaygılanırım 0 1 2 3 4
18. Ahlaki açıdan iyi ya da kötü bir insan olup olmadığımı sorgularım 0 1 2 3 4
19. Hayatta bir yerlere gelip gelemeyeceğim konusunda sürekli endişelenirim 0 1 2 3 4



9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad-Soyad: Kamala KHALINBAYLI

Eğitim/Öğretim Durumu

Lisans: 2007-2011:

Bakü Devlet Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji bölümü

Yüksek Lisans:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü (Tam burslu)

Doktora:

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı

Mesleki Deneyim

2016-2017: Meduna Psikoloji/Psikoterapist İstanbul (Türkiye)

2017-2019: Arven Akademi Danışmanlık, /Psikoterapist, İstanbul (Türkiye)

2019- Devam ediyor: İstanbul Gelişim Üniversitesi/ Öğr. Gör., İstanbul (Türkiye)

Dereceler

Psikoloji Lisans/Üstün Başarı

Yüksek Lisans/Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluğu (100% Burs)

Yapılan Tezler

Yüksek Lisans, “Üniversite Öğrencilerinde Özgecili ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2018.

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Khalinbayli, K. (2024). Şizoid Kişilik Bozukluğunun Adli Bilimler Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 15-22.

Khalinbayli, K., & Taş, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde özgecili ve mükemmeliyetçilik anlayışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 1564-1593

Kitap/Kitap Bölümleri

Khalinbayli, K. (2021). Stresle başa çıkma yolları-Sanat Terapisi. D. Şarlak (Ed.), *Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları* içinde (273-290). Konya: Eğitim Yayınevi.

Üyesi Olunan Mesleki Kuruluşlar

Psikoterapi Enstitüsü

Klinik ve Adli Psikoloji Derneği

Psikiyatri ve Psikoloji Bilimler Enstitüsü

Sertifika, Kurs ve Eğitimler

1. Qualification course in psychology (on psychoanalysis) PCC, 2010, Bakü.
2. Training for Trainers on Preschool Education Curriculum, UNİCEF, 2013, Bakü.
3. Active Learning, Norwegian Humanitarian Institution, 2013, Bakü.

4. Kişilerarası psikoterapi (EĞİTİM), Mental Sağlık Merkezi, 2013, Bakü.
5. General Psychotherapy Course Special Psychology Center, 2014, Bakü.
6. Özel Eğitim Gerektiren Bireylere Kavram Öğretimi, Logos Çocuk Gelişim Merkezi, Yuka Kids, 2014, Bakü.
7. Otizmlili Bireylerin Problem Davranışlarıyla Başedebilme (EĞİTİM), Logos Çocuk Gelişim Merkezi, Yuka Kids, 2014, Bakü.
8. Basics on Psychodiagnosis (EĞİTİM), İnsayt MMC, 2014, Bakü.
9. II International Psychology Conference in Azerbaijan, Khazar University, 2015, Bakü.
10. Davranış Bozuklukları Gönül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, 2016, Bakü.
11. Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri Enstitüsü, 2017, İstanbul.
12. Bilişsel Davranışçı Terapi Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri Enstitüsü, 2017, İstanbul.
13. Travma Perspektifinde Psikopatoloji ve EMDR, Psikoterapi Enstitüsü, 2018, İstanbul.
14. Bütüncül Psikoterapide Hipnoterapi Uygulamaları, Psikoterapi Enstitüsü, 2018, İstanbul.
15. Psikolojik Değerlendirme Testleri (Uygulayıcı Sertifikası), Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri Enstitüsü, 2018, İstanbul.
16. Psiko-Pedagojik Açıdan Çocuk Resimlerinin Analizi (Uygulayıcı Sertifikası), Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri Enstitüsü, 2018, İstanbul.
17. Cinsel Terapi, Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri Enstitüsü, 2018, İstanbul.
18. Sanat ve Masal Terapi Teknikleri ile Oyun Terapisi (EĞİTİM), Burcu Yıldırım, Psikiyatri ve

Psikoloji Bilimleri Enstitüsü, 2018, İstanbul.

19. MMPI Uygulayıcı Eğitimi, Samsun Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi 2021, İstanbul.

20. Cinsel Terapi Uygulayıcı Sertifikası, Türk Psikoterapistler Akademisi, 2021.

21. Kendilik Bozuklukları ve Nesne İlişkileri Eğitimi Uygulayıcı Sertifikası, Türk Psikoterapistler Akademisi, 2021.

22. EMDR Uygulayıcı Eğitimi, İstanbul Gedik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi 2023, İstanbul.

23. İleri EMDR Uygulayıcı Eğitimi, İstanbul Gedik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi 2023, İstanbul.

24. Flash EMDR Teknikleri Uygulayıcı Eğitimi, İstanbul Gedik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi 2023, İstanbul.

24. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi, Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Derneği, 2023-2024, İstanbul.